



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Emilia Raula

KIRURGISTEN VUODEOSASTOJEN
SAIRAAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA
SAAMASTAAN ELVYTYSKOULUTUK-
SESTA

Sosiaali- ja terveysala
2017

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Emilia Raula
Opinnäytetyön nimi	Kirurgisten vuodeosastojen sairaanhoitajien kokemuksia saamastaan elvytyskoulutuksesta
Vuosi	2017
Kieli	suomi
Sivumäärä	49+8
Ohjaaja	Mirva Sundqvist-Kekäläinen

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Vaasan keskussairaalan kirurgisten vuodeosastojen sairaanhoitajien kokemuksia saamastaan tämänhetkisestä elvytyskoulutuksesta. Tutkimuksen avulla haluttiin selvittää millaista elvytyskoulutusta sairaanhoitajat ovat saaneet ja millaista koulutusta he toivovat jatkossa. Tutkimuksen tavoitteena oli luoda tietoa, jonka perusteella elvytyskoulutusta voidaan jatkossa kehittää.

Tutkimuksen teoreettinen osuus käsittelee perus- ja hoitoelvytystä, elvytyskoulutuksen toteuttamista sekä kirurgista vuodeosastoa. Tutkimus on toteutettu kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa on hyödynnetty kyselylomaketta sisältäen kuusi avointa ja kolme strukturoitua kysymystä. Tutkimuksen kohderyhmänä oli Vaasan keskussairaalan kirurgistenvuodeosastojen sairaanhoitajat, jotka ovat osallistuneet Vaasan keskussairaalassa järjestettävään elvytyskoulutukseen. Tutkimustulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksella selvitettiin sairaanhoitajien kokemuksia saamastaan elvytyskoulutuksesta. Tutkimustulosten perusteella sairaanhoitajat olivat pääasiassa tyytyväisiä saamaansa koulutukseen. Koulutuksen määrää haluttaisiin lisättävän tämän hetkisestä noin kerran vuodessa toteutettavasta koulutuksesta kaksi kertaa vuodessa toteutettavaan. Sisällöltään vastaajat toivoisivat aiempaa enemmän käytännönläheisiä esimerkkejä ja demonstrointia. Elvytyskoulutusta toivottaisiin järjestettävän osastolla sekä enenevässä määrin anestesia- ja lääketieteellisten moniammatillisina simulaatioharjoituksina.

ABSTRACT

Author	Emilia Raula
Title	The Experiences of Nurses on Surgical Bedwards on Re- suscitation Training
Year	2017
Language	Finnish
Pages	49+8 Appendices
Name of Supervisor	Mirva Sundqvist-Kekäläinen

The purpose of this study was to describe the experiences the nurses on the surgical wards in Vaasa Central Hospital have on the current CPR training they have received. The aim was to find out what kind of CPR training the nurses have received and also what kind of training they would like to have. A further aim was to find out how CPR training could be developed in the future.

The theoretical part of the study deals with basic and advanced life support, carrying out CPR training and surgical ward. The study is conducted as a qualitative study and a questionnaire with six open-ended and three structured questions was used. The target group included the nurses on the surgical wards in Vaasa Central Hospital who had participated in CPR training organized in the hospital. The research results were analyzed by inductive content analysis.

This study examined the experiences of nurses on resuscitation training. Based on the research the nurses were mainly satisfied with the training. There was a need to have training twice a year instead of the current situation with one training per year. There was also a need to have more practical examples and demonstrations. Resuscitation training should be organized on the ward and by the anesthesiologist as multi-professional simulations.

Keywords Basic life support, advanced life support, resuscitation
training, surgical ward

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	ELVYTYS.....	10
	2.1 Peruselvytytys	10
	2.2 Hoitoelvytytys	12
	2.3 Sairaanhaitajien kokemuksia elvytystilanteesta	14
	2.4 Elvytyksen työnjako.....	15
3	ELVYTYSKOULUTUS	17
	3.1 Elvytyskoulutuksen toteutus	17
	3.2 Simulaatio-opetus	19
4	KIRURGINEN VUODEOSASTO.....	23
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	25
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	26
	6.1 Kvalitatiivinen tutkimus.....	26
	6.2 Tutkimuksen kohderyhmä	27
	6.3 Aineiston keruu.....	27
	6.4 Aineiston analyysi.....	28
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	29
	7.1 Sairaanhaitajien saama elvytyskoulutus	29
	7.2 Sairaanhaitajien kokemuksia saamastaan elvytyskoulutuksesta	33
	7.2.1 Toteutetun elvytyskoulutuksen hyviä puolia	34
	7.2.2 Toteutetun elvytyskoulutuksen kehittämistarpeita.....	36
	7.3 Sairaanhaitajien toiveita tuleviin elvytyskoulutuksiin.....	36
8	POHDINTA.....	40
	8.1 Tutkimustulosten tarkastelu	40
	8.2 Eettisyys ja luotettavuus	42
	8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	45
	8.4 Oppimisprosessi.....	46
	LÄHTEET.....	48

LIIKTEET

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Aikuisen hoitoelvytyskaavio	13
Kuvio 2. Kuinka usein sairaanhoitajat ovat osallistuneet elvytyskoulutukseen	30
Kuvio 3. Kuinka usein sairaanhoitajat toivovat elvytyskoulutusta	37
Taulukko 1. Toteutunut elvytysharjoittelu	32
Taulukko 2. Toteutetun elvytyskoulutuksen hyviä puolia	35
Taulukko 3. Toiveet / odotukset tuleviin elvytyskoulutuksiin	39

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje suomeksi

LIITE 2. Saatekirje ruotsiksi

LIITE 3. Kyselylomake suomeksi

LIITE 4. Kyselylomake ruotsiksi

1 JOHDANTO

Elvytystilanne hoitotyössä osuu harvoin kohdalle yksittäiselle sairaanhoitajalle, joten käytännön osaaminen ei ole riittävää vain tämän pohjalta. Terveysthuollon ammattilaisilla on kuitenkin velvollisuus ylläpitää elvytysosaamistaan ja elvytykseen tarvittavia tietoja ja taitoja. Säännöllinen elvytyskoulutus ja laadunhallinta onkin tehokkaan toiminnan edellytys. Sydänpysähdyksen hoitomenetelmät ovat kehittyneet, mutta edelleenkin kaikille potilaille ei tuoteta tasalaatuista ja laadukasta hoitoa, sekä potilaiden selviytymisessä on huomattavia alueellisia eroja. (Käypähoito 2016.)

Terveysthuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua. Terveysthuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Terveysthuollon ammattihenkilön työnantajan tulee seurata terveysthuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset sille, että terveysthuollon ammattihenkilö voi osallistumalla tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietojaan ja taitojaan voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti. (L 28.6.1994/559.)

Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammatillista osaamista erikoissairaanhoidossa on tutkittu hoitotyön johtajien arvioimana. Tutkimuksessa tuli esille vastavalmistuneiden sairaanhoitajien hallitsevan paremmin joitakin kliinisiä perustaitoja, kuten injektion pisto tai peruselintoimintojen tarkkailu kuin taas osa-alueita joissa vaaditaan teoretiedon että käytännöntaidon yhdistymistä. Yksi selkeästi eniten esille tullut asia oli johtaminen erilaisissa tilanteissa, joka oli arvioin mukaan heikkoa, myös esimerkiksi ensihoito ja erikoistoimenpiteet mainittiin heikoimmin osattujen osa-alueiden joukkoon. Tärkeää on siis huomioida riittävä perehdytys ja jatkuva ammatillinen kehittyminen sairaanhoitajan ammatissa. (Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2007.)

Jäänti (2010) käsittelee väitöskirjassaan peruselvytyksen laatua ja opetusta, jossa hän painottaa elvytyskoulutuksen laadun vaikuttavan toteutettuun elvytykseen. Tutkimuksen mukaan elvytyskoulutuksen suorittaneella sairaanhoitajalla on turvallisempi olo henkilökohtaisesta elvytysosaamisestaan ja elvytystiedoistaan sekä ahdistus mahdollisesta sydämenpysähdyspotilaan hoidosta on vähentynyt (Källestedt, Berglund, Herlitz, Leppert & Enlund 2012).

Opinnäytetyön aihe tuli vinkkinä työelämästä, Vaasan keskussairaалassa toteutetun elvytysviikon innostamana. Tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien omia kokemuksia ja ajatuksia saamastaan elvytyskoulutuksesta ja miten koulutusta voidaan jatkossa kehittää, jotta se vastaisi parhaiten käytännön työelämän tilanteisiin. Tutkimuksen vastaajat ovat kirurgisten vuodeosastojen sairaanhoitajia, koska kyseisillä osastoilla toteutetaan akuutimpien potilaiden hoitoa. Kaikki tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat ovat osallistuneet vähintään kerran valmistumisensa jälkeen Vaasan keskussairaалassa järjestettyyn elvytyskoulutukseen.

Työssä käsitellään aikuisen peruselvytystä ja hoitoelvytystä, jota toteutetaan sairaalassa. Elvytyksen erityistilanteet ja erityisryhmät on jätetty pois tästä opinnäytetyöstä. Opinnäytetyössä käsitellään ensin teoriaa ja aiempia toteutettuja tutkimuksia, sen jälkeen kerrotaan tarkemmin toteutetusta tutkimuksesta. Käydään läpi tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus sekä saatuja tutkimustuloksia ja pohditaan niiden vaikuttavuutta. Teoreettista viitekehystä on muodostettu alankirjallisuuden avulla. Aiempia tutkimuksia on haettu Chinal, PubMed ja Medic tietokannoista, hakusanoina; elvytys, hoitoelvytys, koulutus, defibrillaattori.

2 ELVYTYS

Suomessa käytössä olevat elvytysohjeistukset perustuvat Euroopan elvytysneuvoston (European Resuscitation Council) ohjeisiin. Elvytysohjeet on määritelty ensimmäisen kerran vuonna 1966 ja sen jälkeen päivitetty aina viiden vuoden välein, viimeksi 2015 lokakuussa. Päivitetyt suomenkieliset elvytyksen käypähoitosuosituksukset ilmestyivät viimeksi helmikuussa 2016. Elvytys voidaan jaotella peruselvytykseen ja hoitoelvytykseen. (Jäntti 2010, 8; Käypähoito 2016.)

Peruselvytys sisältää painelu- puhalluselvytyksen ja defibrillaation. Hoitoelvytys on jatkumo peruselvytykselle, hoitoelvytyksen tarkoituksena on varmistaa hengitystie, lääkehoito sekä elvytyksenaikainen monitorointi ja erotusdiagnoosiikka. Päätös elvytyksen aloittamisesta tulee tehdä kymmenessä sekunnissa, ja elvytys on aloitettava välittömästi, jos potilas ei reagoi eikä hengitä normaalisti. (Käypähoito 2016.)

2.1 Peruselvytys

Potilasta tulee yrittää herätellä ravistelemalla, hengitystä testataan avaamalla ensin hengitystiet päätä kallistamalla ja leukaa nostamalla, kuunnellaan uhrin hengityksen liikkeitä ja kokeillaan poskea vasten ilmavirtaa sekä etsitään hengitysliikkeitä rintakehäältä. Pulssin tunnustelu on vaikeaa kokeneellekin hoitotyön asiantuntijalle ja on haasteellista varmistua, ettei pulssia olisi, joten tässä vaiheessa se ei ole tarkoituksenmukaista. Kutsutaan lisäapua ja aloitetaan elvytys, mikäli potilas ei hengitä normaalisti. (ERC 2015, 15–17.)

Elvytyksessä keskeisintä on keskeytyksetön paineluelvytys, jonka tavoitteena on taata riittävä hapen virtaus sepelvaltimoihin ja aivoverenkiertoon elvytyksen aikana. Painelukohta aikuisella on rintalastan kohdalla, taajuus on 100–120 painallusta minuutissa ja syvyys 5–6cm. Rintakehän on tärkeä antaa palautua paineluiden välissä. Painelun aikana tulee minimoida kaikki tauot, erityistä huomiota kiinnitettävä defibrillaation aikana tulevien taukojen keston. Yli 10–15 sekunnin tauko painelun aikana, romahduttaa aikaansaadun hemodynamiikan. (Jäntti 2010; Käypähoito 2016.)

Tutkimuksen mukaan painelun laatu heikkenee jo yhden minuutin jatkuvan painelujakson jälkeen (Giannotta-Oliveira, Giannotta-Oliveira, Gonzales, Quilici, Andrade, Vianna & Timermanin 2015). Käypähoidossa (2016) suositus on vaihtaa paineluelvyttäjää kahden minuutin välein, tärkeintä kuitenkin on, ettei paineluelvyttäjää vaihdettaessa synny turhaa taukoa.

Elvyttäjän tulisi olla paineluelvitystä toteutettaessa elvytettävään nähden asennossa, jossa hänellä on polvet elvytettävän vartalon tasolla. Tämä tukee elvyttäjän jaksamista ja suositusten mukaisen elvytyksen toteutumista. Sairaalassa käytännössä harvoin elvytetään lattialla, jolloin sängyn laskeminen, jakkaran käyttö tai polvillaan potilaan sängyllä olo ovat hyväksi havaittuja menetelmiä. Simulaationa toteutetussa tutkimuksessa tuli ilmi kuitenkin, että kaikkien osallistujien kohdalla ei ollut merkitystä esimerkiksi painelusuorituksen tai tahtiin kahden minuutin painelun aikana, vaikka elvyttäjä olisi seissyt ja elvytettävän vartalo oli huomattavasti polvien korkeuden yläpuolella. (Jaehoo, Youngjoon, Taeho, Youngsuk & Young 2014.)

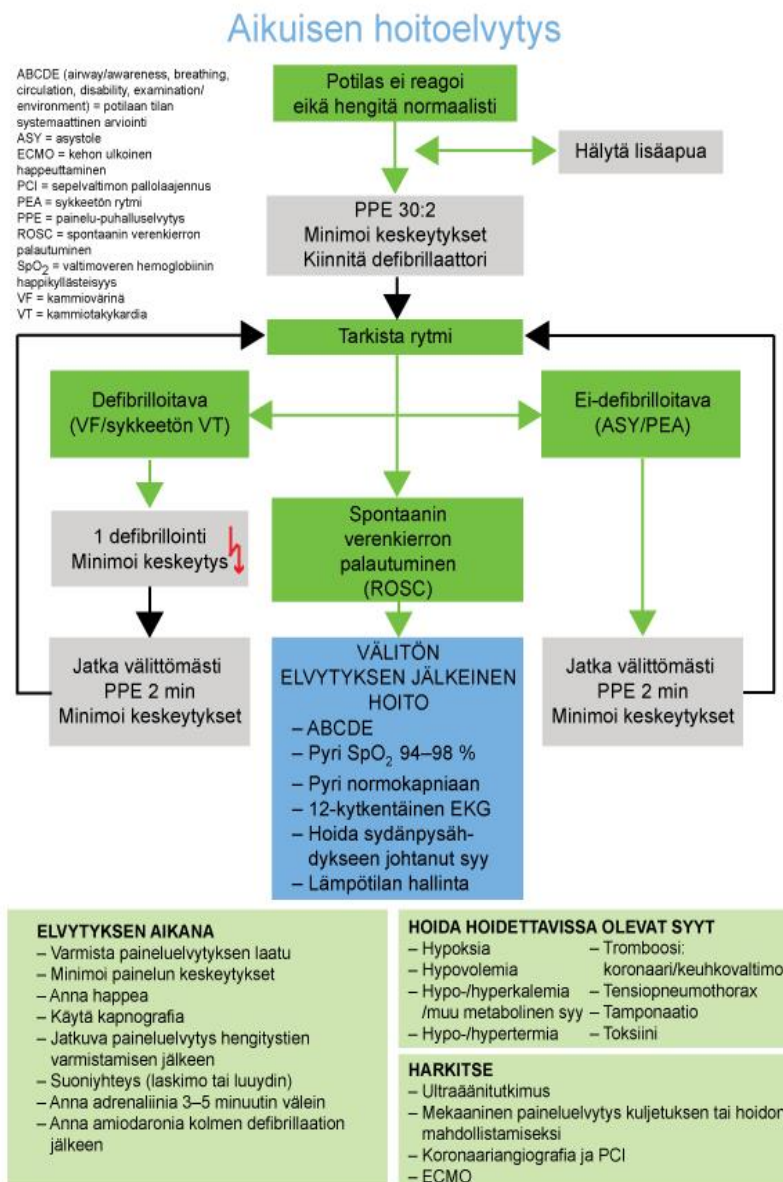
Puhalluselvytys kuuluu aina peruselvytykseen, jos elvyttäjä on kykenevä puhaltamaan. Puhalluksen tulee kestää sekunnin ajan ja rintakehän nousta normaalin sisäänhengityksen tavoin, jolloin tilavuus on tarkoituksenmukainen. Panielun ja puhallusten suhde on 30:2. Elvyttäjän puhaltamassa ilmassa on kuitenkin happea vain 16–17%. Koulutuksen saanut henkilö voi toteuttaa hapetuksen myös naamariventilaationa hengityspalkeella, jolloin elvytettävä saa 100 % lisähappea. Tärkeää on tarkistaa että rintakehä nousee ja laskee juuri puhallusten mukaan. Mikäli hapetus ei onnistu tässä vaiheessa, jatketaan tehokasta paineluelvitystä ja odotetaan lisäävun saapumista. (Ikola 2013; Käypähoito 2016; ERC 2015, 15–17.)

Peruselvytykseen kuuluu defibrillointi, jos defibrillaattori on saatavilla. Neuvovaa defibrillaattoria käytettäessä elektrodit tulee kytkeä potilaan rintakehälle ohjeen mukaisesti ja noudattaa koneen antamia ohjeita. Neuvovan defibrillaattorin ohjelma tunnistaa defibrilloitavat rytmit eli kammiovärinän ja kammiotakykardian. Tärkeää on pysyä irti potilaasta iskujen aikana mutta minimoida paineluelvityksen tauon pituutta, eli painelua jatketaan välittömästi koneen analysoinnin ja an-

taman iskun jälkeen. Sairaaloiden sydänpysähdyspotilaista 20 % on ensimmäinen rekisteröity rytmi kammiovärinä tai kammiotakykardia. Jos defibrillaatio annetaan 3-5minuutin kuluessa kammiovärinän alusta, jopa 50–70% potilaista selviää. (Käypähoito 2016; ERC 2015, 15–17.) Jokainen defibrilloimaton minuutti heikentää kuitenkin potilaan selviytymisen ennustetta 7 % (Jäntti 2010, 11).

2.2 Hoitoelvytys

Peruselvytyksestä jatketaan hoitoelvytykseen, johon kuuluu lääkehoito ja hengitystienvarmistaminen, mutta ne ovat toissijaisia keskeytymättömään paineluelvytykseen ja varhaiseen defibrillointiin nähden (Käypähoito 2016). Oheisessa kuvio 1. aikuisen hoitoelvytyskaaviossa kuvataan, miten hoitoelvytystilanne etenee ja mitä sen aikana toteutetaan.



Kuvio 1. Aikuisen hoitoelvytyskaavio (Käypähoito 2016.)

Hoitoelvytyksen aikana potilas intuboidaan hapetuksen varmistamiseksi, mikäli paikalla on asianmukaisen koulutuksen saanut ja osaava henkilö. Voidaan käyttää myös subglottista hengitysvälinettä (kuten kurkunpäänaamari ja kurkunpääputki). Tällöin jatketaan tauotonta paineluvelvitystä ja ventiloidaan painallusten välissä 10 kertaa minuutissa. (Käypähoito 2016.)

Lääkehoidon tavoitteena on parantaa vitaalialueiden verenkiertoa elimistössä ja hoitaa rytmihäiriöt, jotka estävät verenkiertoa. Elvytyslääkkeet annetaan joko laskimoon tai luuytimeen. Painelu- puhalluselvytys ei saa keskeytyä suoniyhteyttä avatessa, jos minuutin kuluessa ei onnistuta saamaan laskimoyhteyttä, otetaan käyttöön intraossealisyhteys. Elvytyksen peruslääkkeenä käytetään Adrenaliini injektionestettä 1mg/ml, tätä käytetään aina PEA-/ asystoletilanteessa tai jos potilaalla on sitkeä kammiovärinä (VF) tai kammiotakykardia (VT). Annetaan suonsisäisesti 1mg annoksina 3-5 minuutin välein, yksi annos heti suoniyhteyden jälkeen VF/VT-tilanteessa ja yksi annos jos VF/VT jatkuu vielä kolmannen defibrilloinnin jälkeen. Rytmihäiriölääkkeenä ensisijaisesti käytetään Amiodaronia 50mg/ml, mikäli kammiovärinä jatkuu adrenaliinin annon ja kolmannen defibrillaation jälkeen. Annetaan suonen sisäisesti kerta-annoksena 300mg + 150mg 3-5 minuutin välein. Hypotensioriskin vuoksi annetaan samanaikainen nopea 200ml nesteinfuusio boluksena. (Käypähoito 2016.)

Hoitoelvytykseen kuuluu osana myös pyrkiä selvittämään sydämenpysähdyksen aiheuttaja ja mahdollisuuksien mukaan hoitamaan siihen liittyviä syitä, kuten hapenpuute (hypoxia), nestehukka (hypovolemia), liian matala tai korkea kaliumtaso (hypokalemia tai hyperkalemia), liian matala tai korkea lämpötila (hypotermia tai hypertermia), veritulppa sepelvaltimossa (coronary) tai keuhkovaltimossa (pulmonary), paineilmarinta (tension-pneumothorax), sydäntamponaatio (tamponade-cardiac) tai myrkytys (toxins). Elvytystä jatketaan kunnes elvytettävän oma verenkierto palautuu tai elvytys lopetetaan tuloksettomana. (ERC 2015, 108, 303–304.)

2.3 Sairaanhoidajien kokemuksia elvytystilanteesta

Sjöberg, Schönning & Salzman-Erikson (2015) ovat laadullisessa tutkimuksessaan selvittäneet sairaanhoidajien kokemuksia elvytystilanteista. Tutkimus on toteutettu haastattelemalla sairaanhoidajia, haastatteluiden osa-alueet jaettuina aikaan ennen elvytystä, elvytyksen aikana ja elvytyksen jälkeen. Ensimmäisessä osiossa selvitettiin sairaanhoidajien saamaa elvytyskoulutusta, josta heillä oli myönteisiä kokemuksia. Haastatteluissa tuli ilmi harjoitusten vähentävän stressiä,

hoitajat tietävät miten toimia oikein elvytystilanteessa ja voivat valmistautua henkilökohtaisesti mahdolliseen elvytystilanteeseen. Harjoituksissa pystyy myös keskustelemaan aiemmista elvytyskokemuksista ja pohtimaan niiden toteutumista. Elvytyksen aikaisesta tilanteesta esille nousi kommunikaation merkitys hoitohenkilökunnan välillä, kuka tekee ja mitäkin, sekä yhden henkilön tulisi ottaa johtovastuu tilanteesta, jolloin tavoitteellinen toiminta onnistuu eikä syntyisi ns. kaaosta. Elvytystilanteessa oli myös koettu ajoittain olevan liikaa henkilöitä eli johtovastuussa olevan henkilön pitäisi tarvittaessa pyytää ylimääräisiä henkilöitä poistumaan huoneesta, jotta keskittyminen ja tiivisyhteistyö onnistuisivat elvyttäjien välillä.

Elvytyksen jälkeisestä ajasta korostettiin tilanteen läpikäyntiä johdonmukaisesti hoitohenkilökunnan kesken, ja tämän tulisi tapahtua ennen työvuoron päättymistä jotta asia saadaan ennen kotiin lähtöä käsiteltyä. Tavoitteena palautekeskustelussa on elvyttäjien oman stressin purkaminen. Rutiininomaisesti tätä ei ollut toteutettu mutta olisi tärkeää sillä tällöin jokainen saisi kertoa myös omista ajatuksistaan ja tunteistaan, joita elvytykseen liittyen on syntynyt. Sekä näistä keskusteluista voidaan työryhmänä oppia, mikä meni hyvin ja missä olisi vielä kehitettävää. Tutkimuksessa tuli ilmi, että sairaanhoitajat olivat järjestäneet omia pienempiä keskusteluhetkiä, jos purkukeskustelua ei ollut organisoitu laajemmin. (Sjöberg, Schöning & Salzman-Erikson, 2015; Ikola 2008, a.)

2.4 Elvytyksen työnjako

Tärkeää on, että yksikössä on ennalta sovitut toimintamenetelmät elvytystilanteita varten ja näitä on harjoiteltu riittävän usein, mielellään vähintään puolen vuoden välein. Yhden henkilön tulee ottaa johtovastuu tilanteessa, mielellään parhaiten elvytysprotokollan tunteva. Elvytyksen aikana on tärkeää pitää toiset toimijat tietoisina mitä tekee ja miten tilanne etenee. Jos ryhmässä vain yhdellä on i.v.-lupa, vastaa hän lääkehoidon toteutuksesta. (Ikola 2015.)

Jokaisessa työpisteessä tulee olla nimetty elvytysvastaava hoitaja, jonka vastuulle kuuluu huolehtia elvytyskoulutuksesta, -tiedotuksesta, elvytysvälineistön kunnossapidosta ja huollosta. Vastaavan hoitajan tehtävään kuuluu huolehtia välineiden

huoltoon liittyvät tiedot kaikkien saataville, esimerkiksi osastolla olevaan kansioon tai tiedot voivat löytyä intranetistä. Elvytysvastaavan tulee saada riittävä koulutus ja työaika käytettäväkseen vaativien tehtävien suorittamiseen. (Ikola 2008, b.)

Tutkimukseen osallistuneilla vuodeosastoilla elvytyskoulutusta on toteutettu pääpiirteissään kahdella, osaston omien elvytysvastaavien pitäminä koulutuksina tai sairaalan elvytysvastaavan lääkärin ja MET- tiimin pitämänä. Osalla osastoista on käytössä systeemi, jossa sairaalan elvytysvastaava pitää kerran vuodessa kattavamman elvytyskoulutuksen tai harjoittelun ja toisen kerran osaston elvytysvastaavat pitävät kertaavan koulutuksen. Osaston omien elvytysvastaavien johdolla tutustutaan esimerkiksi osastolla oleviin elvytysvälineisiin, kerrataan teoriaa ja harjoitellaan paineluelvytystä. MET- tiimin ja lääkärin pitämässä koulutuksessa käydään teoriaa läpi ja harjoitellaan simulaationa elvytystilannetta. Osastoilta osa on osallistunut simulaatioharjoitteluun, jossa mukana ollut muitakin terveydenhuollon ammattihenkilöitä kuten lääkäreitä.

3 ELVYTYSKOULUTUS

Elvytyskoulutuksessa tavoitteena on kouluttaa elvytystaitoja niin, että tositilanteessa toimittaisiin suositusten mukaisesti (Käypähoito 2016). Uusien elvytysopetussuositusten mukaan lähtökohtana ovat jokaisen henkilön omat hyvät peruselvytystaidot. Terveystieteiden ammattilaisten opetuksessa tulisi huomioida myös ryhmässä toimiminen ja johtaminen. Peruselvytystaitoja tulee harjoitella useamman kerran vuodessa, sekä vähintään vuosittain monimutkaisempia, ryhmän toimintaan ja ei-tekniisiin taitoihin liittyvää opetusta. (Hallikainen 2016.)

Säämänen (2004) on väitöskirjassaan tutkinut elvytyskoulutuksen ja taustamuuttujien yhteyttä sairaanhoitajien elvytystietoihin ja -taitoihin. Elvytyskoulutuksella todettiin olleen keskeisimpinä hyötyinä elottomuuden toteamisessa, potilaan hengittämättömyyden oikeaoppinen tarkastaminen, hengitysteiden avaaminen ennen hengityksen tarkastamista ja tähän käytetty aika. Rytmihäiriön sähköisessä hoidossa on huomioitu muiden läsnäolijoiden turvallisuus. Hengityksen turvaamisessa hengitystiet on avattu ennen paljeventiloinnin aloittamista. Verenkierron turvaamisessa on onnistunut paremmin painallustaajuus, painallus suurin käsivarsin ja paineluiden tauottomuus.

3.1 Elvytyskoulutuksen toteutus

Elvytyskoulutuksen toteuttamisessa vaaditaan resursseja ja panostusta, koska koulutus sisältää aina teoriaa sekä simuloituja käytännön harjoitteita. Hoitolaitoksissa voidaan hoitohenkilökunnan elvytyskoulutus toteuttaa kahdella tavalla. Elvytyskoulutuksen pitäminen voidaan keskittää erityisille elvytyskouluttajille tai osastolla voi olla nimettynä elvytysvastaavat, jotka koulutautuvat elvytyskouluttajien johdolla, ja tämän jälkeen opettavat oman osaston henkilökuntaa. Olisi hyvä opettaa ensin pienempiä kokonaisuuksia (painelu, ventilaatio, defibrillaatio jne.) ja myöhemmin osa-alueet hallittaessa yhdistetään nämä yhteen simulaatioharjoitteena. (Saari 2007.)

Elvytyskoulutuksen kestolle ei ole määritelty aikaa, mutta tutkimuksen mukaan kuitenkin pidempään kestänyt koulutus on osaltaan vaikuttanut positiivisesti elvy-

tystaitojen oppimiseen ja säilymiseen, sekä taitojen kertaaminen elvytysnuken kanssa jonkin ajan kuluttua koulutuksesta. Opetusmenetelmällä itsellään ei ole arvioitu olevan merkitystä, mutta tärkeintä on suunnitella koulutus opetettavalle kohderyhmälle heidän tarpeidensa mukaisesti ja pyrkiä pitämään koulutus mahdollisimman yksinkertaisena. Tärkeää on käyttää termejä ja kieltä, jota opetettavat ymmärtävät. (ERC 2015, 288–301; Säämänen 2004, 44–46.) Hirose, Iwami, Ogu-
ra, Matsumoto, Sakai, Yamamoto, Mano, Fujino & Shimazu (2014) toteuttaman tutkimuksen mukaan kuitenkin kertaalleen toteutetun 45minuutin, elvytyskoulu-
tuksen jossa on harjoiteltu peruselvytystaitoja sisältäen paineluelvytyksen ja au-
tomaattisen defibrillaattorin käytön, on tutkittu vaikuttavan positiivisesti perusel-
vytyksen osaamiseen ja myönteisempi asenne elvytyksen toteuttamiseen on li-
sääntynyt.

On verrattu paineluelvytyksen laatua puolen vuoden ja vuoden kuluttua elvytys-
koulutuksesta, kun ensimmäinen ryhmä harjoitteli peruselvytystä eli paineluelvy-
tystä ja neuvovan defibrillaattorin käyttöä, 45minuutin ajan. Sekä toinen ryhmä oli
harjoitellut hoitoelvytystä yleisen protokollan mukaisesti 180minuuttia, sisältäen
paineluelvytyksen, hengityksen turvaamisen ja puoliautomaattisen defibrillaattorin
käytön. Tutkimuksen tuloksissa tuli esille selkeästi useammin paineluiden olleen
asianmukaisia, eli oikea painelussyvyys ja painallusten määrä, ensimmäisen ryh-
män henkilöillä, jotka olivat harjoitelleet koulutuksessaan vain peruselvytystä.
(Nishiyama, Iwami, Kitamura, Ando, Sakamoto, Marukawa & Kawamura 2014.)

Elvytystaitojen oppimista voidaan tehostaa hyödyntämällä koulutuksessa laitetta,
joka arvioi painelupaikan sijaintia, painelutahtia, painelussyvyyttä ja rintakehän
takaisin palautumista sekä ventilaation toteutumista (Käypähoito 2016). Nuken,
joka antaa reaaliaikaista palautetta elvytyksen toteutuksesta on tutkittu parantavan
elvyttäjän suorituskykyä. Fyysiset mittaukset on todettu olevan parempia palaut-
teen antavan nuken kanssa harjoiteltaessa, kuin jos palautetta ei saada heti. Elvyt-
täjät myös kokevat olevansa motivoituneempia harjoitteluun ja osaltaan myös kil-
pailu kollegoiden välillä kannustaa harjoittelemaan elvytystä. (Smart, Kranz,
Carmona, Lindner & Newton 2015.)

Koulutuksessa voidaan hyödyntää erilaisia opetusmenetelmiä, esimerkiksi verkko-opiskelua ja videoita, opettajan johdolla toteutettuna tai itseohjautuvana opiskeluna. Opettajan pitämässä elvytyskoulutuksessa voidaan hyödyntää myös näitä muita menetelmiä, esimerkiksi videot tai tietokoneohjelmoitu palaute paineluelvytyksestä, helpottaa ohjaajan työtä ja antaa hänelle mahdollisuuden keskittyä eri osa-alueisiin. (ERC 2015, 288–301.)

Säämänen (2004) on tuonut väitöskirjassaan myös esille asioita, joita tulisi huomioida kehitettäessä elvytyskoulutusta. Positiivisen asenteen ja elvytyksen merkityksellisyyden tulisi koulutuksessa tulla esille, korostaen elvytystaitojen tarpeellisuutta. Tärkeää on harjoitella koulutuksessa juuri niitä osa-alueita, joita opettavien oletetaan todellisessakin tilanteessa toteuttavan, ja kertausharjoittelussa keskittyä osa-alueisiin, joissa koetaan olevan puutteita. Elvytyskoulutus on tilanteena hyvä käydä läpi mahdollisia virheellisiä ennakkokäsityksiä ja uskomuksia, oppimisen tulisi perustua toimintojen ja suositusten ymmärtämiseen sekä kouluttajan pitäisi pystyä perustelemaan asiat yksiselitteisesti ja asiantuntevasti. Koulutuksessa tulisi käydä läpi kaikki opetettavat osa-alueet demonstroiden perusteluineen, sekä ohjata koulutettavaa jokaisessa vaiheessa ja antaa hänelle välitöntä palautetta. Kysymyksiä tulee rohkaista esitettävän. (Säämänen 2004, 46–47.)

Elvytyskoulutuksen toteutuksessa tulee huomioida harjoitteluun varattavan riittävästi aikaa ja koulutuksen tulisi olla sairaanhoitajien työnkuvaan liitetty, jolloin voidaan toimia työajalla. Harjoittelussa tulisi suosia itseohjautuvuutta ja ongelmatilanteisiin perustuvaa oppimista esimerkiksi simuloitujen tilanteiden avulla, tärkeää on luoda mahdollisimman todentuntuinen ympäristö ja oppimistilanne. Eri osa-alueet tulisi harjoitella prioriteetti järjestyksessä. Elvytystä pitäisi harjoitella säännöllisesti sekä palautetta tulisi antaa välttämättömistä asioista ja apuna olisi hyvä käyttää elvytystoiminnan rekisteröivää elvytysnukkea. (Säämänen 2004, 47.)

3.2 Simulaatio-opetus

Simulaatiolla pyritään saavuttamaan riittävä jäljitelmä todellisuudesta jonkin päämäärän saavuttamiseksi. Tämä voi olla asian parempi ymmärtäminen, työntekijöiden harjoittelu tämän ymmärtämiseksi tai heidän työkykynsä testaaminen.

Nykyään painopiste simulaatioharjoittelussa on siirtynyt simulaatioteknologiasta mahdollisimman asiantuntevaan opetukseen. Tarkoitus on, ettei kukaan toteuttaisi hoitotyössä potilaalle toimenpidettä, jota ei ole harjoitellut aiemmin opetustilanteissa. Simulaatio mahdollistaa erityisesti akuutin hoidon ryhmille poikkeuksellisia mahdollisuuksia, tilanteita voidaan harjoitella systemaattisesti ja tarkoituksenmukaisesti tavanomaisissa että poikkeavissa tilanteissa. (Rall 2013, 913.)

Simulaatio-opetus on laajimmin käytössä oleva opetusmenetelmä harjoiteltaessa ryhmässä toimimista ja johtamista. Simulaatioharjoituksessa on tavoitteena luoda mahdollisimman todenmukainen elvytystilanne. Suositeltavaa on, että harjoitukseen osallistuu kaikki tiimin jäsenet. Elvytystuloksia voitaisiin parantaa kiinnittämällä enemmän huomiota, ei teknisiin taitoihin, kuten elvytyksen johtamiseen, tiimityöhön ja kommunikointiin. Harjoitukseen liittyy tärkeänä osana myös palauttekeskustelu, joka toimii osallistujien henkisenä tilanteen purkuna että myös opetusmetodina. (ERC 2015, 288–289; Käypähoito 2016.)

Simulaatioharjoittelu tulee suunnitella etukäteen. Harjoittelulle tulee pohtia ja määritellä tavoitteet, mitä halutaan harjoitella ja saavuttaa, mikä on aiemmin ollut puutteellista ja mihin osa-alueisiin halutaan keskittyä erityisesti. Simulaatio-opetusta tulee muokata opetettavan ryhmän mukaisesti. Tilanne on hyvä mahdollisuus eri ammattiryhmille pohtia omaa toimintaansa aidossa ympäristössä. Ei riitä, että tuodaan esille mitä tehtiin oikein ja mitä väärin, mitä olisi pitänyt tehdä vaan tärkeää on pohtia miksi näin tehtiin. Tulee huomioida miksi asia toteutettiin tietyllä tavalla ja miksi se olisi pitänyt toteuttaa toisella tavalla, usein syyt ovat syvällä olevia totuuksia, eikä yksittäisen henkilön virheitä. Turvallinen hoito ei ole pelkästään lääketieteellistä osaamista vaan siihen vaikuttavat myös inhimilliset tekijät ja CRM-käyttäytyminen. Näiden yhteneväinen harjoittelu on mahdollista vain simulaatioharjoitteiden kautta. Simulaatio ohjaajan pätevyys on avainasemassa, aiemmin keskityttiin enemmän simulaatiovälineiden kehittämiseen, mutta välineet ovat vain ohjaajan työkaluja. Ohjaajalla tulee olla osaaminen ja tieto simulaation jälkipuinnin pitämisestä, oppimisen edistämisestä, inhimillisistä tekijöiden huomioimisesta ja systeemiturvallisuudesta. (Rall 2013, 15–20.)

Simulaatioharjoitteiden avulla pystytään harjoittelemaan osaltaan myös tiimin kommunikaatiota. On tutkittu ryhmätyöskentelyä ja ryhmänvälistä kommunikaatiota elvytystilanteessa havainnoimalla sairaanhoitajaopiskelijoille toteutettua simulaatioharjoittelua. Elvytystilanteessa hyödynnetään sanatonta että sanallista viestintää. Tämän tutkimuksen mukaan aiemman sanallisen viestinnän korostamisen lisäksi myös sanaton viestintä on erittäin tärkeää, eikä voida luokitella kumpi on merkittävämmässä roolissa ryhmän toiminnan ja potilasturvallisuuden kannalta. Kehon liikkeet ja sanaton viestintä kertovat molemmat osaltaan muulle ryhmälle, mitä elvyttävä aikoo tehdä seuraavaksi. On tärkeää yhteen sovittaa sanaton ja sanallinen viestintänsä. Viestinnän merkitys ja sen erilaiset esiintymismuodot ovat tärkeitä asioita huomioida elvytyskoulutuksessa ja tämä lisää myös potilasturvallisuutta. (Husebø, Rystedt & Febe 2011.)

Tutkimuksen mukaan ei ole suuria eroja tuloksissa, toteutetaanko simulaatioharjoitus kolmen, viiden tai kahdeksan hengen ryhmässä. Harjoitteluaika tulee kuitenkin suhteuttaa ryhmän kokoon, jotta koulutus on tarkoituksenmukainen. Tutkimuksessa tulee ilmi myös, että pienemmässä ryhmässä opettaminen korostuu enemmän esimerkiksi harjoiteltaessa uusia tai monimutkaisempia taitoja, jolloin oppiminen saattaa olla helpompaa. (Mahling, Münch, Schenk, Volkert, Rein, Teichner, Piontek, Haffner, Heine, Manger, Reutershan, Rosenberger, Herrmann-Werner, Zipfel & Celebi 2014.)

Mari Kaupiainen (2013) on tehnyt Pro gradu – tutkielman aiheesta simulaatioiden käyttö suomen päivystyspoliklinikoilla hoitohenkilökunnan harjoittelumuotona. Tutkimuksessa käsitellään sairaanhoitajien kokemuksia simulaatiosta, tuloksissa nousi esille simulaatioiden olleen pääasiassa positiivisia kokemuksia, aluksi oli saatettu kokea tilanne koemaiseksi, mutta kuitenkin lopulta koettu turvalliseksi ympäristöksi kehittää taitoja ja itseluottamusta. Harjoittelu vaati osaltaan heittäytymistä ja sitoutumista ryhmänä, jotta harjoitus onnistuu. Esille tuli eläytymiseen vaikuttaneet myös todelliset hoitotilanteet, jos harjoitukseen tultiin suoraan akuutista hoitotilanteesta, oli motivaation hakeminen hankalampaa. Nukke oli jossakin määrin vaikea ajatella todellisena potilaana, nukun kanssa ei voinut hyödyntää intuitiota, havainnoida ihon väriä, ilmeitä tai lihasjänteveyttä. Purkutilanteiden

tärkeys tuotiin esille ja niissä käytyjen keskusteluiden vaikuttaneen todellisiin elvytystilanteisiin, omaan osaamiseen ja selviytymiseen luotettiin enemmän elvytystilanteissa. Ryhmätyötaitojen koettiin olleen tärkeimmässä roolissa simulaatioharjoittelussa.

TAYS:ssä (Tampereen yliopistollisessa sairaalassa) on toteutettu projekti, jossa toteutettiin pilottikoulutus ja tästä saadun palautteen perusteella pohdittiin, miten hoitohenkilökunnan elvytyskoulutusta jatkossa toteutetaan. Koulutus oli toteutettu kolmiosaisena gastroenterologisen vuodeosaston hoitohenkilöstölle. Ensimmäisessä osiossa kerrottiin projektin tarkoituksesta. Toisella kerralla pidettiin 1h 45 minuuttia kestävä harjoitus, jossa käytiin sydämenpysähdyspotilaan hoito teoriasa läpi ja tämän jälkeen harjoitettiin simulaationa elvytystilanne. Kolmannessa osiossa täytettiin kyselylomake elvytyskoulutukseen ja aiempiin elvytyskokemuksiinsa liittyen. Koulutukseen osallistuneet toivat esille opetusmenetelmän autta-
neen tietojen omaksumisessa. Positiivisina puolina tuli esille kiireettömyys, kysymyksiin vastaaminen ja mahdollisuus keskusteluun ryhmän sisällä. Teorian osuuden kertaaminen oli tärkeä osa koulutusta ja toi lisää varmuutta työskente-
lyyn. Käytännönharjoittelu ja tiimityöskentelyn kehittäminen nähtiin keskeisenä
asiana. Keskusteluiden avulla oli pystytty pohtimaan käytännön asioita, miten
omalla osastolla voitaisiin toimia erilaisissa tilanteissa ja varautumaan sydämen-
pysähdyspotilaan hoitoon. Kehitettävänä asioina tuli ilmi johtajuuden puute ja se-
kavuus elvytyksen aikana. Koulutuksen ajankohta koettiin olevan haasteellinen
työvuoron päätteeksi, ajateltiin mieluummin olevan ennen työvuoron alkua. Tär-
keää olisi, jokaisen elvytysharjoituksen sisältävän teoriaa että käytännön harjoit-
teita. (Markkanen, Hoppu & Lindgren 2008.)

4 KIRURGINEN VUODEOSASTO

Kirurgisen potilaan hoitotyö toteutetaan kirurgisessa kontekstissa, kuten kirurgisella vuodeosastolla. Tavoitteena kirurgisessa hoitotyössä on, että potilas saa parantavan tai lievittävän hoidon sairauteensa tai oireisiinsa. Kirurgisen potilaan hoito muodostaa useimmiten leikkausta edeltävästä, leikkauksen aikaisesta ja leikkauksenjälkeisestä hoitotyöstä. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2012, 466.)

Potilas tulee leikkauspäivän aamuna tai edeltävänä päivänä kirurgiselle vuodeosastolle, mikäli hänen leikkauksensa vaatii tutkimuksia ennalta tai jos arvioidaan potilaan tarvitsevan erityistä apua leikkaukseen valmistautumisessa. Nykyään potilas saapuu kuitenkin useimmiten vasta leikkauspäivän aamuna sairaalaan, Leikkosastolle, jossa hänet vastaanotetaan ja valmistellaan leikkaukseen. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 24–26.)

Leikkauksen jälkeen potilaan postoperatiivista hoitoa voidaan toteuttaa kirurgisella vuodeosastolla. Hoidon tavoitteena on vakauttaa verenkierto, hengitystoiminta sekä muut elintoiminnot niin, että leikkauksesta ja anestesiasta toipuminen sujuisi ongelmitta. (Kuurne & Erämies 2013.)

Potilaalta tarkkaillaan leikkauksen jälkeen tajunnantasoja, hengittämistä, ihoa, erittämistä, pahoinvointia ja oksentelua, kivuliaisuutta erilaisia dreeneja ja katetreja, haava-aluetta, tunnon palautumista puudutuksen jälkeen sekä leikatun raajan väriä, turvotusta, asentoa ja liikkuvuutta. Tutkimuksina toteutetaan verenpaineen ja sykkeen mittausta, tiheämpään jos ilmenee haavavuotoa tai verenvuotoriski on suurentunut. Hapetusaratiota mitataan sekä lämpöä. Tarkkailun ja mittausten tiheys riippuu potilaan voinnista. (Kuurne & Erämies 2013.)

Terveystieteiden ammattihenkilöiden tulisi osata tunnistaa riskipotilas ennakoita hoitolaitoksessa ja ehkäistä toiminnallaan sydämenpysähdys. Peruselintoiminnoissa on havaittu olleen suurella osalla potilaista muutoksia jo edeltävien tuntien aikana sydämenpysähdyksestä. Yksinkertaiset rutiinimittaukset auttavat havaitsemaan muutokset vuodeosastoilla, ja hoitolaitoksilla tulee olla selkeät, yhteneväiset ohjeistukset miten kliiniset muutokset tunnistetaan, vastataan avuntarpeeseen ja

hälytetään lisäapua. Sairaalassa tulee olla ympärivuorokautinen vaste, joka vastaa muualla kuin teho- tai valvontaosastolla tapahtuviin elintoimintojen häiriöihin. Tämä voi olla esimerkiksi teho-osastolta tuleva ”Medical Emergency Team” (MET), jotka hallitsevat riittävästi tehohoidon antamisen. (Käypähoito 2016.)

Tutkimus toteutetaan Vaasan keskussairaalan kirurgistenvuodeosastojen (A3, T2 ja T3) sairaanhoitajille. Osastolla A3 on verisuoni- ja thoraxkirurgisia sekä urologisia potilaita, osastolla hoidetaan myös korva-, nenä-, kurkku-, leuka- ja silmäpotilaita. Vuodepaikkoja osastolla on 20. Osastolla T2 toteutetaan ortopedisten ja traumatologisten sekä plastiikka- ja yleiskirurgisten potilaiden hoitotyötä. T3 osastolla hoidetaan ruuansulatuselinten sairauksia sairastavia potilaita, jotka vaativat leikkaushoitoa. Osastolla on myös tutkimuspotilaita, kuten esimerkiksi gastroscopia ja colonoscopia. Potilaspaikkoja osastolla on 30. Potilaat tulevat osastoille koko Vaasan sairaanhoitopiirin alueelta joko suunnitellusti läheteellä tai päivystysluontoisesti.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kirurgisten vuodeosastojen sairaanhoitajien kokemuksia saamastaan elvytyskoulutuksesta.

Tavoitteena tutkimuksella oli tuottaa tietoa, jonka perusteella elvytyskoulusta voidaan kehittää.

Tutkimusongelmina olivat

1. Millaista elvytyskoulutusta sairaanhoitajat ovat saaneet?
2. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on saamastaan elvytyskoulutuksesta?
3. Millaista elvytyskoulutusta sairaanhoitajat toivovat saavansa jatkossa?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa käsitellään kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteitä yleisesti sekä tehdyn tutkimuksen toteutusta. Tehdystä tutkimuksesta esitellään tutkimuksen kohderyhmää, aineiston keruuta ja analysointia.

6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisen tutkimuksen voidaan määritellä olevan ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsityksen tai motivaatioiden tutkimista sekä ihmisten näkemysten kuvaamiseksi. Liittyy siis asenteisiin, uskomuksiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää voidaan käyttää, jos halutaan kuvata uusia tutkimusalueita, joista tiedetään vielä melkein mitään. Mikäli halutaan tuoda esille uusi näkökulma tai epäillä teorian tai käsitteen määrittystä, tutkimustuloksia tai vakiintunutta tai aiemmin käytettyä metodiikkaa voidaan valita kvalitatiivinen tutkimus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66.)

Tutkimusmenetelmän tunnuspiirteinä ovat naturalistisuus, yksilöllisyys, dynaamisuus, kontekstispesifivyyden, induktiivisuus ja tutkimusmenetelmien joustavuus. Naturalistisuudella tarkoitetaan asioiden tarkastelua luonnollisissa olosuhteissa ja tilanteiden autenttisuutta. Yksilöllisyys kuvastaa tutkimuksen induktiivista luonnetta ja yksilön tuntemusten ja toiveiden huomiointia. Dynaamisuus tulee esille tutkimusprosessin aikana esimerkiksi tutkimustehtävien täsmentyessä tutkimuksen edetessä. Kontekstispesifisyydellä meinataan tutkimuksen liittymistä tiettyihin tilanteisiin, ja tällöin on tärkeää kuvata yksityiskohtaisesti aineistojen keruu paikat, tilanteet ja hoitoyhteisöt. Induktiivisuudella tarkoitetaan vapautta teoriaohjautuvuudesta ja lähtökohtaisesti myös kvalitatiivinen tutkimusasetelma noudattaa tätä menetelmää. Tutkimuksella ei pyritä yleistettävyyteen, kuten kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–67.) Tämän tutkimuksen menetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, sillä tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien omia kokemuksia ja tuoda esille uusia näkökulmia elvytyskoulutuksen toteutukseen liittyen.

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa otos on harkinnanvarainen eli tutkimukseen pyritään saamaan osallistumaan henkilöitä jotka kuvaavat tutkittavaa aihetta mahdollisimman hyvin ja monipuolisesti. Osallistujien määrään ja aineiston kokoon vaikuttaa tutkimuksen laajuus, tutkittavan ilmiön luonne, aineiston laatu ja tutkimuksen asetelma. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 67, 110–112.) Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Vaasan keskussairaalan kolmen kirurgisen vuodeosaston sairaanhoitajat, jotka ovat osallistuneet Vaasan keskussairaalaan järjestettyyn elvytyskoulutukseen. Vastaajat rajattiin elvytyskoulutuksen käyneisiin henkilöihin, jotta heillä on omaa, henkilökohtaista kokemusta tutkittavasta aiheesta. Kyselyyn vastanneita henkilöitä oli 39 (N 66). Kyselylomakkeen mukana vastaajille toimitettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen.

6.3 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin avoimien kyselylomakkeiden avulla, joissa esitetään vain kysymys ja vastaamiseen jätetään tyhjää tilaa. Tällöin vastaajalla on mahdollisuus kertoa omin sanoin ja vastaajien omat näkökulmat pääsevät tässä hyvin esille, mikä heidän mielestään on keskeistä tai tärkeää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 188–199.) Kyselylomakkeessa oli myös kolme strukturoitua kysymystä, eli joissa oli valmiit vastausehdot.

Aineisto kerättiin kolmen kirurgisen vuodeosaston sairaanhoitajilta, vastaajia oli 39. Kyselylomakkeet ja saatekirjeet toimitettiin sähköpostitse osastojen osastonhoitajille, jotka jakoivat lomakkeet sairaanhoitajille. Tutkimuksen tekijä kävi ennen kyselyn vastaamisajankohtaa henkilökohtaisesti viemässä osastoille kyselyiden palautuslaatikot. Kyselyyn sai vastata työajalla ja vastauslomakkeet palautettiin suljettuna vastauslaatikkoon osastolla, vastaamisaikaa oli kaksi viikkoa. Kyselylomake esitettiin etukäteen yhden tutkimukseen osallistuvan kirurgisen vuodeosaston osastonhoitajalla ja apulaisosastonhoitajalla. Kyselylomakkeen kolmen kysymyksen sanamuotoa muokattiin esitestauksen jälkeen, mutta sisällöllistä muutosta ei tullut. Osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat olivat rajattu tutki-

musvastaajien ulkopuolelle, eivätkä he osallistuneet varsinaiseen tutkimukseen. Kyselylomake ja saatekirje laadittiin suomeksi, että ruotsiksi. Saatekirjeessä tuotiin esiin tutkimuksen tavoite ja tarkoitus, sekä että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Saatekirjeessä oli myös tutkimuksen tekijän ja ohjaavan opettajan yhteystiedot, joihin olisi voinut halutessaan ottaa yhteyttä.

6.4 Aineiston analyysi

Tämän tutkimuksen aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysilla tarkoitetaan toimintaa, jossa kerätty aineisto tiivistetään niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistettävästi kuvailla taikka tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esille. Sisällönanalyysi voi olla induktiivista tai deduktiivista, eli aineisto – tai teorialähtöistä. Induktiivisessa päättelyssä siirrytään päätelyn avulla konkreettisesta aineistosta käsitteellisiin kuvauksiin. Deduktiivisessa päättelyssä lähtökohtana taas ovat teoreettiset käsitteet, joiden ilmenemistä käytännössä tarkastellaan. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001.)

Analysoinnin prosessia voidaan kuvata vaiheittain, analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Aineistojen analysointi aloitettiin litteroimalla, eli kirjoitettiin vastauslomakkeiden vastaukset koneelle sanasta sanaan. Analysoinnissa hyödynnettiin koodaamista eli kategorisointia. Aineistosta muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja, ryhmittelyjä ja abstrahointia. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi lause tai yksittäinen sana tutkimusongelmista riippuen. Tutkimuksessa käytettiin induktiivista lähestymistapaa eli kategoriat muodostettiin aineistosta tutkimusongelmiin perustuen. Pyrittiin saamaan teoreettinen kokonaisuus, niin etteivät aiemmat tiedot, havainnot tai teorit ohjaa analyysia. (Kankkunen & Vehviläinen-Kankkunen 2013, 163–169.)

Tässä tutkimuksessa analyysiyksikkönä käytettiin sanaa tai sanoja, joiden kautta asiat saatiin esitettyä ymmärrettävästi. Kokonaisten lauseiden käyttö ei vaikuttanut tutkimuksen tekijästä tarkoituksenmukaiselta tässä yhteydessä. Seuraavassa luvussa on esitetty tutkimuksen tuloksia, jossa on myös esimerkkitaulukoita sisällönanalyysista.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen vastasi 39 sairaanhoitajaa kolmelta Vaasan keskussairaalan kirurgiselta vuodeosastolta. Lomakkeiden perusteella yksi vastaajista ei ollut osallistunut Vaasan keskussairaalassa toteutettuun elvytyskoulutukseen, jolloin hänen vastauksensa hylättiin tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkimukseen huomioitujen lomakkeiden määrä oli siten 38. Lomakkeista 27 jäi tyhjäksi, jolloin vastausprosentiksi muodostui 59 %. Kyselylomakkeen ensimmäinen kysymys oli taustakysymyksenä, onko vastaaja osallistunut aiemmin todelliseen elvytystilanteeseen, vastauksien perusteella 33 sairaanhoitajaa on ollut mukana todellisessa elvytystilanteessa. Seuraavissa kappaleissa tarkastellaan sairaanhoitajien kokemuksia saamastaan elvytyskoulutuksesta tutkimusongelmittain.

7.1 Sairaanhoitajien saama elvytyskoulutus

Kyselylomakkeen kysymykset 2.-4. vastasivat tutkimuskysymykseen, millaista elvytyskoulutusta sairaanhoitajat ovat saaneet. Ensin kysyttiin kuinka usein sairaanhoitajat ovat osallistuneet elvytyskoulutukseen, kysymyksessä oli valmiit vastausvaihtoehdot. Kuviossa 2. on esitetty osallistujien määrä prosentein vastausvaihtoehtojen mukaisesti, vastaajista 6 oli osallistunut koulutukseen 6kk välein, 24 vastaajaa 12kk välein ja 5 vastaajaa 24kk välein sekä 3 kertoi osallistuneensa harvemmin.



Kuvio 2. Kuinka usein sairaanhoitajat ovat osallistuneet elvytyskoulutukseen

Kysymyksessä kolme kysyttiin, kenen pitämässä elvytyskoulutuksessa sairaanhoitajat ovat olleet. Sairaanhoitajat kertoivat saaneensa elvytyskoulutusta omien osastojen sairaanhoitajilta, jotka vastaavat elvytyksestä osastolla, sekä koko sairaalan alueella elvytyksestä vastaavilta lääkäreiltä, anestesia- ja MET-tiimin pitämänä.

”Osaston oma elvytyskoulutus eli elvytysvastaavat. MET-koulutus, lääkäri + hoitaja”

Kysymyksessä neljä kysyttiin, mitä elvytyskoulutuksessa on käsitelty, vastaukset jaoteltiin ala- ja yläkategorioihin, jotka on esitetty taulukossa 1. Vastajat kertoivat elvytyskoulutuksen sisältäneen käytännön elvytysharjoittelua eli peruselvytystä sisältäen paineluharjoittelua Anne-nuken kanssa, puhallus / ventilaatio harjoitteita ja defibrillaattorin käytön harjoitusta, sekä erityisesti tekniikan kertaamista. Koulutuksissa oli lisäksi ollut ryhmänä toimimisen harjoittelua ja simulaatioharjoitteita.

”Käytiin läpi elvytysnuken kanssa. Käytännön harjoitus”

”Simulaatioharjoittelu, lääkäreitä oli kummallakin ryhmällä oma”

Vastauksissa selvisi koulutuksen sisältäneen teorian kertaamista, keskustelua aiemmin toteutuneista elvytystilanteista, sekä yksi vastaajista mainitsi keskustelua olleen tehdystä harjoitteesta palautteen muodossa. Osaston käytänteiden läpikäyntiä oli osan vastaajien mukaan toteutettu eli tutustuttu osastolla olevaan elvytyskärryyn ja käyty läpi miten osastolla elvytystilanne etenee. Vastauksissa mainittiin myös MET – toimintaan tutustumista ja laitteiden sekä lääkkeiden läpikäyntiä, esille nousi myös suositustenmukainen toiminta.

”Elvytysvastaavan kanssa osastolla käydään läpi osaston elvytyskärryn sisältöä, ja toimintaa mm. ampu, deffa sekä harjoitellaan paineluelvytystä jokainen. Anestesia­lääkärin kanssa käydään läpi MET-toimintaa, MET-kriteereitä ja mihin asioihin tulee kiinnittää huomiota (veriarvot, fysiologiset mittaukset)jne.”

”Teorian läpikäyntiä miten toteuttaa elvytys ja miten voisi ennakoida potilaan tilan heikkenemisen ennen elvytystä..”

”Defibillaattorin käyttöä, käytiin lisäksi läpi elvytystilanne suullisesti. Tämän jälkeen ”tositilanne” jonka jälkeen koulutuksen pitäjät antoivat palautetta ja käytiin epäselviä kohtia yhdessä läpi.”

Taulukko 1. Toteutunut elvytysharjoittelu

Alakategoriat	Yläkategoriat	Yhdistävä kategoria
Anne-nuken kanssa harjoittelu	Elvytysharjoittelu	Toteutuneessa elvytyskoulutuksessa käsitellyt asiat
Paineluelvytys		
Puhallus/ventilointi		
Defibrillaattorin käyttö		
Peruselvytyksen harjoittelu		
Käytännön harjoittelu		
Elvytystekniikan harjoittelu		
Simulaatio harjoittelu		
Tehtävänjaon läpikäynti		
Teorian kertaaminen	Teoria	
Elvytystilanteen läpikäynti	Keskustelu	
Palautekeskustelu		
Elvytys-suositusten mukainen toiminta	Suosituksen mukainen toiminta	
Osaston elvytyskärriyn tutustuminen	Osaston toiminta	
Osaston toiminta elvytystilanteessa		
MET- toiminnan läpikäynti	MET- toiminta	
Laitteiston läpikäynti	Laitteisto	
Lääkityksen käyttö	Lääkitys	

7.2 Sairaanhoidajien kokemuksia saamastaan elvytyskoulutuksesta

Kyselylomakkeen kysymykset 5.-7. vastasivat tutkimuskysymykseen millaisia kokemuksia sairaanhoidajilla on saamastaan elvytyskoulutuksesta. Viidennessä kysymyksessä kysyttiin sairaanhoidajien näkemystä, ovatko he saaneet elvytyskoulutuksesta valmiudet toimia suositusten mukaisesti elvytystilanteessa. Kaksi vastaajista oli jättänyt kohdan vastaamatta. 31 sairaanhoidajaa arvioi saaneensa valmiudet toimia elvytyksessä, mutta korostivat kuitenkin kertaamisen ja harjoittelun tärkeyden osaamisen ylläpitämisessä. Pidemmän työuran tuoma kokemus elvytysosaamisen tukemisessa tuli esille yhdessä vastauksessa.

”Olen saanut valmiudet, mutta vieläkin enemmän elvytystä voisi harjoitella, käytännön harjoituksia.”

”Olen saanut. Tiedän miten toimia potilaan mennessä elottomaksi ja kehen ottaa yhteys.”

Yksi vastaajista kertoi, ettei ole saanut valmiuksia koulutuksen perusteella, sillä laitteet eivät olleen toimineet harjoituksessa. Neljä vastaajista ilmaisi, ettei tiedä tai osaa arvioida omaa osaamistaan, koska ei ole ollut oikeassa elvytystilanteessa. Yksi vastaajista kertoi osittain osaavansa, mutta toisaalta kaipaa vielä lisää harjoitusta.

”Luulisin. Ei ole vielä tarvittu, toivottavasti. Tiimissä varmasti elvytys onnistuu jos mukana kokeneempia hoitajia.”

”...Osittain kyllä => peruselvytys hallinnassa + havainnointi & deffan käyttö. Elvytystilanteissa äänenkäyttö on kunnossa, puhetta että jokainen elvytykseen osallistuva on jatkuvasti tietoisia siitä, mitä tehdään nyt ja mitä seuraavaksi.

Osittain ei => koulutuksesta huolimatta koen epävarmuutta, koska elvytyksiä tulee harvoin ja koulutusta on harvoin. Tilanteet kehittävät taitoja.”

7.2.1 Toteutetun elvytyskoulutuksen hyviä puolia

Sairaanhoitajilta kysyttiin kuudennessa kysymyksessä saamansa elvytyskoulutuksen hyviä puolia, joita he kuvasivat olleen käytännönharjoittelu, teorian läpikäynti, ammattitaitoinen opetus, keskustelu, käytännönläheisyys, uuden oppiminen, myönteinen ilmapiiri ja riittävä aika sekä yksi vastaajista mainitsi toteutuksen kaksikielisyyden. Taulukossa 2 on sisällön analyysin avulla saatuja ala- ja yläkategorioita, jotka kuvastavat toteutuneiden elvytyskoulutusten hyviä puolia.

”Kävimme tilanteen läpi, mitä teimme hyvin ja missä parannettavaa.”

”Avointa keskustelua aiemmista elvytystilanteista osastolla”

”Lääkäreitä oli kaksi, oma kullakin ryhmällä. Tilanne pyrittiin tekemään todenmukaiseksi. Palautetta tuli heti.”

”..Vanhan kertaaminen. Uusien asioiden läpikäynti. Tekniikan harjoittelu. Konkreettinen käytännön harj. => palaute. Koulutus käytännönläheinen.”

”Kone ilmoitti, milloin painelu onnistui”

Taulukko 2. Toteutetun elvytyskoulutuksen hyviä puolia

Alakategoriat	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Käytännön harjoitukset Tekniikan harjoittelu Simulaatioharjoittelu Defibrillaattorin käyttö Tiimityön harjoittelu Pienryhmissä toimiminen	Käytännön harjoitteet	Saadun elvytyskoulutuksen hyvät puolet
Teoria	Teoria	
Ammattitaitoinen opetus Asiapitoisuus	Ammattitaitoinen opetus	
Palautteen saanti Keskustelu Mahdollisuus kysymyksiin	Keskustelu	
Todenmukainen tilanne Käytännönläheisyys Esimerkkitapaukset	Käytännönläheisyys	
Kertaaminen Varmuus omaan osaamiseen Uuden tiedon oppiminen	Uuden oppiminen	
Kaksikielisyys	Kaksikielisyys	
Myönteinen ilmapiiri	Myönteinen ilmapiiri	
Riittävä aika	Riittävä aika	
Koko koulutus	Koko koulutus	

7.2.2 Toteutetun elvytyskoulutuksen kehittämistarpeita

Kysymyksessä seitsemän kysyttiin sairaanhoitajilta, mitä kehitettävää he kokevat elvytyskoulutuksessa olevan. Vastaajista 14 oli jättänyt kysymyskohdan tyhjäksi, ja kolme vastaajista vastasi, ettei kehitettävää löytynyt. Vastatuista lomakkeista tuli esille kehitettävänä osa-alueina koulutuksen määrä ja säännöllisyys, positiivisen palautteen saaminen, simulaatioharjoitteiden määrä, pienemmät koulutusryhmittä ja enemmän aikaa. Vastauksissa mainittiin myös teorian ja käytännön yhdistäminen, osastolla toteutettavan toiminnan läpikäynti, defibrillaattorin käyttö, ammattilaisten pitämä kurssi ja MET- kriteerien huomiointi sekä tekniset ongelmat.

”Saisi olla useammin, esim. jokaiselle hoitajalle min. 2x vuosi. Enemmän positiivista palautetta -> motivoi, tuo uskallusta”

”Kertausharjoittelu pakolliseksi kaikille”

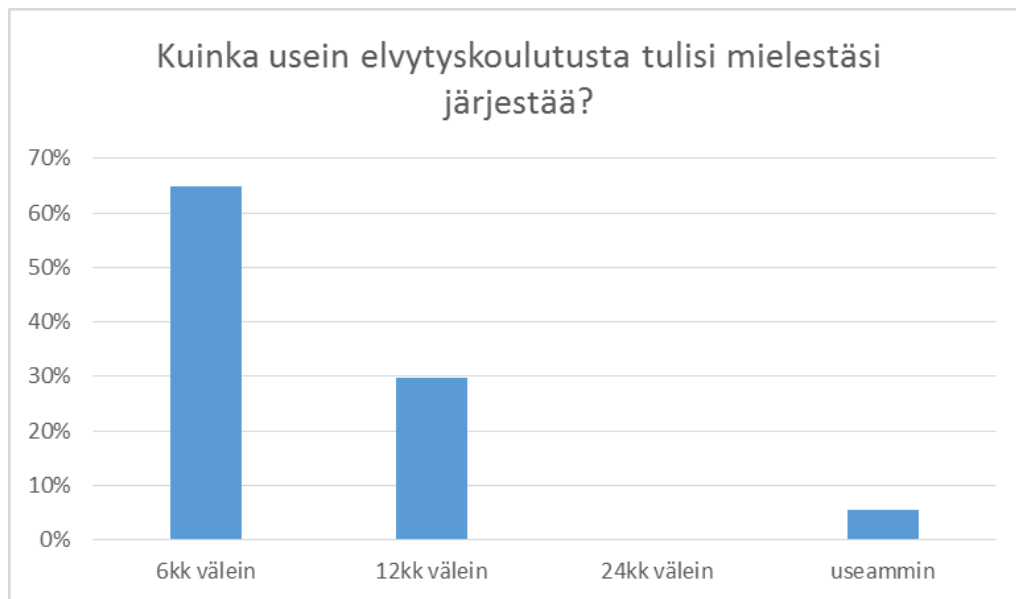
”Case-tyyppisiä juttuja.”

”Kuvitteellinen tilanne”

”Enemmän aikaa kerrallaan ja vähemmän osallistujia yhdelle kerralla”

7.3 Sairaanhoitajien toiveita tuleviin elvytyskoulutuksiin

Kysymykset kahdeksan ja yhdeksän vastasivat tutkimuskysymykseen millaista elvytyskoulutusta sairaanhoitajat toivovat saavansa jatkossa. Kysymyksessä kahdeksan sairaanhoitajilta kysyttiin kuinka usein he haluaisivat jatkossa saada elvytyskoulutusta. Kuviossa 3. on kuvattu vastaajien jakauma prosentteina valmiiden vastausvaihtoehtojen mukaisesti, vastaajista 24 vastasi 6kk välein, 11 vastasi 12 kk välein ja yksi neljä kertaa vuodessa sekä yksi kolme - neljä kertaa vuodessa, yksi vastauslomakkeista oli tyhjä tämän kysymyksen osalta.



Kuvio 3. Kuinka usein sairaanhoitajat toivovat elvytyskoulutusta

Viimeiseksi kysyttiin avoimena kysymyksenä, mitä toiveita / odotuksia sairaanhoitajilla on tuleviin elvytyskoulutuksiin. 15 vastaajaa oli jättänyt kokonaan vastaamatta kysymykseen ja yksi vastaajista maininnut ettei ole mitään muutettavaa. Taulukossa 3 on kuvattu sisällön analyysillä saatuja alakategorioita ja yläkategorioita, jotka kuvastavat sairaanhoitajien toiveita tuleville elvytyskoulutuksille. Vastauslomakkeista nousi esille kokonaisvaltaisen harjoittelun toteuttaminen, säännöllinen koulutus kaikkien saavutettavaksi ja osaamisen varmistaminen koulutuksen jälkeen mainittiin vastauksissa sekä yhtenä vaihtoehtona nousi esille harjoituksen kuvaaminen ja jälkikäteen katsominen.

”... enemmän käytäntöä mukaan eli harjoituksia teorian ohelle. Ei vain nuken elvytystä vaan tositilanteiden harjoittelua, esim. joku soittaa metähälytyksen, joku hakee elvytyskärryä jne.”

”Voisi videoida harjoituksen ja katsoa jälkikäteen.”

”Lisää vain harjoittelua, ”todenmukaisia” tilanteita”

”Jatketaan samalla lailla ja innostavasti kannustetaan kaikki osallistumaan”

Vastauksissa nousi toive osastolla toteutettavasta harjoittelusta, sekä myös anestesialääkärin pitämästä koulutuksesta. Koulutuksen ajankohdan toivottiin ajoittuvan työaikaan ja koulutuksessa tulisi olla myönteinen ja kannustava ilmapiiri.

”...saisi olla työryhmä, joka demonstroisi ”täydellisen” elvytyksen... Enemmän pienryhmiä ja käytännön harjoittelua. Anestesia lääkäri luennoimaan lääkkeistä, joita käytetään elvytyksestä ja elvytetyn potilaan hoitoketjusta”

”Pientä teorian kertausta ja painelua. Kiva kun järjestetään oman osaston kesken, ei tarvitse jännittää kun vieraat katsovat vieressä...”

Taulukko 3. Toiveet / odotukset tuleviin elvytyskoulutuksiin

Alakategoriat	Yläkategoriat	Yhdistävä kategoria
Käytännön harjoittelu Simulaatioharjoittelu Teoria ja harjoitteet yhdessä Esimerkkitapauksia Demonstrointi	Kokonaisvaltaiset harjoitteet	Toiveita tuleviin elvytyskoulutuksiin
Useammin koulutusta Säännöllinen koulutus	Säännöllinen koulutus kaikille	
Osaamisen varmistaminen	Osaamisen varmistaminen	
Myönteinen ilmapiiri	Myönteinen ilmapiiri	
Osastolla toteutettu harjoittelu	Osastolla toteutettu harjoittelu	
Anestesia­lääkärin pitämä koulutus	Anestesia­lääkärin pitämä koulutus	
Harjoituksen videointi	Harjoituksen videointi	
Työajalla	Työajalla	

8 POHDINTA

Tässä luvussa käydään läpi tulosten tarkastelu, johtopäätökset, tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus, jatkotutkimusaiheet sekä oman oppimisen arviointi.

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kirurgisten vuodeosastojen sairaanhoitajien kokemuksia saamastaan elvytyskoulutuksesta. Tutkimuskysymyksinä olivat millaista elvytyskoulutusta sairaanhoitajat ovat saaneet ja millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on saamastaan elvytyskoulutuksesta sekä millaista elvytyskoulutusta sairaanhoitajat toivovat saavansa jatkossa. Kyselylomakkeiden vastaukset vastasivat tutkimuskysymyksiin ja olivat pitkälti samansuuntaisia.

Tutkimustuloksista tuli ilmi, että sairaanhoitajat ovat saaneet kahdella eri tavalla toteutettua elvytyskoulutusta, osastolla elvytysvastaavien pitämänä sekä tai MET-ryhmän tai anestesia lääkäriin pitämänä koulutuksena. Koulutustavat tulivat esille myös Saaren (2007) julkaisemassa artikkelissa, että elvytyskoulutus voidaan kesittää erityisille organisaation elvytyskouluttajille tai osaston elvytysvastaaville.

Tutkimukseen vastanneista sairaanhoitajista 63 % oli osallistunut vuosittain elvytyskoulutukseen ja jatkossa 65 % toivoo elvytyskoulutusta puolen vuoden välein. Tämä tukee kyselylomakkeiden kirjallisia vastauksissa, joissa toivottiin myös koulutusta järjestettävän useammin sekä sen olevan säännöllistä kaikille. Hallikaisen (2016) kirjoittamasta artikkelista tuli esille että vähintään vuosittain tulisi harjoitella monimutkaisempia ja ei teknisiä taitoja kuten ryhmätyöskentelyä sekä useamman kertaa vuodessa peruselvytyksen toteutusta.

Elvytyskoulutuksen toteutuksesta nousi esille teorian ja käytännön yhdistäminen, eli vastausten perusteella toivottaisiin aina käytävän elvytyksen tai käsiteltävän elvytyskokonaisuuden teoria ensin läpi ja sen jälkeen toteutettaisiin käytännönharjoittelu. Käypähoitosuosituksessa (2016) tuotiin tämä myös esille, jokaisessa elvytyskoulutuksessa tulisi käydä myös teoriassa läpi opeteltava asia. Koulutuksessa kuvattiin hyvänä asiana olleen palautteen saanti välittömästi, Anne-nuken kanssa

elvyttäessä painelutekniikasta oli saatu palautetta sekä elvytyskoulutuksen pitäjiltä kokonaisuudessaan. Smart ym. (2015) toi esille artikkelissaan, että käyttämällä jatkuvaa palautteen antamaa laitetta voidaan parantaa paineluelvytyksen laatua ja harjoittelijan motivaatio saattaa parantua tällä. Palautteen antavan laitteen käyttöä sekä palautekeskustelun hyödyntämistä elvytyskoulutuksen opetusmetodinä on myös korostettu myös Käypähoitosuosituksessa (2016) positiivisena tekijänä koulutuksessa. Jatkossa toteuttaviin koulutuksiin liittyen kyselylomakkeiden vastauksissa mainittiin myös esimerkiksi osaamisen varmistaminen kuvaamalla elvytys-harjoitus ja jälkikäteen katsomalla tämä.

Käytännönharjoittelu ja esimerkkitalanteiden kautta oppiminen nousivat kyselyn vastauksissa esille positiivisina asioina. Joissakin vastauksissa toivottiin esimerkiksi elvytysvastaavien toteuttavan demonstraation elvytystilanteesta, jolloin koulutukseen osallistuvat harjoittelijat näkisivät, miten elvytystilanteen tulisi todellisuudessa edetä ja mitkä asiat vaikuttavat tähän. Säämänen (2004, 46–47) on Pro gradu – tutkielmassaan tuonut esille, että koulutuksessa tulisi käydä kaikki opeteltavat asiat läpi demonstroiden perusteluineen. Tutkielmassa nousi esille myös, että koulutettavaa tulisi ohjata jokaisessa vaiheessa ja antaa palautetta toiminnasta.

Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että koulutusta on järjestetty jonkin verran simulaatioina, eli käytännönharjoittelua kokonaisvaltaisten esimerkkitalanteiden kautta, mutta tätä toivottiin jatkossakin olevan enenevässä määrin. Simulaatiokoulutuksessa korostettiin riittävän pieniä ryhmiä ja riittävästi aikaa sekä moniammatillisuuden hyödyntämistä toivottiin joissakin vastauksissa. Rall (2013) on tuonut artikkelissaan esille simulaatioharjoittelun tärkeyden kokonaisvaltaisessa harjoittelussa, tässä opetusmetodissa korostuvat erityisesti kommunikaatio ja ryhmänä toiminen sekä moniammatillisesti toteutettuna eri ammattiryhmät pystyvät pohtimaan omaa rooliaan ja käytännön osaamistaan. Simulaatioharjoittelusta Rall tuo esille myös palautekeskustelun tärkeyden osana harjoitusta ja oppimista. Mahling ym. (2014) toteuttaman tutkimuksen mukaan ryhmän koolla ei niinkään ole oppimisen kannalta merkitystä, mutta käytettävä aika tulisi suhteuttaa ryhmän kokoon ja opeteltavaan asiaan tarkoituksenmukaisesti.

Vastauksissa tuli esille myös toive toteuttaa elvytyskoulutus vain niin sanotusti omassa porukassa osastolla, jotta ei tarvitse jännittää ulkopuolisten läsnäoloa. Saari (2007) on maininnut artikkelissaan olevan hyvä ensin harjoitella elvytyksessä tarvittavia asioita pieninä kokonaisuuksina ja myöhemmin yhdistää nämä simulaatioharjoituksen kautta yhteen. Kaupiasen (2013) tekemässä Pro gradu – tutkielmassa nousi esille, että ensin simulaatioharjoitukset saatetaan kokea koemaisiksi ja arvosteltaviksi tilanteiksi, mutta myöhemmin osallistujat ovat kokeneet nämä hyödyllisiksi ja opettavaisiksi tilanteiksi. Kaupiasen tutkielmassa esitettiin tärkeää olevan myös ryhmänä toimiminen ja osaltaan jokaisen osallistujan heittäytyminen tilanteeseen, jotta harjoitus onnistuu.

Aikaisemmista koulutuksista nousi positiivisena asiana esille ammattitaitoinen opetus ja suositustenmukainen toiminta sekä asiapitoisuus. Tulevia elvytyskoulutuksia toivottiin osaltaan toteutettavan anestesialääkärin pitämänä, tai osastolla toteutettavana harjoitteena. Hallikaisen (2016) kirjoittaman artikkelin mukaan uusien elvytysopetussuositusten mukaan lähtökohtana ovat jokaisen henkilön omat hyvät peruselvytystaidot. Säämänen (2004, 46–47) tuo Pro gradu – tutkielmassaan esille, että kouluttajan tulisi pystyä perustelemaan toimintansa yksiselitteisesti ja asianmukaisesti. Tästä voidaan päätellä, että kouluttajan ammattitaidolla ja osaaamisella elvytyksen toteuttamisesta että ryhmän opettamisesta on suurimerkitys elvytyskoulutuksen onnistumiselle.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Pietarinen (2012) on esittänyt tutkijoille kahdeksan eettisen vaatimuksen listan, joka toimii tutkimuksen pohdintaperustana. 1. Tutkijan tulee olla aidosti kiinnostunut tutkittavasta aiheesta. 2. Tutkijan on tutustuttava aiheeseensa ja toteutettavaa tarkkaa työtä, jotta tutkimuksella tuotava tieto on mahdollisimman luotettavaa. 3. Tutkijan on toimittava rehellisesti. 4. Tutkimuksesta joka voi aiheuttaa kohtuuton haittaa vältettävä. 5. Tutkimuksen toteuttaminen ei saa loukata ihmisarvoa tai minkään ryhmän moraalista arvoa. 6. Tutkijan tulee osaltaan varmistaa, että tieteellistäinformaatioita käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti. 7. Tutkijan tulee toimia edistäen tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia. 8. Tutkijoiden tulee

kohdata toisensa tasavertaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217–218.)

Eettisyyden huomiointi alkaa jo tutkimusaiheen valinnassa, on pohdittava mikä yhteiskunnallinen merkitys tutkittavalla aiheella on ja miten se vaikuttaa tutkittaviin. Tutkimuksen hyödyllisyyttä tulee myös arvioida aiheen valinnassa ja rajauksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 2017–226.) Tutkimuksen aihe tuli ideana organisaation sisältä, jolloin voidaan olettaa tutkimuksen palvelevan organisaatiota ja olevan hyödynnettävissä toimintaa siellä kehitettäessä. Aihe on myös yhteiskunnallisesti tärkeä ja merkittävä osa hoitotyötä, tästä tutkimuksesta saatu tieto on hyödynnettävissä jo tällä hetkellä työskenteleville sairaanhoitajille, että tulevaisuudessa. Ennen tutkimuksen aloittamista saatiin tutkimuslupa kirjallisena ohjaavalta opettajalta sekä kohdeorganisaatiosta.

Vastaajien itsemääräämisoikeus on huomioitava, heillä tulee olla tieto tutkittavan aiheen luonteesta ja ymmärrettävä mikä merkitys aiheella on. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla aidosti vapaaehtoista. Anonymiteetin huomiointi koko tutkimusprosessin ajan on tärkeää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 2017–226.) Kyselylomakkeiden mukana vastaajille toimitettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Saatekirjeessä mainittiin myös tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista ja halutessaan sai ottaa yhteyttä tutkijaan, mikäli ilmeni kysyttävää. Kyselylomakkeisiin ei merkitty mitään tunnistetietoja, eikä kyselyssä ollut taustakysymyksiä, joista olisi voinut identifoida yksittäisen vastaajan. Kyselylomakkeet palautettiin suljettuun laatikkoon, josta tutkimuksen tekijä lomakkeet haki ja säilytti asianmukaisesti. Lomakkeet hävitettiin polttamalla opinnäytetyön valmistuttua.

Luotettavuuteen voidaan ajatella vaikuttavan tutkimuksen tekeminen yksin, jolloin tutkimuksen tekijä saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2016, 197). Tutkimuksen tekijälle opinnäytetyö oli ensimmäinen toteutettu tutkimus, jolloin kokemusta tutkimuksen tekemisestä ei aiemmin löytynyt. Tämän voidaan ajatella olevan osaltaan luotettavuutta heikentävä tekijänä, mutta työntekijä on pyrkinyt toimimaan objektiivisesti eikä ole tuonut

omia henkilökohtaisia ajatuksiaan tutkimukseen. Työn edetessä tekijä on saanut neuvoja ja tukea ohjaavalta opettajaltaan sekä tutkimuskursseja pitäneiltä opettajilta, jotka ovat yleisellä tasolla kuvanneet millainen on hyvä laadullinen tutkimus.

Toteutetun tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 59 %, vastaajia lukumäärällisesti oli 39, joista yksi vastauslomakkeista hylättiin sillä lomakkeen perusteella vastaaja ei ollut osallistunut Vaasan keskussairaalassa toteutettuun elvytyskoulutukseen, joka oli vastaajajoukon valintaperuste. Vastausprosentti jäi alhaiseksi, mutta laadullisessa tutkimuksessa vastaajien lukumäärä ei tarvitse itsessään olla kovin suuri. Vastaukset olivat hyvin toistensa kaltaisia, joten suuremmalla vastausprosentilla ei välttämättä olisi saatu sen kattavampaa tutkimustulosta.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa on tärkeä pohtia, onko saadut tulokset vastannut tutkimuskysymyksiin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka selostus tutkimuksen etenemisestä ja sen prosessista. (Hirjärvi ym. 2007, 22–228.) Cuba ja Lincoln ovat tuoneet esille että kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa voidaan käyttää kriteereinä uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksessa, että tutkimustulokset on pyritty esittämään selkeästi eli aineistosta on muodostettu ylä- ja alakategorioita, jotta lukija ymmärtäisi tulokset yksiselitteisesti ja analyysin teko tulee prosessina esille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2016, 195–198.). Tutkimustulokset esitettäessä on työhön liitetty kaavioita sisällönanalyysista, jolloin esille tulee ala- ja yläkategorioiden muodostus.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan, että miten tulokset voisi olla siirrettävissä johonkin toiseen ympäristöön. Tämä vaatii tarkkaa tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineistojen keruun ja analyysin kuvausta, jolloin pystytään seuraamaan tutkimusprosessia. Työssä on tuotu esille myös suoria lainauksia saadusta aineistosta, jolloin lukija pystyy osaltaan seuraamaan tutkimuspolkua. Suorat viittauksen on kuitenkin muutettu yleiskieleen, jotta vastaajan tunnistamismahdollisuutta ei ole. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2016, 195–198.) Tutkimus on toteutettu kvalitatiivisena tutkimuksena, jolloin vastaajajoukko jää pienemmäksi ja vastaukset perustuvat vastaajien henkilökohtaisiin

kokemuksiin. Tämä merkitsee sitä, ettei vastauksia ole tarkoitus yleistää suuremmalle joukolle. Tässä tutkimuksessa voitaisiin kuitenkin ajatella tutkimustulosten olevan hyödynnettävissä myös muilla Vaasan keskussairaalan vuodeosastoilla, joilla on samantyylliset olosuhteet elvytetyn potilaan hoitopolussa.

Kyselylomakkeen esitestaaminen on keskeinen osa tutkimuksen luotettavuuden lisäämistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2016, 205). Lomake esitestattiin ennen tutkimuksen toteutusta yhden tutkimukseen osallistuneen vuodeosaston osaston- ja apulaisosastonhoitajalla. He tarkastivat lomakkeen ja antoivat omat kommenttinsa, joiden perusteella lomakkeessa olevien kysymysten sanamuotoja muokattiin. Tämän lisäksi käännettäessä lomakkeita ruotsiksi esille tuli muutama epäselvä kohta, jolloin lomaketta tarkasteltiin uudelleen ja muokattiin vielä hieman. Kyselylomakkeen kysymykset perustuivat aiheen ideoineen anestesia- ja elvytys- ja apulaisosastonhoitajien antamiin mallikysymyksiin sekä tutkimuksessa teorian pohjalta nousseisiin aiheisiin. Kysymyksillä saatiin vastaukset kaikkiin tutkimuskysymyksiin, jolloin voidaan ajatella lomakkeen olleen tarkoituksenmukainen.

Tutkimuksessa käytetty teoriapohja on muodostettu suomalaisen alan kirjallisuuden ja lehtiartikkeleiden pohjalta, sekä näiden lisäksi on hyödynnetty Chinal, Pubmed ja Medic tietokantoja. Tietokantojen avulla on hyödynnetty myös kansainvälisiä lähteitä ja näin saatu laajennettua teoriapohjaa. Toteutetun tutkimuksen tulokset ovat olleet pitkälti samansuuntaisia aiemman teorian kanssa, joka lisää tutkimuksen uskottavuutta.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Pääasiassa koulutuksen oli kuvattu vastaavan käytännön tilanteisiin ja koulutuksen perusteella sairaanhoitajat kokivat saaneensa taitoja toteuttaa elvytystilanteen suositustenmukaisesti. Toteutettuun koulutukseen tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat olivat pääasiassa tyytyväisiä saamaansa koulutukseen, he toivoivat lähinnä lisää koulutusta ja keskittämistä tiettyihin osa-alueisiin.

Sairanhoitajat toivovat jatkossakin saavansa koulutusta kahdella tavalla, osastolla toteutettuna elvytysvastaavien pitämänä pienempimuotoisena kertauksena ja osas-

ton käytännön toteutukseen tutustuen sekä kattavampana simulaatioharjoituksena, jonka toteutuksesta vastaisi elvytykseen erikoistunut anestesia lääkäri. Anestesia lääkärin pitämässä koulutuksessa toivottaisiin läpikäytävän myös MET - tiimin toimintaa ja sen yhteistyötä osaston kanssa. Koulutusta toivotaan saavan puolen vuoden välein kaikille sairaanhoitajille. Käytännönläheinen koulutus sisältäen esimerkkejä ja ammattitaitoinen opetus sekä suositusten mukainen toiminta ovat avainasemassa oppimisen kannalta. Tärkeinä asioina pidetään myös positiivisen oppimisympäristön luomista, jotta kaikki osallistuisivat, sekä kaksikielisyyden huomiointia sillä sairaalassa työskentelee paljon ruotsin- että suomenkielisiä sairaanhoitajia.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan tutkittavaksi sairaanhoitajien kokemuksia saamastaan elvytyskoulutuksesta Vaasan keskussairaalan muissa toimintaympäristöissä, kuten leikkausosastolla.

Toisena jatkotutkimusaiheena ehdotetaan toteutettavaksi tutkimus Vaasan keskussairaalan kirurgian vuodeosastoilla, jossa toteutetaan käytännön elvytystaitojen niin sanottu pistotarkastus arvioiden siellä työskentelevien sairaanhoitajien käytännön elvytysosaamista.

Kolmantena jatkotutkimusaiheena ehdotetaan toteutettavaksi tutkimus Vaasan keskussairaalan vuodeosastoilla, jossa arvioidaan osastolla työskentelevien elvytysvastaavien elvytysosaamista sekä osaamista toteuttaa elvytyskoulutusta.

8.4 Oppimisprosessi

Opinnäytetyön aikataulu venyi tutkimussuunnitelmaan tehdystä aikataulusta, sillä aiheen valintaan meni aikaa ja työn tekemisen aloittamiseen meni suunniteltua kauemmin. Tutkimuksen tekijälle tämä työ oli ensimmäinen tutkimus, joten jokaisessa vaiheessa tuli opiskella osaltaan ensin teoriassa tutkimuksen toteuttamista, joka lisäsi tutkimukseen käytettyä aikaa. Ammatillinen osaaminen, asiantuntijuudessa kehittyminen ja itse ohjautumisen taidot syventyivät tutkimusta tehdessä. Näiden lisäksi tiedonhakutaidot, tietotekniikan osaaminen, prosessityöskentelytaidot, kyky luoda uutta tietoa sekä tutkijoiden tietämys kvalitatiivisen tutkimuksen

tekemisestä lisääntyivät. Tämä työ opetti tekijöille kriittisyyttä, luovuutta ja kykyä ratkaista ongelmia esimerkiksi lähteiden käytössä ja omassa toiminnassa. Haasteita aiheutti ajankäyttö ja kokemattomuus tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijä sai tutkimustyöstä hyvää kokemusta tulevaisuuden sairaanhoitajantyöhön sekä mahdollisiin jatko-opintoihin nähden, sillä työssään ammattilainen tarvitsee kriittistä ajattelukykyä pystyäkseen valitsemaan ajankohtaista ja vaikuttavaa tietoa työnsä kehittämiseksi.

LÄHTEET

ERC (European Resuscitation Council). 2015. Guidelines for Resuscitation. Viitattu 18.9.2016. <http://www.cprguidelines.eu/>

Giannotta-Oliveira, R., Giannotta-Oliveira, G., Gonzalez, M., Quilici, A., Andrade, F., Vianna, C. & Timermanin, S. 2015. Quality of continuous chest compressions performed for one or two minutes. *Clinics*. 70, 3, 190–195. Viitattu 18.9.2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4449479/>

Hallikainen, J. 2016. Uudet suositukset elvytyksen opettamisesta. *Finnanest*. 49, 1, 40–41. Viitattu 7.9.2016. http://www.finnanest.fi/files/hallikainen_uudet_suosituksset_elvytyksen_opettamis_esda.pdf

Hirose, T., Iwami, T., Ogura, H., Matsumoto, H., Sakai, T., Yamamoto, K., Mano, T., Fujino, Y. & Shimazu, T. 2014. Effectiveness of a simplified cardiopulmonary resuscitation training program for the non-medical staff of a university hospital. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 22, 31. Viitattu 18.9.2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4024185/>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki. Tammi.

Husebø, S E., Rystedt, H. & Friberg, F. 2011. Educating for teamwork – nursing students’ coordination in simulated cardiac arrest situations. *Journal of advanced nursing*. 67, 10. Viitattu 3.10.2016. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7c3bc b51-4f4b-4b08-ad99-470ac8ba7e83%40sessionmgr4006&vid=1&hid=4212>

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2012. Sairauksien hoitaminen. 3.-5. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Ikola, K. 2008 a. Elvytyksen palautekeskustelu. Sairaanhoidajien käsikirja Duodecim. Viitattu 7.10.2016. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=Elvytyksen%20palautekeskustelu

Ikola, K. 2008 b. Elvytyskoulutus ja elvytysvastaavat. Sairaanhoidajien käsikirja. Duodecim. Viitattu 7.10.2016. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=elv00033&p_haku=elvytyskoulutus

Ikola, K. 2013. Elvytys, Aikuisen peruselvytys. Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja, 45–48. Toim. Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Räsänen M. Helsinki. Duodecim.

Ikola, K. 2015. Sairaanhoidajien tehtävät elvytyksessä. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Viitattu 7.10.2016.

http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk00415&p_haku=elvytys

Jaehoo, O., Youngjoon, C., Taeho, L., Youngsuk, C. & Young, K. 2014. Chest compression with kneeling posture in hospital cardiopulmonary resuscitation: A randomised crossover simulation study. *Emergency Medicine Australasia (EMERG MED AUSTRALAS)*. 26, 6. Viitattu 2.10.2016.

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=834301d7-ab82-415b-8d9b-f541775932ef%40sessionmgr107&vid=4&hid=123>

Jäntti, H. 2010. Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) Quality and Education. Viitattu 5.9.2016 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0206-1/urn_isbn_978-952-61-0206-1.pdf

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.painos Helsinki. Sanoma Pro.

Kaupiainen, M. 2013. Simulaatioiden käyttö Suomen päivystyspoliklinikoilla hoitohenkilökunnan harjoittelumuotona. Pro gradu - tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 7.11.2016.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130322/urn_nbn_fi_uef-20130322.pdf

Kuurne, S. & Erämies, T. 2013. Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja, 379–381. Toim. Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus M. Helsinki. Duodecim.

Kvist, T. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2007. Vastavalmistuneiden sairaanhoidajien osaaminen erikoissairaanhoidossa hoitotyön johtajien arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* 5, 3, 4-9.

Källestedt, M-L., Berglund, A., Herlitz, J., Leppert, J., & Enlund, M. 2012. The impact of CPR and AED training on healthcare professionals' self-perceived attitudes to performing resuscitation. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*.5, 20-26. Viitattu 11.9.2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3352321/>

Käypähoito 2016. Elvytys. Viitattu 5.9.2016 Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hototyössä, 21–43. Toim. Janhonen, S. & Nikkonen, M. Helsinki. WSOY

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki. WSOY

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 10.9.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P15>

Mahling, M., Münch, A., Schenk, S., Volkert, S., Rein, A., Teichner, U., Piontek, P., Haffner, L., Heine, D., Manger, S., Reutershan, J., Rosenberger, P., Herrmann-Werner, A., Zipfel, S. & Celebi, N. 2014. Basic life support is effectively taught in groups of three, five and eight medical students: a prospective, randomized study. *BMC Med Educ.* 14, 185. Viitattu 18.9.2016

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4168208/>

Markkanen, S., Hoppu, S. & Lindgren, L. 2008. Hoitohenkilökunnan elvytyskoulutuksen kehittäminen TAYS:ssa. *Finnanest.* 41, 5, 440-444. Viitattu 9.10.2016.
http://finnanest.fi/files/markkanen_hoito.pdf

Nishiyama, C., Iwami, T., Kitamura, T., Ando, M., Sakamoto, T., Marukawa, S. & Kawamura, T. 2014. Long-term Retention of Cardiopulmonary Resuscitation Skills After Shortened Chest Compression-only Training and Conventional Training: A Randomized Controlled Trial. *Academic Emergency Medicine.* 21, 1, 47-51. Viitattu 12.9.2016.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acem.12293/full>

Rall, M. 2013. Simulaatio – mitä, miksi, milloin ja miten?. Teoksessa *Simulaatio-opiminen terveydenhuollossa.* 9-20. Toim. Iiri Ranta. Helsinki. Fioca.

Saari, L. 2007. Elvytyskoulutus. Teoksessa *Elvytys ja elvytetyn hoito.* 222-240. Toim. Ikola, K. Helsinki. Duodecim.

Sjöberg, F., Schönning E. & Salzmänn-Erikson, M. 2015. Nurses' experiences of performing cardiopulmonary resuscitation in intensive care units: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing.* 24, 17/18. Viitattu 3.10.2016.
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=d53a6391-da94-4339-a2ab-d792edf74b90%40sessionmgr4006&vid=0&hid=4204&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=109835693&db=cin20>

Smart, JR., Kranz, K., Carmona, F., Lindner TW. & Newton A. 2015. Does real-time objective feedback and competition improve performance and quality in manikin CPR training – a prospective observational study from several European EMS. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 23, 79. Viitattu 2.10.2016.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4608309/>

Säämänen, J. 2004. Sydämenpysähdyspotilaan peruselvytys sairaalassa. Elvytyskoulutuksen ja taustamuuttujien yhteys sairaanhoitajien elvytystietoihin ja –taitoihin. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C osa 2010. Turku, Painosalama oy.

LIITE 1

HYVÄ SAIRAANHOITAJA**26.10.2016**

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi, valmistun touko-kuussa 2017. Teen opinnäytetyön Vaasan keskussairaalan kirurgisille vuodeosastoille aiheena kirurgisten vuodeosastojen sairaanhoitajien kokemuksia saamastaan elvytyskoulutuksesta. Tutkimus on tarkoitettu kyseisten osastojen sairaanhoitajille, jotka ovat osallistuneet Vaasan keskussairaalaan toteutettuun elvytyskoulutukseen. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka perusteella elvytyskoulusta voidaan kehittää.

Kyselyyn vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään asianmukaisesti heti tutkimuksen valmistuttua. Henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa tutkimuksen valmistuttua. Kyselyyn vastaamisaika on 31.10–15.11.-16. Kyselylomake tulee palauttaa osastolla olevaan palautuslaatikkoon.

Mikäli teille ilmenee kysyttävää tutkimukseen tai opinnäytetyöhön liittyen, voitte ottaa yhteyttä sähköpostitse. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Mirva Sundqvist-Kekäläinen Vaasan ammattikorkeakoulusta.

Kiitän mielenkiinnosta ja odotan vastauksianne

Sairaanhoitajaopiskelija

Lehtori

Emilia Raula

Mirva Sundqvist-Kekäläinen

LIITE 2

BÄSTA SJUKSKÖTARE

26.10.2016

Jag studerar till sjukskötare i Vasa yrkeshögskola. Jag kommer att avlägga examen i maj 2017. Jag skriver mitt lärdomsprov för de kirurgiska bäddavdelningarna i Vasa centralsjukhus. Lärdomsprovet handlar om sjukskötarnas erfarenheter av återupplivningsskolningen, som de har deltagit i vid Vasa centralsjukhus. Syftet är att få information som kan användas till att utveckla återupplivningsskolningen.

Att svara på frågeformuläret är frivilligt. Alla svaren behandlas konfidentiellt och studiematerialet kommer att förstöras efter lärdomsprovet blir färdigt. Inget enskilt svar kan identifieras i materialet. Du kan delta i studien och svara på frågeformuläret mellan 31 oktober och 15 november 2016. Frågeformuläret ska returneras i svarslådan som finns på avdelningen.

Om ni har frågor antingen om studien eller lärdomsprovet, kan ni kontakta mig via e-post. Lärdomsprovet handleds av lektor Mirva Sundqvist-Kekäläinen från Vasa yrkeshögskola.

Jag tackar er för intresset och väntar på era svar.

Sjukskötarestudent

Lektor

Emilia Raula

Mirva Sundqvist-Kekäläinen

Kysymyksiin 1, 2 ja 8 vastataan ympyröimällä haluttu vastaus. Kysymyksiin 3-7 ja 9 vastataan omin sanoin kysymysten jälkeen oleville viivoille. Tarvittaessa vastausten kirjoittamista voi jatkaa kysymyspaperien kääntöpuolelle.

1. Oletko itse ollut mukana elvytyksessä?

- a. Kyllä
- b. En

2. Kuinka usein olet osallistunut elvytyskoulutukseen?

- a. 6 kk:n välein / 2 kertaa vuodessa
- b. 12 kk:n välein / 1 kerran vuodessa
- c. 24kk:n välein / joka toinen vuosi
- d. Harvemmin
- e. Useammin ____ kertaa vuodessa

3. Kenen pitämä elvytyskoulutus oli?

4. Mitä elvytyskoulutuksessa tehtiin / käsiteltiin?

5. Oletko mielestäsi saanut elvytyskoulutuksesta valmiudet toimiaksesi suositustenmukaisesti elvytystilanteessa vuodeosastolla? Perustelee.

6. Mitä hyviä puolia oli saamassasi elvytyskoulutuksessa?

7. Mitkä ovat saamasi elvytyskoulutuksen kehittämistarpeet?

8. Kuinka usein elvytyskoulutusta tulisi mielestäsi järjestää?

- a. 6 kk:n välein / 2 kertaa vuodessa
- b. 12 kk:n välein / 1 kerran vuodessa
- c. 24kk:n välein / joka toinen vuosi
- d. Harvemmin
- e. Useammin ___ kertaa vuodessa

9. Mitä toiveita / odotuksia sinulla on tuleville elvytyskoulutuksille?

Kiitos vastauksista!

Svara på frågorna 1, 2 och 8 genom att ringa in det alternativ som passar bäst. Frågorna 3-7 och 9 besvaras genom att skriva svaret på raderna nedan. Vid behov kan du fortsätta svaret på andra sidan av pappret.

1. Har du varit i en återupplivningssituation?

- a. Ja
- b. Nej

2. Hur ofta har du deltagit i återupplivningsskolning?

- a. Med 6 månaders mellanrum/ två gånger om året
- b. Med 12 månaders mellanrum/ en gång om året
- c. Med 24 månaders mellanrum/ vartannat år
- d. Mera sällan
- e. Mer än ___ gånger om året

3. Vem har varit ansvarig för / hållit de återupplivningsskolningar som du deltagit i?

4. Vad gjorde man och vilka teman behandlades under återupplivningsskolningen?

5. Tycker du att återupplivningsskolningen har gett dig de färdigheter och kunskaper som du behöver för att kunna agera enligt rekommendationerna i en återupplivningssituation på en bäddavdelning? Motivera ditt svar.

6. Vilka goda sidor finns det i återupplivningsskolningen som du deltog i?

7. Vilka utvecklingsbehov finns det i återupplivningsskolningen som du deltog i?

8. Hur ofta borde man organisera återupplivningsskolning enligt dig?

- a. Med 6 månaders mellanrum/ två gånger om året
- b. Med 12 månaders mellanrum/ en gång om året
- c. Med 24 månaders mellanrum/ vartannat år
- d. Mera sällan
- e. Mer än ___ gånger om året

9. Vilka önskemål / förväntningar har du för framtida återupplivningsskolningar?

Tack för svaren!

