



Katja Haurinen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2022

SIMULAATION OPETUSVIDEOITA OSANA SAI- RAANHOITAJAKOULUTUKSEN KEHITTÄ- MISTÄ DVINE-HANKKEESSA

TIIVISTELMÄ

Katja Haurinen

Simulaation opetusvideoita osana sairaanhoitajakoulutuksen kehittämistä DVINE-hankkeessa

22 sivua ja 2 liitettä

Syksy 2022

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Simulaatio-oppiminen on oikein toteutettuna tehokas keino oppia käytännön taitoja turvallisessa ja kontrolloidussa ympäristössä. Menetelmän tehokas käyttö sairaanhoitajakoulutuksessa on jo vakiintunut osaksi opintoja Suomessa, mutta monessa muussa maassa sitä ollaan vasta omaksumassa opintomenetelmien joukkoon. Opinnäytetyöni tarkoitus oli luoda lyhyiden opetusvideoiden sarja opetusmateriaaliksi kansainväliseen DVINE-hankkeeseen. Opinnäytetyön tavoite oli kehittää DVINE-hankkeessa sairaanhoitajakoulutuksen opetusta simulaatiomenetelmän avulla.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämispainotteisena opinnäytetyönä, jonka tuotteenä syntyi viiden lyhyen videon opetusvideosarja. Opinnäytetyössä on perehdytty onnistuneen simulaatio-oppimisen toteutuksen kokonaisuuteen simulaation valmistelusta sen toteutukseen ja loppukeskusteluun. Videoilla esitetään simulaatioskenaario, jossa traumapotilasta tutkitaan ja hoidetaan sairaalassa. Lisäksi videoilla on aiheena erilaiset kommunikaatiotilanteet, kuten hoitohenkilökunnan keskinäinen kommunikaatio, kommunikaatio sairaanhoitajan ja omaisen välillä sekä kommunikaatio sairaanhoitajan ja potilaan välillä.

Opinnäytetyön tuloksena syntyneiden opetusvideoiden sarja on otettu käyttöön DVINE-hankkeen yhteistyömaissa Nepalissa ja Vietnamissa, jonka lisäksi se on ollut käytössä Diakonia-ammattikorkeakoulun omassa opetuksessa.

Asiasanat: simulaatio, simulaatioharjoittelu, vuorovaikutus

ABSTRACT

Katja Haurinen

Educational videos of simulation-based learning as a part of improving Registered Nurse education in the DVINE project

22 pages and 2 appendices

Autumn 2022

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse

When executed in a correct way, simulation-based learning is an effective way to learn practical skills in a safe and controlled environment. Efficient use of the method has become an established part of Registered Nurse studies in Finland, but in many other countries it is still making its way to being a productive studying method. The purpose of this final thesis was to create a set of short educational videos for the DVINE project to be used as teaching material. The aim of this final thesis was to improve the Registered Nurse education in the DVINE project by using the simulation-based learning method.

The final thesis was produced as a development-oriented thesis and its output was a set of five short educational videos. The thesis portrays simulation-based learning as a whole, starting from planning and preparing and then moving on to executing and the following debriefing conversation where the learning mostly happens. The videos present an example simulation scenario of a patient who has been in an accident and has been transported to a hospital emergency room to be examined and treated. Another important topic in the videos is communication and interaction in different situations such as between the medical staff, the nurse and the patient's next of kin and between the nurse and the patient.

The educational videos that were produced as the outcome of this final thesis have been put to use in the collaborating countries of the DVINE project. The videos have also been used as a teaching material of Diaconia University of Applied Sciences.

Keywords: simulation, simulation training, interaction

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 SIMULAATIOT OSANA SAIRAANHOITAJAKOULUTUSTA.....	6
2.1 Simulaatio-oppiminen sairaanhoitajakoulutuksessa.....	6
2.2 Kommunikaatio ja vuorovaikutus	8
2.3 Kriittisesti sairas potilas terveydenhuollossa	12
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	13
4 OPETUSVIDEOIDEN KEHITTÄMISEN PROSESSI.....	14
4.1 Idea	14
4.2 Suunnittelu	15
4.3 Toteutus	16
4.4 Arviointi	17
5 POHDINTA	18
LÄHTEET.....	20
LIITE 1. Opetusvideot- linkkilista.....	23
LIITE 2. Simulaatiocase	24

1 JOHDANTO

Hoitoalalla käytännöt muuttuvat jatkuvasti tutkimustiedon lisääntyessä. Lisäksi hoitoalan opiskelijoilla ei välttämättä ole opiskeluaikana mahdollista tehdä käytännön harjoitteluja niin monessa erityyppisessä työpaikassa, kuin olisi tarpeen. Simulaatio-oppiminen on tähän yksi ratkaisu. Sen avulla opiskelijat saavat samanlaista käytännön harjoitusta, kuin käytännön työharjoittelussa työympäristöissä. (Rutherford-Hemming, 2012, s.132.) Hoitoalalla on myös monenlaisia haasteita, joihin simulaatio-oppiminen voi olla osa ratkaisua. Resurssien jatkuva vähentyminen työympäristöjen ja työn sisällön muuttuessa samaan aikaan vaativammaksi näkyy myös hoitoalan koulutuksessa. Simulaatio on tullut yhä vahvemmin paikkaamaan lyhentyneitä ja supistuneita käytännön harjoittelun mahdollisuuksia. (Vaajoki & Saaranen, 2018, s.122.)

Sairaanhoitajakoulutus sekä ammatinharjoittaminen ovat käännekohdassa Nepalissa. Vaikka viime vuosina koulutusta sekä ammatinharjoittamiseen liittyviä käytäntöjä ja säädöksiä on kehitetty, monia haasteita on vielä olemassa. Sairaanhoitajien koulutus on siirtynyt yhä enenevässä määrin yksityiselle sektorille, jonka laatua koulutuksen suhteen ei tehokkaasti valvota. Vaikka sairaanhoitajia valmistuu Nepalissa paljon, hyvin useat pätevät hoitajat haluavat suunnata töihin ulkomaille kehittyneempiin maihin. Tämä vaikuttaa huolestuttavasti sairaanhoidon saatavuuteen ja laatuun Nepalissa. Sairaanhoitajien koulutusta voitaisiin kehittää usein eri keinoin, kuten rajoittamalla valtion taholta koulutuksen yksityistymistä, kouluttamalla lisää pätevää henkilökuntaa oppilaitoksiin sekä säännöllisesti ja johdonmukaisesti arvioimalla koulutuksen sisältöä ja sen kehittämistarpeita (Prakash ym., 2018, s. 214, s. 219).

Tilanne on samankaltainen Vietnamin, jossa sairaanhoitajakoulutus on kehittynyt viimeisen 20 vuoden aikana se nykyiseen laajuuteensa (Kang ym., 2018). Vaikka hyvääkin kehitystä, kuten koulutuksen määrärahojen lisääminen, on tapahtunut, on haasteena kuitenkin sairaanhoitajakoulutuksen kehittäminen laadukkaammaksi kansainvälisin standardein mitattuna. Ngon (2010) mukaan kehitystä vaatii erityisesti vallalla oleva vähemmän tehokas opetustyyli, jossa oppilaat

opettelevat asioita ulkoa sen sijaan, että oppisivat aktiivisesti toimien. (Phuong ym., 2020, s.82–83.) Temmerman (2019) on sitä mieltä, että yhdenmukaisesti laadukkaan sairaanhoitajakoulutuksen saavuttamiseksi tarvitaan erilaisia kehitystoimia, kuten opettajien lisäkoulutusta, uudistuksia opintosisältöön sekä uudenlaisia oppimis- ja opetusmenetelmiä (Phuong ym., 2020, s. 83).

Diakonia-ammattikorkeakoulun ja sen yhteistyökorkeakoulujen kansainvälinen DVINE-projekti pyrki kehittämään sairaanhoitajien koulutusta Nepalissa ja Vietnämässä uudenlaisten oppimiskokonaisuuksien avulla. Koulutuksen avulla haluttiin myös kehittää tasa-arvoa ja edistää yhdenvertaisuutta. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.) Opinnäytetyöni on osa DVINE-projektia. Suunnittelin ja toteutin opetusvideoita projektin kohdemaiden sekä Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen omaan käyttöön. Opetusvideoiden aiheena oli kommunikaatio ja vuorovaikutustilanteet terveydenhoidossa esimerkkisimulaation avulla esiteltynä. Simulaatiossa tapauksena oli kolarissa loukkaantunut potilas, jota hoidettiin sairaalassa.

Suomessa sairaanhoitajakoulutus on laadukasta korkeakoulutusta ja sairaanhoitajan työ on tutkittuun näyttöön perustuvaa hoitotyötä, jossa korostuu sairaanhoitajan hyvät vuorovaikutustaidot. Erilaisia kommunikaatio- ja vuorovaikutustilanteita kohdataan päivittäin ja kun tilanteet voivat tavanomaisissa olosuhteissakin olla haastavia, sairaanhoitaja kohtaa ammatillisesti ja empaattisesti myös potilaan tai hänen omaisensa, jonka kommunikaatiota ja vuorovaikutusta mahdollisesti vaikeuttavat esimerkiksi fyysinen tai psyykkinen sairaus tai vamma.

2 SIMULAATIOT OSANA SAIRAANHOITAJAKOULUTUSTA

2.1 Simulaatio-oppiminen sairaanhoitajakoulutuksessa

Mitä simulaatiolla tarkoitetaan? Se on todellisten tilanteiden jäljittelyä yksilö- tai ryhmäharjoitteluna lavastetussa ympäristössä tai simulaatiolaitteilla. Simulaatioharjoittelussa on aina jokin päämäärä, esimerkiksi jonkin asiakokonaisuuden syvempi ymmärtäminen tai toimintamallien harjoittelu. (Rall, 2013, s. 9.)

Simulaatio-oppimisen avulla voidaan turvallisesti harjoitella tilanteita, jotka ovat työelämässä erityisen haastavia tai esiintyvät harvoin (Vaajoki & Saaranen, 2018, s.122). Simulaatioharjoittelu terveydenhuollon koulutuksessa parantaa potilasturvallisuutta vähentäen potilasvahinkoja, koska terveydenhuollon ammattilaiset ovat simulaation avulla harjoitelleet potilaille suoritettavia toimenpiteitä jo koulutuksensa aikana. Näin ollen he eivät suorita näitä toimenpiteitä ensimmäistä kertaa eläville potilaille, vaan ovat jo saaneet kokemusta ja harjoittelua virheistään oppien simulaation avulla. (Rall, 2013, s. 10.)

Simulaatio-oppimisella on useita erilaisia käyttömahdollisuuksia. Sitä voidaan hyödyntää erilaisten toimenpiteiden suorittamisen harjoittelussa, toimenpiteiden pätevyyden ja toimivuuden arvioinnissa, moniammatillisen työskentelyn tai ryhmätyöskentelyn harjoittelussa, erilaisten toimenpiteiden ja käytäntöjen tehokkuuden arvioinnissa tai parantamisessa, arvioida työyhteisöjen toimintamalleja erilaisissa tilanteissa ja parantaa niitä tulosten perusteella sekä käyttää opiskelijan osaamisen arviointiin koulutuksen aikana. (Rall, 2013, s. 11.)

Simulaatioharjoittelun pohjana tulee aina olla jokin oppimistarve; tavoite, joka pyritään saavuttamaan simulaatio-oppimisella (Rall, 2013, s. 15). Simulaation valmisteluun kuuluu oppimistavoitteiden määrittämisen lisäksi ajankohdan ja keston suunnittelu, sopivien tilojen varaaminen, simulaatiotilanteiden valmistelu sekä niihin tarvittavien materiaalien ja välineiden hankinta. Lisäksi tulee pohtia simulaatioon osallistuvien henkilöiden määrää, rooleja ja suunnitella lopuksi käytävää oppimiskeskustelua. (Nurmi ym., 2013, s. 88–89.)

Ohjaajat suunnittelevat simulaatiotilanteen etukäteen mahdollisimman tarkasti sekä valmistelevat mahdollisesti tarvittavan esimateriaalin ja oheismateriaalin. Perusteellinen suunnittelu tukee oppimistavoitteiden saavuttamista simulaation aikana. (Nurmi ym., 2013, s. 92–93.) Suunnittelun ja valmistelun jälkeen on simulaation toteutusvaihe, jota seuraa oppimiskeskustelu (Vaajoki & Saaranen, 2018, s.126).

Simulaatio alkaa valmistautumisella. Simulaatio pohjautuu ennalta suunniteltuun simulaatioskenaarioon, josta käy ilmi toteuttamisen kannalta oleelliset perustiedot. Skenaario kannattaa pitää yksinkertaisena ja siinä kannattaa keskittyä vain niihin asioihin, joilla on merkitystä harjoiteltavan asian ja oppimistuloksen kannalta. Yleensä simulaation ohjaajat ovat jo ennalta laatineet simulaatioskenaarion ottaen huomioon oppimistavoitteet, simulaatioon osallistujien aiemmat tiedot ja taidot sekä mahdollisen aikarajoitteen simulaation suorittamiselle. Ohjaajat esittelevät skenaarion simulaatioon osallistuville toimijoille, jakavat roolit sekä varmistavat, että osallistujat tietävät mistä simulaatio-oppimisessä on kyse. (Kokko, 2016, s.16–17.)

Simulaatiota vetävät ohjaavat ovat yleensä saaneet tehtävään koulutuksen ja osaavat vetää simulaation alusta loppuun tarkoituksenmukaisesti kohti oppimistavoitteita edeten. Simulaation valmistautumisvaiheen jälkeen siihen osallistuvat toimijat valmistelevat simulaatiotilan skenaarion mukaisesti varaten sopivat tarvikkeet. Samalla he valmistautuvat rooliinsa simulaatiossa, mutta valmiita vuoro sanoja ei suunnitella vaan tilanne etenee omalla painollaan ja toimijat tekevät parhaaksi kokemiaan ratkaisuja simulaatiotilanteen edetessä. Opettavaisen ja onnistuneen simulaation toteuttaminen ei välttämättä vaadi hienoja ja teknisiä välineitä vaan simulaatioissa voidaan opetella myös muunlaisia asioita, kuten vuorovaikutustaitoja. Onnistuneen toteutuksen kannalta on tärkeää pitää simulaation pituus kohtuullisena sekä ilmapiiri alusta alkaen positiivisena ja kannustavana. (Kokko, 2016, s.16–17.)

Oppimiskeskustelu on hyvin tärkeä osa simulaatio-oppimista, sillä se mahdollistaa parhaan oppimistuloksen saavuttamisen. Keskustelu tulisi käydä välittömästi

simulaation jälkeen ja sen tulisi olla systemaattinen tilanne, jota opettaja ohjaa ja vie eteenpäin. Simulaation jälkeinen oppimiskeskustelu on opiskelijalle erinomainen mahdollisuus tarkastella turvallisessa ilmapiirissä ja ympäristössä simulaation aikana tehtyjä valintoja ja niiden vaikutuksia potilaan hoitoon. Lisäksi opiskelija voi pohtia omaa käyttäytymistään ja syitä, miksi hän teki juuri niitä päätöksiä kuin teki. (Coomes, 2019.)

On ensiarvoisen tärkeää ja oleellista, että opiskelija saa aktiivisesti ottaa osaa oppimiskeskusteluun ohjaajan sekä toisten opiskelijoiden kanssa. Se kehittää kriittistä ajattelua ja päätöksentekokykyä, kun arvioi ja analysoi omaa suoritustaan simulaation aikana. (Coomes, 2019.)

Onnistuneen keskustelun ja oppimistuloksen kannalta simulaation ohjaajan tieto ja taito tehtävänsä ovat avainroolissa. (Rall, 2013, s. 18.) Kaikissa oppilaitoksissa ei ole käytössä asianmukainen, oikein tehty simulaation jälkeinen oppimiskeskustelu, sillä kaikkia opettajia ei ole koulutettu siihen kunnolla (Coomes, 2019). Oppimiskeskustelusta saatu hyöty oppimiseen riippuu pitkälti sitä ohjaavan henkilön taidoista antaa palautetta kehittävästi ja asianmukaisesti (Cant & Cooper, 2011, s. 45).

Oppimiskeskustelu voi vaihdella kestoltaan hyvinkin paljon muutamista minuuteista jopa yli tunnin mittaiseen. Kesto on yleensä sidoksissa simulaatioharjoituksen keston ja laajuuteen. Myös oppimiskeskustelun sisältö vaihtelee riippuen siitä, mitä simulaatioharjoituksessa oli oppimistavoitteena. (Dieckmann ym., 2013, s.196–197.)

2.2 Kommunikaatio ja vuorovaikutus

Jokaisella ihmisellä on ihmisarvo, kaikki ovat arvokkaita ihmisiä omina itsenään. Sairaanhoidajan kohdatessa potilaan on tärkeää, että kohtaaminen on arvostavaa; tämä vaikuttaa myönteisesti potilaan kokemukseen terveydenhuollossa. Potilas myös kokee, että hänen asioistaan ollaan kiinnostuneita ja hoitoon sitoutuminen vahvistuu. Lisäksi arvostava kohtaaminen on myötävaikuttajana potilaan

motivaatioon sekä luottamukseen terveydenhuoltoon ja henkilökuntaa kohtaan. Samalla vahvistuvat myös kommunikaatio, hoidon vaikuttavuus ja mahdollisuus kokea positiivisia tunteita myös pettymyksen kohdatessa, esimerkiksi kun hoito ei toimi toivotulla tavalla. (Mygrijev, 2018, s. 32.)

Vuorovaikutus on kahden ihmisen välistä kanssakäymistä. Vuorovaikutuksessa kommunikaatio tapahtuu vastavuoroisesti joko sanoin, ääntein, ilmein, elein, kehonkielellä, katseilla tai kaikkien näiden erilaisilla yhdistelmillä. Vuorovaikutusta voi tapahtua myös etänä esimerkiksi netissä tai puhelimella tekstiviestien välityksellä. Tällöin vuorovaikutus tapahtuu sanoilla, kuvilla ja hymiöillä. (Väestöliitto, 2018.)

Sairaanhoitajan on työssään osattava olla vuorovaikutuksessa potilaan kanssa tavoitteellisesti ottaen vastaan ja ymmärtäen potilaan sanalliset- ja ei sanalliset viestit. Ymmärrys potilaan todellisesta tarpeesta vaatii hoitajalta kykyä olla aidosti läsnä, kuunnella ja havainnoida nähdäkseen potilaan käytökseen vaikuttavat syyt. Lisäksi sairaanhoitajan tulee osata omalla vuorovaikutuksellaan vastata potilaan tarpeeseen häntä auttaen ja rauhoittaen sekä viedä tilannetta eteenpäin ratkaisua kohti. Sairaanhoitajan tavoite tulee olla potilaan auttaminen, ei vain työtehtävän suorittaminen. (Mäkisalo-Ropponen, 2012, s. 168.)

Sairaanhoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta käsitellään myös sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa. Hoitajan tulee aina kohdata potilas arvokkaana yksilönä, ottaa huomioon hänen toiveensa, tapansa ja arvonsa sekä kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Potilasta tulee kohdella ja hoitaa aina yhtä hyvin riippumatta potilaan terveysongelmista, sukupuolesta, iästä, etnisestä taustasta, kulttuurista, vakaumuksesta, poliittisesta suuntautumisesta tai muista tämän kaltaisista tekijöistä. Jokainen potilas on hoitajalle samanarvoinen arvokas ihminen. Myös potilaan omaisia ja läheisiä tulee kunnioittaa sekä kohdata ja kohdella heitä arvostavasti. (Puttonen, 2021.)

Yksi sairaanhoitajan tärkeistä tehtävistä potilasta hoitaessa on luoda ja vahvistaa potilaan turvallisuuden tunnetta, antaa hänelle tukea ja rohkaisua sekä vahvistaa potilaan itsetuntoa ja arvokkuuden tunnetta. Kommunikoitessa potilaan kanssa

sairaanhoidajan tulee huomioida yksilöllisesti vuorovaikutukseen liittyvät erityistä huomiota vaativat tekijät, jotka voivat vaikeuttaa kommunikointia. Tällaisia ovat esimerkiksi lääkityksen aiheuttama väsymys ja muistamattomuus sekä mahdollisesti potilaan hoidossa käytettävä invasiivinen hengityskone. (Berg & Bergman, 2015.)

Lisäksi tulee huomioida potilaan tajunnantaso. Teho-osastolla olevat kriittisesti sairast potilaat ovat monesti tajuttomia tai heidän tajunnantasonsa on madaltunut niin, ettei sanallinen kommunikointi onnistu. Myös potilaan sedatointi ja intubointi tekevät kommunikoinnin potilaan kanssa haastavaksi tai jopa mahdottomaksi. Terveystilaan liittymättömiä, mutta kommunikoinnin onnistumisen kannalta oleellisia huomioon otettavia seikkoja ovat potilaan kansallisuus ja kieli. (Karppinen & Meriläinen, 2017.) Tarvittaessa käytetään kommunikaation apuvälineitä kuten esimerkiksi kirjain- ja kuvatauluja. Joissain tapauksissa sanallinen vuorovaikutus ei onnistu, mutta voidaan kommunikoida käyttäen kirjoittamista, huulilta lukemista tai ilmeitä ja eleitä. (Berg & Bergman, 2015.)

Sairaanhoidajan tulee kommunikoida potilaan kanssa aina ollessaan läsnä tämän luona. Potilaan tajunnantaso ja kokonaisvaltainen tilanne huomioiden kommunikatio vaihtelee sanallisesta sanattomaan ja niiden sekoitukseen. Potilasta tulee orientoida paikkaan ja aikaan ja hänelle tulee aina kertoa tapahtuvasta hoidosta ja sen tavoitteista. (Karppinen & Meriläinen, 2017.)

Omaisten tukeminen on myös tärkeää. Heidän kanssaan tulee keskustella kii-reettömästi, vastata kysymyksiin rauhallisesti ja toistaa samoja asioita, mikäli he ovat järkyttyneitä ja tunteiden vallassa. Omaisille tulisi myös tarjota mahdollisuutta keskustella hoitavan lääkärin kanssa. Kriisihoitoa voivat antaa sairaanhoidajat teho-osastolla sekä sairaalan pastori. Tarvittaessa omaisia voidaan ohjata hakeutumaan omaan terveyskeskukseen tai työterveyteen, jos he tarvitsevat apua ja tukea omaan jaksamiseensa. (Berg & Bergman, 2015.)

Kommunikointi terveydenhuollon ammattilaisten välillä on tärkeä osa potilasturvallisuutta. Sen vuoksi suullinen raportointi, esimerkiksi potilaan siirtyessä hoitoon eri osastolta toiselle, tulisi tapahtua järjestelmällisesti ISBAR- menetelmää

käyttäen. Tällä turvataan tiedonkulun selkeys ja oikeellisuus. (Kinnunen & Helovu, 2019.)

ISBAR on lyhenne raportointimallin viidestä eri vaiheesta ja sitä voidaan soveltaa tilanteen kiireellisyydestä riippuen kahdella eri tavalla (Ervast, 2013).

Taulukko 1. ISBAR- tarkistuslista (Ervast, 2013)

	Kiireetön tilanne	Kiireellinen tilanne
Tunnista (identify)	Oma nimi Ammatti Yksikkö Potilaan nimi Ikä Sosiaaliturvatunnus	Oma nimi Ammatti Yksikkö Potilaan nimi Ikä Sosiaaliturvatunnus
Tilanne (situation)	Raportoinnin syy	Raportoinnin syy
Tausta (background)	Nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat Allergiat Tartuntavaara tai eristys	Lyhyesti nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat Allergiat Tartuntavaara tai eristys
Nykytilanne (assessment)	Vitaalitoiminnot Potilaan tilaan liittyvät muut oleelliset asiat	Hengitystie Hengitys Pulssi, verenpaine, saturaatio Tajunnan taso (GCS), kipu Lämpötila, iho, väri, vatsa, virtsaneritys, ulkoiset tai näkyvät merkit Potilaan tilaan liittyvät muut oleelliset asiat
Toimintaehdotus (recommendation)	Suosituks Tarkkailu Toimenpiteet Siirto toiseen yksikköön Hoitosuunnitelman muutokset	Suosituks Välitön toimenpide Tarkkailun lisääminen Toimenpiteet Siirto toiseen yksikköön
	Kuinka kauan...? Kuinka usein...? Koska otan yhteyttä...? Onko vielä kysyttävää? Olemmeko samaa mieltä?	Kuinka kauan...? Kuinka usein...? Koska otan yhteyttä...? Onko vielä kysyttävää? Olemmeko samaa mieltä?

2.3 Kriittisesti sairas potilas terveydenhuollossa

Potilaalla, joka on kriittisesti sairas, on vaikeita henkeä uhkaavia oireita liittyen tajuntaan, verenkiertoon tai hengitykseen. Tällaisia oireita ovat esimerkiksi tajunnantason voimakas heikkeneminen, verenkierron heikkeneminen sekä voimakas hengitysvaikeus ilmeten hengitystyön lisääntymisenä, hengitystaajuuden kasvuna, happisaturaation laskuna tai näiden oireiden yhdistelmällä. Kriittisesti sairaan potilaan nopea tunnistaminen on erittäin tärkeää, sillä vakavat peruselintointojen häiriöt ennakoivat usein sydämenpysähdystä. Siihen voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi reagoimalla nopeasti oireisiin ja aloittamalla potilaan hoito. (Martikainen & Ala-Kokko, 2018.)

Traumapotilas, kuten esimerkiksi liikenneonnettomuudessa vakavasti loukkaantunut, tulee kuljettaa sairaalaan tyhjiöpatjalla ja hänelle tulee ennen siirtoa asettaa kauluri tukemaan asentoa. Tyhjiöpatjaa voidaan käyttää kaikille potilaille, sen käytölle ei ole vasta-aiheita. Patjan tarkoitus on tukea potilaan kaularankaa, selkärankaa ja lantiota sekä pitkiä luita kuljetuksen aikana ehkäisten lisävammojen syntymistä. Lisäksi patjan käyttö voi vähentää verenvuotoa ja kipua. (Ripatti, 2013a.) Kaulureita on olemassa erilaisia ja erikokoisia malleja, ne voivat olla kiinteitä tai säädettäviä. Kaulurin tarkoitus on tukea kaularankaa ja sen asentamiseen potilaalle tarvitaan kaksi henkilöä. Kauluri ei yksistään kuitenkaan tue kaularankaa tarpeeksi, vaan potilaan niskaa on tuettava käsin, kunnes hänet on saatu tukevasti esimerkiksi tyhjiöpatjalle tai muulle asianmukaiselle kuljetusalustalle. Kauluria ei voi käyttää potilaalla, jolla on alaleuan murskavamma. (Ripatti, 2013b.)

Liikenneonnettomuudessa vakavasti loukkaantuneella potilaalla on eripuolilla kehoa useita vammoja, joista yksi tai useampi aiheuttaa hengenvaaran. Potilas on siis kriittisesti sairas monivammapotilas, jonka hoito kuuluu teho-osastolle. Potilas tutkitaan aluksi cABCDE- periaatteella. Ensimmäinen c ennen normaalin ABCDE- tutkimuksen suorittamista tarkoittaa potilaan ulkoista tutkimista voimakkaan verenvuodon havaitsemiseksi. Tämän lisäksi tärkeitä ovat hengityksen ja verenkierron arviointi ja seuranta eli kohdat Airway, Breathing ja Circulation, jol-

loin havaitaan mahdollinen tajuttomuus tai elottomuus ja aloitetaan potilaan elvytys. Näiden jälkeen tutkitaan Disability eli tajunnantaso ja Exposure eli potilaan muut vammat. Potilaalle tehdään sairaalaan saapuessa erilaisia kuvantamistutkimuksia ja laboratoriotutkimuksia, joiden tulosten perusteella potilas siirtyy leikkaussaliin ja sieltä teho-osastolle tai suoraan teho-osastolle. (Hietaranta ym., 2017.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyöni tein osana Diakonia ammattikorkeakoulun kansainvälistä DVINE-hanketta. Hankkeen tavoitteena oli kehittää sosiaali- ja terveysalan koulutusta sekä opintosuunnitelmaa Nepalissa ja Vietnamissa luomalla uudenlaista opintomateriaalia ja sisältöä opintojaksoille niin opettajien kuin opiskelijoidenkin hyödynnettäväksi. Hankkeessa oli mukana seitsemän korkeakoulua Suomesta, Norjasta, Turkista, Vietnamista sekä Nepalista ja se oli Euroopan Unionin Erasmus+-ohjelman rahoittama. Hanke oli jatkumoa siihen osallistuneiden korkeakoulujen aiemmasta yhteistyöstä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.)

DVINE-hanke käynnistyi vuoden 2019 maaliskuussa ja se päättyi vuoden 2022 lopussa. Hankkeen lähtökohtana oli vastata sairaanhoitajakoulutuksen kehitystarpeeseen sekä edistää tasa-arvoa ja arvokkuutta Nepalissa ja Vietnamissa. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää DVINE-hankkeessa sairaanhoitajakoulutuksen opetusta simulaatiomenetelmän avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lyhyiden opetusvideoiden sarja opetusmateriaaliksi hankkeeseen.

Opinnäytetyön tuotteena syntyneiden videoiden tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajakoulutuksen sisältöä niin, että ne tukevat ammattitaidon ja osaamisen vah-

vistumista vaikuttaen tulevien sairaanhoitajien työn kautta positiivisesti myös laajemmin väestön hyvinvointiin. Tekemäni videot on otettu opetuskäyttöön hankeen yhteistyökouluissa Nepalissa ja Vietnamissa sekä Diakonia-ammattikorkeakoulun omalla opintojaksolla.

4 OPETUSVIDEOIDEN KEHITTÄMISEN PROSESSI

Opinnäytetyöni toteutustavaksi valitsin kehittämispainotteisen opinnäytetyön, jonka tavoitteena on kehittää palvelu, tuote tai uudenlainen toimintamalli käyttöön. Kehittämispainotteinen opinnäyte työ keskittyy toiminnan ohjeistamiseen, opastamiseen, toiminnan järjestämiseen tai kehittämiseen ja sen toteutus etenee kehittämistarpeen tunnistamisesta ideointiin, toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen sekä lopulta arviointiin. (Valtonen ym., 2020.)

4.1 Idea

Ideointivaiheessa on tärkeää pohtia perusteluita idealle; miksi tällaista kehittämisideaa tarvitaan, mikä sen tavoite on ja minkälaista lopputulosta se palvelee? Tarkoituksenmukaisen ja selkeän lopputuloksen kannalta olisi tärkeää määritellä tavoitteet konkreettisesti ja ytimekkäästi. (Toikko & Rantanen, 2009, s.57.)

Idea opinnäytetyön sisältöön sekä raamit tuotteen tekoon tulivat Diakin DVINE-hankkeesta (Diakonia- ammattikorkeakoulu, i.a). Opinnäytetyön tekeminen käynnistyi ideoimalla kehitettävää tuotetta yhdessä hankkeessa mukana olevan opettajan kanssa Teams- palaverien välityksellä sekä puhelinkeskusteluin. Alusta alkaen oli selvää, että keskeisenä käsitteenä opinnäytetyössä tulee olemaan simulaatio, lisäksi hieman myöhemmin mukaan liittyi kommunikaatio- ja vuorovaikutus sekä ideoinnin ollessa pidemmällä myös käsite kriittisesti sairaasta potilaasta tuli oleelliseksi tuotteen sisällön kautta. Näitä käsitteitä avasin tekemässäni kirjallisuuskatsauksessa, johon tein hakuja useista eri tietokannoista sekä suo-

menkielisillä että englanninkielisillä hakusanoilla. Hakutuloksia tuli hyvin runsaasti, joten rajasin hakua vuosiluvuilla kohdentaen tuloksia viimeisen kymmenen vuoden ajalle. Lisäksi luin aiheesta kirjallisuutta, jota kuitenkin onnistuin löytämään kirjastosta varsin rajallisesti juuri tähän opinnäytetyön aiheeseen sopien.

Ideointivaiheessa mukana olivat laajemminkin ympäri Suomen DVINE-hankkeeseen osallistuvat henkilöt, niin opettajia kuin opiskelijoitakin eri kampuksilta. Tapasimme Teamsin välityksellä, jossa keskustelimme hankkeesta ja vaihdoin ajatuksia sekä hankkeen aikataulua hahmoteltiin selkeämmäksi. Opinnäytetyöni tarve tuli DVINE-hankkeesta ja kehittämistyön tuloksena syntyvän tuotteen ideaksi muotoutui lyhyiden opetusvideoiden sarja, jotka toimisivat osana sairaanhoitajaopiskelijoiden opetusta DVINE-hankkeen kohdemaissa Nepalissa ja Vietnamsissa.

4.2 Suunnittelu

Ideoinnin jälkeen on vuorossa kehittämistoiminnan organisointivaihe eli toimintaa suunnitellaan ja valmistellaan. Tässä vaiheessa on oleellista että kehittämistuotteen tavoitteet hyväksytään yhteisesti koko projektin toimijoiden kesken ja näin ollen voidaan alkaa tehdä suunnitelmaa tuotteet toteuttamista varten. Myös kehittämistoiminnan toimijoiden määrittely on oleellinen osa toteutuksen suunnitelmaa. (Toikko & Rantanen, 2009, s.58.)

Suunnitteluvaiheessa perehdyin lisää tutkimusten ja tieteellisten artikkeleiden kautta teoriaan simulaatio-oppimisesta, kommunikaatiosta terveydenhuollossa, kriittisesti sairaan potilaan hoidosta sekä Nepalin ja Vietnamin sairaanhoitajakoulutuksesta. Lisäksi luin kirjallisuutta liittyen tuotteeni eli videon tekemiseen. Käytin myös hyödyksi aiemmin tekemääni kirjallisuuskatsausta. Näistä muodostui opinnäytetyön suunnitelmani teoriapohja.

Teorian perusteella suunnittelin DVINE-hankkeessa mukana olevan sekä opinnäytetyötäni ohjaavan opettajan ohjauksella simulaatioskenaariota, joka opetusvideoilla esiteltäisiin simulaationa. Esimerkkisimulaation tapauksena on liikenne-

onnettomuudessa loukkaantunut kriittisesti sairas potilas. (Liite 2.) Videoilla esitellään esimerkkisimulaation avulla kommunikaatiota erilaisissa tilanteissa; terveydenhuollon ammattilaisten välillä, sairaanhoitajan ja omaisen välillä ja sairaanhoitajan ja potilaan välillä.

Toteutusta suunniteltaessa määriteltiin myös projektin mahdolliset riskit, budjetti ja aikataulu. Riskeiksi määriteltiin projektin nopea aikataulu ja sen itsessään sisältämät riskit tarvittavien resurssien, kuten videoilla tarvittavien tilojen ja näyttelijöiden hankkimisesta sekä tiukan aikataulun pettämisestä mahdollisten sairastapausten tai muiden pakollisten esteiden vuoksi. Lisäksi mahdolliseksi riskiksi tiedostettiin videoiden sisällön koostaminen sellaiseksi että se parhaalla mahdollisella tavalla palvelee tavoitetta mahdollisimman laajasti.

Kuten todettu aiemmin, tuotteen tekemisen aikataulu oli nopea. Tuotetta alettiin suunnitella keväällä 2021 ja toteutus ja viimeistely suunniteltiin kesälle 2021, jotta valmis tuote saataisiin hankkeen käyttöön alkusyksystä 2021. Budjetiksi suunniteltiin nollabudjetti, joka antaisi kuitenkin periksi hyvin vähäisille hankinnoille, mikäli se olisi ehdottomasti tarpeen.

4.3 Toteutus

Kehittämistoiminnan toteuttaminen on konkreettista toimintaa, joka perustuu aiempaan perusteltuun ideaan ja sen pohjalta tehtyyn suunnitelmaan. Toteuttamisvaiheessa voidaan joutua priorisoimaan toimintaa mentäessä kohti asetettua tavoitetta. Myös suunnitelmasta voidaan joutua joustamaan jonkin verran ja suunniteltuja asioita voidaan joutua muokkaamaan toteutuksen edetessä. (Toikko & Rantanen, 2009, s.59–60.)

Kehittämistuotteeni eli opetusvideot kuvattiin suunnitellusti Diakin Oulun kampuksen simulaatioluokassa kesäkuussa 2021. Kuvausvälineenä toimi kännykkäkamera, jonka alustaksi hankittiin edullinen kuvausteline. Näyttelijöinä videoilla toimivat itseni lisäksi kaksi muuta opiskelijaa sekä kaksi opettajaa. Koska simula-

tioskenaario esitettiin videoilla esimerkkisimulaationa, ei etukäteen ollut suunniteltuja vuorosanoja vaan tila valmisteliin skenaarion mukaiseksi, roolit jaettiin ja kuvaus toteutettiin jokaisesta tilanteesta erikseen yhdellä pitkällä otolla.

Tuotteena syntyi neljän opetusvideon kokonaisuus. Lisäksi videoiden yhteiseksi alustukseksi tehtiin erillinen intro- video. Tämä ensimmäinen video on tulevien videoiden esittelyä, joten se on kestoaltaan kaikista lyhyin. Loput videot kestävät jokainen muutaman minuutin ajan. Opetusvideoissa kuvataan vuorovaikutusta ja raportointia sairaanhoitajien välillä, sairaanhoitajan ja omaisen välistä kommunikointia sekä sairaanhoitajan ja potilaan vuorovaikutusta. (Liite1.) Nämä neljä videota esittelevät esimerkkisimulaatioskenaarion, jonka keskiössä on mopokolarissa loukkaantunut potilas (Liite 2). Tuotteen kielenä on englanti, koska videot suunniteltiin kansainvälisen hankkeen käyttöön ulkomaille. Lopulliseen muotoonsa videot editoi opetusvideoilla esiintynyt opiskelija, jolla oli olemassa tarvittava osaaminen ja ohjelmat videoiden editointiin.

Budjetti pysyi lähes tavoitellussa nollabudjetissa, ainoa kustannus oli kuvaamista helpottamaan hankittu pieni kuvausteline, jonka kustannuksesta opinnäytetyöntekijä vastasi itse. Riskitkin onnistuttiin välttämään ja tuote saatiin valmiiksi suunnitellussa aikataulussa.

4.4 Arviointi

Niin kehittämisprosessin kuluessa kuin sen jälkeenkin arvioidaan prosessia, joka on tärkeä osa kokonaisuutta. Arviointia voidaan tehdä monesta eri näkökulmasta ja sillä voi olla useita eri tehtäviä. Yksinkertaisimmillaan arvioimalla voidaan todeta onko toiminnassa päästy sille asetettuihin tavoitteisiin, mutta myös arvioida toiminnan etenemisen vaiheiden toimivuutta niiden aikana ja tarvittaessa muuttaa toimintaa. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 61.)

Kokonaisuutena prosessi onnistui hyvin. Aikataulu oli tiukka, mutta videot valmistuivat ajoissa. Kehittämistoiminnan prosessin aikana arviointia tapahtui koko prosessin ajan ideoinnista alkaen. Olin jatkuvasti yhteydessä ohjaavan opettajani

kanssa, sain palautetta työstäni ja muokkasin sitä palautteen perusteella. Lopullinen simulaatioskenaario oli valmis vasta kuvauspäivänä. Videot kuvattiin ohjaavan opettajan läsnä ollessa ja editointi vaiheessa tehtiin vielä viimeistelyjä opettajan palautteen perusteella. Valmiit videot toimitin hankkeessa mukana olevalle opettajalle, jonka kautta ne lähtivät eteenpäin Nepaliin ja Vietnamiin sekä Diakonia-ammattikorkeakoulun omaan käyttöön alkavalle opintojaksolle.

5 POHDINTA

Sairaanhoitajakoulutus on sisällöltään hyvin monipuolinen ja ammatillinen osaaminen on laaja jo opiskelijan valmistuessa ammattiin. Työkokemuksen karttuessa tieto ja taito lisääntyvät ja hoitoala itsessään onkin sellainen, ettei uuden oppiminen koskaan lopu, vaan aina tulee uutta tutkittua tietoa ja päivitettyjä hoitosuosituksia. Tätä opinnäytetyötä tehdessäni ja sen käsittelemiin aiheisiin perehtyessäni syvennyin lisää tietoon kriittisesti sairaan potilaan hoidosta, kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen sairaanhoitajan työvälineenä sekä simulaatio-oppimiseen ja sen moninaisiin mahdollisuuksiin. Kommunikaatio ja vuorovaikutus ovat sairaanhoitajan työssä isossa roolissa jokaisessa työvuorossa jokaisella erilaisella työkentällä vauvasta vanhukseen. Kommunikaation ja vuorovaikutuksen keinot ja mahdollisuudet ovat moninaisia ja vaihtelevia ja aihe on hyvin mielenkiintoinen sekä aina ajankohtainen.

Terveystieteidenhuollossa on monella eri ammattiryhmällä omat vakiintuneet eettiset ohjeet ja periaatteet. Etiikka ohjaa sairaanhoitajankin työskentelyä, kuin myös tämän opinnäytetyön ja kehittämistoiminnan prosessin kokonaisuutta. Etiikan avulla ihminen voi tehdä hyviä päätöksiä perustellusti, pohtia valintojensa syitä ja mihin näillä tehdyillä valinnoilla pyritään. Keskeistä etiikassa ja eettisessä toiminnassa ovat arvot, ihanteet ja periaatteet jotka liittyvät oikeaan ja väärään sekä hyvään ja pahaan. Eettisen pohdinnan avulla ihminen ei saa valmiita vastauksia, mutta se ohjaa häntä pohtimaan omia ratkaisujaan. (ETENE, 2001.)

Eettisyys, luotettavuus ja vastuullisuus ovat opinnäytetyön peruspilareita ja niiden pohdintaa täytyy olla mukana kaikissa prosessin vaiheissa. Opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessä perehdyin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin ja niiden sisältämiin opinnäytetyön eettisiin ohjeisiin. Opinnäytetyöprosessin edetessä palasin kertaamaan ohjeiden sisältämää koottua muistilista opiskelijalle, jonka mukaan voi tarkastella opinnäytetyön eettisyyttä kokonaisuutena. (Arene, 2020, s. 14.) Opinnäytetyöni ei sisällä tutkimusta enkä käsittele henkilötietoja missään muodossa, joten en tarvinnut tutkimuslupaa tai eettistä ennakkoarviointia työlleni. Opetusvideoilla esiintyviltä henkilöiltä kuitenkin pyydettiin allekirjoitus kirjalliseen kuvaussuostumukseen.

Eettisyyttä tulee tarkastella myös työn aiheen näkökulmasta. Simulaatio itsessään on eettistä toimintaa edistävää, sillä simulaatiossa sairaanhoitajaopiskelijat saavat harjoitella esimerkiksi erilaisia toimenpiteitä, jottei niitä tarvitse epäeettisesti harjoitella elävillä potilailla (Launis & Rosenberg, 2013, s. 165). Oman aiheeni, simulaatio-oppimisen eettisenä haasteena oli, osaisinko rakentaa opetusvideoiden sisällön niin, että ne kuvaavat erilaisia vuorovaikutustilanteita terveydenhuollossa ja videoiden katsoja saa oikeaa tietoa sekä pystyy oppimaan videoiden aiheista ja sisällöstä. Mikäli videoiden sisältö ei olisi ollut täysin selkeä, oli riskinä, että videoiden tarkoitus olla opetusvideoita olisi epäonnistunut ja näin ollen vaikutus opiskelijoiden oppimistuloksiin ja kehittyvään ammattitaitoon olisi ollut vain hyvin vähäinen tai olematon. Arvioinnin perusteella videoiden suunnittelu ja toteutus onnistuivat hyvin ja ne palvelevat tarkoitustaan.

LÄHTEET

- Arene. (9.1.2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Saatavilla 7.4.2020 <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Berg, H., & Bergman, M. (24.4.2015). Vaikeasti vammautuneen potilaan perushoito, kuntoutus ja omaisten huomioiminen. Traumapotilaan hoito. Terveysportti.
- Cant, R., & Cooper, S. (2011). The benefits of debriefing as formative feedback in nurse education. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 29(1), s. 37–47.
- Coomes, G. (2019). Debriefing in Simulation-Based Learning Experiences: A Concept Analysis. *Midwest Quarterly*, 60(3), s. 298–310.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. (i.a.). *Developing holistic tools for competence-based curricula to promote Dignity in Vietnam and Nepal*. Saatavilla 1.4.2021 <https://dvine.diak.fi/project-info/>
- Dieckmann, P., Lippert, A., & Østergaard, D. (2013). Jälkipuinti. Teoksessa Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M., Jokela, J. & Ranta, I. (toim.), *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa* (s.195–213). Fioca.
- Ervast, M. (17.9.2013). ISBAR, Suullisen raportoinnin potilasturvallisuustyökalu. Anestesiahoitotyön käsikirja. Terveysportti.
- Hietaranta, T., Lönn, M., Tasala, N., Niemi, P., & Kemppainen, P. (2.10.2017). Monivammapotilaan hoidon yleisperiaatteet. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Terveysportti.
- Kang, S., Ho, T. T. T., & Nguyen, T. A. P. (2018). Capacity development in an undergraduate nursing program in Vietnam. *Frontiers in Public Health*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00146>
- Karppinen, H., & Meriläinen, M. (2.10.2017). Potilaan psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Terveysportti.

- Kinnunen, M., & Helovuori, A. (20.11.2019). Potilasturvallisuuden varmistaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti.
- Kokko, R. (2016). Mistä on hyvät simulaatiot tehty? Ajatuksia edellytyksistä ja kehittämideoita. Teoksessa Tieranta, O., & Poikela, P. (toim.), *Helmiä hoitotyön simulaatioissa* (s. 15–18). Lapin ammattikorkeakoulu
- Launis, V., & Rosenberg, P. (2013). Simulaatio-opetus ja etiikka. Teoksessa Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M., Jokela, J., & Ranta, I. (toim.), *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa* (s.165–174). Fioca.
- Martikainen, M., & Ala-Kokko, T. (23.5.2018). Kriittisesti sairaan potilaan tunnistaminen ja hoitoperiaatteet. Akuuttihoito-opas. Terveysportti.
- Mygrijev, M. (2018). *Kohtaamisen 120 sekuntia – Arvostavan kohtaamisen merkitys terveydenhuollon toimintaympäristössä* [Opinnäytetyö, Humanistinen ammattikorkeakoulu]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201803143383>
- Mäkisalo-Ropponen, M. (2012). *Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla*. Sanoma Pro.
- Nurmi, E., Rovamo, L., & Jokela, J. (2013). Simulaatiotilanteiden suunnittelu. Teoksessa Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M., Jokela, J. & Ranta, I. (toim.), *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa* (s.88–100). Fioca.
- Phuong, N. T. A., Trang, H. T. T., Duc, T. N. M., Nguyet, T. T., Hang, T. T., Thao, N. T. T., & Huy, N. V. Q. (2020). Exploring Learning Strategies of Nursing Students at Hue University of Medicine and Pharmacy, Vietnam. *Journal of Problem-Based Learning*, 7(2), 82–93. <https://doi.org/10.24313/jpbl.2020.00276>
- Prakash, S., Prativa, Y., & Khushbu, Y. (2018). Perspectives of developing nursing education in Nepal [Tiivistelmä], s.219. *Nursing & care open access journal*, (5)4, 214–220. <https://doi.org/10.15406/ncoaj.2018.05.00150>
- Puttonen, J. (3.2.2021). Sairaanhoidajan eettiset velvollisuudet. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti.

- Rall, M. (2013). Simulaatio – mitä, miksi, milloin ja miten? Teoksessa Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M., Jokela, J. & Ranta, I. (toim.), *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa* (s.9–20). Fioca.
- Ripatti, H. (5.11.2013a). Tyhjiöpatjat. Akuuttihoiton laitteet. Terveysportti.
- Ripatti, H. (5.11.2013b). Kaulurit. Akuuttihoiton laitteet. Terveysportti.
- Rutherford-Hemming, T. (2012). Simulation methodology in nursing education and adult learning theory. *Adult learning*, 3(23), s. 129–137.
- Toikko, T., & Rantanen, T. (2009). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Saata-Vaajoki, A., & Saaranen, T. (2018). Simulaatio-oppiminen. Teoksessa Saaranen, T., Koivula, M., Ruotsalainen, H., Wärnä-Furu, C. & Salminen, L. (toim.), *Terveysalan opettajan käsikirja* (s. 122–132). Tietosanoma.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. (2001) Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Saatavilla 15.9.2022 <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>
- Valtonen, M., Karjalainen, A., Nylund, M., Riihimäki, T., & Vesterinen, O. (2020). Opinnäytetyön erilaiset toteuttamistavat. *Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0*. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760648#s-lg-box-15268738> villa 15.9.2022 https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Väestöliitto. (18.10.2018.) *Ihmissuhteet perustuvat vuorovaikutukseen*. Saatavilla 30.3.2021 <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/ihmissuhteet-perustuvat-vuorovaikutukseen/>

LIITE 1. Opetusvideot- linkkilista

Intro: <https://youtu.be/8xRDr06N81U>

Nurses examining a patient: <https://youtu.be/t4FHsCxfDwM>

Sairaanhoitajien keskinäinen vuorovaikutus tutkiessa kriittisesti sairasta potilasta.

Transferring a patient: https://youtu.be/K74riH5dF_g

Sairaanhoitaja raportoi ISBAR- protokollaan noudattaen potilaan siirtyessä päivystyksestä teho-osastolle.

Family members: https://youtu.be/3obAc8Vot_4

Sairaanhoitajan ja potilaan omaisen välinen kommunikaatio ja vuorovaikutus.

Nurses and patient: <https://youtu.be/214N-cknQVk>

Kahden sairaanhoitajan välinen kommunikaatio sekä potilaan huomioiva ja arvostava kohtaaminen.

LIITE 2. Simulaatiocase

Simulaatioskenaario: Mopokolari

Taustatiedot:

Nimi: Matt Jackson

Ikä: 18v.

Muut tiedot: Asuu vanhempiensa ja sisarustensa kanssa. Aikaisemmin terve.

Tilanne päivystyksessä:

18- vuotias aikaisemmin terve potilas on ollut mopokolarissa ja törmännyt toiseen mopoiliijaan kovalla vauhdilla. Potilaalla oli kypärä vain löysästi otsalla. Potilas on kuljetettu ambulanssissa tyhjiöpatjalla ja hänellä on kauluri, joka on tukenut pään, kaularangan ja vartalon siirron aikana.

Potilas tutkitaan monivammapotilaiden tutkimiskäytännön mukaan cABDCE- periaatteella. Myös potilaan neurologinen status tutkitaan ja sitä tarkkaillaan säännöllisesti. Potilaalle tehdään kiireellisinä tutkimuksina heti sairaalaan saavuttuaan laboratoriotutkimuksia (vammapotilaan laboratoriotutkimukset/ aivovammapotilaan akuutit laboratoriotutkimukset). Lisäksi tehdään trauma- TT, jonka löydöksenä on epiduraalihakemooma, kontuusio ja traumaattinen lukinkalvonalainen vuoto oikealla frontaalaisesti, maksalaseratio sekä keuhkokontuusio oikealla. Potilas siirretään hoitoon teho-osastolle. Päivystyksen sairaanhoitaja raportoi siirron ISBAR- menetelmällä teho-osaston sairaanhoitajalle.

Tilanne teho-osastolla:

Potilas on teho-osastolla kriittisessä tilassa sedatoina ja intuboituna. Hänelle menee i.v- nesteytystä sekä lääkitystä keskuslaskimokatetrin kautta. Potilas on jatkuvassa monitoriseurannassa ja hänellä on arteriakanyyli jatkuvan verenpaineen seurannan vuoksi. Potilaalla on päässä ventrikulostomia korkean kallon sisäisen paineen hoidoksi, sekä leikkaushaava oikealla puolella päätä hemooman poiston vuoksi. Potilaan multimodaalinen monitorointi ehkäisee vaikean aivovamman sekundaarivaurioiden syntyä ja pahenemista. Yhtä aikaa tulee siis

tarkkailla useita erilaisia asioita, kuten potilaan hemodynamiikan (verenkiertojärjestelmän), hengityselimistön ja potilaan happeutumisen tilaa sekä mahdollisten epileptisten kohtausten esiintymistä. Aivovammapotilaan tajunnantason jatkuva tarkkailu on tärkeää, mutta intubaatio ja sedaatio vaikeuttavat sitä tai jopa tekevät sen mahdottomaksi. GCS- kokonaispistemäärää ei voi laskea, jos kaikkia osaluokkia ei pystytä tarkistamaan ja pisteyttämään. Lisäksi tarkkaillaan potilaan nestetasapainoa ja ravitsemustilaa. Potilaalla on kestopatruuna ja energiaa hän saa suonensisäisesti.

Potilaan omainen tulee katsomaan lastaan. Omainen on peloissaan ja huolestunut potilaan tilanteesta. Sairaanhoitaja ottaa omaisen vastaan osastolle ja keskustelee hänen kanssaan potilaan tilanteesta. Tavoitteena on antaa tietoa potilaan terveydentilasta sekä lohduttaa ja rauhoittaa omaista.

Potilas on yhä teho-osastolla. Hänet on sedatoitu, eikä hän pysty omatoimisesti vaihtamaan asentoa sängyssä maatessaan. Sairaanhoitaja vaihtaa potilaan asentoa painehaavojen ehkäisemiseksi ja kommunikoi samalla potilaan kanssa kertoen hänelle mitä ollaan tekemässä ja miksi.