LAMK Lahden ammattikorkeakoulu
Lahti University of Applied Sciences

Simulaatio-oppiminen lasten hoitotyössä

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Kevät 2018
Maria Räisänen
Moona Räisänen
Jasmin Sahlberg

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala

RÄISÄNEN, MARIA
RÄISÄNEN, MOONA
SAHLBERG, JASMIN:

Simulaatio-oppiminen lasten hoitotyössä

Sairaanhoitaja (AMK) opinnäytetyö, 70 sivua, 17 liitesivua

Kevät 2018

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Lahden ammattikorkeakoulun (LAMK:n) kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia kaksi opetussuunnitelman mukaista simulaatioharjoitetta lasten hoitotyöhön. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden lasten hoitotyön ammatillista osaamista simulaatioharjoitteiden avulla.

Opinnäytetyössä kehitettiin kaksi lasten hoitotyön simulaatioharjoitetta sairaanhoitajan osaamisvaatimusten ja opetussuunnitelman pohjalta. Simulaatioharjoitukset suunniteltiin käyttäen näyttöön perustuvaa lasten hoitotyön tietoa.

Simulaatioharjoitusten aiheiksi valikoituivat suolistotulehdus ja kurkunpäätulehdus. Simulaatioharjoituksia kokeiltiin myös käytännössä ja niitä kehitettiin saadun palautteen mukaan. Simulaatioharjoitteet jäävät Lahden ammattikorkeakoulun käyttöön.

Asiasanat: ammattiosaaminen, simulaatio, lasten hoitotyö, harjoite, laryngiitti, suolistotulehdus

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing

RÄISÄNEN, MARIA
RÄISÄNEN, MOONA
SAHLBERG, JASMIN:

Simulation learning in pediatric nursing

Bachelor's Thesis in Nursing

70 pages, 17 pages of appendices

Spring 2018

ABSTRACT

The thesis was made in collaboration with Lahti University of Applied Sciences. The aim of the thesis was to create two simulation exercises for pediatric nursing, and in the long-term improve professional competence and clinical confidence in pediatric nursing of nursing students.

Two simulation exercises were developed following the curriculum of Bachelor's Degree in Nursing. They were based on registered nurses' competence requirements and evidence-based information on pediatric nursing. The clinical scenarios selected to be recreated were gastroenteritis and laryngitis in children. Both simulations were completed twice, and adjusted each time based on the participating students' critique. The finished simulation exercises can be used as a part of Lahti University of Applied Sciences' Nursing Programme in the future.

Key words: professional skills, simulation, pediatric nursing, exercise, laryngitis, gastroenteritis

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 1

2 TARKOITUS JA TAVOITE 2

3 SAIRAANHOITAJAN OSAAMISVAATIMUKSET 3

3.1 Sairaanhoitajakoulutus 3

3.2 Sairaanhoitajan osaamisalueet 3

4 SAIRAANHOITAJAN OSAAMISVAATIMUKSET LASTEN HOITOTYÖSSÄ 9

4.1 Lasten hoitotyön erityispiirteet 9

4.2 Perhehoitotyö ja omahoitajuus osana lasten hoitotyötä 10

4.3 Leikin merkitys lasten hoitotyössä 11

4.4 Lääkehoidon erityispiirteet lasten hoitotyössä 12

4.5 Lainsäädäntö lasten hoitotyössä 14

4.6 Lahden ammattikorkeakoulun opetussuunnitelma lasten ja nuorten hoitotyöstä 15

5 SIMULAATIO-OPPIMINEN 16

5.1 Simulaatio-oppimisen hyödyt 16

5.2 Simulaatioharjoitteen ohjaaminen 18

5.3 Simulaatioharjoitteen suunnittelu 19

5.4 Simulaation jälkipuinti 20

6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIKUVAUS 22

6.1 Simulaatioharjoitteiden suunnittelu ja toteutus 23

6.2 Palaute ja arviointi 25

7 SIMULAATIOHARJOITTEET 28

7.1 Harjoite 1: Kurkunpääntulehdus 28

7.2 Harjoite 2: Suolistotulehdus 32

8 POHDINTA 36

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus 39

8.2 Jatkokehittämisaiheet 39

LÄHTEET 41

LIITTEET 47

Liite 1: Kurkunpääntulehdus -harjoite: 47

Liite 2: Suolistotulehdus -harjoite 48
Liite 3: Suolistotulehduksen simulaatioskenaario - suunnittelulomake 49
Liite 4: Kurkunpääntulehduksen simulaatioskenaario - suunnittelulomake 56
Liite 5: Palautelomake: Suolistotulehdus 62
Liite 6: Palautelomake: Kurkunpääntulehdus 63

1 JOHDANTO

Simulaatio-oppimista käytetään yleisesti sairaanhoitaja koulutuksessa sekä opiskelijoille että jo työelämässä oleville ammattilaisille. Simulaatio-oppiminen on turvallinen ja tehokas keino harjoitella erilaisia hoitotyöhön liittyviä taitoja. Oppimismenetelmänä simulaatio tarjoaa hyvän mahdollisuuden uuden oppimiseen ja taitojen päivittämiseen sekä vaativien potilastilanteiden harjoitteluun. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 108.)

Tämän opinnäytetyön tuotoksena on muodostunut kaksi simulaatioharjoitetta. Simulaatioharjoitteiden laatimisessa on huomioitu sairaanhoitajan osaamisvaatimukset ja Lahden ammattikorkeakoulun opetussuunnitelma. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia, sairaanhoitajan erityisosaamista lasten hoitotyössä ja simulaatio-oppimista. Opinnäytetyön pohjana on käytetty näyttöön perustuvaa tietoa.

2 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää sairaanhoitaja opiskelijoiden ammatillista osaamista lasten hoitotyössä. Tarkoituksena on myös edistää simulaatio-opetusmenetelmän käyttöä Lahden ammattikorkeakoulussa.

Tavoitteena on luoda kaksi simulaatioharjoitetta lastenhoitotyöhön liittyen ja kehittää simulaatioharjoitteista opetussuunnitelman osaamistavoitteisiin vastaavia. Tavoitteena on myös testata LAMK:in sairaanhoitaja opiskelijoiden kanssa laadittujen harjoitteiden toimivuutta. Simulaatioon osallistuvilta sairaanhoitaja opiskelijoilta kerätään myös palautetta harjoitteista, jonka perusteella kehitetään harjoitteita toimivammiksi.

3 SAIRAANHOITAJAN OSAAMISVAATIMUKSET

3.1 Sairaanhoitajakoulutus

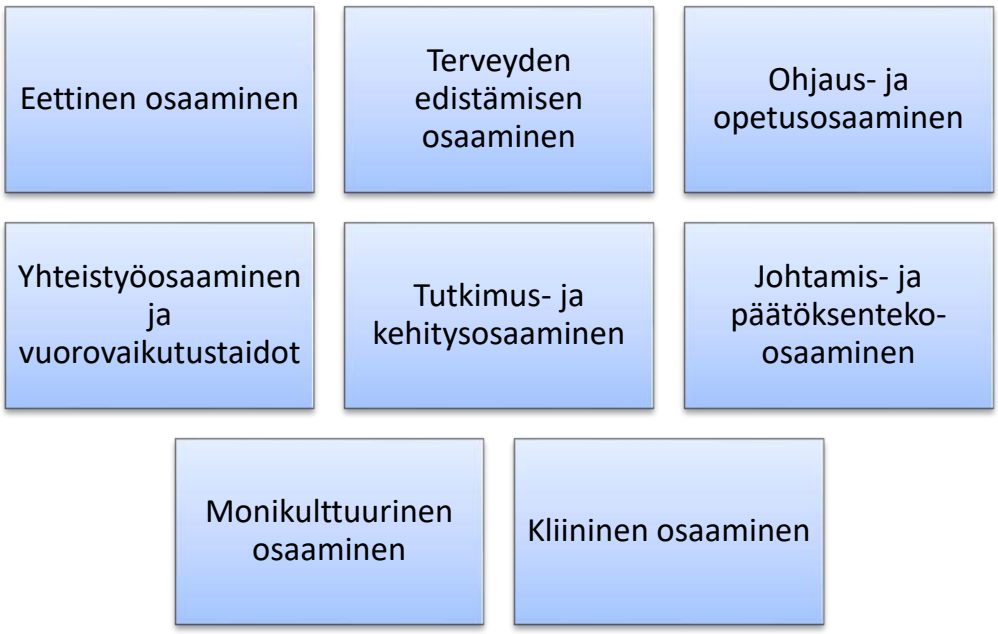
Sairaanhoitajan 3,5 vuotta kestävä tutkinto antaa valmiudet hoitotyön asiantuntijuuteen. Hoitotyössä sairaanhoitajan tehtäviä ovat ihmisten kohtaaminen ja hoito kokonaisvaltaisesti sekä heidän ohjaaminen terveyteen ja sairauteen liittyvissä asioissa. Sairaanhoitaja pyrkii edistämään terveyttä ja hoitamaan potilaita kuntouttavasti ja hoitoon sitoutumista edistäen. (Opetusministeriö 2006, 63; Mäkipää & Korhonen 2011, 19-20.)

Koulutuksesta sairaanhoitajaopiskelijat saavat perustan niin hoitotoimenpiteiden osaamisesta, yksilön ja ryhmien sairauksien hoitamisesta kuin myös terveyden edistämisestä. Tutkitun tiedon käyttö potilaiden hoitamisessa ja ohjauksessa on tärkeää. Koulutuksen aikana sairaanhoitajaopiskelijat opiskelevat farmakologiaa, hoito- ja tutkimustieteitä sekä yhteiskuntatieteitä, ja näitä oppimaan tietoja he soveltavat käytännössä. (Opetusministeriö 2006, 63; Mäkipää & Korhonen 2011, 19-20.)

Eri-ikäisten hoitotyöhön perehtyminen opintojen aikana kuuluu sairaanhoitajakoulutukseen. Ammattipätevyysdirektiivin (EY/55/2013) mukaan valmistunut sairaanhoitaja on yleissairaanhoitaja. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 7.) Yleissairaanhoitajat voivat työskennellä sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa, ja lasten hoitotyö kuuluukin osana erikoissairaanhoitoon. (Tuomi 2008, 12).

3.2 Sairaanhoitajan osaamisalueet

Opetusministeriö (2006, 65-69) on jakanut sairaanhoitajan osaamisen seuraaviin kuviossa 1 näkyviin alueisiin.



Kuvio 1 Sairaanhoitajan osaamisalueet (ks. Opetusministeriö 2006)

Sairaanhoitajan erityisosaamisalueisiin kuuluu keskeisesti lääkehoidon osaaminen sekä sairauksien hoito ja ennaltaehkäisy. (Opetusministeriö 2006, 65-69; Mäkipää & Korhonen 2011, 19-20). Leino-Kilven & Salmelan (2007,19-20) tutkimuksessa valmistuvien sairaanhoitajien osaamisesta selviää, että sairaanhoitajien fyysisen hoitamisen taidot ja erilaisten sairauksien hoitamisen taidot ovat keskitasoa heikommat. Valmistuvat sairaanhoitajat kokevat tutkimuksen mukaan koulutuksessa tautispesifin opetuksen olevan vähäistä, minkä vuoksi osaaminen kyseisellä alueella on huonompaa kuin muilla osa-alueilla. Heidän taitonsa psykoemotionaalisissa taidoissa ovat paremmat kuin fyysisissä taidoissa, minkä opiskelijat arvioivat johtuvan koulutuksen painotuksesta enemmän psykoemotionaalisiin taitoihin. Koulutuksessa tulisi käydä enemmän läpi tautispesifistä hoitamista sekä terveyttä parantavaa osaamista. Leino-Kilven & Salmelan tutkimuksen tuloksista poiketen Rissasen ja Kiviniemen (2008, 7-8) tutkimuksessa loppuvaiheen sairaanhoitaja opiskelijoiden psykoemotionaaliset taidot todettiin heikoiksi. Kvistin & Vehviläinen-Julkusen (2007, 7-9) mukaan hoitotyön johtajat arvioivat tutkimuksessa tuoreiden sairaanhoitajien terveyden edistämisen taitojen olevan huonolla tasolla.

Lääkehoidosta sairaanhoitaja toteuttaa asianmukaisesti lääkkeiden käsittelyn, säilytyksen, käyttökuntoon saattamisen, hävittämisen sekä ymmärtää lääkehoidon prosessin merkityksen hoitotyössä. (Opetusministeriö 2006, 65-69; Mäkipää & Korhonen 2011, 19-20). Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan työajasta suuri osa kuluu lääkehoidon parissa. Tutkimuksen tuloksista selviää, että vastavalmistuneiden lääkehoidon osaaminen on heikompaa kuin pidemmän työuran tehneillä sairaanhoitajilla. Yleisen lääkehoidon osaamisen taidot, käytännön lääkehoidon osaaminen, farmakologian sekä fysiologian tiedot olivat vastavalmistuneilla huonommat kuin kokeneemmilla hoitajilla. Myös aikaisemmat tutkimustulokset tukevat sitä, että vastavalmistuneen sairaanhoitajan mahdollisuus virheisiin lääkehoidossa on todennäköisempi kuin kokeneella hoitajalla. Heikoiksi lääkehoidon osa-alueiksi koettiin tulosten mukaan potilaan kanssa tehtävä yhteistyö, esimerkiksi lääkehoidon ohjaaminen potilaalle, lääkkeiden hankinta ja käsittely sekä lääkehoidon toteuttaminen. Tuloksien perusteella sairaanhoitajilla on heikko tietämys lääkkeiden yhteisvaikutuksista, mistä toivottiinkin lisäkoulutusta. Lisäkoulutus olisi tarpeen myös lääkevirheen sattuessa toimimisesta sekä eettisyydestä lääkehoidossa. Lääkevirheet ovat yleisiä, sillä tutkimuksen mukaan yli puolet vastaajista ovat aiheuttaneet potilaalle vaaratilanteen lääkevirheen vuoksi. (Luokkamäki, Vehviläinen-Julkunen, Saano & Härkänen 2014, 26-31.)

Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien matemaattisia taitoja olisi varaa kehittää, sillä oikeinvastausprosentti tutkimuksen matemaattiseen osuuteen oli alle 80%. (Luokkamäki ym. 2014, 26-31). Samansuuntaisia tutkimustuloksia saatiin myös Kvistin & Vehviläinen-Julkusen (2007, 7-9) tutkimuksessa, jossa hoitotyön johtajat arvioivat vasta-valmistuneiden sairaanhoitajien osaamista. Tutkimuksessa vasta-valmistuneiden sairaanhoitajien lääkehoidon taidot arvioitiin heikoiksi esimerkiksi lääkelaskennan, lääkkeiden vaikutusten arvioinnin, lääkehoidon toteutuksen ohjeiden mukaan ja lääketuntemuksen osalta. Lääkehoidon taidot ja suonensisäinen lääkehoito hallittiin huonommin kuin peruselintoimintojen tarkkailu tai kliinisen osaamisen muut perustaidot.

Hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi kuuluvat myös olennaisesti sairaanhoitajan erityisosaamiseen. Lisäksi nykypäivänä työhön liittyvien apuvälineiden ja teknologian käytön hallitseminen on osa ammattitaitoa. Sairaanhoitaja käyttää näyttöön perustuvaan tietoon nojaavia hoitotyön menetelmiä ja hoito-ohjelmia sekä kykenee käyttämään oikeaoppisesti erilaisia hoitotyön tarkkailuvälineitä. (Opetusministeriö 2006, 65-69; Mäkipää & Korhonen 2011, 19-20.) Loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoiden todettiin hallitsevan tutkitun tiedon käyttö ja tiedonhaku hyvin. (Rissanen & Kiviniemi 2008, 7-8). Toisessa tutkimuksessa vasta-valmistuneiden sairaanhoitajien käytännöllinen osaaminen arvioitiin teoreettista osaamista paremmaksi. Kuitenkin teoreettisen tiedon tulisi olla käytännöllisen taidon pohjana, minkä vuoksi koulutuksessa tulisi panostaa teoriatiedon opettamiseen. (Paloposki, Eskola, Heikkilä, Miettinen, Paavilainen & Tarkka 2003, 163.)

Vesterinen, Komulainen, Hiller-Ikonen, Latva-Korpela ja Colliander (2014, 19-21) tutkivat sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillista osaamista, ja heidän tutkimuksen mukaan loppuvaiheen opiskelijoiden taidot vastasivat melko hyvin sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia. Tutkimuksessa opiskelijat kuvasivat osaavansa monipuolista teoreettista osaamista, mm. terveyden edistämisestä, sairauksien hoidosta ja erilaisista hoitomuodoista. Opiskelijat osasivat perustella omaa toimintaansa ja kokivat omaavansa päätöksentekotaitoihin liittyvää kriittistä ajattelua. Loppuvaiheen opiskelijoilla oli myös hyvät kliinisen osaamisen taidot sekä kehittämisosaamisen taitoja, kuten reflektointia. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajakoulutus antaa säädösten mukaisen osaamisen opiskelijoille. Tulevaisuudessa tarvitaan yhä enemmän teknologiaosaamista terveydenhuoltoalalla, joten sen liittäminen osaksi koulutusta on tärkeää.

Sairaanhoitajalta vaadittavia työelämätaitoja ovat vuorovaikutustaidot, paitsi potilastyön vuoksi, myös työn moniammatillisuuden ja opiskelijoiden ohjauksen vuoksi. (Opetusministeriö 65-66; Mäkipää & Korhonen 2011, 21). Terveydenhuoltojärjestelmän tuntemus on välttämätöntä sairaanhoitajan työssä, kuten myös hoitotyötä ohjaavien lakien ja säädösten

noudattaminen. Sairaanhoitajana johtamis- ja kehittämistaidot ovat myös tärkeitä, sillä työhön kuuluu usein tiimin johtamista. Hoitotyössä tietosuojan turvaaminen, asianmukainen dokumentointi ja tiedon siirto ovat olennaista perusosaamista. (Opetusministeriö 64-66; Mäkipää & Korhonen 2011, 21). Vesterisen ym. (2014, 19-21) sekä Kvistin & Vehviläinen-Julkusen (2007, 7-9) tutkimuksissa loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoiden ja vastavalmistuneiden sairaanhoitajien taidot johtamis- ja opettamisosaamisesta olivat huonommat kuin muilla osaamisen osa-alueilla.

Sairaanhoitajan työssä ollaan tekemissä ihmisten kanssa, jotka ovat vaikeassa tilanteessa sairauden tai muiden syiden vuoksi. Eettisten periaatteiden mukaan toimiminen on sen vuoksi erittäin tärkeä osa sairaanhoitajuutta, kuten on myös ihmisoikeuksien ja ihmisarvon kunnioittaminen. (Mäkipää & Korhonen 2011, 22.) Tutkimuksessa vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaamisesta hoitotyön johtajien arvioimana sairaanhoitajien arvioitiin osaavan hyvin monikulttuurinen hoitotyö, eettinen hoitotyö sekä yhteistyö hoitotyö (Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2007, 7-9). Myös sairaanhoitaja opiskelijat arvioivat Vesterisen ym. (2014, 19-21) tutkimuksessa hallitsevansa eettisen hoitotyön periaatteet sekä tuntevansa hoitotyötä ohjaavan lainsäädännön. Lisäksi opiskelijat kuvasivat monikulttuurisen hoitotyön osaamistaan ja vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisen taitoja, esimerkiksi taitoa kohdata potilaat yksilöllisesti. Rissasen ja Kiviniemen (2008, 7-8) tutkimuksessa loppuvaiheen sairaanhoitaja opiskelijoiden todettiin hallitsevan etiikkaan liittyvät asiat hyvin. Sen sijaan moniammatillisuuteen ja monikulttuurisuuteen liittyviä asioita voisi painottaa vielä enemmän koulutuksessa.

Työn yllättävien tilanteiden vuoksi ongelmanratkaisutaito ja sopeutumiskyky ovat sairaanhoitajalle hyviä ominaisuuksia. Oman osaaminen tunnistaminen ja reflektointi auttavat kehittymään työssä. Sairaanhoitajan työ sisältääkin koko työuran kattavaa uuden oppimista, sillä osaamista on tärkeää päivittää jatkuvasti työelämän kehityksen myötä. (Mäkipää & Korhonen 2011, 22.) Myös valmistuneiden sairaanhoitajien teoreettista ja

käytännöllistä osaamista koskeva tutkimus vahvistaa sitä väitettä, että suuri osa sairaanhoitajan ammattitaidosta kehittyy vasta valmistumisen jälkeen työelämässä. Sairaanhoitajan työssä tarvitaan kokemuksellista tietoa ja taitoa, minkä vuoksi asiantuntijuus kehittyy työelämässä käytännön työtä tehdessä. (Paloposki ym. 2003, 163.) Vesterisen ym. (2014, 19-21) tutkimuksessa sairaanhoitajaopiskelijat kuvasivat omaavansa reflektoinnin taitoja osana kehittämisosaamista sekä kokivat ammatti-identiteetin kehittyneen hyvin opiskeluiden aikana. Opiskelijat vaikuttivat tiedostavansa sen, että osaaminen vahvistuu parhaiten vasta työelämässä. Myös Rissasen ja Kiviniemen (2008, 7-8) tutkimustuloksista käy ilmi, että sairaanhoitaja opiskelijat pitävät reflektointia tärkeänä välineenä ammatillisen kehittymisen kannalta.

Sairaanhoitajan on mahdollista työskennellä hyvin erilaisissa työympäristöissä, mikä tarkoittaa sitä, ettei sairaanhoitajakoulutusta ole mahdollista kohdistaa juuri johonkin tiettyyn työpaikkaan sopivaksi. (Ruuskanen 2011, 87; Eriksson, Merasto, Sipilä & Korhonen 2013, 46). Sairaanhoitajakoulutus antaa perusvalmiudet toimia työssä, mutta itsensä kehittämisellä ja hyvällä työhön perehdyttämisellä on tärkeä osuus ammattitaidon kehittymisessä. Lisäksi olisi kiinnitettävä huomiota heikommin hallittuihin osaamisalueisiin kuten lääkehoitoon ja edistää sen osaamista. (Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2007, 7-9.) Sairaanhoitajakoulutus valmistaakin yleissairaanhoitajaksi ja harvinaisempien erikoisalojen oppiminen tapahtuu myöhemmin käytännössä. (Eriksson ym. 2013, 46). Se taas usein lisää valmistuvien sairaanhoitajien epävarmuutta omasta ammatillisesta osaamisesta työelämään siirtymisen kynnyksellä. Opiskeluiden ohella hoitotyötä tehneiden osaaminen mm. kliinisissä- ja toiminnallisissa taidoissa ovat parempia kuin niillä opiskelijoilla, joiden hoitotyön käytännön kokemus koostuu ainoastaan koulutuksen sisältämistä harjoitteluista. (Ruuskanen 2011, 87.)

4 SAIRAANHOITAJAN OSAAMISVAATIMUKSET LASTEN HOITOTYÖSSÄ

4.1 Lasten hoitotyön erityispiirteet

Lasten hoitotyössä sairaanhoitajan osaaminen vastaa sairaanhoitajan yleisiä osaamisalueita. Kuitenkin lasten hoitotyöhön liittyy myös erityispiirteitä, kuten perheen kanssa tehtävä yhteistyö sekä lapsen erityistarpeiden huomioiminen, joista sairaanhoitaja tarvitsee osaamista. (Tuomi 2008, 36.) Sairaanhoitaja tarvitsee lasten hoitotyössä osaamista erityisesti lasten lääke- ja nestehoidosta (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 98). Lisäksi sairaanhoitajalta tarvitaan hyviä kliinisiä taitoja, sillä sairaanhoitajan tulee kyetä hoitamaan kaikenikäisiä lapsia, joilla on erilaisia sairauksia. Uusimman tutkimustiedon käyttö työssä on tärkeää (Opetusministeriö 2006, 68). Lasten hoitotyössä on paljon muuttuvia tilanteita, joten sairaanhoitajalta vaaditaan myös hyvää kykyä tehdä päätöksiä ja priorisoida asioita (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 98.) Tuomen (2008, 98-100) tutkimuksessa sairaanhoitajien osaamisesta lasten hoitotyöstä selviää, että sairaanhoitajien päätöksenteko-osaaminen, lastentautien perustiedon hyödyntäminen päätöksenteossa sekä hoitotieteellisen tiedon hyödyntäminen päätöksenteossa oli parempaa kokeneilla sairaanhoitajilla kuin alle 10 vuotta hoitotyötä tehneillä.

Eettinen osaaminen ja osaaminen hoitotyön menetelmistä ovat myös tärkeässä asemassa lasten hoitotyössä. Lisäksi työssä tarvitaan kykyä toteuttaa hoitotyötä yhteistyössä asiantuntijoiden ja perheen kanssa sekä hyviä ohjaustaitoja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 98.) Tutkimuksen mukaan alle 10 vuotta työelämässä olleet sairaanhoitajat kokivat heikkoimmiksi osa-alueikseen moniammatillisuuden lasten hoitotyössä sekä ohjaus- ja opetusosaamisen. Sen sijaan heidän yhteistyöosaaminen lapsen kanssa oli hieman parempaa. Tuloksissa oli selkeä ero kokeneempien hoitajien vastauksiin, sillä he arvioivat osaamisensa kyseisillä osa-alueilla paremmaksi. (Tuomi 2008, 105-106.)

Alle 16-vuotiaiden lasten sairaalahoito tapahtuu lastenosastoilla, minkä vuoksi lastenhoitotyössä sairaanhoitajalta tarvitaan kykyä kohdata eri-ikäisiä lapsia kokonaisvaltaisesti. (Tuomi 2008, 19.) Kokonaisvaltainen hoitotyö lasten hoitotyössä tarkoittaa sitä, ettei keskitytä liikaa sairauteen, vaan huomioidaan myös normaalit lapsen tarpeet ja kokonaisuus. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 109). Sairaanhoitajan täytyy tuntea lapsen normaali kasvu ja kehitys sekä osata huomioida lapsen kehitystason vaikutus hoitotyöhön. (Tuomi 2008, 19; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 106). Sairaanhoitajan tulisi toimia lapsen kehitystä tukevasti, eli antaa lapsen suoriutua itsenäisesti niistä tehtävistä, jotka hän jo osaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 106-107). Lisäksi sairaanhoitaja tarvitsee tietoa siitä, kuinka sairaudet vaikuttavat lapsen kasvuun ja kehitykseen. Sairaalakokemus on monille lapsille pelottava, mikä voi hankaloittaa lapsen yhteistyötä hoitotilanteissa ja vuorovaikutusta sairaalahoidon aikana. (Tuomi 2008, 19; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 106.) Myös jo kouluikäisille lapsille vieras ympäristö voi aiheuttaa sen, ettei omia tuntemuksia saada ilmaistuksi tarpeeksi hyvin. Useissa lapsissa ja nuorissa sairastuminen herättää pelkoa ja huolta. Lapsen sairaalakokemukseen voivat vaikuttaa myös aikaisemmat negatiiviset hoitokokemukset, mikä voi hankaloittaa hoitoa ja luottamussuhteen syntymistä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 104.)

4.2 Perhehoitotyö ja omahoitajuus osana lasten hoitotyötä

Perhehoitotyö liittyy lasten hoitotyöhön olennaisesti, sillä lapset ovat osa perhettään ja vanhemmat vastaavat alaikäisestä lapsesta. Vanhempien läsnäolo on tärkeää myös lapsen turvallisuuden tunteen säilyttämiseksi, jota tarvitaan etenkin vieraassa sairaalaympäristössä. Perhekeskeisyys tulisikin huomioida aina lasten hoitotyössä. (Tuomi 2008, 20; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 105.) Perhekeskeisyyteen liittyy se, että koko perheen voimavarat otetaan huomioon lapsen hoidossa ja perhe on mukana lapsen hoitoprosessissa. Sairaanhoitajan kannattaa käyttää vanhempien tietämystä lapsesta hyödyksi, sillä heillä on paljon tärkeää tietoa siitä, kuinka lapsi käyttäytyy terveenä ja sairaana. Vanhemmilla on oikeus saada

tietoa lapsensa hoidosta ja oikeus tarvittaessa yöpyä lapsen luona sairaalassa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 105-106.) Lapsen sairastuminen vaikuttaa laajasti lapsen lähipiiriin, esimerkiksi se aiheuttaa monille vanhemmille syyllisyyden tai pelon tunteita. Sairaanhoitajalta tarvitaan kykyä ymmärtää näitä tunteita ja tukea sekä lasta, että lapsen omaisia tunteiden käsittelyssä. Myös perheen voimavarat pitäisi huomioida ja pyrkiä lisäämään niitä hoitotyön keinoin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 105-107.)

Lasten hoitotyössä tärkeä periaate on yksilöllisyys, jota pyritään toteuttamaan mm. omahoitajuuden avulla. Omahoitajuus tarkoittaa sitä, että lapselle nimetään oma sairaanhoitaja, joka vastaa lapsen hoidosta. Lisäksi lapsi tulisi kohdata yksilöllisesti ja pyrkiä toteuttamaan hoitotyötä lapsen toiveet, tavat ja tarpeet huomioiden. Omahoitajuus luo myös turvallisuuden tunnetta sekä lapselle, että vanhemmille. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 105-107.)

4.3 Leikin merkitys lasten hoitotyössä

Sairaanhoitajan tulee osata muuttaa ohjaustaan lapsen kehitystasoon sopivaksi. Lapsen käyttäytymisen ja kommunikoinnin havainnoimisella sairaanhoitaja saa tärkeää tietoa lapsesta, joten lapsen eleiden ja puheen viestien tulkitseminen ja seuraaminen on osa lasten hoitotyötä. (Tuomi 2008, 21; Olli 2011, 18.) Esimerkiksi yhdessä leikkiminen on hyvä tilaisuus havainnoida lasta ja saada tietoa esimerkiksi lapsen kipuun viittaavista asioista. Leikissä voidaan myös havainnoida lapsen kehitykseen liittyviä asioita, kuten kognitiivisia taitoja, hahmotustaitoja, motoriikkaa ja sosiaalisia taitoja. Myös lapsen käyttäytymistä ja mielikuvituksenkäyttöä on hyvä tarkkailla leikin ohella. (Olli 2011, 18.)

Sairaalaympäristössä lapselle pitäisi tarjota riittävästi iän mukaisia virikkeitä, mitkä tukevat kasvua ja kehitystä. Lasten hoitotyössä leikin merkityksen ymmärtäminen ja ottaminen osaksi hoitoa on hyvin tärkeää. Leikki on lapselle väline omien kokemusten käsittelyyn. Leikkiä voidaan käyttää esimerkiksi hoitotoimenpiteiden yhteydessä auttamaan lasta

ymmärtämään mitä tapahtuu. (Tuomi 2008, 21.) Leikin on todettu vahvistavan lapsen voimavaroja, tukevan kuntoutumista ja auttavan ahdistukseen. Lapselle leikki on sanallista kommunikointia luonnollisempi kommunikointikeino ja pieni lapsi ilmaisee itseään paremmin leikin välityksellä. Leikin kautta lasta lähestyminen auttaa häntä avautumaan ja oppimaan luottamaan hoitajaan, sekä luo lapselle luottavaisemman mielen hoitotoimenpiteestä. Lapselle sairastuminen on uusi kokemus, mikä herättää monenlaisia tunteita. Lapsi saa käsiteltyä sairauteen ja hoitoon liittyviä tunteita leikkimällä, mikä helpottaa lapsen oloa. Sairaalassa ollessa leikin merkitys korostuu entisestään, kun lapsen päiviin sisältyy ikäviä hoitotoimenpiteitä, joten mahdollisuus mukavaan ja lapselle luontaiseen tekemiseen on tärkeää. Sairaanhoitajan tulisikin huolehtia siitä, että lapselle jää riittävästi aikaa leikkiin, lapsi saisi myös leikkiseuraa ja kiinnostavia leikkivälineitä. (Olli 2011, 18-19.)

4.4 Lääkehoidon erityispiirteet lasten hoitotyössä

Lasten lääkehoidon osalta sairaanhoitajan tulee tietää olennaiset lasten lääkehoitoon vaikuttavat tekijät, kuten lapsen elimistön kyky käsitellä lääkkeitä. Lapsen kasvu ja kehitys ovat asioita, jotka tulevat aina ottaa huomioon lapsen lääkehoidossa. Lääkkeet vaikuttavat lapsen elimistössä eri tavoin kuin aikuisten elimistössä. Esimerkiksi lapsen elimistön suuri vesipitoisuus ensimmäisen elinvuoden aikana vaikuttaa vesiliukoisten lääkkeiden jakautumiseen sitä lisäävästi, millä on vaikutusta vesiliukoisten lääkkeiden annosteluun. Lääkkeet, jotka metaboloituvat maksan kautta, voivat herkemmin aiheuttaa vastasyntyneille yhteisvaikutuksia, sillä vauvan maksan toiminta ei ole yhtä tehokasta kuin aikuisilla. Vastasyntyneiden munuaisten toiminta on heikompaa kuin aikuisilla (Tammivuori & Lindfors 2013, 139; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 122-124.), mikä tarkoittaa sitä, että nestetasapainonhäiriöt ovat vastasyntyneille yleisiä ja virtsan kautta poistuvat lääkeaineet kertyvät helpommin elimistöön. Lapsilla on usein voimakkaampi lääkevaste kuin aikuisilla. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 122-124.)

Lasten lääkehoitoon haasteita tuovat esimerkiksi vaihteleva yhteistyökyky lääkkeen ottamisesta. Sopivan lääkemuodon löytäminen voi olla haasteellista etenkin imeväisten ja alle 2-vuotiaiden lasten kohdalla, jonka lisäksi ongelmia voi olla lääkkeen antamisessa. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 122.) Lääkemuodon valinnassa tulee huomioida myös se, että tablettimuotoiset lääkkeet pitäisi antaa pieneen nestemäärään jauhettuna alle 4-vuotiaille lapsille, sillä he eivät osaa niellä tabletteja. Nestemäiset lääkkeet sen sijaan ovat hankalia valmistaa, niiden säilyvyys on heikko ja lapset kokevat nestemäiset lääkkeet yleensä pahanmakuisina. (Tammivuori & Lindfors 2013, 138.) Usein lapsen myöntyvyys lääkkeen ottamiseen helpottuu kouluikään mennessä. Murrosiässä lääkkeiden vaikuttavuus voi muuttua paljonkin hormonitoiminnan muutosten vuoksi. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 122.)

Lasten lääkkeet annostellaan painon mukaan, mutta annostelussa on kuitenkin huomioitava se, ettei lapsen annos saa ylittää aikuisen annosta. Vastasyntyneiden lasten lääkeannokset ovat pieniä, kun taas leikki-ikäisten annokset ovat aikuisiin verrattuna suhteellisen suuria. (Tammivuori & Lindfors 2013, 138; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 122-124.) Lapsilla lääkkeen eliminaatiokyky vaihtelee iän mukaan ja lisäksi vilkas verenkierto nopeuttaa lääkkeiden eliminoitumista. Sen vuoksi lääkkeiden antoaikojen tarkka noudattaminen on tärkeää. Lasten lääkehoidossa sairaanhoitajalta vaaditaankin erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta niin lääkelaskuissa, kuin lääkkeen käyttökuntoon saattamisessa. Lääkityspoikkeamia tapahtuu lasten lääkehoidossa kolme kertaa useammin kuin aikuisten lääkehoidossa. Tyypillisimpiä lasten lääkehoidon virheitä ovat lääkkeen väärä valmistustapa, antoaika ja väärä annostelu sekä se, että lääke jää antamatta lapselle. Lääkehoidon virheille altistavat lasten pienet lääkeannokset, virheet lääkkeiden laimennoksessa, väärinkäsitykset lääkemääräyksissä, kiire, virheet lääkkeen vahvuuden valitsemisessa ja puutteellinen kirjaaminen. Erityistä tarkkuutta tarvitaan etenkin korkeanriskin lääkkeiden käytössä, sillä lääkevirhe niiden lääkkeiden kohdalla voi aiheuttaa huomattavaa haittaa lapselle. Esimerkiksi insuliini, opiaatit, antibiootit, rauhoittavat lääkkeet, sydänlääkkeet ja kortikosteroidit

ovat korkeanriskin lääkkeitä. (Tammivuori & Lindfors 2013, 137-140.) Tuomi (2008, 100) tutki sairaanhoitajien osaamista lasten hoitotyössä. Tulosten mukaan alle 10-vuoden työkokemuksen omaavat sairaanhoitajat hallitsivat kokeneempia hoitajia huonommin lasten lääke- ja nestehoidon toteuttamisen.

Sairaanhoitajan on myös lasten lääkehoitoa toteuttaessaan muistettava lääkeohjauksen merkitys. Myös lapsella on oikeus saada tietää saamastaan lääkehoidosta ja ohjauksen tulisi tapahtua lapsentasoisesti. Onnistunut lääkehoidon ohjaus helpottaa lapsen lääkehoidon toteutumista. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 125.)

4.5 Lainsäädäntö lasten hoitotyössä

Lasten hoitotyössä sairaanhoitajan on tunnettava myös siihen liittyvää lainsäädäntö, esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Mäkipää & Korhonen 2011, 21; Opetusministeriö 2006, 63-64). Jos lapsi kykenee kehitystasonsa puolesta päättämään itse hoidostaan, on hänen mielipidettään hoitoonsa koskien kuultava silloin ja hoidettava lasta yhteisymmärryksessä. Alaikäisen huoltajan tai laillisen edustajan mielipidettä hoitoon on kunnioitettava silloin kun lapsi ei ole kykenevä päättämään itse hoidostaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 7§.) Sairaanhoitaja voi toimia lapsen edustajana tilanteessa, jossa lapsi ei kykene itse päättämään hoidostaan, eivätkä vanhemmatkaan pysty osallistumaan päätöksentekoon. (Tuomi 2008, 20).

Sairaanhoitajan tulee osata ottaa huomioon lastensuojelulaki, kun kyseessä on lapsipotilas tai potilas, jolla on alaikäisiä lapsia. Lastensuojelulain perusteella sairaanhoitaja on ilmoitusvelvollinen, jos hän saa tehtävässään tietää lapsesta, jonka kasvuolosuhteet ovat vaarantuneet, jos lapsen oma käytös edellyttää ilmoituksen tekemistä tai jos lapsella on hoivan ja huolenpidon tarve. (Lastensuojelulaki 88/2010, 25§.)

4.6 Lahden ammattikorkeakoulun opetussuunnitelma lasten ja nuorten hoitotyöstä

Lahden ammattikorkeakoulussa opetussuunnitelman 2016-2017 mukaan etenevillä opiskelijoilla lasten ja nuorten hoitotyö liittyy moduuliin hyvä hoitaminen elämän eri vaiheissa. Moduulissa käydään läpi niin lasten hoitotyötä, perhehoitotyötä, ikääntyneiden hoitotyötä ja myös ruotsin kieltä. (Lahden ammattikorkeakoulu 2017.)

Opintojakson osaamistavoitteiden mukaan opintojakson jälkeen opiskelija tietää lapsen ja nuoren normaalin kehityksen kulun sekä osaa hyödyntää tietämystään siitä hoitotyössä. Opiskelija osaa myös tehdä havaintoja lapsen voinnista ja arvioida vointia. Lisäksi opiskelija tunnistaa lapsen kivun merkit ja tietää näyttöön perustuvat keinot hoitaa lapsen kipua. Turvallisen neste- ja lääkehoidon eri tekijöiden tunnistaminen kuuluu myös opintojakson osaamistavoitteisiin. Perhehoitotyön huomioiminen, perheen ottaminen osaksi hoitoa sekä eri auttamismenetelmien soveltaminen lapsen sairastaessa tulisi osata opintojakson jälkeen. Opiskelija tutustuu myös alaikäisen asemaa koskeviin lakeihin. Kaltoinkohtelun määritelmään tutustuminen, kaltoinkohtelun merkkien tunnistamisen sekä lastensuojelulainmukaisen toiminnan tietäminen kuuluvat myös opintojakson osaamistavoitteisiin. (Lahden ammattikorkeakoulu 2017.)

5 SIMULAATIO-OPPIMINEN

Simulaatiota käytetään opetusmenetelmänä, joka on suunniteltu muistuttamaan todellisuutta ja siihen liittyy erilaisten kliinisten tilanteiden kopioiminen. Tarkoituksena on lisätä ymmärrystä, taitoja sekä kykyä toimia ja hallita tilannetta, kun ne tulevat todellisuudessa vastaan kliinisessä ympäristössä. (Broussard, Myers & Lemoine 2009, 5.)

Simulaation hyödyntäminen terveydenhuollon koulutuksissa on yleistä nykyisin. Nykypäivän simulaationuket ovat teknisesti hyvin kehittyneitä, mikä mahdollistaa nukkejen erilaiset toiminnot kuten kouristukset, sydän-, keuhko- sekä suoliäänten kuuntelemisen sekä hemodynaamisten aaltomuotojen monitoroinnin. Myös erilaisten kädentaitojen harjoittelu on mahdollista simulaationukeilla. (Goldsworthy & Graham 2013, 2.)

Daleyn ja Campbellin (2013, 3-5) mukaan harjoitteluissaan sairaanhoitaja opiskelijan kohdatessa kliinisen tilanteen, jää hän usein tarkkailijan rooliin, eikä kykene näin ollen toteuttamaan tilannetta itsenäisesti ohjaajan ohjaamana. Simulaatio tarjoaa mahdollisuuden harjoitella muun muassa kliinisiä taitoja, toimintaa sekä vuorovaikutusta varsinaisen potilasympäristön ulkopuolella.

5.1 Simulaatio-oppimisen hyödyt

Oppimiskokemuksia tarvitaan uusien taitojen oppimiseen sekä jo opittujen taitojen vahvistamiseen. Simulaatio-oppimista voidaan hyödyntää koulutettavien opiskelijoiden oppimiseen sekä jo työelämässä oleville ammattilaisille. (Goldsworthy & Graham 2013, 2.) Simulaatioharjoitteita voidaan käyttää rutiininomaisiin tapauksiin kuin myös harvinaisemmin vastaan tuleviin tilanteisiin. Käyttömahdollisuuksia simulaatioharjoittelulla on monia, sitä voidaan käyttää esimerkiksi ryhmätyöskentelyn toimivuuden kehittämiseksi, uusien toimenpiteiden harjoitteluun tai toimenpideluvan saamisen näyttönä. (Rall 2013, 11.)

Simulaatiosta pyritään luomaan työelämää vastaava. Terveydenhoitoalan haastavassa ympäristössä vaaditaan nopeaa päätöksentekokykyä, priorisointia, taitoa arvioida potilaiden tilaa kriittisesti sekä yhä enemmän myös teknologian käyttötaitoja. Esimerkiksi näiden taitojen harjoitteluun simulaatio on hyvä ja turvallinen paikka. (Goldsworthy & Graham 2013, 2.) Simulaatioharjoittelussa voidaan yhdistää monia sairaanhoitajan tärkeitä taitoja samaan harjoitteeseen, esimerkiksi kädentaidot, tiimityöskentely, ongelmanratkaisutaidot sekä päätöksentekotaidot (Salakari 2010, 14-15). Myös lääkehoidon liittäminen osaksi simulaatioharjoitetta on suotavaa, sillä simulaatio luo turvalliset puitteet lääkehoidon harjoitteluun. Potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon liittyy myös lääkehoito. Siksi simulaatiossa olisikin hyvä antaa osallistujille mahdollisuus harjoittaa ja kehittää omia päätöksentekotaitoja sekä kriittistä ajattelua. Lääkehoidon näkökulmasta simulaatiossa voidaan harjoitella tiimityöskentelyä lääkehoidossa sekä päätöksentekoa. Simulaatio mahdollistaa myös lääkehoitoon liittyvien kliinisten taitojen harjoittelun ja teoriatietojen hyödyntämisen käytännössä. (Rosenberg & Sulosaari 2013, 129-130.)

Useat eri lähteet nostavat simulaation parhaiksi puoliksi sen, ettei potilaisiin kohdistu haittaa, vaan hoitotilanteita voidaan harjoitella turvallisessa ja riskittömässä paikassa. Simulaation hyviksi puoliksi painotettiin myös mahdollisuutta harjoitella tiimityöskentelyä. Myös se koettiin hyväksi puoleksi, että simulaatioharjoitteiden huolellisella suunnittelulla voidaan kohdistaa oppiminen juuri niihin asioihin kuin on tarve. *(*Salakari 2010, 14-15; Goldsworthy & Graham 2013, 2; Rall 2013, 11.) Rall (2013, 11) toteaa, että ihanteellinen tilanne olisi, ettei terveydenhuollon ammattilainen suorittaisi toimenpiteitä ensimmäistä kertaa potilaalle, vaan olisi harjoitellut sitä jo aikaisemmin simulaatioharjoittelussa.

Simulaatioharjoittelu opettaa toimijoille valppautta, mikä myös oikeissa hoitotilanteissa nostaa hoidon laatua. Myös valmius toimia kriittisissä tilanteissa kasvaa ja virheiden tekeminen vähenee. (Goldsworthy & Graham 2013, 2-3; Rall 2013, 11.) Harjoitteiden avulla toimijat alkavat luottaa omiin kykyihinsä enemmän ja osaaminen kehittyy. Simulaatioharjoittelussa

tilanteita voidaan toistaa tarvittaessa, mikäli virheitä tulee ja toisella yrittämällä virheet usein korjautuvatkin. (Goldsworthy & Graham 2013, 3.)

Simulaatio-oppiminen mahdollistaa opiskelijoille teorian soveltamisen käytäntöön sekä sellaisten tilanteiden harjoittelun, jossa tapahtuu useita asioita samanaikaisesti. Perinteiseen asiakerrallaan oppimiseen verrattuna simulaatio-oppiminen on aktiivisempaa, tehokkaampaa ja kokonaisvaltaisempaa. Lisäksi osallistuja pääsee soveltamaan jo aiemmin oppimiaan taitoja ja ottamaan itse vastuuta sekä tekemään omia ratkaisuja. Simulaatio antaa myös mahdollisuuden saada kokemusta tilanteista, joita ei välttämättä harjoitteluissa pääse harjoittelemaan, mutta työelämässä näitä tilanteita kuitenkin voi tulla vastaan. (Salakari 2010, 14-15; Goldsworthy & Graham 2013, 3; Broussard ym. 2009, 7.)

5.2 Simulaatioharjoitteen ohjaaminen

Simulaatio-oppiminen vaatii aina ohjausta. Ohjauksella korjataan virheelliset toimintamallit, jotta virheitä ei siirretä käytäntöön. Ohjauksen tavoitteena on myös tukea oppimista, antaa oppijalle mahdollisuus itsearviointiin sekä todenmukainen kuva oppijan taitotasosta. (Collin, Eteläpelto & Silvennoinen 2013, 44.)

Simulaatioharjoite alkaa harjoitukseen valmistautumisella. Usein ennen simulaatiota osanottajat saavat perehtyä aiheeseen liittyvään materiaaliin ja saavat tehtävänannon tietoonsa. Ennen harjoitteen alkua ohjaaja voi avata harjoitteen oleellisempia asioita osallistujille tai demonstroida miten jokin asia kuuluisi tehdä. (Salakari 2010, 17-18.) Simulaatiotilannetta voi helpottaa se, jos osallistujia pyydetään tutustumaan esimateriaaliin ennen simulaatioon tuloa, jolloin simulaatiotilanteessa voidaan keskittyä käytännön harjoitteisiin. (Jokela, Nurmi & Rovamo 2013, 92).

Ennen toteutusta käydään läpi simulaatiotila, simulaationuken toiminnot ja käyttö, sekä välineiden käyttö. Jännityksen lievittämiseksi ohjaajan on hyvä muistuttaa simulaation olevan harjoitus, eikä ketään tule arvostella

simulaatioharjoite tilanteessa tai myöhemmin. On myös tärkeää, että jokainen osallistuja tietää oman roolinsa. (Collin ym. 2013, 45.) Harjoite voidaan suorittaa joko yksin tai ryhmässä. Ryhmätyöskentelyn hyvänä puolena on tiimitaitojen oppiminen. Harjoitteessa toimijat pääsevät toden teolla kokeilemaan taitojaan ja soveltamaan oppimaansa teoriatietoa käytäntöön. Simulaatio-ohjaaja voi tarvittaessa auttaa toimijoita tai ohjata tilannetta oikeaan suuntaan. (Salakari 2010, 16.) On tärkeää kuitenkin muistaa se, että annetaan osallistujille vastuuta ja vapautta tehdä ratkaisuja sen sijaan, että ohjaaja puuttuisi heti tilanteeseen (Golsworthy ym. 2013. 3).

5.3 Simulaatioharjoitteen suunnittelu

Kaikkiin simulaatiotilanteisiin laaditaan oppimistavoitteet, jotka määrittelevät sen mitä simulaatiossa on tarkoitus oppia. Simulaatioiden on tarkoitus opettaa osallistujille tarpeellisia taitoja. Näyttöön perustuvaa ja nykyaikaista tietoa tulee käyttää simulaation pohjana. (Jokela ym. 2013, 90-91.) Opetussuunnitelman mukaiset oppimistavoitteet, sopiva vaikeustaso sekä harjoitteen realistisuus nostavat osallistujien motivaatiota sekä auttavat heitä asennoitumaan simulaatioon oppimistilanteena. Harjoitteen vaikeusaste näkyy myös oppimistavoitteissa, esimerkiksi onko tavoitteena oppia perustaitoja vai erityisempiä taitoja. Simulaatiotilanteen tulee sisältää oppimistavoitteiden mukaisten taitojen harjoittelua eli sisällön tulee mahdollistaa tavoitteiden toteutuminen. (Salakari 2010, 26-32; Jokela ym. 2013, 90-91.) Osallistujien taitotasoa on hyvä miettiä simulaatiotilannetta suunniteltaessa ja suhteuttaa harjoitteen vaikeusaste niin, että siinä on sopivasti uusien asioiden harjoittelua sekä ennestään olevien taitojen hyödyntämistä. Simulaatioharjoitetta on helppo vaikeuttaa tai helpottaa, mutta tärkeää olisi, ettei se ole liian vaikea eikä liian helppo, jotta mielenkiinto säilyy. (Salakari 2010, 27-32.)

Simulaatiotilannetta suunniteltaessa suunnitellaan lähtötilanne, tapauksen eteneminen ja oppimistavoitteet. On hyvä pohtia mitkä asiat ovat tärkeimpiä kyseisessä simulaatiotilanteessa opittavia asioita ja miten tilanteen tulisi

edetä. Myös jälkipuinnissa esiin nostettavia tärkeimpiä asioita olisi hyvä pohtia etukäteen. (Salakari 2010, 26; Jokela ym. 2013, 91-92). On suositeltavaa, että simulaatiotilanne suunniteltaisiin selkeäksi, yksinkertaiseksi ja kattavaksi (Jokela ym. 2013, 91-92).

5.4 Simulaation jälkipuinti

Harjoitteen suoritusta seuraa aina jälkipuinti, joka on oppimisen kannalta erittäin oleellinen osio. Välitön palaute simulaatiotilanteen jälkeen sekä opiskelijoiden oma reflektointi tilanteesta auttavat oikeiden toimintatapojen jäämistä muistiin. On tärkeää, että opiskelija reflektoi omaa osaamistaan suhteessa omaan päätöksentekoon, kliinisiin taitoihin ja ryhmätyöskentelyyn. Jälkipuinnissa osallistujat saavat palautteen toiminnastaan ja saavat itsekin analysoida mikä meni hyvin ja mikä heikommin. Ryhmän sisällä osanottajat antavat toisilleen palautetta suorituksista sen lisäksi että ohjaaja arvioi omalta näkökannaltaan suoritusta. Palautteen tulee olla rakentavaa, ei syyttävää tai arvostelevaa. Myös kliinisiä taitoja arvioidaan ja väärät toimintamallit kliinisissä taidoissa tulee korjata. (Salakari 2010, 18; Collin ym. 2013, 45; Goldsworthy & Graham 2013, 3.)

Lisäksi jälkipuinti auttaa vähentämään suorituksessa muodostunutta jännitystä, kun osallistujat pääsevät käymään läpi suorituksen. Jälkipuinnissa on myös helppo käydä läpi asioita, jotka jäivät puuttumaan suorituksesta, mutta jotka kuuluivat harjoitteen tavoitteisiin. On useita eri vaihtoehtoja jälkipuinnin toteuttamistavoissa, mutta useimmiten se toteutetaan ryhmäkeskusteluna kouluttajan ja osallistujien kesken. (Salakari 2010, 61.)

Ohjaajan roolina on useimmiten osallistujien ohjaaminen itsereflektointiin kysymyksillä sekä omien havaintojen pohjalta palautteen anto suorituksesta sekä keskustelun johdattaminen. Tärkeää on kuunnella jokaisen osallistuneen mielipiteet ja kokemukset suorituksesta. Kouluttajan on hyvä myös ohjata keskustelua simulaation tapahtumiin ja kannustaa osallistujia

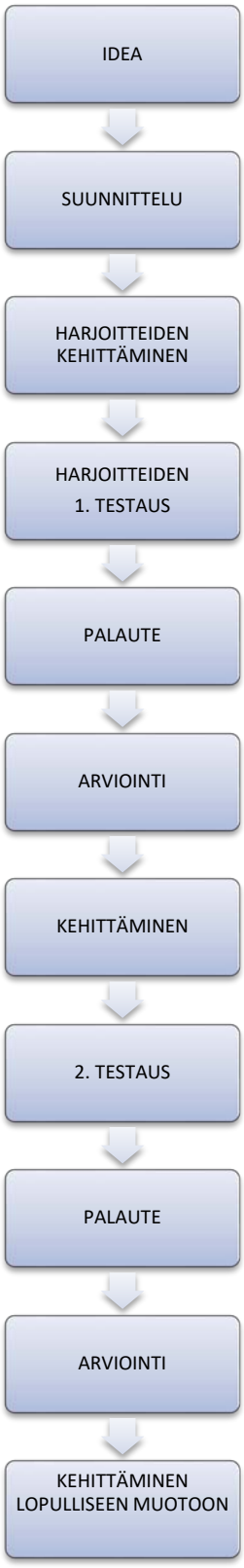
reflektoimaan tapahtumia syvällisemmin, esimerkiksi kysymällä jonkun päätöksen vaikutuksia simulaatiotilanteeseen. Simulaation tavoitteiden pohjalta on hyvä ohjata keskustelua. Lopuksi olisi hyvä koota koko simulaatiotilannetta sekä jälkipuinnin keskustelua positiiviseen sävyyn kertoen mitä kehitettävää olisi, mitkä asiat menivät hyvin, missä määrin simulaation tavoitteet saavutettiin ja minkälaista kehitystä simulaatioharjoitteen aikana tapahtui. (Salakari 2010, 62-67.)

6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIKUVAUS

Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2017 aiheen valinnalla. Opinnäytetyö tehtiin lasten ja nuorten hoitotyöstä mielenkiinnosta aiheeseen. Simulaation yhdistäminen opinnäytetyöhön vaikutti hyvältä ajatukselta, koska simulaatio on oppimismenetelmänä tehokas. Simulaatioharjoitteiden määrä rajattiin kahteen opinnäytetyöprosessin alussa, jottei opinnäytetyöstä tulisi liian laaja. Opinnäytetyön aikataulun suunnittelu alkoi sen jälkeen. Simulaatioharjoitteiden käytännön kokeilu päätettiin ajoittaa syksylle 2017, jotta ennen sitä olisi tarpeeksi aikaa kerätä teoriaosio ja muodostaa simulaatioharjoitteet.

Opinnäytetyön teoriaosuus syntyi sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista ja sairaanhoitajan osaamisesta lasten hoitotyössä. Tietoa sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista ja sairaanhoitajan osaamiseen liittyviä tutkimuksia käytettiin hyödyksi simulaatioharjoitteiden suunnittelussa. Lisäksi simulaatio-oppimisesta kerättiin tietoa, jota hyödynnettiin simulaatioharjoitteiden suunnittelussa.

6.1 Simulaatioharjoitteiden suunnittelu ja toteutus



Kuvio 2 Simulaatioharjoitteiden kehitämisprosessi

Simulaatioharjoitteiden aiheiksi pohdittiin ohjauksellista harjoitetta nuoren diabeteksesta sekä harjoitetta, jossa nuori ei halua vanhempien saavan hänen potilastietojaan. Muita ajatuksia simulaatioharjoitteiden aiheiksi olivat vauvan elvytys, toiminnallinen korvatulehdusharjoite sekä vauvan kaltoinkohteluepäily. Lopulta tarkan pohdinnan ja perusteluiden jälkeen aiheiksi valittiin suolistotulehdus ja laryngiitti. Simulaatioharjoitteiden sisältöä kuvataan tarkemmin luvussa 7.

Simulaatioharjoitteiden valmistuttua opinnäytetyöprosessi eteni harjoitteiden kokeiluvaiheeseen. Harjoitusten testaus toteutettiin lasten- ja nuorten hoitotyön opintojaksoa suorittavien Lahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja opiskelijoiden avulla kahteen otteeseen, osana opintojakson virallista simulaatiopäivää. Opiskelijoiden lisäksi paikalla oli simulaatio-ohjaaja sekä hoitotyön lehtori.

Simulaatio eteni testauskerroilla käyden läpi simulaation kaikki eri vaiheet. Opiskelijat pääsivät ennen varsinaista simulaatiototeutusta tutustumaan simulaatiotilaan ja simulaationuken toimintoihin. Ennen harjoitteiden suorittamista käytiin läpi aina kyseessä oleva harjoite ja myös harjoitteen suorittavat opiskelijat ja tarkkailijat valittiin. Lisäksi tarkkailijoiden roolit kerrattiin. Tämän jälkeen seurasi harjoitteiden varsinainen suorittaminen. Viimeisenä vaiheena oli jälkipuinti sekä palautteen kerääminen.

Palautetta kerättiin kyselylomakkeen muodossa simulaatioon osallistuneilta opiskelijoilta. (Liite 5 ja liite 6). Kyselylomakkeeseen vastattiin anonyymisti. Palautetta haluttiin strukturoiduin kysymyksin siitä, kokivatko opiskelijat simulaatioharjoitusten vaikeusasteen sopivaksi, olivatko harjoitteet heidän mielestä opettavaisia ja vastasivatko harjoitteet lasten hoitotyötä opiskelijoiden mielestä. Lisäksi kyselylomakkeessa oli kolme avointa kysymystä, johon sai vapaamuotoisemmin antaa palautetta. Hoitotyön lehtori ja simulaatio-ohjaaja eivät vastanneet kyselylomakkeeseen, vaan antoivat opinnäytetyön tekijöille suullista palautetta harjoitteista, simulaatiosuunnitelmista sekä harjoitteiden testaukseen liittyvistä

huomioista. Tehtyjen huomioiden sekä saadun palautteen perusteella simulaatioharjoitteita muokattiin toimivammiksi.

6.2 Palaute ja arviointi

Ensimmäisen kokeilukerran kerätyn palautteen perusteella sairaanhoitaja opiskelijat kokivat laryngiittiharjoitteen hyväksi aiheeksi ja simulaatioharjoitteen sisällön sopivaksi. Opiskelijat antoivat palautetta, että harjoite oli opettavainen. Lääkelaskut olivat opiskelijoiden antaman palautteen perusteella todellisuutta vastaavia ja hyödyllisiä. Lisäksi palautetta tuli siitä, että harjoite oli hyvin suunniteltu. Ensimmäisellä kokeilukerralla opiskelijat eivät päässeet tutustumaan harjoitteisiin ennen simulaatiopäivää ja palautteessa opiskelijat toivoivat mahdollisuutta valmistautua harjoitteisiin etukäteen. Palautteessa opiskelijat nostivat esiin myös sen, että harjoitteen oikea toimintajärjestys oli jäänyt hieman epäselväksi.

Suolistotulehdusharjoite vaikutti ensimmäisen kokeilukerran palautteen ja tehtyjen huomioiden perusteella olevan selkeämpi opiskelijoille kuin laryngiittiharjoite. Suolistotulehdusharjoite oli opiskelijoiden mukaan opettavainen, realistinen ja hyvä kokonaisuus. Opiskelijat toivat esiin saaneensa hyvää harjoitusta nenämahaletkun laitosta. Palautteessa opiskelijat kertoivat, että vauvan kuume olisi voinut heidän mielestään olla korkeampi, jotta kuumeen alentamiseen annettavan lääkkeen antaminen olisi ollut selkeämmin perusteltua. Myös tässä harjoitteessa kehitettävänä asiana tuotiin esiin mahdollisuus nähdä harjoitteet ennen simulaatiopäivää. Opiskelijat kokivat, että harjoite oli tyyliltään samankaltainen kuin opettajien suunnittelemat harjoitteet.

Hoitotyön opettajan sekä simulaatio-ohjaajan antamasta palautteesta ilmeni sekä onnistuneita että kehitettäviä asioita. Harjoitteista saatiin hyviä näkemyksiä ja kehitysideoita, mikä oli arvokasta heidän vahvan simulaatio- ja lasten hoitotyön osaamisensa vuoksi. Kehitettäviä asioita olivat esimerkiksi simulaation suunnittelulomakkeen selkeämpi täyttö sekä

vauvan reagoimisen ja käyttäytymisen perusteellisempi kuvaus suunnitelmaan. Myös simulaation vaihtoehtoinen toimintajärjestys jäi ensimmäisellä kerralla puuttumaan simulaatiosuunnitelmasta, mutta tämä korjattiin toisella simulaatiokerralla. Palautetta annettiin myös siitä, että olennaisimpia vitaalielintoimintoja kannattaa pohtia sekä tarkistaa myös vitaalielintoimintojen arvot. Palautetta antaessaan simulaatio-ohjaaja sekä hoitotyön opettaja painottivat kuitenkin oman harkinnan käyttämistä harjoitteiden kehittämisessä.

Simulaatioiden välissä simulaatioiden etenemissuunnitelmaa simulaatiosuunnitelmissa muokattiin yksinkertaisemmiksi. Laryngiitti harjoitteeseen kokeiltiin myös ISBAR-raportointimenetelmää. Vitaalielintoimintojen arvot tarkistettiin ja harjoitteisiin tehtiin tarpeelliset muutokset. Suolistotulehdusharjoitteeseen lisättiin toiselle simulaatiokerralle nestehoidon aloitus nenämahaletkun laiton jälkeen, koska ensimmäisen testauskerran perusteella tälle katsottiin olevan riittävästi aikaa. Koska opiskelijoiden haluttiin harjoittelevan vauvan punnitsemista ja käsittelyä, lisättiin suolistotulehdusharjoitteeseen vauvan punnitseminen opiskelijoiden tehtäväksi asiaksi. Näin ollen suolistotulehdusharjoitteen lähtötilanteen kuvauksesta poistettiin tieto vauvan painosta.

Palautetta kerättiin myös harjoitteiden toisella kokeilukerralla. Saadun palautteen perusteella kehitettäviä asioita oli vähemmän kuin ensimmäisellä kokeilukerralla, eli harjoitteet olivat hieman valmiimpia ensimmäiseen kertaan nähden. Opiskelijat antoivat harjoitteiden toisella kokeilukerralla vähemmän vapaamuotoista palautetta kuin ensimmäisellä kerralla. Laryngiittiharjoitteen jälkipuintikeskustelussa opiskelijat toivat esiin hankaluuksia harjoitteen lääkelaskun laskemisessa. Opiskelijat totesivat käytettävän betapred-lääkkeen olleen heille vieras, mikä vaikeutti opiskelijoiden lääkehoidon toteuttamista harjoitteessa.

Hoitotyön lehtori sekä simulaatio-ohjaaja antoivat palautetta siitä, että joitakin harjoitteen tavoitteita olisi hyvä tarkentaa, mikä helpottaisi

opiskelijoiden toimimista harjoitteissa. Lisäksi palautetta annettiin myös siitä, että suolistotulehdusharjoitteessa olleet lievät hengitystieoireet voisi ilmaista selkeämmin tai jättää pois harjoitteesta, sillä simulaatiotilanteessa niiden todettiin ikään kuin johtavan opiskelijoita harhaan. Opiskelijat keskittyivät harjoitteessa liiaksi lievien hengitystieoireiden hoitoon, mikä vei huomion pois harjoitteen olennaisilta asioilta.

7 SIMULAATIOHARJOITTEET

Lasten hoitaminen vaatii ammattitaitoa ja tarkkuutta etenkin lääkehoidossa annosten laskemisessa. Lisäksi lasten hoitoon tarvitaan erilaisten ja eri kokoisten välineiden ja laitteiden käytön hallitsemista. Simulaatioharjoittelu lasten hoitotyössä nousee tärkeäksi harjoittelutavaksi, sillä usein vanhemmat haluavat lapsilleen vain parasta hoitoa, eivätkä täten anna suostumusta harjoittelulle. Lasten hätätilanteisiin on hyvä valmistautua simulaation avulla, sillä hoito on moniammatillista ja henkeä uhkaavia tilanteita tulee käytännössä vastaan melko harvoin, joten taitojen ylläpitäminen on tärkeää. (Maisniemi, Markkanen, Nurmi & Rovamo 2013, 180-181.)

Simulaatio mahdollistaa erilaisten lapsinukkejen avulla muun muassa lääkehoidon, haavahoidon sekä muiden pediatristen toimenpiteiden harjoittelemisen ja kehittämisen turvallisesti. Simulaatio-oppiminen on mahdollista sisällyttää lasten hoitotyön kaikkiin osa-alueisiin eri ikäryhmistä lähtien. Näin siis voidaan mahdollistaa, että sairaanhoitaja osaa kohdata ja hallita erilaisia tilanteita, joissa on mukana sairas lapsi ja tämän vanhemmat. (Broussard ym. 2009, 9-12.)

7.1 Harjoite 1: Kurkunpääntulehdus

Kurkunpääntulehdus -harjoitteessa kuvataan tilanne, jossa 1.5kk ikäinen lapsi on saapunut päivystyksestä infektio-osastolle äitinsä kanssa. Lapsella on todettu kurkunpääntulehdus, jota infektio-osaston hoitajat alkavat hoitamaan kuunneltuaan raportin päivystyksen hoitajalta. Kurkunpääntulehduksen lähtötilanteen kuvaus löytyy liitteestä 1 ja simulaatioskenaarion suunnittelulomake kokonaisuudessaan liitteestä 4.

Työnjako

Harjoitteessa opiskelijoiden roolijako suunniteltiin harjoitukseen niin, että kaksi opiskelijaa toimivat infektio-osaston hoitajina, yksi päivystyksen hoitajana. Vauvan vanhemman roolissa toimii myös opiskelija. Vesterisen

ym. (2014, 19-21) sekä Kvistin & Vehviläinen-Julkusen (2007, 7-9) tutkimuksissa käy ilmi, että sairaanhoitajaopiskelijoiden ja valmistuneiden sairaanhoitajien johtamisosaaminen on heikolla tasolla. Tämän vuoksi harjoitteiden oppimistavoitteisiin haluttiin liittää opiskelijoiden välinen yhteistyö ja työnjako.

Valmis sairaanhoitaja tarvitsee työssään hyviä vuorovaikutustaitoja ja selkeä työnjako puolestaan helpottaa toimimista niin harjoitteessa kuin työelämässäkin. Harjoitteen haluttiin edistävän opiskelijoiden keskinäistä vuorovaikutusta ja opiskelijoiden miettivän työnjakoa konkreettisesti harjoitetta suorittaessaan. Myös vanhemman ja hoitajan välistä vuorovaikutusta haluttiin pohdittavan harjoitteen aikana.

Tarkkailu, vitaalit

Harjoitteiden aiheiden haluttiin liittyvän enemmän fyysiseen hoitamiseen psyykkisen hoitamisen sijaan, sillä Leino-Kilven & Salmelan (2007,19-20) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien fyysisen hoitamisen taidot eivät ole niin hyvät kuin psyykkisen hoitamisen taidot. Harjoitteessa opiskelijoiden odotetaan tarkkailevan vauvan vointia ja oireita, sekä tekemään hoitopäätöksiä vauvan voinnin perusteella. Harjoitteen potilaalla on todettu kurkunpääntulehdus. Siinä oireina ovat äkillisesti alkava kuiva ja haukkuvalta kuulostava yskä sekä nenänsiipihengitys eli stridor. Kurkunpäätulehduksessa sisäänhengitys hankaloituu ja on äänekkään kuuloista tulehduksen ja limakalvoturvotuksen vuoksi. Apuhengityslihasten käyttö, kaulakuopan ja kylkiluuvälien painuminen sisään ovat myös merkkejä hengityksen vaikeutumisesta. Pystyasento sekä kylmä ilma helpottavat hengittämistä. Syksyllä ja alkutalvesta kurkunpäätulehdusta esiintyy eniten ja useimmiten oireet alkavat yöllä. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo, 2006, 110-111; Aaltonen, Pitkäranta & Sovijärvi, 2007; Rajantie, Heikinheimo & Renko, 2016, 249-250; Jalanko 2017b.)

Opiskelijoiden toivotaan hyödyntävän harjoitetta suorittaessaan tietotaitoaan hengenahdistuspotilaan hoitamisesta. Tavoitteena on, että opiskelijat seuraavat potilaan vitaalielintoimintoja ja pyrkivät helpottamaan

potilaan oloa myös lääkkeettömiä hoitomenetelmiä hyödyntäen. Lisäksi opiskelijat arvioivat esimerkiksi lääkehoidon vaikuttavuutta, siinä määrin mitä se on harjoitteen suorittamiseen rajatussa ajassa mahdollista. Mikäli lapsi joutuu kurkunpäätulehduksen vuoksi sairaalahoitoon, annetaan hänelle hengitystä helpottavaa lääkettä ja myös kohoasento helpottaa hengitystyötä.

Harjoitteeseen on liitetty paljon fyysiseen hoitamiseen liittyviä asioita, mutta siinä kuvataan kuitenkin myös vauvan äidin olevan paniikissa ja hössöttävän. Kurkunpääntulehdusta sairastavan lapsen ja myös vanhempien olisi tärkeää pysyä tilanteessa rauhallisena, sillä itku lisää hengenahdistusta (Korppi & Tapiainen, 2015; Rajantie ym. 2016, 249-250; Jalanko 2017b). Harjoitteen osaamistavoitteisiin onkin asetettu vanhemman ohjaaminen ja osallistaminen vauvan hoitoon. Harjoitetta suorittavien opiskelijoiden haluttiin harjoittelevan tilanteessa hätääntyneen vanhemman ja itkevän vauvan rauhoittelemista, koska hoitotyössä joutuu väistämättä joskus rauhoittelemaan potilasta tai omaisia. Opiskelijoille asetettiin yhdeksi oppimistavoitteeksi vanhemman ohjaaminen vauvan tilanteesta, sekä äidin osallistaminen vauvan hoitoon.

Lääkehoito

Teoriaosuudessa esitettyjen tutkimusten mukaan sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisessa on parantamisen varaa, jonka vuoksi harjoitteiden haluttiin sisältävän myös lääkehoitoa. Lääkehoidon toteutuminen asetettiin myös oppimistavoitteeksi.

Kurkunpäätulehduksen lääkehoitona käytetään kortisonia sekä raseemista adrenaliinia. Kortisonivaihtoehtoja ovat beetametasoni tabletit kerta-annoksena veteen liuotettuna. Annos on 0,25mg-0,4mg/kg, kuitenkin enintään 7mg. Vaihtoehtona beetametasonille on suun kautta annettava deksametasoni, joka annostellaan kerta-annoksena painon mukaan 0,15mg-0,6mg/kg, kuitenkin enintään 16mg. Suun kautta annettavan kortisonin antamisen jälkeen on mahdollista antaa sumuttimella budesonidia 2mg (esim. Pulmicort 500mikrog/4ml) helpottamaan oireita.

(Käypä hoito suositus, 2015; Elenius & Jartti, 2016.) Beetametasoni on paremmin siedetty kuin pahemman makuinen deksametasoni (Korppi & Tapiainen 2015; Rajantie ym. 2016, 249-250).

Raseemista adrenaliinia (Rasepinephrine 2,25% = 22,5mg/ml) annostellaan lääkesumuttimella. Raseeminen adrenaliini laimennetaan kahteen millilitraan 0,9%:sta NaCl. (Elenius & Jartti, 2016.) Lääke annostellaan painon mukaan, esim. 2-5kg painavalle lapselle annos on 0,2ml. (Käypä hoito -suositus, 2015). Raseemisen adrenaliinin haittavaikutuksia on mm. syketason nousu, jonka vuoksi sitä on seurattava. (Korppi & Tapiainen 2015.; Rajantie ym. 2016, 249-250.)

Harjoitteessa lääkäri on määrännyt lapselle hoidoksi hengitystä helpottamaan raseemista adrenaliinia sekä beetametasonia erillisen, harjoitteessa kuvatun lääkeohjeen mukaan. Lääkehoidon osalta tavoitteena on, että opiskelijat laskevat lääkelaskut, saattavat lääkkeet käyttökuntoon sekä antavat lääkkeet potilaalle oikeaa antoreittiä käyttäen.

ISBAR

Yhtenä harjoitteen oppimistavoitteena on ISBAR-raportointi. Se on terveydenhuoltoalalla yleisesti käytössä oleva potilasturvallisuutta parantava tiedonvalittamisen malli. ISBAR-mallin tarkoituksena on siirtää potilaan hoitoon liittyvä tärkeä tieto selkeän ja tiiviin raportin muodossa työntekijältä toiselle. Sana ISBAR muodostuu englannin kielen sanoista Identify, Situation, Background, Assessment ja Recommendation. Sanat kuvaavat raportin kulkua ja sisältöä. Raportin vastaanottajan annetaan kysyä tarkentavia kysymyksiä, mikäli niitä on ja raportin antaja tarkistaa vielä lopuksi, että vastapuoli on ymmärtänyt asian oikein. Menetelmä on käyttökelpoinen kaikissa terveydenhuollon eri toimintaympäristöissä. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist. 2014, 105.)

Harjoitteen lähtötilanteessa potilas on juuri siirtynyt päivystyksestä lasten infektio-osastolle ja päivystyksen hoitaja tulee tilanteessa antamaan

infektio-osaston hoitajille raportin potilaasta. ISBAR-mallin käyttö haluttiin liittää harjoitteeseen, koska työelämässä ISBAR-raportointimenetelmä on yleisesti käytetty ja sitä olisi hyvä harjoitella jo opiskeluaikana. Pyrkimyksenä on, että opiskelijat harjoittelevat raportin oikeaoppista antamista ja vastaanottamista ISBAR-mallin mukaisesti.

7.2 Harjoite 2: Suolistotulehdus

Harjoitteessa kuvataan tilanne, jossa 2kk ikäinen lapsi saapuu infektio-osastolle äitinsä kanssa. Lapsella on todettu suolistotulehdus. Infektio-osaston hoitajat alkavat hoitaa vauvaa lääkärin ohjeiden mukaisesti. Liitteestä kaksi löytyy lähtötilanteen kuvaus ja liitteestä kolme löytyy suolistotulehdusharjoitteen simulaatioskenaarion suunnittelulomake, josta näkee harjoitteen suunnitellun kulun kokonaisuudessaan.

Työnjako

Harjoitetta suorittavien opiskelijoiden roolijako määriteltiin harjoitteessa niin, että infektio-osaston hoitajina toimii kaksi opiskelijaa. Yksi opiskelija puolestaan toimii vauvan vanhemman roolissa. Kuten ensimmäisessäkin harjoitteessa, myös tässä oppimistavoitteeksi laitettiin opiskelijoiden välinen työnjako. Koettiin tärkeänä, että opiskelijat harjoittelevat työnjaon tekemistä sillä se on terveydenhuoltoalalla monissa työpaikoissa jokapäiväinen asia. Selkeän työnjaon tekemisen kautta toivottiin myös opiskelijoiden välisen kommunikoinnin parantuvan.

Ensimmäisellä harjoitteiden testauskerralla oppimistavoitteena ei ollut opiskelijoiden tekemä työnjako. Työnjako haluttiin määrittää kuitenkin toisella harjoitteiden testauskerralla yhdeksi oppimistavoitteeksi, koska harjoitteen ajateltiin menevän opiskelijoilta sujuvammin, kun opiskelijat tekevät selkeän työnjaon. Testauskertojen välillä huomattiinkin eroa opiskelijoiden välisessä kommunikoinnissa. Työnjaon tekeminen vaikutti myös selkeyttävän opiskelijoiden työskentelyä, kun jokaisella opiskelijalla oli tiedossa mitä alkaa tekemään.

Opiskelijoiden toimintaa harjoitteessa helpottaa olennaisesti kommunikointi, yhteistyö ja työn suunnittelu. Harjoitteessa on paljon kliinisiä taitoja vaativia hoitotoimenpiteitä, kuten nenämahaletkun laittaminen. Lisaksi harjoitteessa tulee eteen vauvan käsittelyä, vanhemman ohjausta sekä lääkehoitoa. Näistä suoriutuminen harjoitteessa määrättyyn aikaan vaatii hyvää työn suunnittelua. Opiskelijoiden toivotaankin oppivan harjoitetta suorittaessaan näitä taitoja.

Tarkkailu, vitaalit

Harjoitteen aikana opiskelijoiden odotetaan seuraavan vauvan vitaaleja sekä vointia ja oireita. Harjoitteen potilaalla on suolistotulehdus, jonka tunnusmerkkejä ovat ulosteen määrän äkillinen lisääntyminen, koostumuksen muuttuminen löysäksi sekä värin muuttuminen vihertäväksi (Tampereen kaupunki 2016). Ripulista tarkkaillaan määrää, väriä, hajua, verisyyttä, limaisuutta sekä ripulointikertojen tiheyttä. Vauvan yleisvointia, kuumetta, vatsakipuja, päänsärkyjä, pahoinvointia ja painoa on myös syytä havainnoida tarkasti. Sairaanhoitaja kerää tietoa myös vauvan ruokahalusta, nesteiden juomisesta ja virtsaamisesta. Painon seuranta on tärkeää. (Ivanoff ym. 2006, 116.; Jalanko 2009.) Opiskelijoilta odotetaankin harjoitteen aikana vauvan nakupainon punnitsemista. Samalla opiskelijat saavat harjoitusta vauvan käsittelystä.

Vauvan voinnista seurataan tajunnantasoa sekä kuivumisen merkkejä (Raitanen & Kinnunen 2017b). Kuivumisesta kertovia merkkejä ovat esimerkiksi limakalvojen kuivuus, joka näkyy vauvan suun ja huulien kuivuutena. Lisäksi vauvan itkiessä kyyneliä ei muodostu. Virtsanerityksen niukkuus, ihon kimmoisuuden väheneminen ja silmien painuminen kuopalle ovat myös oireita elimistön kuivumisesta. (Tampereen kaupunki 2016.; Raitanen & Kinnunen 2017a.; Raitanen & Kinnunen 2017b.) Kuivuma voidaan jakaa lievään, kohtalaiseen, vaikeaan ja kriittiseen kuivumaan. Lapsen painon ja voinnin perusteella arvioidaan kuivuman astetta. (Raitanen & Kinnunen 2017a.) Harjoitteessa vauvalla esiintyy kuivumisen merkkejä, kuten silmien

painuminen kuopalle sekä limakalvojen kuivuus. Lievä kuivuminen mainitaan myöskin lähtötilanteen kuvauksessa.

Vitaaleista opiskelijoiden tulisi seurata lämpöä, pulssia sekä saturaatiota. Virusten ja bakteerien aiheuttamat infektiot nostavat usein elimistöön kuumeen, joka kertoo tulehdusreaktiosta. Peräsuolesta mitattuna yli 38 astetta voidaan määritellä kuumeeksi. (Jalanko 2017a.) Harjoitteessa vauvalle onkin asetettu 38,3 astetta kuumetta.

Myös tähän harjoitteeseen on oppimistavoitteeksi asetettu vanhemman ohjaaminen sekä osallistaminen mukaan hoitoon. Harjoitteessa äidin kuvataan olevan huolissaan kyselevän paljon asioita vauvansa vointiin liittyen. Opiskelijoiden halutaan harjoittelevan vanhemman rauhoittelemista sekä mukaan ottamista hoitotoimenpiteisiin. Näin saadaan mukaan myös ohjaamisen osaamisen ja vuorovaikutustaitojen kartuttamista, sekä perhehoitotyön harjoittelemista.

Lääkehoito

Lääkehoito on otettu mukaan harjoitteeseen samoista periaatteista kuin laryngiitti harjoitteessa. Harjoitteessa vauva on uupunut kuivumisen sekä kuumeen vuoksi. Opiskelijoiden tulisikin harjoitteessa lääke- ja nestehoidon keinoin helpottaa vauvan vointia.

Harjoitteen vauva ei suostu syömään korviketta. Ripulitaudissa ruokahaluttomuus on yksi oire, jonka lisäksi voi esiintyä kuumetta, vatsakipuja ja väsymystä. Nesteiden menetysten vuoksi vauvan paino voi laskea. (Ivanoff ym. 2006. 115; Jalanko 2009; Helminen 2017. 23.; Terveyskylä 2017.) Juotavaa kannattaa tarjota ripulitautia sairastavalle lapselle pieniä määriä useaan kertaan päivässä. Hyviä vaihtoehtoja ovat kiisselit, laimea mehu, vellit, maitotuotteet sekä rintamaito, jos lasta vielä imetetään. (Ashorn 2010, 445-446; Jalanko 2009; Tampereen kaupunki 2016.; Terveyskylä 2017.)

Harjoitteessa oppimistavoitteena on nenämahaletkun laitto ja lisäksi opiskelijoiden odotetaan aloittavan korjausjuoman antaminen.

Nenämahaletkun laittaminen on yleinen hoitotoimenpide lasten hoitotyössä, joten sen laittamista on hyvä harjoitella. Nenämahaletkun laittamisessa opiskelijoiden tulisi ottaa huomioon niin lapsen kuin vanhemman rauhoittelu ja oikea laittotekniikka. Nestetasapainon korjaamiseksi käytetään suolaa ja sokeria sisältävää korjausjuomaa, joka laimennetaan veteen. (Ivanoff ym. 2006, 116.; Jalanko 2009). Esimerkiksi Osmosal Novum käy tähän tarkoitukseen. (Ivanoff ym. 2006. 116; Jalanko 2009; Ashorn 2014.; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.; Terveyskylä 2017.; Raitanen & Kinnunen 2017b).

Lapselle on laitettava nenämahaletku nesteytyksen toteuttamiseksi, jos korjausjuomaa ei saada annettua suun kautta (Ivanoff ym. 2006. 116.; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015; Helminen 2017. 23.; Raitanen & Kinnunen 2017b; Raitanen & Kinnunen 2017c). Vaikeissa kuivumatapauksissa myös lääkärin määräämä suonensisäinen nestehoito on tarpeen. (Ivanoff ym. 2006.; Ashorn 2014.; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015; Raitanen & Kinnunen 2017b).

Kuumelääkettä on aiheellista antaa lapsen ollessa kivuliaan oloinen tai mikäli kuumetta on yli 38,5 astetta. Lievemmässäkin kuumeessa voi antaa kuumelääkettä, eikä se viivytä paranemista. Esimerkiksi Parasetamoli on usein käytetty kuumelääke, jonka annostus on 15 mg/kg ja annos voidaan toistaa 1-4 kertaa vuorokaudessa tarvittaessa. Annosta suositellaan annettavan suun kautta paremma vaikutuksen saamiseksi. (Jalanko 2017a.) Harjoitteessa vauvalle on asetettu alle 38,5 astetta lämpöä, minkä vuoksi opiskelijoilta odotetaan päätöksentekokykyä. Opiskelijoiden odotetaan yhdessä pohtivan ja päättävän, onko vauvalle tarpeellista antaa Parasetamolia, joka on määrätty tarvittaessa annettavaksi.

8 POHDINTA

Huomasimme opinnäytetyön tekemisen aikana, että simulaatioharjoituksen suunnittelu ja toteutus vaatii laajaa osaamista sekä lasten hoitotyöstä, että simulaatio-oppimisesta. Simulaatioharjoitteiden suunnittelussa täytyy ottaa huomioon hyvin monta asiaa, kuten opiskelijoiden taitotaso, harjoitteiden olennaisimmat asiat, harjoitteiden sujuvuus ja kestoaika, jälkipuinnissa läpikäytävät asiat, simulaatiotilan - ja nuken käyttömahdollisuudet ja niin edelleen. Pyrimme parhaamme mukaan ottamaan selvää niin simulaatio-oppimisesta, sairaanhoitajien osaamisvaatimuksista kuin lasten hoitotyöhön liittyvistä harjoiteaiheistamme.

Yleensä simulaatiota toteuttavat opettajat käyvät erillisen simulaatiokoulutuksen. Totesimme, että simulaatiokoulutus on varmasti tarpeellinen simulaatiota toteuttaville henkilöille, sillä moni käytännön asia simulaation toteuttamisessa tuli meille yllätyksenä simulaatio-oppimisen teoriatietoon tutustumisesta huolimatta. Harjoitteiden suunnittelussa täytyy suunnitella harjoitteet huolella ja hyvin pitkälle sekä miettiä myös erilaisia mahdollisuuksia missä järjestyksessä harjoitteiden asiat voi tehdä.

Jokela ym. (2013, 90-91) toteaa olevan suositeltavaa suunnitella opiskelijoille selkeä, yksinkertainen sekä kattava harjoitus. Tämän huomasimme simulaatioharjoitteiden toteuttamisen aikana muun muassa siten, että olisimme voineet vielä paremmin suunnitteluvaiheessa huomioida opiskelijat. Olisimme esimerkiksi voineet kirjoittaa osan harjoitteiden tavoitteista paremmin auki, niin että opiskelija olisi saanut siitä pientä vinkkiä harjoituksen sisällöstä ja olisi näin pystynyt myös paremmin valmistautumaan. Lisäksi harjoitteiden suunnittelussa täytyi huomioida myös vaikeustaso, niin ettei ihan jokaista vastausta olisi opiskelijoille valmiina, muttei harjoite olisi myöskään liian helppo tai vaikea. Salakari (2010, 27-32) toteaa teoksessaan, että suunnitteluvaiheessa olisi hyvä pohtia simulaatioon osallistujien taitotasoa ja pyrkiä suhteuttamaan se sopivasti harjoitteeseen. Hyvässä harjoitteessa on Salakarin mukaan sopivassa suhteessa osallistujalle jo tuttuja sekä uusia asioita, eikä harjoite

ole liian vaikea tai helppo, mikä auttaa ylläpitämään mielenkiintoa. Koimme kyseisen harjoitteiden vaikeustason arvioinnin sekä suunnittelun haastavaksi. Keräämiemme palautteiden perusteella opiskelijat kokivat kuitenkin harjoitteet haastavuudeltaan sopiviksi.

Simulaatiotilanteeseen saadaan tavallisesti valmistautua ennen simulaatiopäivää tutustumalla rauhassa aiheeseen, jolloin simulaatiotilanteessa voidaan keskittyä harjoitteisiin käytännössä (Salakari 2010, 17-18; Jokela ym. 2013, 92). Ensimmäisenä simulaatioharjoitteiden testauspäivänä opiskelijat pääsivät valitettavasti tutustumaan simulaatioharjoitteisiin vasta simulaatiopäivänä, mikä näkyi mielestämme opiskelijoiden suorituksessa epävarmuutena. Toisella harjoitteiden testauskerralla puolestaan opiskelijat saivat perehtyä harjoitteisiin jo ennakkoon, mikä näkyi opiskelijoiden suorituksessa siten, että he vaikuttivat valmiimmilta harjoitteen suorittamiseen kuin ensimmäisellä testauskerralla.

Simulaatioiden kokeilukerroilla huomasimme lääkehoidon olevan harjoittelemista vaativa asia sairaanhoidon opiskelijoille. Etenkin lääkelaskut tuottivat opiskelijoille välillä haasteita ja veivät aikaa. Luokkamäen ym. (2014, 26-31) sekä Kvistin & Vehviläinen-Julkusen (2007, 7-9) tutkimustulokset lääkehoidon osaamisesta ovat samansuuntaisia simulaatioharjoitteiden aikana tehtyjen huomioiden kanssa. Opiskelijat kokivat harjoitteisiin liittyvät lääkelaskut haastaviksi, mutta opettavaisiksi.

Leino-Kilven & Salmelan (2007,19-20) tutkimuksen mukaan valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat kokevat tautispesifin opetuksen olevan vain vähäistä koulutuksessa, minkä vuoksi osaaminen kyseisellä alueella on heikompaa kuin muilla osa-alueilla. Tämä näkyi harjoitteiden kokeilukerroilla siten, että ne opiskelijat, jotka olivat etukäteen perehtyneet harjoitteisiin, erottuivat melko selkeästi joukosta ja suoriutuivat harjoitteista paremmin. Ero sairauksien hoitamisen osaamisessa näkyi myös ensimmäisen ja toisen harjoitteiden kokeilukerran välillä, sillä ensimmäisellä kokeilukerralla opiskelijat eivät etukäteen päässeet tutustumaan

harjoitteisiin, jonka vuoksi heidän tietonsa kyseisistä sairauksista olivat huonommat.

Huomasimme esimerkiksi suolistotulehdus-harjoitteen kohdalla, että opiskelijoiden päätöksenteko-osaaminen ei ole vahvaa. Suolistotulehduksessa olimme laittaneet kuumeen tarkoituksella ensimmäiselle kokeilukerralle rajamaille, sen suhteen annetaanko kuumetta alentavaa lääkettä vai ei. Tämän päätöksen tekeminen osoittautui opiskelijoilta hankalaksi, mikä tukee Tuomen (2008) tutkimusta. Tuomen (2008, 98-100) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien päätöksenteko-osaaminen on parempaa kokeneilla sairaanhoitajilla kuin alle 10-vuotta hoitotyötä tehneillä.

Teoriatiedon pohjalta voidaan todeta jälkipuinnin olevan simulaatiossa oppimisen kannalta olennaisin osa. Testaamiemme simulaatioharjoitteiden jälkipuinnissa sairaanhoitaja opiskelijat reflektoivat toimintaansa ja osaamistaan monipuolisesti. Rissasen & Kiviniemen (2008, 7-8) sekä Vesterisen ym. (2014, 19-21) tutkimuksissa todettiin sekä sairaanhoitaja opiskelijoiden, että valmistuneiden sairaanhoitajien pitävän reflektointia tärkeänä asiana ammatillisen kehittymisen kannalta.

Opinnäytetyön lopputuloksena syntyi kaksi simulaatioharjoitetta, joiden koemme olevan toimivia. Harjoitteista keräämämme palautteen perusteella voidaan todeta, että laatimiamme harjoitteita on mahdollista hyödyntää simulaatioharjoituksissa. Koemme päässeemme tavoitteisiimme. Onnistuimme luomaan sekä kehittämään kaksi simulaatioharjoitetta, jotka ovat sekä meidän, että harjoitteen testaajien mielestä toimivia. Keräsimme testauskerroilla palautetta simulaatioon osallistuneilta opiskelijoilta sekä opettajilta ja kehitimme niiden perusteella harjoitteita toimivammiksi kokonaisuuksiksi. Läpi opinnäytetyöprosessin olemme pyrkineet tuottamaan laadukkaat harjoitteet sekä toimimaan eettisesti.

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyötämme ohjaavia arvoja ovat olleet tarkkuus, rehellisyys ja huolellisuus tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön mukaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2017). Olemme käyttäneet monipuolisesti luotettavia lähteitä ja pyrkineet valitsemaan tuoreita, pääasiassa alle 10-vuotta vanhoja lähteitä. Joitakin vanhempiakin julkaisuja on myös käytetty, mikäli uudempaa tietoa aiheesta ei ole ollut saatavilla tai jos olemme katsoneet julkaisun olevan edelleen ajantasainen. Lähdeviitteitä olemme käyttäneet asianmukaisesti erottamaan lähteisiin perustuvan tekstin omasta pohdinnastamme, eikä työssä ole käytetty plagiointia. Simulaatioharjoitteiden palautteet sairaanhoidon opiskelijoilta on kerätty vastaajien anonymiteetti säilyttäen, eikä kyselyyn vastanneet näin ollen ole tunnistettavissa. Lisäksi palautelomakkeet on säilytetty asianmukaisesti ja hävitetty tiedonkeräämisen jälkeen.

Läpi opinnäytetyöprosessin olemme pyytäneet palautetta Lahden ammattikorkeakoulun lasten hoitotyön lehtoreilta. Harjoitteiden käytännön testaus kahdesti on opinnäytetyön luotettavuutta lisäävä tekijä. Luotettavuutta olisi lisännyt se, että jollain opinnäytetyöntekijöistä olisi ollut käytännön harjoittelukokemusta lasten osastolta, jossa esiintyy harjoitteiden sairauksia. Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut ennestään kokemusta simulaation järjestämisestä, mutta aihepiiristä oli kerätty näyttöön perustuvaa tietoa ennen simulaatioiden järjestämistä. Sen lisäksi simulaatioharjoitteiden kokeilukerroilla oli mukana hoitotyön opettaja ja simulaatio-ohjaaja.

8.2 Jatkokehittämisaiheet

Koska jokainen simulaatio kerta on erilainen, voisi simulaatioharjoitteita kokeilla vielä useampia kertoja ja muokata harjoitteita käyttökokemuksen mukaan vielä edelleen toimivammiksi. Prosessin alussa pohdimme useita

erilaisia aiheita simulaatioharjoituksille, joita voisi jatkossa hyödyntää kehittämällä myös niistä simulaatioharjoitteita. Esimerkiksi harjoitteita, joissa lääkehoidon osuus olisi suurempi voisi suunnitella. Tällöin lääkehoidon osaaminen karttuisi opiskelijoilla, ajatellen tutkimuksia, joiden mukaan opiskelijoiden lääkehoito on jokseenkin heikkoa. (Luokkamäki ym. 2014, 26-31; Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2007, 7-9.)

Rissasen ja Kiviniemen (2008, 7-8) tutkimuksen mukaan moniammatillisuuteen ja monikulttuurisuuteen liittyviä asioita voisi painottaa vielä enemmän koulutuksessa. Tällöin siis voisi kehitellä harjoitteen, jossa esimerkiksi potilas olisi eri kulttuurista, jolloin harjoitteeseen liittyy muun muassa erilaisia hoidon toteuttamisessa huomioitavia asioita. Simulaatioita voisi mahdollisesti toteuttaa myös eri ammattiryhmien opiskelijoiden kesken, esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijat ja fysioterapeuttiopiskelijat voisivat toimia yhdessä simulaatioharjoitteessa. Se kehittäisi opiskelijoiden taitoja moniammatillisessa osaamisessa ja yhteistyöosaamisessa.

Lainsäädännöllinen harjoite voisi olla opiskelijoille hyödyllinen, sillä sairaanhoitajan tulee tuntea hoitotyötä ohjaava lainsäädäntö. Sairaanhoitaja toimiikin usein lapsen ja nuoren asioiden sekä etuuksien ajajana. Lisäksi Lahden ammattikorkeakoulun lasten ja nuorten hoitotyön opintojakson osaamistavoitteisiin kuuluu muun muassa kaltoinkohtelun määritelmään tutustuminen, kaltoinkohtelun merkkien tunnistaminen sekä lastensuojelulainmukaisen toiminnan tietäminen. (Lahden ammattikorkeakoulu 2017.)

LÄHTEET

Aaltonen, L-M, Pitkäranta, A. & Sovijärvi, A. 2007. Laryngeaalinen hengenahdistus. Lääkärilehti. Nro 51-52/2007 [viitattu 1.9.2017]. Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi.aineistot.lamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/laryngeaalinen-hengenahdistus/

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2014. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma pro.

Ashorn, M. 2010. Suoliston, maksan ja haiman sairaudet. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 444-446.

Ashorn, M. 2014. Lapsen ripuli ja oksentelu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 1.9.2017] Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/13/duo11723

Broussard, L., Myers, R. & Lemoine, J. 2009. Preparing pediatric nurses: the role of simulation-based learning. University of Louisiana at Lafayette [Viitattu: 19.4.2017]. Saatavissa: http://web.a.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=a7f6e1f8-b0d1-4614-b024-51256506afab%40sessionmgr4008

Collin, K., Eteläpelto, A. & Silvennoinen, M. 2013. Simulaatiokoulutuksen pedagogiikka. Teoksessa Ranta, I. (toim). Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca oy, 21-49.

Daley, K. & Campbell, S. 2013. Simulation scenarios for nursing educators – Making it real. New York: Springer publishing company [viitattu 19.4.2017.] Saatavissa: http://web.b.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzUzMzg3OF9fQU41?sid=ec8ed540-c94f-4a78-9567-46e813696291@sessionmgr103&vid=0&format=EB&rid=1

Elenius, V. & Jartti, T. 2016. Lapsen vaikeutunut hengitys. Suomen lääkärilehti. Nro 23/2016 [viitattu 11.11.2017]. Saatavissa: http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/04/27/591/sll232016-1682.pdf

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry [viitattu 18.3.2017]. Saatavissa: https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammatillinen-osaaminen.pdf

Eriksson, E., Merasto, M., Sipilä, M. & Korhonen, T. 2013. Yhtenevä sairaanhoitajakoulutus vastaa tulevaisuuden osaamisvaatimuksiin. Tutkiva hoitotyö 1/2013, 44-46.

Goldsworthy, S. & Graham, L. 2013. Simulation Simplified – A practical handbook for nurse educators. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Helminen, M. 2017. Infektio-ohjekirja. TAYS lastenklinikka [viitattu 1.9.2017]. Saatavissa: http://www.pshp.fi/download/noname/%7B2D6CF404-EC7A-4B84-AA74-CCA69A9EE9B4%7D/1572

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Jalanko, H. 2009. Suolistotulehdukset. Duodecim terveyskirjasto [viitattu 1.9.2017]. Saatavissa: www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00020

Jalanko, H. 2017a. Kuume lapsella. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 1.9.2017]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kuume%20lapsella

Jalanko, H. 2017b. Kurkunpääntulehdus (laryngiitti) lapsella. Lääkärikirja Duodecim [viitattu 11.11.2017]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00286

Jokela, J., Nurmi, E. & Rovamo, L. 2013. Simulaatiotilanteiden suunnittelu. Teoksessa Ranta, I. (toim). Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca oy, 88-97.

Korppi, M. & Tapiainen, T. 2015. Lasten kurkunpäätulehdus. Duodecim-lehti. Nro 2/2015 [viitattu 11.11.2017]. Saatavissa: http://duodecimlehti.fi/duo12037

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

Käypä hoito 2015. Alahengitystieinfektiot (lapset). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 11.11.2017]. Saatavissa: http://kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50098

Lahden ammattikorkeakoulu. 2017. Opinto-opas, sairaanhoitajakoulutus 16S. Lasten ja nuorten hoitamisen osaaminen. [viitattu 1.9.2017]. Saatavissa: http://opinto-opas.lamk.fi/index.php/fi/68177/fi/68147/STSH16/year/2016

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Lastensuojelulaki 88/2010.

Leino-Kilpi, H & Salmela, M. 2007. Sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammatti-korkeakoulussa. Hoitotiede 1/2007, 13-21.

Luokkamäki, S., Vehviläinen-Julkunen, K., Saano, S. & Härkänen, M. 2014. Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen heidän itsensä arvioimana. Tutkiva hoitotyö 2/2016, 23-31.

Luukkainen, S. & Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca oy, 99-114.

Maisniemi, K., Markkanen, S., Nurmi, E. & Rovamo, L. 2013. Ammattilaisten koulutus ja testaus. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Simulaatio oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca oy, 175-194.

Mäkipää & Korhonen. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa Ranta, I (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana, hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca oy, 12-23.

Olli, J. 2011. Leikki lasten hoitotyön keinona. Sairaanhoitajalehti. 3/2011, 18-20.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriö [viitattu 16.4.2017]. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1

Paloposki, S., Eskola, N., Heikkilä, J., Miettinen, M, Paavilainen, E. & Tarkka, M. 2003. Ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien arvio teoreettisesta ja käytännöllisestä osaamisestaan. Hoitotiede 4/2003, 155-165.

Raitanen, S. & Kinnunen, P. 2017a. Lapsen kuivuma. Sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 20.11.2017]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti

Raitanen, S & Kinnunen, P. 2017b. Lapsen ripulin hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 20.11.2017]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk04680&p_haku=lapsi%20ripuli#T1

Raitanen, S & Kinnunen, P. 2017c. Lapsen enteraalinen nesteyttäminen. Sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 20.11.2017]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk03106&p_haku=lapsi%20ripuli

Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. 2016. Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rall, M. 2013. Simulaatio- mitä, miksi, milloin ja miten?. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca oy, 9-20.

Rissanen, L. & Kiviniemi, L. 2008. Toisen asteen ammatillisen tutkinnon suorittaneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvauksia hoitotyön osaamisesta koulutuksen alku- ja loppuvaiheessa. Tutkiva hoitotyö 4/2008, 4-9.

Rosenberg, P. & Sulosaari, V. 2013. Simulaatio-oppiminen lääkehoidossa. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca oy, 126-133.

Ruuskanen, I. 2011. Koulutuksesta työelämään. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana, hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca oy, 85-98.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2015. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma pro.

Salakari, H. 2010. Simulaattorikouluttajan käsikirja. Ylinen: Eduskills consulting.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma pro.

Tampereen kaupunki. 2016. Ripuli ja oksentelu. Terveystutka [viitattu 1.9.2017] Saatavissa: http://www.tampere.fi/terveystutka/hoidaterveyttasi/tukeasairauteen/kesalla/ripuli.html.stx

Tammivuori, A. & Lindfors, K. 2013. Lääkehoito lasten hoitotyössä. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja & lääkehoito, hoitotyön vuosikirja 2013. Helsinki: Fioca Oy, 137-142.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Rotavirus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 1.9.2017]. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/rotavirus

Terveyskylä. 2017. Vatsatauti eli ripuli- tai oksennustauti. Terveyskylä [viitattu 23.10.2017]. Saatavissa: https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/tavallisimmat-lasten-sairaudet#termid=31

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto [viitattu 18.2.2017]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2017. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta [viitattu 8.1.2018]. Saatavissa: http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto

Vesterinen, A., Komulainen, K., Hiller-Ikonen, A., Latva-Korpela, I. & Colliander, T. 2014. Hoitotyön opiskelijoiden ammatillinen osaaminen opintojen eri vaiheissa. Tutkiva hoitotyö 2/2014, 14-21.

LIITTEET

Liite 1: Kurkunpääntulehdus -harjoite:

Äiti on saapunut yöllä päivystykseen 1,5 kk lapsensa Viivin kanssa. Viivillä on ollut hengitysvaikeuksia, rohiseva ja vinkuva hengitys, sekä kuivaa yskää. Lapsi itkee kovasti ja on levoton. Lääkäri on todennut Viivillä kurkunpääntulehduksen.

Lääkäri on määrännyt hengistysteiden turvotusta helpottavaksi **lääkkeeksi Adrenalin 1mg/ml, joka annostellaan 0,2mg/kg vauvan painon mukaan.** Lääke annetaan inhaloituna nebulisaattorilla ja se lisätään NaCl 0,9% ad 2ml. (Huom! Adrenalin max annos 5mg.).

Kortikosteroidiksi lääkäri **määräsi Betapred 0,5mg**, joka annostellaan vauvan painon **mukaan 0,25mg/kg. Antoreittinä on per os ja tabletti liuotetaan n.20-30 ml:aan vettä.**

Viivi siirtyy infektio-osastolle ja päivystyksen hoitaja tulee antamaan raportin ISBAR-menetelmää käyttäen. Olet infektio-osastolla hoitajana ja ryhdytte työparisi kanssa hoitamaan lasta lääkärin ohjeiden ja lapsen voinnin mukaisesti. Viivi on äitinsä sylissä ja itkee voimakkaasti sekä on rauhaton. Äiti on paniikissa ja hössöttää.

Liite 2: Suolistotulehdus -harjoite

Äiti saapuu infektio-osastolle 2 kk ikäisen vauvansa Tuomon kanssa. Tuomolla on ollut kuumetta 38,3°C. Tuomo on aiemmin oksentanut useita kertoja ja uloste on myös ollut runsasta ja vetistä. Lääkäri toteaa lapsen sairastuneen suolistotulehdukseen. Vaippa-alue punoittaa ja Tuomo on myös päässyt lievästi kuivumaan. Sekä äiti että vauva ovat hyvin uupuneita ja äiti kovin huolissaan vauvasta.

Äiti ei imetä vaan käyttää korvikkeita. Tuomo ei ole suostunut syömään, joten lääkäri on määrännyt laitettavaksi nenämahaletkun ja aloittamaan nesteytyksen NML:n kautta. Nestemäärä vuorokaudessa on 600ml. Lisäksi lääkäri on määrännyt Tuomolle annettavaksi Osmosal Novum –ripulijuomaa pieninä annoksina (25ml) aina kun vauva oksentaa tai ripuloi.

Kuumetta alentamaan voi tarvittaessa antaa Panadol Mixtuuraa (24mg/ml). Annostus painon mukaan 15mg/kg, max 4 kertaa vuorokaudessa.

On aika laittaa Tuomolle nenämahaletku nesteytyksen parantamiseksi. Äiti kyselee huolestuneena Tuomon hoidosta ja tilasta. Tuomo on rauhallisesti sängyssä.

Liite 3: Suolistotulehduksen simulaatioskenaario -suunnittelulomake

<table>
<tr><td>Skenaarion nimi ja ympäristö</td><td colspan="2">Suolistotulehdus, Lasten infektio-osasto</td></tr>
<tr><td>Moduuli</td><td colspan="2">Lasten ja nuorten hoitotyö</td></tr>
<tr><td>Opintojakso</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Oppimistavoitteet</td><td colspan="2">Tekninen:
Vanhemman ohjaaminen ja osallistaminen vauvan hoidossa
Nenämahaletkun laitto
Vitaalien mittaus
Lääkehoito
Työnjako opiskelijoiden välillä</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Simulaatioon osallistuvat</td><td>Opiskelijamäärä ja roolit</td><td>2 hoitajaa + 1 vanhempi</td></tr>
<tr><td>Jaettava materiaali</td><td>Casen lähtötilanteen kuvaus</td></tr>
<tr><td>Tarkkailijat</td><td colspan="2">Ohjeistus tarkkailijoille (tarkkailtavat asiat)
Nenämahaletkun laitto ja lääkehoito
Vanhempien ohjaus ja -osallistaminen vauvan hoitoon
Vitaalien mittaus
Opiskelijoiden tekemä työnjako sekä yhteistyön sujuminen</td></tr>
<tr><td>Lähtötilanteen kuvaus

Toimintaympäristö</td><td colspan="2">Äiti saapuu infektio-osastolle 2 kk ikäisen vauvansa Tuomon kanssa. Tuomolla on ollut kuumetta 38,3°C. Tuomo on aiemmin oksentanut useita kertoja ja uloste on myös ollut runsasta ja vetistä. Lääkäri toteaa lapsen sairastuneen suolistotulehdukseen. Vaippa-alue punoittaa ja Tuomo on myös päässyt lievästi kuivumaan.</td></tr>
</table>

Potilas (nimi, ikä, paino, pituus jne.) Potilaan nykytilanteen kuvaus (labrat, rtg, jne.) Taustatiedot (sairaudet, lääkitys, allergiat) Kuvaus siitä, mistä tilanne alkaa	Sekä äiti että vauva ovat hyvin uupuneita ja äiti kovin huolissaan vauvasta. Äiti ei imetä vaan käyttää korvikkeita. Tuomo ei ole suostunut syömään, joten lääkäri on määrännyt laitettavaksi nenämahaletkun ja aloittamaan nesteytyksen NML:n kautta. Nestemäärä vuorokaudessa on 600ml. Lisäksi lääkäri on määrännyt Tuomolle annettavaksi Osmosal Novum –ripulijuomaa pieninä annoksina (25ml) aina kun vauva oksentaa tai ripuloi. Kuumetta alentamaan voi tarvittaessa antaa Panadol Mixtuuraa (24mg/ml). Annostus painon mukaan 15mg/kg, max 4 kertaa vuorokaudessa. On aika laittaa Tuomolle nenämahaletku nesteytyksen parantamiseksi. Äiti kyselee huolestuneena Tuomon hoidosta ja tilasta. Tuomo on rauhallisesti sängyssä.	
Monitoroinnin lähtöarvot	Verenpaine NBP	
Kuume	38,3	
Pulssi	151	Kipulääkkeen jälkeen laskee 146
Saturaatio	98	Laksee NML-laiton aikana 96 kun lapsi itkee
Paino	5,8 kg	Kerrotaan punnittaessa
Muu lähtötilanne	Attached to the monitor	yes

		no +
Iho	Nihkeä ja ryppyinen	
Silmät	Painuneet kuopalleen	
Limakalvot	Kuivat	
Vaippa-alue	Punoittaa	
Tarvittava välineistö		
	Thermometer	
	Medication /infusion	Panadol
	Medication /infusion	Osmosal Novum/Ors - korvausjuomaa
	Vesimuki	
	Suojaliina	
	Tutti	
	Teippiä	
	Sakset	
	Scale	
	Calculation	
	Ruisku	

	stetoscope	
	Sinkkivoide	
	Nenämahaletku	
	Suojahanskat	
	Vaippa	

Skenaarion eteneminen	**Varasuunnitelma, Plan B**	**Oikea toimintatapa/järjestys**
1.Vitaalien mittaaminen ja kuivumisen merkkien tarkkailu Kuume 38,3 Pulssi 151 Saturaatio 98	Painon mittaaminen ja lääkkeen laskeminen ja antaminen --> pulssi laskee 146 Vaippa alue punoittaa ja	

Paino 5,8 kg --> ilmoitetaan punnittaessa Vauva kosketusarka Vaippa alue punoittaa ja vaipassa on ripulia → ilmoitettava vaippaa otettaessa pois	vaipassa on ripulia → ilmoitettava vaippaa otettaessa pois Vauva kosketus arka Itkemään lääkkeen annon ajan	
2. Nenämahaletkun laittaminen lapselle Lapsi itkee letkua laitettaessa eikä meinaa rauhoittua Saturaatio laskee vauvan itkiessä 96	Muiden vitaalien mittaaminen Kuume 38,3 Pulssi 151 Saturaatio 98 Paino 5,8 kg --> ilmoitetaan punnittaessa	

	Vauva kosketusarka	
3. Lasketaan Panadolin annos ja annetaan se joko per.os /NML --> Pulssi laskee 146	Nenämahaletkun laittaminen Lapsi itkee letkua laitettaessa eikä meinaa rauhoittua --> Saturaatio laskee 96 vauvan itkiessä	
4. Annetaan NML:n kautta Osmosal Novum - korvausjuomaa 25ml	Korvausjuoman antaminen NML:n kautta	
Skenaarion päättymiskriteerit: Nenämahaletku laitettu onnistuneesti paikoilleen Kuumeen alentamiseksi annettu lääke Korvausjuomaa annettu tai nestehoito aloitettu NML:n kautta		

Vanhempaa rauhoiteltu sekä ohjattu Vauvan vitaalielintoimintoja seurattu Opiskelijat tehneet työnjaon ja toimineet yhteistyössä keskenään
Muuta huomattavaa

Liite 4: Kurkunpääntulehduksen simulaatioskenaario -suunnittelulomake

<table>
<tr><td>Skenaarion nimi ja ympäristö</td><td colspan="2">Kurkunpääntulehdus, lasten infektio-osasto</td></tr>
<tr><td>Moduuli</td><td colspan="2">Lasten ja nuorten hoitotyö</td></tr>
<tr><td>Opintojakso</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Oppimistavoitteet</td><td colspan="2">Tekninen
Opiskelijoiden välinen työnjako
Vanhemman ohjaaminen vauvan tilanteesta ja -osallistaminen vauvan hoitoon
Lääkkeellisen hoidon toteuttaminen
Vauvan voinnin tarkkailu ja seuranta
ISBAR-raportointi</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Simulaatioon osallistuvat</td><td>Opiskelijamäärä ja roolit</td><td>2 infektio-osaston hoitajaa + 1 päivystyksen hoitaja (antaa raportin), 1 vanhempi</td></tr>
<tr><td>Jaettava materiaali</td><td>Lähtötilanteen kuvaus</td></tr>
<tr><td>Tarkkailijat</td><td colspan="2">Ohjeistus tarkkailijoille (tarkkailtavat asiat)

-ISBAR-raportointi
-Lääkehoito: lääkelaskut ja lääkkeiden anto

-Vanhemman huomiointi ja -ohjaus tilanteessa

-Vauvan voinnin tarkkailu

-Opiskelijoiden välinen yhteistyö ja työnjako</td></tr>
</table>

Lähtötilanteen kuvaus Toimintaympäristö Potilas (nimi, ikä, paino, pituus jne.) Potilaan nykytilanteen kuvaus (labrat, rtg, jne.) Taustatiedot (sairaudet, lääkitys, allergiat) Kuvaus siitä, mistä tilanne alkaa	Äiti on saapunut yöllä päivystykseen 1,5 kk lapsensa Viivin kanssa. Viivillä on ollut hengitysvaikeuksia, rohiseva ja vinkuva hengitys, sekä kuivaa yskää. Lapsi itkee kovasti ja on levoton. Lääkäri on todennut Viivillä kurkunpääntulehduksen. Lääkäri on määrännyt hengistysteiden turvotusta helpottavaksi **lääkkeeksi Adrenalin 1mg/ml, joka annostellaan 0,2mg/kg vauvan painon mukaan.** Lääke annetaan inhaloituna nebulisaattorilla ja se lisätään NaCl 0,9% ad 2ml. (Huom! Adrenalin max annos 5mg.). Kortikosteroidiksi lääkäri **määräsi Betapred 0,5mg**, joka annostellaan vauvan painon **mukaan 0,25mg/kg. Antoreittinä on per os ja tabletti liuotetaan n.20-30 ml:aan vettä.** Viivi siirtyy infektio-osastolle ja päivystyksen hoitaja tulee antamaan raportin ISBAR-menetelmää käyttäen. Olet infektio-osastolla hoitajana ja ryhdytte työparisi kanssa hoitamaan lasta lääkärin ohjeiden ja lapsen voinnin mukaisesti. Viivi on äitinsä sylissä ja itkee voimakkaasti sekä on rauhaton. Äiti on paniikissa ja hössöttää.

Monitoroinnin lähtöarvot	Verenpaine NBP	
Happisaturaatio	92	kun lapsi rauhoittuu ja hengitys helpottaa niin nousee 98
Pulssi	154	pulssi laskee 148 hengityksen helpottaessa vähän lääkkeen saamisen jälkeen ja kun lapsi on rauhallinen
Hengitystaajuus	62 lähtötilanteessa	lääkkeen saamisen jälkeen 57
Paino	4,6kg (kerrotaan simulaatiotilanteessa opiskelijoille)	
Muu lähtötilanne	Attached to the monitor	yes no +
Iho	Nihkeä ja lämmin	
Tarvittava välineistö		
	Thermometer	
	Medication/infusion	Betapred- tabletti Adrenaliini (inhaloitava)
	Nebulisaattori	

	Scale	
	Calculation	
	Ruisku	
	Watch	
	Kynä	
	Paperi	

Skenaarion eteneminen	**Varasuunnitelma, Plan B**	**Oikea toimintatapa /järjestys**
1. ISBAR-raportointi	ISBAR-raportointi	
2. Lääkkeiden annosten lasku, vauvan punnitus ja lääkkeiden anto Nakupaino: 4,6 kg --> Kerrotaan opiskelijoille punnitustilanteessa Vauva itkee voimakkaasti	Vitaalien mittaaminen ja ihon tarkastus Saturaatio: 92 Hengitystaajuus: 62 Pulssi: 154 Iho: nihkeä ja lämmin Nakupaino: 4,6 kg	

Itku voimistuu lääkettä annettaessa Itku muuttuu lääkkeen annon jälkeen valittavaksi ulinaksi.	Vauva itkee voimakkaasti	
3. Sängyn päädyn nostaminen ja vauvan rauhottelu Vauva ulisee	Lääkkeiden annosten lasku ja anto Vauva itkee voimakkaasti Itku voimistuu lääkettä annettaessa Itku muuttuu lääkkeen annon jälkeen valittavaksi ulinaksi	
4. Vitaalien mittaus Saturaatio: 98 Hengitystaajuus: 57 Pulssi: 148 Vauva inisee hieman mittaus tilanteissa	Sängyn päädyn nosto ja vauvan rauhoittelu Vauva ulisee Vauva rauhoittuu lopulta	

Vauva lopulta rauhoittuu		
Skenaarion päättymiskriteerit -Tilanne on rauhallinen -Lääkehoito toteutettu -Vitaaleja on tarkkailtu ja saturaatio on kohtuullisella tasolla -Lapsen äiti on saanut ohjausta mitä tapahtuu ja mitä tehdään -Raportointi isbar -menetelmällä toteutettu -Työnjako toteutettu		
Muuta huomattavaa		

Liite 5: Palautelomake: Suolistotulehdus

Moona Räisänen,
Maria Räisänen &
Jasmin Sahlberg

PALAUTELOMAKE

Simulaatioharjoituksien käytännön kokeilun palautelomake.
Palaute annetaan anonyymisti ja sitä käytetään opinnäytetyössämme laatimiemme simulaatioharjoitusten kehittämiseen Lahden ammattikorkeakoululle.

Ympyröi jokaisen alapuolella luetellun kohteen oikealta puolelta numero, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi simulaatioharjoituksesta.
Käytä taulukon ylimmällä rivillä olevaa arvosteluasteikkoa.

Simulaatioharjoitus: Suolistotulehdus	**Asteikko**				
	Heikko		Hyvä		Erinomainen
1. Simulaatioharjoituksen onnistuminen?	1	2	3	4	5
2. Kuinka hyvin case vastasi lasten hoitotyötä?	1	2	3	4	5
3. Oliko harjoituksen vaikeustaso sopiva?	1	2	3	4	5
4. Tuntuiko, että hyödyit tästä casen tuomasta harjoituksesta?	1	2	3	4	5

Missä mielestäsi onnistuimme?

Olisitko tehnyt jotain toisin?

Anna meille myös muuta palautetta:

Kiitos palautteestanne!

Liite 6: Palautelomake: Kurkunpääntulehdus

Moona Räisänen,
Maria Räisänen &
Jasmin Sahlberg

PALAUTELOMAKE

Simulaatioharjoituksien käytännön kokeilun palautelomake.
Palaute annetaan anonyymisti ja sitä käytetään opinnäytetyössämme laatimiemme simulaatioharjoitusten kehittämiseen Lahden ammattikorkeakoululle.

Ympyröi jokaisen alapuolella luetellun kohteen oikealta puolelta numero, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi simulaatioharjoituksesta.
Käytä taulukon ylimmällä rivillä olevaa arvosteluasteikkoa.

Simulaatioharjoitus: Kurkunpääntulehdus	**Asteikko**				
	Heikko		Hyvä		Erinomainen
1. Simulaatioharjoituksen onnistuminen?	1	2	3	4	5
2. Kuinka hyvin case vastasi lasten hoitotyötä?	1	2	3	4	5
3. Oliko harjoituksen vaikeustaso sopiva?	1	2	3	4	5
4. Tuntuiko, että hyödyit tästä casen tuomasta harjoituksesta?	1	2	3	4	5

Missä mielestäsi onnistuimme?

Olisitko tehnyt jotain toisin?

Anna meille myös muuta palautetta:

Kiitos palautteestanne!