

KOHDUNPOISTOPOTILAAN HOITOTYÖ SIMULAATIOSSA

Grekula Maija ja Karjalainen Charinthon

Opinnäytetyö
Hoitotyö
Sairaanhoitaja AMK

KEMI 2014

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijät	Maija Grekula ja Charinthon Karjalainen Vuosi 2014
Ohjaaja	Satu Rainto ja Jaana Stolt
Toimeksiantaja	Lapin ammattikorkeakoulu ja Sky-hanke
Työn nimi	Kohdunpoistopotilaan hoitotyö simulaatiossa
Sivu- ja liitemäärä	48+20

Simulaatio-opetus yleistyy opiskelussa ja työelämässä. Potilassimulaation käyttö jo opiskeluaikana kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattitaitoa, tiimityöskentely- ja vuorovaikutustaitoja ja päätöksentekotaitoja. Simulaatioharjoitus jäljittelee todellisia hoitotilanteita ja antaa opiskelijoille mahdollisuuden saada kokemusta hoitotyöstä turvallisessa ympäristössä. Simulaatioharjoituksilla parannetaan myös potilasturvallisuutta.

Projektin tarkoitus oli suunnitella ja tuottaa opetusmateriaalia hoitotyönkoulutukseen simulaatio-oppimisympäristöön. Projektin tavoitteena oli kehittää ja tukea hoitotyön opiskelijoiden oppimista simulaatioharjoitusten avulla, sekä mahdollistaa opiskelijoiden monipuolinen ammattitaidon kehittyminen. Toistuvien simulaatioharjoitusten myötä opiskelijoiden kädentaidot paranevat ja potilasturvallisuus paranee. Harjoitusten myötä opiskelijat oppivat hyödyntämään työssään näyttöön perustuvaa hoitotyön toimintaa ja saavat myös valmiuksia käytännön hoitotyöhön. Sairaanhoitajaopiskelijat oppivat soveltamaan teorian tietoa käytännössä sairaanhoitajakompetenssien mukaisesti. Projektin tekijöiden tavoitteena oli oppia tuntemaan simulaatio-opetuksen erityispiirteitä ja perehtyä tilanteiden suunnitteluun.

Opinnäytetyö tehtiin projektina yhteistyössä Sky-hankkeen (Sosiaali- ja terveystieteiden simulaatio- ja kehittämissympäristö Kemi) ja Lapin ammattikorkeakoulun hyvinvointipalveluiden yksikön kanssa. Simulaatioharjoitusten suunnitelmat tehtiin naisen ja perheen hoitotyön opintojakson pohjalta. Simulaatioharjoitusten suunnitelmista pyydettiin palautetta Länsi-Pohjan keskussairaalan synnytysosaston ja naistentautien osaston henkilökunnalta, sekä hoitotyön opiskelijaryhmältä. Hoitotyön kulku tuli opiskelijaryhmän mielestä selkeästi esille potilastilanteissa. Harjoituksissa onnistuttiin myös selkeässä tehtävänannossa. Simulaatioharjoitusten testaamisen myötä tuli selväksi, että harjoituksissa roolijakoa ja osallistujien määrää tulee miettiä tarkasti. Ennen simulaatioharjoitusten toteutusta ja niiden jälkeen on tärkeää korostaa harjoitusten päätavoitteita.

Avainsanat: potilassimulaatio (FinMeSH), preoperatiivinen hoito (FinMeSH), postoperatiivinen hoito (FinMeSH), kohdunpoisto

Degree Programme in nursing
Nursing

Author	Maija Grekula ja Charinthon Karjalainen	Year 2014
Supervisor(s)	Satu Rainto and Jaana Stolt	
Commissioned by	Lapland University and Sky-project	
Subject of thesis	Hysterectomy patient care simulation	
Number of pages	48 + 20	

Simulation education is increasing in studying the workplace. The patient simulation use during their studies to develop nursing students' professional skills, team work and interpersonal skills and decision making skills. Simulation Exercise simulates the actual care situations and give students the opportunity to gain experience of nursing in a safe environment. Simulation exercises will also improve patient safety.

Purpose of the project is to design and produce teaching material Lapland polytechnic school, Kemi campus simulation-based learning environment. The project aims to develop and support the nursing students' learning simulation exercises, as well as allow students to diverse professional skills. Repeated simulation exercises the students' manual skills improve, so that the patient minimize any damage and improve patient safety. Exercises the students will learn how to work with evidence-based nursing care activities and to apply theoretical knowledge in practice, in accordance with the nursecompetensies. The aim of the project elements is to learn a simulation-based teaching of special features and become familiar with the design situations. Simulation education is increasing in studying the work, so this is useful for the future of the world of work in mind nursing professionals, as students in the field. Exercises the students get through practical nursing.

The thesis was carried out as a project in collaboration with Sky project (Health and Social Care simulation and development environment Kemi) and Lapland University of Applied Sciences of welfare services unit. Simulation exercises plans were a woman and a family on the basis of the nursing course. Simulation exercises plans were asked to feedback West North Central Hospital maternity ward and gynecological ward staff, as well as a nursing student group. Nursing passage became a student of the group's view, clearly the patient situations. Exercises, we also managed to clear the assignment. Simulation exercises to test it became evident that the training division of roles and the number of participants should think carefully about. Prior to the implementation of simulation exercises and after is important to emphasize the main objectives of the exercises.

Keywords: patient simulation (MeSH), perioperative care (MeSH), hysterectomy (MeSH)

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 SIMULAATIO HOITOTYÖN KOULUTUKSESSA	9
2.1 Simulaatio-opetus oppimisen tukena.....	10
2.2 Simulaatio-opetuksen hyöty	12
2.3 Simulaatiotilanteiden suunnittelu.....	13
3 KOHDUNPOISTOLEIKKAUKSEEN TULEVAN NAISEN HOITOTYÖ	15
3.1 Kohdunpoisto eli hysterektomia	15
3.2 Gynekologisen potilaan hoitopolku	16
3.3 Kohdunpoistopotilaan preoperatiivinen hoitotyö	19
3.4 Postoperatiivisen vaiheen hoitotyö	23
4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	29
5 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN.....	31
5.1 Projektin rajaus, liittymät ja organisointi.....	32
5.2 Projektin toteutus	34
5.3 Projektin eettisyys ja luotettavuus	36
5.4 Projektin tuloksen määrittely ja arviointi	39
LÄHTEET	44
LIITTEET.....	49

1 JOHDANTO

Hoitotyössä on kyse terveyden edistämisestä, ylläpitämisestä sekä sairauksien ehkäisemisestä ja hoitamisesta. Sairaanhoidajan työ on ihmisläheistä ja monipuolista. Sairaanhoidaja tarvitsee hyviä vuorovaikutustaitoja, empaattisuutta ja kykyä työskennellä ryhmässä erilaisten ihmisten kanssa. Valmistunut sairaanhoidaja osaa työskennellä vastuullisesti, huolellisesti ja tarkasti. Hoitotyön opinnot sisältävät hoitotyön ammattiopinnoita, luonnontieteellisiä ja lääketieteellisiä opintoja sekä käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteellisiä aineita. Koulutus sisältää paljon käytännön harjoittelua työelämässä. Opintojen lopussa opiskelija voi valita vaihtoehtoisista ammattiopinnoista joko sisätauti-kirurgisen hoitotyön, peroperatiivisen ja akuuttihoitotyön tai psykiatrisen hoitotyön. Opiskelussa voi hyödyntää hyvinvointialojen virtuaali- ja simulaatiokeskuksen tarjoamia oppimismahdollisuuksia. Opiskelujen päätyttyä opiskelija on kykenevä työskentelemään moniammatillisessa työyhteisössä. Opiskelija kykenee valmistuttuaan myös itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksentekoon hoitotyössä. (Liite 1) (Sairaanhoidajaliitto 2014; Metropolia; Lapin ammattikorkeakoulu.)

Ammatillinen osaaminen on turvallisen hoitotyön edellytys. Kaikilla terveydenhuollon parissa työskentelevillä on vastuu osaamisestaan. Työnantajalla on vastuu siitä, että työntekijä saa perehdytyksen ja koulutuksen tehtäviinsä. Avoimessa kulttuurissa työntekijän tulee voida myöntää osaamattomuutensa ja ilmoittaa työtehtävistä, joita hän ei pysty tekemään. Potilasturvallisuuden edistäminen on koko henkilökunnan asia. Potilasturvallisuuden edistämisen tulee kuulua sekä perus-, jatko- että täydennyskoulutukseen. Potilasturvallisuusnäkökulma tulee olla osana ammatillisten ja tieteellisten järjestöjen työtä ja koulutusta. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009.)

Hoitotyön koulutuksessa potilassimulaatiolla tarkoitetaan toimintaa, joka jäljittelee todellisia hoitotilanteita ja tarjoaa näin mahdollisuuden saada kokemusta kliinisestä hoitotyöstä turvallisessa ympäristössä. Potilassimulaation käyttö kehittää laajasti sairaanhoidajaopiskelijalta vaadittavaa hoitotyön osaamista, tiimi-

työskentely- ja vuorovaikutustaitoja ja hoitotyön päätöksentekotaitoja (Paakkonen, Salminen & Stolt 2012, 163; Cant & Cooper 2009, 4.)

Lapin ammattikorkeakoulun hyvinvointipalveluiden osaamisalan kampukselle on valmistunut 2013 keväällä simulaatio-opetukseen tarkoitettu oppimisympäristö SKY- hankkeen myötä. SKY-hankkeen tavoitteena on parantaa monialaisuuden ja tiimityöskentelyn toimivuutta, varmistaa tietty toiminnan tavoitetaso ja tasalaatuinen työskentely sekä mahdollistaa täydennyskoulutus sosiaali- ja terveysalalla. Hoitotyön koulutusohjelmaan on tarvetta saada Kemin kampukselle simulaatio-opetukseen erilaisia harjoitustilanteita opintojaksojen pohjalta. SKY-hankkeessa sosiaali- ja terveysalan eri ammattiryhmät, alan opiskelijat ja opettajat toimivat monialaisesti. Käyttäjinä ja palvelun suunnittelijoina ja toteuttajina ovat alueen järjestöt, yritykset, sekä palvelunkäyttäjät. (Orajärvi & Paloranta 2013,4; Lapin ammattikorkeakoulu 2014.)

Simulaatioharjoitusten avulla opiskelijat oppivat käytännön taitoja, joita muuten olisi mahdollista oppia vain aidossa hoitotilanteessa. Harjoitusten tavoitteena on tukea opiskelijan ammattitaitoa ja taata näin, että opiskelija osaa toimia oikein todellisissa hoitotilanteissa. (Salakari 2009, 60 - 61.) Simulaatiotilanteiden suunnittelu sisältää harjoitusten tavoitteet, lähtötilanteen, tapauksen kulun, jälkipuinnin sekä koulutettavien arvioinnin. Huolellinen suunnittelu on tärkeää, sillä simulaatioharjoitusten tulee tukea oppimisen tavoitteita. (Rosenberg, Silvennoinen, Mattila & Jokela 2013, 91- 92.) Tässä projektissa suunnitellaan harjoitustilanteita simulaatio-oppimisympäristöön hoitotyön opintojaksojen pohjalta. Simulaatioharjoitus liittyy kohdunpoistopotilaan hoitotyöhön ennen kohdun poistoa ja hoitoon leikkauksen jälkeen. Kohdunpoisto valittiin projektityön aiheeksi, sillä kumpaakin tekijää kiinnostaa naisen- ja perheen-, sekä perioperatiivinen hoitotyö. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskukseen tilastojen (2009) mukaan kohdunpoistoja tehtiin alle 6000 vuodessa vuonna 2008. Vaikka kohdunpoistojen määrä on vähentynyt 2000 luvun alusta, kyseessä on edelleen toimenpide, joka tulee usean potilaan sekä hoitohenkilökunnan eteen. (Brummer, Härkki & Heikinheimo 2011; Stakes 2009,142.)

Projektin tarkoitus oli suunnitella ja tuottaa opetusmateriaalia hoitotyönkoulutukseen simulaatio-oppimisympäristöön. Projektin tavoitteena oli kehittää ja tukea hoitotyön opiskelijoiden oppimista simulaatioharjoitusten avulla, sekä mahdollistaa opiskelijoiden monipuolinen ammattitaidon kehittyminen. Toistuvien simulaatioharjoitusten myötä opiskelijoiden kädentaidot paranevat ja potilasturvallisuus paranee. Harjoitusten myötä opiskelijat oppivat hyödyntämään työssään näyttöön perustuvaa hoitotyön toimintaa ja saavat myös valmiuksia käytännön hoitotyöhön. Sairaanhoidajaopiskelijat oppivat soveltamaan teorian tietoa käytännössä sairaanhoidajakompetenssien mukaisesti. (Kompetenssit esitetty tarkemmin liitteessä 1). Projektin tekijöiden tavoitteena oli oppia tuntemaan simulaatio-opetuksen erityispiirteitä ja perehtyä opetustilanteiden suunnitteluun.

2 SIMULAATIO HOITOTYÖN KOULUTUKSESSA

Hoitotyön koulutuksessa potilassimulaatiolla tarkoitetaan toimintaa, joka jäljittelee todellisia hoitotilanteita. Simulaatio viittaa riittävään jäljitelmään todellisudesta tietyn päämäärän saavuttamiseksi. Simulaatio-opetus pyrkii jäljittelemään todellisuutta, ja tarjoaa näin mahdollisuuden saada kokemusta kliinisestä hoitotyöstä turvallisessa ympäristössä. Simulaatiotilanteissa pyritään kiinnittämään huomio keskeisiin asioihin hoitotilanteissa, jotta asia on helpompi ymmärtää, kun tilanne tapahtuu todellisessa hoitotyössä. Päämääränä on koulutettavien työkyvyn testaaminen, asian parempi ymmärtäminen ja tehtävien harjoittelu asian hallitsemiseksi. Simulaatio-opetuksen keskeisiä asioita on myös mahdollisuus toistaa harjoituksia ja näin vahvistaa oppimista ja kehittää osaamista. (Rosenberg ym. 2013, 9; Paakkonen, Salminen & Stolt 2012, 163; Cant & Cooper 2009, 4.)

Lisääntyvien sairaanhoito-opiskelijoiden määrä on pakottanut hakemaan uusia keinoja tehokkaaseen koulutukseen. Näistä simulaatiokoulutus on yksi. Bishopin ja Stewartin (2014) mukaan on tärkeää, että opiskelijat saavat mahdollisuuden ryhmätyöskentelyyn simulaatio opetuksen kautta. Kun opiskelijat laitetaan jo varhaisessa vaiheessa oikeita työtilanteita vastaavaan ja nopeatempoiseen simulaatioharjoitukseen, se alkaa kehittää opiskelijoiden kriittisen ajattelun kykyä. Lisäksi harjoittelu tähdentää ajankäytön merkitystä hoitotyössä. Simulaatiokoulutus havainnollistaa opiskelijoille erittäin konkreettisesti sen, miten sairaanhoitajan on organisoitava hoitotyötä, jotta potilas saa turvallista ja järjestelmällistä hoitoa. Simulaatiokoulutusta pidetään yhtenä tärkeimmistä sairaanhoitajakoulutuksen kulmakivistä tulevaisuudessa. (Bishop & Stewart 2014, 176.) Ryhmätyöskentelyllä voidaan siirtyä passiivisesta opiskelusta aktiivisen opiskelun suuntaan, se kehittää kriittistä ajattelukykyä, analysointikykyä ja ongelmanratkaisukykyä. Ryhmässä työskentely pakottaa opiskelijan ottamaan huomioon moraaliset ja eettiset näkökohdat eri tavalla kuin vanha yksilöllinen opiskelu. Ryhmätilanteessa palaute on myös välitön ja suora. (Hickman & Wocial 2013,15.)

Suomessa simulaatio-opetus on vielä nuorta. Ensimmäisenä simulaattorit hankittiin puolustusvoimille ja lisäksi Arcadan ammattikorkeakouluun vuonna 2000. Arcadan ammattikorkeakoulu perusti suomen ensimmäisen simulaatiokeskuksen vuonna 2004. Sen jälkeen simulaatiokeskuksia on rakennettu puolustusvoimien toimesta Lahteen, ja lisäksi Rovaniemen ammattikorkeakoulu on rakentanut simulaatio-oppimisympäristön. (2014 alkaen Lapin ammattikorkeakoulu) Myös monet yliopistot ovat hankkineet erilaisia simulaatiolaitteistoja lääketieteellisiin tiedekuntiin. Suomessa simulaatio-opetus on alkanut pääosin prehospitalisen simulaatio-opetuksen kehittämistä. (Hallikainen & Väisänen 2007,436.)

Paakkosen, Salmisen ja Stoltin (2012) mukaan potilassimulaatio-opetus kehittää laajasti sairaanhoitajaopiskelijalta vaadittavaa hoitotyön osaamista, tiimityöskentely- ja vuorovaikutustaitoja ja hoitotyön päätöksentekotaitoja. Potilassimulaatio-opetus auttaa yhdistämään hoitotyön teoretiedon ja käytännön, jolloin sairaanhoitajaopiskelijan on helpompi muodostaa kokonaiskuva potilaan tilanteesta. Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset simulaatio-opetuksesta ovat yleisesti myönteisiä ja he kokevat simulaation arvokkaaksi oppimiskokemukseksi. (Paakkonen, Salminen & Stolt 2012, 163.)

2.1 Simulaatio-opetus oppimisen tukena

Tärkein peruseriaate simulaatioharjoittelussa on ”Ei enää ensimmäistä kertaa” potilailla. Potilasvahingoilta vältytään lähes kokonaan, kun harjoittelussa ja ammattihenkilöstön toiminnassa sovelletaan simulaatiokoulutuksen suomia mahdollisuuksia. Tulevaisuudessa olisi hyvä vaatia, että kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten tulisi näyttää oma ammattitaitonsa ja osaamisensa aidolla simulaatiomallilla, ennen kuin tekee mitään toimenpiteitä oikealle potilaalle. (Rosenberg ym. 2013, 10.)

Simulaattoreiden avulla opiskelijat oppivat käytännön taitoja, joita muuten olisi mahdollista oppia vain aidossa ympäristössä. Niiden avulla opitaan toimintaa ja käytännön päätöksentekoa. Harjoitusten tavoitteena on tukea opiskelijan am-

mattitaitoa ja taata näin, että opiskelija osaa toimia oikein todellisissa hoitotilanteissa. Simulaatio-oppimisympäristössä oppiminen yritysten ja erehdysten kautta ovat luonteenomaista varsinkin alkuvaiheessa. Oppimista edistävät väärätkin tulokset, jolloin ne huomataan ja opitaan tekemään asiat toisella tavalla, jotta päästään haluttuun lopputulokseen. (Salakari 2009, 60 - 61.)

Expert-Performance-Based Training (ExPerT) käsite on yksi perusohje simulaatiokoulutukseen. Siinä tarkoituksena on, että muut oppivat parhailta suorittajilta tämän suorituksen perusteella tehdyn simulaatioharjoitteen pohjalta. Prosessi ei pelkästään sanele parhaita käytäntöjä simulaatiokoulutukselle, vaan prosessi itsessään myös luo ja kehittää niitä koko ajan kun sitä toteutetaan. ExPerT koulutustapa myös kehittää osallistujien motorisia, kognitiivisia ja sosiaalisia kykyjä sekä opettaa osallistujia kriittiseen ajatteluun. Koulutustapaa voidaan käyttää myös osaamisen mittaamisen työkaluna. Koulutustapaa pidetään yhtenä parhaista vastauksista käytännön simulaatiokoulutuksen vaatimuksiin. (Harris, Eccles, Ward & Whyte 2013, 6-15.)

Simulaatio opetus on tehokasta, koska oppimistilanteet voidaan soveltaa osaamistason mukaan ja tarvittaessa keskittyä ainoastaan tietyn tyyppisten tehtävien oppimiseen. Lisäksi tekemällä oppiminen motivoi opiskelijoita. (Salakari 2009, 61 - 62.) Erilaisia hoitotoimenpiteitä voidaan harjoitella siten, että eteen tulevat niin tutut tilanteet kuin myös ennalta arvaamattomat ja harvinaisemmat hoitotilanteet ja niissä olevat ongelmat. Tällä tavalla hoitoa suorittava henkilökunta oppii paremmin ennakoimaan ongelmia ja on siten valmiimpi kuin oikeassa hoitotyössä tulee eteen ennakoimaton ja kriittinen tilanne. Kun asioita on harjoiteltu simulaattorilla, suoritus paranee ja mahdolliset virheet oikeassa tilanteessa ovat vähäisemmät. Simulaatioharjoituksissa tulee näin harjoiteltua sairaanhoitajalta vaadittavia ammatillisia kompetensseja, kuten päätöstentekoa ja kliinistä osaamista. (Rosenberg ym. 2013,11; Opetusministeriö 2006.)

Oppimistarpeet on tärkeä arvioida etukäteen, jotta simulaatioharjoittelu olisi tehokasta. Ennen harjoittelua tulee miettiä perussyt siihen, mitkä asiat eivät aikaisemmin sujuneet ja miksi asiat eivät sujuneet ja mitkä asiat ovat epäselvät ja

mitä pelätään. Ennen kaikkea simulaatioharjoittelua tulee muokata koulutettavan yksikön tai ryhmän tarpeiden mukaan. (Rosenberg ym. 2013,15.)

2.2 Simulaatio-opetuksen hyöty

Salosen (2013) mukaan moniammatillinen harjoittelu on hyvä aloittaa heti koulutuksen alussa, koska terveydenhuollon ammattilaiset työskentelevät moniammatillisissa ryhmissä. Salosen tutkimuksessa osallistujien mielestä tulee kiinnittää huomiota miten simulaatioharjoitukset toteutetaan, sekä että opinnot ja simulaatioharjoitukset ovat samalla tasolla. Kun ymmärretään toisten ammattiryhmien edustajia kriittisissä tilanteissa, voidaan saavuttaa pohjan yhteisille ajatusmalleille ja luoda kannustava ja koordinoitu potilashoito. Simulaatioharjoittelua tulisi käyttää silloin, kun kehitetään uusia hoitolinjoja ja toimenpiteitä terveydenhoitoyksikköön. Simulaatiolla toimenpiteistä tulee turvallisempia, ennen kuin niitä tehdään oikeilla potilailla. Simulaatio tarjoaa erilaisia oppimismahdollisuuksia kaikille terveydenhuollon ryhmille. Simulaatiolla hoitoryhmät oppivat ennakoimaan ja parantamaan suoritustaan niin, että mahdolliset hoitovirheet vähenevät. Simulaatiokoulutuksella voidaan varmistaa, että hoitotyön laatu on tasaisempaa ja turvallisempaa. (Rosenberg ym. 2013,14; Salonen 2013, 58-61.)

Moniammatillisessa työryhmässä esimerkiksi lääkehoidon turvallisuutta voidaan parantaa simulaatio-opetuksen avulla. Lääkehoidossa jokaisella terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oma tehtäväalue ja vastuu. Lääkehoitoprosessi koostuu potilaan lääkitystarpeen tunnistamisesta, lääkemääräyksestä ja se sisältää lääkehoidon suunnittelun toteuttamisen ja arvioinnin näkökulmasta. Kaiken tämän yhdistäminen potilaan eduksi edellyttää hyvää tiimityöskentelyä, jossa jokaisella on oma osaamisalueensa. Tämä kaikki edellyttää tiivistä moniammatillista yhteistyötä, potilaan hoitoon sitoutumista optimaalisen hoitotavoitteen saavuttamiseksi. (Rosenberg ym. 2013,127; Koskinen, Puirava, Salimäki, Puirava & Ojala 2012, 14.)

Simulaation käyttö parantaa koulutuksen kehittymistä terveydenhuollossa. Erikoislääkäri ja kliininen opettaja Karjalainen Kuopion yliopistosta kertoo artikkelissaan, että heillä on jo pitkään käytetty simulaatiota anestesiologian ja tehohoidon opetusmenetelmänä. Tästä huolimatta simulaatio opetuksen määrä erikoistuvien opetuksessa on hänen mielestään vielä varsin vähäistä. Uudet virtuaaliympäristöt eivät kuitenkaan korvaa asiantuntevaa ohjaajaa. Laadukkaaseen simulaatiokoulutukseen tarvitaan ammatissaan kokeneita ja taitavia ohjaajia, jotka tukevat, kannustavat ja antavat rakentavaa palautetta. Hyvä ohjaaja luo myönteisen ilmapiirin, jossa omia virheitä ja keskeneräisyyttä ei tarvitse piilottaa vaan niistä opitaan. Salosen aiemmin esitetyn tutkielman mukaan tarvitaan myös lisätietoa siitä, miten eri asioita simulaatiokoulutuksessa tulisi järjestää. Salosen mukaan on myös haastavaa määritellä ja tarkistaa ensihoidon painopistealueet siten, että ne vastaavat hoitotyön todellista tilannetta. Salosen (2013) mukaan simulaatioharjoitusten tulevaisuuden tavoitteena voisi myös olla erilaisten toimintaprosessien ja toimintatapojen simulointi ja testaaminen turvallisessa ympäristössä. Näin voidaan varmistaa täysin uudenlaisten toimintamallien ja tapojen turvallisuus vaarantamatta potilasturvallisuutta. (Karjalainen 2014, 160; Salonen 2013, 61; Rosenberg ym. 2013, 49.)

2.3 Simulaatiotilanteiden suunnittelu

Simulaatiotilanteiden suunnittelu sisältää harjoituksen tavoitteet, lähtötilanteen, tapauksen kulun, oppimiskeskustelun sekä koulutettavien arvioinnin. Huolellinen suunnittelu on tärkeä, sillä potilastapausten pitäisi tukea oppimisen tavoitteita. Hyvässä potilastapauksessa on mahdollisuuksia moniin oppimistavoitteisiin. Simulaatiotilanteen käsikirjoituksen tulee olla mahdollisimman kattava ja selkeä. Käsikirjoitukseen on hyvä jättää luovuudellekin tilaa. (Rosenberg ym. 2013, 91- 92.)

Aluksi tulee määritellä oppimistavoitteet, se mitä opiskelijan pitää osata simulaatioharjoituksen jälkeen. Oppimistavoitteet ovat kaiken lähtökohta. Tavoitteet tulee laatia kirjallisesti ja ne on hyvä laittaa simulaatioharjoituksen tehtävän kuvaukseen. Suunniteltaessa simulaatioharjoituksia on hyvä määritellä mitä ovat

ne taidot, jotka on osattava, jotta tehtävästä suoriudutaan. Simulaatioharjoitukset suunnitellaan osaamistavoitteista lähtien. Suunnitteluun tulee varata riittävästi aikaa. Tehtävien tulee olla kiinnostavia ja tarpeeksi haastavia. Simulaatioharjoituksissa todellisuus luodaan oppimistehtävän kautta. Simulaatioharjoituksilla pitäisi olla mahdollisimman suuri siirtovaikutus todelliseen hoitotyöhön. Simulaatioharjoitusten tulisi olla mahdollisimman realistisia ja perustua oikeisiin potilastilanteisiin. Harjoitustilanteet eivät saisi olla liian pitkiä, sillä silloin niiden kiinnostavuus vähenee. Simulaatioharjoitusten suunnittelun tulee olla opiskelijalähtöistä, tavoitteena on, että oppijat oppivat uusia tietoja ja taitoja. Oppimistavoitteissa ja sisällöissä on otettava huomioon opiskelijoiden senhetkinen osaamisen taso. (Salonen 2013, 61; Salakari & Hannu 2009,63- 65.)

Simulaatioharjoituksista laaditaan käsikirjoitus, jonka mukaan oppijan on toimitava. Arviointikriteerit kerrotaan myös tehtävän aluksi. Oppimistavoitteet, tehtävät ja arviointi liittyvät tiukasti toisiinsa. Oppimistilanteessa opiskelijat toimivat itsenäisesti. Ohjausta on oltava saatavilla tarpeen mukaan. Opiskelijoille annetaan välitöntä palautetta tehtävän jälkeen onnistumisista ja epäonnistumisista ja niiden syistä. Oppimiskeskustelun aikana on myös hyvä käydä läpi osa-alueita, jotka kaipaavat kehittämistä. Palautteen muotoon tulee kiinnittää huomiota. Opiskelijoiden on hyvä arvioida myös omaa suoritusta sen lisäksi, että saavat palautetta opettajilta ja vertaisarvioijilta. Palautteen merkitys on suuri, sillä väärät ratkaisut ja siitä johtuva lopputulos eivät välttämättä aukene ilman palautetta. Salosen tutkielman mukaan ensihoidon simulaatio-opetuksen asiantuntijat korostavat erityisesti oppimiskeskustelun merkitystä. Siihen pitäisi varata riittävästi aikaa ja siihen pitäisi paneutua vaikka se on erittäin haasteellista toteuttaa siten että opiskelijat pääsevät aidosti sen avulla syventämään osaamistaan. (Salakari & Hannu 2009,65- 66; Salonen 2013, 59.)

3 KOHDUNPOISTOLEIKKAUKSEEN TULEVAN NAISEN HOITOTYÖ

Kohdunpoistot ovat vähentyneet Suomessa viimeisen kymmenen vuoden aikana. 1990-luvulta 2000-luvulle kohdunpoistoja tehtiin vielä vuosittain noin 10 000. Nykyään määrä on alle 6000. (Brummer, Härkki & Heikinheimo 2011; Stakes 2009, 142.)

3.1 Kohdunpoisto eli hysterektomia

Yleisimmät syyt kohdunpoistolle ovat vuotohäiriöt, kystat, kasvaimet, myoomat, endometriosis ja laskeumat. Kohdunpoisto voidaan tehdä useammalla tavalla, leikkausvaihtoehtoina ovat joko emättimen kautta (transvaginaalisesti), tähystysleikkauksella (laparoscopia) tai avoleikkaus (laparotomia). Se, valitaanko emättimen kautta, tähystyksessä tai vatsaontelon avauksen kautta tehty toimintatapa, riippuu kohdun koosta, sen liikkuvuudesta ja myös toimenpidettä suorittavan kirurgin taidoista. Leikkaustavan valinnassa otetaan myös huomioon potilaan ikä, paino ja perussairaudet. Myös mahdolliset kohdun laskeumat, syöpä, sekä muun muassa potilaan mahdolliset hyytymishäiriöt sekä niiden antikoagulanttihoitot ja mahdollisesti kohdunpoiston yhteydessä suoritettavat lisätoimenpiteet vaikuttavat toimintatavan valintaan. Valittu leikkaustapa vaikuttaa luonnollisesti siihen, miten nopeasti potilas toipuu leikkauksesta sekä siihen mitä toimenpiteitä ja huomioonotettavia asioita on potilaan hoidossa. (Ihme & Rainto 2014, 176 -177; Vaestoliitto 2010; Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2012, 610; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 588; Ylikorkala & Tapanainen 2011, 277.)

Laparoskooppinen kohdunpoisto toimenpide aloitetaan täyttämällä vatsaontelo hiilidioksidilla, jotta näkyvyys olisi mahdollisimman hyvä. Tavallisimmin laparoskooppinen kohdunpoisto tehdään gynekologisessa asennossa. Tähystysleikkauksessa potilaan alavatsalle tehdään noin senttimetrin pituisia viiltoja, yleensä 3 - 4 kappaletta. Kohtu poistetaan vatsaontelosta emättimen kautta. (Ihme & Rainto 2014, 177; Eskola & Hytönen 2008, 334; Ylikorkala & Kauppila 2006,

283; Paananen ym. 2006, 587; Weström, Åberg, Anderberg & Andersson 2005, 142- 143.)

Laparoskooppisella kohdunpoistolla on osoitettu olevan etuja laparotomiaan, eli avoleikkaukseen verrattuna. Laparoskooppisen toimenpiteen päätavoitteena on suorittaa määrätty kirurginen toimenpide siten, että ihohaavojen määrä on mahdollisimman pieni ja potilaalle aiheutetaan mahdollisimman vähän traumoja (Väisänen, Heikkilä, Kautto, Smeds, Karvo & Pakarinen 2012, 16). Xue, Waters, Pan, Subramanian, Sedgley ja Raff (2011) vertailututkimuksessa vertailaan kohdunpoistoa emättimen tai vatsanpeitteiden kautta. Siinä todettiin, että laparoskooppisen kohdunpoiston jälkeiset infektiot olivat vähäisempiä kuin laparotomialla tehdyissä kohdunpoistoissa. Laparoskooppisen leikkauksen jälkeen myös vatsantoiminta käynnistyy nopeammin, sekä hengitystoimintaan liittyvät muutokset ovat vähäisempiä. Yleensä laparoskooppisen toimenpiteen jälkeen potilaalla on huomattavasti vähemmän verenvuotoa ja tarvetta kipulääkitykseen, kuin laparotomialla tehdyllä toimenpiteellä. Yleisesti ottaen potilaat toipuvat hyvin ja erilaiset jälkikomplikaatiot, kuten vatsaontelokiinnikkeet sekä haavatyvät ovat vähäisempiä. (Ivanainen ym. 2012, 610; Xue, Waters, Pan, Subramanian, Sedgley & Raff 2011, 465; Virtanen & Uski 2013; Väisänen ym. 2012, 16.)

Laparoskopiaan liittyvät vakavat komplikaatiot ovat veressin neulan tai optikkatrukaan aiheuttamat vauriot joko suoleen, virtsarakkoon tai suuriin verisuoniin. Muita komplikaatioita ovat verenvuoto, haavatulehdus tai virtsatieinfektiot. Xue ym. (2011) tutkimuksessa havaittiin, että edellä mainittu ero leikkausten infektioiden johtuu kohonneesta riskistä virtsatieinfektioon laparotomian yhteydessä. (Paananen ym. 2006, 587; Xue ym. 2011, 465.)

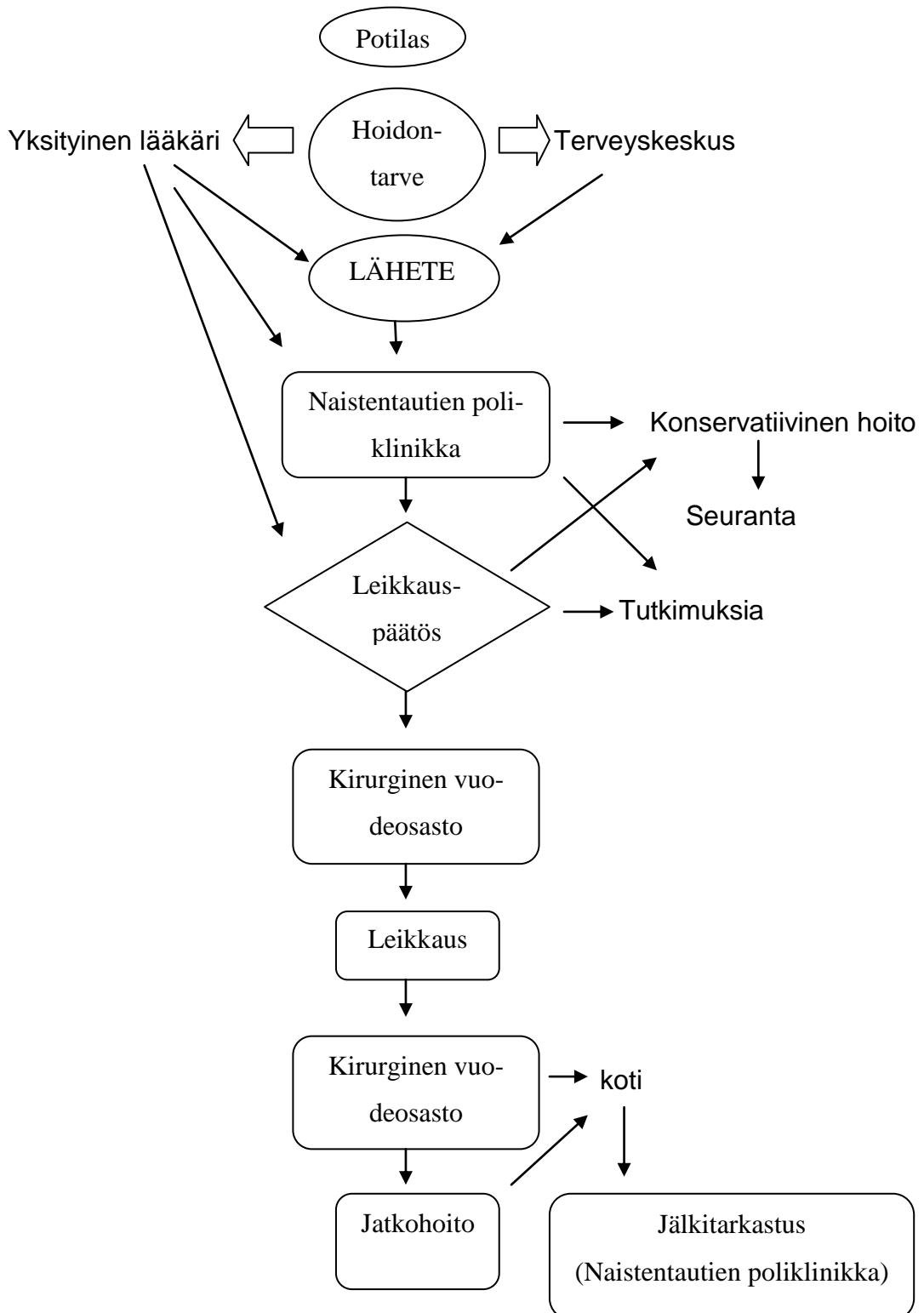
3.2 Gynekologisen potilaan hoitopolku

Kohdunpoistopotilaan hoitopolku alkaa joko terveystieteiden keskuksessa tai yksityisellä lääkärin vastaanotolla. Lääkäri tekee lähetteen naistentautien poliklinikalle ja siellä osastonsihteerin kirjaa lähetteen saapuneeksi. Lääkäri lukee lähetteen ja arvioi sen kiireellisyyden ja siihen tarvittavat tutkimukset ja verikokeet. Tutki-

musten jälkeen lääkäri ja potilas päättävät löydösten perusteella hoitolinjasta. Hoito voi olla konservatiivista, leikkaushoito tai molempia. Kohdunpoistoleikkaukseen päädyttäessä hoitaja varaa ajan leikkauspäivän perusteella leikkausta edeltävälle tutkimuskäynnille. (Vatanen 2008, 32- 34; Ihme & Rainto 2014,167-169.)

Tutkimuskäyntiajan potilas voi saada joko poliklinikkakäynnin jälkeen tai suoraan, jos lähete on tullut yksityiseltä lääkärin vastaanotolta. Tutkimuskäynnillä potilas täyttää gynekologisen esitietolomakkeen ja anestesia esitietolomakkeen. Tutkimuskäynti on yleensä noin viikkoa ennen leikkauspäivää. Hoitaja käy alkuhaastattelussa esitietolomakkeiden avulla läpi potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveydentilaa ja mittaa verenpaineen ja painon. Hoitaja käy potilaan kanssa läpi leikkaukseen valmistautumisen ja leikkaukseen liittyvän tarkkailun ja kivunhoidon sekä kertoo leikkauksen jälkeisestä toipumisesta sairaalassa ja kotona. Tarvittaessa lääkäri tekee päätöksen lisätutkimuksista potilaskohtaisesti esimerkiksi, jos potilaalla on haittaava astma tai sydän- tai verisuonitauti. (Vatanen 2008, 32-34; Ihme & Rainto 2014,167-169.)

Kuvio 1. Gynekologisen potilaan hoitopolusta (Mukaillen Ahonen ym. 2012, 99.)



3.3 Kohdunpoistopotilaan preoperatiivinen hoitotyö

Preoperatiivisen hoitotyön tavoitteena on valmentaa potilasta henkisesti leikkaukseen ja sitä seuraavien päivien tapahtumiin. Hoitaja kertoo leikkauksesta ja sitä seuraavista toimenpiteistä ja perustelee niiden tarpeellisuuden. (Eskola & Hytönen 2008, 335.) Preoperatiivisen hoitotyön eräs tärkeimmistä tavoitteista on se, että potilas saadaan ymmärtämään leikkausvalmistelujen vaiheet, itse leikkauksen toimenpiteet sekä leikkauksen jälkeinen hoito. Koivulan ja Åstedt-Kurki (2004) tutkimuksen mukaan osa potilaista piti itseään pelottomana, syyksi he kertoivat, etteivät osanneet tai ehtineet pelätä tulevaa leikkausta. Tutkimuksessa ilmeni, että potilaille aiheuttivat pelkoa hoitoprosessiin antautuminen, leikkauksen odottaminen, leikkauksen seuraukset ja tulevaisuudesta selviytyminen. Pelko lisääntyi leikkauksen lähestyessä. (Koivula & Åstedt-Kurki 2004, 53.)

Elorannan, Katajiston, Savusen ja Leino-Kilven (2009) tutkimuksessa polikliinisen hoidon laatua arvioidaan kirurgisen potilaan näkökulmasta. Tutkimuksessa todetaan hoitotoimintojen laatutekijöistä heikoiten toteutuneen potilaiden tarve keskustella hoitajan kanssa vastaanotolla. Potilaiden mukaan kivunhoito ja ymmärrettävä tiedonsaanti olivat myös huonoa. (Eloranta, Katajisto, Savunen & Leino-Kilpi 2009, 12-19.) Potilaan ohjauksella pyritään edistämään potilaan omaa kykyä sekä aloitteellisuutta elämän laatunsa parantamiseen. Ohjauksen tavoitteena on, että asiakkaasta tulisi omien pulmiensa aktiivinen ratkaisija. Hoitajalla on kuitenkin tärkeä rooli oikean tiedon välittämisessä etenkin jos potilaan tai asiakkaan omat tiedot eivät riitä tilanteen ratkaisuun. Ohjaussuhteen tulee olla tasa-arvoinen ja ohjaajan pitää muistaa, että tulosten saaminen voi vaatia useita ohjauksetoja. (Ihme & Rainto 2014, 195; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 225.)

Kohdunpoistopotilaan ohjaus aloitetaan heti tutkimuksessa todetun leikkaustarpeen jälkeen. Lääkäri käy läpi potilaan kanssa toimenpiteen kulun ja terveydelliset seuraukset, esimerkiksi vaikutukset seksuaalielämään ja lapsen saantiin. Tietämättömyys ja väärät käsitykset voivat aiheuttaa potilaalle erilaisia pelkoja. (Eskola & Hytönen 2008, 334.) Nylundin, Järvisen, Suden ja Vihtamäen (2008) tutkimuksessa tehdyssä alkukartoituksessa ilmeni, että potilaat halusivat saada

tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sekä lääkäreiltä että hoitajilta varsinaisen hoitajakson aikana. Kysyttäessä tiedonsaantia seksuaaliasioista sairauden aikana, todettiin, että tiedon saanti oli ollut erittäin vähäistä. Ongelmina ilmeni seksuaalineuvojan käytettävyys, huono tiedon kulku, järjestelmällinen seksuaalineuvonnan puute, kielteiset asenteet sekä tila- ja aikaresurssien puute. (Nylund, Järvinen, Susi & Vihtamäki 2008, 15.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa vuosille 2007–2011 tavoitteeksi seksuaalineuvonnan saatavuuden normaaleihin terveydenhuollon palveluihin. Toinen tavoite oli seksuaalineuvonnan toteutuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Vuolon (2012) tutkimuksen mukaan sairaanhoitopiireille syksyllä 2011 tehdyssä kyselyssä noin puoleen sairaanhoitopiireistä oli nimetty seksuaaliterveyden yhteyshenkilö. Suurimmassa osassa sairaanhoitopiirejä oli järjestetty seksuaalineuvonta- ja/tai seksuaaliterapiavastaanotto. Puolessa sairaanhoitopiireissä oli sisällytetty seksuaaliterveyttä koskevaa informaatiota gynekologisia leikkauksia käsitteleviin potilaille jaettaviin kirjallisiin ohjeisiin. (Vuolo 2012,1.)

Kohtu on raskauden ja synnyttämisen mahdollistava elin, joten se on suorassa yhteydessä naiseuden ja äitiyden kokemiseen. Kohdunpoisto vaikuttaa useimmiten potilaan minäkuvaan ja aiheuttaa pelkotiloja, joita kokonaisvaltaisella tukemisella pyritään poistamaan. Erityistukea tarvitsevat nuoremmat naiset, jotka eivät ole synnyttäneet. Toisaalta joskus kohdunpoisto voi olla myös potilaalle helppo päätös etenkin jos potilas itse mieltää kohdun pelkästään raskauselimeksi, jolla ei ole enää käyttöä. Päätöksen tukemisessa hoitaja voi korostaa kohdunpoiston positiivisia vaikutuksia potilaan yleiseen terveyteen. Tällaisia ovat yleisen elämänlaadun paraneminen kun ylimääräiset kivut ja vuodot loppuvat. Kohdunpoisto saattaa aiheuttaa munasarjojen toiminnan heikkenemistä. Potilaalle saattaa myös ilmaantua vaihdevuosien kaltaisia oireita normaalia aikaisemmin (Iivanainen ym. 2012, 608; Ihme & Rainto 2014, 178–179; Koivula & Åstedt-Kurki 2004, 53.)

Kohdunpoistolla on myös vaikutuksia potilaan seksuaalielämään. Vaikutukset voivat olla joko positiivisia tai negatiivisia. Bradfordin ja Meston (2007) tutkimuk-

sessä tutkittiin ohjauksen vaikutusta kohdunpoistopotilaan tyytyväisyyteen toimenpiteen jälkeen. Tutkimuksessa on saatu tuloksia, joiden mukaan negatiivisia vaikutuksia sekä niiden pelkoa voidaan tehokkaasti ehkäistä potilaan preoperatiivisen vaiheen ohjauksella. (Bradford & Meston 2007, 7.) Kohdunpoisto ei vaikuta orgasmin saamiseen, eikä toimenpiteellä ole anatomisesti vaikutusta emättimen pituuteen. Mikäli toimenpiteessä poistetaan vain kohtu, se ei vaikuta naisen hormonitoimintaan. Mikäli toimenpiteessä poistetaan myös molemmat munasarjat, estrogeenin ja progesteronihormoni tuotanto loppuu toimenpiteen seurauksena. Estrogeenin väheneminen aiheuttaa limakalvojen kuivumista ja ohemamista, joka voi aiheuttaa edelleen yhdyntäkipuja. Potilaan kanssa on syytä keskustella tästä ilmiöstä ja opastaa mahdollisten apukeinojen käytössä. (Ihme & Rainto 2014, 179.)

Hoitajan tehtävänä on auttaa potilasta leikkauspäätökseen sopeutumisessa. Alusta lähtien on tärkeää, että potilaan ja hoitohenkilökunnan välille muodostuu luottamuksen ilmapiiri. Suullisella ja kirjallisella ohjauksella korostetaan sitä kuinka tärkeää on oma motivaatio leikkauksesta toipumiselle. On myös tärkeää antaa potilaalle tieto toimenpiteen ajankodasta mahdollisimman pian, jotta potilas voi hoitaa henkilökohtaiset asiansa kuntoon ennen sitä. Sairaalan sosiaalityöntekijä auttaa tarvittaessa maksujen sekä mahdollisen kotiapuun liittyvien tukien selvittämisessä. (Eskola & Hytönen 2008, 334.)

Jos leikkausaika on lähellä, voi potilas käydä jo poliklinikkakäynnin yhteydessä laboratorio- ja röntgentutkimuksissa, myös keskustelu anestesia lääkäriin tai anestesiahoitajan kanssa voidaan usein järjestää samalla käynnillä. Potilas voidaan ohjeistaa käymään tutkimuksissa oman terveyskeskuksen laboratoriossa tai röntgenissä. Ennen leikkausta potilaan kanssa käydään läpi ylösnousu sängystä ja hengityksen tehostamista leikkauksen jälkeen. Lisäksi tähdennetään jalkojen liikuttelun tärkeyttä veritulpan muodostumisen estämiseksi. (Eskola & Hytönen 2008, 335.; Ihme & Rainto 2014, 170- 171.)

Gynekologiseen leikkaukseen tuleva potilas saapuu yleensä sairaalaan leikkauksta edeltävänä päivänä, mikäli potilaalla on pitkä matka sairaalaan tai hän on iäkkäämpi henkilö. (Ihme & Rainto 2014, 197). Potilaan on hyvä käydä suihkus-

sa sekä illalla että aamulla, jotta ihon puhtaus olisi mahdollisimman hyvä (Eskola & Hytönen 2008, 335). Kynsilakka tulee poistaa ennen leikkausta, sillä kynsilakka voi aiheuttaa häiriöitä sormesta mitattavan happisaturaation mittauksessa. Lisäksi se pitää poistaa infektioriskin takia sekä kynsienalusten värin havainnoinnin mahdollistamiseksi. (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2014.) Voimakkaita pesuaineita ja ihon hankausta on syytä välttää ihon rikkoutumisvaaran takia. Erityisesti on syytä ohjeistaa kainaloiden, nivustaipeiden ja perineumin eli välilihan seudun puhdistaminen mikrobikasvuston vuoksi. Napa on hyvä puhdistaa huolellisesti, koska napa kerää paljon likaa. Potilaan ihon kunto tulee tarkistaa ennen leikkausta, jos iholla on infektion merkkejä, leikkaus perutaan. (Ihme & Rainto 2014, 200–201.)

Ennen toimenpidettä ravinnotta olo aika vaihtelee sairaaloittain ja toimenpiteittäin, mutta yleensä aika on kahdeksan tuntia. Potilas on myös juomatta vähintään kaksi tuntia ennen varsinaista operaatiota. Tällä tavalla minimoidaan anestesiaan liittyvät aspiraatoriskit eli riski, että mahalaukun sisältöä joutuisi hengitysteihin nukutuksen aikana. Mikäli potilas on saapunut leikkausta edeltävänä päivänä, hänelle voidaan antaa unilääke levon turvaamiseksi. Leikkausta edeltää myös suolen tyhjennys, joka nykyisin tehdään antamalla potilaalle isotonista suolalaksatiivia, joka tyhjentää suolen noin 2 – 5 tunnissa. (Eskola & Hytönen 2008, 335; Ihme & Rainto 2014, 199- 200.)

Leikkauspäivän aamuna suihkun jälkeen potilas pukeutuu avopaitaan ja sukkiin. Leikkausalueelta ajetaan karvat ja napa puhdistetaan. Potilaan ranteeseen kiinnitetään myös henkilötietoja sisältävä tunnus. Kun leikkausaika lähestyy, potilaalle annetaan esilääkitys, jos potilas kokee sen tarpeelliseksi tai jos anestesiaalääkäri niin määrää. (Eskola & Hytönen 2008, 336; Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2014.) Esilääkityksen tavoitteena on vähentää pelkoa ja poistaa leikkausta edeltävää kipua sekä vähentää refleksiärsytystä. Lisäksi tarkoituksena on vähentää anestesia-aineiden haitallisia vaikutuksia sekä syljen eritystä suun ja nielun alueella toimenpiteen aikana. Esilääkityksen jälkeen potilaan turvallisuus varmistetaan antamalla hänelle soittokello käden ulottuville ja seuraamalla potilaan vointia säännöllisesti. Suonensisäinen nesteytys laitetaan yleensä leikkauksen aikana, mutta diabetespotilaille, joilla on insuliinihoito tai

jos potilaalla on jokin sairaus, joka vaatii profylaktisen antibiootin, laitetaan suonensisäinen nesteytys jo ennen leikkaussaliin vientiä. Jos leikkaava lääkäri määrää tai anestesia konsultaation perusteella anestesia lääkäri määrää niin laitetaan suonensisäinen nesteytys jo osastolla. Vuodelepo altistaa alaraajojen syvälaskimotukoksille, jonka seurauksena voi olla keuhkoembolia, tämän vuoksi potilaalle laitetaan antiemboliasukat leikkauksen ajaksi. Potilaalle annetaan tromboosiprofylaksi, jos lääkäri katsoo sen tarpeelliseksi. (Ihme & Rainto 2014, 201-202; Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2014.)

3.4 Postoperatiivisen vaiheen hoitotyö

Leikkauksen jälkeen osaston hoitaja hakee potilaan heräämöstä ja ottaa raportin vastaan leikkauksen kulusta, seurannasta ja anestesia lääkäri ohjeet jatkohoidosta. Leikkaushaava pidetään yleensä koskemattomana ensimmäiset 24 tuntia. Postoperatiivisen hoidon tavoitteena on leikkauksesta toipuminen ja kuntoutuminen fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Osastolla hoitajan tulee seurata toistuvasti potilaan verenpaineen, pulssin, hengityksen, ihon väriä ja kosteutta, tajunnan tasoa ja kivun tuntemuksia. Hengittämisen osalta havainnoidaan hengitystaajuutta ja -tapaa, -ääniä sekä apuhengitysilihasten käyttöä. Tajunnan taso puolestaan ilmaisee parhaiten potilaan kykyä tuottaa puhetta, liikuttaa raajoja ja avata silmät pyydettyäessä. Hyvä ventilaatio on tärkeä, jotta varmistetaan solujen hapensaanti ja hyvä keuhkotuuletus. Hyviä auttamiskeinoja hengityksen parantamiseen ovat kipujen poistaminen, asentohoito, huoneen tuuletus ja tarvittaessa lisähapen anto. Lisähappea on hyvä antaa seuraavaan aamuun asti, näin turvataan haavan nopea paraneminen. Koivulan ja Åstedt-Kurki (2004) tekemässä tutkimuksessa ilmenee, että potilaissa pelkoa aiheuttaneet leikkauksen seuraukset olivat kivut, kuoleman mahdollisuus ja minäkuvan muuttuminen. Lisäksi tutkimuksessa todettiin, että leikkauksen jälkeistä kivun pelkoa ilmaistiin selvästi tai peitellen. (Koivula & Åstedt-Kurki 2004, 53.) Anestesia lääkäri määrää kivunhoitoon sopivat lääkkeet, joita yleensä on suun ja suonen kautta annettava parasetamoli eli Panadol ja Perfalgan sekä lihakseen annettava oksikodoni eli Oxynorm. Kipulääkkeet pyritään aina antamaan suun kautta, mutta tarvittaessa lihakseen ja suonensisäisesti. (Ihme & Rainto 2014, 210–213; Eskola

& Hytönen 2008, 336; Ahonen, Blek- Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 105-106; Vatanen 2008, 39-40; Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2014.)

Yleiskuntoa seurataan parhaiten verenpaineen ja sykkeen seuraamisella. Nopeutunut pulssi voi olla merkki liiallisesta verenmenetyksestä, kivuista, rytmihäiriöistä, hapenpuutteesta tai hiilidioksidin kertymisestä elimistöön. Korkea verenspaine voi merkitä liiallista nesteytystä, kipuja tai hiilidioksidin kertymistä elimistöön. Alhainen verenspaine puolestaan voi olla merkki anestesia aineiden vaikutuksesta, veren menetyksestä, vajaasta hengitystoiminnasta, lääkkeiden liikaannostuksesta tai lihasrelaksanttien vaikutuksesta. Alhaisen verenspaineen syy on selvitettävä välittömästi. Potilas, jolla on alhainen verenspaine, voidaan asettaa Trendelenburgin asentoon ja konsultoida lääkäriä. (Ihme & Rainto 2014, 210–211; Eskola & Hytönen 2008, 336; Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 105- 106.)

Hoitajat seuraavat mahdollisia haavainfektioiden merkkejä. Mikäli haava vuotaa normaalia enemmän haavaan voidaan laittaa hiekkapussi tyrehtyttämään vuotoa, tai käyttää tukevampaa painesidettä. Käytäntö on sairaalakohtainen. (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2014.) Lääkäri tarkistaa haavan sekä määrää jatkotoimenpiteet. Potilasta ohjeistetaan myös itse seuraamaan mahdollisia haavainfektioiden oireita, joita ovat haavan ympärystän punoitus, kuumotus, kipu, turvotus ja haavan erittäminen, lisäksi potilaalla voi esiintyä lämmön nousua. (Ihme & Rainto 2014, 180; 213; Huotari & Rantala 2011). Leikkaushaavaan voidaan asentaa dreeni keräämään ylimääräisen vuodon, eli veren. Tämä tehdään leikkauksen yhteydessä leikkaussalissa. Dreeniin voidaan laittaa aktiivinen imujärjestelmä, koska erite saattaa altistaa mikrobien kasvulle ja aiheuttaa infektion. Leikkaushaavan tai laskuputken kautta tulevaa vuotoa tulee tarkkailla, koska laparosokoppisen leikkauksen jälkeen sisäisen verenvuodon vaara on korkea. Dreeni pyritään poistamaan mahdollisimman pian vuodon loputtua, sillä vierasesineenä se altistaa infektioille, siksi myös vatsan peitteiden joustavuuden tunnustelu ja vatsanympäryksen sekä lämmön mittaus on aiheellista. Ennen potilaan kotiutusta seurataan myös hemoglobiini arvoja sekä virtsaneritystä. Haavan tulisi saada noin 15 minuutin kestävä ilmakyly päivittäin,

tämä edistää haavan paranemista. Mikäli haavaan jäävät ompeleet kotiuttamisen jälkeen, ne voidaan poistaa omassa terveyskeskuksessa. Kotiuttamisai-
muna hoitaja antaa potilaalle kotihoito-ohjeet sekä suullisesti että kirjallisesti.
Lääkäri sopii potilaan kanssa jatkohoidosta kotiutuskeskustelussa. (Ihme &
Rainto 2014, 213; Eskola & Hytönen 2008, 336-337; Ahonen ym. 2012, 113;
Vatanen 2008, 39- 40.)

Hoitajan vastuulla on myös havainnoida potilaan kipujen laatua ja määritellä
potilaan tuntemuksia, näiden havaintojen perusteella hoitaja toteuttaa kipuihin
liittyvää lääkehoitoa. Hyvä kivunhoito takaa nopeamman toipumisen. Rekolan,
Häggman-Laitilan, Mattilan, Palomaan, Ruskomaan ja Leivosen (2013) teke-
mässä tutkimuksessa Lihavuuskirurgisten potilaiden kokemuksista, potilaat toi-
voivat ennen leikkausta ohjausta ja tietoa kivun laadusta, normaalista kivusta,
sekä mihin olla yhteydessä, kun kipua ilmenee. Tutkimuksen potilaille kipua ai-
heutti selkä- ja haavakipu sekä nukkumisasento. (Rekola, Häggman-Laitila,
Mattila, Palomaa, Ruskomaa & Leivonen 2013, 35- 36.) Kivun tuntemukset joh-
tuvat yleensä leikkaushaavan aiheuttamasta pinta tai syväkivusta. Lisäksi inst-
rumentit ja apuvälineet, kuten dreenit, siteet ja tamponit voivat aiheuttaa kipua
ja hankalaa oloa. Hoitajan apuna on kipumittareita, joita käyttäen voidaan aut-
taa potilasta ilmaisemaan kivun laatua. Esimerkiksi VAS mittarilla kipua voidaan
määritellä visuaalisesti. VAS kipumittari on jana, jonka toisessa päässä on kivu-
ton tila ja toisessa päässä pahin mahdollinen kipu. Kipumittarin käyttöä on hyvä
opastaa jo ennen leikkausta, jotta potilaan arviot olisivat mahdollisimman totuu-
denmukaisia. Hoitajan tehtävänä on erityisesti havaita sellainen kipu, joka tar-
vitsee hoitoa. Hoitajan pitää pystyä erottamaan normaalit, esimerkiksi asennon-
vaihdosta aiheutuneet kiputilat äkillisistä ja voimakkaista kivuista. Näistä jäl-
kimmäiset vaativat muutakin hoitoa kuin pelkkää kipulääkitystä. Tärkeitä mer-
kejä nopeasti voimistuvan kivun lisäksi ovat potilaan valittamat hengenahdistus
ja pahoinvointi. (Ihme & Rainto 2014, 214- 215.)

Mikäli potilas ei tunne pahoinvointia eikä oksentele ja pystyy nielemään, hän voi
nauttia nesteitä suun kautta jo toimenpidepäivänä. Tavallista ruokaa aletaan
nauttia yleensä vasta leikkausta seuraavana päivänä. Jos kuitenkin toimenpide
on tehty epiduraalipuudutuksessa, voi myös ruoan nauttiminen jo leikkauspäi-

vänä tulla kysymykseen. Potilas voi ottaa säännöllisesti tarvitsemiaan lääkkeitä heti kun voi nauttia nesteitä. Mikäli suolen toiminnassa on puutteita, niitä edistetään luonnonmukaisin keinoin ja tarvittaessa annetaan laksatiiveja. Myös pienet peräruiskeet voidaan ottaa keinovalikoimaan. Potilaan ohjauksessa muistutetaan, kuinka tärkeää on nesteiden nauttiminen sekä liikunta. Molemmat edistävät suolen toimintaa ja vähentävät suolistokaasuja. Muutenkin ravinto-ohjeistuksessa painotetaan monipuolisen ja terveellisen ravinnon merkitystä haavan paranemiseen sekä yleiseen toipumiseen. Hyvä kivunlievitys helpottaa myös potilaan liikkumista joka myös ehkäisee tehokkaasti veritulppien muodostumista vastaan. (Eskola & Hytönen 2008,336.)

Mikäli vatsaontelosta on leikkauksen myötä vuotanut emättimeen verta ja leikkauksessa on käytetty tamponia, se poistetaan viimeistään seuraavana päivänä leikkauksesta, koska pitkittyessä se antaa kasvualustan erilaisille pieneliöille ja altistaa tulehduksille. Potilaan siteistä seurataan emättimestä erittyvän vuodon laatua ja määrää. Jälkivuoto kestää yleensä noin 1 – 4 viikkoa. (Eskola & Hytönen 2008, 337;Ylikorkala & Kauppila 2006, 284.)

Gynekologiselle potilaalle laitetaan yleensä kestokatetri leikkaussalissa leikkaavan lääkärin ohjeen mukaan, mutta tämä on yksilöllistä. Kestokatetri poistetaan lääkärin ohjeen mukaan yleensä seuraavana päivänä, jolloin tulee seurata virtsaamisen onnistumista. Potilasta ohjeistetaan kertomaan heti kun virtsaamistarvetta esiintyy. (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2014.) Potilaan tulisi virtsata viimeistään 4 – 6 tunnin kuluttua leikkauksesta. Virtsarakon täyttymistä voidaan seurata tarvittaessa ultraäänellä vatsanpeitteiden päältä. Mikäli potilas ei saa virtsattua, hänet kertakatetroidaan. Toimenpiteen suorittaa hoitaja ja se voidaan tehdä osastolla. Aseptiikka ja potilaan intymiteettisuoja pitää luonnollisesti ottaa huomioon. Riittävä nesteiden nauttiminen on tärkeää virtsan väkevöitymisen estämiseksi. Katetrointia jatketaan tarvittaessa potilaan kotihoitossa ja tällöin potilaan tulee käydä säännöllisesti osastolla jälkiseurannassa. Virtsaaemishäiriöt ovat yleisiä gynekologisten leikkausten jälkeen. (Eskola & Hytönen 2008, 336–337; Ihme & Rainto 2014, 213.)

Gynekologisen Kirurgian Seuran käynnistämän kansallisen Finhyst-selvityksen tuloksissa todetaan kohdunpoistojen komplikaatioiden vähentyneen. Verrattaessa vuonna 1996 kerätyn aineiston tuloksia vuoden 2006 aineistoon, tutkimuksessa todettiin, että poistetut kohdut ovat suurempia. Tämän myötä tutkimuksessa myös todettiin, että leikkaushoitoa harkitaan tarkemmin. Laparoskooppinen kohdunpoisto ja vaginaalinen kohdunpoisto leikkaukset ovat yleistyneet. Tutkimuksessa todettiin myös virtsanjohdin vaurioiden vähentyneen laparoskooppisen kohdunpoiston yhteydessä. Tulokset vastasivat laparoskopikeskuksista maailmalta julkaistuja tuloksia. Merkittävin muutos oli kokonaiskomplikaatioiden puolittuminen vaginaalisessa kohdunpoistossa. Komplikaatioista tavallisimmat, infektiot, vähenivät laajakirjoisemman mikrobilääkeprofylaksin (kefuroksiimi) yleistyttyä. Kohdunpoisto onkin verraten turvallinen toimenpide. (Brummer, Härkki & Heikinheimo 2011; Tomás 2009.)

Päiväkirurginen potilas voi kotiutua saattajan kanssa kun hän on pystynyt nauttimaan nesteitä suun kautta, eikä hänellä tunnu pahoinvointia. Potilaan tulee pystyä myös kävelemään ja virtsaamaan. Kivun määrä arvioidaan ennen kotiuttamista, kivuliasta potilasta ei voida kotiuttaa. Potilaalle kerrotaan, että laparoskopian yhteydessä vatsaonteloon johdettu hiilidioksidi poistuu lähipäivinä ja tämä voi aiheuttaa erilaisia oireita, niitä voivat olla hartiapistokset, voimakas turvotus ja täyttymyksen tunne alavatsalla. Kotihoidon ohjeistuksessa tähdennehtään puhtauden, levon ja oman voinnin tarkkailun tärkeyttä. Potilasta ohjeistetaan myös siitä että autolla ajoa, alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden nauttimista on syytä välttää ainakin vuorokauden ajan. (Eskola & Hytönen 2008, 338.)

Lääkäri käy potilaan kanssa kotiutumiskeskustelun, jossa kertoo leikkauksen kulusta. Mikäli kyseessä on ollut kohdunpoisto, lääkäri kertoo vielä siitä, että potilas ei voi tulla enää raskaaksi, mutta että toimenpide ei vaikuta muuhun seksuaaliseen toimintakykyyn. Sekä lääkäri että hoitaja keskustelevat potilaan kanssa jatkohoidosta sekä etsivät potilaan kanssa keinoja toipumisen edistämiseen. Hoitaja varmistaa lisäksi sen, että potilas tietää milloin voi aloittaa seksuaalinelämän toimenpiteen jälkeen. Ohjauskeskustelu ja sen sisältö kirjataan ja lisäksi potilaalle annetaan kirjalliset kotihoito-ohjeet. Potilas saa yleensä sairauslomia, pienemmissä leikkauksissa muutaman päivän, suuremmissa kahdes-

ta jopa viiteen viikkoon. Nostamisesta ohjeistetaan, että potilas saa ensimmäisenä viikkona nostaa sen mitä käsillään jaksaa, raskasta nostamista on vältettävä noin kuuden viikon ajan. Potilas ohjeistetaan aloittamaan lantiopohjan lihasten harjoittaminen vasta toipilaskauden jälkeen. (Eskola & Hytönen 2008, 339; Ihme & Rainto 2014, 179.)

4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

”Tärkein projektin määrittelemä seikka on ainutlaatuinen. Projekti on kehityshanke, joka sisältää omat erityispiirteensä ja poikkeaa siten toisista vastaavista kehityshankkeista.” Projektimainen työskentely on yleistynyt merkittävästi työyksiköiden toiminnassa. Nykyään suurin osa työntekijän työajasta liittyy erilaisiin projektitöihin. Taustalla on yhteiskunnalliset vaatimukset esimerkiksi sosiaali-terveyspalvelujen tehostamisesta ja laadun parantamisesta. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 11; Kettunen 2009,16.)

Projekti on kokonaisuus, jolla on selkeä alkamis- ja päättymisajankohta. Projekti päättyy, kun kaikki projektin tehtävät on tehty ja projektin tulos on hyväksytty ja otettu käyttöön. Projektitoiminnassa on ominaista suunnitelmallisuus ja ohjaus. Projektin suunnittelun ja toteutuksen jatkuva ohjaus varmistaa tavoitteiden saavuttamisen. Projektisuunnitelma on tärkein projektin työväline. Projektit liittyvät muutokseen. Ne ovat joustava työskentely tapa uusiutuvassa työympäristössä. Muutoksessa on kyse uuden idean tai ajattelu- ja toimintatavan omaksumisesta. Muutos luokitellaan äkilliseksi tai vähittäiseksi. Tavoitteena on työyhteisön suori-tuskyvyn parantaminen tehostamalla toimintaa ja kehittämällä henkilöstön osaamista. (Paasivaara ym. 2008, 11–12, 125; Ruuska 2006, 239.)

Tavoitteiden asettaminen on tärkeä osa projektin suunnittelua. Tavoitteiden tulee olla realistiset ja saavutettavissa. Tavoitteet antavat suunnan koko projektille. Projektin aikana saavutettujen tulosten arviointi on mahdollista, kun niitä verrataan asetettuihin tavoitteisiin. Projektin onnistuminen edellyttää hyvin rajattua teemaa ja tehtävää. Projektille on hyvä määritellä yksi päätavoite, joka voidaan jakaa osatavoitteisiin. (Paasivaara ym. 2008, 123.)

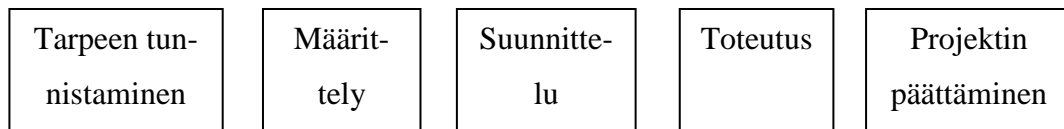
Projektin tarkoitus oli suunnitella ja tuottaa opetusmateriaalia hoitotyönkoulutukseen simulaatio-oppimisympäristöön. Projektin tavoitteena oli kehittää ja tukea hoitotyön opiskelijoiden oppimista simulaatioharjoitusten avulla, sekä mahdollistaa opiskelijoiden monipuolinen ammattitaidon kehittyminen. Toistuvien simulaatioharjoitusten myötä opiskelijoiden kädentaidot paranevat ja potilasturvallisuus paranee. Harjoitusten myötä opiskelijat oppivat hyödyntämään työssään

näyttöön perustuvaa hoitotyön toimintaa ja saavat myös valmiuksia käytännön hoitotyöhön. Sairaanhoitajaopiskelijat oppivat soveltamaan teoretietoa käytännössä sairaanhoitajakompetenssien mukaisesti. Projektin tekijöiden tavoitteena oli oppia tuntemaan simulaatio-opetuksen erityispiirteitä ja perehtyä tilanteiden suunnitteluun.

5 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Projektiin sisältyy sekä ohjaavaa, että toteuttavaa toimintaa. Siksi voidaan erottaa ohjausprosessi ja toteutusprosessi. Toteutusprosessi tähtää projektin tuloksen syntymiseen. Työtä on ohjattava, jotta tulosta syntyy tehokkaasti ja taloudellisesti. (Pelin 2009,87.)

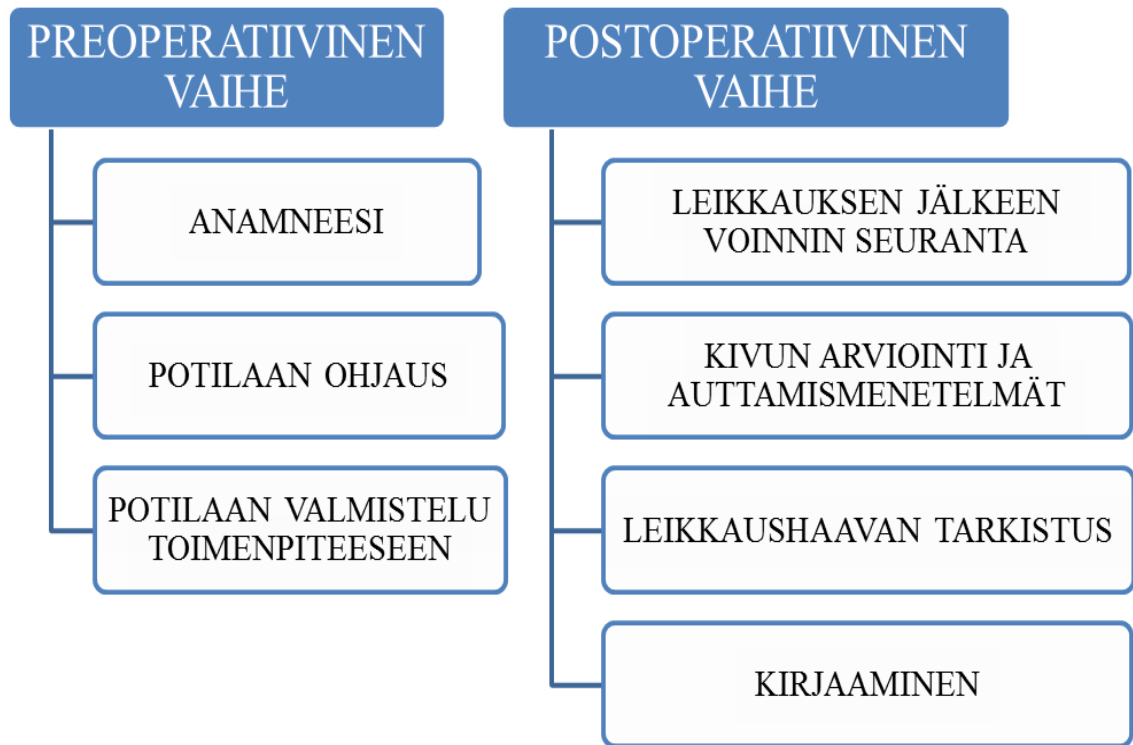
Projektin käynnistysvaihe:



Kuvio 2: (Kettunen 2009, 156).

Käynnistysvaiheessa asetetaan projektin tavoitteet ja toimintatapa tavoitteeseen pääsemiseksi. Projektin aikana tavoitteet antavat suunnan projektin toteutukselle. Projektin toteutusta valvotaan ja edistymisestä raportoidaan tarkasti. Projektin ohjaus on jatkuvaa toimintaa projektin päättymiseen saakka. Projektin päättymisvaiheessa projektin päällikkö laatii loppuraportin ja esittää projektin tuloksen hyväksymistä. Päättämisvaiheeseen sisältyy usein projektin sisäisen ja ulkopuolisen hyväksyntä. (Pelin 2009,87.)

Tämän projektityön tuloksena tuotettiin yksi potilastapaus, joka jaettiin kahteen harjoitukseen. Projektista kirjoitettiin kirjallinen työ, johon liitettiin liitteenä potilastapauksen kahden simulaatioharjoitusten skenaariosuunnitelmat. Simulaatioharjoitukset liittyivät naisen- ja perheen hoitotyön hoitotyön pre- ja postoperatiiviseen hoitovaiheeseen. Simulaatioharjoituksista jaettiin kirjallista materiaalia opiskelijaryhmälle ennen harjoitusten toteuttamista. Projektityöhön tehtiin kirjallinen raportti simulaatioharjoitusten testauksesta, jossa käytiin läpi simulaatioharjoitusten onnistuminen ja opiskelijaryhmältä saatu palaute harjoitusten toimivuudesta. Simulaatioharjoituksia tullaan käyttämään opetustilanteissa simulaatio-oppimisympäristössä. Simulaatioharjoitukset pohjautuivat naisen- ja perheen hoitotyön opintojaksoon.



Kuvio 3: Simulaatioharjoituksen sisällön suunnittelu kaavakkeet Lapin ammattikorkeakoulu.

Skenaario on käsikirjoitus simulaatioharjoitustilanteesta. Käsikirjoituksen tarkoitus on kuvata simulaatiotilanteen etenemistä. Simulaatio-oppimisympäristössä harjoiteltavat tilanteet valitaan organisaation tarpeiden mukaan muokkaamalla vanhoja opetustilanteita, tai kehittämällä uusia. Opetustilanteiden suunnittelussa käytetään apuna simulaation asiantuntijoita, kirjallisuutta ja tutkimuksia aiheesta. Simulaatioharjoitukset testataan ennen opetuskäyttöön ottamista. Simulaatioharjoitukset suunnitellaan niin, että niillä voidaan arvioida kliinistä osaamista, tiimityötä, potilaan turvallisuutta ja vuorovaikutustaitoja hoitotilanteessa. (Tuhkanen 2010, 6.)

5.1 Projektin rajaus, liittymät ja organisointi

Projektin lähtökohtana on naisen- ja perheen hoitotyön opintojakso. Opintojakson tavoitteena on, että opiskelija osaa soveltaa hoitotyön prosessia naisen hoitotyössä. Opiskelija toteuttaa terveyttä edistäviä menetelmiä naisen seksuaali-

ja lisääntymisterveyden edistämisessä, sekä osaa toteuttaa hoitotyötä ottaen huomioon naisen hoitotyön erityispiirteet. Opiskelija osaa toteuttaa turvallista lääkehoitoa naisen hoitotyössä. (Lapin ammattikorkeakoulu 2014.)

Simulaatio-opetus yleistyy opiskelussa ja työelämässä, joten tästä on hyötyä tulevaisuuden työelämää ajatellen niin hoitotyön ammattilaiselle, kuin alan opiskelijoille. Harjoitusten myötä opiskelijat saavat valmiuksia käytännön hoitotyöhön. Aihe rajattiin koskemaan gynekologisen kohdunpoistopotilaan perioperatiivisen hoitotyön preoperatiivista ja postoperatiivista osa-alueita, koska nämä ovat keskeisiä osa-alueita naisen ja perheen hoitotyössä. Intraoperatiivinen hoitotyö jätettiin pois, sillä se tulee perioperatiivisen hoitotyön opintojaksolla.

Työn teoreettinen viitekehys koostuu gynekologisen leikkauspotilaan hoitotyön osa-alueista ja simulaatiokoulutuksen teoriasta. Simulaatioharjoituksen tavoitteena on perehtyä gynekologisen potilaan hoitotyöhön. Naisten hoitotyön osalta harjoitustilanne alkaa laparosokoppisen kohdunpoiston alkuhaastattelulla ja päättyy toimenpiteen jälkeiseen potilaan seurantaan. Harjoitustilanteissa käsitellään gynekologisen leikkauspotilaan hoitopolusta preoperatiivinen hoitotyö, joka tarkoittaa toimenpiteitä ja potilaan ohjausta ennen leikkausta. Postoperatiivinen hoitotyö, joka tarkoittaa potilaan tarkkailua ja ohjausta leikkauksen jälkeen. Käytimme potilastilanteiden suunnittelussa simulaatio-opetuksen olemassa olevaa teoriaa ja tutkimuksia, testasimme potilastilanteita simulaatio-oppimisympäristössä ennen niiden käyttöön ottoa.

Projektityö tehtiin yhteistyössä Sky-hankkeen kanssa. SKY on Kemin terveyden yksikköön keväällä 2013 avattu avoin oppimisympäristö. Sky-hankkeessa sosi-aali- ja terveysalan eri ammattiryhmät, alan opiskelijat ja opettajat toimivat monialaisesti. Sky-hankeen tiimoilta teimme yhteistyösopimuksen opettaja Paloranta Hannelen kanssa. (Orajärvi & Paloranta 2013,4.) Tämän projektityön ohjasivat Lapin ammattikorkeakoulun hyvinvointi alan Kemin kampuksen opettajat Rainto Satu ja Stolt Jaana.

5.2 Projektin toteutus

Tutkimusmenetelmä selostetaan yksityiskohtaisesti ja tarkasti ne asiat, jotka ovat välttämättömiä tutkimuksen kulun ymmärtämiseksi ja mahdollisen uusinta-tutkimuksen tekemiseksi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010,261).

Projektitoiminnan tuloksen siirtämisestä käytäntöön käytetään nimityksiä jal-kauttaminen, juurruttaminen ja sulauttaminen. Projektin tulosten sulauttamista kannattaa suunnitella jo projektin suunnittelu- ja toteuttamisvaiheessa. Projektin kautta tuotettujen uusien tapausten sulauttamisesta täytyy huolehtia hyvin, sillä tulosten siirtäminen käytäntöön on haasteellista, koska työyhteisössä pidetään tiukasti kiinni vanhoista tavoista. (Paasivaara ym. 2008, 139.)

Projektityön suunnitelman tekeminen aloitettiin syksyllä 2013 keräämällä ole-massa olevaa teoria- ja tutkimustietoa simulaatiokoulutuksesta opiskelussa ja työelämässä. Syksyllä haettiin teoria- ja tutkimustietoa myös gynekologisen po-tilaan hoitotyöstä. Kevään 2014 aikana pyrittiin tietokannoista etsimään tutki-mustietoa teoriaa täydentämään. Keväällä alustavasti suunniteltiin potilastilan-teen kaksi simulaatioharjoitusta, jotka tarkastettiin Länsi-Pohjan sairaanhoitopi-i-riin synnytysosaston osastonhoitajalla. Projektin suunnitelma ja hankesopimus hyväksyttiin huhtikuun alussa 2014. Elokuussa 2014 täydennettiin puuttuvaa teoriaa, ja tehtiin valmiiksi opiskelijaryhmälle simulaatioharjoitusten opiskeluma-teriaali ja palautelomake. Kirjallisen työn osuus on toiveissa saada lopulliseen muotoon lokakuun lopussa 2014. Opinnäytetyö esitetään marraskuussa 2014 seminaaripäivänä Lapin ammattikorkeakoulun Kemin kampuksella ja julkaistaan sähköisesti Theseuksessa.

Projektissa suunniteltiin yksi potilastapaus simulaatio-oppimisympäristöön, josta tehtiin kaksi simulaatioharjoitusta. Opetustilanteet liittyivät naisen - ja perheen hoitotyön opintojaksoon. Naisenhoitotyön osalta potilastapaukset suunniteltiin laparosokoppisen kohdunpoiston preoperatiiviseen ja postoperatiiviseen vai-heeseen. Harjoitustilanteissa tuli käsiteltyä gynekologisen potilaan hoitopolku. Simulaatioharjoitukset testattiin simulaatio-oppimisympäristössä hoitotyönopis-keijaryhmän kanssa. Hoitotyön opiskelijoille lähetettiin ennakkomateriaalina

(Liite 2) pre- ja postoperatiiviseen hoitoon liittyvää opiskelumateriaalia, joka käsittelee potilaan valmistelua toimenpiteeseen ja toimenpiteen jälkeistä potilaan tarkkailua ja hoitoa. Ennakkomateriaalin pohjalta kerrattiin teoriaa aiheesta ennen simulaatioharjoitusta. Simulaatioharjoitusten testaukseen osallistuvilta hoitotyön opiskelijoilta pyydettiin kirjallista palautetta harjoitusten toimivuudesta opetuskäytössä, jotta tarvittaessa saatiin parantaa harjoitusten suunnitelmia puuttuvilta osin. Palautelomake laadittiin itse (Liite 3). Lisäksi pyydettiin palautetta projektia ohjaavilta opettajilta Rainto Satu ja Stolt Jaana, sekä Länsi-Pohjan synnytysosaston henkilökunnalta.

Ennen harjoituksen alkamista projektin tekijät kertoivat simulaatioharjoituksen potilastilanteen hoitotyönopiskelijoille. Muistimme kertoa hyvin mitä asioita harjoituksessa tulee ottaa huomioon, esimerkiksi oppimistavoitteet. Harjoitustilanteen alussa unohdimme tehdä tarvittavia rajauksia, esimerkiksi sen, että lääkehoito osuus ei kuulu harjoituksen piiriin. Harjoitus meni osallistujilta pääosin hyvin, mutta esimerkiksi aseptiikassa havaittiin puutteita. Osallistujat eivät esimerkiksi huomanneet vaihtaa käsineitä hoitotoimenpiteiden välillä. Vuorovaikutus hoitajien ja potilaan sekä omaisen välillä toimi luontevasti. Kokonaisuutena arvioiden toteutus onnistui osallistujilta hyvin.

Varsinaisen simulaatioharjoituksen jälkeen suoritettiin oppimiskeskustelu. Aluksi jaettiin palautelomakkeet simulaatioharjoituksesta kaikille, myös harjoitusta seuranneille opiskelijoille. Sen jälkeen keskustelimme ryhmässä simulaatioharjoituksen toteutuksesta ja siitä heränneistä ajatuksista. Keskustelussa nousi esille jo edellä mainitut puutteet aseptiikassa sekä myös harjoitusten vetäjien aiheen rajaukseen liittyvät puutteet. Aiheen rajauksen puutteiden vuoksi varsinainen harjoitus paisui hieman liian suureksi ja hajanaiseksi verrattuna alkuperäiseen tarkoitukseen.

Simulaatioharjoitusten testaaminen opiskelijaryhmän kanssa onnistui hyvin, saimme heiltä monipuolisesti palautetta, niin onnistuneista asioista simulaatioharjoitusten suunnittelussa, kuin vielä toimimattomista asioista, joita tulee parantaa. Kirjallisissa palautteissa oli kolme kysymystä. Palautetta kysyttiin siitä, mitä opit simulaatioharjoituksesta, mitkä asiat onnistuivat harjoitustilanteen

toteutuksessa sekä mitkä asiat eivät toimineet harjoitustilanteessa. Hyvää suunnitelmissa oli selkeä suunnittelu ja tavaroiden valmiiksi asettelu. Opiskelijat kokivat harjoitukset hyväksi kertaukseksi opituista asioista pre- ja postoperatiivisen hoitotyön osalta, hoitotyön kulku tuli heidän mielestä selkeästi esille potilastilanteissa. Monille opiskelijoille tuli harjoitusten myötä uutena, että jo preoperatiivisessa vaiheessa, eli alkuhaastattelussa ja leikkaukseen valmistautuessa otetaan potilaan kanssa puheeksi postoperatiivinen hoitotyö ja kotihoito ohjeet. Useimmat palautteen antajat kertoivat oppineensa erityisesti esitietojen täyttämisen ja leikkaukseen valmisteluun liittyviä asioita. Myös leikkauksen jälkeinen potilaan kohtaaminen sekä siihen liittyvät asiat olivat oppimien listalla. Hyvin onnistuneiksi asioiksi useimmat mainitsivat selkeä tehtävänannon sekä hyvän ja mielenkiintoisen potilastapauksen. Myös vuorovaikutus potilaan kanssa nousi esille.

Simulaatioharjoitusten testaamisen myötä tuli selväksi, että sekä preoperatiivisen ja postoperatiivisen vaiheen harjoituksissa roolijako koettiin hankalaksi, sillä kaikille ei riittänyt tekemistä tilanteessa. Preoperatiiviseen vaiheeseen voisi toisen sairaanhoitajan roolin muuttaa opiskelijaksi, jota sairaanhoitaja ohjaisi potilaan lisäksi. Postoperatiivisessa potilastapauksessa olisi kaivattu lisää aikaa, jotta kaikki toimenpiteet olisi keritty käydä läpi. Ennen simulaatioharjoitusten toteutusta ja niiden jälkeen on tärkeä korostaa harjoitusten tavoitteita. Simulaatioharjoitusten suunnittelussa tulee jatkossa ottaa paremmin huomioon ajankäyttö ja ihmisten roolit simulaatioharjoituksissa. Opiskelijoille on hyvä ennen harjoituksia kertoa, mitä simulaatiossa voi tehdä ja mitä ei.

5.3 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Hoitamisen eettinen perusperiaate on edistää ihmisten toimintakykyä, vähentää kärsimyksiä ja välttää tekemästä sellaista, mikä vahingoittaa toimintakykyä ja lisää kärsimyksiä. Terveystieteiden päämääriä on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen. (Rosenberg ym. 2013, 170 ; Launis & Louhiala 2009,56).

Potilasturvallisuutta voidaan hallita ennakoivasti ja oppimalla. Potilasturvallisuutta tulee pyrkiä parantamaan laadun- ja riskienhallinnan avulla. Vaaratilanteissa on tekijöitä, jotka on hyvä tiedostaa jo ennen kuin vaaratilanteita pääsee tapahtumaan. Vaaratilanteiden mahdollisuus vähenee, kun työpaikassa sovelletaan tutkimukseen ja kokemukseen perustuvia ja yhteisesti sovittuja hyviä käytäntöjä. Eri tekijöiden ja tiedonkulun jatkuva kehittäminen ovat tärkeimpiä tapoja vähentää turvallisuusriskejä ja erehtymisen mahdollisuutta. Potilasturvallisuusriskejä liittyy erityisesti tiedonhallintaan, organisaatiouudistuksiin sekä uuden teknologian ja uusien hoitokäytäntöjen käyttöönottoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Projektiin liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Eettisesti hyvä projekti edellyttää, että suunnittelussa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym.2010,23.) Projektityön laadun ohjausperiaatteet ovat tieto organisaation toiminnallisista ja tuotteisiin liittyvistä tavoitteista, tieto organisaation nykytilasta ja tieto menetelmistä miten tavoitteet saavutetaan. Laatu on tärkeää projektityössä siksi, että laatu liittyy strategiseen ajatteluun. Kyse on ennakointikyvystä, tiedon käsittelystä ja jakamisesta. Laatu on projektityössä projektin elinkaaren hallintaa, eli koko ajan tehdään paremmin sitä, mitä aikaisemmin ollaan tehty. Laatua on ohjausryhmältä saatu tuki, laatu on tavoitteiden saavuttamista, oppimista ja kehittämistä. (Virtanen 2000, 165- 166.)

Projektin tehtävän testaaminen tarkoittaa, että sen luotettavuutta ja toimivuutta testataan pienellä vastaajajoukolla. Esitestaaminen on tärkeää kun käytetään uutta työskentelymenetelmää. Samoin esitestaaminen on tärkeää jos työmenetelmä on kansainvälinen eikä sitä ole testattu suomalaisessa hoitotyössä. Esitestaamisen yhteydessä on hyvä kerätä palautetta avoimilla kysymyksillä, jotta vastaaja voi kertoa puuttuuko työmenetelmästä hänen mielestään jotakin oleellista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154.)

Projektityö tehtiin yhteistyönä Lapin ammattikorkeakoulun ja Sky-hankkeen kanssa. Projektityöstä tehtiin tekijänoikeuden mukaan hankkeistamissopimus

Sky-hankkeeseen, joka laitettiin työhön liitteeksi. (Liite 4) Tekijänoikeudet hankkeiden tuloksiin ja tuotoksiin ovat monimutkainen kysymys. Tekijänoikeudet astuvat voimaan, kun hankkeen tuotos on saatu aikaan, jo luonnokset voivat olla tekijänoikeuksien piirissä. Tekijänoikeus kuuluu luonnolliselle henkilölle. Tekijänoikeudet koskevat myös opiskelijoiden koulutuksen opinnäytetöitä. Jos koululaitos haluaa käyttöoikeudet opiskelijan työhön, on asiasta tehtävä kirjallinen sopimus opiskelijan kanssa. (Heikkilä ym. 2008, 50- 52.) Projektityössä noudatettiin tieteellisen kirjoituksen ohjeita merkitsemällä lähdemerkinnät asianmukaisella tavalla. Simulaatioharjoituksen suunnittelussa otettiin huomioon eettisiä asioita, esimerkiksi potilasturvallisuus. Simulaatioharjoitusten myötä opiskelijoiden kädentaidot ja ammattitaito harjaantuu, jolloin hoidon laatu ja riskienhallinta paranee. Asioita ei tehdä ensimmäistä kertaa työelämässä, jolloin potilaiden turha kärsimys vähenee.

Simulaatioharjoitukset testattiin hoitotyön opiskelijoilla ja heiltä pyydettiin kirjallista palautetta, tämä lisää projektityön luotettavuutta. Opiskelijoiden palautteessa kiiteltiin selkeää suunnittelua ja tavaroiden valmiiksi asettelu. Opiskelijat kokivat harjoitukset hyväksi kertaukseksi pre- ja postoperatiivisen hoitotyön osalta. Hoitotyön kulku tuli heidän mielestä selkeästi esille harjoitustilanteissa. Simulaatioharjoituksia suunniteltaessa, on ulkopuolista arviointia käytetty koko prosessin ajan. Opettajien ohjauksen lisäksi simulaatioharjoitusten suunnitelmien käytännöllähtöisyys ja ajantasaisuus on tarkistettu ja hyväksytetty Länsi-Pohjan keskussairaalan synnytysosaston osastonhoitajalla jo suunnitteluvaiheessa. Synnytysosastolta saatiin ohjeistusta esilääkkeen antamisen tarpeellisuudesta ja suonensisäisen nesteytyksen laitosta esimerkiksi diabetespotilailla ja muilla perusterveillä potilailla. Valmiista simulaatioharjoituksesta ei saatu palautetta synnytysosastolta.

5.4 Projektin tuloksen määrittely ja arviointi

Tulos-käsite viittaa projektityön aikaansaannoksiin, siihen mitä projektissa on tehty. Projektissa tulos on saavutus tai seuraus, joka voi olla palveluprosessin kautta syntynyt vaikutus. Projektituloksella tarkoitetaan muutoksia, joita toiminnalla saadaan aikaan asiakkaiden hyvinvoinnissa. Projektin lopputuloksena tulisi syntyä myönteistä vaikuttavuutta, jota työyhteisö tavoittelee. Vaikuttavuus on projektin tuloksen kykyä saada aikaan haluttuja vaikutuksia. (Paasivaara ym. 2008, 27–28.)

Arviointimuodot voidaan jakaa itsearviointiin ja ulkopuoliseen arviointiin. Itsearviointia painotetaan yhä enemmän. Itsearvioinnilla tarkoitetaan työn jäsenten itse toteuttamaa oman toimintansa kriittistä arviointia. Itsearviointia voidaan pitää vapaamuotoisena keskusteluna projektiorganisaation sisällä. Itsearviointia tapahtuu kaikissa työvaiheissa. Kun halutaan puolueeton näkemys, käytetään ulkopuolista arvioitsijaa. Ulkopuolisen arvioijan avulla projektissa voidaan nähdä heikkouksia ja vahvuuksia, joita projektissa työskentelevät eivät kykene havaitsemaan. Tutkimuksessa ja kehittämistyössä toimivuuden ja haittavaikutusten testauksessa ja arvioinnissa tulee noudattaa kriittistä tieteellistä menetelmää ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Ulkopuoliset arvioijat takaavat sen, että uusien työmenetelmien käyttöön otosta voidaan käydä kehittävää keskustelua. (Paasivaara ym. 2008, 141; Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 53.)

Tässä projektityössä arviointia on suoritettu sen kaikissa vaiheissa. Projektityön simulaatioharjoitusten suunnitteluvaiheessa käytiin Länsipohjan keskussairaalan synnytysosastolla 12.5.2014 tarkistamassa simulaatioharjoitusten vastaavuutta käytännön hoitotyöhön. Synnytysosastolta saatiin mukaan ajantasaista materiaalia, jota voidaan käyttää hyödyksi simulaatiotilanteiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Tämä lisää työn luotettavuutta ja varmuutta siitä, että työ vastaa tämän päivän hoitokäytäntöä.

Projektin tuotoksena syntyvät simulaatioharjoitukset testattiin hoitotyön opiskelijaryhmällä 29.8.2014. Osallistuvilta opiskelijoilta pyydettiin kirjallista palautetta simulaatioharjoitusten luotettavuudesta ja toimivuudesta opetuskäytössä. Lisäk-

si simulaatioharjoitusten suunnitelmat hyväksyttiin opinnäytetyön ohjaavilla opettajilla ja Länsi-Pohjan keskussairaalan synnytysosaston henkilökunnalla. Opinnäytetyön hankkeistamissopimuksen hyväksyi Sky-hankkeen opettaja Hannele Paloranta. Nämä kaikki arviointimenetelmät lisäävät projektityön luotettavuutta.

6 POHDINTA

Sovimme syksyllä 2013 naisen- ja perheen hoitotyön opettajan kanssa, että teemme simulaatio-oppimisympäristöön potilastapauksen pohjautuen naisten- ja perheen hoitotyön opintojaksoon. Alustavasti kävimme keskustelemassa opettajan kanssa ja saamassa vinkkejä, mistä lähteä liikkeelle opinnäytetyön suunnitelman tekemisessä. Työn kaikissa vaiheissa kirjoitimme kaiken ylös, mikä helpotti työn etenemistä. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin keväällä 2014.

Kevät 2014 on mennyt teorian ja tutkimusten hakemiseen. Olemme työstäneet potilastapauksen simulaatioharjoituksia ja tehneet kaaviot potilaan hoitopolusta ja pre - ja postoperatiivisesta hoidosta. Simulaatioharjoitusten suunnitelmista olemme pyytäneet palautetta Länsi-Pohjan keskussairaalan synnytysosastolta, joihin teimme silloin tarvittavat muutokset. Yhteistyö on mennyt hyvin. Varsinaisessa työn tekemisessä olisimme voineet hyödyntää enemmän hajautettua työskentelyä. Nyt käytimme aika paljon aikaa tekstin muokkaamiseen kahdestaan. Olisimme voineet käyttää enemmän aikaa tiedonhakemiseen ja muokkaus olisi voitu tehdä sähköpostin välityksellä.

Syksyllä 2014 työstimme simulaatioharjoituksia varten ennakkomateriaalia hoitotyön opiskelijoita varten, jotta he voivat ennakkoon tutustua aiheeseen. Valmistautuessamme simulaatioharjoitusten testaukseen, olisimme voineet nykyistä enemmän kiinnittää huomiota loppukeskusteluun ja siinä esille nouseviin asioihin. Etukäteen ei voi tarkasti tietää, mitä asioita esille nousee, mutta olisi ollut hyvä miettiä valmiiksi asioiden käsittelyjärjestystä ja tarvittavaa aikaa simulaatioharjoitusten ja loppukeskustelujen läpiviemiseen.

Simulaatio-oppiminen kehittää sairaanhoitajan kaikkia tärkeitä osaamisalueita, jotka mainitaan myös sairaanhoitajan kompetensseissa, kuten päätöksentekokyky, moniammatillinen yhteistyö ja ohjaustaidot. Simulaatioharjoitukset kehittävät ammatti- ja kädentaitojen myötä myös potilasturvallisuutta. Projektityötä tehdessä havahduimme siihen, kuinka tärkeä ja keskeinen asia potilasturvallisuus on hoitotyössä ja kuinka hyvin se sopii juuri aiheeksi simulaatiokoulutuk-

sessä. Valitettavasti huomasimme myös, ettei sitä kuitenkaan nosteta tarpeeksi esiin simulaatiokoulutuksen hoitotyöntutkimuksissa. Potilasturvallisuuden olisi hyvä olla keskeisessä asemassa suunniteltaessa simulaatioharjoituksia. Simulaatioharjoitusten toteutuksen jälkeen havaitsimme myös, kuinka tärkeää on kiinnittää huomiota jo preoperatiivisen hoitotyön ohjauksessa toimenpiteen jälkeiseen aikaan ja potilaan ohjaukseen leikkauksesta toipumiseen ja kivun hoitoon. Simulaatioharjoituksissa olisi hyvä olla tilanteita, jossa opetellaan potilaan ohjausta ja sujuvaa vuorovaikutustaitoa, sillä se on sairaanhoitajan yksi tärkeimmistä ja haastavimmista taidoista. Lukemistamme tutkimuksista kävi usein ilmi, etteivät potilaat olleet saaneet etukäteen tarpeeksi tietoa toimenpiteestä tai sen jälkeisestä kuntoutumisesta ja kivunhoidosta. Tämän projektityön tekemisen kautta olemme huomanneet, että potilaan ohjaukseen pitäisi kiinnittää työelämässä ja opiskeluaikana vielä nykyistä enemmän huomiota. Mielestämme simulaatiokoulutus on toimiva työskentely- ja opetusmenetelmä, joten tämän takia simulaatio-opetusta tulisi lisätä niin ammatillisessa, kuin täydennyskoulutuksessakin, vaikka sen toteuttaminen vie opettajilta resursseja ja aikaa.

Simulaatio-opiskelu on hyvä toimintamalli opiskella uusia asioita turvallisesti. Simulaatio-opiskelussa tulee huomioitua hyvin potilasturvallisuus, mutta myös työntekijän ja sairaanhoitajaopiskelijan turvallisuus. Simulaatioharjoituksissa opiskelijoiden kädentaidot ja ammattitaito harjaantuu, jolloin hoitovirheet ja riskien hallinta paranee. Projektityön aikana tuli selväksi, miten simulaatio-opiskelu parantaa eettisyyttä potilaiden hoidossa potilasturvallisuuden lisääntyessä. Asioita ei tehdä ensimmäistä kertaa työelämässä, jolloin virheitä tehdään vähemmän ja potilaiden turha kärsimys vähenee.

Simulaatioharjoitukset testattiin hoitotyön opiskelijoilla ja heiltä pyydettiin kirjallista palautetta, joka lisää projektityön luotettavuutta. Toteutus oli haastavampaa kuin olimme alun perin kuvitelleet. Simulaatioharjoituksen ohjaaminen oli meille uusi asia, ja vaikka olimme asiaa tutkineet lähteistä, oli varsinainen toteutus kuitenkin yllättävän vaikeaa. Vaikka olemme aikaisemmin olleet simulaatioharjoituksessa harjoittelijoina, ei siitä ollut kovin paljoa apua harjoituksen toteutukseen. On tärkeää, että simulaatioharjoitusten toteuttajia koulutetaan ennakkoon asian hallitsemiseksi. Huomasimme myös, että harjoitusten toteuttajilta vaadi-

taan todella korkeaa ammattitaitoa, jotta teorian ja käytännön yhdistäminen onnistuu mahdollisimman hyvin simulaatiotilanteessa. Vaikka harjoitustilanteista saimme palautetta asioista, jotka eivät onnistuneet, pidimme niitä hyvinä kehittävinä palautteina, joilla voimme parantaa työmme toimivuutta. Projektityön aikana opimme simulaatioharjoitusten suunnittelusta samalla tavalla erehdysten kautta, kuin opiskelijat harjoitellessa simulaatio-oppimisympäristössä. Tämä on simulaatiotyöskentelyä parhaimmillaan.

Projektin aikana jatkotutkimusaiheiksi ajattelimme tutkimuksia niin opiskelijoiden, kuin opettajien kokemuksista simulaatio-opetuksesta ja harjoitusten toteutuksesta. Simulaatioharjoituksia voisi myös suunnitella lisää, esimerkiksi liittyen leikkausten valmisteluun ja siihen liittyviin hoitotoimenpiteisiin.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek- Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski- Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. 1.painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Bradford, A. 2007. Sexual Outcomes and Satisfaction with Hysterectomy: Influence of Patient Education. *Journal of sexual medicine* 4(1), 106-14. Hakupäivä 21.8.2014..
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2857776/pdf/nihms-194027.pdf>.
- Bishop, S. & Stewart, P., 2014. Simulation: A Day in the Life of a Pediatric Nurse. *The Journal of Nursing Education* 53(3)174-6.
- Brummer, T., Härkki, Päivi., Heikinheimo, O., 2011. Muuttuva kohdunpoisto. *Duodecim* 17/2011. Hakupäivä 15.4.2014.
www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=muuttuva+kohdunpoisto&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo99755.
- Cant , R. & Cooper, S. 2010. Simulation-based learning in nurse education: systematic review. *Journal of advanced nursing* 66 (1), 3-15. Hakupäivä 21.8.2014.
<http://ez.lapinamk.fi:2062/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=45671111&site=e=ehost-live>.
- Eloranta, S., Katajisto, J., Savunen, T. & Leino-Kilpi, H. 2009. Polikliinisen hoidon laatu kirurgisen potilaan arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* 7(4), 12-19.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyö asiakkaana. 1.-3. Painos. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Hallikainen, J. & Väisänen, O. 2007. Simulaatio- opetus ensihoidossa. Hakupäivä 22.12.2013. http://www.finnanest.fi/files/hallikainen_simulaatio.pdf.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen 1.painos. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Heliövaara-Peippo, S. 2012. Hysterectomy and levonorgestrel-releasing intrauterine system in the treatment of menorrhagia –a 10-year randomized comparative trial. The National Graduate School of Clinical Investigation University of Helsinki, Finland. Hakupäivä 20.4.2014.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/33682/hysterec.pdf?sequence=1>.

- Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita 15.-16. Painos. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy.
- Hickman, S. & Wocial, L. 2013. Team-Based Learning and Ethics Education in Nursing. *The Journal of Nursing Education* 52(12), 696-700.
- Harris, K., Eccles, D., Ward, P. & Whyte, J. 2013. A Theoretical Framework for Simulation in Nursing: Answering Schiveanto's call. Harris. *The Journal of Nursing Education* 52(1), 6-16.
- Huotari, K. & Rantala, A. 2011. Leikkauksen jälkeiset infektiot. Hakupäivä 12.8.2014.
http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=isa04602&p_haku=leikkau shaava infektio.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisten terveys. 2., uudistettu painos. Porvoo. Bookwell Oy.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2012. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. 3.-5. Painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. Painos. Helsinki. WSOY pro Oy.
- Karjalainen, Hanna-Leena 2014. Onko simulaatio-opetus kustannustehokasta? Hakupäivä 12.8.2014.
http://www.finnanest.fi/files/karjalainen_onko_simulaatio-opetus_kustannustehokasta.pdf.
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2. painos. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Koivula, M. & Åstedt-Kurki, P. 2004. Ohitusleikkauspotilaiden pelot ja niiden lieventäminen hoitotyössä. *Hoitotiede* 16 (2), 50-60.
- Koskinen, T., Puirava, A., Salimäki, J., Puirava, P. & Ojala, R. 2012. Lääketietoa ammattilaisille. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.
- Lapin ammattikorkeakoulu 2014. Opetussuunnitelmat. Naisen- ja perheen hoitotyö. Hakupäivä 14.4.2014.
https://soleops.lapinamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_oyYllapito/edi/tab/ops?ryhman_id=6155115&opinkohd=6171722&id2=6356958&valkiel=fi&stack=push.
- Lapin ammattikorkeakoulu 2014. Sairaanhoidajakoulutus. Hakupäivä 11.8.2014.
<http://www.lapinamk.fi/fi/Hakijalle/Koulutukset/Paivaopinnot/Sairaanhoidajakoulutus>.
- Lapin ammattikorkeakoulu 2014. SKY: Sosiaali- ja terveysalan simulaatio- ja kehittämissympäristön rakentaminen. Hakupäivä 11.8.2014.

<http://www.lapinamk.fi/fi/Tyoelamalle/Tutkimus-ja-kehitys/Paattyneet-ennen-2014/Hankkeet-Kemi-Tornio/Paattyneet-2008---2013/SKY-Sosiaali-ja-terveysalan-simulaatio-ja-kehittamisympariston-rakentaminen>.

Launis, V. & Louhiala, P. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. 1. painos. Helsinki. Edita Prima Oy.

Metropolia. Sairaanhoidotyön tutkinto-ohjelma. Hakupäivä 24.10.2014.
<http://www.metropolia.fi/koulutusohjelmat/terveys-ja-hoitoala/hoitotyö/hoitotyö/>.

Nylund, A., Järvinen, S., Susi, J. & Vihtamäki, P. 2008. Teoksessa Seksuaali-neuvonta gynekologisen syöpäpotilaan hoitoprosessiin. Pirkanmaan sairaan-hoitopiirin julkaisuja 1/2008.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusmi-nisteriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24. Hakupäivä 24.10.2014.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>.

Orajärvi, S. & Palojärvi, H. 2013. Hankesuunnitelma Sky sosiaali- ja terveysalan simulaatio- ja kehittämissympäristö. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi- Lehto, E., Väyrynen, P & Äimälä, Ä-M 2006. Kätilötyö 1. Painos. Tampere. Tammer- Paino Oy.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Pakkanen, J., Salminen, L. & Stolt, M. 2012. Potilassimulaatio sairaanhoitaja-opiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimisessa : kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 24 (2), 163-174.

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. 6. Painos. Jyväskylä. Gummerus Kir-japaino Oy.

Peltokorppi, A., Torkki, P., Sjöberg, J., Tapper, A- M., Väyrynen, T., Mäntymaa, M-L., Kivelä, A. & Haukkuma, M. 2007. Kohdunpoistoleikkauspotilaiden hoi-toprosessin benchmarking-käypä prosessi. Teknillisen korkeakoulun HEMA Instuutin julkaisuja nro. 10. Hakupäivä 6.3.2014.
http://hema.aalto.fi/fi/julkaisut/kohdunpoisto_loppuraportti.pdf.

Rantanen, K. & HursKainen, R. 2006. Kohdunpoiton vaikutus naisen seksuaali-suuteen. Hakupäivä 29.5.2014.
<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95979.pdf>.

Rekola, L., Häggman-Laitila, A., Mattila, L-R., Palomaa, T., Ruskomaa, P. & Leivonen, M. 2013. Lihavuuskirurgisten potilaiden kokemuksia: lihavuuden vaikutukset elämään ja leikkaukseen liittyvät ohjauksen ja tuen tarpeet. Tut-kiva hoitotyö 11(2), 35-36.

- Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M- M. & Jokela, J.2013. Simulaatio – oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki. Fioca Oy.
- Ruuska, K. 2006. Terveydenhuollon projektinhallinta. Helsinki. Tammer-Paino Oy.
- Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen. Hakupäivä 24.10.2014.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/.
- Salakari, H. 2009. Toiminta ja oppiminen - koulutuksen kehittämisen tulevaisuuden suuntaviivoja ja menetelmiä. Helsinki. Hakapaino Oy.
- Salonen, H. 2013. Mitä simulaatiolla tulisi ensihoidon koulutuksissa opettaa. Hoitotieteen laitos, Itä-Suomen yliopisto. Pro Gradu- tutkielma.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009-2013, Suomalainen potilasturvallisuusstrategia. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä.. Hakupäivä 31.1.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf.
- Stakes, THL/SVT tilastoraportti/FOS statistikkrapport 41/2011. Hakupäivä 22.12.2013.
http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Liitetaulukot/Tr41_11_liitetaulukot.pdf.
- Tapanainen, J. & Ylikorkala, O. (Toim.). Naistentaudit ja synnytykset. 5. Uudistettu painos 2011. Helsinki. Duodecim.
- Tegelberg, S. & Grönroos, H. 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja: Gynekologinen vatsaontelon tähystys. Hakupäivä 26.2.2014.
http://ez.ramk.fi:2071/dtk/shk/koti?p_haku=vatsaontelon%20laparoskopia.
- Terveysportti 2012. Naisen seksuaalinen haluttomuus. Hakupäivä 15.6.2014.
http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p_haku=kohdunpoisto.
- Tomás, E. 2009. Kohdunpoisto komplikaatioita. Hakupäivä 24.4.2014.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix00395>.
- Tuhkanen, O. 2010. Kirjallisuuskatsaus: Simulaatio oppimisessä ja opetuksessa. Metropolia Ammattikorkeakoulu Terveys-hoitoala.
- Vaestoliitto. Kohdunpoisto. 2010. Hakupäivä 22.12.2013.
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/ongelmia_haasteita_sairauksia/gynekologiset_tutkimukset-ja-hoi/kohdunpoisto/.
- Vatanen, M. 2008. Kohdunpoistopotilaan hoitoprosessin kustannustehokkuuden parantaminen. Jyväskylä. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.
- Virtanen, P. 2000. Projektityö. Porvoo. WSOY.

- Virtanen, M. & Uski, P. 2013. Anestesiahoitoyön käsikirja : Vatsaontelon tähtytysleikkaus eli laparoskopia. Hakupäivä 26.2.2014.
http://ez.ramk.fi:2071/dtk/shk/koti?p_haku=vatsaontelon%.
- Vuolo, M. 2012. Naistentautien Leikkauspotilaan Seksuaalineuvonnan Laatu Hoitohenkilökunnan Arvioimana. Terveystieteiden laitos, Oulun yliopisto. Pro Gradu - tutkielma.
- Väisänen, I., Heikkilä, R., Kautto, M., Smeds, C. & Karvo, M. 2012. Gynekologinen robottikirurgia. Pinsetti 2/2012.
- Weström, L., Åberg, A., Anderberg, E. & Andersson, U-B. 2005. Obstetrik och gynekologi klinik och vård. Studentlitteratur.
- Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) 2011. 5. painos. Naistentaudit ja synnytukset. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Xue, S., Waters, H., Pan, K., Subramanian, D., Sedgley, R. & Raff, G. 2011. Laparoscopic Suppracervical Hysterectomy versus Laparoscopic-Assisted Vaginal Hysterectomy. Journal of the society laparoendoscopic surgeons 15(4),460-70. Hakupäivä 6.3.2014.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3340953/pdf/jls460.pdf>.

LIITTEET

Liite 1 Sairaanhoidajan ammatilliset kompetenssit

Liite 2 Pre - ja postoperatiivisten vaiheiden ennakkomateriaalit

Liite 3 Simulaatioharjoituksen palautekysely

Liite 4 Opinnäytetyön hankkeistamissopimus

1. Eettinen toiminta

Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat ihmisoikeudet, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ja hoitotyön eettiset ohjeet.

Sairaanhoitaja

- toimii eettisesti korkeatasoisesti kunnioittaen ihmisoikeuksia.
- noudattaa potilaiden oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä ja vastaa potilaan/asiakkaan oikeuksien toteutumisesta hoitotyössä.
- toimii sairaanhoitajan ammatinharjoittamista koskevan lainsäädännön mukaisesti.
- vastaa omasta ammatillisesta kehitymisestään ja tuntee vastuunsa hoitotyön kehittäjänä.

Keskeiset sisällöt

- hoitotyön filosofia ja etiikka
- ihmisoikeudet ja ihmisarvo
- sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä muu ammattitoimintaa ohjaava lainsäädäntö
- sairaanhoitajan ammatin oikeudet ja velvollisuudet

2. Terveiden edistäminen

Sairaanhoitajan toiminta perustuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen.

Sairaanhoitaja

- tunnistaa ja ennakoi yksilön ja yhteisön terveysongelmia ja -uhkia.
- tukee ja aktivoi yksilöä, perhettä ja yhteisöä ottamaan vastuuta terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämässä.
- toimii kuntouttavan hoitotyön periaatteita soveltaen.
- toimii hoitotyön asiantuntijana kestävästä kehitystä ja ympäristön terveyttä edistävässä työssä.

Keskeiset sisällöt

- yksilö, perhe, yhteisö ja terveys
- ympäristö, terveys ja kestävä kehitys
- terveyspoliittiset ohjelmat
- väestön keskeisimmät terveysongelmat ja -uhat, kansansairaudet sekä niiden ehkäisy
- terveyden edistämisen työmenetelmien perusteet
- terveyden edistämisen sisältö: ehkäisevä mielenterveys- ja päihdehoitotyö, ravitsemusohjaus, seksuaaliterveys ja terveysliikunta
- kuntouttava hoitotyö
- yhteisölähtöinen hoitotyö

3. Hoitotyön päätöksenteko

Sairaanhoitaja toteuttaa itsenäisenä hoitotyön asiantuntijana näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja käyttää hoitoa koskevassa päätöksenteossa tutkimustietoon perustuvia hoitosuosituksia sekä muuta parasta, saatavilla olevaa ajantasaista tietoa. Hoitotyön päätöksenteko edellyttää kriittistä ajattelua sekä ongelmanratkaisu- ja dokumentointitaitoja.

Sairaanhoitaja

- toimii asiakaslähtöisessä ja tavoitteellisessa vuorovaikutuksessa ja hoitosuhteessa potilaan, perheen ja yhteisön kanssa.
- vastaa hoitotyön tarpeen määrittelystä ja suunnittelee, toteuttaa ja arvioi potilaan/asiakkaan hoitotyötä yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa.
- dokumentoi hoitotyön potilasasiakirjojen ja potilastietojen edellyttämän tietosuojan ja -turvan mukaisesti.

Keskeiset sisällöt

- näyttöön perustuva hoitotyö
- vuorovaikutus hoitotyössä
- kriittinen ajattelu
- hoitotyön päätöksentekoprosessi ja dokumentointi
- keskeiset tieto- ja viestintätekniikan perustaidot sekä tietosuojan ja -turvan mukainen toiminta ja tietous

4. Ohjaus ja opetus

Sairaanhoitajan tehtävänä on tukea potilaan omaa terveysriskien tunnistamista, omaa terveysongelman hallintaa ja hoitoon sitoutumista. Sairaanhoitajalta edellytetään hoitotyön suunnitelman mukaista potilaan ja hänen läheistensä ohjausta sekä sähköisen potilasohjauksen tuntemusta. Sairaanhoitajan työ sisältää henkilöstön ja opiskelijoiden ohjauksen ja opetuksen.

Sairaanhoitaja

- ohjaa ja opettaa erilaisia potilaita/asiakkaita, heidän omaisiaan ja läheisiään sekä ryhmiä ja yhteisöjä.
- ohjaa ja tukee potilasta/asiakasta itsehoidossa ja potilaan oman terveysongelman hallinnassa.
- ohjaa ja opettaa opiskelijoita ja henkilöstöä.
- käyttää ja tuottaa tarkoituksenmukaista perusohjausmateriaalia ohjauksensa tueksi sekä hyödyntää sähköistä potilasohjausta.

Keskeiset sisällöt

- hoitopedagogiikka, joka sisältää oppimis- ja ohjaustarpeen tunnistamisen, ohjausmenetelmien hallinnan ja oppimisen arvioinnin sekä perusohjausmateriaalin tuottamisen
- sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmien käytön ohjaus
- henkilöstön koulutus
- opiskelijaohjaus

5. Yhteistyö

Sairaanhoitajan työ edellyttää yhteistyötä potilaan/asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Sairaanhoitaja toimii yhteistyössä kollegoiden ja moniammatillisten tiimien kanssa.

Sairaanhoitaja

- hallitsee tasavertaisen asiakaslähtöisen yhteistyön.
- toimii hoitotyön asiantuntijana moniammatillisessa tiimityössä, projekteissa ja verkostoissa.
- konsultoi hoitotyön ja muiden ammattiryhmien asiantuntijoita sekä toimii konsultoitavana asiantuntijana.

Keskeiset sisällöt

- vuorovaikutus
- yhteistyötaidot
- konsultointi
- vertaistyyöskentely
- tiimi-, projekti- ja verkostotyö
- moniammatillisuus ja kollegiaalisuus
- esiintymis-, neuvottelu- ja kokoustaidot

6. Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen

Sairaanhoitaja kehittää tutkimus- ja muuhun näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Sairaanhoitajan tehtävänä on hoidon koordinointi ja hoitotyön tiimin johtaminen. Sairaanhoitaja vastaa hoitotyön laadusta ja kehittämisestä.

Sairaanhoitaja

- tunnistaa ja tuo esille hoitotyöhön liittyviä, hoitokäytännöstä nousevia tutkimus- ja kehittämistarpeita.
- tutkii, arvioi ja kehittää omaa työtään kriittisesti sekä raportoi ja julkistaa kehittämistoimintaa.
- käynnistää muutoksia hoitotyössä.
- ylläpitää oppimisvalmiuksiaan koko ammattiuransa ajan.
- vastaa potilaan/asiakkaan kokonaishoidon koordinoinnista hoidon jatkuvuuden edellyttämällä tavalla.
- vastaa oman työnsä ja tiimensä kustannustietoisesta toiminnasta.
- edistää hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta.
- johtaa hoitotyön tiimiä sekä hoitotyön kehittämissyöryhmiä.

Keskeiset sisällöt

- tiedonhankintataidot, tutkimus- ja kehittämismenetelmät, tilastolliset peruskäsitteet ja keskeiset biostatistiikan käsitteet
- selvitysten ja julkaisujen laatiminen
- johtamisen ja moniammatillisen johtamisen perusteet
- projektien, tiimien ja moniammatillisen yhteistyön johtaminen ja kehittäminen
- oman toimialueen työn organisointi ja kehittäminen

//

- työsuojelu ja työyhteisön hyvinvointi
- hoitotyön laadunhallinta

7. Monikulttuurinen hoitotyö

Sairaanhoitaja tuntee kulttuurin merkityksen terveyden edistämisessä ja hoitotyössä. Hän osaa toimia oman alansa kansainvälisissä tehtävissä ja monikulttuurisissa työyhteisöissä.

Sairaanhoitaja

- työskentelee erilaisia kulttuureja edustavien yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa.
- toimii monikulttuurisissa työyhteisöissä ja käyttää niissä hoitotyön asiantuntijuutta.
- edistää ihmisoikeuksien ja suvaitsevaisuuden toteutumista hoitotyössä.

Keskeiset sisällöt

- erilaisuus ja suvaitsevaisuus
- kulttuurisuus ja estetiikka hoitotyössä
- kansainvälisyys hoitotyössä
- hoitokulttuurit ja monikulttuuriset työyhteisöt
- säädösten ja ammatin vaatima kielitaito

8. Yhteiskunnallinen toiminta

Sairaanhoitajan työssä korostuvat väestön terveystarpeisiin, potilaan oikeuksiin, terveystalvelujärjestelmän rakenteisiin ja toimintatapoihin sekä työelämän muutoksiin liittyvät haasteet hoitotyölle. Sairaanhoitaja markkinoi hoitotyön asiantuntijuutta sekä toimii vastuullisesti ja tuloksellisesti.

Sairaanhoitaja

- tuntee vaikutusmahdollisuutensa yhteiskunnan päätöksentekojärjestelmässä ja vaikuttaa hoitotyön asiantuntijana yksilön ja yhteisön terveyttä edistävään yhteiskunnalliseen kehittämiseen.
- toimii yhteiskunnallista syrjäytymistä ehkäisevästi.
- markkinoi omaa osaamistaan ja asiantuntijuuttaan.
- tuntee perustiedot oman alansa yrittäjyydestä.

Keskeiset sisällöt

- yhteiskunnalliset haasteet, muutokset ja ongelmat
- yhteiskunnallinen vaikuttaminen
- hoitotyön historia ja tulevaisuus
- hoitotyön vaikuttavuus yhteiskunnassa
- urakehitys
- yrittäjyys sosiaali- ja terveydenhuollossa

9. Kliininen hoitotyö

Sairaanhoidajan kliinisen hoitotyön osaaminen perustuu vahvaan teoreettiseen osaamiseen, joka kattaa ajantasaisen hoitotieteellisen tiedon, hoitotyössä tarvittavan anatomian, fysiologian, patofysiologian ja lääketieteen keskeisten erikoisalojen, farmakologian, ravitsemustieteen sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden alan tiedon. Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja, potilaan kokonaishoidon ja hoitotyön auttamismenetelmien hallintaa sekä lääkehoidon virheetöntä toteuttamista.

Sairaanhoidaja

- vastaa potilaan/asiakkaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta.
- seuraa potilaan tilaa, oireita ja hoidon vaikuttavuutta tavallisimpien sairauksien hoidossa sekä tekee tarvittavat johtopäätökset.
- tutkii, arvioi ja ylläpitää peruselintoimintoja: hengitys, verenkierto ja tajunnan taso.
- torjuu infektoita.
- hallitsee keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet ja niissä tarvittavien välineiden ja laitteiden oikean ja turvallisen käytön sekä tekee tutkimuksia välittömään hoitoon soveltuvilla pienlaitteilla.
- hyödyntää tutkimustuloksia hoidossa ja hoidon seurannassa.
- tukee potilaan ja hänen läheistensä hyvinvointia ja jaksamista.
- ennaltaehkäisee ja tunnistaa potilaan/asiakkaan mielenterveyttä uhkaavia tilanteita ja auttaa häntä tarvittaessa hoitotyön keinoin.
- lievittää potilaan/asiakkaan kipua ja kärsimystä eri tilanteissa, myös elämän päättyessä.
- antaa ensiavun erilaisissa hoito- ja toimintaympäristöissä, hallitsee potilaan peruselvytyksen apuvälineitä käyttäen (PPE+D) ja osallistuu hoitoelvytykseen toimivaltaansa kuuluvissa tehtävissä sekä tarvittaessa johtaa elvytystoimintaa, jos paikalla ei ole lääkäreitä.
- toimii normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusolojen terveydenhuollossa voimassa olevien toimintaohjeiden mukaisesti.
- hallitsee apuvälineiden käytön potilasturvallisesti ja ergonomisesti.

Lisäksi sairaanhoidajan tulee hallita kokonaishoidon tarpeen arviointi.

Keskeiset sisällöt

- eri-ikäisten, erilaisia sairauksia sairastavien ja erilaisten terveysongelmien hoitotyö painopisteenä keskeiset kansansairaudet
- mielenterveys- ja päihdehoitotyö sekä kriisihoito
- peruselintoimintojen tarkkailu ja ylläpito
- potilaan perus- ja kokonaishoito: haavan hoidot, hapen anto, infuusioautomaattihoidot, inhalaatiohoidot, injektion antaminen ihonalaisesti, ihonsisäisesti ja lihaksensisäisesti, liman imeminen ylä- ja alahengitysteistä, nenä-mahaletkun asettaminen, peräruiskeen anto, sidonnat ja lastoitukset, virtsarakon katetrointi
- kivun hoitotyö
- aseptinen toiminta
- kuolevan hoitotyö

- ensiapu
- peruselvytys (PPE+D) ja hoitoelvytys
- toimintavalmius normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen varalta ja niiden aikana
- keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet sekä niissä käytettävät välineet ja laitteet, säteilysuojelun perusteet: alkometri, EKG, eritetutkimukset, kapillaariverinäytteet, suoniverinäytteet, ulostetutkimukset, virtsatutkimukset
- potilasturvallisuus, työergonomia ja työturvallisuus

10. Lääkehoito

Lääkehoidon koulutus toteutetaan sosiaali- ja terveystieteiden antamien voimassa olevien ohjeiden edellyttämällä tavalla.

Sairaanhoitajan tulee ymmärtää lääkehoidon prosessi ja lääkehoidon merkitys osana hoidon kokonaisuutta. Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää juridiseettisen, farmakologisen, fysiologisen, patofysiologisen ja lääkelaskentaan liittyvän tietoperustan hallintaa. Lisäksi vaaditaan hoidollisiin vaikutuksiin, lääkkeiden käsittelyyn, toimittamiseen, hankintaan, säilyttämiseen ja hävittämiseen liittyvien asioiden hallintaa.

Työelämässä tapahtuvan harjoittelun aikana opiskelijat harjoittelevat opiskeluvaiheensa oppimistavoitteiden mukaista lääkehoitoa harjoitteluyksikön ohjaajan vastuulla ja ohjaajan välittömässä ohjauksessa ja valvonnassa. Opiskelijoiden tulee harjoitella vaativan lääkehoidon kuten suonensisäisen neste- ja lääkehoidon toteuttamista, suonensisäisen kanyylin asettamista, verensiirtojen toteuttamista sekä niihin liittyviä valmistavia toimenpiteitä harjoitteluyksikön ohjaajan välittömässä ohjauksessa ja valvonnassa.

Sairaanhoitajakoulutuksesta vastaavan ammattikorkeakoulun on varmistettava ennen ohjatun harjoittelun alkamista opiskelijan lääkehoidon tiedot ja taidot sekä lääkelaskennan moitteeton hallinta. Opiskelijoiden tulee harjoitteluyksikön pyytäessä osoittaa lääkehoidon opintojensa laajuus sekä suoriutuminen opinnoista ja lääkelaskennasta. Koulutuksen järjestäjien ja harjoitteluyksiköiden solmimissa, ammattitaitoa edistävää harjoittelua koskevissa harjoittelusopimuksissa otetaan huomioon opiskelijoilta lääkehoidossa vaadittava osaamisen taso, lääkehoitoon osallistuminen ja lääkehoitoa koskevat oppimistavoitteet.

Sairaanhoitaja

- toteuttaa lääkärin hoito-ohjeen mukaisen lääkehoidon turvallisesti ja seuraa lääkehoidon vaikutuksia ja vaikuttavuutta.
- hallitsee lääkehoidon toteutuksen edellyttämän lääkelaskennan ja lääkehoidon perustana olevan keskeisen kliinisen farmakologian tiedon eri-ikäisten hoitotyössä.
- hallitsee nestehoidon ja potilaan laskimoon annettavan lääkehoidon ja verensiirron valmisteluun liittyvät toimenpiteet (nesteensiirtotekniikka, verensiirtotekniikka, lääkelaskennan tekeminen infuusiopakkauksiin), potilaan valmistamisen näihin hoitoihin sekä potilaan tarkkailun nestehoidon ja verensiirron aikana ja niiden jälkeen.
- osaa kanyloida perifeerisen laskimon ja toteuttaa nestehoidon.
- toteuttaa sentraaliseen laskimoon annettavan neste- ja lääkehoidon.
- ohjaa potilasta/asiakasta lääkehoitoon liittyvissä asioissa potilaan terveydentilan ja hoitoon sitoutumisen edistämiseksi.
- tunnistaa lääkehoitoprosessiin liittyvät riskikohdat ja käyttää lääkityspoikkeamista koottua tietoa lääkehoitoprosessin kehittämiseksi.

Keskeiset sisällöt

- lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö ja ohjeet
- turvallinen lääkehoito (lääkehoidon aseptiikka, lääkemuodot ja lääkkeen annostelureitit, lääkelaskenta, potilaan tarkkailu)
- nestehoito
- verensiirto
- keskeisten kansansairauksien ja eri-ikäisten potilaiden lääkehoito, lääkehoidon toteutus ja siihen liittyvä potilasohjaus

(Opetusministeriö 2006. Hakupäivä 24.10.2014.)

Simulaatioharjoituksen ennakkomateriaali Perioperatiivisen hoitotyön Pre- ja postoperatiivinen vaihe

Grekula Maija & Karjalainen Charinthon

Preoperatiivinen hoitotyö

Alkuhaastattelu

- Täytetään anestesiakaavake
 - Anestesiakaavakkeessa käydään läpi perussairaudet, allergiat, vierasesineet ja aikaisemmat anestesiat.
 - Anestesoissa kiinnitetään erityisesti huomio potilaan kokemuksiin ongelmiin tai hoidon komplikaatioihin.
 - ASA-luokitus
- Haastattelun yhteydessä potilaasta otetaan RR, pulssi, paino, pituus.

- Neuvotaan ravinnotta ja tupakoimatta oleminen klo 24.00 jälkeen
 - Aspirointivaara
- Potilaan lääkelistan tarkistamien
 - Yhteisvaikutukset, Lääkkeiden tauotus
- Keskustellaan potilaan kanssa kivunhoidosta ja sen merkityksestä hoidossa, ohjataan kivun ilmaisemisessa
 - Toipuminen nopeampaa ilman kipuja.

Laboratoriokokeet

- Veriryhmämääritys
- Sopivuuskoe (B-Xkoe)
- Nestetasapainoarvot (P-K, P-Na)
- Kreatiini (S-krea)
- Maksakokeet (S-ALAT, S-ASAT)
- Perusverenkuva (B-PVK)
- Verensokeri (B-Gluc)
- Hyytymistekijät (INR-arvo)
 - Tarkoituksena on löytää oireettomat, hoitopäätöksiin leikkauksissa ja anestesiassa vaikuttavat sairaudet
 - Selvittää potilaan muiden sairauksien hoitotasapaino.

Toimenpiteet ennen leikkausta

- Tunnistusranneke potilaan oikeaan ranteeseen
 - Potilasta ei sekoiteta toisiin potilaisiin
- Leikkausalueen ihon tarkistaminen, navan puhdistus, alapään karvojen ja kynsilakan poisto
 - Infektioriskin vähentämiseksi
- Pistetään Klexane lääkärin ohjeen mukaan
 - Estää laskimotukoksia leikkauspotilailla.
 - Esilääkitys (tarvittaessa)
- Leikkauspotilaan vaatetus
 - Avopaita ja tukisukat, tukisukat tehostavat laskimopaluuta.
- Suolen tyhjennys
 - Peräruiske

Postoperatiivinen hoitotyö

Tarkkailtavia asioita

- Hengitys
- Verenkierto
- Tajunnantaso
- Lihasvoima palautuminen
- Leikkausalueen seuranta
- Kipujen tarkkailu
- Pahoinvointi
- Lämpötasapaino
- Nestetasapaino
- Ravitsemus
- Virtsanerityksen seuranta
- Ulostaminen

- Tarkastellaan potilaan ihon, huulten ja kynsien värin muutoksia
- Seurataan happi-saturaatiota, hengitystiheyttä, hengitystaajuutta hengityksen syvyyttä sekä apulihasten käyttö
- Varmistetaan hengityksen esteettömyys ja helppous (asento) sekä hengitysteiden pysyminen auki
- Tarvittaessa lisähapen anto
 - Usein leikkauksen jälkeen potilaalle annetaan lisähappea seuraavaan aamuun asti.
- Pullopuhallusta keuhkotuuletuksen varmistamiseksi

Hengitys

- Verenpaineen ja pulssin mittaus
- Pulssi värttinävaltimosta
- Vertaillaan potilaan normaaleja veranpainearvoja leikkauksen ja heräämövaiheen arvoihin.
- Kohonnut verenpaine voi merkitä leikkauksen jälkeisten kipujen esiintymistä tai hiilidioksidin kertymistä elimistöön.
- Nopean sykkeen syy voi olla hapenpuute, kipu tai tuskaisuus, sydämen rytmihäiriöt, kuume tai hypevolemia

Verenkierto

- Uneliaisuus
- Ahdistus
- Levottomuus
 - Syinä voi olla lääkitys, hypotermia, verensokeri, elektrolyyttien epätasapaino, hyperkapnia, kipu, kallonsisäinen paine tai yksilölliset tekijät
- Arvioinnissa käytetään glasgow'n kooma asteikkoa
- Tarkistetaan potilailta mustuaiset(pupillat)
 - Opioiden vaikutuksesta mustuaiset ovat pienet
 - Laajat mustuaiset viittaavat korkeaan kallonsisäinen paine

Tajunnan taso

- Seurataan jäännösrelaksaation merkkejä:
 - Nopea pinnallinen hengitys
 - Pään kannattelu vaikeaa
 - Käden puristus heikko
 - Ei voi työntää kieltä ulos
 - Yskiminen tehotonta

Jäännösrelaksaation tapauksessa turvataan hengitystiet ja annetaan lihasrelaksantin vastainetta

Lihaskvoima palautuminen

- Tarkkaillaan:
 - Kipua
 - Verenvuotoa
 - Kudoseritteen määrää ja laatua
 - Haavan turvotusta
 - Verenkiertoa haavan ympäristössä (ihonlämpö, väri)
 - Havainnoidaan mahdollinen tunnottomuus.
 - Seurataan mahdollisia äkillisiä toimintavajauksia
 - Ihon kireys ja paikalliset tulehduksen oireet

Leikkausalueen tarkkailu

- Kipua arvioidaan ja mitataan säännöllisesti
- Huomioidaan:
 - Voimakkuus
 - Tyyppi ja luonne
 - Sijainti ja kesto (helpottavat ja pahentavat tekijät)
- Arviointimenetelmät:
 - Kipumittarit (VAS-jana, VRS, Kipukasvoasteikko)
 - Potilaalle voidaan opettaa kipumittarin käyttö ennen leikkausta
Tarvittaessa annetaan lääkitystä (tulehduskipulääkkeet, parasetamoli, puudutukset)

Kipujen tarkkailu

Pahoinvointi

- Seurantamenetelmänä potilaan haastattelu
- Seurataan oksennusten esiintymistä
- Tarvittaessa annetaan pahoinvointia ja oksentelua vähentäviä lääkkeitä:
 - Metoklopramidi
 - 5-HT₃-reseptorin salpaajat
 - Droperidoli

- Jos toimenpide tai anestesia on kestänyt yli kaksi tuntia tai kyseessä on suuret verisuoni tai vatsan alueen leikkaukset, kuten kohdunpoisto. lämpö mitataan 15 minuutin kuluessa heräämön saapumisesta
- Jos potilaalla hypotermiaa:
 - Potilasta lämmitetään aktiivisesti
 - Lämpö mitataan 15 minuutin välein kunnes normotermia on saavutettu.

Lämpötasapaino

- Arvioidaan tarkkailemalla:
 - Verenpainetta
 - Virtsan eritystä
 - Hikoilemista
 - Vuotoja
 - Turvotusta
 - Perifeeristä lämpöä
 - Laboratoriokoetta (P, Na, P-K, S-Krea)

Nestetasapaino

- Tavoitteena on, että suun kautta toteuttavaan ravitsemukseen päästään mahdollisimman pian.
 - Tavallista ruokaa aletaan nauttia vasta leikkausta seuraavana päivänä

Ravitsemus

- Seurataan virtsan määrää , koostumusta ja väriä
- Kohdunpoistopotilaan tulisi virtsata viimeistään 4 – 6 tunnin kuluttua leikkauksesta.
 - Tarvittaessa seurataan rakon täyttymistä ultraäänellä
 - Voidaan tarkistaa myös käsin tunnustelemalla

Mikäli potilas ei saa virtsattua, asetetaan kestopatentti.

Varmistetaan riittävä nesteiden nauttiminen

Virtsanerityksen seuranta

- **Ulostamiseen liittyvät ongelmat:**
 - Pääasiassa anestesian tai puudutuksen aikana käytettävistä lääkkeistä, kipulääkkeistä ja liikkumisen vähenemisestä leikkauksen vuoksi sekä suolen tyhjennyksestä ennen leikkausta.
 - Ulostamisen käynnistymistä voidaan helpottaa antamalla ulostuslääkeitä
 - Jos vatsa ei toimi 2-3 päivää leikkauksesta

Ulostaminen

SIMULAATIOHARJOITUKSEN PALAUTEKYSELY

Mitä opit simulaatioharjoituksesta?

Mitkä asiat onnistuivat harjoitustilanteen toteutuksessa?

Mitkä asiat eivät toimineet harjoitustilanteessa? Miksi?

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat täällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän hankkeistetun opinnäytetyön tekemisestä.

Toimeksiantaja			
Nimi	SKY-hanke		
Osoite	Meripuistokatu 26 99100 Kemi		
Puh.	050-3109350	Sähköpostiosoite	

Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja			
Nimi	Hannele Paloranta		
Osoite	Kb. yllä		
Puh.	050-3109350	Sähköpostiosoite	hannele.paloranta@lapinamk.fi

Oppilaitoksen tiedot			
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu Lapin ammattikorkeakoulu			
Opinnäytetyön ohjaajan nimi	Riitta Saxu, Stolt Jaana		
Nimi			
Osoite	Meripuistokatu 26, Kemi 99100		
Puh.		Sähköpostiosoite	

Opinnäytetyön tekijä(t) (nimi, koulutusohjelma, yhteystiedot)			
Karjalainen Charinthon charinthon.karjalainen@lapinamk.fi			
Grekula Maija maija.grekula@lapinamk.fi			

Opiskelijanatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot:	
Opinnäytetyön nimi/aihe	kohtuonpoisto potilaan valmistelu leikkaukseen ja toimenpiteen jälkeinen hoito ja simulatio harjoituksessa
Työn aikataulu	syksy 2013 - syksy 2014
Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa	opiskelijat itse
Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa	tulokset jäävät SKY-hankkeen ja Lapin amk:n käyttöön

Opinnäytetyön hankkeistusta koskevat tiedot:

- Toimeksiantaja maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Opinnäytetyön ohjaukseen osallistuu nimetty työelämän edustaja ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ja tästä on sovittu kirjallisesti ennen opinnäytetyön aloittamista.

Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.

Tämä sopimus on tehty kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka Kemi

Aika 14.4.2014

AMK:n edustaja


Toimeksiantajan edustaja

Kemi-Tornion
ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUSSOPIMUS

Opinnäytetyön tekijä(t)

Karjalainen Charinthon
Lorekula Maja