

POTILAAN TILAN TUTKIMINEN –
Simulaatioharjoitus
sairaanhoitajaopiskelijoille

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
Kevät 2014
Rebekka Onnelainen

Lahden ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

ONNELAINEN, REBEKKA: Potilaan tilan tutkiminen -simulaatioharjoitus
sairaanhoitajaopiskelijoille

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 35 sivua, 25 liitesivua

Kevät 2014

TIIVISTELMÄ

Simulaation käyttäminen opetusmenetelmänä yleistyy ja simulaatio-oppimisen uskotaan olevan tulevaisuudessa yhä merkittävämmässä roolissa hoitotyön taitojen opetuksessa ja ylläpidossa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli järjestää simulaatioharjoitus potilaan tilan tutkimisesta. Toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Lahden ammattikorkeakoulu ja kohderyhmänä toimivat ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat.

Simulaatioharjoitus toteutettiin sairaanhoitajaopiskelijoiden opintoihin liittyvän ensimmäisen harjoittelun yhteydessä ja simulaatioharjoitus perustui opetussuunnitelmaan kirjattujen ensimmäisen harjoittelun tavoitteisiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää simulaatio-opetusta Lahden ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa simulaatioharjoituksen osuus opiskelijoiden harjoittelusta sekä lisätä opiskelijoiden tietoa ja taitoa potilaan tutkimisesta.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi kolme simulaatioskenaariota, jotka kohderyhmä toteutti simulaatioympäristössä simulaatioharjoituspäivien aikana. Simulaatioharjoituspäivät jaettiin kahteen osaan: itsenäiseen kertaukseen ja simulaatioharjoitukseen. Simulaatioharjoitukset suoritettiin pienryhmissä. Simulaatioharjoituksen lopuksi opiskelijoilta kerättiin palaute. Palautetta käytettiin harjoituksen arvioinnissa.

Simulaatioharjoitukset toteutuivat onnistuneesti ja opiskelijoilta kerätty palaute oli positiivista. Simulaatioskenaarioita voidaan jatkossa hyödyntää Lahden ammattikorkeakoulun simulaatioharjoituksissa. Jatkokehittämis ehdotuksena on simulaatioskenaarioiden jatkokehittäminen ja simulaatio-opetuksen vaikuttavuuden tutkiminen.

Asiasanat: simulointi, opetus, sairaanhoitajat, opiskelijat, harjoitteet

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing

ONNELAINEN, REBEKKA:

Examination of the patient - simulation
exercise for nursing students

Bachelor's Thesis in nursing

35 pages, 25 appendices

Spring 2014

ABSTRACT

The simulation - based learning is believed to have a significant role in the training and maintenance of nursing skills. In this thesis the examination of the patient was trained in a simulation environment. This thesis was implemented in collaboration with Lahti University of Applied Sciences and the target group of the function is the first year nursing students.

The simulation exercise was performed in connection with the first year's clinical practice and it is based on the aims of the course. The purpose of the thesis was to improve the simulation education in Lahti University of Applied Sciences. The aim of the thesis was to carry out the section of the simulation exercise within the clinical practice. Other aim was to upgrade the knowledge and skills of the students in the examination of patients. The outcome was three simulation scenarios which were performed by the nursing students in the simulation environment.

The days when the simulation exercises were held were divided in two sections: independent practice and simulation exercise. The simulation exercises were conducted in small groups. Feedback was gathered from the students at the end of the simulation exercise. The feedback was used to evaluate the exercise.

The simulation scenarios can be utilized in the future studies in Lahti University of Applied Sciences. The simulation exercises were accomplished successfully and the reviews of the students were positive. Suggestion for further examination is to receive more evidence based knowledge especially about the effectiveness of simulation - based learning with the use of different research methods.

Key words: simulation, teaching, nurses, students, exercises

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	SAIRAANHOITAJAKOULUTUS	3
2.1	Sairaanhoitajakoulutus Suomessa	3
2.2	Sairaanhoitajakoulutus Lahden ammattikorkeakoulussa	4
2.3	Valmistuvan sairaanhoitajan osaamisalueet	5
3	SIMULAATIO-OPETUS HOITOTYÖN OPINNOISSA	7
3.1	Simulaatio-opetuksen määrittely	7
3.2	Simulaatio-opetuksen historiaa hoitotyön opinnoissa	7
3.3	Simulaatio-opetuksen periaatteet	8
3.4	Simulaatio-harjoituksen eri vaiheet	9
4	POTILAAN TILAN TUTKIMINEN	10
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUOTOS	12
5.1	Opinnäytetyön tarkoitus	12
5.2	Opinnäytetyön tavoite	12
5.3	Opinnäytetyön tuotos	12
6	OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETYT MENETELMÄT	13
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö ja sen erityispiirteet	13
6.2	Case-opetus	14
6.3	Määrällinen palautekysely	14
7	YHTEISTYÖTAHO JA KOHDERYHMÄ	16
7.1	Yhteistyö Lahden ammattikorkeakoulun kanssa	16
7.2	Kohderyhmä	16
8	SIMULAATIOHARJOITUKSEN SUUNNITTELU	17
8.1	Toteutuksen suunnittelu	17
8.2	Simulaatioskenaariot	17
8.3	Harjoittelun välineet	18
9	SIMULAATIOHARJOITUKSEN TOTEUTUS	20
9.1	Opiskelijoiden informointi simulaatiosta	20
9.2	Simulaatiopäivien kulku	20
10	OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI	23

11	POHDINTA	25
11.1	Opinnäytetyöprosessi	25
11.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	27
11.3	Jatkokehittämissuhteet	28
	LÄHTEET	30
	LIITTEET	35

1 JOHDANTO

Hoitotyö on jatkuvasti kehittyvä ja uudistuva osa terveydenhoitoalaa. Jatkuva kehittämisen tarve koskee myös hoitotyön opetusta. Opetettavien asioiden sekä opetustyylien on tukeuduttava uusimpaan tutkittuun tietoon, jotta opiskelijat valmistuisivat osaavina sairaanhoitajina. Sairaanhoitajilta odotetaan laajaa osaamista erilaisten potilasryhmien hoidossa sekä erilaisissa, muuttuvissa tilanteissa (Opetusministeriö 2006:24, 68 - 69).

Hoitotyön opiskelijat harjoittelevat jatkuvasti uusia asioita, jotka heidän tulee hallita niin teoriassa, kuin käytännössä. Teorian yhdistäminen käytäntöön aloitetaan jo varhaisessa vaiheessa opiskelua. Simulaatioharjoittelu on toimiva oppimismenetelmä hoitotyön teoriatietoa käytäntöön sovellettaessa (Pakkanen, Salminen & Stolt 2011, 163). Rall (2013, 14) toteaa, että uusia opittuja asioita voidaan harjoitella simulaatiossa ennen käytännön työhön siirtymistä. Simulaatioharjoitusten ja opintojen tulisi edetä yhteen nidottuina.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka toimeksiantajana toimii Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää simulaatio-opetusta Lahden ammattikorkeakoulussa, hoitotyön perustaitojen harjoittelussa. Hoitotyön perustaitojen harjoittelu sijoittuu sairaanhoitajaopiskelijoiden ensimmäisen lukukauden opintoihin. Lahden ammattikorkeakoulussa jokaiseen harjoitteluun liittyy simulaatioharjoitteluosuus.

Opinnäytetyön tavoitteena on järjestää hoitotyön perustaitojen harjoitteluun kuuluva simulaatioharjoitteluosuus ja rakentaa siihen liittyvät simulaatioskenaariot, jotka toimivat opinnäytetyön tuotoksina. Opinnäytetyössä harjoitellaan potilaan tutkimista simulaatiossa. Kliinisten taitojen lisäksi Hoitotyön perustaidot -opintokokonaisuuden tavoitteisiin kuuluu myös asiakkuus- ja päätöksenteko-osaamista, joten niiden sisällyttäminen simulaatioharjoitukseen on tärkeää. Kohderyhmä on ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat. Opinnäytetyön toteutuksessa käytetään case -tyylistä ohjaustapaa, jossa opiskelijat saavat harjoitella osaamistaan mahdollisimman todenmukaisten ”potilastapausten” avulla.

Simulaatio-opetus on terveydenhuollon koulutuksessa yhä merkittävämmässä roolissa ja on siksi tärkeä aihe opinnäytetyölle. Toimiva simulaatioharjoittelu mahdollistaa hoitotyön opetuksen turvallisesti, ryhmätyöskentelynä, kuten hoitotyö yleensä käytännössä toteutuu. Se myös vähentää toimintavirheitä sekä antaa mahdollisuuden arvioida omaa toimintaa potilasturvallisesti. (Rall 2013, 10 - 11.)

Opinnäytetyö on ajankohtainen, sillä Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan laitokselle valmistui syksyllä 2013 simulaatiokeskus. Simulaatio-opetus on Lahden ammattikorkeakoulussa vielä kehitysvaiheessa. Opinnäytetyön avulla simulaatio-opetusta pyritään kehittämään luomalla Hoitotyön perustaidot - moduuliin simulaatioskenaariot, joita voidaan tulevaisuudessa hyödyntää opetuksessa. Simulaatioharjoitusten tavoitteena on kehittää eri hoitotyön toimenpiteiden osaamisen lisäksi myös opiskelijoiden vuorovaikutus- ja ryhmätyötaitoja sekä ongelmanratkaisukyvyyn kehittymistä.

Tietoperustaa opinnäytetyöhön muodostettaessa käytettiin EBSCO CINAHL-tietokantaa, Medic-tietokantaa sekä Pubmed-tietokantaa, joista teoksia haettiin hakusanoilla simulation, nursing students, patient simulation, sairaanhoitajaopiskelija, simulaatio sekä Mesh-termillä potilassimulaatio. Lisäksi lähdekriittistä tietoa on haettu Google-hakupalvelua käyttäen. Haku osoitti, että suomenkielistä tutkimusmateriaalia aiheesta oli vähemmän saatavilla kuin englanninkielistä. Suomessa simulaatiosta ei ole vielä väitöskirjatasoista tutkimusta hoitotyön näkökulmasta. Sen sijaan muutamia pro gradu-tasoisia tutkimuksia on jo tehty Suomessa. Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin kahta simulaatiota käsittelevää pro gradu tutkielmaa sekä kahta väitöskirjaa, jotka käsittelevät sairaanhoitajien osaamista. Englanninkielisestä materiaalista tietoa simulaatiosta on saatavilla erittäin paljon. Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin lähteinä sähköisten lähteiden lisäksi myös hoitoalan kirjoja ja hoitoalan lehtiä.

2 SAIRAANHOITAJAKOULUTUS

2.1 Sairaanhoitajakoulutus Suomessa

Sairaanhoitajakoulutus on alkanut Suomessa vuonna 1889 ja siitä ovat alussa vastanneet ylihoitajat ja lääkärit. Sairaanhoitajia koulutettiin aluksi sairaaloissa, niiden omaksi työvoimaksi. Ammattikorkeakouluihin sairaanhoitajakoulutus siirtyi 1990-luvulla. (Kujala, Lipponen, Ruuskanen, Salminen & Suikkanen, 2008.) Opiskelu ammattikorkeakoulussa on Suomessa maksutonta. Se johtaa korkeakoulututkintoon ja käytännön ammattitaitoon. (Opetus- ja kulttuuriministeriö.)

Sairaanhoitajakoulutusta ammattikorkeakoulussa ohjaavat muun muassa laki ammattikorkeakouluopinnoista (351/2003), Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ohjeet, EU -direktiivi 2005/36/EY sekä opetusministeriön ohjeet. Koska EU-direktiivien ohjaavat koulutusta, on sairaanhoitajakoulutus Euroopan maissa vaatimuksiltaan melko samanlaista (Euroopan parlamentti ja Euroopan unionin neuvosto 2005, 22-141). Suomalainen sairaanhoitajakoulutus poikkeaa muista Euroopan maista hieman, sillä se on 30 opintopistettä pidempi (Kujala, Lipponen, Ruuskanen, Salminen & Suikkanen, 2008). Ammattikorkeakoululain (351/2003, 4§) mukaan ammattikorkeakoulun tehtävänä on antaa työelämän vaatimuksiin perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin. Ammattikorkeakoulun tehtävänä on myös tukea yksilön ammatillista kasvua sekä harjoittaa tutkimus- ja kehitystyötä, joka tukee työelämää.

Sairaanhoitajakoulutuksen laajuus Suomessa on tällä hetkellä 210 opintopistettä ja ohjeellinen opintojen kesto on 3,5 vuotta. Koulutukseen kuuluu 180 opintopistettä hoitotyön ammatillisia opintoja sekä mm. viestintäopintoja ja kieliopintoja. 90 opintopistettä hoitotyön opinnoista on hoitotyön harjoittelua. Harjoittelun opintopistemäärästä 15 opintopistettä lasketaan hoitotyön kehittämiseen opinnäytetyön merkeissä. (Kujala, Lipponen, Ruuskanen, Salminen & Suikkanen, 2008.)

Ammattikorkeakoulut ovat autonomisia ja saavat täten vaikuttaa omaan opetussuunnitelmaansa. Vuoden 2011 keväällä on kuitenkin alkanut hanke, jonka

tarkoituksena on yhdenmukaistaa sairaanhoitajakoulutusta Suomessa. Hanke pyrkii tunnistamaan ydinosaamisen, jota tulevaisuudessa sairaanhoitaja valmistuessaan tarvitsee ja suuntaamaan opetusta vastaamaan tulevaisuuden tarpeita. Hankkeen käynnistivät Suomen sairaanhoitajaliitto ry ja Metropolia ammattikorkeakoulu. Hankkeen tarkoituksena ei ole rajoittaa ammattikorkeakoulujen autonomiaa, vaan ammattikorkeakoulut saavat yhä jatkossa päättää opetussuunnitelmastaan. Mikäli ammattikorkeakoulut päätyvät hyödyntämään hankkeen tuloksia, antaa se mahdollisuuden maanlaajuiseen yleissairanhoitajakoulutukseen. (Sairanhoitajaliitto 2013.)

2.2 Sairanhoitajakoulutus Lahden ammattikorkeakoulussa

Lahden ammattikorkeakoulu (LAMK) on osa Federation of Universities of Applied Sciences (FUAS) liittoumaa, johon kuuluu LAMK:n lisäksi Hämeen ammattikorkeakoulu ja Laurea ammattikorkeakoulu. FUAS-liittoumalla on oma toimintastrategiansa, joka muodostuu siihen kuuluvien koulujen strategioista. FUAS-liittouman strategiassa painotetaan hyvinvoinnin turvaamiseen, ympäristö- ja energiatehokkuuteen, yhteiskunnan turvallisuuteen ja eheyteen sekä teknologiaosaamiseen ja yrittäjyyteen. LAMK:n strategisena tavoitteena vuosille 2013 - 2016 on tukea visiota: 'Olemme oppimisen ja kestävän uudistamisen kansainvälinen huippuyksikkö'. (Lahden ammattikorkeakoulun strategia 2013 - 2016 2012, 2,9.)

Lahden ammattikorkeakoulun pedagoginen strategia pohjautuu Hyvän oppimisen mallille. Hyvän oppimisen malli koostuu toimivasta ohjauksesta, kehittävästä arvioinnista sekä monipuolisesta ja joustavasta oppimisympäristöstä. Mallia toteutetaan käyttäen integroivaa pedagogiikkaa, jonka ideana on suorittaa opiskelua mahdollisimman paljon luonnollisissa ympäristöissä. Integroivassa pedagogiikassa yhdistyvät teoria ja käytäntö. Myös yrittäjämäinen oppiminen kuuluu LAMK:n pedagogiseen strategiaan. (Lahden ammattikorkeakoulun pedagoginen strategia 2012 - 2016.) Opiskelija on itse vastuussa oppimisestaan ja etenemisestään, mutta taustalla tukena on opettaja, joka auttaa yrittäjämäisen oppimisen kehittämisessä. (LAMK opinto-opas 2012 - 2013, 5.)

Lahden ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa koulutetaan sairaanhoitajia, joilla on valmiudet erilaisiin hoitotyön tehtäviin ja niiden kehittämiseen. Jokainen opiskelija tekee henkilökohtaisen opiskelusuunnitelman tutor-opettajansa kanssa. Lahden ammattikorkeakoulussa voi opiskella sairaanhoitajaksi suomen tai englannin kielellä. Opetussuunnitelma on jaettu laajoihin ammattiopintojen moduuleihin, jotka sisältävät myös ammattikorkeakoulujen yhteisiä perusopintoja. (LAMK opinto-opas 2012 - 2013, 6.)

2.3 Valmistuvan sairaanhoitajan osaamisalueet

Hoitajat kuvailevat ammatillista osaamistaan ja asiantuntijuuttaan hyvin vaihtelevin tavoin. Hoitotyön asiantuntijuutta kuvaillaan potilaiden hoitoon liittyvinä tekijöinä, teknisten taitojen hallintaan liittyvinä tekijöinä sekä fyysisinä tai psyykkisinä ominaisuuksina, jotka liittyvät hoitotyöhön. (Eriksson-Piela 2003, 73 - 74.)

Virginia Hendersonin 1950-luvulla esiin tuomat käsitykset sairaanhoitajien osaamisesta ovat yhä ajankohtaisia. Hendersonin mukaan hoitotyö perustuu ihmisen biologiaan ja fysiologiaan soveltaen tietoa psykologiasta ja sosiaalitieteistä. Henderson korosti taitoja, joilla teoriaosaamista sovelletaan käytäntöön. Sairaanhoitajan työhön vaadittavia taitoja ovat hänen mukaansa muun muassa käden taidot, havainnointi ja ongelmanratkaisu taidot, ohjaus-, kommunikointi- ja vuorovaikutustaidot sekä suunnittelu- ja arviointitaidot. (Henderson 1977.) Lauri (2007) toteaa työelämän odotusten kuitenkin lisääntyneen viime aikoina. Hänen mukaansa sairaanhoitajalta odotetaan Hendersonin esittämien vaatimusten lisäksi myös yhteistyö- ja neuvottelutaitoja, koordinointi- ja päätöksentekotaitoja, hyvää ilmaisutaitoa niin kirjallisesti kuin suullisesti sekä muutoksen hallintaa ja paineensietokykyä. Sairaanhoitajien odotetaan myös kantavan vastuun suorittamansa hoitotyön tuloksista.

Paakkonen (2008, 91 - 95) korostaa väitöskirjassaan sairaanhoitajien kliinisten taitojen merkitystä erityisesti vaihtelevissa ja nopeutta vaativissa tilanteissa toimiessa. Väitöskirjassa todetaan myös, että jokaisen sairaanhoitajan taitoihin

kuuluu potilaan peruselintoimintojen tukeminen, ammatillisesti eettinen toiminta ja vuorovaikutustaidot.

Opetusministeriö (2006) on julkaissut terveydenhuoltoalan ammattikorkeakoulutuksesta valmistuville osaamisvaatimukset koulutusohjelmittain. Opetusministeriön mukaan sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka toimii itsenäisesti hoitaessaan potilaita ja toteuttaessaan lääkärin määräämää hoitoa. Sairaanhoitajan työ perustuu näyttöön perustuvaan tietoon.

Sairaanhoitajan osaaminen on jaettu kymmeneen osa-alueeseen, jotka muodostavat ammatillisen asiantuntijuuden. Osa-alueet ovat 1. eettinen toiminta, 2. terveyden edistäminen, 3. hoitotyön päätöksenteko, 4. ohjaus ja opetus, 5. yhteistyö, 6. tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, 7. monikulttuurinen hoitotyö, 8. yhteiskunnallinen toiminta, 9. kliininen hoitotyö ja 10. lääkehoito. Hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta jatkuvaa perehtymistä uusimpaan tutkittuun tietoon hoitotieteen, lääketieteen, farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden alueilla. Hankkimaansa tietoa sairaanhoitajan on osattava käyttää kriittisesti kehittämään toimintaansa. (Opetusministeriö 2006, 63 - 72.)

Valmistuvien sairaanhoitajien osaaminen saattaa tulevaisuudessa painottua eri asioihin. Sairaanhoitajaliiton ja Metropolia ammattikorkeakoulun hanke pyrkii uudistamaan sairaanhoitajien osaamistavoitteita. Osaamistavoitteet vaikuttavat tulevaisuudessa mahdollisesti sairaanhoitajien koulutukseen. (Sairaanhoitajaliitto 2013.)

3 SIMULAATIO-OPETUS HOITOTYÖN OPINNOISSA

3.1 Simulaatio-opetuksen määrittely

Simulaatio-opetuksella tarkoitetaan todellisuuden jäljittelemistä hoitotyön oppimistilanteissa (Hallikainen & Väisänen 2007, 436). Simulaatio-opetuksessa muodostetaan mahdollisimman todenmukainen oppimistilanne, jossa opiskelijoiden tulee toimia opittuja hoitotyön auttamismenetelmiä käyttäen (Rall 2013, 10 - 11). Oppimisympäristö mallinnetaan jäljittelemään todellisuutta opiskelijan näkökulmasta (Räsänen 2004, 5).

Simulaatio-opetuksessa hyödynnetään usein potilassimulaattoreita. Potilassimulaattoriksi kutsutaan koneellista nukkea, johon on ohjelmoitu ihmisen elintoiminnot. (Joutsen 2006, 4.)

3.2 Simulaatio-opetuksen historiaa hoitotyön opinnoissa

Simulaatiota on käytetty yksinkertaisemmillä välineillä maallikkokäytössä jo 1950-luvulta lähtien, jolloin markkinoille tuli Anne-nukke. Norjassa kehitettyä Anne-nukkea on käytetty maailmanlaajuisesti ensiapunukkena erityisesti painelupuhallus elvytyistä harjoiteltaessa. (Laerdal 2001 - 2014.)

Nykyaikainen simulaatioharjoittelu on saanut alkunsa 1980-luvulla Yhdysvalloissa ja levinnyt sieltä pian myös Eurooppaan. Simulaattoreita yritettiin pitkään kehittää niiden ominaisuuksien puolesta, tehden niistä yhä aidomman ihmisen oloisia. Tänä päivänä kehittyminen keskittyy enemmän asiantuntevaan ohjaukseen. (Rall 2013, 10.)

Suomessa ensimmäisinä nykyaikaista simulaatio-opetusta olivat käynnistämässä puolustusvoimat ja Arcadan ammattikorkeakoulu. Simulaatiota käytettiin aluksi erityisesti ensihoidon ja anestesiologian opinnoissa. Sittemmin simulaatio-opetus on levinnyt eri puolille Suomea ja yleistynyt hoitotyön ja lääketieteen opinnoissa merkittävästi. (Hallikainen & Väisänen 2007, 436 - 437.)

3.3 Simulaatio-opetuksen periaatteet

Simulaatio-opetusta voidaan kuvata kokemukselliseen oppimiseen liittyväksi menetelmäksi, jonka käyttö vaatii opettajalta motivaatiota, suunnittelua sekä innovatiivisuutta erilaisten potilastapausten kehittämisessä. (Pakkanen, Salminen & Stolt 2012, 163 - 174.)

Simulaatio-opiskelu on hyvä keino harjoitella erilaisia hoitotyön toimenpiteitä ja niiden toistoja. Se mahdollistaa harjoittelun riskittömästi ja vähin kustannuksin. (Räsänen 2004, 25.) Tärkeä periaate simulaatio-opetuksen kehittymiselle onkin ollut se, että oikeilla potilailla ei tulisi harjoitella toimenpiteitä ensimmäistä kertaa (Rall 2013, 10).

Jotta oppimisesta saataisiin mahdollisimman hyvä hyöty irti, on opetettavat asiat oltava oikeassa suhteessa opiskelijoiden tieto- ja taitotasoon. (Alinier 2006, 3.) Oleellista on myös aloittaa työskentely ryhmässä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, koska hoitotyötä harvoin toteutetaan yksilötyöskentelynä (Rall 2013, 10).

Simulaatiotilanteessa harjoiteltaessa opiskelijat kokevat voivansa harjoitella turvallisesti ja luottavaisessa ympäristössä. Tällöin ohjaajalle avautuu hyvä tilaisuus arvioida opiskelijoiden osaamista. (Hallikainen & Väisänen 2007, 438 - 439.) Oppimismuoto, jossa yhdistetään teoriaopiskelu, toiminnan demonstrointi ja itsenäinen suoritus, on tuottanut hyviä oppimistuloksia (Ballard, Piper & Stokes 2012, 24 - 30). Sankelo ja Jokela (2010, 45) kirjoittavat artikkelissaan simulaatioharjoittelun kehittävän myös ongelmanratkaisukykyä, hoidon suunnittelukykyä ja kriittistä ajattelua.

Potilassimulaatio voidaan jakaa kolmeen tasoon, jotka kertovat simulaation vastaavuudesta todelliseen hoitotyön tilanteeseen. Ne ovat matala-, keski- ja korkeatason todellisuusasteet. Matalan tason potilassimulaattorista puuttuu nuken elinvoimaisuus. Keskitason potilassimulaatioissa ovat esimerkiksi potilasnuken hengityssäänät kuultavissa, mutta rintakehän liikkeet puuttuvat. Korkean todellisuustason simulaatioissa potilasnukke osaa puhua, liikuttaa silmiään ja omaa muita ominaisuuksia, jotka lisäävät harjoituksen todentuntuisuutta. (Pakkanen, Salminen & Stolt 2012, 163 - 174.) Kehittynyt, virtuaalinen simulaatio-oppiminen

on uusi tapa kouluttaa terveydenhuollon henkilökuntaa. Sen uskotaan olevan tulevaisuudessa merkittävä koulutusmuoto sekä laadun ylläpito- että parannusmenetelmä. (Rall 2013, 10.)

3.4 Simulaatio-harjoituksen eri vaiheet

Simulaatio-harjoitukset lähtevät liikkeelle niiden suunnittelemisesta. Simulaatioille tulisi aina asettaa oppimistavoitteet. Oppimistavoitteita on verrattava myös simulaatiota suorittavan ryhmän osaamistasoon ja tarpeeseen oppia. (Rall 2013, 15.) Tavoitteiden ja opiskelijoiden lähtötason perusteella suunnitellaan harjoituksen sisältö, eteneminen ja jälkipuinti (Tervaskanto-Mäentausta & Roivainen 2013, 54).

Harjoituksen toteutusvaiheet voidaan jakaa kolmeen eri osaan. Vaiheita kutsutaan muun muassa nimillä valmistautuminen, toteutus ja jälkipuinti. Ensimmäisessä vaiheessa käydään läpi tilannekuvaus ja opiskelijat saavat tutustua simulaatiotilaan. (Salakari 2010, 17, 25.) Toteutusvaiheen alussa jaetaan opiskelijat ryhmiin, joista yksi vuorollaan on toimijana ja muut tarkkailevat toimintaa eri tilassa. Toteutusvaiheen sisältö ja itse toiminta riippuu opiskeltavasta aiheesta ja asetetuista tavoitteista. Myös jälkipuinnin sisältö vaihtelee eri simulaatioiden välillä. Jälkipuinnin toteutukseen on myös paljon erilaisia ohjeita ja tapoja. Jälkipuinnin on suositeltu kestävän vähintään yhtä pitkään, kuin toteutusvaiheen. Tarkoituksena ei ole syyttää toimijoita vääränlaisesta toiminnasta, vaan pohtia mahdollisia syitä sille. Ensin keskitytään positiivisiin asioihin teknisissä suorituksissa, jonka jälkeen siirrytään ei-tekniisiin alueisiin. Kun käsitellään heikkouksia, keskitytään siihen, kuinka korjata niitä jatkossa. (Dieckmann, Lippert & Østergaard 2013, 195 - 197.)

4 POTILAAN TILAN TUTKIMINEN

Tässä opinnäytetyössä järjestettävä simulaatioharjoitus kuului Lahden ammattikorkeakoulun Hoitotyön perustaidot -opintomoduuliin. Hoitotyön perustaidot -opintomoduuli sijoittuu opintojen ensimmäiseen vuoteen ja siinä harjoitellaan hoitotyön perustaitoja. Ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat suorittavat yhden opintopisteen ensimmäisestä harjoittelustaan simulaatioharjoituksena.

Simulaatioissa harjoiteltiin Hoitotyön perustaidot -opintomoduulin sisältämiä taitoja, mutta harjoitteet keskittyivät erityisesti potilaan tilan tutkimiseen ja arviointiin. Harjoitteet perustuivat Hoitotyön perustaitojen harjoittelun tavoitteille. (LIITE 1.) Opintosuunnitelman mukaan tavoitteena oli, että opiskelijan tulisi osata tarkkailla potilaan peruselintoimintoja, vointia ja oireita sekä toteuttaa keskeisiä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä (LAMK, opinto-opas 2013 - 2014).

Tässä opinnäytetyössä potilaan tilan tutkimisessa ja arvioimisessa käytettiin ABCD- tutkimismallia. Potilaan tilan ensiarviota tehdessä voidaan käyttää apuna tutkimusjärjestystä ABCD. A=Airway=ilmatie, B=Breathing=hengitys, C=Circulation=verenkierto ja D=Disability=tajunta. Tätä tutkimusjärjestystä voidaan käyttää kaikissa potilasryhmissä ikään tai kokoon katsomatta. Ensiarvion tekemiseen ei tarvita hoitovälineistöä. (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 150 - 151.)

Aluksi potilaalta tutkitaan onko hänen ilmatie auki ja tuntuuko ilmavirta. Tämän lisäksi seurataan näkykö potilaalla hengitysliikkeitä ja millainen potilaan väri on. Hengityksen arviointiin voidaan käyttää myös hengitystaajuuden laskemista. Lisäksi voidaan arvioida sitä, pystyykö potilas puhumaan lauseita sekä kuuntelemalla hänen hengitysääniä. Verenkierron arvioimiseksi voidaan tunnustella potilaan sykettä, laskea syketaajuus, arvioida sykkeen säännöllisyyttä sekä sitä tuntuuko rannesyke vai onko perifeerinen verenkierto supistunut. Verenkiertoa voidaan tarkastella myös tunnustelemalla ihon lämpöä. Verenvuodot tulisi myös havaita ensiarviota tehdessä. Tajunnantason arvioinnissa voidaan käyttää Glasgow Coma Scale -taulukkoa, jossa tarkastellaan potilaan silmien reagointia, puhetta ja liikettä. On huomioitava, että tajunnantason laskun takana

voi olla monia eri syitä. (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 150 - 151.) Ensiarvion tekemisen jälkeen aloitetaan tarkempi haastattelu, jolla pyritään selvittämään potilaan oireita. Tarkemmat tutkimukset suunnataan potilaan oireiden ja ongelman mukaisesti. (Alaspää & Holmström 2009, 63.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUOTOS

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää simulaatio-opetusta Lahden ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön perustaitojen opinnoissa.

5.2 Opinnäytetyön tavoite

Opinnäytetyön pääasiallisena tavoitteena oli järjestää Hoitotyön perustaitojen harjoittelun simulaatio-oppimisen osuus yhdessä Lahden ammattikorkeakoulun henkilökunnan kanssa. Tavoitteena oli myös lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa ja taitoa potilaan tutkimisen suhteen. Yhtenä tavoitteena oli tutustuttaa ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat simulaatioharjoitteluun ja pohtimaan syitä omalle toiminnalleen.

5.3 Opinnäytetyön tuotos

Opinnäytetyön tuotoksena on kolme simulaatioskenaariota, jotka järjestettiin Lahden ammattikorkeakoulun simulaatiokeskuksessa.

6 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETYT MENETELMÄT

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja sen erityispiirteet

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi tapahtuma tai projekti, josta muodostuu tutkimusviestinnän keinoin toteutettu tuotos. Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, johon sisältyy toiminnallinen osuus ja kirjallinen raportti.

Toiminnallinen opinnäytetyö tarjoaa hyvän mahdollisuuden käyttää omaa luovuuttaan ja uudistaa käytäntöjä. Se antaa myös mahdollisuuden opinnäytetyölle, jossa ammatillisen käytännön osaamisen ja tiedon merkitys korostuu ja sitä voidaan hyödyntää. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 69.) Varto (2003, 8) nostaa esiin sen, että toiminnallinen tiedonkäsitys on tärkeä yhä useammilla aloilla, erityisesti siellä, missä taidot, käytännöllisyys ja sovellettavuus on nostettu keskeisiksi. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää tai tuoda alalle jotain uutta. Tarkoituksena ei ole toistaa aiempia toimintatapoja. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27.)

Toiminnallinen opinnäytetyö, joka sisältää kehittämistoimintaa edellyttää opinnäytetyöntekijältä ammatillisia valmiuksia toimia muuttuvissa työskentely-ympäristöissä. Hyvin toteutettu kehittämistyö nostaa osaamisen tasoa. (Salonen 2013, 37.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportti kirjoitetaan noudattaen tutkimusviestinnän vaatimuksia. Sen tulisi tutkimusraportin tavoin olla yhtenäinen ja johdonmukainen kirjallinen esitys, joka kuvaa opinnäyteprosessin kattavasti. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjallinen raportti kertoo opinnäytetyöntekijän ammatillisesta osaamisesta ja arvioi tekijän oppimista. Kirjallisesta raportista selviää opinnäytetyöprosessin vaiheet, vaiheiden perustelu sekä prosessin arviointi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10, 65 - 66.)

6.2 Case-opetus

Case-opetuksessa opiskelijaryhmälle annetaan jokin potilastapaus, jota he ryhmänä alkavat ratkaisemaan. Tapaukset voivat olla lyhyitä kertomuksia, kuvauksia tai esimerkiksi videomateriaalia potilaan tai potilaiden tilanteesta ja sen hetkisestä ongelmasta. Ryhmä käyttää aiempaa osaamistaan ongelman ratkaisemiseksi. (Hyppönen & Linden 2009, 50.)

Case-opetuksessa opiskelijat soveltavat osaamistaan käytännön tilanteeseen, mikä edellyttää toiminnan ymmärtämistä. case-tyyliä voidaan hyödyntää myös silloin, kun opiskelijoiden osaamista halutaan testata. Haasteena case-opetuksessa on se, löytävätkö opiskelijat annetusta potilastapauksesta punaisen langan, jotta oppimistilanne on tarkoituksenmukainen. Tarvittaessa opiskelijoita tulee ohjeistaa oikeille raiteille. (Hyppönen & Linden 2009, 50.)

Potilaan hoitoa voidaan kutsua eteneväksi prosessiksi, joka sisältää erilaisia toimenpiteitä. Toimenpiteet voivat vaatia sekä kliinistä että emotionaalista osaamista. Yksittäisten taitojen harjoittelu lisää hoitoprosessin kokonaisuuden hahmottamista ja hallitsemista. Sekä kliinisiä että emotionaalisia taitoja vaativia tehtäviä tulisi harjoitella vähitellen vaikeustasoa nostaen, mikä helpottaa tilanteen hallintaa kun kyseessä on oikea potilas. (Junttila, Lauritsalo, Mattila & Metsävainio 2013, 102.)

6.3 Määrällinen palautekysely

Määrällinen tutkimus perustuu mittaamiseen, jonka tavoitteena on tuottaa luotettavaa, perusteltua ja yleistettävää tietoa. Tarkoituksena on selvittää lukumääriin perustuvia kysymyksiä. Aineistonkeruumenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytetään standardoitua kyselyä. Tutkimusongelma operationalisoitiin eli muokattiin käytännönläheiseksi ja helposti ymmärrettäväksi kysymyksiksi, joiden vastausten avulla tutkimusongelmaan saatiin vastaus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004.)

Tässä opinnäytetyössä palautekyselyn tarkoituksena oli saada konkreettista tietoa simulaatiopäivien onnistumisesta. Tietoa käytettiin opinnäytetyön arviointiin ja osoittamaan kehittymisen kohteita jatkoa varten. Opinnäytetyöntekijä oli

tietoinen, että aineisto ei ole kovin suuri, vaikka vastaajina toimi kaikki palautekyselyyn osallistuneet. Vastauksia tulkittiin kirjallisesti ja kaaviona.

Palautekyselyssä käytettiin Likert-asteikkoa eli järjestysasteikkoa, joka järjestää vastaajat samanmielisyyden mukaan. Likert-asteikkoa käytetään usein mitattaessa asenteita ja mielipiteitä määrällisesti. Likert-asteikon vastausvaihtoehdot ovat 'täysin samaa mieltä', 'jokseenkin samaa mieltä', 'jokseenkin eri mieltä', 'täysin eri mieltä' ja 'en osaa sanoa'. (KvantiMOTV 2007.)

Palautekysely testattiin kolmen henkilön toimesta, jolla ei ole kokemusta hoitoalasta tai tietoa sen sanastosta. Kaikki kysymykset olivat täysin ymmärrettävissä vastaajille.

7 YHTEISTYÖTAHO JA KOHDERYHMÄ

7.1 Yhteistyö Lahden ammattikorkeakoulun kanssa

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina ja toimeksiantajana toimi Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen. Yhteistyötä tehtiin hoitotyön opettajien ja oppilaitoksen simulaatio-ohjaajan kanssa.

Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden lähestymistapa oppimiseen on yrittäjämäinen oppiminen, jossa opiskelija mm. soveltaa teoriaa käytäntöön käyttäen erilaisia toiminnallisia oppimisympäristöjä (LAMK opinto-opas 2012 - 2013, 6). Tässä opinnäytetyössä toiminnallisena oppimisympäristönä toimi simulaatiokeskus.

7.2 Kohderyhmä

Kohderyhmä oli elokuussa 2013 opintonsa aloittaneet sairaanhoitajaopiskelijat, joilla ei ole aiempaa hoitotyön koulutusta. Aiemman sosiaali- ja terveystieteiden alan koulutuksen saaneille opiskelijoille järjestettiin erillinen simulaatioharjoitus. Opiskelijat, joilla on aiempi sosiaali- ja terveystieteiden tutkinto, suorittivat simulaatioharjoituksen näyttönä, jolla he korvaavat ensimmäisen harjoittelunsa. Yhteensä simulaatioharjoitukseen osallistui 36 sairaanhoitajaopiskelijaa.

Ennen simulaatioharjoituksen toteutusta, sairaanhoitajaopiskelijat olivat opiskelleet Hoitotyön perustaidot -opintomodulin teoriasisältöä sekä osallistuneet ensimmäiseen ohjattuun harjoitteluun. Opiskelijoiden osaamistasossa ja kokemuksessa hoitoalan tilanteista oli jonkun verran eroavaisuuksia. Eroavaisuuksia löytyi myös harjoittelusta saaduista kokemuksista. Simulaatioharjoituksen vaatimustaso oli suhteutettu opiskelijoiden opintojen vaiheeseen.

Opinnäytetyön hyödynsaajina toimivat Lahden ammattikorkeakoulu ja sairaanhoitajaopiskelijat, jotka osallistuivat opinnäytetyön toteutukseen. Viime kädessä hyödynsaajina voidaan nähdä myös terveydenhuollon potilaat ja asiakkaat.

8 SIMULAATIOHARJOITUKSEN SUUNNITTELU

8.1 Toteutuksen suunnittelu

Simulaatioharjoitusten suunnittelun lähtökohtana oli kehittää simulaatioskenaariomallit, joita on mahdollisuus hyödyntää myöhemmin tulevaisuudessa sairaanhoitajien koulutuksessa Lahden ammattikorkeakoulussa. Simulaatiotilanteiden sisältö pyrittiin suunnittelemaan siten, että niissä huomioitiin opetussuunnitelman mukaiset, Hoitotyön perustaitojen harjoittelun tavoitteet. Opinnäytetyöhön liittyvissä simulaatiotilanteissa keskityttiin potilaan tilan tutkimiseen ja arviointiin, koska se on oleellinen osa sairaanhoitajan osaamista. Sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen kuuluu muun muassa potilaan peruselintoimintojen tutkiminen, arvioiminen ja ylläpitäminen (Moisio 2006, 1). Simulaatioissa harjoiteltiin muun muassa hoitotyön asiakkuusosaamista, kliinistä osaamista ja päätöksentekoa ryhmässä. Simulaatiotilanteita suunniteltaessa käytettiin apuna myös simulaatio-opettajalle tarkoitettuja suosituksia, jotka käsittelivät muun muassa opiskelijoiden roolijakoa, pienryhmien muodostamista ja ohjaajan tarkkailevaa osuutta (Kivinen 2008, 89).

Tässä opinnäytetyössä simulaatioharjoitus toteutui Lahden ammattikorkeakoulun simulaatiotilassa, joka valmistui syksyllä 2013. Kyseiseen tilaan on rakennettu keinotekoinen potilashuone, jossa opinnäytetyön toiminnallinen osuus suoritettiin. Tilan yhteydessä on myös seurantahuone, josta tilannetta seuraavat opiskelijat voivat katsoa toimintaa kameran välityksellä.

8.2 Simulaatioskenaariot

Simulaatioskenaarioissa päädyttiin käyttämään case-opetustyyliä, sillä se on luontevaa ja yleistä simulaatio-opetuksessa sekä tuttua myös opiskelijoille. Opiskelijat olivat ennen ensimmäistä harjoitteluaan tehneet opintojaksoon kuuluvat näytöt. Näytöissä he osoittivat osaamistaan hoitotyön perustoimenpiteissä, kuten katetroinnissa, limaimussa ja nenämahaletkun laitossa. Opiskelijat olivat myös taitopajoissa harjoitelleet potilaan perusparametrien, kuten verenpaineen, pulssin ja happisaturaation mittausta.

Simulaatioharjoituksessa tavoiteltiin kädentaitojen kehittymisen lisäksi vuorovaikutuksen, ryhmätyöskentelyn ja ongelmanratkaisukyvyyn kehittymistä. case-tapaukset suunniteltiin Lahden ammattikorkeakoulun Hoitotyön perustaidot - moduulin tavoitteita ja sisältöä hyödyntäen. Potilastapauksia oli kolme (LIITE 2) ja niiden vaikeustaso oli suunniteltu sopimaan opiskelijoiden oletettuun osaamistasoon. Koska opiskelijat olivat suorittaneet näytöt eri hoitotyön toimenpiteistä, haluttiin opiskelijoiden osaamista kehittää simulaatioharjoituksella, jossa opiskelijat soveltavat osaamistaan käytäntöön.

Simulaatioharjoituksen tavoitteet otettiin huomioon myös simulaatioskenaarioita suunniteltaessa. Potilaan ongelma ja tavoiteltu toiminta jätettiin tarkoituksella mainitsematta casessa, jotta opiskelijat saivat pohtia potilaan oireiden perusteella, mitä alkaisivat potilaasta tarkkailla.

Simulaatioskenaariot sisälsivät perusparametrien mittausta ja arvojen tulkintaa. Tärkeää toiminnassa oli se, että opiskelijat osaavat reagoida, mikäli jokin arvo oli poikkeava. Ratkaisut potilaan oireiden helpottamiseen olivat yksinkertaisia ja selkeitä. Opiskelijoiden tuli käyttää oppimiaan hoitoyön auttamismenetelmiä auttaakseen potilasta ja saadakseen positiivisia muutoksia poikkeaviin perusparametreihin. Vuorovaikutustaitoja opiskelijat harjaannuttivat haastattelemalla potilasta hänen voinnistaan ja sen muutoksista ja kertoessaan potilaalle omasta toiminnastaan. Kaikkiin caseihin suunniteltiin myös hoitotyön toimenpide, joka ryhmän tuli toteuttaa oikeaoppisesti.

Kaikissa kolmessa casessa esiintyi sama potilas, jota opiskelijat tulivat ikään kuin hoitamaan aamu-, ilt- ja yövuoroon. Potilaan vointi ja sen hetkinen ongelma vaihtui eri caseissa, mutta esimerkiksi potilaan perussairaudet olivat luonnollisesti samat joka skenaariossa. Tällä tavoin haluttiin tuoda opiskelijoille jatkuvuuden tunnetta helpottamaan ajattelutyötä.

8.3 Harjoittelun välineet

Simulaationukke, jota tässä opinnäytetyössä käytettiin, on Laerdalin kehittämä SimMan 3G. Laerdal on ollut mukana kehittämässä potilassimulaattoreita jo 1950-luvulta lähtien. Laerdal on valmistanut aikuisnuken lisäksi myös vauva,

lapsi ja synnytyssimulaationukkeja. Simulaationuken mukana tulee myös potilasmonitorit, joista voidaan seurata nukan elintoimintoja. Opinnäytetyössä käytetty nukke on teknologialtaan erittäin kehittynyt ja osaa osoittaa merkkejä erilaisista oireista ja reagoida annettuun hoitoon. (Laerdal Oy 2001 - 2014.)

Lahden ammattikorkeakoulu käyttää opetuksessaan raportointimalli ISBAR:ia, joka pyrkii parantamaan potilasturvallisuutta. ISBAR on alun perin Yhdysvaltojen merivoimissa kehitetty raportointimalli, jonka avulla on mahdollista järjestää olennaista informaatiota selkeään ja tiiviiseen muotoon. ISBAR auttaa vähentämään katkoja tiedonkulussa ja väärinymmärryksissä. ISBAR raportointimallista on tehty hoitotyöhön kaksi mallia, joista toinen on tarkoitettu kiireellisen ja toinen kiireettömän tilanteen raportointiin. Kirjainyhdistelmä ISBAR tulee sanoista: I = Identify (tunnista), S= Situation (tilanne), B= Background (tausta), A= Assesment (nykytila) ja R= Recommendation (toimintaehdotus). (Sairaanhoitajaliitto 2013.) Simulaatioharjoituksissa harjoiteltiin lyhyesti myös raportointia, jolloin raportointi tehtiin ISBAR raportointimallia hyödyntäen.

9 SIMULAATIOHARJOITUKSEN TOTEUTUS

9.1 Opiskelijoiden informointi simulaatiosta

Simulaatioon osallistuville opiskelijoille pidettiin info-tilaisuus simulaatiosta 9.10.2013, ensimmäisen harjoittelun informaatiotilaisuuden yhteydessä.

Tilaisuudessa kerrottiin lyhyesti, mitä simulaatiopäivinä tulee tapahtumaan sekä annettiin ohjeet, kuinka ilmoittautua simulaatioryhmiin verkossa. Tilaisuudessa kerrottiin toteutusten ajankohdat ja kuinka simulaatiopäivään voi valmistautua itsenäisesti.

Simulaatioharjoitukseen osallistuvalla ryhmällä luotiin omat Reppu-sivut. Reppu on Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tiedotus- ja verkko-opetusympäristö. Reppu-sivuilla on viisi erillistä alustaa, johon opiskelijoiden tuli käydä ilmoittautumassa. Yksi alusta on tarkoitettu vain aiemman sosiaali- ja terveystieteiden tutkinnon omaaville opiskelijoille. Jokaiseen ryhmään pystyi ilmoittautumaan kymmenen opiskelijaa. Reppu-sivuilta löytyy oppimateriaalia, johon opiskelijat saivat halutessaan käydä tutustumassa ennen simulaatiota. Oppimateriaaliin kuuluvat myös HOPE-moduulin kurssikirjoista aiheet, joita oli kurssilla käsitelty.

9.2 Simulaatiopäivien kulku

Simulaatiopäiviin varattiin kullekin ryhmälle aika 8.30 – 15.30. Simulaatiopäivien ohjelma jaettiin kahteen osaan; aamupäivän itsenäiseen kertaukseen ja iltapäivän simulaatioharjoitukseen. (LIITE 3.) Opiskelijat kuitenkin vaativat selkeästi ohjausta itsenäiseen kertaukseen, joten suunnitelmaa muutettiin aamupäivän osalta ohjatummaksi.

Aamupäivän aikana opiskelijat jakautuivat pareihin tai pienryhmiin ja kertasivat Hoitotyön perustaidot -moduulissa opiskeltuja hoitotyön toimenpiteitä eri rasteissa. Ensimmäisenä kukin ryhmä kokosi yhteen rastiin kuuluvat tavarat ja harjoittelivat niitä käyttäen rastiin kuuluvan toiminnon suorittamisen. Sen jälkeen ryhmät kiersivät toiselle rastille ja harjoittelivat toisen toiminnon, aiemman ryhmän kokoamalla rastilla. Opiskelijat jatkoivat rastien kiertoa, kunnes kaikki

rastit oli käyty läpi. Opinnäytetyöntekijän rooli oli olla paikalla ohjaamassa toimintaa ja tarvittaessa auttaa ja vastata opiskelijoiden kysymyksiin.

Rastiharjoituksen jälkeen oli kahvitauko, jonka jälkeen aloitettiin potilaan tutkimista käsittelevä kertaus. Opiskelijat tutustutettiin ABCD – tutkimismalliin, jolla voidaan tutkia ja tarkkailla potilaan peruselintoimintoja. Ensin opiskelijoille kerrottiin lyhyesti ABCD- tutkimismallin merkitys ja sen jälkeen opiskelijat saivat itse pohtia keinoja, joilla potilaan tilasta saadaan tietoa. Keskustelun pohjana käytettiin ABCD – järjestystä. Opiskelijoille esitettiin potilaan tutkimiseen liittyviä kysymyksiä, joihin he saivat yhdessä keskustellen vastata. Keskustelun lomassa käytiin läpi myös normaalit aikuisen vitaaliarvot ja pohdittiin syitä toiminnalle. Keskustelulla haettiin vastausta kysymyksiin: 'Miksi tutkimme ja hoidamme potilasta tietyssä järjestyksessä? Mitä eri vitaaliarvot meille kertovat?' Keskustelussa korostettiin myös tarkoituksenmukaisen toiminnan merkitystä ja kannustettiin opiskelijoita pohtimaan ja perustelemaan omaa toimintaansa. Keskustelussa opinnäytetyöntekijä hyödynsi omaa käytännön työkokemustaan. Erityisesti akuuttihoitotyössä opittua tietoa potilaan tutkimisesta sovellettiin erilaisiin hoitotyön kohtaamisiin.

''Kliininen tutkiminen on aktiivista älyllistä työskentelyä, ei mekaanista suorittamista'' (Saha 2009, 44).

Simulaatioharjoitukset aloitettiin luokasta, jossa simulaatiota tarkkailevat opiskelijat seurasivat tapahtumia. Aluksi opiskelijat jaettiin noin kolmen hengen ryhmiin, joissa he toimivat vuorollaan simulaatiossa. Sen jälkeen koko opiskelijaryhmälle annettiin case 1. luettavaksi. Kun opiskelijat olivat lukeneet tekstin, käytiin läpi epäselvät asiat ja sanat, mikäli casessa niitä ilmeni. Tämän jälkeen simulaatiota suorittava ryhmä lähti simulaatioluokkaan tekemään työnjakoa ja suunnittelemaan toimintaa simulaatioharjoituksessa. Loput opiskelijat jäivät keskustelemaan casesta ja heille annettiin aiheet, joita tarkkailla toisten toiminnassa videokuvan välityksellä. Tarkkailijat ohjeistettiin myös antamaan suorittavalle ryhmälle palautetta simulaatioharjoituksen jälkeen.

Simulaatioharjoituksessa opiskelijat pyrkivät parantamaan potilaan vointia parhaansa mukaan, opittuja hoitotyön auttamismenetelmiä käyttäen. He pyrkivät

kohtaamaan potilaan luonnollisesti ja ammatillisesti sekä työskennellä aseptisesti. Simulaatioharjoituksessa opiskelijat saivat kysyä neuvoa tarvittaessa, mutta ensisijaisesti tarkoituksena oli toimia itsenäisesti ryhmässä.

Simulaatioharjoituksen jälkeen kokoonnuttiin takaisin tarkkailuluokkaan, jossa simulaatioharjoituksen suorittaneet opiskelijat arvioivat omaa toimintaansa ja sen jälkeen tarkkailijat saivat puheenvuoron. Palaute oli kannustavaa ja positiivista, eikä turhasta huomauteltu. Lopuksi opinnäytetyöntekijä tiivistä palautteen opiskelijoille ja kertoi lyhyesti oman mielipiteensä. Toisen ja kolmannen simulaatioharjoituksen aloitus ja toteutus eteni samalla tavalla, mutta suorittava ryhmä vaihtui.

10 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

Opinnäytetyön arvioinnissa käytettiin palautekyselyä (LIITE 4), jonka jokainen simulaatioskenaarioon osallistunut opiskelija täytti toiminnallisen päivän päätteeksi. Palautekysely toteutettiin nimettömänä, eikä vastaajia ole mahdollista tunnistaa vastauksista. Palautekysely oli vapaaehtoinen, mutta opinnäytetyöntekijän iloksi kaikki osallistujat halusivat osallistua kyselyyn.

Palautekyselyssä oli yhdeksän kysymystä, jotka oli aseteltu Likert-asteikon mukaisesti. Mikäli opiskelija valitsi vastausvaihtoehdon, joka oli eri mieltä väittämän kanssa, pyydettiin häntä perustelemaan vastauksensa. Palautekyselyn lopussa oli tilaa sanalliselle palautteelle.

Tutkimusaineiston analysoinnissa (LIITE 5) käytettiin Excel- taulukkolaskentaohjelmaa ja tutkimuksen tulokset esitettiin yksinkertaisena palkkikuviona (KUVIO 1). Palkkikuvion alareunassa näkyy vastaajien määrä numeraalisesti.

Palautekyselyyn osallistui 36 opiskelijaa ja sen perusteella opiskelijat olivat varsin tyytyväisiä simulaatioharjoitukseen. Vastaajat olivat hyvin samanmielisiä monissa kysymyksissä. Kaikki vastaajat olivat samaa mieltä väittämän kanssa, jonka mukaan simulaatioharjoitusten sisältö vastasi opiskeltuja asioita. Valtaosa (33) koki, että simulaatioharjoitus oli suunniteltu hyvin. Kaikki vastaajat pitivät ilmapiiriä simulaatiotilanteissa positiivisena. 30 vastaajaa piti simulaatiooppimista hyvänä keinona harjoitella hoitoalan taitoja ja 33 koki, että simulaatioharjoitus auttoi yhdistämään teoriassa opittuja asioita käytäntöön.

Lopuksi opiskelijoiden kanssa käydyn keskustelun perusteella opiskelijat olisivat toivoneet toimintaa simulaatioharjoituksissa pareittain. Moni oli sitä mieltä, että kolmen ryhmässä käsiä oli liikaa, mikä sekoitti heitä.

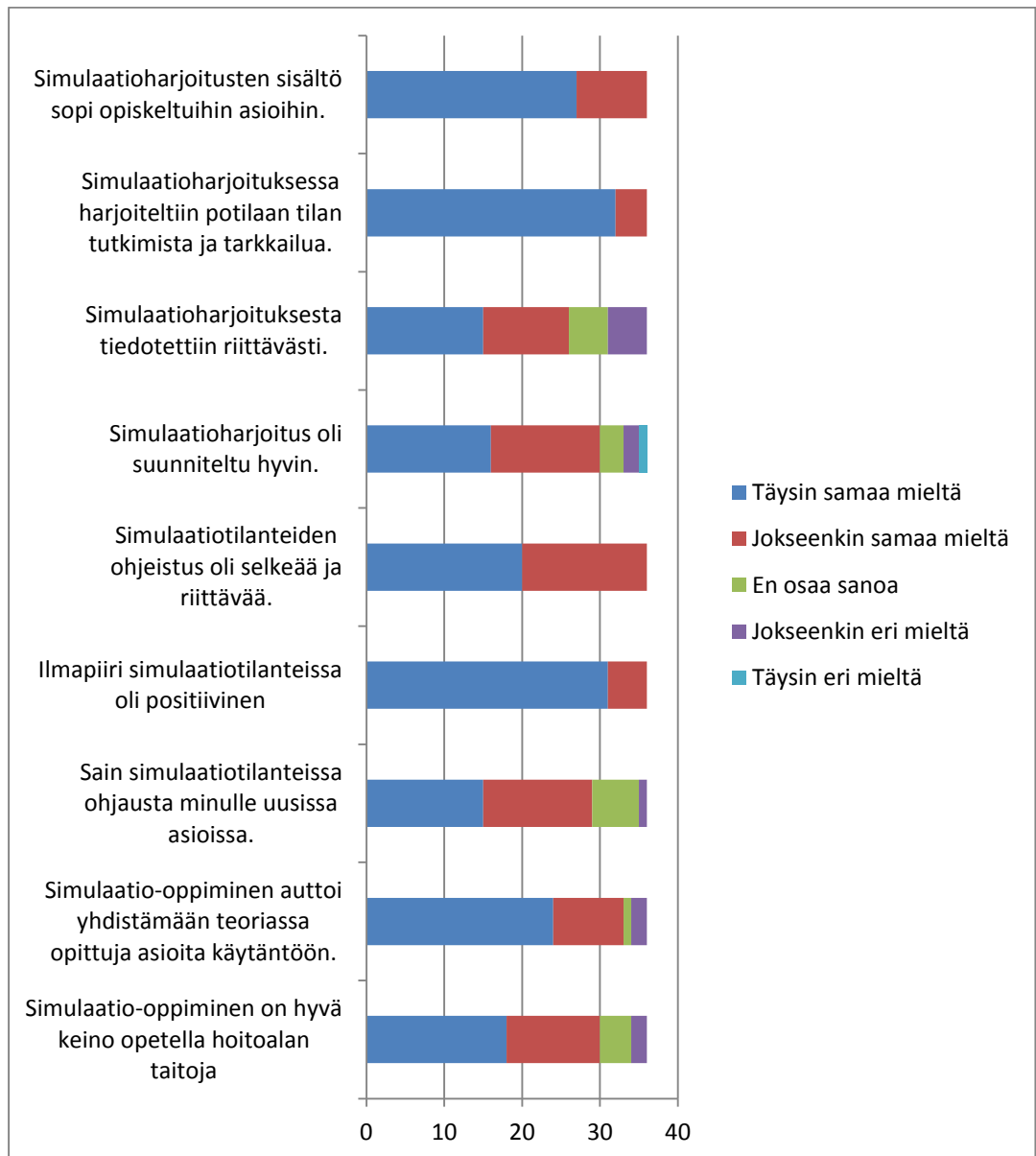
Muutamia ryhmältä saatuja kirjallisia palautteita:

Hyvää, tervetullutta vaihtelua perinteiselle opiskelulle. Näitä pitäisi sisällyttää opiskeluihin lisää.

Oikein hyvä harjoitusmuoto. Tuli hyvää kertausta ja uuttakin tietoa. Mukava, positiivinen oppimisympäristö. Hyvä teoria osuus, kun kerrattiin hengitystä ja verenkiertoa.

Hyvä oppimiskokemus!

Hienosti organisoitu ja toteutettu simulaatio! Ilmapiiiri oli mukavan rento, mutta asiat käytiin ohjeistetusti ja asiallisesti. Henkilökohtaisesti tunsin saavani lisää varmuutta potilaan hoitamiseen ja toimenpiteiden tekemiseen tilanteen vaatimalla tavalla. Kiitos!



KUVIO 1. Palautekyselyn tulokset

11 POHDINTA

11.1 Opinnäytetyöprosessi

Simulaatio-oppiminen on aiheena ajankohtainen, työelämälähtöinen ja se kehittää toimintaa Lahden ammattikorkeakoulussa. Simulaatio-oppimisen ohjaaminen ei ole vielä kovin yleinen opinnäytetyön aihe. Simulaatio-oppimista koskevat opinnäytetyöt ovat kuitenkin lisääntyneet viime vuosina.

Aihe simulaatio-opetuksesta nousi esille keskustelussa Lahden ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajan kanssa, joka on ollut mukana koulun simulaatiotoiminnassa. Aiheen valitsemista edisti opinnäytetyöntekijän kiinnostus simulaatio-oppimista kohtaan. Hoitotyön perustaidot -opintojakso, johon simulaatioharjoitus yhdistyi, valikoitui sopivan aikataulutuksen kautta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää simulaatio-oppimista Lahden ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön perustaitojen opinnoissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli järjestää ja toteuttaa Hoitotyön perustaitojen harjoittelun simulaatioharjoituksen osuus. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös lisätä opiskelijoiden tietoa ja taitoa potilaan tutkimisesta sekä tutustuttaa opiskelijat simulaatioharjoitteluun ja oman toiminnan pohtimiseen.

Opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin onnistuneesti. Simulaatioharjoitukset perustuivat simulaatio-oppimisesta hankittuun teoretiseen ja opintomoduulin asettamiin tavoitteisiin. Simulaatioharjoitusten järjestäminen sujui suunnitelmien mukaisesti. Kaikki opiskelijat tutustuivat simulaatio-oppimiseen harjoitellen hoitotyön taitoja ja potilaan tilan tutkimista. Useissa lähteissä on todettu potilaan tilan havainnoinnin ja kliinisten taitojen olevan oleellinen alue sairaanhoitajan osaamisessa. Simulaatioharjoitukset auttavat opiskelijoita toimimaan opetetun tavan mukaisesti, kun he siirtyvät aitoon hoitotyön toimintaympäristöön (Rantanen 2013, 33).

Simulaatioharjoitusten onnistuminen voidaan nähdä myös palautekyselyn tuloksista. Palautekyselyn perusteella simulaatioharjoitus auttoi opiskelijoita yhdistämään teoriassa opittuja asioita käytäntöön. Kaikki vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että simulaatioharjoituksen aiheet käsittelivät potilaan tilan tutkimista

ja arviointia. Tästä voidaan päätellä, että teoriassa opittuja asioita potilaan tutkimisesta pystyttiin simulaatioharjoituksen avulla yhdistämään käytäntöön ja harjaantumaan niissä. Jokaiseen simulaatioharjoitukseen kuului jälkipuinti, jossa opiskelijat arvioivat ja pohtivat omaa sekä muiden toimintaa simulaatioissa. Keskustelu jälkipuinnissa oli positiivissävytteistä ja palaute kehittävä.

Opinnäytetyössä luotujen simulaatioskenaarioiden toivotaan jatkossa kehittävän simulaatio-opetusta ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden simulaatioharjoittelussa. Simulaatioskenaarioissa harjoitellaan monipuolisesti eri hoitotyön perustaitoja. Kliinisten taitojen lisäksi simulaatioskenaarioiden toivotaan kehittävän vuorovaikutus ja ongelmanratkaisukykyä.

Simulaatioharjoitusta varten suunniteltiin kolme simulaatioskenaariota, joita Lahden ammattikorkeakoulu voi jatkossa hyödyntää vastaavassa opetuksessa. Simulaatioskenaariot muokattiin Lahden ammattikorkeakoulun omaan kirjalliseen simulaatioskenaariopohjaan (LIITE 6) sopiviksi, jotta niitä on helppo jatkossa hyödyntää. Simulaatioskenaarioista selviää ohjaajalle simulaatioharjoitusten etenemisen lisäksi muun muassa simulaationuken asetuksiin liittyviä asioita.

Yhteistyö Lahden ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajien kanssa oli sujuvaa ja opettavaista. Yhteistyö simulaatio-ohjaajan kanssa oli merkittävässä roolissa ja pääosin yhteistyö sujui hyvin muutamia vääriä tulkintoja lukuun ottamatta. Yhteistyön haasteet näkyvät helposti opiskelijalle, vaikuttavat opiskelijoiden oppimiseen ja opiskelijoiden palautekyselyn tuloksiin. Käytännön ohjauksen opinnäytetyöntekijä suoritti pääosin itsenäisesti simulaatio-ohjaajan kanssa. Opettajia oli paikalla viimeisessä toteutuksessa. Yhteistyö kohderyhmän kanssa sujui hyvin. Toteutuksissa opiskelijat vaikuttivat pääosin kiinnostuneilta ja osallistuivat aktiivisesti opetukseen. Opiskelijat kertoivat olleensa erityisen mielissään siitä, että opinnäytetyöntekijän käytännön työkokemus oli tuoretta ja harjoitteiden yhteydessä kerrottiin aiheeseen liittyviä esimerkkejä käytännön tilanteista. Opinnäytetyöntekijällä oli merkittävä vastuu simulaatioharjoituksen suunnittelusta, toteuttamisesta ja arvioinnista.

Simulaatiopedagogiikan mukaan simulaatio-ohjaajalla on merkittävä rooli simulaatioharjoittelussa. Edes kehittyneet virtuaaliympäristöt eivät korvaa simulaatio-ohjaajaa, jolla on ajantasaisista käytännön osaamista opiskeltavista

asioista. Ohjaajan tulisi muun muassa aktivoida opiskelijoita, ohjata toimintaa haluttuun suuntaan ja johtaa palautekeskustelua. Simulaatio-ohjaajan tulisi olla kannustava, asiantunteva ja taitava luomaan oppimiselle myönteistä ilmapiiriä. (Collin, Eteläpelto ja Silvennoinen 2013, 37 - 38, 49.) Myös Sipilä (2013) korostaa simulaation toteuttamisen vaativan koulutusta ja konkreettisia malleja pelkän teknologian sijaan. Opinnäytetyötä tehdessä opinnäytetyöntekijä pääsi syventämään tietämystään simulaatio-oppimisesta runsaasti. Kehittymistä tapahtui myös opinnäytetyöntekijän ohjaajan rooliin kasvamisessa, mikä on tärkeä osa myös sairaanhoitajan työtä.

Opinnäytetyön raportin kirjoittamisen aikataulu oli hyvin tiukka, joten tekstin viimeistely jäi vähäiseksi. Raporttia kirjoittaessa oli haastavaa pitäytyä rajatussa aiheessa ja löytää lähteitä, jotka käsitelisivät juuri tälle opinnäytetyölle oleellisia asioita.

11.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin käyttäen hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuseettisiä ohjeita. Opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti, rehellisesti ja selkää viestintää käyttäen. Tutkimuksessa noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Osallistujia informoitiin tutkimuksesta asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 5 - 6.)

Tässä opinnäytetyössä eettisyys pyrittiin huomioimaan opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa. Tutkimuslupa opinnäytetyöhön hankittiin Lahden ammattikorkeakoulun koulutuspäälliköltä koulun lupakäytäntöjen mukaisesti. Tutkimuslupa saatiin koulutuspäälliköltä sähköisenä sekä paperisena versiona.

Opinnäytetyön raportti on tehty Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukaisesti. Raportin tekemisessä on myös hyödynnetty opinnäytetyön ohjaajalta saatua ohjausta. Tietoa opinnäytetyöhön kerätessä ollaan oltu lähdekriittisiä tiedon luotettavuuden, ajankohtaisuuden ja asianmukaisuuden suhteen. Lähdeviitteet ovat merkitty selkeästi ja lainattu teksti erottuu opinnäytetyöntekijän omasta tekstistä.

Palautekyselyä simulaatioharjoituksesta käytettiin opinnäytetyön arviointiin. Jälkikäteen huomattiin, että joitakin kysymyksiä palautekyselyssä olisi voitu muotoilla toisin, jotta arviointi olisi ollut yksityiskohtaisempaa. Opiskelijoilta kerättyjä palautekyselyitä käsiteltiin luottamuksellisesti ja huolellisesti. Kyselyn vastauksia hyödynnettiin vain tässä opinnäytetyössä ja ne ovat olleet vain opinnäytetyöntekijän saatavilla. Opiskelijat täyttivät palautekyselyt anonyymeina ja heitä ei ole mahdollista tunnistaa kyselyn perusteella. Palautekyselyyn osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Kaikki opiskelijat kuitenkin osallistuivat palautekyselyyn, mikä parantaa kyselyn luotettavuutta. Opiskelijoille kerrottiin, että palautekyselyä käytetään simulaatioharjoituksen ja opinnäytetyön arviointiin. Palautekyselyn analysointivaiheessa noudatettiin tarkkuutta vastausten laskemisessa ja niiden kirjaamisessa. Palautekyselyn tulokset tarkastettiin kahteen kertaan. Myös kirjallisia kommentteja analysoidessa noudatettiin tutkimuseettisiä ohjeita, jotta vastaukset pysyivät täysin alkuperäisinä. Palautekyselyn tulokset raportoitiin todenmukaisesti täysin vääristelemättä *Opinnäytetyön arviointi* - otsikon alle. Palautekyselyn tulokset esitettiin kappaleessa hyvin selkeässä kuviossa, josta niitä on helppo lukea.

Eettisyys näyttäytyi myös opinnäytetyön aiheen valinnassa. Simulaatio-oppimisen kehittyminen perustuu eettisille periaatteille, sillä se pyrkii edistämään potilasturvallisuutta. Potilaiden kärsimystä pyritään vähentämään siten, että hoitotyön toimenpiteitä ei harjoiteltaisi ensimmäistä kertaa oikealla potilaalla. (Rall 2013, 10.)

11.3 Jatkokehittämissuhteet

Simulaatio-oppimisesta löytyy hyvin vähän kotimaisia tieteellisiä tutkimuksia tai julkaisuja. Simulaatio-oppimisen hyödyistä olisi hyvä saada näyttöön perustuvaa tietoa useammista tieteellisistä tutkimuksista. Olisi kiinnostavaa tutkia myös mitä konkreettisia taitoja simulaatio-oppiminen erityisesti kehittää.

Yksi tutkittava aihe voisi myös olla eroavaisuudet valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden taidoissa, mikäli opetuksessa on yhdessä tapauksessa käytetty simulaatio-opetusta ja toisessa tapauksessa ei. Erilaisten hoitotyön

käytännön kertausharjoitusten tehoa simulaatio-oppimismenetelmällä tai ilman voitaisiin myös vertailla.

Tämän opinnäytetyön palautekyselyn perusteella opiskelijat kokivat simulaatio-oppimisen hyvänä keinona opetella hoitoalan taitoja. Simulaatio-oppimista on lisätty Lahden ammattikorkeakoulussa kaikkiin hoitotyön opintoihin. Tutkimalla simulaatio-oppimisen osuuden lisäämisen vaikutuksia opiskelijoiden osaamiseen, voitaisiin opiskelijoiden kokemus mahdollisesti todistaa oikeaksi.

Opinnäytetyön aiheena simulaatio-oppiminen on todella monipuolinen. Simulaatio-oppimista voidaan hyödyntää monenlaisessa taitojen opettelussa eri vaiheissa opiskelua. Simulaatio-oppimista voidaan käyttää myös opiskelujen jälkeen taitojen kertaamisessa ja osaamisen varmistamisessa. Simulaatio-ohjausta ei kuitenkaan voi pitää ilman kattavaa perehtymistä simulaatio-oppimisen pedagogiikkaan.

Simulaatio-opetus yleistyy ja kehittyy jatkuvasti, joten kaikki siihen liittyvä tutkittu tieto on hyödyllistä simulaatio-oppimisen kehittymisen kannalta. Tutkittua tietoa tulisi saada myös erilaisia tutkimusmenetelmiä käyttäen. Myös ohjaajan kliinisten taitojen korostetusta merkityksestä olisi kiinnostavaa saada kotimaisia tutkimustuloksia.

LÄHTEET

Alaspää, A. & Holmström, P. 2009. Potilaan tutkiminen. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. Jyväskylä: Gummerus, 63.

Alinier, G. 2006. Investing in sophisticated medical simulation training equipment: is it really worth it? HICESC, University of Hertfordshire. [viitattu 8.9.2013] Saatavissa:

<http://uhra.herts.ac.uk/bitstream/handle/2299/867/900938.pdf?sequence=1>

Ammattikorkeakoululaki. 351/2003 muutoksineen. [viitattu 24.1.2014]

Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351>

Ballard, G., Piper, S. & Stokes, P. 2012. Effect of simulated learning on blood pressure measurement skills. Nursing standard Oct, 24-30.

Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4. painos. Helsinki: Otava.

Collin, K., Eteläpelto, A. & Silvennoinen, M. 2013. Simulaatiokoulutuksen pedagogiikka. Teoksessa Jokela, J., Mattila, M-M., Rosenberg, P. & Silvennoinen, M. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Fioca Oy. Keuruu, 37 - 38, 49.

Dieckmann, P., Lippert, A. & Østergaard, D. 2013. Jälkipuinti. Teoksessa Jokela, J., Mattila, M-M., Rosenberg, P. & Silvennoinen, M. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Fioca oy. Keuruu, 195 - 197.

Eriksson-Piela, S. 2003. Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. [viitattu 26.1.2014] Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67295/951-44-5665-3.pdf?sequence=1>

Euroopan parlamentti ja Euroopan unionin neuvosto. 2005. Direktiivi 2005/36/EY ammattipätevyiden tunnustamisesta. Euroopan unionin virallinen lehti 225, 22 -

141. [viitattu 31.1.2014] Saatavissa: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:fi:PDF>
- Hallikainen, J. & Väisänen, O. 2007. Simulaatio-opetus ensihoidossa. *Finnanest* nro 40, 436–439. [viitattu 8.9.2013] Saatavissa: http://finnest.fi/files/hallikainen_simulaatio.pdf
- Henderson, V. 1977. The concept of nursing. *Journal of Advanced Nursing* 3. Blackwell Scientific Publications 1978. [viitattu 24.1.2014] Saatavissa: http://202.114.108.241/able.acc2.web/eWebEditor/uploadfile/20090321092044_838684187379.pdf
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2004. Tutki ja kirjoita. Tammi. 2004 Helsinki.
- Joutsen, S. 2010. Potilassimulaattori hoitotyön koulutuksessa. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. [viitattu 3.9.2013] Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04698.pdf>
- Junttila, E., Lauritsalo, S., Mattila, M-M. & Metsävainio, K. 2013: Taitopaja ja elvytys. Teoksessa Jokela, J., Mattila, M-M., Rosenberg, P. & Silvennoinen, M. (toim.) *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*, 102. Fioca oy. Keuruu.
- Kivinen, E. 2008. Sairaanhoidajaopiskelijoiden arvioita simulaatiosta hoitamisen taitojen oppimisessa. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.
- Kujala, M., Lipponen, V., Ruuskanen, I., Salminen, L. & Suikkanen, A. 2008. Sairaanhoidajakoulutus tänä päivänä. Sairaanhoidajaliitto. [viitattu 20.9.2013] Saatavissa: http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/2_2008/muut_artikkelit/sairaanhoidajakoulutus_tana_paiv/
- KvantiMOTV. 2007. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto, menetelmäopetuksen tietovaranto 2007. Mittaaminen: muuttujien ominaisuudet. [viitattu 3.1.2014] Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html#likert>

Laerdal Oy. 2001 - 2014. [viitattu 11.9.2013] Saatavissa:

<http://www.laerdal.com/fi/>

LAMK, opinto-opas. 2012 - 2013. Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelma. [viitattu 3.9.2013] Saatavissa:

<http://www.lamk.fi/koulutus/opinto-opas/Documents/ops1213-st-hoitotyö.pdf>

<http://www.lamk.fi/koulutus/opinto-opas/Documents/ops1213-st-hoitotyö.pdf>

LAMK. 2013. Reppu: Opinnäytetyön ohje. Lahden Ammattikorkeakoulu. [viitattu 20.8.2013] Saatavissa: <http://reppu.lamk.fi/mod/book/view.php?id=116250>.

Lahden ammattikorkeakoulun pedagoginen strategia 2012 - 2016. 2012. [viitattu 31.1.2014] Saatavissa:

http://www.lamk.fi/esittely/strategiat/Documents/lamk_pedagoginen_strategia.pdf

Lahden ammattikorkeakoulun strategia 2013 - 2016. 2012. [viitattu 21.1.2014]

Saatavissa: http://www.lamk.fi/esittely/strategiat/Documents/lamk_strategia.pdf

Lauri, S. 2007. Sairaanhoidajan osaaminen - mitä se on? Sairaanhoidaja-lehti 6 - 7/2007. Sairaanhoidajaliitto.

Moiso, E.-L. 2006. Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit 05/2006. Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. [viitattu 11.9.2013] Saatavissa: www.karelia.fi/ects/

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2014. Opiskelu ja tutkinnot ammattikorkeakouluissa. [viitattu 20.1.2014] Saatavissa:

http://minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/opiskelu_ja_tutkinnot/?lang=fi

Paakkonen, H. 2008. The Contemporary and Future Clinical Skills of Emergency Department Nurses -Experts' Perceptions Using Delphi- Technique. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. 91 - 95.

Pakkanen, J., Salminen, L. & Stolt, M. 2012. Potilassimulaatio

sairaanhoidajaopiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimisessa – kirjallisuuskatsaus.

Hoitotiede 2/2012, 163 - 174.

- Rall, M. 2013. Simulaatio – mitä, miksi, milloin ja miten? Teoksessa Jokela, J., Mattila, M-M., Rosenberg, P. & Silvennoinen, M. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Fioca oy. Keuruu, 10 - 11, 14.
- Rantanen, T. 2013. Turvallinen tapa oppia. Sairaanhoidaja-lehti 4/2013. Sairaanhoidajaliitto, 33.
- Räsänen, S. 2004. Verkko-opetuksen tietotekniikkaa – simulaatio opetuksessa. Kuopion yliopisto. Tietojenkäsittelytieteen laitos. [viitattu 21.1.2014] Saatavissa: <http://www.cs.uku.fi/tutkimus/publications/reports/B-2004-3.pdf>
- Saha, H., Salonen T. & Sane T. 2009. Potilaan tutkiminen. 5. painos. Jyväskylä: Duodecim, 44.
- Sairaanhoidajaliitto. 2013. Suomalainen sairaanhoidajakoulutus uudistuu. [viitattu 20.1.2014] Saatavissa: <http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/?x57461386=128830058>
- Salonen, K. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI- henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72, 37. Turku 2013. [viitattu 1.2.2014] Saatavissa:<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Sankelo, M. & Jokela, J. 2010. Tietokoneohjatut potilassimulaattorit uudistavat sairaanhoidajakoulutusta. Sairaanhoidaja-lehti 5/2010. Sairaanhoidajaliitto, 44-47.
- Sipilä, K. 2013: No Pain, No Gain? Educational Use of ICT in Teaching, Studying and Learning Processes: Teachers' and Students' Views. Acta Universitatis Lapponiensis 269. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.
- Tervaskanto-Mäentausta, T. & Roivainen, P. 2013. Simulaatio-ohjaajakoulutus. Teoksessa Jokela, J., Mattila, M-M., Rosenberg, P. & Silvennoinen, M. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Fioca Oy. Keuruu.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, 2012, 6. [viitattu 20.10.2013] Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Varto, J. 2003. Tietäminen toiminnallisessa tutkimisessa. Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus kirjapaino oy, Jyväskylä, 7-8.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus, 9 - 10, 27, 65 – 66, 69.

LIITTEET

LIITE 1. Lahden ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman Hoitotyön perustaidot - opintomodulin tavoitteet

LIITE 2. Caset

LIITE 3. Simulaatiopäivien aikataulu

LIITE 4. Palautekysely simulaatiosta

LIITE 5. Palautekyselyn analysointi

LIITE 6. Simulaatioskenaario suunnittelulomake

LIITE 1. Lahden ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman Hoitotyön perustaidot
- opintomoduulin tavoitteet

HOITOTYÖN PERUSTAIIDOT 25 op

Tavoitteet

Tämän moduulin jälkeen kykenet ohjattuna suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan turvallista perushoitoa erilaisissa toimintaympäristöissä. Osaat huomioida potilaan perheen merkityksen potilaan hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämisessä. Kykenet toimimaan ammattillisesti erilaisissa vuorovaikutustilanteissa ja työyhteisön jäsenenä. Osaat nimetä keskeiset hoitotyötä ohjaavat lait ja asetukset sekä toimialaasi ammattieettisten toimintatapojen mukaisesti. Tämän lisäksi osaat kuvata aseptiikan merkityksen osana työ- ja potilasturvallisuutta ja toimia aseptisesti hoitotyössä. Osaat myös dokumentoida hoitotyötä kansallisen mallin mukaisesti. Osaat kuvata normaalin ikääntymisen merkityksen ikääntyvän ihmisen ja yhteiskunnan kannalta sekä kuvata muistisairaana hoitotyön erityispiirteitä. Osaat etsiä/hankkia luotettavaa näyttöön perustuvaa tietoa. Lääkehoidosta hallitset lääkehoidon perusteet ja osaat toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti. Moduulin jälkeen hallitset myös anatomian ja fysiologian, mikrobiologian ja ensiavun perusteet.

LIITE 2. Caset

CASE 1

Työskentelette sairaanhoitajina terveystieteiden osastolla. Tulette aamuvuoroon töihin klo 07.00 ja saatte yövuoron hoitajalta raportin uudesta potilaasta, joka on tullut päivystyksestä tunti sitten.

Yövuoro on ehtinyt aloittaa potilaan vastaanoton osastolle, mutta kaikkea ei ole vielä tehty. Osaston tapoihin kuuluu ottaa kaikilta tulevilta potilailta aluksi RR, p, SpO2 ja lämpö. Niiden ottaminen jää yövuorolta teille.

Potilas:

- Matti Mallikas 75v, asuu kotona kotihoidon turvin.
- Perussairaudet: RR- tauti, DM II ja prostata hyperplasia, mikä aiheuttaa ajoittain virtsaamisvaikeuksia. Matilla on myös huono kuulo.
- Tulosity osastolle: Matilla on ollut kuumetta n. viikon verran sekä yskää ja hengenahdistusta. Lähettävä lääkäri on kirjoittanut potilaan hoitokertomukseen diagnoosiksi J 18.9 Pneumonia.
- Matin CRP on 85 ja kuumetta on 38,5 astetta. Hengitys tuntuu raskaalta ja Matin keuhkoista nousee paksua limaa.
- Matin verensokeria seurataan kahdesti vuorokaudessa, aamulla ja illalla.

Voitte työryhmänä sopia työnjaosta ja jatkaa Matin vastaanottamista osastolle. Muistakaa kommunikointi potilaan ja toistenne kanssa!

CASE 2

Tulette akuuttivuodeosastolle iltavuoroon klo 13.30 ja saatte potilaaksenne Matti Mallikkaan, joka sairastaa pneumoniaa. Matti on ollut hyvin limainen ja hengitys on tuntunut hankalalta. Kuumetta on ollut n. viikon verran.

Matin vointi on hyvin voipunut ja paleleva eikä hänellä ole ruokahalua. Hän ei ole syönyt osastolla tänään mitään ja juonut vain 1dl mehua. Virtsaa ei ole tullut aamun jälkeen. Osastolla seurataan potilaiden lämpöä vähintään kerran päivässä, se on ollut tapana tehdä klo 14, eli iltavuoron aluksi.

Matin lääkelistalla on Bisoprolol 2,5mg x 1 p.o, Diformin 500mg x 2 p.o ja Omnic 0,4mg x 1 p.o sekä tarvittaessa Tenox 10mg p.o. Lisäksi Matille on määrätty Amorion 750mg x 2 p.o 10 päivän ajan.

Pohtikaa yhdessä mikä Matilla voisi olla vialla ja hankkikaa tarvittava ohjeistus, jotta osaatte hoitaa Mattia.

CASE 3

Tulette yövuoroon terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolle klo 21.00 ja saatte potilaaksi Matti Mallikaan, joka on osastolla pneumonian hoidossa. Matti on kuumeillut ja hänen elimistönsä on ollut kuiva, joten lääkäri on määrännyt Matille reilun p.o nesteytyksen. Ruoka ei kuumeilevalle Matille maistu. Virtsan tuloa ja virtsamääriä saadaan seurattua kestokatetrin avulla.

Yövuoro lähtee kierrolle tapaamaan potilaitaan ja havaitsee Matin voivan huonosti. Matti valittaa heikotusta ja kiroaa huonoa hoitoa. Matti vaikuttaa levottomalta, iho on hiestä märkä ja kasvojen väri kalvaka.

LIITE 3. Simulaatiopäivien aikataulu

Aika:	Toiminta:
8.30 - 10.00	Itsenäistä opiskelua
10.00 - 10.15	Kahvitauko
10.15 - 11.45	Itsenäistä opiskelua + ABCD:n kertaus
11.45 - 12.30	Ruokatauko
12.30	Ryhmäjako + 1. casen aloitus
13.00	1. casen toteutus
13.20	1. casen purku
13.40	2. casen aloitus
13.45	2. casen toteutus
14.05	2. casen purku
14.25	3. casen aloitus
14.30	3. casen toteutus
14.50	3. casen purku
15.05	Palautekeskustelu + palautekyselyn täyttäminen

LIITE 4. Palautekysely simulaatiosta

Palautekysely simulaatio-opetuksesta (Harjoittelun simulaatio HOPE 13s)

Ympyröi kokemustasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1. Simulaatioharjoitusten sisältö sopi opiskeltuihin asioihin.
 - a. Täysin samaa mieltä
 - b. Jokseenkin samaa mieltä
 - c. En osaa sanoa
 - d. Jokseenkin eri mieltä
 - e. Täysin eri mieltä

Mikäli olet väittämien kanssa eri mieltä, perustelethan vastauksesi:

2. Simulaatioharjoituksessa harjoiteltiin potilaan tilan tutkimista ja tarkkailua.
 - a. Täysin samaa mieltä
 - b. Jokseenkin samaa mieltä
 - c. En osaa sanoa
 - d. Jokseenkin eri mieltä
 - e. Täysin eri mieltä

Mikäli olet väittämien kanssa eri mieltä, perustelethan vastauksesi:

3. Simulaatioharjoituksesta tiedotettiin riittävästi.

- a. Täysin samaa mieltä
- b. Jokseenkin samaa mieltä
- c. En osaa sanoa
- d. Jokseenkin eri mieltä
- e. Täysin eri mieltä

Mikäli olet väittämien kanssa eri mieltä, perustelethan vastauksesi:

4. Simulaatioharjoitus oli suunniteltu hyvin

- a. Täysin samaa mieltä
- b. Jokseenkin samaa mieltä
- c. En osaa sanoa
- d. Jokseenkin eri mieltä
- e. Täysin eri mieltä

Mikäli olet väittämien kanssa eri mieltä, perustelethan vastauksesi:

5. Simulaatiotilanteiden ohjeistus oli selkeää ja riittävää.

- a. Täysin samaa mieltä
- b. Jokseenkin samaa mieltä
- c. En osaa sanoa
- d. Jokseenkin eri mieltä
- e. Täysin eri mieltä

Mikäli olet väittämien kanssa eri mieltä, perusteletthan vastauksesi:

6. Ilmapiiiri simulaatiotilanteissa oli positiivinen.

- a. Täysin samaa mieltä
- b. Jokseenkin samaa mieltä
- c. En osaa sanoa
- d. Jokseenkin eri mieltä
- e. Täysin eri mieltä

Mikäli olet väittämien kanssa eri mieltä, perusteletthan vastauksesi:

7. Sain simulaatiotilanteissa ohjausta minulle uusissa asioissa.

- a. Täysin samaa mieltä
- b. Jokseenkin samaa mieltä
- c. En osaa sanoa
- d. Jokseenkin eri mieltä
- e. Täysin eri mieltä

Mikäli olet väittämien kanssa eri mieltä, perustelethan vastauksesi:

8. Simulaatio-oppiminen auttoi yhdistämään teoriassa opittuja asioita käytäntöön.

- a. Täysin samaa mieltä
- b. Jokseenkin eri mieltä
- c. En osaa sanoa
- d. Jokseenkin eri mieltä
- e. Täysin eri mieltä

Mikäli olet väittämien kanssa eri mieltä, perustelethan vastauksesi:

9. Simulaatio-oppiminen on hyvä keino opetella hoitoalan taitoja.

- a. Täysin samaa mieltä
- b. Jokseenkin samaa mieltä
- c. En osaa sanoa
- d. Jokseenkin eri mieltä
- e. Täysin samaa mieltä

Mikäli olet väittämien kanssa eri mieltä, perustelethan vastauksesi:

Sana on vapaa!

Kaikki palaute on tärkeää, jotta simulaatio-opetusta voidaan kehittää.

Kiitos.

LIITE 5. Palautekyselyn analysointi

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Simulaatioharjoituksen sisältö sopi opiskeltuihin asioihin.	27	9	-	-	-
Simulaatioharjoituksessa harjoiteltiin potilaan tilan tutkimista ja tarkkailua.	32	4	-	-	-
Simulaatioharjoituksesta tiedotettiin riittävästi.	15	11	5	5	-
Simulaatioharjoitus oli suunniteltu hyvin.	16	14	3	2	1
Simulaatiotilanteiden ohjeistus oli selkeää ja riittävää.	20	16	-	-	-

Ilmapiiri simulaatiotilanteissa oli positiivinen.	31	5	-	-	-
Sain simulaatiotilanteissa ohjeistusta minulle uusissa asioissa.	15	14	6	1	-
Simulaatio-oppiminen auttoi yhdistämään teoriassa opittuja asioita käytäntöön.	24	9	1	2	-
Simulaatio-oppiminen on hyvä keino opetella hoitoalan taitoja käytäntöön.	18	12	4	2	-

LIITE 6. Simulaatioskenaario suunnittelulomake

Skenaarion nimi ja ympäristö	HOPE harjoittelun simulaatio 1op	
Moduuli	Hoitotyön perustaidot	
Opintojakso	Hoitotyön perustaitojen harjoittelu	
Oppimistavoitteet	Hoitotyön perustaitojen opintojakson taidot (perushoito, katetrointi, imu, nenämahaletku, hapen anto) sekä potilaan tilan tutkiminen ja tarkkailu (ABCD). Vuorovaikutustaidot ja oman toiminnan arviointi. Palautteen antaminen ja vastaanottaminen.	
Simulaatioon osallistuvat	Opiskelijamäärä ja roolit	simulaatiossa n. 3 hengen ryhmissä
	Jaettava materiaali	Reppu-sivujen materiaali + potilas caset
Tarkkailijat	Ohjeistus tarkkailijoille (tarkkailtavat asiat) vuorovaikutus, aseptiikka, toimenpiteet, ryhmätyö.	
Lähtötilanteen kuvaus	Katso potilas case 1, joka liitteenä.	

<p>Toimintaympäristö</p> <p>Potilas (nimi, ikä, paino, pituus jne.)</p> <p>Potilaan nykytilanteen kuvaus (labrat, rtg, jne.)</p> <p>Taustatiedot (sairaudet, lääkitys, allergiat)</p> <p>Kuvaus siitä, mistä tilanne alkaa</p>		
<p>Monitoroinnin lähtöarvot</p>	<p>Verenpaine NBP</p>	<p>145/75</p>
	<p>Syketaajuus</p>	<p>85</p>
	<p>EKG</p>	<p>sr</p>
	<p>Hengitystaajuus</p>	<p>25</p>
	<p>Saturaatio, Spo2</p>	<p>92</p>

	Verenpaine arteria	-
	EtcO2	-
	CVP	-
	Perifeerinen lämpö	38,5
	Sentraalinen lämpö	-
Muu lähtötilanne	Kytkenä monitoriin	kyllä ei X
	Tajunta (CGS)	15
	Kipu (VAS)	0
	Hengitysäänet	limarohinat, yskä
	Verensokeri	6,4
Tarvittava välineistö		
	Happipullo	+
	Kuumemittari	+
	Lääkkeet/infusionesteet	-
	Infuusomaatti	-

	Perfuufiopumppu	-
	Defibrillaattori	-
	CPAP -laite	-
	Arteriapainesetti	-

Skenaarion eteneminen	Varasuunnitelma	Oikea toimintatapa/järjestys
1 Itsensä esittely	pt: 'keitäs te olette?'	esittelevät itsensä potilaalle
2 Perusparametrit	potilas kysyy 'paljon se happiarvo on?' 'onko se normaali?'	ottaa kaikki perusparametrit ja kertoo niistä potilaalle
3 Reagointi matalaan SpO2 (85%)	pt sanoo 'tuntuu, että happi loppuu.' yskii.	asentohoito, O2 (oikea hapen anto väline ja käyttö), imu (oikeaoppisesti), kontakti lääkäriin (raportti)

4		Aseptinen vs mittaus ja sen tuloksen arviointi.
Verensokerin mittaus		
5		
Potilaan voinnin seuranta	spO2 nousee	hapetuksen tarkkailu, hapen annon ja imun vaikutukset
6		
7		
8		
9		
10		
11		
Skenaarion päättymiskriteerit		
Perusparametrit + VS mitattu, limaimu, hapen anto ja potilaan voinnin koheneminen.		

Muuta huomattavaa

Nukke vastaa opiskelijoiden kysymyksiin asianmukaisesti.

Skenaarion nimi ja ympäristö	HOPE harjoittelun simulaatio 1op	
Moduuli	Hoitotyön perustaidot	
Opintojakso	Hoitotyön perustaitojen harjoittelu	
Oppimistavoitteet	Hoitotyön perustaitojen opintojakson taidot (perushoito, katetrointi, imu, nenämahaletku, hapen anto) sekä potilaan tilan tutkiminen ja tarkkailu (ABCD). Vuorovaikutustaidot ja oman toiminnan arviointi. Palautteen antaminen ja vastaanottaminen.	
Simulaatioon osallistuvat	Opiskelijamäärä ja roolit	simulaatiossa n. 3 hengen ryhmissä
	Jaettava materiaali	Reppu-sivujen materiaali + potilas caset
Tarkkailijat	Ohjeistus tarkkailijoille (tarkkailtavat asiat) vuorovaikutus, aseptiikka, toimenpiteet, ryhmätyö.	
Lähtötilanteen kuvaus Toimintaympäristö Potilas (nimi, ikä, paino, pituus jne.) Potilaan nykytilanteen kuvaus (labrat, rtg, jne.) Taustatiedot (sairaudet, lääkitys, allergiat) Kuvaus siitä, mistä	Katso potilas case 2, joka liitteenä.	

tilanne alkaa		
Monitoroinnin lähtöarvot	Verenpaine NBP	110/50
	Syketaajuus	120
	EKG	sinustakykardia
	Hengitystaajuus	22
	Saturaatio, Spo2	95
	Verenpaine arteria	-
	EtcO2	-
	CVP	-
	Perifeerinen lämpö	39.5
	Sentraalinen lämpö	-
Muu lähtötilanne	Kytkettynä monitoriin	kyllä ei x
	Tajunta (CGS)	15
	Kipu (VAS)	-
	Hengitysäänet	limarohinat /yskä
	Verensokeri	4,9
Tarvittava välineistö		
	Happipullo	+
	Kuumemittari	+
	Lääkkeet/infuusionesteet	-
	Infuusomaatti	-
	Perfuufiopumppu	-
	Defibrillaattori	-
	CPAP -laite	-
	Arteriapainesetti	-

Skenaarion eteneminen	Varasuunnitelma	Oikea toimintatapa/järjestys
1 Itsensä esittely	Pt kysyy 'Keitäs te olette?'	Itsensä esittely potilaalle ja potilaan tunnistaminen.

2 Lämmön mittaaminen	Pt kysyy 'Paljon on kuumetta?'	Lämmön mittaaminen korvasta.
3 Hoito-ohjeen pyytäminen	Tarvittaessa simulaatio-ohjaaja puuttuu toimintaan.	Potilaan voinnin ja perusparametrien selvittäminen., jotta voidaan soittaa lääkärille. Raportointi ISBAR-raportointimallin mukaisesti.
4 Hoito-ohjeen sisältö:		<ul style="list-style-type: none"> - p.o. nesteytys 3l/vrk - Panadol 1g x 3/vrk - Kestokatetri
5 Hoito-ohjeen toteutus		Vuorovaikutus muiden hoitajien ja potilaan kanssa. Nestelista. Oikein toteutettu kestokaterointi.
6		
7		
8		

9		
10		
11		
Skenaarion päättymiskriteerit		
Hoito-ohje pyydetty ja sen mukainen hoito suoritettu oikeaoppisesti.		

Muuta huomattavaa
Nukke vastaa opiskelijoiden kysymyksiin asianmukaisesti.

Skenaarion nimi ja ympäristö	HOPE harjoittelun simulaatio 1op	
Moduuli	Hoitotyön perustaidot	
Opintojakso	Hoitotyön perustaitojen harjoittelu	
Oppimistavoitteet	Hoitotyön perustaitojen opintojakson taidot (perushoito, katetrointi, imu, nenämahaletku, hapen anto) sekä potilaan tilan tutkiminen ja tarkkailu (ABCD). Vuorovaikutustaidot ja oman toiminnan arviointi. Palautteen antaminen ja vastaanottaminen.	
Simulaatioon osallistuvat	Opiskelijamäärä ja roolit	simulaatiossa n. 3 hengen ryhmissä
	Jaettava materiaali	Reppu-sivujen materiaali + potilas caset
Tarkkailijat	Ohjeistus tarkkailijoille (tarkkailtavat asiat) vuorovaikutus, aseptiikka, toimenpiteet, ryhmätyö.	
Lähtötilanteen kuvaus	Katso potilas case 3, joka liitteenä.	
Toimintaympäristö		
Potilas (nimi, ikä, paino, pituus jne.)		

Potilaan nykytilanteen kuvaus (labrat, rtg, jne.) Taustatiedot (sairaudet, lääkitys, allergiat) Kuvaus siitä, mistä tilanne alkaa	Potilas on tajuissaan, mutta kiukkuinen ja huonovointinen.	
Monitoroinnin lähtöarvot	Verenpaine NBP	90/45
	Syketaajuus	130
	EKG	sinustakykardia
	Hengitystaajuus	30
	Saturaatio, Spo2	92
	Verenpaine arteria	-
	EtcO2	-
	CVP	-
	Perifeerinen lämpö	38,1
	Sentraalinen lämpö	-
Muu lähtötilanne	Kytkettynä monitoriin	kyllä ei x
	Tajunta (CGS)	14= 4 4 6
	Kipu (VAS)	-
	Hengitysäänet	limarohinat /yskä
	Verensokeri	1,9
Tarvittava välineistö		
	Happipullo	+
	Kuumemittari	+
	Lääkkeet/infusionesteet	-
	Infuusomaatti	-
	Perfuufiopumppu	-
	Defibrillaattori	-
	CPAP -laite	-
	Arteriapainesetti	-

Skenaarion eteneminen	Varasuunnitelma	Oikea toimintatapa/järjestys
1 Itsensä esittely	Pt kysyy 'Keitäs te olette?'	Itsensä esittely potilaalle ja potilaan tunnistaminen.
2 Reipas perusparametrien mittaus	Tarvittaessa simulaatio-ohjaaja puuttuu toimintaan.	Yhteistyössä perusparametrien mittaus.
3 Poikkeavaan VS arvoon + vitaaleihin reagointi (hypogykeeminen shokki).	Tarvittaessa simulaatio-ohjaaja puuttuu toimintaan.	Ilmoitus lääkärille. Raportointi ISBAR-raportointimallin mukaisesti.
4 Hoito-ohjeen sisältö:		<ul style="list-style-type: none"> - Makeaa juotavaa. - Uusi yhteys jos vs ei nouse. - Varautuminen nenämahaletkun laittoon.
5 Hoito-ohjeen toteutus		Vuorovaikutus muiden

		hoitajien ja potilaan kanssa. Mehun juottaminen Vs ja vitaalien seuranta. Nenämahaletku tarvikkeet.
6		
7		
8		
9		
10		
11		
<p>Skenaarion päättymiskriteerit</p> <p>Hoito-ohje pyydetty ja sen mukainen hoito suoritettu oikeaoppisesti. Potilaan vointi paranee.</p>		

<p>Muuta huomattavaa</p> <p>Nukke vastaa opiskelijoiden kysymyksiin asianmukaisesti.</p>
--