

OPAS SAIRAAHOITAJAOPISKELIJOILLE MODUULI- HARJOITTELUUN

lina Palomäki

Nea Vapola

Opinnäytetyö, kevät 2018

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Palomäki, Iina & Vapola, Nea. Opas sairaanhoitajaopiskelijoille moduuliharjoitteluun. Helsinki, kevät 2018, 63 s., 1 liite. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitajankoulutuksen laajuus on 210 opistopistettä, joista 90 opintopistettä on kliinistä työharjoittelua. Kliinisellä harjoittelulla on suuri merkitys sairaanhoitajaopiskelijan kasvussa asiantuntijaksi. Uusien harjoittelumallien kehittäminen on nykypäivää, näin löydetään uusia tehokkaita työskentely- ja ohjaustapoja. Moduuli harjoittelu tarkoittaa käytännössä sitä, että moduuliopiskelijat muodostavat oman työtiiminsä jossa he hoitavat itsenäisesti, omana tiiminään ennalta sovittuja potilaita ohjaajan valvomana. Moduuliharjoittelussa opiskelijoiden täytyy ottaa enemmän vastuuta hoitotyön toteuttamisesta kuin perinteisessä harjoittelumallissa, jossa opiskelija työskentelee sairaanhoitajan parina eri työpisteissä. Moduuliharjoittelun tarkoituksena on kehittää tiimityöskentelytaitoja sekä tukea opiskelijoiden itsenäisyyttä, ammatillista kasvua, vastuunottoa ja potilaslähtöisyyttä.

Tässä opinnäytetyössä toteutetaan opas joka on suunniteltu Jorvin sairaalan sisätautien osasto S6 moduuliharjoitteluun tuleville opiskelijoille. Oppaan on tarkoitus toimia sairaanhoitajaopiskelijan apuvälineenä perehtymisessä osaston toimintaan ja sairaanhoitajan työtehtäviin osastolla. Oppaan sisältö koostuu osaston kuvauksesta, hoitotyön arvoista, aikataulusta, ISBAR- raportointi menetelmästä, ohjeista vitaalielintoimintojen seurantaan, miellekartta yleisimmistä sairauksista joita esiintyy osastolla, sairaalasanastoa sekä oppaan lopussa on tila harjoittelun tavoitteille ja vertaisarvioinnille. Oppaan hyödyllisyyttä arvioitiin osaston henkilökunnan puolesta ja tavoitteena on, että se otetaan käyttöön moduuliopiskelijoiden perehdyttämisessä osastolla.

Avainsanat: moduuliharjoittelu, tiimityöskentely, perehdytys, reflektointi

ABSTRACT

Palomäki, Iina & Vapola, Nea. Guide to nursing students for module training. 63p., 1 appendices. Helsinki. Spring 2018. Language Finnish. Diaconia University of applied sciences, degree programming in nursing. Degree: Registered nurse.

The extent of nursing education is 210, which 90 credits are clinical practice. Clinical practice is of great importance when the nursing student becomes an expert. The development of new training models is today, thus finding new effective working and guidance methods. Module training means in practice that the module students form their own work team where they manage independently take care of their patients supervised by the supervisor. In modular training, students need to take more responsibility for implementing nursing than in the traditional practice model where student works together with registered nurse at unit. The purpose of the module training is to develop teamwork skills and to support students' autonomy, professional growth, learning to take responsibility and patient orientation.

This thesis provides a guide for the nursing students of the Jorvi Hospital Internal Medicine Department S6 module training. The guide is intended to serve as a nursing student as a tool to familiarize them with the department's work and nurse's work assignments at the department. The content of the guide consists of a description of the department, the values of nursing, the timetable, the ISBAR reporting method, the guidelines for monitoring the vital function, the map of the most common diseases in the department, the hospital vocabulary and the end of the guide there is space for training objectives and peer review. The usefulness of the guide was evaluated on behalf of the department's staff and we hope that the guide will be introduced in the department's module training.

Key words: modular training ,team working, introduction, reflection

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 SAIRAANHOITAJAN KLIININEN HARJOITTELU.....	8
2.1 Harjoittelun merkitys ammatillisuuden kasvussa	8
2.3 Perinteinen harjoittelumalli	9
2.3 Moduuliharjoittelu malli.....	10
3 PEREHDYTTÄMINEN	12
3.1 Perehdyttämisen määritelmä.....	12
3.2 Perehdyttämisen tavoitteet.....	12
3.3 Perehdyttämisen lainsäädäntö	13
3.4 Perehdyttäminen opiskelijamoduulissa	13
3.5 Tiimityöskentely ja reflektointi moduuliharjoittelussa	14
3.6 Erilaiset oppijat tiimissä	16
3.7 Vertaisarviointi.....	17
4 JORVIN SAIRAALA OSASTO S6	19
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	20
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
6.1 Produktio opinnäytetyönä.....	21
6.1.2 Oppaan arviointi.....	22
6.1.3 Osaston aikataulu	22
6.1.4 ISBAR- raportointi menetelmä	23
6.1.5 Vitaalielintoimintojen seuranta	24
6.1.6 Miellekartta eri sairauksista.....	24
6.1.7 Sairaalan sanasto	25
7 POHDINTA	26
7.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	26
7.2 Oppaan hyödyllisyys moduuliopiskelussa	26
7.3 Ammatillinen kasvu	27
LÄHTEET.....	30

LIITTEET	34
Liite 1 Opas sairaanhoitajaopiskelijoille moduuliharjoitteluun	34

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinisellä harjoittelulla on suuri merkitys ammattiin kasvaessa. Harjoittelumallien kehittäminen on nykypäivää, koska hoitohenkilökunnan resursseja pienennetään jatkuvasti. Moduuliharjoittelu tarkoittaa käytännössä sitä, että opiskelijat muodostavat oman työtiiminsä, jossa he hoitavat itsenäisesti, omana tiiminään ennalta sovittuja potilaita yhden ohjaajan valvomana. Näin pyritään helpottamaan opiskelijan siirtymistä ammattilaiseksi. (Manninen 2012, 134.)

Moduuliharjoittelussa opiskelijat oppivat ottamaan enemmän vastuuta hoitotyön toteuttamisesta kuin perinteisessä harjoittelumallissa, jossa sairaanhoitajaopiskelijat työskentelevät parina omanohjaajan kanssa. Tavoitteena moduuliharjoittelu mallissa on tiimityöskentely- ja reflektointitaitojen kehittyminen, potilaiden hoidon kokonaisvaltainen oppiminen ja itsenäiseen työskentelyyn kannustaminen sekä opiskelijat oppivat myös päätöksentekotaitoa ja jakamaan osaamistaan muille opiskelijoille. (Manninen 2014, 6- 7).

Opiskelijamoduuli on uusi malli Suomessa sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun järjestämiseksi. Suomessa järjestettiin ensimmäinen moduuliharjoittelu Diaconia- ammattikorkeakoulun pilotti hankkeena syksyllä 2014 yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa Meilahden kolmiosairaanalan infektio-osastolla. Keväällä 2015 moduuliharjoittelua laajennettiin myös Jorvin sairaalaan. (Rahm & Vikström 2015, 18- 19.) Malli tuli Suomeen Ruotsin Karolinska Institutet- sairaalasta, jossa se on ollut ensimmäisen kerran käytössä vuonna 2005.(Manninen 2014, 60).

Kliininen osaaminen on aina sairaanhoitajan ammattitaidon perusta, joka tarkoittaa käytännönläheistä potilastyötä. Sairaanhoitajan työssä kliininen osaaminen on potilaan oireiden ja tarpeiden tunnistamista sekä hoidon suunnittelua, toteuttamista ja hoidon toteutumisen arviointia. Kliininen osaaminen sairaanhoita-

jan työssä vaatii tietotaitoa erilaisten hoitotyön menetelmien ja välineiden käytöstä. Uusien taitojen oppiminen kehittyy paljon harjoittelussa sekä harjoittelun myötä muodostuneisiin rutiineihin. (Ranta ym. 2011, 89).

Perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä asioita, joiden avulla opitaan tuntemaan työpaikka, työympäristö, työtehtävät sekä työpaikantavat ja ihmiset. Perehdytykseen kuuluu kaikki ne asiat, jotka liittyvät työpaikalla tapahtuvaan harjoitteluun. Niitä ovat työkokonaisuus; mistä osista ja vaiheista työ koostuu sekä mitä tietoa ja osaamista työ edellyttää. Lisäksi tarvitaan tietoa työssä käytettävistä laitteista ja välineistä, työhön liittyvistä terveys- tai työturvallisuusvaaroista. (Penttinen & Mäntynen 2009, 2).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on perehdyttää uudet sairaanhoitajaopiskelijat Jorvin sairaalan S 6 osaston moduuliharjoitteluun tuottamalla opiskelijoille opas.

2 SAIRAANHOITAJAN KLIININEN HARJOITTELU

2.1 Harjoittelun merkitys ammatillisuuden kasvussa

Sairaanhoitajakoulutuksen laajuus on 210 opintopistettä, josta lähes puolet on käytännön harjoittelua. (Opetusministeriö, 2006.) Koulutuksen tavoitteena on ammatillinen kasvu ja kehittyminen asiantuntijaksi hoitotyössä. Ammatillista kasvua tukee korkeatasoinen opetus ja harjoitteluissa saatu laadukas opiskelijaohjaus. Henkilökohtainen ja jatkuva opiskelija-ohjaaja-suhde harjoitteluissa on tärkeää opiskelijan taitojen kehittymiselle sekä hyvä ohjaussuhde opiskelijan ja ohjaajan välillä. Palaute – ja arviointi keskustelut yhdessä opiskelijan, opettajan ja työelämän ohjaajan kanssa ovat merkittävät tekijät ammatillisessa kasvussa. (Lonkainen 2008, 56, 58).

Useat sairaanhoitajan osaamiseen vaadittavat taidot ja tiedot tarvitsevat kehittyäkseen todellisia oppimistilanteita sairaaloiden toimintaympäristöissä. Ammattitaitoa kehittävän harjoittelun tavoite on perehdyttää ohjattuna opiskelija sairaanhoitajan opintojen kannalta merkittäviin käytännön työtehtäviin sekä taitojen ja tietojen soveltamiseen työelämässä. Muun muassa erikoissairaanhoidossa tapahtuvassa käytännön harjoitteluissa opiskelija saa mahdollisuuden hyödyntää koulussa oppimaansa teoriatietoa aidoissa potilas – ja auttamistilanteissa. (Stolt 2011, 7 -8).

Sairaanhoitajaopintojen ensimmäisillä harjoittelujaksoilla ohjaajan toimiminen roolimallina on suurempi uusien taitojen oppimisessa kuin viimeisillä harjoittelujaksoilla, jolloin opiskelijalla on jo enemmän kokemusta ja näin pystyy soveltavaa oppimiansa tietoja ja taitoja käytännössä. Ohjaustapa vaihtelee eri ohjaajien välillä ja aluksi opiskelijan on yleensä vaikea löytää itselleen sopivaa tapaa työskennellä monien eri tapojen joukosta. Käytännön harjoittelun tavoitteena on, että opiskelija kehittää vähitellen itselleen parhaimman tavan työskennellä kokemuksen lisääntyessä. (Stolt 2011, 8 -10).

Harjoittelun aikana opiskelija oppii paljon kliinisiä taitoja. Kliininen osaaminen näyttäytyy hoitajan ja potilaan yhteistyösuhteessa. Kliiniseen osaamiseen kuuluu, että sairaanhoitaja osaa lisätä potilaan terveyttä ja hyvää oloa hoitotyön auttamismenetelmillä, työskennellä aseptisesti ja toteuttaa lääkehoitoa. Kliininen osaaminen vaatii sairaanhoitajalta osaamista keskeisten elintoimintojen tarkkailussa kuten potilaan kivusta -ja kudoseheydestä huolehtimista, ravitsemuksesta, erittämisestä, nestetasapainosta ja aineenvaihdunnasta huolehtimisen sekä hengityksen ja verenkierron ylläpitämisestä. Myös potilaiden päivittäisestä hyvinvoinnista huolehtiminen kuuluu sairaanhoitajan tehtäviin. Sairaanhoitajan tulee pystyä kokonaisvaltaisesti suunnitella ja toteuttaa potilaiden hoitoa sekä arvioida sitä. (Hietanen ym. 2005, 46- 47).

2.3 Perinteinen harjoittelumalli

Oppiminen on prosessi, jota opiskelija työstää käytännön harjoitteluissa. Prosessi alkaa teoriaopinnoilla ja perehdytyksellä ammattikorkeakoulussa, josta se jatkuu perehdytyksellä harjoittelupaikassa. Opiskelijan tavoitteet johdattavat opiskelija käytännönharjoittelussa kohti opiskelijan omia henkilökohtaisia tavoitteita ja jaksot päättyvät aina arviointiin loppukeskusteluissa, missä on mukana ammattikorkeakoulun ohjaava opettaja sekä työharjoittelupaikassa opiskelijalle nimetty oma-ohjaaja. (Sulosaari 2008, 32).

Perinteinen harjoittelumalli tarkoittaa sitä, että yhtä opiskelijaa kohden on nimetty yksi tai kaksi ohjaajaa, jotka vastaavat hänen ohjauksestaan harjoittelussa ja osallistuvat arviointitilaisuuksiin. Sairaanhoitajaopiskelijan ohjaaja ohjaa opiskelijaa oman potilastyönsä ohella. Ohjaustavat voivat vaihdella suuresti eri osastojen ja ohjaajien välillä, joihin opiskelijan pitää pystyä mukautumaan. Osassa yksiköitä opiskelijoille ei määrätä ollenkaan omaohjaajaa vaan opiskelija tekee itse omat työvuoronsa. Jokaisen työvuoron alussa opiskelijalle nimetään ohjaaja, joka vastaa sen vuoron ohjauksesta. Näissä paikoissa opiskelijan pitää itse olla aktiivinen ja pitää päiväkirjaa mukana. Jokaisen vuoron päätyttyä kyseisen vuoron ohjannut sairaanhoitaja kirjoittaa omat kommenttinsa opiskelijan päiväkirjaan.

2.3 Moduuliharjoittelu malli

Harjoittelu toteutuu opiskelijamoduulissa tiimityöskentelynä. Opiskelijamoduuli on uusi malli Suomessa sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun järjestämiseksi, se järjestettiin ensimmäinen kerran vuonna 2014. Moduuliharjoittelu malli tuli Suomeen Ruotsista Karoliinisesta Sairaalaista. Ruotsissa moduuliharjoittelu muoto aloitettiin vuonna 2005. Moduuliharjoittelu tarkoittaa käytännössä sitä, että opiskelijat muodostavat oman työtiimensä jossa he hoitavat itsenäisesti, omana tiiminään ennalta sovittuja potilaita. Opiskelijat pääsevät hoitamaan potilaita entistä itsenäisemmin, mutta ohjatusti. Ohjaajana toimii koulutettu sairaanhoitaja, joka ohjaa opiskelijoita ja valvoo potilasturvallisuutta. Tällä opiskelu menetelmällä pyritään helpottamaan opiskelijan siirtymistä ammattilaiseksi. Moduuliharjoittelun tarkoituksena on tukea opiskelijoiden itsenäisyyttä, ammatillista kasvua ja vastuunottoa sekä potilaslähtöisyyttä. (Manninen 2014, 132-134).

Suomessa pääsääntöisesti opiskelijamoduuliin osallistuu 5-7 opiskelijaa sekä 2 vastuuhjaajaa. Opiskelijat laativat itse työvuorolistat, siten että 3-4 opiskelijaa on aamuvuoroissa ja 2-3 iltavuoroissa. On myös toivottavaa, että jokainen opiskelija tekisi muutaman yövuoron. Opiskelijaryhmälle annetaan yksi potilashuone, missä on yleensä 3-4 potilasta, jotka he hoitavat päivittäin. Tarkoitus on, että opiskelija oppii hoitamaan potilaan kokonaisvaltaisesti alusta loppuun tulotilanteesta lähtötilanteeseen. (Loukola 2017).

Karoliinisen yliopistosairaalan Infektioklinikalla toimivassa opiskelijaosastossa opiskelijat työskentelevät neljää päivää osastolla ja yhden päivän viikossa he ovat opiskelemassa teoriaa koululla. Heidän opetuksestaan vastaa 4 sairaanhoitajaa sekä yksi lähihoitaja. Itse opetusvastaava Katri Manninen on paikalla opettamassa kliinisiä taitoja opiskelijoille tiistaisin. Lääkäri on myös hyvin tärkeä henkilö sairaanhoitajien oppimisprosessissa. Mannisen mukaan potilaat sekä opiskelijat ovat Ruotsissa mielettömän tyytyväisiä saaneensa hoitoon ja opetukseen opiskelijamoduulissa. (Manninen 2017).

Jokaisen vuoron alussa ohjaava hoitaja kertoo, keitä potilaita opiskelijat hoitavat. Opiskelijat saavat itse sopia keskenään työnjaosta. Pyritään, että opiskelijat saisivat saman potilaan useamman kuin yhden kerran, jotta saataisiin syntymään luottamuksellinen hoitosuhde sekä, että opiskelijat oppisivat näkemään muutokset potilaan tilassa ja ymmärtämään hoidon kokonaisvaltaisesti. (Manninen 2014, 14-16).

Moduuliharjoittelun on uusi mielenkiintoinen tapa oppia hoitotyötä. Se kannustaa vastuunottamiseen ja omatoimisuuteen eri tavalla kuin perinteiden opiskelija ohjaaja malli. Opiskelija oppii muun muassa työskentelemään erilaisten persoonien kanssa sekä näkee muiden työtapoja, joista voi kehittää itselleen sopivimman tavan työskennellä. Erittäin hyvänä asiana pidetään muiden opiskelijoiden tukea, toisilta oppiminen sekä muiden neuvominen ja tämä myös valmistaa itse opiskelijaa ohjaamaan tulevaisuudessa opiskelijoita. Ryhmässä opiskelijat pystyvät yhdessä pohtimaan askarruttavia asioita ja löytämään niihin vastauksen. Oppimisen kannalta on tärkeää kuitenkin, että ohjaaja pysyy taka-alalla ja antaa opiskelijan tehdä asiat. Perinteisessä harjoittelumallissa ohjaajat tekevät helposti asioita opiskelija puolesta vedoten muun muassa kiireeseen. Tiimityöskentely – ja reflektiotaidot sekä kollegiaalisuus kehittyvät paljon moduuliharjoittelussa. Tarkoitus on, että opiskelu tunnetaan mielekkääksi, näin opiskelija innostuu tulevasta ammatistaan enemmän ja ottaa vastuuta tehokkaammin opiskelusta, jonka lähtökotana on potilas. (Manninen 2014, 42-50).

3 PEREHDYTTÄMINEN

3.1 Perehdyttämisen määritelmä

Perehdyttämisellä tarkoitetaan toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen tavat, ihmiset, työtehtävät ja työhönsä liittyvät odotukset. Perehdyttäminen edellyttää paljon suunnittelua ja valmistautumista sairaaloiden osastoilta. Työntekijän kannalta olisi hyvä, mikäli hänen perehdytyksestä vastaisi yksi sairaanhoitaja, joka tuntee perehdyttämisen käytännöt ja menetelmät sekä osaisi ohjata uutta työntekijää oppimista edistävällä tavalla (Frisk 2003, 42–43).

Vastuu perehdyttämisestä on aina esimiehellä, vaikka perehdyttäjänä olisi työkaveri. Työtehtävään perehdyttäminen ei koske ainoastaan uusia työntekijöitä, vaan perehdyttäminen on tarpeen myös silloin, kun työtehtävä vaihtuu, työntekijä siirtyy uusiin tehtäviin tai tulee takaisin työhön poissaolon jälkeen. (Työterveyslaitos 2012.) Perehdyttämisprosessissa keskeistä on ohjaajan ja perehdytettävän välinen vuorovaikutus, työntekijän oppiminen sekä hänen oma aktiivisuus. On suotavaa käyttää perehtymistä tukevia materiaaleja kuten osaston omia oppaita, tiedostoja sekä mahdollisia käsikirjoja. (Frisk 2003, 42–43).

3.2 Perehdyttämisen tavoitteet

Perehdyttämisen keskeisin tavoite on, että uusi työntekijä oppii työtehtävät. Onnistuneen perehdytyksen tunnuspiirteitä ovat sen opettavaisuus, kehityksen näkyminen sekä korkea mielenkiinto työhön, nämä asiat lisäävät työntekijän motivaatiota. (Kupias & Peltola 2009, 112- 113.) Hyvän perehdyttäminen edesauttaa työntekijöitä parantamaan työnlaatua, edistämään työssäjaksamista sekä vähentämään poissaoloja ja tapaturmia. (Penttinen & Mäntynen 2009, 2.) Opiskelijoiden perehdyttämistä koskee samat periaatteet kuin uuden työntekijän eli perehdyttämien sovelletaan tarpeen eli aikaisemman työkokemuksen ja tilanteen mukaan. (Kupias & Peltola 2009, 19 – 20).

3.3 Perehdyttämisen lainsäädäntö

Perehdyttämistä täsmentävät muutamat lait, jotka ovat muun muassa työturvallisuuslaki (2002/738) sekä työsopimuslaki (2001/55). Työturvallisuuslain tarkoituksena on kohentaa työntekijöiden työympäristöä ja työolosuhteita sekä ylläpitää työntekijöiden työkykyä. Työturvallisuuslain (2002/738) mukaan työnantajan täytyy perehdyttää uusi työntekijä työhön tai yrityksen työntekijä uuteen tehtävään sekä ohjeistaa heitä myös työn vaaroista ja haitoista. Tavoitteena on myös estää työssä tapahtuvia tapaturmia, ammattitauteja sekä työympäristöstä aiheutuvia henkisiä ja fyysisiä terveyshaittoja. Näin voidaan ylläpitää ja lisätä työhyvinvointia yksilö ja ryhmätasolla. (Työturvallisuuslaki 2002, 1 luku 1 § 1 momentti.). Lain yksi päämäärästä on turvata työntekijän työkykyä koko hänen työuran ajan niin hyvin kuin siihen on mahdollista vaikuttaa hyvien ja turvallisten työolosuhteiden sekä työympäristön avulla. (Työterveyslaitos 2010, 14.)

Työsopimuslaissa (2001/55) on määritelty, että työnantajan täytyy huolehtia, että työntekijä kykenee hoitamaan työtehtävänsä yrityksessä sekä sen muuttuessa ja kehittyessä eteenpäin. Työnantajan tehtävä on myös viedä työntekijöitään eteenpäin heidän urallaan mahdollisuuksien mukaan muun muassa esimerkiksi uusilla työtehtävillä ja koulutuksilla.

3.4 Perehdyttäminen opiskelijamoduulissa

On muistettava kun opiskelijaa perehdytetään työhön, että mitä luultavimmin hänelle kaikki on uutta eivätkä monetkaan asiat ole itsestään selviä, joten opetuksen pitäisi olla mahdollisimman syvällistä ja tarkkaa. Hyvällä perehdytyksellä on tarkoitus luoda opiskelijalle hyvä pohja työn tekemisille tulevaisuutta varten ja näin lisätä opiskelijan motivaatiota. (Penttinen & Mäntynen 2009, 2-3.) Opiskelijoille ja uusille työntekijöille on parempi antaa uutta tietoa pikkuhiljaa, sillä liian suuri tietomäärä kerralla kuormittaa liikaa ja huonontaa asioiden omaksumista. Tärkeintä on, että he tietävät voivansa kääntyä ongelmatilanteessa ohjaajan tai kollegoiden puoleen. (Kjelin & Kuusisto 2003, 201).

Moduuliharjoittelun ensimmäisellä viikolla Jorvin sisätautien osastolla perehdytään osaston päivittäisiin asioihin, kuten osastoon yleisesti, sääntöihin, käytäntöihin ja paloturvallisuuteen. Harjoittelun perehtymiseen käytetään apuna osaston esitteitä, perehdytyskansioita, sekä muita tiedostoja ja oppaita. Näin pyritään helpottamaan opiskelija sopeutumista työharjoittelupaikkaan sekä tehdään oppimisesta halukasta ja mielenkiintoista. (Loukola 2017).

Moduuliharjoittelun ohjaajilla on suuri rooli opiskelijan perehdyttämisessä työharjoittelussa. Ohjaajan tulee perehdyttämisen yhteydessä tukea, ja olla hyvässä vuorovaikutus suhteessa sekä antaa haasteita opiskelijalle. Tuen ja hyvän vuorovaikutuksen avulla opiskelija uskaltaa ottaa haasteita ja näin ammatillinen kehittyminen kasvaa. (Manninen 2017).

3.5 Tiimityöskentely ja reflektointi moduuliharjoittelussa

Tiimillä tarkoitetaan ryhmää ihmisiä, joilla on sama päämäärä. (Suvimaa yms. 2013,29) Sairaaloissa tehdään nykypäivänä työtä usein tiimeissä, koska tarvitaan laajempaa osaamista. Yhden alan työntekijän koulutus ei välttämättä riitä selvittämään eri potilaiden sairauksia, hoitoa tai kuntouttamaan heitä takaisin normaaliin elämään. Tiimityöskentelyssä on opittava toimimaan yhteistyössä muiden tiiminjäsenten sekä eri alojen ammattilaisten kanssa. Tiiminjäsened ovat riippuvaisia toistensa työpanoksesta ja osaamisesta.(Isoherranen 2012, 38).

Tiimissä on tärkeää, että sen jäsenet sopivat yhteistyössä yhteiset säännöt, jakavat vastuualueet sekä miettivät mitä vaatimuksia tehtävällä on ja mikä sen päämäärä on. Kaikkien tiimilaisten olisi hyvä tietää toistensa osaaminen, koska sen perusteella mietitään miten ryhmässä jaetaan vastuu-alueet, oli kyseessä sitten moniammatillinen ryhmä tai ryhmä, joka koostuu pelkästään yhden alan osaajista, kuten sairaanhoitajista. (Isoherranen 2012, 38-44).

Sairaanhoitajakoulutuksen opintoihin sisältyy muun muassa kirjallisen ja suullisen viestinnän taitojen kehittyminen. Opetellaan viestittämään sujuvasti sekä

kuuntelemaan toisia. Ennen työharjoittelun alkua koulussa harjoitellaan tiimityöskentelytaitoja muun muassa pienryhmissä. (Eriksson ym. 2016, 15) On toivottavaa, että opiskelijat pääsevät käytännön harjoitteluissa olemaan osana sairaanhoitajien tiimiä sekä moniammatillista tiimiä, koska tämä kehittää opiskelijoiden tiimityöskentely – ja kommunikaatiotaitoja. Näin opiskelijat pääsevät myös tutustumaan muiden terveydenhuoltoalan ammattihenkilöiden kuten lääkäreiden, fysioterapeuttien rooleihin ja työskentelytapoihin. (Koota ym. 2015, 2580-2581).

Sairaanhoidon opiskelijoihin tulee suhtautua kunnioittaen ja ajatella, että he ovat tiiminjäseniä ja tulevia kollegoita. Kun opiskelijat huomaavat, että heidät otetaan mukaan tiimiin, heidän taidot kehittyvät työelämässä sekä he kykenevät ottamaan yhteyttä itsenäisemmin muihin moniammatillisen tiimiin jäseniin kuten lääkäreihin. (Kallio 2011, 55-56).

Sairaanhoitajan kliininen näyttöön perustuva hoitotyö tarvitsee reflektointia. Syvällinen oppiminen edellyttää käytännön ja teorian ymmärtämistä. Reflektoinnilla tarkoitetaan oman oppimisen ja kokemusten pohtimista ja läpikäymistä. Reflektiivisyydellä on tarkoitus kyseenalaistaa omia tapoja näin voidaan laajentaa omaa tietämystä, kehittää osaamista sekä löytää uusia toimintamalleja työelämässä. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 21-22).

Opiskelija oppii itsenäisen ja vastuullisen työskentelyn, kun hänelle annetaan mahdollisuus työskennellä itsenäisesti. Näin opiskelija kehittää myös vahvemmin omaa ammatillista sairaanhoitaja identiteettiään. (Stolt 2011, 15, 86.) Moduuliharjoittelu opiskelumuodossa oma ajattelu kehittyy sillä ohjaajan on tarkoitus rohkaista opiskelijoita tekemään päätöksiä sekä tukea itsenäistä päätöksentekoa eikä antamaan valmiita vastauksia. Opiskelijat hoitavat potilaita kokonaisvaltaisesti kotiutumiseen asti. (Manninen 2017)

Jotta opiskelija kehittyisi tulevassa ammatissaan ja hänestä kasvaisi taitava sairaanhoitaja on erittäin tärkeää reflektoida ja keskustella erilaisista tilanteista harjoitteluista niin onnistumisista kuin epäonnistumisista. Olisi hyvä, että opiskelija pääsisi jo opiskeluiden alkuvaiheessa käytännössä harjoittelemaan reflektiivistä

ja kriittisistä ajattelutapaa muun muassa osallistamalla keskusteluihin ja kuuntelemalla muiden reflektointia koulussa tai harjoitteluissa. (Juvonen 2001, 38-39.) Moduuliryhmään osallistuneilla opiskelijoilla on tähän oiva työväline, nimittäin vertaisarviointi. Vertaisarvioinnissa opiskelija oppii refleктоimaan itseään ja muita moduuliryhmän opiskelijoita. Sairaanhoitajaopiskelijat oppivat myös ymmärtämään, että kaikkia työtehtäviä ei voi osata täydellisesti eivätkä he voi verrata itseään kokeneisiin sairaanhoitajiin osastolla. Kokemus tuo varmuutta. On täysin eri asia olla juuri valmistunut sairaanhoitaja kuin 20- vuotta alalla ollut kokenut konkari. (Vesterinen, Komulainen, Hiller-Ikonen, Latva-Korpela & Colliander 2004).

3.6 Erilaiset oppijat tiimissä

Oppimistyyliä ovat yksilöllisiä tapoja ottaa vastaan, käsitellä ja palauttaa mieleen tietoa sekä omaksua uusia asioita. Perehdymme tarkemmin auditiviseen, kinesteettiseen, visuaaliseen tapaan sisäistää ja hahmottaa asioita. Ihmiset sisäistävät tietoa monilla eri tavoilla, ne ovat yhteydessä voimakkaasti henkilön elämäntilanteeseen, ympäristöön, ikään sekä aiheeseen mitä opiskellaan. Jokainen opiskelija on oma persoona ja erilainen oppija joten tämän asian sisäistäminen ja ymmärtäminen helpottaa niin opettajan kuin ohjaajien työtä. Eri oppimistyyliä voidaan selvittää psykologisella testillä tai kyselylomakkeella. (Hyyti, Tarvainen & Seitola 2007).

Auditivisen oppijan vahvin aisti on kuuloaisti. Opiskelija omaksuu parhaiten asiat muun muassa luentojen eli puheen ja äänen avulla sekä toistaen opitut asiat omassa mielessä. He ovat aktiivisia keskustelutilanteissa sekä muistavat ja omaksuvat hyvin suullisesti annetut ohjeet. Audiovisuaalisen oppijan puutteelliset puolet voivat näkyä muun muassa kirjoittamisessa, teksti voi olla latteaa sekä visualisointikyky puutteellista. Kirjalliset ohjeet on yleensä toistettava useasti sekä he häiriintyvät melusta. (Repo & Nuutinen 2003, 36- 37).

Visuaalinen oppija oppii uutta katselemalla eli ottaa uutta tietoa vastaan lähinnä näköaistimuksen kautta. Oppiminen perustuu voimakkaasti kuviin, luettuihin teksteihin, väreihin sekä asioiden ulkonäköön eli näkemiseen ja näkemällä oppimiseen. Visuaalinen oppija pystyy palauttamaan mieleensä näkömielikuvia, joiden kautta hän omaksuu sekä oppii uusia asioita, hänen on usein vaikea muistaa sanallisia ohjeita. Hän on hyvä organisoimaan ja asioiden kokonaisuus on tärkeää, pikkutarkkaan selittely ei ole visuaalisen oppijan mieleen sillä hänen keskittymiskykynsä ei ole hänen vahvin puolensa. Hän mieluiten lukee itse tekstejä sekä kirjoittaa ja piirtää muistiinpanoja kuin kuuntelee muiden puhetta. (Repo & Nuutinen 2003, 35-36).

Kinesteettinen oppija oppii parhaiten tekemällä, liikkumalla sekä toimimalla eli hän hahmottaa asiat kehon kautta. Hänelle on tärkeää hyvä ilmapiiri, mutta kuuntelijana hän on kärsimätön sillä oppiminen tapahtuu tekemisen kautta. Havainnollistaminen on hänelle tärkeää toimintaa, hänen täytyy päästä itse tekemään ja kokeilemaan. Kinesteettinen ihminen tykkää erilaisista harjoituksista esimerkiksi liikkumisesta ja fyysisestä tekemisestä, hänen huomionsa pysyy siinä mitä kehoilla tehdään. Asioiden tärkeys ei ole hänelle tärkeää. Kinesteettinen oppija on rento puhuessaan, sekä melko hidas, myös taukoja esiintyy usein lauseiden välissä. Puhuessaan hän ei pidä vahvaa katsekontaktia muihin. (Repo & Nuutinen 2003, 38).

3.7 Vertaisarviointi

Vertaisarvioinnissa opiskelijat antavat ja saavat palautetta toisiltaan harjoittelujakson kulusta. Vertaisarviointi tukee opiskelijoiden ammatillista kasvua ja kehittymistä. Saadulla palautteella jokainen opiskelija pystyy kehittämään omaa toimintaansa. Vertaisarvioinnin avulla opiskelija voi saada laajemman käsityksen omista kehittymistarpeistaan. Lähtökohtana on myös kyky arvioida ja reflektoida omaa ammatillista toimintaa, jotta vertaisarvioinnissa voi antaa palautetta toiselle osapuolelle. (Kotila 2012, 4- 7).

Vertaisarvioinnille on määritetty kolme keskeistä tavoitetta ne ovat; Opiskelijoiden toinen toisiltaan oppiminen, omasta toiminnasta tietoiseksi tuleminen sekä opiskelijatoverin ammatillisen kehittymisen tukeminen.

(Mäkisalo 2003, 119).

Vertaisarvioinnin avulla opiskelija voi tulla paremmin tietoiseksi omista vahvuuksistaan ja kehittymistarpeistaan, auttaa opiskelijatovereitaan oppimaan ja oppia heiltä. Vertaisarviointi tukee opiskelijan ammatillista kasvua ja kehittymistä sekä myös lisää opiskelijoiden välillä kollegiaalisuuden ja yhteistyön kehittymistä.

(Kotila 2012,5- 8).

Vertaisarvioinnin tarkoitus on tukea opiskelijaa löytämään omat vahvuutensa ja kehittymistarpeensa. Parhaimmillaan vertaisarvioinnin avulla opiskelija pystyy tarkastelemaan omaa toimintaansa eri näkökulmasta kuin mihin hän pelkän itsearvioinnin avulla pystyisi. Vertaisarvioinnin avulla opiskelijat oppivat ymmärtämään erilaisia näkökulmia sekä ajattelu- ja toimintatapoja. Opiskelijat voivat antaa ja saada toisiltaan kollegiaalista palautetta, joka tukee opiskelijoita ammattillisessa kasvussa. (Kotila 2012, 12 -15).

Arvioinnissa annettavan palautteen tulisi olla myönteistä ja rakentavaa niin, että opiskelija pystyisi annetun palautteen myötä tunnistamaan omat vahvuutensa ja kehittymistarpeensa. Vertaisarvioinnissa ei tulisi arvostella opiskelijatoverin toimintaa tai puuttua hänen persoonaansa. Opiskelijatoverin virheiden etsiminen ja niihin keskittyminen johtaa epäonnistuneeseen vertaisarviointiin. (Kotila 2012, 6-7, 12 – 15).

4 JORVIN SAIRAALA OSASTO S6

Osasto S6 on monipuolinen yli 16-vuotiaiden potilaiden sisätautienvuodeosasto. (HUS i.a.)Vuodeosastolla potilaita voidaan hoitaa yhdestä vuorokaudesta useisiin viikkoihin. Keskimääräinen hoito aika on 2-5 vuorokautta. Potilaat siirtyvät vuodeosastolle päivystyksestä, valvontaosastoilta tai leikkausten jälkeen. Potilaita on yleensä yhtä hoitajaa kohden 3-5 riippuen potilaiden hoidon kuormittavuudesta. (Loukola 2017).

Jorvin sairaalan osastolla S6 hoidetaan potilaita joilla on laajalti erilaisia sisätauteja kuten infektiosairaudet ja tartuntataudit, endokrinologiset eli hormoni- ja aineenvaihduntasairaudet, gastroenterologiset eli vatsaelinsairaudet, hematologia eli veritaudit, kardiologisia eli sydänsairaudet, nefrologisia eli munuaistaudit sekä reumatologisia eli reumasairaudet. Sisätautiset diabeteksen hoitoa tarvitsevat potilaat ovat keskitetty osastolle S6. (HUS i.a).

Osastolla työskentelee osastonlääkäri, erikoistumassa oleva sairaalalääkäri, sairaanhoitajia-ja lähihoitajia sekä laitoshuoltajia. Osaston sairaanhoitajilla on vankka kokemus opiskelijoiden ohjaamisesta. Aamuvuoroissa on 5-6 hoitajaa käytännön työssä sekä iltavuorossa 4-5 hoitajaa, yövuoroissa työskentelee kaksi hoitajaa. Viikonloppuisin osastolla ei ole omaa lääkäriä, vaan tarvittaessa päivystävä lääkäri tekee kierrot ja määräykset. (Loukola 2017)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda opiskelijoille opas Jorvin sairaalan sisätautien osasto S6:n moduuliharjoitteluun. Perehdytysoppaan tavoitteena on toimia sairaanhoitajaopiskelijan apuvälineenä perehdyttämisessä moduuliharjoittelu muotoon, osaston toimintaan ja sairaanhoitajan työtehtäviin osastolla.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Produktio opinnäytetyönä

Valitsimme produktion opinnäytetyöksemme. Produktion tarkoituksena on tehdä tuotos tietylle käyttäjäryhmälle. Tuotos voisi olla esimerkiksi esitys, teemapäivä, tuokiotapahtuma tai opastus. Halusimme tehdä oppaan sairaanhoitajaopiskelijoille helpottamaan heidän perehtymistään Jorvin sairaalan sisätautienosasto S6:n moduuliharjoittelun toimintaan ja sairaanhoitajan työtehtäviin osastolla.

Kokosimme oppaaseen näyttöön perustuvaa teoria tietoa potilaan peruselintointojen tarkkailusta, ISBAR-raportointi menetelmästä sekä otteita sairaalasanastosta. Loimme taskuoppaaseen miellekartan eri sairauksista joihin sairaanhoitajaopiskelijan kannattaa harjoittelunjakson aikana tutustua. Oppaassa kerromme osaston päivittäisestä aikataulusta. Päivittäisen aikataulun seuraaminen helpottaa opiskelijaa hahmottamaan mitä milloinkin osastolla tapahtuu. Oppaasta löytyy tietoa myös moduuliharjoittelusta ja vertaisarvioinnista.

Sairanhoitajan työn kliinisen osaamisen taitoja harjoitellaan moduuliharjoittelussa. Sairanhoitajaopiskelija oppii havainnoimaan potilaan terveyden ja hyvän olon edistämistä hoitotyön eri auttamismenetelmiä apuna käyttäen. Sairanhoitajan kliinisellä osaamisella tarkoitetaan mm. aseptista työskentelyä, taitoa tarkkailla ja tukea potilaan peruselintoimintoja, toteuttaa nestehoitoa, siirtää verta sekä antaa turvallisesti lääkkeitä potilaalle lääkärin antamien ohjeiden mukaan. Kliiniseen osaamiseen kuuluu lisäksi potilaan kivun hoitaminen, kuolevan potilaan saattohoito ja tukeminen arvokkaaseen kuolemaan. (Hietanen ym. 2004, 46 – 47.) Sairanhoitajan työtehtävänä on auttaa ja tukea potilasta sairauten ja terveyteen liittyvissä toiminnoissa. Potilaan läheisten tukeminen ja ohjaaminen on myös osa sairaanhoitajan työtä. Hoitotyön tärkeimpiä lähtökohtia ovat potilaslähtöinen hoito, potilaan kohtaaminen ja vuorovaikutus potilaan kanssa. (Hietanen ym. 2004, 41- 43).

Moduuliharjoittelumalli tukee opiskelijan kehittymistä ammattilaiseksi hoitotyön yhteisössä. Sairaanhoitajaopiskelijan on tärkeää oppia osaston säännöt ja toimintamallit sekä osaston hoitotyön toiminnan kulttuuri. Opiskelijana on pitkälti sidoksissa osastojen tarjoamiin malleihin.

Oppaan avulla varmistamme, että jokainen sairaanhoitajaopiskelija perehtyy moduuliharjoittelujakson alussa osaston toimintaan, sairaanhoitajan päivittäisiin työtehtäviin sekä moduuliharjoittelun ja vertaisarvioinnin perusteisiin.

6.1.2 Oppaan arviointi

Opinnäytetyötämme arvioi Jorvin sairaalan sisätautien S6 osaston apulaisosastonhoitaja Riitta Loukola. Saimme Riitta Loukolalta pieniä korjausehdotuksia oppaan sisältöön liittyen. Osastolta toivottiin, että oppaassa olevaan osaston aikatauluun liittyen tulisi tehdä pieniä korjauksia. Korjasimme oppaaseen myös tietoa potilasryhmistä. Saimme opinnäytetyön aiheen Jorvin sairaalaan hoitotyön kliiniseltä opettajalta Pia Kukkoselta. Opinnäytetyö prosessin valmistumisen aikana hoitotyön kliininen opettaja oli poissa työtehtävistään, jonka vuoksi arviointi hänen osaltaan on jäänyt pois. Saimme apulaisosastonhoitaja Riitta Loukolalta positiivista palautetta oppaan sisällöstä. Oppaan kokonaisarvioi jäi työelämän taholta hieman puutteelliseksi. Opasta on arvioinut myös Jorvin S6 moduuliharjoitteluun osallistunut opiskelija. Opiskelija koki oppaan hyödyllisenä osana perehtymisessä sisätautien osaston S6:n moduuliharjoittelun toimintaan ja sairaanhoitajan työtehtäviin osastolla.

6.1.3 Osaston aikataulu

Osastolla on tarkka aikataulu, jota opiskelijat noudattavat harjoittelussa yhdessä ohjaajan kanssa. (Riitta Loukola, Henkilökohtainen tiedonanto 11.3.2017).

6.1.4 ISBAR- raportointi menetelmä

Halusimme tuoda Oppaaseen myös ISBAR-raportointi menetelmän. Harjoitteluin aikana on tärkeää, että opiskelija harjaantuu käyttämään ISBAR-raportointi menetelmää. ISBAR- raportointimalli on luotu alun perin Yhdysvaltojen merivoimissa 1990-luvulla. Merivoimissa ISBAR- menetelmän tarkoitus oli yhdenmukaistaa suullinen tiedonkulku, myöhemmin Yhdysvalloissa ISBAR otettiin käyttöön myös terveydenhuollossa ja ilmavoimissa. Sairaanhoidajaliiton potilasturvallisuusasiantuntijaryhmä on aktivoinut ISBAR-menetelmän käyttöönottoa, se on tehnyt ISBAR menetelmästä suomen- ja ruotsinkieliset esitteet ja muistikortit. (Sairaanhoidajaliitto 2014.)

ISBAR-raportointimallin avulla on tarkoitus järjestää olennainen informaatio potilaan tilasta selkeään ja tiiviiseen muotoon. Tämä raportointimalli mahdollistaa yhtenäisen ja johdonmukaisen kommunikaation kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa.

ISBAR raportointi menetelmän nimi tulee sanoista:

Identify= Tunnista- Kerro kuka olet ja mistä soitat, kerro potilaan henkilötiedot

Situation= Tilanne -Kerro syy raportointiin

Background= Tausta- Kerro potilaan taustasta (aikaisemmat sairaudet, hoidot ja ongelmat, allergiat, tartuntataudit)

Assesment= Nykytilanne – Kerro potilaan vitaalielintoiminnot sekä olennaiset tiedot potilaan sen hetkiseen vointiin liittyen

Recommendations= Suositukset – Ehdota miten toimitaan ja varmista saatu tieto.

ISBAR menetelmänä tarkoituksena on lisätä potilasturvallisuutta, vähentää hoivovirheitä, yhdenmukaistaa hoitoa ja parantaa sen laatua. (Sairaanhoidajaliitto 2014).

6.1.5 Vitaalielintoimintojen seuranta

Tärkeä osa sairaanhoitajan työtä sairaalassa on potilaan voinnin seuranta, johon kuuluu oleellisesti vitaalielintoimintojen ja tajunnantason seuranta. Kuvaamme taskuoppaassa verensokerin, verenpaineen ja pulssin, lämmön, happisaturaa-tion ja hengitystiheyden seurannan sekä kuvaamme mittausten viitearvoja. Käymme läpi myös Glasgown kooma-asteikon joka on potilaan tajunnantason arviointiin kehitetty asteikko. (Ahonen ym. 2016).

6.1.6 Miellekartta eri sairauksista

Kokosimme Oppaaseen miellekartan yleisimmin hoidettavista sairauksista sisä-tautien osastolla, joihin opiskelijan kannattaa harjoittelujakson aikana perehtyä. Sairaanhoitajan työ sisätautienosastolla vaatii kliinistä osaamista ja erilaisten sai-rauksien näyttöön perustuvan tiedon hallintaa. Sairaanhoitaja joutuu jatkuvasti työssään kohtaamaan erilaisten sairauksien vuoksi hoidossa olevia potilaita.

Sairaanhoitajan täytyy työssään osata oman erityisalansa tiedonhallintaa ja tie-don soveltamiskykyä. Työskenteleminen sisätautien osastolla vaatii asiantunti-juutta eri sisätaudeista ja niiden hoidosta. Sairaanhoitajan tulee aktiivisesti seu-rata työurallaan oman alansa kehitystä ja uusinta tietoa sekä hyödyntää sitä työs-sään. Oman osaamisen ja näyttöön perustuvan teoria tiedon osaaminen ja päi-vittäminen on sairaanhoitajan työssä tärkeää. (Hilden 2002, 54- 56).

Sairaanhoitajan työssä tarvittava hoitotyön teoreettinen osaaminen muodostuu hoitotieteellisessä tutkimuksessa kehitetylle tiedolle. Sairaanhoitajan työn tulisi perustua tieteelliseen tietoon, luotettavaan kokemustietoon, valtakunnallisiin suo-situksiin ja voimassaolevaan lainsäädäntöön. Teoreettisen osaamisen lisäksi sai-raanhoitajan tulee työssään osata jatkuvasti havainnoida ja tarkkailla potilaan voinnin muutoksia. Potilaan kuunteleminen ja aito kohtaaminen ovat hyvän hoi-don kulmakiviä. (Kristofferson ym. 2006, 16-19).

6.1.7 Sairaalanasto

Keräsimme Oppaaseen sairaalanastoa yleisimmistä sairauksista ja toimenpiteistä. Tämä helpottaa opiskelijaa tulkitsemaan epikriisejä ja muita potilasasiakirjoja. (Reunanen, 1994).

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opas pohjautuu opiskelijoiden kokemuksiin ja kirjallisuuteen. Se on suunniteltu opiskelijoiden perehdyttämiseen Jorvin sairaalan sisätautien osastolle. Opasta on arvioitu osaston henkilökunnan puolesta sekä korjattu arvioiden perusteella. Se sisältää yleistä sairaanhoitajakoulutukseen liittyvää ammatillista kasvua tukevaa näyttöön perustuvaa tietoa ja osaston omia käytäntöjä. Sisällöltään opas vastaa vuoden 2017 tilannetta ja sitä tulisi päivittää toiminnan muuttuessa.

7.2 Oppaan hyödyllisyys moduuliopiskelussa

Ajatus oppaan kokoamisesta syntyi oman moduuliharjoittelu jaksomme aikana Jorvin sisätautien osasto 6:lla. Tavoitteenamme oli oman moduuliharjoittelu kokemuksemme pohjalta koota tuleville sairaanhoitajaopiskelijoille opas, josta löytyisi kattavasti tietoa osaston toiminnasta ja sairaanhoitajan työssä tarvittavasta sairaanhoidollisesta osaamisesta. Opas suunniteltiin niin, että se helpottaisi opiskelijoiden perehdyttämistä osastolle sekä, että he saisivat siitä tukea omaan opimiseen ja työskentelyyn. Perehdyttäminen on tärkeää, sillä hyvällä perehdyttämällä luodaan opiskelijoille hyvä alku työn tekemiselle tulevaisuutta varten ja näin lisätään samalla heidän motivaatiotaan. (Penttinen, Mäntynen 2009, 2-3).

Kokosimme oppaaseen tietoa seuraavan laisista aihealueista; sisätautien osasto 6 kuvaus, osaston aikataulu, hoitotyön arvot, ISBAR-raportointi menetelmä, viitaalielintoimintojen seuranta, yleisimpiä laboratorioarvoja, miellekartta eri sairauksista, sairaala sanastoa, hyödyllisiä sivustoja ja kirjallisuutta sekä oppaassa on vapaa teksti alue harjoittelun tavoitteille ja vertaisarvioinnille. Vertaisarvioinnissa opiskelijat antavat toisilleen palautetta harjoittelujaksosta, tämä tukee opiskelijoiden ammatillista kasvua ja kehittymistä. Näin jokainen opiskelija pystyy kehittämään omaa toimintaansa. (Kotila 2012, 12 -15).

Sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun tukemiseksi olisi hyvä, jos harjoitteluun liittyvä tärkeää tietoa olisi koottuna oppaaseen, joka lähetettäisiin heille muutama viikko ennen harjoittelun alkamista. Opiskelijoille ja uusille työntekijöille olisi parempi antaa uutta tietoa pikkuhiljaa, sillä liian suuri tietomäärä kuormittaa ja näin huonontaa uusien asioiden omaksumista. (Kjelin & Kuusisto 2003, 201.) Oppaaseen koottu tieto auttaa harjoittelujaksolle tulevaa opiskelijaa sisäistämään nopeammin osaston potilasryhmän, sen toiminta tavat sekä sairaanhoitajan työtehtävät osastolla.

Opiskelijoina koimme, että vei aikaa päästä sisään osaston päivittäisrytmiin ja ymmärtämään sairaanhoitajan monimuotoisia työtehtäviä etenkin alkuvaiheen opiskelijoina, joten päästäkseen sisään osaston toimintaan täytyi opiskelijana itse olla hyvin aktiivinen ja motivoitunut oppimaan uutta. Lähdimme suunnittelemaan opasta omien havaintojemme pohjalta. Mietimme minkälaista tietoa sairaanhoitaja opiskelija tarvitsisi perehtyäkseen osaston toimintaan ja sairaanhoitajan työtehtäviin vuodeosastolla.

Tavoitteena on, että opasta hyödynnettäisiin jatkossa ja otettaisiin käyttöön moduuliopiskelijoiden perehdyttämiseen osastolla.

7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö prosessimme lähti käyntiin keväällä 2017 oltuamme aikuisten kliinisen hoitotyön harjoittelujaksolla Jorvin sairaalan sisätautien osasto 6:lla. Harjoittelu toteutettiin moduuliharjoitteluna ja pääsimme heti ensimmäisestä sairaalaharjoittelusta perehtymään moduuliharjoittelun käytäntöihin. Moduuliharjoittelujakson myötä meille heräsi ajatus siitä kuinka sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdyttämistä sisätautien osasto s6 toimintaan voisi kehittää. Oman kokemuksemme pohjalta kokosimme tuleville sairaanhoitajaopiskelijoille oppaan josta löytyy kattavasti tietoa osaston toiminnasta ja sairaanhoitajan työssä tarvittavasta kliinisestä osaamisesta.

Opinnäytetyötä tehdessämme tutustuimme sairaanhoitajan ammatillisiin osaamisvaatimuksiin ja eettisiin ohjeisiin. Tulevina sairaanhoitajina työtämme ohjaa sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Sairaanhoitaja edistää ja ylläpitää potilaan terveyttä, ehkäisee sairauksia ja lievittää potilaan mahdollisia kärsimyksiä. Sairaanhoitajan ammatissa potilaan kohtaaminen on tärkeä osa sairaanhoitajan ammattitaitoa. Jokainen potilas tulisi kohdata kunnioittavasti ja ystävällisesti riippumatta potilaan taustoista tai sosiaalisesti asemasta yhteiskunnassa. Sairaanhoitajan tulee työskennellessään huomioida potilaslähtöinen hoito sekä jokaisen potilaan yksilöllisyys ja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Edellä mainittuja sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia pääsimme harjoittelemaan paljon moduuliharjoittelussa.

Sairaanhoitajan työssä tärkeää on kollegiaalisuus ja moniammatillisuuden hyödyntäminen työyhteisössä. Kollegiaalisuus työpaikalla merkitsee työtoverin ja työyhteisön kunnioittamista ja arvostamista, oman osaamisen ja tiedon jakamista. Kollegiaalisuus työpaikalla on vastuun ja työtehtävien jakamista tasapuolisesti sekä tärkeä osa kollegiaalisuutta on avoin ja rehellinen kommunikaatio työntekijöiden välillä. Hyvä yhteistyö työtovereiden ja muiden ammattiryhmien edustajien kanssa on tärkeää, jotta potilas voi saada mahdollisimman hyvää ja laadukasta hoitoa. Moduuliharjoittelu muoto tukee opiskelijoiden tiimityöskentelytaitojen ja kollegiaalisuuden kehittymistä.

Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa mutta mielenkiintoista. Opinnäytetyötä tehdessämme ja oppaan materiaalia kootessamme perehdyimme erityisen tarkasti sairaanhoitajan ammatin perustaan eli klinisiin hoitotyön taitoihin. Opinnäytetyö prosessi vahvisti omaa ammattitaitoamme syventymällä erilaisiin hoitotyön näyttöön perustuviin tietolähteisiin. Kliininen hoitotyö on tärkeä osa sairaanhoitajan ammattitaitoa. Sairaanhoitaja opiskelijoina koemme sen olleen merkittävä osa opintojamme. Erityisesti hoitotyön kliniset harjoittelujaksot tuovat opiskelijalle paljon itsevarmuutta ja arvokasta oppia sairaanhoidollisista käytännöistä.

Yhteiskunnallisesti tuleva ammattimme sairaanhoitajina on tärkeä ja oman ammattimme edustajina voimme osallistua ihmisten terveyttä ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon työyhteisössä. Opinnäytetyö oli meillä merkittävä osa sairaanhoitajaksi kehittymistä ja kasvua. Ammatillinen kasvu ja kehittyminen on jatkuva prosessi koko sairaanhoitajan työuran aikana.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. (2016). Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Sipilä, M.(2016.) Sairaanhoidajan ammatillinen osaamisen- Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus- hanke. Bookwell oy.

Frisk, T.(2003.) Ohjaaminen työssä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hietanen, H., Holmia, S., Kassara, H., Ketola, M., Lipponen, V. & Paloposki, S. (2005.) Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Hilden, R.(2002.) Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi- paino Oy.

Hyyti, H., Seitola, T. & Tarvainen, V. (2007.) Oppimistyylin yhteys oppimiseen. TU- 53.1263 Oppiminen ja oppimisympäristöt tutkielmaraaportti, aihe 6. Saatavilla 15.11.2017 www.hyyti.fi/materiaali/070312_tutkielma_aihe6.pdf

Hus laboratorioarvoja. Saatavilla 12.1.2018. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/laboratoriot/tietoa-laboratoriotutkimuksista/Sivut/Yleisimm%C3%A4t-laboratoriotutkimukset.aspx>.

HUS i.a. Sisätautienosasto S6. Saatavilla 12.1.2018
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/jorvin-sairaala/sisataudit/Sivut/Sis%C3%A4tautien-osasto-S6.aspx>

Isoherranen, K.(2012.) Uhka vai mahdollisuus- moniammatillista. Helsingin Yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Pro- Gradu työ. Saatavilla 26.1.2018
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf

Juvonen, S.(2001.) Hoitotyön päätöksenteko. Turun yliopisto.

Kallio, S.(2011.)Tavoitteena taitava sairaanhoitaja- Sairaanhoitajanopiskelijan oppiminen työharjoittelussa. Tampereen yliopisto. Pro Gradu- työ. Saatavilla 26.1.2018 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82524/gradu05020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kjelin, E. & Kuusisto, P. (2003.) Tulokkaasta tuloksen tekijäksi. Helsinki; Talentum.

Kotila, J.(2012.) Vertaisarviointi osaamisen kehittämisenä menetelmänä hoitotyössä. Itä- Suomen yliopisto.Terveystieteiden tiedekunta. Pro- gradu tutkielma. Saatavilla 12.2.2018 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20121012/urn_nbn_fi_uef-20121012.pdf

Koota, E., Castern, M., Torppa, K. & Pitkäranta, Anne. Yhteistyöllä kohti parempaa osaamista. Suomen lääkärilehti 40/2015, 2580-2581.

Kristoffersen-Jahren, N., Nortvedt, F. & Skaug, E. & (2006.) Hoitotyön perusteet. Tanska. Edita Publishing Oy.

Kupias, P. & Peltola, R. (2009.) Perehdyttäminen pelikentällä. Helsinki: Palmenia Helsinki University press.

Lonkainen, A-R 2008. Hoitotyön opiskelijoiden ammatillinen kasvu ja siihen saatava tuki. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. Saatavilla 13.1.2018 https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2008/lonkainen.pdf

Loukola, R. (2017.) Apulaisosastonhoitaja/sairaanhoitaja Riitta Loukolan Henkilökohtainen tiedonanto.

Manninen, K. (2014). Experience authenticity – the core of student learning in clinical practice. Stockholm: Karolinska Institutet. Saatavilla 30.10.2017
https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/41988/Thesis_Katri_Manninen.pdf?

Manninen, K. (2017.) Alueellinen koulutuspäivä. Saatavilla <https://dreambroker.com/channel/td82ba5h/8muybqul>

Mäkisalo, M. (2003.) Yhdessä onnistumme. Helsinki; Tammi.

Penttinen, A. & Mäntynen, J. (2009.) Työhön perehdyttäminen ja opastus- enakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus TTK. Saatavilla 14.11.2017
https://ttk.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.

Rahm, J. & Vikström, V. (2015.) Ohjeistus vertaisarvioinnista opiskelijamoduulissa. Diakonia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavilla 13.1.2018 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98161/Rahm_Jutta_Vikstrom_Venla-Maria_Ohjeistus_Vertaisarviointista_Opiskelijamoduulissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ranta, I., Mäkipää, S., Matikainen, A., Laaksonen, K., Korhonen, T. & Haahtela, N. (2011.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Helsinki; Edita Prima.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A. & Henttonen, T. (2015.) Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki; Sanoma pro oy.

Repo, I & Nuutinen, T. (2005.) Viestintätaito. Helsinki: Otava.

Reunanen, T. (2011.) Sairaalanasto ja laboratorioarvoja. Porvoo: Bookwell oy.

Sairaanhoidajaliitto. Saatavilla 13.1.2018 <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/>

Sarajärvi, A., Mattila, L. & Rekola, L. (2011.) Näyttöön perustuva toiminta- avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY.

Stolt, J. (2011.) Opiskelijasta sairaanhoitajaksi. Käytännön harjoittelujaksot sairaanhoitaja opiskelijan ammatillisen identiteetin rakentumisen tukena. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu tutkielma.

Saatavilla 12.1.2018.

<https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/59607/Stolt.Jaana.pdf?sequence=1>

Sulosaari, V. (2008.) Ohjaaja ammatillisen kasvun tukena. Teoksessa L. Elomaa, R. – L., Lakanmaa H., Paltta, M., Saarikoski & V., Sulosaari Taitava harjoittelun ohjaaja. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 24, 25 – 38.

Suvimaa, S., Kangasniemi, M. & Saaranen, T. (2013.) Kohti moniammatillisuuden osaamista hoitotyössä – haaste koulutuksen ohjatulle harjoittelulle. Pro terveys 41 (3), 28-30.

Työterveyslaitos 2012. Saatavilla 14.11.2017

http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/johtaminen_ja_esimiestyo/perehdyttaminen/sivut/default.aspx.

Työturvallisuuslaki. Soveltamisopas 2010. 11., tarkistettu painos. Työterveyslaitos, Helsinki.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738

Vesterinen ,A., Komulainen, K., Hiller- Ikonen, A., Latva- Korpela, I. & Collander, T. (2014.) Hoitotyön opiskelijoiden ammatillinen osaamien opintojen eri vaiheissa. Tutkiva hoitotyö vol. 12/2014(2).

LIITTEET

Liite 1 Opas sairaanhoitajaopiskelijoille moduuliharjoitteluun

OPAS SAIRAANHOITAJAOPIKELIJOILLE MODUULIHARJOITTELUUN



Sisällys

Tervetuloa harjoitteluun!	37
1 Jorvin sairaala sisätautien osasto 6	38
2 HUS:N ARVOT	39
4 ISBAR- raportointimalli.....	42
5 Yleisimpien sairauksien miellekartta	44
6 Sairaalanastoa	44
7 Yleisimmät laboratoriotutkimukset	49
8 Vitaalielintoimintojen seuranta	50
9 Hyödyllisiä sivustoja/kirjallisuutta oppimisen tukemiseksi	57
10 Harjoittelun tavoitteet	58
11 Vertaisarviointi	59
Lähteet.....	62

Tervetuloa harjoitteluun!

Tervetuloa, moduuliharjoitteluun Jorvin sairaalan sisätautien osasto 6:lle,
Hienoa, että olet valinnut harjoittelumuodoksi moduuliharjoittelun!

Opiskelijamoduuli on uusi malli Suomessa sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun järjestämiseksi. Malli tuli Suomeen Ruotsista Karoliinisesta Sairaalarasta.

Moduuliharjoittelu tarkoittaa käytännössä sitä, että moduuliopiskelijat muodostavat oman ”työtiiminsä” jossa he hoitavat itsenäisesti, omana tiiminään ennalta sovittuja potilaita perehdytyksen jälkeen. Sairaanhoitaja toimii tässä mallissa lähiohjaajana ja tukijana.

Moduuliharjoittelussa opit potilaan kliinisen tilan seurantaan ja erilaisia sairaanhoidollisia kädentaitoja. Moduuliharjoittelussa tiimityöskentelytaitosi sekä ammatillinen päätöksentekokyky kehittyvät.

Moduuliharjoittelun tarkoituksena on tukea opiskelijoiden itsenäisyyttä, ammatillista kasvua ja vastuunottoa sekä potilaslähtöisyyttä. Moduuliharjoittelun avulla tuetaan sairaanhoitajaopiskelijan siirtymistä ammattilaiseksi.

Toivomme sinulle antoisaa ja opettavaista harjoittelua!

1 Jorvin sairaala sisätautien osasto 6

Osasto S6 on monipuolinen yli 16-vuotiaiden potilaiden sisätautienvuodeosasto. Vuodeosastolla potilaita voidaan hoitaa yhdestä vuorokaudesta useisiin viikkoihin. Keskimääräinen hoito aika on 2-5 vuorokautta. Potilaat siirtyvät vuodeosastolle päivystyksestä, valvontaosastolta ja tehostetun valvonnan osastolta Potilaita on yleensä yhtä hoitajaa kohden 3-5 riippuen potilaiden hoidon kuormittavuudesta.

Jorvin sairaalan osastolla S6 hoidetaan potilaita, joilla on laajalti erilaisia sisätauteja. Näitä sairauksia ovat mm. infektiosairaudet ja tartuntataudit, endokrinologiset eli hormoni- ja aineenvaihduntasairaudet, gastroenterologiset eli vatsaelinsairaudet, hematologiset eli veritaudit, kardiologiset eli sydänsairaudet, nefrologiset eli munuaistaudit sekä reumatologiset eli reumasairaudet. Jorvin sairaalassa diabeteksen hoitoa tarvitsevat potilaat on keskitetty osastolle S6.

Henkilökunnassa työskentelee osastonlääkäri, erikoistumassa oleva sairaalalääkäri, sairaanhoitajia- ja lähihoitajia sekä laitoshuoltajia. Osaston sairaanhoitajilla on vankka kokemus opiskelijoiden ohjaamisesta.

IHMISTEN YHDENVERTAISUUS

Kaikki potilaat saavat laadukasta hoitoa ja kohtelua osakseen. Potilaan sosiaalinen asema, ikä, olemus, sairauden tila, etninen alkuperä tai vakaumus eivät vaikuta saaman hoidon laatuun.

POTILASLÄHTÖISYYS

Potilaan yksilöllinen kohtaaminen ja kuuleminen. Potilaan itsemääräämisoikeuden, yksityisyyden ja tietosuojan toteuttaminen. Potilas on osana hoidon suunnittelua ja toteutusta, potilaan hoitotahto huomioiden.

KORKEA LAATU JA TEHOKUUS

Keskeistä on työn sujuvuus, yhteistyö ja potilaan hyvä hoito. Varmistamme, että hoito jatkuu saumattomasti ja tehokkaasti. Ylläpidämme osaamistamme kouluttautumalla ja säännöllisin perehdytyksin.

AVOIMUUS, LUOTTAMUS JA KESKINÄINEN ARVOSTUS

Autamme toisiamme ja jaamme työn tasaisesti ja kohtuullisesti. Tunnistamme ja tunnustamme kaikkien henkilökuntaryhmien osaamisen.

LUOVUUS JA INNOVATIIVISUUS

Kuuntelemme potilaiden ja omaisten näkemyksiä hoitotyön toiminnan parantamiseksi. Kehitämme työyhteisössä itseämme työntekijöinä ja työyhteisön toimijoina.

3 Osaston aikataulu

Osastolla työskennellään aamu- ilta- ja yövuoroissa.

Aamuvuoroissa on 5-6 hoitajaa käytännön työssä sekä iltavuorossa 4-5 hoitajaa, yövuoroissa työskentelee kaksi hoitajaa. Viikonloppuisin osastolla ei ole omaa lääkäriä, vaan tarvittaessa päivystävä lääkäri tekee kierrot ja antaa määräykset.

Aamuvuoro 7-15.30

Iltavuoro 13.15-21.15

Yövuoro 20.30-7.15

AAMUVUORO

7-7.15 Lyhyt raportti yöhoitajilta

Raportin jälkeen JAETAAN OMAT POTILAAT, merkintä kanslian päiväjärjestykseen.

SOVITAAN, kuka tänään hakee RUOKATARJOTTIMET, yksi opiskelija voi vastata aamupalasta ja lounaasta vuorotellen eri päivinä.

7.15 AAMULÄÄKKEIDEN JAKO, PORRASTETUSTI lääkehuoneessa. Opiskelija TARKASTAA ja VALMISTAA lääkkeitä ohjaajan valvonnassa.

7.30 LÄÄKKEIDEN JAKO omalle potilaalle ohjaajan valvonnassa

KLINIISEN TILAN SEURANTA: Verenpaine ja pulssi, verensokeri, lämpö, happisaturaatio mittausta → KIRJATAAN ARVOT "KURVAAN" ENNEN LÄÄKÄRIN KIERTOJA

8 POTILAIDEN AAMUPALA, Avustetaan tarvittaessa ruokailussa

8-9 POTILAIDEN HENK.KOHT HYGIENIASTA HUOLEHTIMINEN; wc-käynnillä avustaminen, hampaiden pesu, vuoteiden sijaaminen, potilashuoneen siistiminen

n. 9.00 Moniammatillinen ryhmä "TAVATAAN TAULULLA" ja kahvitauko

Kahvitauon jälkeen POTILAIDEN PERUSHOITO VOI JATKUA

Tilanteen mukaan tässä kohtaa → TULOHAASTATTELUIDEN tekeminen, HOITOSUUNNITELMAN TEKO/PÄIVITTÄMINEN, MITTAREIDEN; vajaaravitsemus, kaatuminen, kipu ja painehaava-mittareiden täyttäminen

n. 10-14 LÄÄKÄRIN KIERROLLE OSALLISTUMINEN, potilaan voinnista/voinnin muutoksista raportointi

10.45 LÄÄKKEIDEN TARKASTAMINEN JA JAKAMINEN, vuorotellen ohjaajan valvonnassa

11.30 POTILAIDEN LOUNAS, ruokavastaava hakee tarjottimet

Huom! Suunnitelkaa lounastauko porrastetusti, myös ohjaaja laskekaa lounastauolle

11.45 IV-LÄÄKKEET, jos potilaallasi on klo 12 IV-lääkkeitä, käyttökuntoon valmistaminen ohjaajan valvonnassa

13.15 ILTAVUORO

13-15 KIRJAAMISET TEHTY JA POTILAAT LUOKITELTU, kotiutuksia, SUULLINEN JA HILJAINEN RAPORTOINTI, Valitaan omat potilaat ja kirjataan ne kanslian päiväjärjestykseen. Valitaan, kuka hoitaa ruokatarjottimien haun iltavuorossa Farmaseutin kanssa sovitaan vuorotellen lääkkeen jakoa (iltavuorolaiset)

14.15 Opiskelija tarkastaa ja valmistaa iltavuoron lääkkeet ohjaajan valvonnassa

14.30..

14.35..

15 LÄÄKEKIERTO, IV-LÄÄKKEET + PER OS LÄÄKKEET JAKO

16 POTILAIDEN PÄIVÄLLINEN, yksi opiskelija hakee ruokatarjottimet

Ruokatauko (kun sopiva hetki)

POTILAIDEN KOTIUTUSTA, OMAISTEN KANSSA KESKUSTELUA jne..

18 KLIINISEN TILAN SEURANTA; RR+SYKE, VS, LÄMPÖ, HAPPISATURATIO → KIRJATAAN KURVAAN!

19 POTILAIDEN ILTAPALA JA ILTALÄÄKEKIERTO

yksi opiskelija vuorollaan valmistaa ja tarkistaa iltalääkkeet ohjaajan valvonnassa

20 POTILAAT AVUSTETAAN NUKKUMAAN, "TIP-TOP" YÖHOITAJILLE VALMIIKSI (POTILAAN HYGIENIASTA HUOLEHDITTU JA YÖLÄÄKKEET VARRATTU VALMIIKSI)

20:30 Yövuoro saapuu

20.45 LYHYT RAPORTTI yöhoitajille, MIRATEL PÄIVITETTY eli huomien hoitopäivä luotu ja hoitosuunnitelma tehty

21.15 ILTAVUORO PÄÄTTY

4 ISBAR- raportointimalli

ISBAR-raportointimallin avulla on tarkoitus järjestää olennainen informaatio potilaan tilasta selkeään ja tiiviiseen muotoon. Tämä raportointimalli mahdollistaa yhtenäisen ja johdonmukaisen kommunikaation kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa.

Potilas- ja työturvallisuuden kannalta suullinen ja kirjallinen kommunikaatio on tärkeää. Kommunikaatiossa esiintyvät ongelmat kuten tiedonkulun katkeaminen ja väärinymmärrykset myötävaikuttavat noin 70 % terveydenhuollon haittatapah- tumista.

ISBAR-menetelmä kehitettiin alun perin 1990-luvulla USA:n merivoimiin tiedon- kulun yhdenmukaistamiseksi, josta se levisi nopeasti ilmavoimiin ja sen kautta terveydenhuoltoon.

ISBAR-raportointi menetelmä on sovellettu suomalaiseen terveydenhuollon ym- päristöön. Sairaanhoidajaliitto on julkaissut siitä suomen- ja ruotsinkieliset esite- kirjaset ja muistikortit.

4 ISBAR-raportointimenetelmä

43

1.IDENTIFY
TUNNISTA



·NIMESI,AMMATTI,YK-
SIKKÖ
·POTILAAN NIMI,IKÄ JA
SOSAALITURVATUNNUS

2.SITUATION
TILANNE



·SYY RAPORTOINTIIN

3.BACKGROUND
TAUSTA



·LYHYESTI NYKYISET SEKÄ AIKAISEMMAT
OLEELLISET SAIRAUDET, HOIDOT JA ON-
GELMAT
·ALLERGIAT·TARTUNTA-
VAARA/ERISTYS

4.ASSESSMENT
NYKYTILANNE



RAPORTOI
·VITAALIELINTOIMINNOT
A:ILMATIE B:HENGITYSSATURAATIO
C:PULSSI,VERENPAIN
D:TAJUNNANTASO (GCS), KIPU
E:LÄMPÖTILA, IHO,VÄRI,VATSA,VIRT-
SANERITYS,ULKOISET,NÄKYVÄT
MERKIT
·OLEELLISET ASIAT POTILAAN TI-
LAAN LIITTYEN

5.RECOMMENDA-
TION
TOIMINTAEHDOTUS



EHDOTA
-VÄLITÖNTÄ TOIMENPIDETTÄ
-TARKKAILUN LISÄÄMISTÄ
-TOIMENPIDETTÄ
-SIIRTOA TOISEEN YKSIKKÖÖN
VARMISTA
-KUINKA KAUAN...?
-KUINKA USEIN...?
-KOSKA OTAN UUELLEEN YH-

Sydän- ja verisuonisairaudet

- Verenpainetauti
- Ortostaattinen hypotensio
- Sydämen vajaatoiminta
 - Sydäninfarkti
- Sepelvaltimotauti
- Eteisvärinä (flimmeri)
- Aivoverenkiertohäiriöt

Infektiotaudit

- Pneumonia (keuhkokuume)
- Pyelonefriitti (munuaisaltaan tulehdus)
 - Erysipelas (ruusu)
- Diverkuliitti (umpipussitulehdus)
- Hepatiitti (maksatulehdus)
- Luu- tai pehmytkudosinfektio
 - Verenmyrkytys (sepsis)
 - Sydänläppätulehdus
 - HIV
 - Tuberkuloosi
- Matkailijoiden trooppiset sairaudet; Malaria

Endokrinologiset sairaudet

- Diabetes
- Kilpirauhasen sairaudet
- Osteoporoosi eli luukato
- Neuroendokriiniset kasvaimet
- Lisämunuaisten sairaudet

Vatsaelinsairaudet

- Keliakia
- Tulehdukselliset suolistosairaudet
- Maksatulehdus sairaudet
- Chronin tauti

Reumatologia

- Kihti
- Nivelreuma

6 Sairaalanastoa

Akuutti = Äkillinen

Albumiini= Valkuaisaine eli veren proteiini

Amnesia= Muistamattomuus, muistimenetyk

Amputatio= Katkaistu, poikkileikkaaminen

Anaflyksia= Herkistyminen, liikaerkkyyttilä

Analyysi= Erittelytutkimus

Anamneesi= Esitiedot

Anestesia= Nukutus, tunnottomuus

Angiografia= Verisuonten röntgenkuvaus

Angiopatila= Verisuonitauti

Anoreksia nervosa= Sairaalloinen syömättömyys, laihdutushimo

Antibiootti= Bakteeritulehduksissa käytetty lääke, esim. penissiliini

Antihistamiini= Yliherkkyyden vastalääke

Arthritis, artriitti=Niveltulehdus, niveltauti

Aseptiikka= Tartunnan estäminen

Aspiraatio= Henkeen vetäminen

Asystolia, asystole =Sydänpysähdys

Benigni=Hyvänlaatuinen (esim.kasvain)

Bradykardia, Brachycardia= Sydämen harvalyöntisyys

Basedowin tauti= Kilpirauhasen liikatoiminta

Beetasalpaajat= Verenpaine- ja rytmihäiriölääke

Bronchitis, bronkiitti= Keuhkoputkentulehdus

Carcinoma, ca =Syöpä

Cirrhosis hepatis=Maksan kovettuma, maksakirroosi

Colitis=Paksusuolen tulehdus

Decubitus=Makuuhaava

Delirium=Hourailu, sekavuus

Dysfasia=Puhehäiriö

Dyspnea=Hengenahdistus

EEG= Aivofilmi, aivojen sähkötoiminnan käyrä

Ekg= Sydänfilmi, sydänsähkökäyrä

Embolia, embolus=Tulppautuminen, veritulppa

Enkefaliitti=Aivotulehdus

Endokardiitti= Sydämen sisäkalvontulehdus

Febris=Kuume

Flimmeri=Sydämen eteisvärinä

Gastroscoopia=Mahalaukun tähystys

Hepatitis=Maksatulehdus

Hyperglykemia=Veren liikasokerisuus

Hypernatremia=Veren runsas natrium (suola)-pitoisuus

Hypertonia= Kohonnut verenpaine

Hypotonia= Alhainen verenpaine

Ileus=Suolentoiminnan estyminen

Immunitaetti=Vastustuskyky

Indikaatio=Hoidonaihe

Inkontinenssi=Pidätyskyvyttömyys, virtsan, ulosteen

Intoksikaatio=Myrkytys

Intubointi=Hengityspotken asettaminen

Ketoosi=Myrkytystila, jolloin veressä on ketoaineita esim. sokeritaudissa

Kliininen=Sairaanhoidollinen, tutkimuksellinen

Kolonoskopia=Paksusuolen tähystys

Leukosyytit=Valkosolut

Lumbaalipunktio=Selkäydinnesteenäytteen ottaminen

Lympha, lymfa=Imuneste

Meningiitti=Aivokalvontulehdus

Metastaasi= Etäispesäke, syövän leviäminen

MRI=Magneettikuvaus

Narkoosi=Nukutus

Nefriitti=Munuaistulehdus

Obduktio=Ruumiinavaus

Oedema, ödeema=Turvotus

Oliguria=Vähävirtsaisuus

Palliativinen=Oireita lievittävä

Palpaatio= Käsien tunnistelututkimus

Paralysis=Halvaus

Paranteraalinen=Ruuansulatuskanavan ulkopuolinen lääkkeenanto

Pericarditis=Sydänpussintulehdus

Pleuritis=Keuhkopussintulehdus

Pneumothorax=Ilmarinta

Postoperatiivinen=Leikkauksen jälkeinen

Posttraumaattinen=Vamman jälkeinen

Punktio,punkteeraus=Nesteen pois imeminen, joko näytteeksi tai hoidollisesti

Pyelitis,pyeliitti=Munuaisaltaan tulehdus

Rabdomyolyyysi=Myyräkuume

Rabies=Vesikauhu, raivotauti

Relaksantti=Rentouttava aine, lihasjännitystä laukaiseva

Residuaali=Jäännös

Respiraatio=Hengitys

RR=Verenpaine

Seerumi=Veriplasma

Subjekttiivinen oire=Potilaan kuvaukseen perustuva oire

Systolinen paine=Yläpaine

Tetanus=Jäykkäkouristus

Thrombosis=Tukos, verisuonitukos

Trakeostomia= Aukon tekeminen henkitorveen

Transfuusio=Verensiirto

TT-kuvaus=Tietokonetomografia, kerroskuvaus, viipalekuvaus

Ulcus cruris= Säärihaava

Urticaria=Nokkosihottuma

Uretriitti, urethritis=Virtsaputken tulehdus

Varicella=Vesirokko

Variola=Isorokko

Vaskulaarinen= Verisuonia-, verisuonitusta koskeva

7 Yleisimmät laboratoriotutkimukset

Perusverenkuva (B-PVKT, PVK+T)

Perusverenkuva antaa yleiskuvan verisoluista ja hemoglobiinista.

Perusverenkuvaan liittyvät tutkimukset:

Hemoglobiini (B-Hb)

Viitearvot: Miehet 134-167 g/l Naiset: 117-155 g/l

Veren punasolujen määrä (B-Eryt)

Viitearvot: Miehet 4,25-5,70 x E12/l Naiset: 3,90-5,20 x E12/l

Hematokriitti

Viitearvot: Miehet: 39-50 %, Naiset: 35-46 %

Punasoluindeksit

Leukosyytit (Fb-Leuk) Viitearvo: 3,4-8,2 E9/l

Trombosyytit (B-Tromp) Viitearvo: 150-360 E9/l

Kalium (P-K)

Viitearvot: 3,3-4,9 mmol/l

Natrium (P-Na)

Viitearvot: 137-145 mmol/l

U-bakt-Vi=Bakteeriviljely virtsasta

Tyreotropiini (P-TSH)

Viitearvot: 0,5-3,6 mU/l

Tyroksiini, vapaa (P-T4-V)

Viitearvot: 9-19 pmol/l (pikomoolia litrassa)

Glukoosi (fP-Gluk)

Viitearvot: 4,0-6,0 mmol/l

CRP (P-CRP) Tulehdusarvo

Viitearvo: alle 3 mg/l

Senkka/ Lasko (B-La)

Kertoo elimistön pitkäaikaisista tulehdusprosesseista tai pahanlaatuisista taudeista. Lasko on ensimmäisiä laboratorionkokeita joita on käytetty lääketieteessä. Nykyisin monissa tilanteissa laskon on korvannut CRP.

Kolesteroli (Fp-Kol)

Tavoitearvo: Alle 5,0 mmol/l

**LDL-kolesteroli eli ”paha kolesteroli”
(Fp-Kol-LDL)**

Viitearvot: Alle 3,0 mmol/l, jos valtimosairauden kokonaisriski/vaara kohtalainen. Alle 2,5 mmol/l, jos valtimosairauden kokonaisriski suuri

Triglyseridit (Fp-Trigly)

Tavoitearvot: alle 1.7 mmol/l

Tromboplastiiniaika (P-INR)

Viitearvot: Terveellä 0,7-1,2

Veritulppien ehkäisyssä tavalisin tavoite: hoitotaso: 2,0-3,0

Alaniiniaminotransferaasi (P-ALAT)

Viitearvot: Miehet (yli 16 v): alle 50 U/l , Naiset (yli 16 v): alle 35 U/l

Alkalinen fosfataasi (P-AFOS)

Viitearvot (yli 18 v) 35-105 U/l

8 Vitaalielintoimintojen seuranta

Vitaali- eli peruselintoimintojen seurannalla tarkkaillaan mm. potilaan verenpainetta ja sykettä, kehon lämpöä, happisaturaatiota, verensokeria ja hengitystheyttä sekä potilaan tajunnantaso.

Verenpaineen mittaus



Verenpaine mitataan olkavarren ympäri kierretyn mansetin avulla. Liian kapea tai lyhyt painepussi voi aiheuttaa liian korkeita verenpainearvoja. Mansetin painepussin leveyden tulee olla yli 40 % ja pituuden yli 80 % olkavarren ympärysmittasta. Verenpaineen mittausta edeltävän puolen tunnin aikana tulee välttää raskasta ponnistelua, tupakointia ja kofeiinipitoisten juomien nauttimista.

Painemansetti asetetaan olkavarteen siten, että mansetin painepussin keskiosa on olkavaltimon päällä. Mittaus aloitetaan, kun tutkittava on istunut mittauspai- kalla viisi minuuttia mansetti olkavarteen kiinnitettynä. Mittaus tulee suorittaa rauhallisessa ympäristössä eikä mittauksen aikana tulisi keskustella.

Useat eri sairaudet voivat aiheuttaa nopeitakin muutoksia potilaan verenkierron, joten sen jatkuvat tarkkailu on tärkeä osa sairaanhoitajantyötä. Hyvän verenkierron ulkoisia merkkejä ovat lämmin, normaalin värinen sekä kuiva iho ilman nestekertymiä. Huonon verenkierronmerkkejä ovat ihon kalpeus ja sinerrys, paleleminen sekä kylmä hiki.

Mittauksen suorittaminen

Samalla, kun valtimon sykettä tunnustellaan ranteesta, mansettiin pumpataan nopeasti painetta noin 30 mmHg yli valtimopulssin häviämisen. Painetta laskeaan välittömästi 2–3 mmHg sekunnissa.

Stetoskooppia käytettäessä suppilo-osa asetetaan tiiviisti kyynärtaipeeseen olkavaltimon päälle. Systoliseksi paineeksi merkitään lukema hetkellä, jolloin kuuluu ensimmäinen sykkivän valtimon aiheuttama ääni.

Diastoliseksi paineeksi merkitään lukema hetkellä, jolloin ensimmäinen toisiaan seuraavista äänistä ei enää kuulu.

Mittaus uusitaan 1–2 minuutin jälkeen (kaksoismittauksen tekniikka). Mittaustulos kirjataan 2 mmHg:n tarkkuudella, digitaalisen mittarin lukemat kirjataan sellaiseen.

Verenpaineen mittauksen viitearvoja

Luokka	SVP (mmHg)	DVP (mmHg)
Optimaalinen	120	80
Normaali	130	85
Tyydyttävä	130-139	85-89
Lievästi kohonnut	140-159	90-99
Kohtalaisesti kohonnut	160-179	100-109
Huomattavasti kohonnut	180	110
Hypertensiivinen kriisi	200	130
Isoloitunut systolinen hypertensio	140	90

Sykkeen mittaaminen

Sydämen syke mitataan palpoimalla kevyesti sormella ranteesta tai kaulalta. Sydämen syke mitataan etu- ja keskisormella tunnustelemalla valtimoa. Sykettä mitataan 60 sekunnin ajan potilaan ollessa levossa.

Sydämen sykkeestä tarkkaillaan tiheyttä eli frekvenssiä. Aikuisella ihmisellä normaalina syketaajutena pidetään 60-80 sykähdyistä minuutissa. Sykettä mitattaessa on tärkeä huomioida, onko syke säännöllinen vai epäsäännöllinen ja onko syke nopea vai epätasainen.

Sykettä säätelee sydämen sinussolmuke. Syke syntyy kun vasen kammio supistuu, jonka takia veri lähtee aorttaa pitkin kiertämään elimistöä. Supistumisen aikana syntyy pulssiaalto valtimoihin, joka saa aikaan sykkeen.

Kehonlämmön mittaaminen

Kehon lämpö voidaan mitata kuumemittarista riippuen suusta, korvasta, kainalosta tai peräaukosta. Kehon normaali lämpö aikuisilla on yleensä 35,8–37,6 astetta. Illalla mitattuna lämpö voi normaalisti olla 0,5 astetta korkeampi kuin aamulla.

Verensokeri

Normaali verensokeri arvo on 4–6 mmol/l. Verensokeri on silloin liian alhainen kun veriplasman glukoosi arvo laskee alle 4 mmol/l. Oireita liian alhaisesti sokeudesta on: heikotus, hikoilu, huimaus, päänsärky ja näläntunne. Korkeaverensokeri arvo tarkoittaa yli 12mmol/l, oireita ovat janon tunne, virtsaamisen tarve näin munaiset yrittävät saada verensokeri arvot normaaleiksi sekä väsymys ja tajunnantason alentuminen. Hyperglykemiaa voidaan hoitaa nesteytyksellä, insuliinilla sekä suolatasapainon korjaamisella. Hyperglykemian aiheutuu yleensä siitä, että potilas on ottanut liian vähän insuliinia tai syönyt liikaa. Hypoglykemia taas johtuu siitä, että potilas on ottanut liikaa insuliinia tai unohtanut syödä.

Ketoasidoosi eli happomyrkytys on aineenvaihdunnan häiriötila joka voi syntyä mikäli verensokeri arvo kohoaa yli 14mmol/l, tämä johtuu insuliinin puutteesta.

Insuliinin puute aiheuttaa sen, että elimistö ei pysty hyödyntämään veressä olevaa sokeria vaan alkaa polttamaan rasvaa joka seurauksena syntyy ketoaineita, jotka happamoittavat verta. Ketoasidoosia hoidetaan nesteytyksellä, insuliinilla sekä elektrolyyteillä, kuten kaliumilla tarvittaessa.

Happisaturaation mittaaminen

Happisaturaatiolla eli happikylläisyydellä tarkoitetaan veren punasoluihin sitoutunutta hapen suhteellista määrää. Veren kuljettamalla happimäärällä on vaikutusta potilaan hengästyvyyteen, vireystilaan ja pulssiin.

Happisaturaatio mitataan pulssioksimetrillä sormen päästä. Happisaturaatio voidaan mitata myös korvan nipukasta mikäli mittausta ei voida suorittaa sormenpäästä esim. heikentyneen ääreisverenkierron vuoksi.

Normaali happisaturaatio on vähintään 96 %

Lievässä hypoksemiassa eli happivajauksessa happisaturaatio on 89-95 %

Keskivaikeassa hypoksemiassa 80-88 %

Vaikea hypoksemiassa 80 %.

100 % happisaturaatio tulos on yleensä merkki hyperventilaatiosta eli ylihengityksestä.

Hengitystiheyden mittaaminen

Aikuisen ihmisen normaali hengitystiheys on 12-15 kertaa minuutissa. Hengitystiheyden mittaaminen suoritetaan rintakehää tarkkailemalla. Hengitystiheyttä mitattaessa lasketaan kuinka monta kertaa potilas hengittää minuutin aikana.

Tarkkailu kannattaa tehdä potilaan huomaamatta, sillä hengitystiheys voi muuttua jos potilas tietää että häntä tarkkaillaan.

Hyperventilaatiolla eli liikahengityksellä tarkoitetaan tilannetta jossa hengittäminen on liian tiheää. Hypoventilaatiolla tarkoitetaan liian hidasta hengitystahtia.

Hengityksen tarkkailu

Normaali hengitys on tasaista ja kevyttä. Potilaan hengitystä tarkkaillen tulisi huomioida hengityksen syvyyttä mm. onko hengittäminen raskasta tai pinnallista? Potilaan hengitystapaa voi arvioida hengittäessä käytettävien apulihasten käytön perusteella. Hengityksen apulihaksia ovat thoraxin yläaukeamaan kiinnittyvät kaulan alueen lihakset sekä vatsalihakset. Apulihasten käytön perusteella voi arvioida kuinka työlästä potilaan hengittäminen on.

Glasgow'n kooma-asteikko

Glasgow'n kooma-asteikko (eng. Glasgow Coma Scale) on lääketieteessä käytettävä potilaan tajunnantason arviointiin kehitetty asteikko. Karkeasti ottaen GCS-asteikon mukaan alle 8 pistettä merkitsee vakavaa vammaa, 9-12 pistettä keskivaikeaa vammaa ja yli 13 pistettä lievää vammaa.

Toiminto	Reagointi	Pisteet
Silmien avaaminen	Spontaanisti	4
	Puheelle	3
	Kivulle	2
	Ei vastetta	1
Puhevaste	Orientoitunut	5
	Sekava	4
	Irrallisia sanoja	3
	Ääntelyä	2
	Ei mitään	1
Paras liikevaste	Noudattaa kehoituksia	6
	Paikallistaa kivun	5
	Väistää kipua	4
	Fleksio kivulle	3
	Ekstensio kivulle	2
	Ei vastetta	1
Yhteensä		3-15 pistettä

9 Hyödyllisiä sivustoja/kirjallisuutta oppimisen tukemiseksi

Internetsivuja

www.kaypahoito.fi

www.terveysportti.fi

www.duodecim.fi

www.lääkeinfo.fi

<http://app.alypaa.fi/sairaanhoitajaliitto/>

Kirjallisuutta

Kliininen hoitotyö 2016 Ahonen yms

Hoitamisen taito 2004 Iivanen Ansa

Hoitotyön taidot ja toiminnot -Rautava- Nurmi yms

Sairaala sanasto ja laboratorio arvoja

11 Vertaisarviointi

Vertaisarvioinnissa jokainen opiskelija antaa toisilleen palautetta harjoittelun kuluksi. Vertaisarviointi tukee opiskelijan ammatillista kasvua ja kehittymistä.

Vertaisarvioinnille on määritetty kolme keskeistä tavoitetta ne ovat;

- 1) Opiskelijoiden toinen toisiltaan oppiminen
- 2) Omasta toiminnasta tietoisiksi tuleminen
- 3) Opiskelijatoverin ammatillisen kehittymisen tukeminen

Arvioinnissa opiskelijatoverille annettavan palautteen tulisi olla myönteistä ja rakentavaa niin, että palautteen saaja pystyisi saamansa palautteen myötä tunnistamaan omat vahvuutensa ja kehittymistarpeensa. Onnistuneen vertaisarvioinnin avulla jokainen opiskelija pystyy saamaan laajemman käsityksen omista kehittymistarpeistaan ja näin kehittämään omaa toimintaansa.

Vertaisarvioinnissa ei tule arvostella opiskelijatoverin toimintaa tai puuttua hänen persoonaansa. Opiskelijatoverin virheiden etsiminen ja niihin keskittyminen johtaa epäonnistuneeseen vertaisarviointiin.

Vertaisarviointi tukee opiskelijan ammatillista kasvua ja kehittymistä sekä myös lisää opiskelijoiden välillä kollegiaalisuuden ja yhteistyön kehittymistä.

Lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. (2016). Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

H Hietanen, H., Holmia, S., Kassara, H., Ketola, M., Lipponen, V. & Paloposki, S. (2005.) Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Hus laboratorioarvoja. Saatavilla 12.1.2018. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/laboratoriot/tietoa-laboratoriotutkimuksista/Sivut/Yleisimm%C3%A4t-laboratoriotutkimukset.aspx>.

HUS i.a. Sisätautienosasto S6. Saatavilla 12.1.2018
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/jorvin-sairaala/sisataudit/Sivut/Sis%C3%A4tautien-osasto-S6.aspx>

livainen, A. & Syväoja, P. (2012.) Hoida ja kirjaa. Helsinki; Sanoma pro oy.

Kristoffersen-Jahren, N., Nortvedt, F. & Skaug, E. & (2006.) Hoitotyön perusteet. Tanska. Edita Publishing Oy.

Käypähoito 2008. Viitattu 20.1.2018

Loukola, R. (2017.) Apulaisosastonhoitoja/sairaanhoitaja Riitta Loukolan Henkilökohtainen tiedonanto.

Manninen, K. (2014). Experience authenticity – the core of student learning in clinical practice. Stockholm: Karolinska Institutet. Saatavilla 30.10.2017
https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/41988/Thesis_Katri_Manninen.pdf?

Mäkisalo, M.(2003.) Yhdessä onnistumme. Helsinki; Tammi.

Rautava- Nurmi, H., Westergård, A. & Henttonen, T. (2015.) Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki; Sanoma pro oy.

Reunanen, T. (2011.) Sairaalanasto ja laboratorioarvoja. Porvoo: Bookwell oy.

Sairaanhoidajaliitto. Saatavilla 13.1.2018 <https://sairanhoidajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/>