

AIKUISEN POTILAAN KLIININEN TUTKIMINEN

Opetusvideot korvan, nenän ja nielun tutkimiseen

Tiivistelmä

| | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------|
| Tekijä(t) Saarela, Katja | Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK | Valmistumisaika Kevät 2019 |
| | 42 sivua + 13 liitesivua | |
| Työn nimi Aikuisen potilaan kliininen tutkiminen Opetusvideot: korva, nenä ja nielu | | |
| Lahden ammattikorkeakoulu Sosiaali- ja terveysala Sairaanhoitaja AMK, hoitotyön koulutusohjelma | | |
| Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö toteutettiin yksilötyönä Lahden Ammattikorkeakoululle opetuskäyttöön. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena tehtiin kaksi itse kuvattua opetusvideota opetuskäyttöön Lahden Ammattikorkeakoululle. Videoiden aiheet ovat korvan sekä nenän ja nielun tutkiminen. Videoida voidaan hyödyntää jo opitun tiedon havainnollistamiseen sekä sisäistämisessä.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat pyrittiin rajaamaan käsittelemään potilaan kliinistä tutkimista korvan, nenän ja nielun alueella. Näyttöön perustuva tutkittu tieto ja hoitotyö ovat vahvasti opetusvideoiden pohjana. Opinnäytetyössä pyrittiin laadukkaaseen ja ammattimaiseen lopputulokseen kehittyvän sairaanhoitajan työn näkökulmasta.</p> <p>Kirjallisessa osuudessa saatiin selville, että nykypäivän opetuksessa digitalisaatio on suhteellisen uusi, moderni ja hyväksi koettu opetus- ja oppimistapa. Sairaanhoitajakoulutuksessa videoiden kautta oppimista on hyödynnetty kliinisten hoitotaitojen opetuksessa maailmalla. Videoiden avulla pystytään helposti havainnollistamaan hoitotyön erilaisia toimenpiteitä. Videoiden avulla oppiminen tulee tulevaisuudessa lisääntymään hoitoalalla.</p> | | |
| Asiasanat Kliininen hoitotyö, korva, nenä ja nielu, digitalisaatio | | |

Abstract

| | | |
|---|--|--------------------------|
| Author(s) Saarela, Katja | Type of publication Bachelor's thesis | Published Autumn 2019 |
| | 42 pages + 13 pages of appendices | |
| Title of publication Clinical examination of an adult patient Learning videos: ear, nose and throat | | |
| Name of Degree Bachelor's degree in Nursing | | |
| <p>Abstract</p> <p>This thesis was implemented as an individual work for Lahti University of Applied Sciences as a teaching and learning material. The output of this functional thesis consists of two self- filmed teaching videos for teaching at Lahti University of Applied Sciences. The topics of the videos are the examination of the ear, nose and throat. The videos can be utilized to illustrate already learned knowledge, as well as for internalization.</p> <p>The theoretical starting points of the thesis aim to define patient's clinical examination in the area of the ear, nose, and throat. Evidence-based and nursing care are strongly based on teaching videos. The objective was to produce a high quality and professional result from the perspective of the developing nurse's work.</p> <p>Various evidence-based studies show that in present-day digitalisation in teaching is a relatively new, modern and experienced as a good teaching/learning method. In nursing education learning through videos has been used to benefit the teaching of clinical nursing skills worldwide. With videos it can be possible to illustrate easily various nursing exercises. Learning with videos will increase in the care sector in the future.</p> | | |
| Keywords Clinical nursing, ear, nose and throat, digitalisation | | |

SISÄLLYS

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 1 |
| 2 | SAIRAAHOITAJA ASIAANTUNTIJANA | 2 |
| 2.1 | Sairaanhoitaja..... | 2 |
| 2.2 | Eettisyys ja ammatillisuus | 3 |
| 2.3 | Asiakaslähtöisyys | 4 |
| 2.4 | Näyttöön perustuva kliininen hoitotyö | 5 |
| 3 | KORVAN, NENÄN JA SUUONTELON ANATOMIA | 7 |
| 3.1 | Korvan anatomia | 7 |
| 3.2 | Nenän anatomia | 8 |
| 3.3 | Suuontelon anatomia..... | 9 |
| 4 | ESITIEDOT..... | 12 |
| 4.1 | Anamneesi | 12 |
| 4.2 | Haastattelu | 12 |
| 4.3 | Sairashistoria..... | 14 |
| 5 | NYKYTILA | 16 |
| 5.1 | Status | 16 |
| 5.2 | Korvan status..... | 16 |
| 5.3 | Korvan yleisempiä löydöksiä ja hoito | 19 |
| 5.4 | Nenän ja poskionteloiden status | 21 |
| 5.5 | Nenän ja poskionteloiden yleisimpiä löydöksiä ja hoito | 23 |
| 5.6 | Suun, nielun ja kurkunpään statukset | 24 |
| 5.7 | Suun ja nielun yleisimpiä löydöksiä ja hoito | 26 |
| 6 | OPPIMINEN JA DIGITALISAATIO HOITOTYÖSSÄ | 28 |
| 6.1 | Muisti..... | 28 |
| 6.2 | Oppiminen | 28 |
| 6.2.1 | Oppimisteoriat | 29 |
| 6.2.2 | Oppimistyylit | 30 |
| 6.3 | Digitalisaatio | 31 |
| 7 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE & TUOTOS..... | 33 |
| 7.1 | Tavoite ja tarkoitus..... | 33 |
| 7.2 | Aikataulu..... | 33 |
| 8 | OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ | 34 |
| 8.1 | Toiminnallinen opinnäytetyö | 34 |

| | | |
|------|--------------------------------------|----|
| 8.2 | Tiedonhankinta | 35 |
| 9 | OPETUSVIDEOT | 36 |
| 9.1 | Hyvä opetusvideo | 36 |
| 9.2 | Suunnittelu | 36 |
| 9.3 | Kuvaaminen..... | 37 |
| 9.4 | Palaute | 37 |
| 10 | POHDINTA | 39 |
| 10.1 | Sairaanhoitaja tulevaisuudessa | 39 |
| 10.2 | Luotettavuus ja eettisyys..... | 41 |
| 10.3 | Kehittämisehdotukset | 42 |
| | LÄHTEET | 43 |
| | LIITTEET | 52 |

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa (2011) -raportin mukaan tulevana vuosikymmeninä iäkkäiden määrä kasvaa rajusti. Tämän myötä osaavan työvoiman tulisi kasvaa sosiaali- ja terveysalalla samaa tahtia. Sairaanhoidajan työ on muutosvaiheessa, ja siitä halutaan entistä itsenäisempää, potilaita enemmän tukevaa ja ohjaavaa sekä sairauksia ennaltaehkäisevää laajavastuista hoitotyötä moniammatillisissa työyhteisöissä. Hoitoajat laitoksissa lyhenevät, omahoidon merkitys korostuu ja hoito tapahtuu yhä enemmän muualla kuin terveyskeskuksessa tai sairaalassa. Tulevaisuudessa sairaanhoitaja/lääkäri tai jokin muu hoitoalan asiantuntija voi olla potilaaseen yhteydessä sähköisesti ja kotiin tarjottavien palveluiden saanti kasvaa kehityksen myötä. (Kotila, Axelin, Fagerström, Flinkman, Heikkinen, Jokiniemi, Korhonen, Meretoja & Suutarha 2014, 3-5.)

Vuoden 2017 sairaanhoitajan avosairaanhoidon vastaanotolla yleisempiä käyntisyitä olivat terveyden ylläpito ja sairauksien ehkäisy, haava ja laseraatio, tyypin 2 diabetes, kurkun/nielun oire/vaiva, kuume, eteisvärinä, eteislepatus, yskä, krooninen ihohaavauma, korvan tukkoisuus, anemia, korvan kipu/särky, jalan/varpaan oire/vaiva, muu ihon oire/vaiva, korvavahatulppa ja huumeiden käyttö. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Tulevaisuuden ongelma on, että tämänhetkiset hoitajat ja lääkärit eivät riitä. Tulevaisuudessa sairaanhoitaja ottaa vastuulleen yhä enemmän lääkärille kuuluvia töitä ja tehtäviä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Yksi vaihtoehto on kehittää ja lisätä sairaanhoitajien ammattiasiantuntijuutta täydentävällä kliinisellä lisäkoulutuksella laajavastuiseksi hoitotyön asiantuntijaksi (Hankonen 2014, 16-17; Kotila ym. 2014, 4).

Digitalisaatiolla tarkoitetaan tieto- ja digitaalitekniikan hyödyntämistä ja käyttämistä jokapäiväisissä elämän toiminnoissa (Kielitoimiston sanakirja 2019). Nykypäivän opetuksessa digitalisaatio on suhteellisen uusi, moderni ja hyväksi koettu opetus-/oppimistapa (Opetushallitus 2008). Sairaanhoidajakoulutuksessa videoiden kautta oppimista on hyödynnetty kliinisten hoitotaitojen opetuksessa maailmalla. Videoiden avulla pystytään helposti havainnollistamaan hoitotyön erilaisia toimenpiteitä (Forbes, Oprescu, Downer, Phillips, McTier, Lord, Barr, Alla, Bright, Dyton, Simbag & Visser 2016).

Tämän opinnäytetyön tuotoksena on syntynyt kaksi opetusvideota potilaan kliinisen tutkimisen kurssille opetuskäyttöön Lahden ammattikorkeakoululle sekä tämä opinnäytetyön teoriaosuus. Videoiden aiheet ovat korvan sekä nenän- ja nielun tutkiminen. Opetusvideot ovat kuvattu oikeassa ja turvallisessa työympäristössä. Näyttöön perustuva tutkittu tieto ja hoitotyö ovat vahvasti opetusvideoiden pohjana. Opinnäytetyössä on pyritty laadukkaaseen ja ammattimaiseen lopputulokseen kehittyvän sairaanhoitajan työn näkökulmasta.

2 SAIRAANHOITAJA ASIAANTUNTIJANA

2.1 Sairaanhoitaja

Ammattinimikkeellä sairaanhoitaja tarkoitetaan ammattipätevää asiantuntijaa, joka on saanut Suomen lain mukaisen ja Euroopan parlamentin sekä neuvoston ammattipätevyysdirektiivin 2013/55/EY mukaisen koulutuksen hoitotyön laaja-alaiseen ammattiin. Asiantuntijakoulutus kestää 3,5 vuotta ja koostuu 210 opintopisteestä. (Opetusministeriö 2006, 70-71; Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 7.) Valmistumisen jälkeen asiantuntijan pätevyys tarkistetaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastossa Valvirassa, joka laillistaa asiantuntijan terveydenhuollon ammattihenkilöksi (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvonta virasto 2018). Virallisia sairaanhoitajia oli Suomessa 61 207 henkilöä vuonna 2014 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018).

Sairaanhoitajan työtä ohjaavat Suomen lainsäädäntö ja erilaiset asiantuntija osaamisvaatimukset. Tärkeimpiä lakeja työssä ovat terveydenhuoltolaki (2010/1326), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559).

Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sotepalveluihin (2014) raportissa laajavastainen hoitotyönasiantuntija (Advanced practice nursing, APN) on nimike tulevaisuuden sairaanhoitajalle. APN-hoitajanimike jaetaan yleisesti maailmalla vielä asiantuntijasairaanhoitajaan (Nurse Practitioner, NP) ja kliinisen hoitotyön asiantuntijaan (Clinical Nurse Specialist, CNS). Suomessa peruskoulutuksen jälkeen (210 op) sairaanhoitaja voi hakea erikoistuvan- ja täydentävään lisäkoulutukseen, joka on laajuudeltaan 30-60 opintopistettä. Koulutuksen nimi on rajattu lääkkeenmäääämis-oikeus tai kliinisen hoitotyön erityispätevyys (45 op) sekä kliininen asiantuntija (90 op), joka on ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Laajavastainen hoitotyönasiantuntija on kansainvälisesti jo arkipäivää esimerkiksi Ruotsissa, Norjassa, Irlannissa, Yhdysvalloissa ja Kanadassa. (Kotila ym. 2014, 1,8,13, 25-32.)

Sairaanhoitajakoulutus tulevaisuus- hankkeessa (2015) tarkoituksen ideana oli määritellä tulevat ammattipätevyysdirektiivin mukaiset vähimmäisvaatimukset sairaanhoitajan ammattiosaamisessa. Ammatillinen asiantuntijuus muodostuu yhdeksästä osaamisalueesta, joita ovat hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, asiakaslähtöisyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, ohjaus- ja opetusosaaminen, sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus, sekä johtaminen ja yrittäjäyys. (Eriksson ym. 2015, 8.) Tässä opinnäytetyössä opetusvideoiden materiaalin suunnittelun taustana toimivat potilaan

konkreettisen kohtaamisen kronologisen, eli aikajärjestyksen kolme osaamisaluetta. Ne ovat eettisyys ja ammatillisuus, asiakaslähtöisyys ja näyttöön perustuva kliininen hoitotyö.

2.2 Eettisyys ja ammatillisuus

Eettisyys tarkoittaa etiikkaa ja moraalialia noudattavaa tekemistä, kun taas ammatillisuus tarkoittaa ammatin vaatimin tavoin tehtävää asiaa. (Kielitoimiston sanakirja. 2018.) Hoitotyössä tämä tarkoittaa asiantuntijan työn tekemistä eettisesti ja moraalisesti oikein ammatillisesti, mitä Suomen lainsäädäntö ohjaa tiukasti. Jokapäiväisellä toiminnalla sairaanhoitajan tulee lain nimessä edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä sairauksia, lievittää ja parantaa sairauksia sekä helpottaa potilaiden kärsimystä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, 15 §). Hoitotyön tulee olla parasta mahdollista, ja sen pitää pohjautua näyttöön perustuvaan tietoon olemassa olevilla resursseilla (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 8 §).

Hoitajan toimiessa eettisesti oikein tulee hänen toimia ihmisvastuullisesti ja tehtävävastuullisesti. Ihmisvastuinen ja tehtävävastuinen toiminta pohjautuu asiantuntajakoulutukseen, eli koulutuksen jälkeen asiantuntijan pitää koulutuksen ja mahdollisen kokemuksen perusteella hoitaa ja auttaa asiakasta kantaen vastuun tekemästään työstä. Työ tulisi tehdä niin, että asiakas kokisi olonsa ainutlaatuiseksi, kunnioitetuksi ja että hänestä ja hänen asioistaan välitetään. Hoitotyössä työtä ohjaavia periaatteita ovat kunnioittaminen, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, sekä oikeudenmukaisuus kaikkia kohtaan. Tehtävävastuuisen toiminnan periaatteita ovat toiminnan perusteltavuus, luotettavuus ja ammattilaisten keskinäinen avunanto. (Leino-Kilpi & Väli-mäki 2014, 28-29.) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 velvoittaa asiantuntijaa ylläpitämään ja täydentämään saatua koulutusta niin, että työn tekeminen on turvallista ja asianmukaista. Lain mukaan työnantajalla on myös velvollisuus ja vastuu kouluttaa asiantuntijaa erilaisilla täydennyskoulutuksilla (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 1§, 18§).

Terveydenhuollon ammattilaisten eettinen osaamisen laajuuden tarkistus tutkimuksessa (2017) eettistä osaamista lähestytään kolmesta kohdealueesta. Ne ovat eettisen osaamisen käsitteellistäminen, -mittaaminen ja -toteuttaminen. Teoreettisesti eettinen osaaminen näyttää olevan monitahoinen käsite, jossa ei ole yhteneväistä ymmärrystä sen määrittelystä ja rakentamisesta. Eettisen osaamisen rakenne koostuu eettisestä herkkyydestä, eettisestä tietämyksestä, eettisestä reflektiosta, eettisestä päätöksenteosta, eettisestä toiminnasta ja eettisestä käyttäytymisestä. Eettinen pätevyys määritettiin moraalisen kyvyn kannalta henkilöiden kyvyksi tai kyvyiksi tunnistaa tunteita miettiessään, mikä on moraalisesti oikein tai väärin tietyissä tilanteissa. Moraalisen ajattelun kautta päätavoitteena on saavuttaa potilaalle paras mahdollinen hoito potilaan edun mukaisesti. Tutkimuksen mukaan, eettistä

osaamista pidetään usein vaikeana tietämyksen, taitojen ja asenteiden yhdistelmänä. Tietämyksen ja taitojen vuoksi hoitotyön eettisyys kohdistetaan useasti hoitajiin/sairaanhoitajiin, vaikka terveydenhuollon asiantuntijoita ovat muutkin ammattinimikkeet, joita myös koskettavat eettiset ohjeet. Eettisen osaamisen myötä potilaalle löytyivät parhaat mahdolliset ratkaisut, työelämän moraalisen kärsimyksen väheneminen ja yhteiskunnan kehittäminen. Sairaanhoitajat arvioivat oman eettisen osaamisensa olevan keskitasolla. (Koskenvuori, Stolt, Suhonen & Leino-Kilpi 2017, 5-8.)

Hoitotyössä tulee vastaan asioita ja ongelmia, joissa pitää ajatella ja pohtia mikä on kyseisessä tapauksessa tai asiassa oikein ja väärin sekä mikä on hyvää ja pahaa tietyllä toimialueella. Näistä voi syntyä eettisiä ongelmia, sillä ne voivat olla ristiriidassa useamman arvon tai oman arvomaailman kanssa. Arvojen käytäntöön soveltaminen tai muuttuminen voi olla ongelmallista, sillä ratkaisuvaihtoehtoja voi olla monia, eikä mikään vaihtoehtoista ole täydellinen. Ongelmat ovat voineet kestää jo pidempään ja ongelmien ilmenemismuotoja on useita. (Leino-Kilpi ym. 2014, 61.)

2.3 Asiakaslähtöisyys

Asiakaskäsite tarkoittaa yksityishenkilöitä, ryhmiä tai organisaatioita (Tepa-termipankki 2019). Asiakkaat ottavat yhteyttä siihen palvelun asiantuntijan/ammattinharjoittajaan, jota tarvitsevat, ja saavat sillä hetkellä tarvitsemansa hyödyn. Nykypäivän muotisana asiakaslähtöisyys tarkoittaa asiakkaan tarpeen, toiveen ja palvelun huomioonottamista palvelun tuottajan puolelta. (Kielitoimiston sanakirja 2018.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) turvaa asiakkaan tai potilaan oikeuden asiakaslähtöiseen ja hyvään terveyden- ja sairaalahoitoon. Potilasta tulee hoitaa ihmisarvoa kunnioittavasti, yksityisyyttä ja vakaumusta kunnioittaen. Potilaan äidinkieli ja yksilölliset sekä kulttuuriset tarpeet on huomioitava hoidossa ja kohtelussa tarpeen tullen tulkkia käyttäen. Tiedonsaannin tulee olla ajantasaista, rehellistä ja luotettavaa. On muistettava potilaan itsemääräämisoikeus, jonka nojalla potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä potilaan ja hoitohenkilökunnan kanssa. Tarvittaessa potilas voi halutessaan tehdä muistutuksen tai kantelun terveyshuollossa palveluntarjoajan johdolle ollessaan tyytymätön saamaansa terveyden- ja sairaanhoitoon tai saamaansa kohteluun.

Dr de Silva (2014) narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa on tarkastellut asiakaslähtöisyyden käsitettä (person-centred care), sen työkaluja sekä toteutumisen arviointia. Hänen mukaansa asiakaslähtöisyys on hoidon toimintatapa, jossa asiakkaan näkeminen tasa-arvoisena on lähtökohtana jokaisissa hoitoa koskevissa asioissa. Keskeiset ulottuvuudet asiakaslähtöisessä hoitotyössä de Silvan kuvaamina ovat tasa-arvoinen ihmisarvo, potilaan aktiivinen osallistuminen ja sitoutuminen, luottamuksellinen kanssakäyminen hoitajan ja

potilaan välillä, ja hyvä vuorovaikutus hoitajan, potilaan ja potilaan perheen välillä päätettävissä asioissa, hoitokokemus sekä aktiivinen jatkohoitoon sitoutuminen.

Koivusen (2017) mukaan asiakaslähtöisyys on asiakkaan kokonaisvaltaista kohtaamista. Ihmisarvoisuuteen perustuva asiakaslähtöisyys on toiminnan arvoperusta. Toiminta suunnitellaan asiakkaan tarpeet huomioiden. Asiakas nähdään toimijana, joka osallistuu palveluihin aktiivisesti. Koska asiakkaalla on paras tieto omasta elämästään, ovat silloin palveluntarjoajat ja asiakas tasavertaisia. Toisaalta asiakaslähtöisyys voidaan ajatella myös ihmislähtöisyys-käsitteenä. Ihmislähtöisyys ottaa huomioon näkökulmat ja helpottavuuden kaikilta asiaan vaikuttavilta tekijöiltä jokaisen omassa tehtävässään. Jokainen yksilö vaikuttaa toimintaan yhteisössä ja yhteiskunnassa, kun toimitaan ihmislähtöisesti. Ihmislähtöisyydessä on kysymys laadukkaamman elämän jatkuvuudesta kaikille ihmisille, yhteisöille ja yhteiskunnalle myös kansainvälisesti kestävä kehityksen kautta.

2.4 Näyttöön perustuva kliininen hoitotyö

Asiantuntijan hoitotyö on pitkälti kliinistä ja sairaanhoitajan työn näkyvin osa, joka pohjautuu vahvasti teoreettiseen osaamiseen, eli näyttöön perustuvaan hoitotyöhön (Opetushallitus 2006). Kliininen-termillä tarkoitetaan käytännöllistä hoitotyötä, jonka toteuttaa lääkäri tai hoitaja, kun taas hoitotyö- termi tarkoittaa terveyden- ja sairaanhoidosta koostuvaa työtä (Kielitoimiston sanakirja 2018). Näyttöön perustuva hoitotyö on potilaan hoidossa sekä läheisten huomioimisessa luotettavan ja parasta ajan tasalla olevaa tutkimustiedon käyttämistä. Tavoitteena on hoidontarpeeseen vastaaminen käyttäen hoidossa menetelmiä ja käytäntöjä, jotka tunnustetaan parhaiksi. (Hotus 2019.) Terveystieteiden laki (1326/2010, 8 §) määrittää ja velvoittaa hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin, ja toiminnan on perustuttava näyttöön. Terveystieteidenhuollossa toteutettu toiminta on lain mukaan oltava asianmukaista, laadukasta ja turvallista.

Kliininen hoitotyö koostuu ajantasaisesta hoitotieteellisestä tiedosta ja tutkimuksesta sisältäen anatomian ja fysiologian opit, lääketieteen erikoisalojen tiedon, farmakologian, ravitsemuksen sekä tiedon yhteiskunnassa käyttäytymisestä. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä edellytetään taitoja, jotka liittyvät ongelmiin ja päätöksentekoon, potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon sekä virheettömyyteen lääkehoitoon. Yleisesti sairaanhoitajan kliinisen työn keskeinen sisältö on kaikenikäisten sairastavien ja monien terveysongelmaisten hoitotyö, jossa kansantaudit tai muut sairaudet ovat keskeisessä asemassa. Potilaan hyvä hoito sekä hänen läheisten tukeminen kriisitilanteissa ovat esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmissa tai äkillistä hoitoa tai terveyttä vaativissa tilanteissa tärkeitä. Sairanhoitajan tulee ylläpitää potilaan peruselintoimintoja, tarkkailla niitä ja osata toimia oikealla tavalla muutosten tapahtuessa sekä huolehtia hyvästä aseptiikasta. Perushoitoon kuuluvat esimerkiksi

ensiapu, hapen antaminen, haavojen-, infuusioautomaatti- ja inhalaatiohoidot, injektioiden pistäminen ihonalaisesti, ihonsisäisesti ja lihakseen sekä virtsarakon katetrointi. Sairaanhoidajan tulee hallita laitteiden ja välineiden käyttö tutkimuksissa sekä säilyttää valmius toimintaan, joka tapahtuu normaaliolosuhteiden ulkopuolella ja poikkeustilanteissa. Lisäksi työtehtäviin kuuluu potilaan kivun ja kärsimyksen lievitys eri tilanteissa, myös elämän loppuvaiheessa. Huolehtiminen potilas- ja työturvallisuudesta ovat tärkeitä unohtamatta omaa työergonomiaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Tulevaisuudessa ja nykyisin APN-sairaanhoidajan laajavastuisen hoitotyön osa tehtävistä on siirtynyt lääkäreiltä, ja hoitotyö on tulevaisuudessa entistä laaja-alaisempaa, kliinisempää ja itsenäisempää terveydenedistämistä, hoitotyön näyttöön perustuvaa toimintaa. Asiantuntijasairaanhoidaja tutkii itse potilaan omalla vastaanotollaan, arvioi hoidon tarpeen, diagnosoi itsenäisesti aloittaen oireiden mukaisen hoidon. Asiantuntijasairaanhoidaja osaa konsultoida ja ohjata sekä opettaa potilaita oikein käyttäen eettistä päätöksentekoa. Hyvä sairaanhoidaja osaa kehittää ja johtaa työtä sekä toimia yhteisön jäsenenä. (Kotila ym. 2014, 9.)

3 KORVAN, NENÄN JA SUUONTELON ANATOMIA

3.1 Korvan anatomia

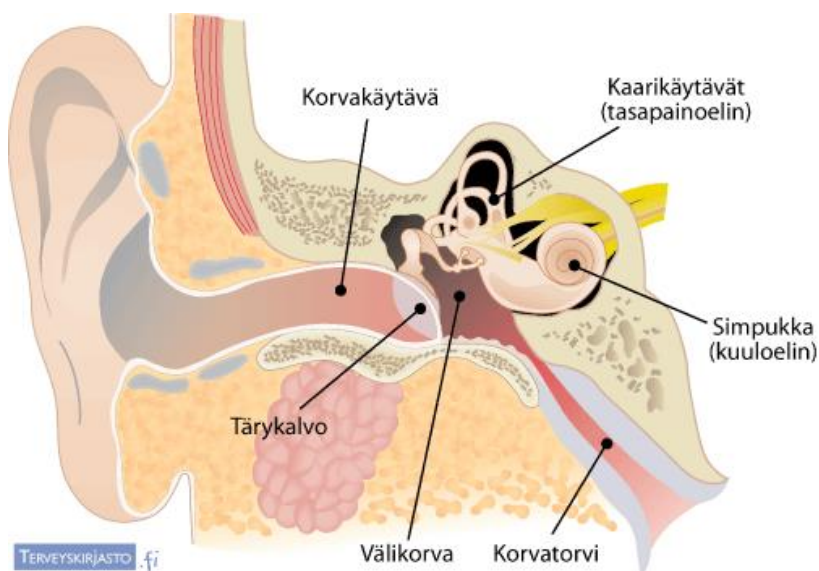
Puheen kehityksen tärkein perusta on ihmisen kuuloaisti, joka sijaitsee korvassa. Ilman kuuloaistia ihminen ei kehity sosiaalisesti ja kulttuurillisesti. Tarvitsemme kuuloaistiamme päivittäin selvittääksemme normaaleista arjen rutiineista. (Sand, Sjaastad, Haug & Bjålie 2014, 158; Hogan-Quigley, Palm & Bickley 2017, 307.) Tämän vuoksi korvan terveydestä tulee huolehtia ja tarvittaessa hoitaa tulehtunut tai vioittunut korva. Korvan kipeytyminen vaikuttaa kuuloomme ja myös tasapainoaistiimme sekä näiden kautta käyttäytymiseemme.

Korva (auricle) koostuu kolmesta osasta: ulkokorvasta, välikorvasta ja sisäkorvasta (Moore ym. 2018, 974.) Ilman apuvälineitä näemme korvasta ainoastaan korvalehden, joka kuuluu ulkokorvaan ja on koostumukseltaan kimmoisaa rustokudosta. Ulkokorva koostuu kahdesta osasta: korvalehdestä ja korvakäytävästä (external acoustic meatus). (Sand ym. 2014, 160.) Terveen korvalehden ja korvakäytävän väri on vaalea (Rihkanen 2016, 160). Korvakäytävä lähtee korvalehden sisäsyryltä ja kulkee korvassa ohimoluun sisällä. Korvakäytävän seinämässä on korvavahaa erittäviä rauhasia ja hentoja karvoja, jotka suojelevat korvaa pölyltä ja muilta hiukkasilta. Korvakäytävä päättyy tärykalvoon (tympanic membrane). (Moore ym. 2018,974.)

Tärykalvon jälkeen alkaa välikorva, joka koostuu ontelomaisesta ohimoluun sisällä olevasta täryontelosta (tympanic cavity). Korvatorven (pharyngotympanic tube) välityksellä täryontelo on yhteydessä nieluun. (Sand ym. 2014, 160.) Välikorvaan kuuluu kolme pientä kuuloluuta: vasara (malleus), alasin (incus) ja jalustin (stapes). Korvakäytävää pitkin ääni kulkeutuu tärykalvolle, joka alkaa värähdellä ääniaaltojen mukaisesti siirtyen kohti sisäkorvaa näiden pienien kuuloluiden välityksellä. (Moore ym. 2018,974-975; Sand ym. 2014, 160.)

Sisäkorva sijaitsee ohimoluun sisällä ja on täynnä nestettä. Sisäkorva ja ulkokorva ovat yhteydessä toisiinsa. Niitä yhdistää kaksi kalvon peittämää aukkoa. Toinen on eteisikkuna, jota jalustimen tyven soikea levy koskettaa. Toinen aukko on pyöreä eli simpukan ikkuna, jonka kohdalla on vain ohut kalvo välikorvassa olevan ilman ja sisäkorvassa olevan nesteen välillä. (Moore ym. 2018, 976-978.)

Sisäkorvaan kuuluvat eteinen (vestibulum), kolme kaarikäytävää (canales semicirculares) ja simpukka (cochlea). Tasapainoaistielimiä ovat eteinen ja kolme kaarikäytävää. Simpukassa sijaitsee noin 15000 aistinsolua, jotka ovat äänille herkkiä. (Sand ym. 2014, 162-165.)



KUVA 1. Korvan anatomia (Lääkärikirja Duodecim -kuvat 2012)

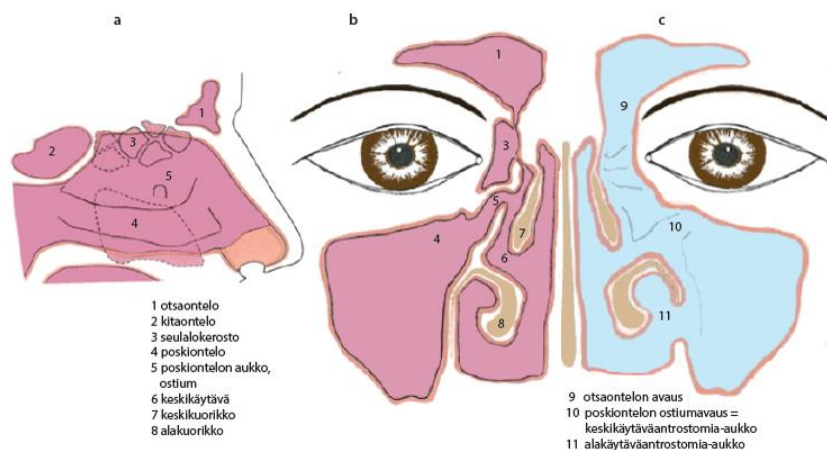
3.2 Nenän anatomia

Hengitysteihin kuuluvalla nenäontelolla on neljä ensisijaista tehtävää (Hogan-Quigley ym. 2017, 285). Tärkein tehtävistä on inspiraatio, eli sisäänhengitys levon aikana (Moore ym. 2018, 973). Nenäontelossa sijaitsevat ihmiselle tärkeät aistisolut, jotka muodostavat hajuaistin. Hajuaistin avulla voidaan erottaa tuhansia hajuja toisistaan. (Sand ym. 2014, 156.) Nenäontelon kolmas tehtävä on toimia ilmansuodattajana, lämmittäjänä ja kosteuttajana. Puheen värähtely (resonance of speech) on neljäs tehtävistä. (Hogan-Quigley ym. 2017, 285.)

Nenäontelossa on kaksi puoliskoa. Rustoinen ja luukudoksinen väliseinä erottaa ne toisistaan. Nenän molemmissa sierainaukoissa epiteelissä kasvaa vahvoja karvoja, joista hengitettäessä muodostuu niin sanottu karkea ilmansuodatin. Kolme luista nenäkuorikkoa työntyy nenäontelon sivuseinämistä kumpaankin ontelon puoliskoon. Pääkallon luista otsaluun ja yläleuanluun alueilla sijaitsevat otsaontelo ja poskiontelo. Nämä sivuonteloiksi kutsutut alueet ovat yhteydessä nenäonteloon sivuseinämien pienten aukkojen kautta ja näin ollen kuuluvat nenän anatomiaan ja fysiologiaan. (Sand ym. 2014, 356; Moore ym. 2018, 973.)

Inspiraatiossa eli inhalaatiossa hengitämme keuhkoihin happea. Inspiraation aikana hapen lisäksi nenäonteloon tulee myös erilaisia hajuaaineita kaasumaisessa muodossa. Kaukoaisiksi kutsuttu hajuaisti tunnistaa erilaisia hajuärsykkeiden lähteitä jo kaukaa. Hajut joutuvat kosketukseen hajusolujen kanssa sisäänhengitysilman mukana. Hajuaaineet ovat kaasumaisia haihtuvia aineita tai ilmassa vesipisaroihin liuenneita aineita. Sadat erilaiset hajusolut sijaitsevat nenäontelon hajuepiteelissä. (Sand ym. 2014, 156.)

Nenäontelossa on kahdenlaisia soluja: värekarvallisia soluja ja soluja, jotka tuottavat limaa. Sisään hengittäessä ilman mikrobit tarttuvat tahmeaan limakerrokseen limakalvon pinnalla ja lima kulkeutuu nieluun värekarvojen avulla. Nielusta lima nielaistaan mahalaukkuun, jossa suolahapot käsittelevät liman. Prosessissa keuhkoihin menevä hengitetty ilma lämpenee ja kyllästyy vesihöyryllä sekä on mikrobeista puhtaampaa. (Moore ym. 2018, 964-969.)



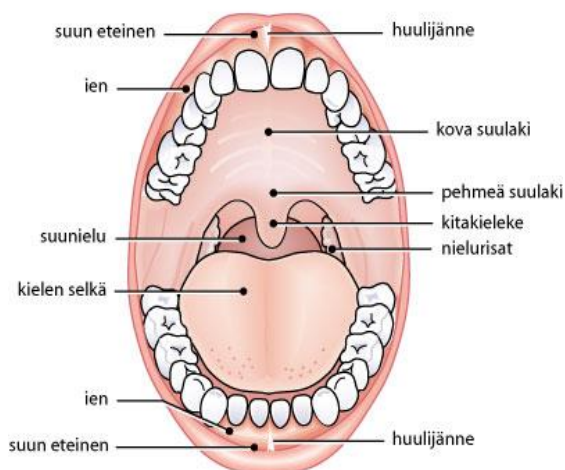
Kuva 2. Nenäontelon ja sivuonteloiden rakenne (Käypä hoito -kuvat 2018)

3.3 Suuontelon anatomia

Nenäontelosta sisäänhengitysilma menee suuontelon kautta nieluun ja sieltä eteenpäin aina keuhkoihin. Makuaisti sijaitsee suussa kielen yläosassa kielinystyröiden reunoissa. (Sand ym. 2014,157.) Suuontelo on tärkeä ruoansulatusprosesseissa (Sand ym. 2014, 392). Nielun sairauksia tutkiessa on hyvä tietää suuontelonanatomia: ikenien, hampaiden, kielen, nielun, kitalaen, kurkunpään, sylkirauhasten, ja imusolmukkeiden anatomia, jotta voi erottaa normaalit ja epänormaalit löydökset. (Hogan-Quigley ym. 2017,290-292.)

Suuontelo koostuu etuosan kovasta suulaesta, joka on suurimmalta osaltaan yläleukaluuta. Takaosa koostuu pehmeästä suulaesta, joka on sidekudosta ja poikkijuovaista lihaskudosta. Suuontelon poskissa on myös sidekudosta ja poikkijuovaista lihaskudosta. Suuontelon takaosassa sijaitseva pehmeä suulaki muodostaa liikkuvan levyn, joka kiinnittyy sivuiltaan ja on vapaa takareunaltaan, jonne keskiviivaan muodostuu kitakieleke (uvula). Kaksi kitakaarta lähtevät pehmeän takareunan molemmilta puolilta kielen tyvää kohti. Suuontelon ja nielun välissä molemmilla puolilla ovat imukudosta olevat nielurisat (tonsillae palatinae). Nielu alkaa suuontelon takaosasta, jonka kitakaaret erottavat suuontelosta. Suuontelossa sijaitsevat nielu, kieli, ikenet ja hampaat. (Kontio & Törnwall 2010; Moore ym. 2018, 936-946.)

Anatomisesti ja fysiologisesti nämä kaikki ovat yhteydessä toisiinsa, sillä nenäontelo on yhteydessä nieluun ja korvatorven aukko yhdistää välikorvan nieluun (Moore ym. 2018, 943 & Sand ym. 2014, 358).



Kuva 3. Suuontelon rakenne (Honkala 2015)

Nielun anatomia

Nielu (pharynx) johtaa ilmaa kurkunpään, henkitorveen ja keuhkoihin. Sen läpi kulkevat myös ruoka ja juoma kohti ruokatorvea ja mahalaukkuja. (Moore ym. 2018, 1041.) Nenäontelo yhdistyy nieluun avulla kurkunpään (larynx) ja henkitorveen (trachea), joka on kurkunpään jatkeena. Nielu yhdistää myös suuontelon ruokatorveen. Nielun epiteeli on vahvempaa verrattuna hengitysteiden muiden osien epiteeleihin, koska ruoka nieltäessä kulkeutuu nieluun läpi ruokatorveen. Nielemisheijaste on alussa tahdonalainen eikä nielemistä voi keskeyttää.

Useat pienet sylkeä tuottavat sylkirauhaset sijaitsevat suuontelossa. Lisäksi kolme suurta parillista sylkirauhasta ovat: korva- (glandula parotis), leuanalus- (glandula submandibularis) ja kielenalussylikirauhaset (glandula sublingualis). Näillä on suuonteloon avautuvat omat tiehyet.

Syödessä syljeneritys on runsaampaa kuin muulloin. Sylki koostuu suurimmaksi osaksi vedestä sekä pienistä määristä ioneita ja orgaanisia yhdisteitä. Sylkirauhaset tuottavat aikuisilla 1-2 litraa sylkeä vuorokaudessa. (Sand ym. 394-395.)

Kielen anatomia

Liikkuva kieli muodostaa suuontelon pohjan. Kieli on rakenteeltaan poikkijuovaista lihaskudosta, joissa on lihassyyt, jotka liikkuvat eri suuntiin. Kielenpinnassa on vahva suojaepiteeli, joka on sarveistunutta. Kielen epiteelissä on runsaasti aistinsoluja, jotka reagoivat eri makuaineisiin. Aistinsolut ovat kielinystyjen sivuilla olevilla kielipinnan makusilmuilla kielen takaosassa. (Moore ym. 2018, 946-948; Sand ym. 2014, 157, 392-393.) Makuaisti on tärkeä ihmisen syömän ravinnon laadun kannalta. Ihmisen tunnistamat viisi perusmakua ovat: makea, suolainen, hapan, karvas ja umami. (Moore ym. 2018, 949.)

Ikenien ja hampaiden anatomia

Aikuisella ihmisellä on yhteensä 32 hammasta, joista puolet ovat kiinni ylä- ja puolet alaleukaluussa. Hammas muodostuu ikenen yläpuolella olevasta kruunusta ja juuresta, joka on leukaluussa olevassa hammaskuopassa. Hammas on koostumukseltaan muuntunutta luukudosta eli hammasluuta. Hammasluuta kruunussa peittää kiille, joka muodostuu kalsiumfosfaattikiteistä. Kiille on kovin elimistön tuottama aine. (Sand ym. 393.)

Kilpirauhanen

20 grammaa painava kilpirauhanen sijaitsee kurkuunpään alapuolella. Se muodostuu kahdesta lohkoista sisältäen nesteen täyttämiä rakkuloita. Kilpirauhasen yksinkertaisen epiteelin follikkelisolut tuottavat kilpirauhashormoneita, joita ovat tyroksiini ja trijodityroniini. (Sand ym. 196.)

4 ESITIEDOT

4.1 Anamneesi

Anamneesi on lääketieteen termi, joka tarkoittaa tautitapauksesta hankittuja tai saatuja tietoja, eli esitietoja (Kielitoimiston sanakirja 2018; Pasternack 2016, 25). Anamneesi pohjautuu kahteen päätavoitteeseen. Tavoitteet ovat luottamuksen luominen potilaaseen sekä mahdollisimman tarkan tiedon saaminen potilaan ongelmista ja niiden vaikutuksista terveyteen. (Pasternack 2016, 26.) Onnistuneen anamneesin tekeminen on kliinisistä menetelmistä tärkein. Anamneesi tehdään haastatteleamalla potilasta. (Jarvis 2012, 29.) Asiantuntijan tulee hallita sanallisen vuorovaikutuksen lisäksi myös sanaton vuorovaikutus, joka voi olla ilmeiden ja eleiden sekä käytöksen tulkitsemista (Jarvis 2012, 30). Asiantuntijan pitää olla kärsivällinen ja antaa potilaalle hänen tarvitsemansa aika kertoa oireistaan, sillä se on paras ja helpoin keino päästä oireiden jäljille ja luoda luottamussuhde potilaaseen (Muhrrer 2014).

Anamneesia tehdessä keskitytään ensin tämän hetken ajankohtaiseen ongelmaan ja nyky-sairauteen (Pasternack 2016, 28). Aiempi terveydentila, sairaudet, sukurasitteet, sosiaaliset olot ja elämäntavat, työ, harrastukset, matkustelu, sukupuolielämä sekä päihteiden ja lääkkeiden käyttö tulee selvittää vasta haastattelun lopussa (Jarvis 2012, 65; Pasternack 2016, 28). Tutkimukset osoittavat, että 40% potilaista tulee vastaanotolle yleensä useamman kuin yhden oireen kanssa. Oireiden aiheuttaja löytyy usein potilaan historiasta, minkä vuoksi haastattelu on erityisen tärkeää anamneesin tekemisessä. (Muhrrer 2014.) Haastattelu aloitetaan pyytämällä potilas sisään, tervehtimällä häntä napakalla kättelyllä silmiin katsoen ja itsensä esittelemisellä. Asiantuntijan tulee haastatella potilasta asiallisesti ja tilanteen herkkyyden mukaisesti. (Pasternack 2016, 27.)

4.2 Haastattelu

Haastattelu aloitetaan henkilötietoja pyytämällä tai niiden tarkistuksella. Näitä ovat henkilötunnus, nimi, osoite ja yhteystiedot. Pituus ja paino sekä mahdolliset allergiat on hyvä myös tarkistaa ja tarvittaessa päivittää tietoja. (Jarvis 2012, 49.)

Tämänhetkisten oireiden, ongelmien ja sairauksien kartoittaminen aloitetaan haastatteleamalla avoimilla kysymyksillä, joita tarkennetaan yhä uudestaan käyttäen suljettuja kysymyksiä (Muhrrer 2014). Avoimet kysymykset ovat kysymyksiä, joihin potilas ei voi vastata kyllä tai ei (Eskelinen 2016.) On tärkeää selvittää heti alussa, minkä vuoksi potilas on tullut vastaanotolle, mitkä ovat oireet ja niiden kesto, selvittää kivun luonne ja sijainti sekä mahdollisen erityksen määrä. Aiemmat sairaudet ja diagnoosit on myös hyvä selvittää. Haastattelun

aikana tulee samalla tarkkailla potilaan yleistilaa, yleistä olemusta, pituutta, painoa, ravitsemuksentilaa, asentoa, liikkumista, ryhtiä, tasapainoa, apuvälineiden tai tuen käyttöä, puhetta ja äänen sävyä. (Hogan-Quigley ym. 2017,68-69; Muhrer 2014).

Anamneesin teossa asiantuntija tarvitsee hyvät vuorovaikutustaidot. Taitoja voidaan oppia jo koulussa, mutta ajan tuoma kokemus on opeista kaikista tärkein. Asiantuntijahaastattelijan tulee puhua selkeästi, hallita teorian tiedot, olla hyvä ongelmien ratkaisija sekä tulee osata tutkia potilas kliinisesti tietoperustaa käyttäen tilanteesta tai paikasta riippumatta. (Hogan-Quigley ym. 2017, 39-41; Saha 2016, 9-11.) Yhteistyön sujumiseksi asiantuntijan tulee saavuttaa potilaan luottamus. Luottamuksen puute esiintyy potilaassa varauksellisuutena, varovaisuutena ja salailuna, joka ei ole hyväksi anamneesin tekemisessä. Vuorovaikutuksen tulee olla selkeää, avointa ja luottamuksellista. (Aira 2012, 56-57; Saha 2016, 9.) Saadut tiedot kirjataan asiallisesti potilastietoihin (Hogan-Quigley ym. 2017,41).

Korvan anamneesissa tärkeintä on selvittää kysymyksin:

- Tuntuuko korvassa kipua?
- Tuntuuko korva tukkoiselta?
- Kuinka kauan oireet ovat kestäneet?
- Mitä itsehoitokeinoja on kokeiltu?
- Onko kuulossa tapahtunut muutoksia?
- Onko korvassa kutinaa tai erittääkö korva mitään?
- Soivatko korvat?
- Tuntuuko huimausta?

(Kärkinen 2011; Rihkanen 2016, 162; Terve välikorva, 2016.)

Nenän anamneesissa tärkeintä on selvittää kysymyksin:

- Onko hengittäminen normaalia?
- Tuntuuko nenä tukkoiselta?
- Erittääkö nenä niistäessä mitään?
- Tuntuuko hajuaistinmuutoksia?
- Jomottaako poskien seudulla?
- Oletteko aivastelleet?

- Kuinka kauan oireet ovat kestäneet?
- Mitä itsehoitokeinoja on kokeiltu?

(Hogan-Quigley ym. 2017, 287; Kärkinen 2011; Rihkanen 2016, 162; Sivuontelotulehdus, 2018.)

Suun, nielun ja kurkunpään anamneeseissa tärkeintä on selvittää kysymyksin:

- Kuivaako suuta?
- Haiseeko hengitys pahalle?
- Tuntuuko nielussa kipua?
- Onko kuumetta?
- Kuinka kauan oireet ovat kestäneet?
- Tuntuuko kurkussa palan tunnetta?
- Kuorsaatteko?
- Onko ääni muuttunut käheäksi?
- Tupakoitteko?
- Mitä itsehoitokeinoja on kokeiltu?

(Kärkinen 2011; Rihkanen 2016, 162; Nielutulehdus, 2018.)

4.3 Sairashistoria

Aiempi terveydentila ja aikaisemmat sairaudet pitää selvittää, sillä niistä saa usein tärkeää tietoa tämänhetkisille oireille. Aiemmistä diagnooseista ja oireista on hyvä selvittää niiden alkamispäivät ja mahdollisesti käytössä oleva lääkehoito, saatu sairaalahoito, mahdolliset kirurgiset toimenpiteet, tapaturmat, allergiat, raskaudet, altistukset ja terveydentilan tämänhetkinen seuranta. Kysymyksinä voi käyttää kysymyssanoja, milloin, mitä, missä ja minkä vuoksi? (Jarvis 2014, 51-52; Pasternack 2016, 37-38.)

Lapsuusajoilta on hyvä kysyä saadut rokotukset ja sairastetut rokot mm. vesirokko sekä lapsena esiintyneet mahdolliset korvatulehdukset ja ovatko nielurisat vaivanneet jo lapsena (Jarvis 2014, 51-52).

Suku

Kuten aiemmin tiedetään, geneettisillä tekijöillä on vaikutusta sairauksien kehittymiselle. Sukuhistoriasta voi ennustaa mitä sairauksia potilas voi tulevaisuudessa saada muita helpommin perimän kautta. (Muhrer 2014; Salonen -Kajander 2015.) Siksi anamneesin keräämisessä on tärkeää kartoittaa myös suvussa esiintyviä sairauksia, erityisesti lähisukulaisten terveydentilaa ja sairauksia koskien sekä mahdollisia kuolinsyitä. Lähisukulaisia ovat vanhemmat, sisarukset, lapset ja isovanhemmat. (Hogan-Quigley ym. 2017, 69.) Jos suvussa ilmenee aktiivinen tupakoitsija niin on hyvä muistaa, että tupakan savu vaikuttaa kaikkiin perheenjäseniin. Kartoitettavia sairauksia ovat mm. syöpä, sydänsairaudet, diabetes, hypertensio, lihavuus, erilaiset allergiat, niveltulehdukset, tuberkuloosi, verenvuoto, alkoholismi ja kaikki mielenterveyshäiriöt. (Berman & Snyder 2013, 198; WHO 2019.)

Elämäntavat ja sosiaaliset olot

Nykytutkimuksien mukaan ihmisen elämänarvoilla ja erityisesti elämäntavoilla voidaan ehkäistä monia tulevia sairauksia sekä vaikuttaa hoidon suunnitteluun ja parantaa elinajanodotetta (Muhrer 2014; Pasternack 2016, 38). Selvitettäviä asioita ovat perhe- ja asumisolot, työ, harrastukset, alkoholinkäyttö ja tupakointi, sukupuolielämä, lääkkeiden väärinkäyttö sekä huumeet ja mahdollinen matkustushistoria (Hogan-Quigley ym. 2017, 71-82). Elintapoihin liittyvät kysymykset kuten alkoholin käyttö tai sukupuoliikäyttäytyminen voivat olla arkaluontoisia asioita, joten on hyvä muistaa, ettei näytä omaa tuomitsevaa asennetta tai mielipidettä haastateltaessa.

Perhetaustoista selvitetään, ketä perheeseen kuuluu ja millaisessa asunnossa potilas asuu. Potilaan työpaikka selvitetään mahdollisten altistusten sekä työn kuormittavuuden vuoksi. Kysytään harrastuksista, että saadaan kuva, miten potilas viettää vapaa-aikaa. Alkoholin käyttö ja tupakointi selvitetään mahdollisen riippuvuuden havaitsemiseksi, kun toisaalta todetaan tai poissuljetaan mahdollisia sairauksia. Sukupuolielämää selvitetään mahdollisen riskikäyttäytymisen tai tartuntojen vuoksi. Matkustushistoria kertoo potilaan mahdollisista ulkomailta saaduista tartuntataudeista ja näin voidaan paremmin selvittää potilaan oireita. Huumeiden ja lääkkeiden väärinkäyttöä selvitetään, kun mietitään mahdollista lääkityksen aloittamista. (Pasternack 2016, 40-41.)

5 NYKYTILA

5.1 Status

Lääketieteessä status praesensilla tarkoitetaan potilaan nykytilaa. Status saadaan tutkimalla potilas kliinisesti. Tavoitteena on löytää potilaasta mahdolliset poikkeamat, jotka saattavat olla merkki alkavasta tai jo pidemmälle edenneestä sairaudesta. Anamneesin ja statusuksen perusteella potilas voi saada suoran avun ja hoidon sairauteensa tai asiantuntijat voivat tehdä hänelle lisätutkimuksia. Kustannuksien kannalta huolellinen anamneesi ja status ovat halpoja verrattuna esimerkiksi hintaviin kuvantamistutkimuksiin. (Saha 2016, 44; Eskelinen 2016.)

Hyvän kliinisen tutkimisen edellytyksenä ovat asiantuntijan hyvät tiedot anatomiasta ja fysiologiasta sekä taito tutkia potilas oikein. Tällä osaamisella asiantuntija pystyy erottamaan normaalista poikkeavan löydöksen. Hyvä kliininen asiantuntija käyttää näyttöön perustuvaa tietoa ja tutkii jokaisen potilaan potilasta ja yksityisyyttä kunnioittaen sekä huolellisesti ja aikaa käyttäen. (Jarvis 2012, 115; Saha 2016, 44.)

Potilasta tutkittaessa käytetään kehon omia aisteja, joita ovat: inspektio (näkö), auskultaatio ja perkussio (kuulo), palpaatio (tunto) ja hajuaisti sekä erilaisia tutkimusvälineitä ja tarvikkeita (Jarvis 2012, 115-118). Tutkimusvälineitä ovat mm. stetoskooppi, verenpainemittari, kynälamppu, kielilastain, pumpulitikku ja oto-oftalmoskooppi (Hogan-Quigley ym. 2017, 109-113). Potilaan suositeltava tutkimisjärjestys on aloittaa yleisstatuksella ja jatkaa kohdeelimeen ylhäältä (päästä) alaspäin (jalkoihin) niin, että potilas kokee olonsa miellyttäväksi (Saha 2016, 50). Potilaalle kerrotaan aina mitä tehdään. On muistettava, että lopullisen diagnoosin tekee aina lääkäri. Sairaanhoidaja on apuna lääkärille, lääkärin aikaa säästäen. Potilaan yleistilan ollessa huono, konsultoidaan tai ohjataan potilas lääkärille.

5.2 Korvan status

Korvaa tutkiessa on tärkeää selvittää ensin potilasta haastatteleamalla ja paikantamalla korvan tavallisimmat oireet ja muutokset, joita ovat: kipu, heikentynyt kuulo, korvan tukkoisuus tai korvan soiminen (tinnitys) (Rihkanen 2016, 162; Hogan-Quigley ym. 2017, 281). Korvakipu voi johtua välikorvatulehduksesta, korvakäytävän tulehduksesta, korvan vammasta, vierasesineestä korvakäytävässä, leukanivelten oireista tai niskarangan tai lihaksien oireista. Heikentynyt kuulo voi johtua äkillisen tai pitkäaikaisen melun aiheuttamasta kuulon alentumasta. (Atula, Blomgren & Kantele 2016, 12- 45; Välikorvatulehdus, 2017.) Hyvän anamneesin jälkeen tärkeintä ovat korvan inspektio, palpaatio ja korvan tutkiminen korvalampulla eli otoskoopilla sekä tarvittaessa korva tulee tutkia herkästi myös

tympometrialla. Aina ensin tutkitaan terve korva ja sen jälkeen kipeä korva (Välikorvatulehdus, 2017). Kuulon ja tasapainon tutkimuksen tekee lääkäri. Kuulo tutkitaan kuiskamalla eri etäisyyksien päästä ja ääniraudalla tehdään weberin- ja rinnen kokeet. (Rihkanen 2016, 166; Välikorvatulehdus 2017.)

Korvan inspektio

Korvan tutkiminen aloitetaan aina tarkastelemalla ensin korvalehteä ja korvakäytävän suuta ulkoapäin (Välikorvatulehdus, 2017). Tarkastele korvalehden:

- muoto
- symmetria
- turvotus
- iho ja ihon väri

(Hogan-Quigley ym. 2017, 296; Välikorvatulehdus, 2017.)

Yleisiä näkyviä muutoksia korvalehdessä ovat punoittava väri, turvotus, kuumotus, erilaiset ihottumat, paukamat, veri ja vuotavat haavat. Korvalehden muuttunut muoto, symmetria, turvotus ja ihon väri sekä muut muutokset korvalehden iholla voivat kertoa erilaisista sairauksista. Näitä sairauksia voivat olla mm. selluliitti, ruusu eli erysipelas, korvalehden yleinen tulehdus, paise korvalehdessä, hiiva korvakäytävässä, joka näkyy myös korvalehdessä sekä erilaiset korvalehden hematomat ja haavat. (Atula ym. 2016, 10-21.)

Korvan palpaatio

Tunnustellaan korvalehti, korvan nipukka ja rauhaset. Reagoidaan, jos korvalehdessä tuntuu paukama tai muu paise (Saarelma 2018 & Mustajoki; Alila, Matilainen, Pellikka, & Räsänen 2018, 653- 658).

Korvalehden palpaation lisäksi tunnustellaan myös kaulanalueen imusolmukkeet. Mennään potilaan taakse ja tunnustellaan kaulan imusolmukkeet molemmilla kämmenillä korvalehtien alapuolelta. Suurentuneet imusolmukkeet voivat kertoa yleisestä flunssasta tai korvatulehduksesta. (Välikorvatulehdus, 2017.)

Korvan tutkiminen sisältä

Korvaa tutkiessa pitää olla varovainen sillä korvakäytävä ja tärykalvo ovat herkkiä alueita. Tärkeintä on oikea ote korvalehdestä ja otoskoopin oikeaoppinen käyttö.

Aikuista korvapotilasta tutkiessa:

- Kallistetaan tutkittavan päätä vähän itsestä poispäin
- Vedetään korvalehteä ylhäältä kevyesti ylöspäin
- Asetetaan otoskooppi korvakäytävän suulle
- Pidetään otoskooppi paikallaan ja ohjataan näkyvyyttä omilla käden ja vartalon liikkeillä
- Tarvittaessa otetaan lämpö ja pika-CRP, joista saadaan hyvä tuki tutkimuksille
- Tarvittaessa tutkitaan korva myös tympanometrillä

(Tympanometria välikorvaeritteen toteamiseksi, 2007; Korvan tutkimisen perusvälineitä 2016; Rihkanen 2016, 164; Hogan-Quigley ym. 2017, 296-297; Välikorvatulehdus, 2017.)



Kuva 4. Korvan tutkimisote (Saarela 2018)

Oikeaa korvaa tutkiessa tartutaan korvaan vasemmalla kädellä ja vasenta korvaa tutkiessa tartutaan korvaan oikealla kädellä. Näin korvakäytävä oikenee parhaiten ja saadaan suora näkyvyys tärykalvolle. (Jarvis 2012, 330-336.)

Otoskoopilla katsoessa korvakäytävän tulee olla suhteellisen puhdas korvavahasta. Tarvittaessa korvakäytävä huuhdellaan keittosuolalla tai lääkärin määräyksestä keittosuola- ja spriinseoksella. (Lumio 2018.) Korvaan sisään katsoessa huomioidaan korvakäytävän väri, tärykalvon asento (pullottaako), tärykalvon läpikuultavuus, liikkuvuus, väri, paksuus ja

mahdolliset reiät ja arvet tai näkyvät vierasesineet korvassa (Rihkanen 2016, 165; Korvan tutkimisen perusvälineitä, 2016).

Diagnoosia tukemaan on hyvä käyttää tympanometriaa, jolla tutkitaan tärykalvon liikkuvuutta ja onko täryontelossa painetta, mikä viittaisi välikorvassa olevaan eritteeseen. Korvakäytävä suoritetaan vetämällä korvaa kevyesti taaksepäin ja potilasta pyydetään pitämään pää paikoillaan. Tympanometria asetetaan korvakäytävän suulle ilmatiiviisti ja pidetään siinä muutaman sekunnin ajan. Laite vertaa korvakäytävän painetta täryontelon paineeseen. Tympanometriaa pitää opetella lukemaan ja käyttämään oikein. (Tympanometria välikorvaeritteen toteamiseksi, 2007.)

Äkillisen välikorvatulehduksen diagnostiikka perustuu tiettyihin kriteereihin, joita ovat: infektion viittaavat yleiset oireet, tulehduksen merkit tärykalvolla tai erite välikorvassa sekä tympanometrialla tehdyt löydökset, jotka tukevat diagnoosia. (Tympanometria välikorvaeritteen toteamiseksi, 2007; Välikorvatulehdus, 2017.)

Terve korvakäytävä on väriltään vaalea ja tärykalvo kirkas, valoa heijastava. Tulehduksen merkkejä korvakäytävässä ovat kipu, punoitus, erityys, korkeampi lämpötila, tärykalvon punoitus, sameus ja paksuus sekä mahdollisesti välikorvasta näkyvä mätämäinen erityys, joka voi olla väriltään vaaleasta keltaisenvihreään aina verensekaiseen punaiseen erityykseen. (Blomgren 2011, 1331- 1334; Jero 2016; Välikorvatulehdus, 2017.) Pelkkä punoitus ei ole diagnostinen löydös. Punoittavan mutta liikkuvan tärykalvon hoidoksi riittää hyvä kipu- ja kuumelääkitys eikä antibioottihoitoa tarvita. (Välikorvatulehdus, 2017.)

5.3 Korvan yleisempiä löydöksiä ja hoito

Sairaanhoitajan vastaanotolla käy paljon korvakipuisia aikuisia potilaita. Läheskään aina ei tarvita lääkäreitä tai antibioottikuuria. Korvalehti tai korvakäytävä voivat olla vain ärtyneitä esimerkiksi eläimenpistosta korvalehteen, liiallisesta korvakäytävän hankaamiesta korva-
puikolla, liiallisesta korvavahan määrästä korvakäytävässä, uintivedestä, kovasta tuulesta ja kylmästä ilmasta tai leukaperäisestä- ja niskakivusta johtuvasta sekä aivan perinteisestä flunssasta (Atula 2018; Välikorvatulehdus, 2017). Näihin oireisiin suositellaan itsehoitona erilaisia kipulääkkeitä, voiteita, korvavahan pehmikkeitä tai sairaanhoitaja voi tehdä korva-
huuhtelun. Sairaanhoitajan on hyvä erottaa bakteeritulehdus edellä mainituista oireista. Näin säästetään lääkärin resursseja ja potilas välttyy turhalta antibioottikuurilta. (Välikorvatulehdus, 2017.)

Korvalehden erilaisia tulehduksia ovat korvalehden ruston tulehdus, joka on voinut tulla epäpuhtaasta lävistysvälineestä (Atula ym. 2016,10). Erysipelas eli ruusu, joka on tarkkarajainen, punainen ja kivulias sekä turvotusta aiheuttava ihon tulehdus (Cajanus & suhonen

2015). Selluliitti on epätarkkarajainen, punainen, kivulias ja kuumottava ihon- ja ihonalais-tulehdus, jossa korva menettää muotoaan turvotuksen vuoksi. Korvalehdessä voi olla myös eri syntymekanismein tulleita haavoja, jotka vuotavat verta tai märkivät. Haavat voivat myös olla palo- ja puremavammoja. (Atula ym. 2016, 10, 16.)

Yleinen diagnoosi korvakivulle aikuisilla on eksterni otiitti, eli äkillinen korvakäytävän tulehdus, joka on bakteerien aiheuttama ja esiintyy yleisemmin kesällä johtuen kosteudesta ja lämmöstä sekä veden pääsystä korvakäytävään uidessa (Blomgren 2011, 1331; Lumio 2018). Oireina ovat yleensä äkillinen kova kipu korvassa, korvalehden yleinen kosketusarkuus, korvakäytävän käsittelyarkuus ja punoitus, erilaiset eritykset ja tukkoisuuden tunne korvassa sekä imusolmukkeiden turvotus kaulan ja korvantaka-alueella. Oireet pahenevat kipulääkkeistä huolimatta (Atula ym. 2016, 12; Välikorvatulehdus, 2017).

Akuutti otiitti, eli äkillinen välikorvatulehdus tulee lähes aina ylähengitystietulehduksen yhteydessä. Tulehdus tulee yleensä pitkittyneen flunssan seurauksena mutta voi alkaa myös flunssan 3.-4.päivänä. Oireina ovat äkillisen infektion oireet kuten kuume, korvakipu ja ruokahaluttomuus sekä pitkittynyt flunssa. Eritteen vuoksi kuulo on alentunut. Korvien lisäksi tulee tutkia myös nielu sekä arvioida potilaan yleistila sekä keuhkot on hyvä kuunnella. (Atula ym. 2016, 28-32; Äkillinen välikorvatulehdus, 2016; Välikorvatulehdus, 2017.)

Tutkimusten jälkeen sairaanhoitaja tekee omat päätelmät ja hän voi suositella potilaalle omahoitoa erilaisilla reseptivapailla valmisteilla tai ohjata potilaan lääkärille tarkempia tutkimuksia varten. (Itselääkitys, 2016; Välikorvatulehdus, 2017.)

Omahoitoina erilaisiin eläinten puremiin, ihottumiin korvalehdessä tai korvien kutinaan sairaanhoitaja voi suositella potilaalle erilaisia kortisonivoiteita tai kutinaa helpottavia öljyjä. Nämä ovat reseptivapaasti saatavia tuotteita apteekista. Korvan ollessa täynnä vahaa suositellaan potilaalle käytettäväksi korvavahaa pehmentävää korvaöljyä muutaman päivän ajan ja tämän jälkeen sairaanhoitaja voi tehdä potilaalle korvahuuhtelun. (Itselääkitys, 2016; Mustajoki ym. 2018, 656-657.) On muistettava ohjata potilasta oikein ja kertoa, että korvakäytävän arkuus voi mennä itsestään ohi, jos sairaanhoitaja ei näe otoskoopilla korvassa tulehduksen merkkejä (Blomgren 2011, 1334; Itselääkitys, 2016; Atula 2018.) Potilaalle selvennetään, miksi erilaiset paikallishoitovalmisteet ovat parempia kuin suun kautta otettava antibioottikuuri sillä potilaat ovat hyvin tietämättömiä antibioottien haittavaikutuksista.

Tilanteesta riippuen hoitoina ovat usein korvien huuhtelu, tarpeeksi hyvä kipu- ja tulehduslääkitys, antibioottikorvatipat, antibioottikuuri suun kautta sekä haavojen tai palovammojen hoito ja ompeleminen. (Itselääkitys, 2016; Välikorvatulehdus, 2017.) Tarvittaessa korvien jälkitarkastus on suositeltavaa (Blomgren 2011, O-1334; Cajanus & suhonen 2015; Lumio 2018; Atula ym. 2016, 12-32).

5.4 Nenän ja poskionteloiden status

Nenää ja poskionteloita tutkiessa on tärkeää selvittää tavallisimmat oireet, joita ovat: tukkoisuus, märkäinen nenäerite ja sen määrä, joka ilmenee joko tavallisena nuhana tai jatkuvana nieluun valuvana limaisuutena, päänsärkynä sekä kasvojen jomotus- tai kiputunteena poskionteloissa. On myös hyvä selvittää, onko potilaalla ollut flunssaa ja kauanko se mahdollisesti on kestänyt. (Sivuontelotulehdus, 2018.) Kutina nenässä tai kirkasmainen nuhaerite voi viitata allergiaoireisiin tiettyinä vuodenaikoina. Nenäverenvuodot kertovat usein nenän limakalvojen kuivuudesta sekä verisuonen katkeamisesta nenän limakalvoilla. (Rihkanen 2016, 162; Sivuontelotulehdus, 2018.) Nenän ja poskionteloiden kipu voi johtua kuivista nenän limakalvoista, kovasta nuhasta ja siitä aiheutuneesta niistämisestä, anatomisista poikkeavuuksista, polyypeista tai vierasesineestä sieraimessa, nenään kohdistuneesta traumasta tai turvotuksesta tai tulehduksesta poski- ja otsaonteloissa. (PubMed Health 2015; Sivuontelotulehdus, 2018.) Hyvän anamneesin jälkeen tärkeintä ovat nenän limakalvojen, turvotuksen, ilmatilan ja polyypin inspektio nenäspekulalla. Toissijaisesti voidaan tutkia isolla otoskoopilla käyttäen apuna otsalamppua. Lisäksi tehdään poskionteloiden palpaatio koputusarkuudella, kippikoe, katsotaan nieluun ja tehdään kaikututkimus (Rihkanen 2016, 167-168; Sivuontelotulehdus, 2018).

Nenän ja poskionteloiden inspektio aloitetaan nenän ja poskionteloiden tarkastelemisella ulkoapäin. Tarkastellaan:

- muoto
- symmetria
- turvotus
- iho ja ihonväri
- kipua kasvoissa tai hampaissa sekä poskipäissä, otsanseudulla tai silmienseudulla

(Hogan- Quigley ym. 2017, 300; Sivuontelotulehdus, 2018.)

Nenän tutkiminen nenäspekulalla

Asetetaan otsalamppu ja otetaan nenäspekula tai iso otoskooppi:

- Hyvän näkyvyyden saamiseksi viedään spekula sieraimen alhaalta levittäen ylä-alasuunnassa ja pyöräytetään spekula sitten horisontaalisesti.
- Oikea sierain tutkitaan vasemmalla kädellä pitäen sillä spekulaa, samalla kun oikea käsi tukee ja kääntelee potilaan päätä.

(Jarvis 2012, 360-61; Rihkanen 2016, 167.)

Katsotaan sierainten limakalvojen väriä ja turvotuksen astetta, väliseinän suoruutta ja onko limakalvolla keskikäytävässä polyypejä (asentoa, pullottaako sekä väri) ja nenäeritteen väriä, joka kertoo mahdollisen virus- ja bakteeritaudin kestosta tai nenäverenvuodosta. Näkyvissä voi olla myös mahdollinen vierasesine, jota ei tule työntää spekulalla syvemmälle. (Haavisto; Sivuontelotulehdus, 2018.)

Terveen sieraimen limakalvo on väriltään punainen, väliseinä on vaaleampi, päällä kuivunutta nuhaeritettä. Polyypit ovat väriltään harmahtavia ja koostumukseltaan pehmeitä, kun taas nenän kasvaimet ovat punaisempia ja koostumukseltaan kovempia. (Haavisto 2012; Atula ym. 2016, 76-77; Rihkanen 2016, 168; Sivuontelotulehdus, 2018.)

Poskionteloiden tutkiminen

Hyvän anamneesin ja inspektion sekä nenän tutkimisen jälkeen poskiontelot tutkitaan palpoiden, kippikokeella, katsomalla nieluun ja kaikututkimuksella Sinuscan-laitteella sekä otetaan lämpö potilaasta. Tarvittaessa otetaan pika-CRP- arvo. (Sivuontelotulehdus, 2018.)

- Aloitetaan palpaatiosta. Palpoidaan painelemalla ja koputtellaan poskionteloiden, otsaonteloiden ja kulmakarvojen alapuoliset kohdat.
- Tämän jälkeen tehdään niin sanottu kippikoe, jossa potilasta pyydetään kumartamaan istuma-asennosta pää edellä kohti lattiaa ja nostamaan päätä ylös hitaasti.
- Jatketaan tutkimuksia katsomalla suoraan potilaan nielun takaseinään. Huomioidaan, onko nielussa paksua limavanaa ja minkä väristä lima on.
- Tehdään tarvittaessa viimeiseksi poski- ja otsaonteloiden kaikututkimus ja ollaan kriittisiä tuloksen suhteen. Muistetaan käyttää tarpeeksi tutkimusgeeliä onteloilla ja kerrotaan potilaalle mitä tehdään. (Mustajoki ynm. 2018, 663-664; Sivuontelotulehdus, 2018.)

Katsotaan miten potilas reagoi liikkeillä ja eleillä onteloiden palpointiin ja kippikokeeseen. Terveellä potilaalla onteloiden palpointi ja kippikoe eivät pitäisi tuntua onteloiden alueilla mitenkään. Nielun pitäisi olla siisti ja kaikututkimuksen normaali. Flunssaisella potilaalla onteloissa voi olla lievää paineen tunnetta ja kaikututkimuksessa lievää turvotusta. Muistetaan tehdä erotusdiagnostiikka pahan flunssan ja bakteeritulehduksen välillä. (Sivuontelotulehdus, 2018.)

Bakteeritulehduksessa onteloissa pitäisi olla palpointiarkuutta ja kippikokeen pitäisi olla positiivinen, eli potilaalla pitäisi tuntua paineentunnetta ja mahdollista kipua onteloissa kokeen aikana. Nielun paksu ja keltaisen vihreä limavana kertoo bakteeritulehduksen mahdollisuudesta onteloissa. Kaikututkimus on suuntaa antavaa ja kertoo yleensä, onko onteloissa turvotusta vähän vai paljon. Paljon turvottavat ontelot voivat olla merkki tukkoisesta flunssasta tai bakteeritulehduksesta onteloissa. (Sivuontelotulehdus, 2018.) Kaikututkimuksen tuloksen ollessa voimakkaasti positiivinen, ohjataan potilas lääkärille jatkotutkimuksia varten. Selvästi kohonnut lämpötila ja pika-CRP- arvo ovat myös merkkejä mahdollisesta tulehduksesta. (Rihkanen 2016, 168; Lumio & Jalanko 2017; Sivuentelotulehdus, 2018.)

5.5 Nenän ja poskionteloiden yleisimpiä löydöksiä ja hoito

Nenäeritteen väri kertoo usein taudin kestosta ja onko tauti virusperäinen vai bakteerin aiheuttama. Kirkas erite kertoo aivan tavallisesta, vasta alkaneesta virustaudista tai allergiasta. Harmaan värinen erite kertoo virusnuhasta, joka on kuitenkin jo paranemaan päin. Eritteen ollessa keltaista tai keltaisenvihreää on syytä epäillä virusnuhan huippua tai bakteeriperäistä tulehdusta. (Sivuontelotulehdus, 2018.) Punainen erite kertoo luonnollisesti nenäverenvuodosta (Haavisto 2012; Atula ym. 2016, 76-77; Rihkanen 2016, 168). Potilas ohjataan aina lääkärille, jos nenänsieraimen oire esiintyy vain toisessa sieraimessa, sillä toispuoleinen oireilu pitää aina tutkia (Sivuontelotulehdus, 2018).

Vastaanotolla käy paljon flunssaisia aikuisia potilaita, jotka itse epäilevät suoriltaan poskiontelon tulehdusta, kun flunssa on kestänyt vain muutaman päivän. Usein he myös haluavat antibioottikuurin. Tulee kuitenkin muistaa, että nuhakuumeen muuttuessa bakteeriperäiseksi nenän sivuontelotulehdukseksi oireet yleensä joko pahenevat tai pitkittyvät 5-7 vuorokauden jälkeen taudin ensioireista (Itselääkitys, 2016; Sivuentelotulehdus, 2018). Oireiden ollessa lieviä tai kohtalaisia, on kyseessä flunssan jälkeinen sivuontelo-oireilu, joka paranee usein itsestään tai oireenmukaisella hoidolla. Oireiden jatkuessa yli 10 päivää ja oireiden pahentuminen lievemmän oireilun jälkeen sekä poskien voimakas paikallinen kipu tai kuumeen nouseminen yli 38-asteen voi kertoa bakteerisinuiittista, eli poskionteloiden tulehduksesta. (PubMed Health 2015; Sivuentelotulehdus, 2018.)

Tavalliseen flunssaan tulee suositella oireiden mukaista hoitoa: kuume- ja kipulääkettä, erilaisia nenäsumutteita, lämmintä juotavaa ja lepoa. Tarvittaessa kirjoitetaan muutama päivä sairauslomaa. Muistutetaan potilasta, että itselääkitys on oikein käytettynä turvallista ja lääkkeitä käytetään lyhytaikaisesti. Selvitetään potilaan aikaisemmat sairaudet ja kerrotaan lääkkeiden turvallinen annostus sekä mahdolliset haittavaikutukset. Oireiden pitkittyessä pitää aina kääntyä ammattilaisen puoleen. (Itselääkitys, 2016.)

Oireiden kestäessä alle seitsemän päivää, kyseessä ei ole bakteerisinuiitti (Sivuontelotulehdus, 2018). Tällöin ohjataan oireiden mukainen hoito. Oireita helpottavia hoitoja ovat tarvittava kipu- ja kuumelääkitys, erilaiset nenäontelon limakalvoja supistavat suihkeet ja nenäkannu, jolla voi itse huuhdella onteloita sekä kirjoitetaan tarvittaessa sairauslomaa. (Itselääkitys, 2016; Mustajoki ym. 2018, 663-664.)

Nenäverenvuotopotilaat hoidetaan joko tamponaatiolla tai nenän verisuonen polttamisella, jonka suorittaa lääkäri. Erilaiset polyyptit ja kasvaimet ohjataan aina lääkärinvastaanotolle. Bakteeriperäisiin tulehduksiin määrätään yleensä antibioottihoito, vaikka tutkimuksien mukaan 2/3 tulehduksista paranevat itsestään oireiden mukaisella hoidolla. (Sivuontelotulehdus, 2018.)

5.6 Suun, nielun ja kurkunpään statukset

Suuta, nielua ja kurkunpäättä tutkiessa on tärkeää selvittää tärkeimmät oireet, joita ovat: nielukipu, infektioitunut risakudos; valkoiset pilkut tai katteet nielurisoissa, sekä eriateinen punainen väri, kuume, kipu ja kirvely kielessä, suun limakalvojen muutokset, pahanhajuinen hengitys, märkivät hampaat ja suun kuivuus. (Rihkanen 2016, 163-164; Nielutulehdus, 2018.) Selvitetään mahdollinen flunssa ja sen kesto. Virukset ovat yleisin syy suun alueen ja nielutulehduksiin ja ne paranevat itsestään. Mikrobeiden aiheuttamat tulehdukset ovat lähes mahdotonta erottaa pelkästään kliinisesti, joten nieluviiljelyn ottaminen on tärkeää. Tavoitteena onkin erottaa kurkkukipu nielutulehduksesta. (Pelucchi, Grigoryan, Galeone, Esposito, Huovinen, Little & Verheij, 2012.) Hyvän anamneesin jälkeen tärkeintä ovat suun yleinen inspektio, kliininen tutkiminen ja palpoini sekä tarvittaessa nieluviiljely potilaasta.

Suun ja nielun Inspektio

Aloitetaan suun ja nielun tarkasteleminen ulkoapäin. Tarkastellaan:

- Huulten muoto, väri, kuivuus ja ihon muutokset
- Leuan muoto ja purenta sekä onko leuassa vamman merkkejä; turvotus ja ihonväri

- Hampaiden lukumäärä, järjestys ja kunto, ikenien turvotus ja mahdollinen verenvuoto

(Jarvis 2012, 362-363; Nielutulehdus, 2018.)

Suun ja nielun tutkiminen

Suun ja nielun tutkimisessa tarvitaan puulasta ja kynälamppu tai otsalamppu. Pyydetään potilas avaamaan suu isolle ja tutkitaan:

- Suuontelon limakalvon väriä, kosteutta, ihorikkoumia tai muita mahdollisia muutoksia
- Nielun väriä, turvotusta, onko risakudoksessa katetta tai valkoisia pilkkuja, nielurisojen kokoa, eritettä takanielussa sekä näkykö syvemmillä nielussa paisetta. Turvotuksen ollessa laaja varmistetaan, että potilaan hengitystiet ovat turvallisesti auki.
- Katsotaan, onko kitaleuvon uvula keskiviivassa ja liike symmetristä
- Kielen väriä, paksuutta ja onko pinnalla katetta sekä miten kieli liikkuu
- Tarvittaessa otetaan nielunäyte

(Jarvis 2012, 364-367; Hogan- Quigley ym. 2017, 302-305; Nielutulehdus, 2018.)

Nielunäyte otetaan, kun potilaalla epäillään tulehdusta. Apuvälineenä on hyvä käyttää helpoaa kurkkukivun Mclsaac-oirepisteytystä, jossa potilas saa yhden + tai - pisteen tietystä oireesta. Pisteytettäviä oireita on kuusi: kuume, joka perustuu esitietoihin tai tutkimusvaiheessa potilaalta mitattuun yli +38 celsiusastetta olevaan kuumeeseen, yskän puuttumiseen, leuanalus imusolmukkeiden turvotukseen, nielurisojen turvotukseen tai peitteisiin, potilaan ikään, jos on alle 15 vuotta tai ikä yli 45 vuotta. Mclsaacin- oirepisteytyksen perusteella nielunäyte otetaan, kun potilas on saanut vähintään kaksi pistettä. Oireiden ja pisteiden lisääntyessä nielutulehduksen mahdollisuus kasvaa. Centorin kriteereistä muokattu Mclsaac-pisteytys on valikoitu avohoidossa eri ikäryhmille. Herkkyys A-luokan Streptococcus pyogenes bakteerin osoittamisessa on 85 % ja spesifisyys 92 %. (Nielutulehdus, 2018.)

Nielunäyte otetaan nielun molemmista nielurisoista sekä nielun takaseinästä. Näytteen ottamisessa pitää välttää nielun muiden osien koskettamista, sillä suun normaaliflooraa ei saa tulla näytteeseen liikaa. (Nielutulehdus, 2018.) Nielunäytettä ottaessa tulee muistaa kertoa potilaalle mitä tehdään ja miksi. Nielu on ihmisille herkkää aluetta ja on muistettava, että oksennusrefleksi tulee herkästi. Potilaan suuta tutkiessa muistetaan aina suojata omat hengitystiet suu-nenäsuojaimella, sillä suuta tutkiessa potilas saattaa yskiä tai aivastaa ja näin tartuttaa itse tutkijan.

5.7 Suun ja nielun yleisimpiä löydöksiä ja hoito

Yleisempiä löydöksiä ovat risakudoksen reilu turvotus ja kate sekä yleisesti punoittava nielu. Ajoittain nielusta voi löytyä paise, jolloin potilaan hengitysteiden avoimuus tulee tarkistaa ja tarvittaessa turvata hapen saanti sekä tarvittaessa konsultoida lääkäriä nopeasti. Suun tutkimisen suhteen ei kannata olla kiireinen, sillä suurin osa punoituksista, katteista ja turvotuksista ovat virusperäisiä, liittyvät flunssaan ja paranevat itsestään. Reilu turvotus ja paljon koholla oleva tulehdusarvo voivat viitata nielurisatulehdukseen eli akuuttiin tonsilliittiin tai nielutulehdukseen eli faryngiittiin, jolloin on syytä ottaa nieluviiljely diagnoosin varmistamiseksi. (Pelucchi ym. 2012; Nielutulehdus, 2018.)

Streptocokki- bakteeriin viittaa yleensä oireiden nopea alkua, kurkkukipu, korkea kuume, kirkkaanpunaiset nielurisat tai nielurisojen valkoiset katteet, aristavat ja turvonneet imusolmukkeet leuan alla sekä päänsärky. Yleisin nielusta löytyvä tulehdusta aiheuttava bakteeri on A-luokan *Streptococcus pyogenes* bakteeri. (Nielutulehdus, 2018.) Muita bakteereita ovat C- ja G-luokan *Streptococcus* bakteerit (Pelucchi ym. 2012; Nielutulehdus, 2018). Tutkimuksen mukaan A-, C- ja G-luokan *Streptococcus* bakteeritulehduksissa oireissa on samankaltaisuutta, joten bakteerimuodon pystyy tunnistamaan ainoastaan nieluviiljelyllä (Lindbæk, Høiby, Lermark, Steinsholt & Hjortdahl, 2005; Nielutulehdus, 2018).

Kurkkupaise (peritonsillaariabsessi) on nielussa näkyvä yleensä suuri paise, joka on täynnä mätää. Paise kehittyy yleensä nielutulehduksen jälkitautina, kun nielutulehduksesta on kuluihin vähintään seitsemän arkipäivää. Toisaalta paise voi kehittyä jo parissa päivässäkin. Paise voi olla nielun molemmilla puolilla tai vain toisella puolella. Yleensä potilaalla on kuumetta ja paiseen puoleista kurkkukipua, puhuminen on vaikeaa, puuromaista ja kipua voi säteillä korvaan, nielurisat ovat tulehtuneet sekä kaulalla voi näkyä turvotusta. (Nielutulehdus, 2018.) Paiseen löytyessä, varmistetaan aina potilaan hengitysteiden avoimuus ja ohjataan potilas lääkärille mahdollisimman nopeasti (Atula ym. 2016, 108-117).

Flunssaperäisen kurkkukivun hoitamiseen riittää tavallinen flunssalääkitys eli parasetamoli ja ibuprofeeni sekä puhumattomuus ja lepo. Tarvittaessa potilaalle voidaan kirjoittaa sairauslomaa. (Itselääkitys, 2016.)

A-luokan *Streptococcus pyogenes* bakteeri hoidetaan yleisesti aina antibiootilla ja näin ehkäistään mahdollisia jälkitauteja, joita voivat olla nielupaise, poskiontelontulehdus, korvatulehdus, reumakuume ja munuaiskehrästulehdus. (Nielutulehdus, 2018.) C- ja G- *Streptococcus* bakteeritulehduksissa mietitään hoito aina oireiden mukaisesti eli vain oireelliset hoidetaan antibiootilla. C- ja G- *Streptococcus* bakteeritulehduksissa ei ole jälkitauteja. Tällä menetelmällä vältetään turhilta antibioottikuureilta eikä edistetä antibioottiresistenssiä.

(Pelucchi ym. 2012; Nielutulehdus, 2018.) Kurkkupaise hoidetaan joko antibiooteilla paikallisesti perusterveydenhuollossa tai kirurgisesti puhkaisemalla paise ja antibioottihoitoa rinnalla käyttäen erikoissairaanhoidossa. (Atula ym. 2016, 108-117; Nielutulehdus, 2018.)

6 OPPIMINEN JA DIGITALISAATIO HOITOTYÖSSÄ

6.1 Muisti

Muisti on monimutkainen hermoston järjestelmä, joka varastoi tietoa erilaisten välivaiheiden kautta. Oppimisen kannalta on tärkeää tietää, miten muisti toimii. Opitut asiat jäävät joko lyhytkestoiseen- eli lähimuistiin. Sen kesto on korkeintaan muutama tunti ja lähimuistiin varastoituu vain rajallinen määrä tietoa. Toinen on pitkäkestoinen muisti, jolloin asiat säiliöityvät muistiin jopa useiksi vuosiksi ja muistitilaan voi jäädä rajaton määrä tietoa. Lähimuisti eroaa pitkäkestoisesta siten, että lähimuistin luovat tietyt hermosolut sähköisellä aktiivisuudellaan. Pitkäkestoiseen muistiin vaikuttavat hermosoluissa tai gliasoluissa tapahtuvat fyysiset ja kemialliset muutokset. Tiedon siirtyminen lähimuistista pitkäkestoiseen muistiin on eräs limbisen järjestelmän osa, joka on ratkaisevassa asemassa. Elimistön muisti on hieno järjestelmä, joka pystyy palauttamaan tarvittavan tiedon. (Sand ym. 2014, 132.)

Hyvä muistaminen vaatii ainaista päättelystä ja uusien asiayhteyksien luomista. Aivoissa uusia hermosolujen välisiä synapsiyhteyksiä syntyy ja sammuu koko ajan, näin aivot pitävät muistimme tehokkaana. Voidaan ajatella, että uudella tavalla oppiminen yhdistettynä luovuuteen alkavat muistuttaa toisiaan. (Lonka 2015, 11-12.)

6.2 Oppiminen

Kuinka ihminen oppii ja miten opettaja voi tukea yksilön oppimista? Ihminen oppii elämänsä aikana suuren osan asioista tiedostamatta niitä itse, eli oppiminen ei aina edellytä tiedostettua opettamisen kautta oppimista. Oikeastaan voidaan sanoa, että elämä on oppimisen ja opettamisen matka. Osa taidoista vaatii tietoista opettelemista ja yhteyksien sekä käsitysten luomista ja tiedostamista oppimisen avulla. Hyvä opetus on parhaimmillaan asioiden sisäistämistä ja oppimista mutta opiskelijan omalla motivaatiolla ja ympäristön tuella on iso rooli oppimisessa. Jokainen ihminen oppii asioita eri tavalla. (Pruuki 2008, 8-9.) Oppimista voidaan tarkastella prosessina missä vanhat yhteydet häviävät, kun taas olemassa oleva tieto yhdistetään uuteen tietoon ja näin kehittyy uusia yhteyksiä asioiden välille. Tällöin opettaminen on itseltä olemassa olevan tiedon välittämistä toisille ihmisille. (Lonka 2015, 11-12.)

Ihminen oppii moniulotteisten asioiden kautta mutta erilaisten oppimisteorioiden avulla voidaan selventää ihmisen oppimisen eri ulottuvuuksia. Näitä teorioita ovat behavioristinen oppimiskäsitys, sosiaalisen oppimisen teoria, humanistinen psykologia ja kokemuksellinen oppiminen, kognitiivinen ja konstruktivinen oppimisteoria sekä opiskelijan omat oppimisstrategiat ja oppimistyyli. (Pruuki 2008, 9-30.)

6.2.1 Oppimisteoriat

Behavioristinen oppimiskäsitys esittää ja kohdistaa oppimisen vain havaittavaan käyttäytymiseen. Opetuksen tavoitteena olevan reaktion oletetaan vakiintuvan opituksi pysyväksi käyttäytymiseksi. Oppiminen esitetään ärsykkeen ja reaktion kytkeytymisen ehdollistumisena, jota voidaan säädellä tai vahvistaa ulkoisilla ärsykkeillä. Palkkio annetaan toivotusta käyttäytymisestä ja rangaistaan ei toivotusta käyttäytymisestä. (Saari & Harni 2015.) Behavioristinen oppimiskäsitys voidaan jakaa kahteen eri suuntaukseen: klassiseen ehdollistumiseen ja välineelliseen ehdollistumiseen. Oppimiskäsityksen kokeet tehtiin pääsääntöisesti eläinkokeilla laboratorio-oloissa, joissa eläimen ja ihmisen oppiminen nähdään samankaltaisena prosessina. Näistä tehtiin johtopäätöksiä ihmisen oppimiseen ja kehitettiin ohjelmoidun opetuksen malli ihmisille soveltuvaksi. (Pruuki 2008,11-12; Saari & Harni 2015.)

Ohjelmoidun opetuksen mallissa opittava asia määritellään tarkasti, jäsennetään loogiseen muotoon osiin jakaen. Opiskelija saa tästä joko positiivisen tai negatiivisen palautteen ja vastauksen opettajalta. Seuraavaan vaiheeseen pääsee etenemään vasta, kun on vastannut oikein aiempaan kysymykseen. Mallissa nähdään aktiivinen opettaja siirtämässä valmista tietoa opiskelijalle, kun taas passiivinen opiskelija koittaa sisäistää ja muistaa opin mahdollisimman tarkkaan. (Pruuki 2008, 9-12.)

Tätä opetuksen mallia on hyödynnetty ja hyödynnetään monissa nykypäivän kirjallisissa oppimateriaaleissa ja opetusohjelmissa tietokoneilla. Oppimiskäsityksen pedagogisia periaatteita ovat vahvistaminen, aineiston pilkkominen pienimmiksi kokonaisuuksiksi, välittömän palautteen antaminen ja saaminen sekä virheellisten vastausten eliminoiminen. (Pruuki 2008, 11; Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2019.)

Sosiaalisen oppimisen teoria perustuu mallin ja esimerkin merkitykseen oppimisessa. Teorian ydin on yksilön ja yhteisön olennainen keskustelu ja vuorovaikutus toistensa kanssa. Yksilö pyrkii omaksumaan mallin seuraamisessa niitä taitoja, jotka hän on nähnyt positiivisena palkitsemisen kautta ja välttämään taitoja, joista on jäänyt kielteinen kuva negatiivisuuden tai rangaistuksen kautta. Tätä ilmiötä nimitetään sijaisvahvistamiseksi. Teoriaa käytetään huomaamatta jokapäiväisessä elämässä ja oppimisessa sillä nykypäivänä eri kulttuureissa ja uskonnoissa sekä niiden sekoittuessa ihmiset omaksuvat uusia käyttäytymismalleja yksilöiltä tai ryhmältä. (Pruuk 2015, 12.)

Humanistisessa psykologiassa ja kokemuksellisessa oppimisessa yksilö nähdään vastuullisena ja aktiivisena sekä itseohjautuvana oppijana. Yksilö pyrkii itseään toteuttamalla ja itse vastuuta ottamalla kehittämään oppimistaan opettajan tukiessa taustalla.

Humanistinen psykologia tukee kokemuksellisen oppimisen mallikäsitettä, jossa keskeinen oppiminen perustuu yksilön kokemuksille ja elämyksille nelivaiheisessa syklissä. Oppiminen alkaa opiskelijan omista kokemuksista. Toisena tulee kokemusten reflektointi, jossa opiskelija miettii ja tuntee oppimaansa. Kolmantena kokemukset käsitteellistään, eli niille annetaan nimi. Viimeiseksi opittua harjoitetaan käytännön elämässä. (Pruuk 2015, 13-15.)

Opetuksessa korostuu vuorovaikutus yksilön ja opettajan välillä, jossa oppiminen on aktiivista tai kehittävää toimintaa ja opettaja on ohjaaja. Tarkoituksena on oppilaan itsenäinen kasvu ja toteuttaminen sisäisen motivaation kautta. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2019.)

Kognitiivisessa oppimisessa ja konstruktivisessa oppimisteoriassa yksilö ajatellaan aktiivisena aistikkaana tiedonkäsittelijänä, joka havainnoi, tuntee, ajattelee ja muistaa. Ihminen toimii ja oppii aktiivisesti tietovarannon suhteen rakentaen ja laajentaen sitä tietoisesti ja aikaisempaa tietopohjaa käyttäen. Yksilö kokee oppimisen positiivisena havainnoimisen jatkuvana prosessina muokaten ja rakentaen omaa ajattelutapaa yhteiskuntavaatimusten mukaisesti. Vanhojen ja uusien asioiden ymmärtäminen luo tilaa ja ajatuksia uuden oppimiselle. Asiat hahmotetaan suurempana kokonaisuutena ja uusi tieto rakennetaan vanhan tiedon päälle. Oppimisteoriassa ymmärtäminen ja ajattelu on asian ydin, ei ulkoa muistaminen. (Järvinen 2011, 59-61.)

Opettamisessa asian ydin on tiedonkäsittely ja oppimisen systemaattinen ohjaaminen. Pyritään saamaan aikaiseksi opiskelijoiden omaa ajattelua ja pohdintaa, jonka kautta opiskelijat ymmärtävät ja oppivat asian. Opetuksessa pyritään kokonaisuuksiin, joten tavoitteet asetetaan väljästi. Suositetaan perinteisen tentin sijaan erilaisia:

- toimintatapoja
- ryhmäpohdintoja, parityöskentelyä, projekteja ja oppimistehtäviä

(Pruuk 2015, 16-20; Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2019.)

6.2.2 Oppimistyylit

Vainionpään (2006) akateeminen väitöskirja käsittelee erilaisia oppijoita ja oppimateriaaleja verkko-opiskelussa. Väitöstutkimuksen mukaan erilaisia oppimistyyliä on olemassa 32 ja näistä yleisempiä käsitteitä ovat mm. visuaalinen-, auditiivinen- ja kinestinen oppimistyyli. Oppijan persoonallisuus luo oppimistyylin, joka on sidonnainen oppijan motivaatioon, tavoitteisiin ja oppimisstrategioihin. Näihin vaikuttavat opiskelijan temperamentti, sisäinen havaitseminen ja päättelyminen sekä vuorovaikutus yhteisössä. Eri oppimistyyliissä opiskelija ymmärtää, harkitsee, havaitsee, kohdistaa; kohdistaa huomion eri asioihin ja

merkityksiin sekä mahdollisuuksiin, ajattelee perusteellisesti, kokeilee, ymmärtää, tekee päätöksiä myötämielisesti logiikkaan ja sääntöihin perustuen.

Väitöskirjan mukaan useimmat opiskelijat ovat visuaalisia oppijoita eli he oppivat näköaistin välityksellä havainnoimalla, tarkkailemalla, lukemalla, näkemällä ja katselemalla asioita aistin tuomien visuaalisten mielikuvien/demonstraatioiden kautta. Auditiivinen oppija hyötyy verbaalisesta oppimisesta, jossa opiskelijaa opetetaan puhumalla ja selittämällä asioita. Hän oppii kirjoittamalla, sanomalla asiat ääneen ja erilaisia kaavoja apuna käyttäen. Kinesinen oppija oppii tuntoaistien välityksellä aktiivisesti koskettamalla eri asioita sekä itse fyysisesti kokemalla ja tekemällä käytännössä. (Vainionpää 2006, 70-71.) Pitää kuitenkin muistaa, että oppimistyyliä ovat monesti globaali- ja kulttuurisidonnaisia eli eri kulttuureissa maailmannäkemys, oppimistyyli ja tavat ovat usein paljon erilaisempia.

6.3 Digitalisaatio

Tieto- ja viestintäteknologia on muuttanut oppimisympäristön, oppimisen ja opettamisen käsitteiksi paljon. Digitalisaation tavoitteena opetuksessa on saada erilaiset opiskelijat motivoitumaan, oppimaan, kehittämällä tietoja ja taitoja digitaliteknologian avulla. (Kumpulainen & Mikkola, 2014, 12.) Nykypäivän opetuksessa pyritään siirtämään sähköiseen muotoon paljon erilaisia toimintoja, opetusvälineitä tai opetusväyliä sekä asiakirjoja. Tämän vuoksi opettajien ja oppilaiden ei tarvitse istua luokahuoneissa opettamassa tai oppimassa piirtoheitin/opetustaulun parissa. Nykyisin opetus tapahtuu pitkälti erilaisten luovempien, sähköisten ohjelmien/järjestelmien välityksellä, joissa opiskeltava oppimateriaali on erilaisten videoiden/lukukokonaisuuksien ja tehtävien muodossa. Tällöin opiskelija voi avata tietokoneen aivan missä tahansa ja opiskella. Toisaalta opettaja voi myös ohjata ja neuvoa sekä tarkistaa kokeita työpisteestä riippumatta. (Opetushallitus 2008, 31.) Kumpulaisen & Mikkolan Kaarinan kaupungin opetushallituksen tuella tehdystä digitaalinen oppiminen ja oppimisympäristöt (2014) raportista ilmenee, että digitalisaatio-oppiminen on otettu innolla vastaan ja se tukee, ohjaa ja edistää nykypäivän oppimista sekä kehittää tietotekniikan taitoja. Oppimisen tulokset on koettu hyvinä. Tuloksien positiivisuudesta huolimatta digitaalisessa opetuksessa on vielä paljon kehitettävää opetuksen sisällössä ja opetustavan muuttamisessa sekä miten muokata oppimistyylien kehittyminen digitalisaatioon. (Kumpulainen & Mikkola, 2014, 14.)

Tämän päivän kuvallisessa kulttuurissa videokamera on uusi kynä. Sanotaankin, että elämme simulaatiokulttuurissa, eräänlaisessa virtuaalitodellisuudessa, jossa havaintomme maailmasta syntyvät yhä useammin median välityksellä. (Nevala & Kiesiläinen 2011, 23.)

Kuitenkin opimme, toimimme ja näytämme tunteemme riippumatta siitä, onko havaintomme peräisin suoraan maailmasta jossa elämme vai mediasta, joka kuvaa sitä. Mediakasvatuksesta ja medialukutaidosta onkin tullut osa opetusta sillä se kehittää oppilaan omaa audiovisuaalista ajattelua ja tietojen sekä taitojen oppimista (Nevala & Kiesiläinen 2011, 23). Hoitotyön koulutuksessa digitalisaatiolla eli mm. videoilla voidaan havainnollistaa opettajan opetusta ja tukea opiskelijoita oppimaan erilaisia kliinisiä kädentaitoja, jotka ovat yksi tärkeä osakokonaisuus sairaanhoitajan työssä (Forbes ym. 2016).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemässä digityö & stressi (2019) hankkeen loppuraportissa annetaan ohjeita miten digitalisaatiota tulisi toteuttaa hoitoalalla niin, että itse hoitotyö ei kärsisi, ja digitalisaatio olisi myös henkilöstöystävällistä. Hoitotyön asiantuntijoita tutkittaessa on huomattu, että heikkenevät kouluarvosanat ja nouseva stressitaso ovat merkki liian vaikeista tietojärjestelmäohjelmista. Tämän vuoksi digitaalisten tietojärjestelmien tulisi olla helppokäyttöisiä ja yhteentoimivia muiden ohjelmien kanssa. Asiantuntijoille on järjestettävä asianmukaista ja asiantuntevaa täydennys- ja työpaikkakoulutusta sekä henkilökunta tulisi saada innostumaan digitalisaation mukana tuomista haasteista, hyödyistä ja haitoista. Työtapoja tulee yhdessä miettimällä uudistaa ja päivittää sekä uudesta työroolista ja teknologiasta on keskusteltava avoimesti. Tietojärjestelmien hyvällä toimivuudella on suora yhteys itse työhön ja työhyvinvointiin. Tuen merkitys ja sen helppo saatavuus tietojärjestelmien käytössä on suuri. Asiantuntijoiden on saatava tukea tietojärjestelmien ja digitalisaatiotekniikan käytössä aina tarvittaessa. (Vehko, Hyppönen, Ryhänen-Tompuri, Heponniemi 2019, 11-12.) Terveydenhuollon organisaatioiden tulisi kiinnittää huomiota työympäristön sosiaaliseen ympäristöön ja luoda myönteinen ilmapiiri digitalisaation parantamiseksi. (Konttila, Siira, Kyngäs, Lahtinen, Elo, Kääriäinen, Kaakkinen, Oikarinen, Yamakawa, Fukui, Utsumi, Higami, Higuchi & Mikkonen 2018, 4-5.)

Digitaalisuuteen liittyvät keskeiset osaamisalueet on tunnistettu terveydenhuollon näkökulmasta. Sairaanhoitajien digitaalisen teknologian ja digitaalisten taitojen hyvän perustuntemus on tärkeää potilaan hyvän hoidon kannalta. Lisäksi on tärkeää sairaanhoitajien sosiaaliset- ja viestintätaidot sekä digitalisaation eettiset näkökohdat potilaan hoidossa. Ammatillisessa kasvussa terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat kuitenkin motivaatiota ja halukkuutta hankkia kokemusta digitalisaatiosta. Onnistunut kollegiaalinen ja organisaation tuki näyttäisivät olevan olennaisia tekijöitä myönteisten kokemusten luomisessa digitalisaatiossa. (Konttila ym. 2018, 7.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE & TUOTOS

7.1 Tavoite ja tarkoitus

Tavoitteena on kehittää opiskelijoiden ja terveydenhuollon asiantuntijoiden kliinistä osaamista havainnollistamalla videoissa yksinkertaisesti ja perusteellisesti korvan, nenän ja nielun tutkimista näyttöön perustuvaa tietoa käyttäen. Tavoitteena on myös edistää video-opettamista ja -oppimista hoitotyön koulutuksessa sekä oppia kehittämään omaa tietämystä audiovisuaalisen oppimismateriaalin tuottamisen kokonaisuudesta virtuaalisessa oppimisympäristössä. Lisäksi videomateriaalien teoriapohjana käytetään tämän opinnäytetyön tavoitteeksi koottua teoriaa. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on syntynyt kaksi opetusvideota Lahden ammattikorkeakoululle.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa videomateriaalia potilaan kliinisen tutkimisen kurssille opetuskäyttöön Lahden ammattikorkeakoululle. Videoiden aiheet ovat korvan sekä nenän ja nielun tutkiminen.

7.2 Aikataulu

Aikataulu toteutui kolmessa osiossa: kirjallisen teorian tiedon kirjoittaminen, videoiden kuvaaminen ja viimeistely, valmiiden videoiden näyttäminen, palautteiden kerääminen ja käsittely sekä opinnäytetyön viimeistely.

Kesän aikana oli tarkoitus tehdä kirjallista teoriaosuutta mahdollisimman pitkälle. Loogisesti ajateltuna kirjallista osuutta piti tehdä aina oppimisvideoihin asti. Kirjallinen osuus jäi kesällä kuitenkin aikataulusta jälkeen ja valmistuminen siirtyi syksyltä 2018 keväälle 2019.

Alun perin suunnitelmana oli ottaa yhteyttä Lahden Ammattikorkeakoulun media-alan opiskelijoiden osuuskunta M.ideaan, ja pyytää kuvaajaa heiltä. Kesän aikana suunnitelmiin tuli positiivinen muutos ja kuvaaja sekä kuvaamispaikka oppimisvideoihin saatiin Heinolan terveyskeskuksesta, oikeasta ympäristöstä. Kuvaajan löydyttyä suunnitelmana oli saada kuvattua videot mahdollisimman nopeasti. Käsikirjoitukset valmistuivat myöhään syksyllä 2018 opettajalle arvioitaviksi. Kuvauslupa saatiin joulukuun 2018 puolella välissä ja kuvaukset toteutettiin jo seuraavalla viikolla. Videot saatiin koottua valmiiksi ennen vuoden loppua. Videoiden ollessa näyttövalmiita, suunniteltiin opettajan aikataulun mukaisesti tilaisuus näyttää valmiit videot hoitoalan opiskelijaryhmälle. Valmiit videot esitettiin oppilaille tammikuun toisella viikolla 2019. Videoiden näyttämisen jälkeen opiskelijat vastasivat tehtyyn sähköiseen palautelomakkeeseen, jonka kysymykset valmistuivat syksyn aikana. Lopuksi laadittiin analysointi videoiden palautevastauksista ja työn pohdintaosuudesta sekä työn aikana heränneistä kehittämis ehdotuksista.

8 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Työelämälähtöisen ja käytännön läheisen toiminnallisen opinnäytetyön ydin on toimeksiantaja, aihe sekä kohderyhmä (Salonen 2013). Työn tavoitteena on osoittaa teoreettinen ja ammatillinen osaaminen käytännöntyöhön soveltaen (Lahden ammattikorkeakoulu 2018). Opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisella asenteella ja se osoittaa alan tietojen ja taitojen hallitsemista käytännössä tapahtuvassa työssä, töiden tekemistä tärkeysjärjestyksessä eli priorisoimista sekä työn ohjeistamista/opastamista (Airaksinen & Vilkkä 2003, 10; Salonen 2013).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on toimeksiantaja ja opinnäytetyö ohjautuu usein tietylle kohderyhmälle (Salonen 2013). Toiminnallisessa opinnäytetyössä on kirjallinen osuus/raportti ja toiminnallisena fyysisenä työnä syntynyt tuotos, joka vastaa kysymykseen miksi toimitaan tietyllä tavalla ja ammatillisesti (Salonen 2013; Lahden ammattikorkeakoulu 2018). Fyysiset tuotokset käytännön työssä tavoittelevat käytännössä toimintojen priorisointia, ohjeistusta tai opastusta. Toteutustapa voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu ohjelehtinen -vihkonen, perehdyttämisopas, kohderyhmäkohtainen kirja tai video. Yleisimpiä määrytyksiä kohderyhmille ovat koulutetun ikä, ammatti- ja työasema, asema yhteiskunnassa ja toimeksiantajan määrittelemät tavoitteet kohderyhmille. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 9, 39; Salonen 2013.) Tietyn kohderyhmän tason vaatimukset ovat avainasemassa tuotoksen sisällön määrittämisessä. Silloin opinnäytetyön arvioinnissa on heistä oikeanlainen hyöty (Salonen 2013).

Laajasti tehty toiminnallinen opinnäytetyö auttaa opintojen kautta saatujen tietojen ja taitojen soveltamista työelämässä sekä auttaa ratkaisemaan eteen tulevia ongelmia. Koska opiskelijan motivaatio ja ammatillinen kasvu lisääntyvät opinnäytetyön tekemisen myötä tulee tämä myös työllistymistä ja etenemistä uralla. (Airaksinen & Vilkkä 2003,16-17.)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, joka tehdään yksin. Toimeksiantajana on toiminut Lahden ammattikorkeakoulu. Tuotoksina ovat syntyneet kirjallinen työ ja kaksi opetusvideota. Idea opinnäytetyöhön tuli koulussa potilaan kliinisentutkimisen kurssilla. Opettajan kanssa jutteleminen jälkeen selvisi, että vapaana on korvan, nenän ja nielun tutkimisen aihe. Tämä aihe valittiin ja päätettiin tehdä aiheista opetusvideot. Aiheet rajattiin aikuisen potilaan tutkimiseen, sillä lapsipotilaan tutkiminen on erilaista. Kohderyhmäksi valittiin terveydenhuollon opiskelijat ja terveyden huollon ammattilaiset.

Opinnäytetyö on hieman erilainen kuin yleensä sillä videot perustuvat tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Tämän johdosta kirjallinen osuus sisältää paljon aivan perusteoriatietoa esimerkiksi ihmisen anatomiasta ja fysiologiasta sekä lääketieteestä.

8.2 Tiedonhankinta

Opinnäytetyön luotettavuutta mietittäessä on tärkeää ilmoittaa työssä käytetyt lähteet ja ovatko ne ajan tasalla ja onko aiheesta uudempaa tietoa. Tekijä täytyy tulla ilmi julkaistuista aineistoista, jotta voidaan kyseenalaistaa artikkelin luotettavuus sekä tavoitteissa käytetyt taustayhteisöt. Lähteitä arvioidessa täytyy selvittää mitä tarkoitusta varten ja kenelle aineisto on tehty ja tarkoitettu sekä vastaako aineiston kielellinen muoto ammattiterminologiaa. (Helsingin yliopisto 2018.)

Tähän opinnäytetyöhön on etsitty tietoa vain luotettavista lähteistä, joihin on päästy käsiksi Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin kirjallisuudesta ja sen elektronisista lähteistä. Luotettavaa tietoa on etsitty Lahden ammattikorkeakoulun hakukoneiden kautta, joista on päästy PubMed-, Medic-, CINAHL-, ja terveystietokantoihin. Lähteinä on käytetty tieteellisten lehtien artikkeleiden julkaisuja, väitöskirjoja sekä jo aikaisemmin luotettaviksi tiedettyjä lähteitä kuten Finlex, Käypähoito ja Terveystietokeskus ja Hyvinvoinnin laitos. Näiden kaikkien lähteiden tasoa pidetään korkealaatuisena. Kirjallisuuslähteissä on käytetty myös yliopistotason englanninkielistä kirjallisuutta sekä Lahden ammattikorkeakoulussa käytettäviä oppikirjoja.

Opinnäytetyössä käytettyjä avainsanoja ovat olleet mm. sairaanhoitajan taidot, kliininen hoitotyö, kliininen osaaminen, anamneesi, status, korva, nenä, nielu, digitaalisten materiaalien tuottaminen, sairaanhoitajan osaaminen, clinical skills, nursing competence, anatomy, ear, nose, throat, pharynx, clinical examination, oppiminen ja eettisyys.

Palautelomakkeiden teossa käytettiin Google dokumentti ratkaisujen Google Forms palautelomaketta. Se valittiin, koska se on digitaalinen, nykyaikainen ja helppo käyttää niin tekijälle kuin vastaajillekin. Google Forms palautelomake on myös ilmainen eikä siihen tarvitse maksullista ohjelmaa tai vastaajan kirjautumista. Palautelomakkeeseen pääsee sähköisen linkin kautta, joka on helppo jakaa sähköisesti esimerkiksi sähköpostissa. (Google 2018.)

Palautelomakkeessa oli kolme kysymystä (liite 6.). Kysymysten avulla haluttiin selvittää esitietojen keräämisen tärkeyttä, selkeyttä, saadaanko potilaan mahdollisia oireita haastattelun avulla selville, oppilaiden oppimista sekä videoiden laatua.

9 OPETUSVIDEOT

9.1 Hyvä opetusvideo

Hyvässä opetusvideossa on kiinnostusta herättävä alku, asiatietoa sisältävä keskikohta ja opetukseen kuuluva lopetus. Videon tulee olla rajattu ja hallittu sekä sopivan pituinen kokonaisuus. Juonen täytyy olla johdonmukainen ja edetä opetusvideoon kuuluvalla tavalla. Video sisältää mediaelementtejä, esimerkiksi haastattelua, still-kuvia, kuvituskuva, tekstiä, jälkiäänitettyä puhetta ja musiikkia. (Jyväskylän yliopiston informaatioteknologian tiedekunta, 2019.)

Opetusvideon tuottamisen vaiheita ovat sisällön suunnittelu aiheen valinnan pohjalta, tiedonhankinta ja käsikirjoitus, toteutus ja editointi ja lopuksi aineiston julkaisu. Ennen videoinnin toteuttamista täytyy paneutua huolella käsikirjoitukseen, videointipaikkaan, lavasteisiin, sekä videossa esille tuotuihin haluttuihin asioihin ja esineisiin. Kuvaajan kanssa täytyy suunnitella etukäteen videoinnin vaiheet ja kuvakulmat. Huolellinen esityö säästää resursseja ja aikaa sekä helpottaa videoinnin editointia. (Jyväskylän yliopiston informaatioteknologian tiedekunta, 2019.)

Kuvaamisessa tulee käyttää kamerajalkaa. Editoinnin helpottamiseksi on hyvä kuvata tyhjää otoksen alkuun ja loppuun. Paras tapa on kuvata video-otokset vaakasuunnassa riippumatta kuvauslaitteesta. (Jyväskylän yliopiston informaatioteknologian tiedekunta, 2019.)

9.2 Suunnittelu

Suunnitelmassa tehtiin kaksi käsikirjoitusta, joiden pohjalta kuvattiin kaksi opetusvideota. Kohderyhmäksi valittiin sairaanhoitajaopiskelijat ja aihe rajattiin aikuisen potilaan tutkimiseen. Käsikirjoituksien aiheet olivat korvan, nenän ja nielun tutkiminen. Videoiden tietopohjastana toimivat tämän työn teoriatieto pohjautuen vahvasti vuoden 2018 Käypä hoito -suositukseen. Ennen käsikirjoituksien tekemistä kirjoitettiin korva, nenä ja nielun anatomia ja fysiologia sekä näiden anamneesi ja status. Se oli aikaa vievää ja pikkutarkkaa työtä. Suunniteltiin mitä videoilla tehdään, miksi asioita tehdään ja missä järjestyksessä asiat tehdään. Näiden jälkeen videoihin tuleva materiaali hahmottui varsin helposti ja käsikirjoitukset saivat sisältöä.

Käsikirjoituksissa kuvataan tarkasti mitä hoitaja tekee ja sanoo, kuin myös mitä tutkittavana oleva potilas sanoo. Potilaaksi valikoitui läheinen perheenjäsen, joka on nainen. Ammattitaitoinen kuvaaja löytyi läheltä työkavereista. Kuvauspaikaksi saatiin Heinolan terveyskeskuksen oikea Nopsa-hoitajan vastaanotto- ja tutkimuhuone. Saimme käyttää

terveyskeskuksen tutkimusvälineitä videoissa. Potilaan sekä hoitajan vaatteet löytyivät omasta takaa. Yksityiskohdista sovittiin tarkemmin kuvattavan, opettajan ja videoiden kuvaajan kanssa.

Suunnitelma oli, että videoihin tulee oikeita kuvia siitä, miltä esimerkiksi näyttää terveen korvan tärykalvo, tulehtuneen korvan tärykalvo tai tulehtunut nielu. Kuvien etsimiseen meni aikaa, mutta lopulta kuvat löytyivät luotettavilta Käypä hoidon sivuilta ja muutama kuva on otettu terveyskirjaston sivuilta. Kuvien tekijänoikeuksien käyttö lupa piti selvittää. Selvittämiseksi lähetettiin Duodecimiin sähköpostia asiasta. Sähköpostissa esiteltiin kuvien käyttötarkoitus ja kerrottiin, ettei kuvia käytetä missään muussa tarkoituksessa kuin tämän opinäytetyön opetusvideoissa ja muutamaa kuvaa kirjallisessa tuotoksessa. Lupa kuvien käyttämiseen saatiin muutaman sähköpostiviestin jälkeen.

9.3 Kuvaaminen

Kuvaaminen tapahtui Heinolan terveyskeskuksessa eräänä sunnuntaipäivänä joulukuussa. Huone valmisteltiin kuvauskuntoon ja itse videokuvaaminen ja valokuvien ottaminen kesti noin kolme tuntia. Oppimisvideoiden materiaalit ja tekstit tulivat luonnollisesti videoiden kuvaamisen yhteydessä ja jälkeensä. Videoita kuvatessa tuli eteen muutamia parannusehdotuksia, jotka toteutettiin videoita tehdessä ja editoidessa. Näitä parannusideoita oli mm., että voitiin ottaa itse oikea valokuvakuva esim. potilaan nielusta sekä tutkimusvälineistä pöydällä ja näin videoihin saatiin tuotettua myös omaa valokuvaa.

Videoiden editoiminen tapahtui kuvaajan kotona ja kesti noin viisi tuntia per video, koska editoimisessa täytyi ottaa monia asioita huomioon. Korvavideon lopulliseksi kestoajaksi tuli kuusi minuuttia ja 59 sekuntia, kun taas nieluvideon lopullinen kesto aika on kymmenen minuuttia ja 32 sekuntia.

Käsitteelliset, videoissa käytetyt kuvat ja palautelomakkeen kysymykset löytyvät tämän työn liiteosioista 1-6.

9.4 Palaute

Valmiit opetusvideot näytettiin hoitotyönopiskelijoille ja tämän jälkeen heitä pyydettiin vastaamaan sähköiseen Google Forms palautelomakkeeseen videoista. Opiskelijat pääsivät palautelomakkeeseen sähköisen linkin kautta, joka oli välitetty heille. Palautelomakkeessa oli kolme kysymystä (liite 6).

Ensimmäinen kysymys selvitti esitietojen keräämisen selkeyttä ja pystyikö kysymysten avulla selvittämään potilaan mahdollisia oireita. Tähän vastaajat olivat antaneet

pääsääntöisesti positiivista palautetta. Vastausten perusteella esitetietojen keräämisessä videoilla onnistuttiin. Esitetietojen kerääminen oli tarpeeksi selkeää, kattavaa ja asiaankuuluvaa sekä monipuolisten kysymysten avulla pystyi selvittämään potilaan oirekuva.

Toinen kysymys selvitti mitä videoiden perusteella opittiin. Näiden vastausten perusteella oppilaat oppivat uutta tietoa korvan ja nielun laajasta ja kattavasta haastattelusta, potilaan huomioimisesta kokonaisvaltaisesti, potilaan tutkimista, kliinisestä diagnosoinnista ja huomioimaan mahdollisia poikkeavuuksia. Yksi vastaajista ei oppinut mitään uutta, sillä hän oli ollut jo harjoittelussa terveysaseman avovastaanolla. Hän koki kuitenkin positiiviseksi, että asioiden kertaus on opintojen äiti. Oppia saatiin myös tutkimusvälineistä. Koettiin, että videon taustalla näkyvät tekstit olivat tukena tutkimukselle. Vastausten perusteella haluttu oppitieto oli tavoittanut hyvin oppilaat. Tässä asiassa onnistuttiin.

Kolmas kysymys selvitti opetusvideoiden laatua sekä sisältöä. Näiden vastausten perusteella videot näytettiin oikealle kohderyhmälle. Usea piti videoita hyvinä ja luontevina. Videot oli katsottu huolellisesti ja tarkasti, koska pienistä epäolennaisista asioista annettiin palautetta. Tämä on hyvä asia, koska käytännön työssä asiat sujuvat videoissa kuvatulla tavalla. Yksi opiskelija halusi palautteessaan tietoa lapsen korvakivun tutkimisesta. Tämä osoittaa videoiden tärkeyden, kuinka opiskelijat haluavat laajaa tietoa, vaikka tässä videossa oli otsikonkin mukaan kysymys vain aikuisesta potilaasta. Videot osoittivat, että hyvä äänenlaatu tukee oppimista. Moni koki tutkimisen tarkaksi ja yksityiskohtaiseksi.

10 POHDINTA

10.1 Sairaanhoitaja tulevaisuudessa

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö. Sen tarkoituksena oli tehdä kaksi opetusvideota potilaan kliinisen tutkimisen kurssille Lahden ammattikorkeakoululle ja näin edistää opettajan opettamista ja oppilaiden oppimista audiovisuaalisella tavalla. Kirjallinen tuotos tukee opetusvideoiden tapahtumia ja vastaa kysymykseen miksi jokin asia tehdään tietyllä tavalla. Lopputulos on vaatinut tutkimusta, motivaatiota, suunnitelmallisuutta, ja paljon aikaa.

Tavoitteena terveydenhuollossa Suomessa on ylläpitää ja edistää koko väestön hyvinvointia, terveyttä, toiminta- työkykyä sekä sosiaalista turvallisuutta ehkäisemällä ja parantamalla erilaisia sairauksia niin, että koko väestö saisi tarvittavat terveyspalvelut sosiaalisesta asemasta riippumatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Terveyskeskuskäyntejä vuonna 2013 oli 23,6 miljoonaa, joista 3,6 miljoonaa oli asiakkaiden käyntejä. Lääkärillä kävi 6,8 miljoonaa ja 16,8 miljoonaa oli käyntejä muun henkilökunnan luona. (Kotila ym. 2014, 22.)

Yleisimpiä sairauksia perusterveydenhuollossa lääkärin vastaanotolla Suomessa ovat verenpainetauti, ylähengitysteiden akuutti infektio, selkäsärky, aikuistyyppin diabetes, vatsa- ja lantiikipu, muualla luokittelemattomat muut pehmytkudoksien sairaudet, märkäinen tai määrittämätön välikorvatulehdus, hallinnollisista syistä tapahtuva yhteydenotto tai tarkastus, polven nivelrikko, lipoproteiiniaineenvaihdunnan häiriöt ja muut lipidemiat sekä astma. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Maailmalla näitä sairauksia ovat ylempien hengitysteiden infektiot, verenpainetauti, rutiininomainen terveyden ylläpito, niveltulehdus, diabetes, masennus tai ahdistus, keuhkokuume, korvakipu, selkäkipu ja erilaiset ihon tulehdukset (Finley, Chan, Garrison, Korownyk, Kolber, Campbell, Eurich, Lindblad, Vandermeer & Allan 2018). Kun näitä vertaa johdannossa (kts. s.1) esiintyviin sairaanhoitajan vastaanotolla käyviin potilasmateriaaleihin huomaa, että sairaanhoitajan vastaanotolla käy paljon potilaita samojen sairauksien vuoksi. Usein erona on se, että sairaanhoitaja saa antaa suosituksia terveyttä edistävään toimintaan, ohjata itsehoitovalmisteiden käyttöä, antaa paikallishoitoja kuten mm. haavanhoito, tutkia potilasta etukäteen lääkäriä varten, valmistella potilasta toimenpiteisiin, kirjoittaa muutaman päivän sairauslomaa ja ohjata potilas tarvittaessa lääkärille. Viimevuosina tähän on tullut muutos, joka jatkuu yhä, kun lisäkoulutetut sairaanhoitajat saavat diagnosoida ja kirjoittaa rajatusti tiettyjä antibioottireseptejä. Silti on muistettava, että lääkäri tekee vielä suurimman osan diagnooseista ja määrää suurimman osan lääkkehoidoista. (Eduskunta 2018.)

Tulevaisuuden palveluja tehokkaammin ja tuottavammin tuottavan APN- sairaanhoitajan uudet kliiniset työnkuvasuositukset ovat karkeasti jaoteltu viiteen eri tehtäväosa-alueeseen. Ensimmäinen ja tärkein on, että sairaanhoitajien asiantuntijanimikkeet pitää yhdenmukaistaa ja työnkuvat määritellä sekä lainsäädännön muutostarpeet selvittää. Toisena on koulutuksen kehittäminen asiantuntijatehtävissä perustuen työtehtävänkohtaiseen vaadittavaan osaamiseen. Kolmantena arvioidaan sairaanhoitaja asiantuntijoiden määrä, jonka tulee vasta ikääntyvän ja enemmän palveluita tarvitsevan väestön määrään. Neljäntenä on palkkaus, jonka tulee vastata työtehtävien vaativuutta. Viimeisenä on asiantuntija APN-sairaanhoitajien työn vaikuttavuus ja heidän työnsä arviointi. Nämä vastaavat väestön tarpeisiin, kuten terveyteen ja sairauksien hoitoon ja ovat helposti saatavissa, lähellä potilasta. (Kotila ym. 2014, 45-50.)

Kuten näemme, sairaanhoitajien erilainen opiskelu ja työnkuva tulee uudistumaan kovaa vauhtia. Toisaalta potilailla on myös aiempaa enemmän tietoa oireista ja sairauksista. Samaa aikaan lehtien artikkeleissa ja keskusteluissa pohditaan näinä päivinä yleisesti hoitajien työoloja, kiirettä, vaativuutta ja väsymystä sekä miten potilaita on kaltoinkohdeltu, kun hoitajien resurssit eivät yksinkertaisesti riitä. Tähän on tultava muutos, muuten emme selviä tulevaisuuden hoitotaakasta. Suomessa hoidonlaatu on korkeatasoista monella mittarilla mitattuna, mutta järjestelmän hitaus eli hoitoon pääsyn hitaus on tämän päivän suurin ongelma perusterveydenhuollossa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019) tehdyssä asiakaspalautekyselyn tiedotteessa todettiin, että terveyskeskuspalveluihin ovat tyytyväisiä suurin osa asiakkaista. Negatiivisena koettiin, että lääkäripulan vuoksi lääkärinvastaanotolle ei pääse helposti ja usein lääkäri ja hoitaja eivät ole samoja. Tämä koettiin hoidonjatkuvuuden kannalta huonoksi. Positiivisena asiakkaat pitivät saamaansa ammattitaitoista ja yksilöllistä palvelua. Tiedotteen mukaan hoidon ohjauksessa olisi paljon parannettavaa niin lääkäriellä kuin sairaanhoitajalla. Uusien digipalvelujen käyttöön asiakkaat tarvitsisivat myös enemmän ohjausta. Sairaanhoitajien uudet itsenäiset työnkuvat voisivat nopeuttaa potilaan hoitoon pääsyä ja näin potilas saisi tarvittavaa hoitoa/ohjausta sillä hetkellä, kun hän sitä tarvitsee.

Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat Suomessa tarvitsevat ja haluavat lisää koulutusta/pe-rehdytystä digitalisaation mukana tuomiin toimintatapoihin. Erityisesti halutaan lisäkoulutusta sähköisten-/digijärjestelmien käytöstä ja miten asiakasta tuetaan digitaalisatio palveluiden käytössä/välityksellä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Digitalisaation klinisiä käytäntöjä koskevissa suosituksissa pääaiheina ovat terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen kehittäminen digitalisaatiossa, teknisten laitteiden riittävät resurssit ja riittävä tila teknologian käyttöön sekä säännöllisen koulutuksen tarjoaminen, jossa otetaan huomioon

osallistujien aiempi osaaminen. Näin pystytään minimoimaan virheitä helposti digitalisatiossa. (Konttila ym. 2018, 6-8.)

Opiskelijoiden palautetta tarkasteltaessa voi päätellä, että asetetut tavoitteet ovat täyttyneet. Opetusvideoiden tuotokset vastaavat hyvin sitä todellisuutta mitä sairaanhoitaja tekee itsenäisellä vastaanotolla. Opetusvideot ovat sopivan mittaisia ja kuvaavat kaiken olennaisen. Videoiden etuna on se, että opettaja voi näyttää videot yhä uudestaan kerta toisensa jälkeen. Kirjallinen tuotos tukee loistavasti opetusvideoiden sisältöä ja näyttää hyvin sen, kuinka tärkeää on selvittää potilaan esitiedot ja nykytila haastattelemalla, jonka jälkeen voi aloittaa potilaan tutkimisen.

Palautekyselyn perusteella videot näytettiin oikealle kohderyhmälle ja videot olivat opettavaisia. Videoita pidettiin hyvinä, tarkkoina ja luotettavina. Positiivista oli, että videot oli katsottu huolellisesti ja tarkasti, koska pienistä epäolennaisista asioista annettiin palautetta. Videoiden palaute osoitti, että hyvä äänenlaatu tukee oppimista. Täytyy kuitenkin muistaa, että videot on näytetty vain yhdelle opiskelijaryhmälle, joten vastauksien määrä on liian pieni, että tuloksia voisi verrata kansainvälisiin isoihin tutkimuksiin.

10.2 Luotettavuus ja eettisyys

Puhuttaessa eettisyydestä hoitotyössä, tulee muistaa tärkeä potilas-/asiakasturvallisuus. Valtionneuvoston (2017) potilas ja asiakasturvallisuusstrategian 2017-2020 mukaan potilas-asiakasturvallisuus on, että asiakkaan eli potilaan saama hoito ja palvelu on eettisesti ja laillisesti oikeaa sekä edistää potilaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tasapainon hyvinvointia. Potilasturvallisuus voidaan jakaa neljään eri alueeseen. Ne ovat turvallisuuskulttuuri, johtaminen sekä säädökset ja vastuut. Näiden periaatteiden pohjalta varmistetaan hoidon ja myös laadunturvallisuus. Turvallisuutta ja laatua on myös jatkuva kehittäminen. Turvallisuutta on osaava ja oikein mitoitettu henkilökunta, asianmukaiset tilat ja laitteet, oikeat hoitotarvikkeet ja lääkäreiden tarpeenmukaisuus. Hoito tai palvelu voi olla ehkäisevää, hoitavaa, korjaavaa tai kunnioittavaa työtä. Annetuista hoidosta tai palvelusta potilaalle ei saa tulla haittaa tai haittaa pyritään aiheuttamaan mahdollisimman vähän. Potilas-asiakasturvallisuutta on annetun hoidon turvallisuus ja potilaan suojaaminen vahingoittumasta. Hoitotyö tulisi tehdä niin, että asiakas kokisi olonsa ainutlaatuiseksi, kunnioitetuksi ja että hänestä ja hänen asioistaan välitetään. (Valtionneuvosto 2017.)

Sairaanhoitajat ovat vastuussa asiakkailleen eli potilaille laadukkaasta hoidosta. He kohtaavat ammatillisessa työssä erilaisia eettisiä haasteita, joten asiantuntijan tulee tuntea eettiset käytännön säännöt ja eettisen päätöksenteon olennaiset osat. Eettinen osaaminen on nykypäivän laadukkaan hoitotyön edellytys. Nykyisin hoitotyössä asiantuntijat kohtaavat

yhä enemmän monimutkaisempia huolenaiheita ja haasteita liittyen eettisyyden kautta koulutukseen, prioriteettiin, hoitotoimenpiteisiin, lääkkeisiin, monikulttuurisiin uskontoihin, asiantuntijoiden kasvaviin työnkuviin sekä resurssien kohdentamiseen ja uuteen koko ajan kehittyvään teknologiaan. Erityisesti terveydenhuollon uudistukset, uuden teknologian kehittyminen ja resurssien kohdentaminen aiheuttavat useita haasteita hoitotyön eettiselle osaamiselle ja toisaalta myös jaksamiselle. (Zahedi, Sanjari, Aala, Peymani, Aramesh, Parsapour, Bagher Maddah, Cheraghi, Mirtzabeigi, Larijani & Vahid Dastgerdi 2013; Koskenvuori ym. 2017, 5-8.)

Opinnäytetyössä on huomioitu Lahden ammattikorkeakoulun asettamat osaamistavoitteet työlle. Työssä on päästy käsiksi erilaisiin luotettaviin kirjallisiin lähteisiin, kansainvälisiin tietokantoihin, kuin myös harjoittamaan ja toteuttamaan käytännön työtä videoiden kuvauksissa. Työ on harjaannuttanut kirjallisissa, suullisissa, työelämän, kommunikaation ja medialuvun taidoissa.

10.3 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön kirjallinen osuus on saatavilla Theseuksesta ja videot ovat saatavilla Lahden ammattikorkeakoulusta. Theseuksessa kuka tahansa pääsee lukemaan tämän opinnäytetyön kirjallista osuutta.

Jatkokehittämisehdotuksia työn myötä heräsi kolme. Palautteessa opiskelijat antoivat palautetta, että työssä olisi hyvä esittää miten lapsipotilas tutkitaan kyseisestä aiheesta. Koska lapsipotilaan tutkiminen on osittain erilaista, olisi se hyvä jatkotyön aihe.

Toinen hyvä kehittämissuositus olisi miettiä, miten nykypäivän vaatimukset tulee sopeuttaa laaja-alaiseen sairaanhoitajan koulutukseen tulevaisuudessa. Digitalisaation myötä koulutuksesta voitaisiin tehdä paljon enemmän digitaalimaista sillä pohjautuvathan tulevaisuuden palvelutkin digitalisaatioon. Nykypäivän trendi on, että sairaanhoitajan työnkuvaa, jaksamista ja erityisesti vanhusten saamaa hoitoa voidaan digitaalisesti niin lehdissä kuin netissä sekä tv-ohjelmissa. Tämän myötä sairaanhoitajan hyvä jaksaminen nykypäivän hektisessä hoitotyössä olisi myös hyvä kehittämissuosituksen aihe.

LÄHTEET

Painetut lähteet

- Airaksinen, H. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Atula, T. & Blomgren, K.(toim.) 2016. Korva-, nenä- ja kurkkutaudit. Päivystäjän opas. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim.
- Berman, A. & Snyder, S. 2013. Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing – Concepts, Process, and Practice. 9th edition. Harlow: Pearson Education Limited
- Hogan-Quigley, B., Palm, ML. & Bickley, L. 2017. Bates' Nursing Guide to Physical Examination and History Taking. Second edition. Philadelphia, MO: Wolters Kluwer
- Jarvis, C. 2012. Physical Examination & Health Assessment. 6th edition. St. Louis, MO: Elsevier Saunders
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Lonka, K. 2015. Oivaltava oppiminen. 1. painos. Helsinki: Otava.
- Moore, K., Dalley, A. & Agur, A. 2018. Clinically Oriented Anatomy. Eighth edition. Philadelphia, MO: Wolters Kluwer
- Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.) 2018. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Nikkilä, J. & Paasiovaara, L. 2007. Arjen johtajuus: rutiinijohtamisesta tulkintataitoon. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Saha, H., Salonen, T. & Sane, T. (toim.) 2016. Potilaan tutkiminen. 5-11. painos. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim
- Sand, O., Sjaastad, Ö., Haug, E., & Bjälle, J. (toim.) 2014. Ihminen. 8-11. painos. Sanoma Pro Oy, Helsinki
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:7. Helsinki

Elektroniset lähteet

Adenovirustulehdus. 2012. Käypä hoito -kuvat. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Nielutulehdus Käypä hoito -työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (viitattu 15.7.2018). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Aira, A. 2012. Toimiva yhteistyö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. [viitattu 21.2.2018]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37743/9789513947088.pdf>

Ammattikorkeakoululaki 2014/932. [viitattu 10.4.2018]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932>

Atula, T. 2018. Aikuisen korvanseudun kipu. Duodecim terveyskirjasto. [viitattu 1.10.2018]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00973&p_haku=n%C3%A4

Blomgren, K. Kesäkorva eli äkillinen korvakäytävätulehdus. Duodecim terveyskirjasto. [viitattu 15.8]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo99651.pdf>

Cajanus, S., & Suhonen, R. 2015. Ruusu korvalehdessä. Duodecim terveyskirjasto. [viitattu 20.9.2018]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00682&p_hakusana=korvalehti

De Silva, D. 2014. Helping measure person-centred care. London: The Health Foundation. [viitattu 2.2.2019]. Saatavissa: <https://www.health.org.uk/sites/default/files/Helping-MeasurePersonCentredCare.pdf>

Eduskunta. 2018. Hallituksen esitys HE 69/2018 vp. [viitattu 20.2.2019]. Saatavissa: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_69+2018.aspx

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. [viitattu 20.2.2018]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinenosaaminen.pdf>

Eskelinen, S. 2016. Lääkärin tutkimus. Duodecim terveyskirjasto. [viitattu 2.3.2018]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk01020&p_hakusana=potilaan_tutkiminen

Finley, C., Chan, D., Garrison, S., Korownyk, C., Kolber, M., Campbell, S., Eurich, D., Lindblad, A., Vandermeer, B., & Allan, G. 2018. What are the most common conditions in primary care? [viitattu 15.11.2018]. Saatavissa: <http://www.cfp.ca/content/64/11/832.long>

Fobes, H., Oprescu, F.-I., Downer, T., Phillips, N.-M., McTier, L., Lord, B., Barr, N., Alla, K., Bright, P., Dayton, J., Simbag V., Visser I. 2016. Use of videos to support teaching and learning of clinical nursing education: A review. Nurse Education Today 42. [viitattu 12.2.2019]. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691716300296?via%3Dihub>

Google 2018. Go To Google Forms. [viitattu 26.12.2018]. Saatavissa: <https://www.google.com/forms/about/>

Haavisto, L. 2012. Toispuoleinen nenäoireilu. Duodecim lehti. Artikkelin tunnus: duo10039 (010.039). [viitattu 1.10.2018]. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10039>

Hankonen, R. 2014. Pässin pakeilla. Tehy lehti 2014. Nro 8/2014 [viitattu 1.4.2018]. Saatavissa: <https://www.tehylehtiarkisto.fi/lehti/20140603/#>

Helsingin yliopisto. 2019. Opiskelijan digitaidot. Lähdekritiikki. [viitattu 25.1.2019]. Saatavissa: <https://blogs.helsinki.fi/opiskelijan-digitaidot/3-tiedonhankinta/3-4-loydetyn-tiedon-kaytto-ja-arviointi/lahdekritiikki/>

Honkala, S. 2015. Suuontelon rakenne. Duodecim terveyskirjasto. [viitattu 12.8.2018]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tvk00002&p_hakusana=Nielu

Ilomäki, L. 2008. Sähköä opetukseen! Digitaaliset oppimateriaalit osana oppimisympäristöä. [viitattu 15.2.2019]. Opetushallitus. Saatavissa: http://www.opi.fi/download/46732_sahkoa_opetukseen.pdf

Itselääkitys. 2016. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Apteekkariliiton asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (viitattu 15.10.2018). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Jero, J. 2016. Äkillinen välikorvatulehdus aikuisella. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 20.9.2018]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ima02420&p_haku=korvan%20tutkiminen

Jyväskylän yliopiston informaatioteknologian tiedekunta. 2018. Opetusvideon suunnittelu ja sisällöntuotanto sekä ruutukaappausvideot – Luento 3. [viitattu 25.1.2019]. Saatavissa: <http://appro.mit.jyu.fi/ope/luennot/luento3/#TOC5>

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2019. Oppimiskäsitykset. [viitattu 29.1.2019]. Saatavissa: <http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskasitykset/>

Järvinen, M-L. 2011. Konstruktivistinen oppimiskäsitys opettajan pedagogisena työvälineenä alkuopetuksessa. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitöskirja. [viitattu 30.1.2019]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66722/978-951-44-8380-6.pdf?sequence=1>

Kielitoimiston sanakirja. 2018. Kotimaisten kielten keskus. [viitattu 21.2.2018]. Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi>

Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys –tasavertaisuutta ja vas-tavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulu: Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 6.[viitattu 1.2.2019]. Saatavissa: <http://www.oamk.fi/epooki/2017/asiakas-ja-ihmislahtoisuus-sosiaali-ja-terveydenhuollossa/#cite-text-0-0>

Konttila, J., Siira, H., Kyngäs, H., Lahtinen, M., Elo, S., Kääriäinen, M., Kaakkinen, P., Oikarinen, A., Yamakawa, M., Fukui, S., Utsumi, M., Higami, Y., Higuchi, A. & Mikkonen, K. 2018. Healthcare professionals' competence in digitalisation: A systematic review. [viitattu 29.3]. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jocn.14710>

Korvan tutkimisen perusvälineitä. 2016. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim ja Käypä hoito -kuvatietokanta. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (viitattu 2.7.2018). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Koskenvuori, J., Stolt, M., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. 2017. Healthcare professionals' ethical competence: A scoping review. [viitattu 20.3.2019]. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.173>

Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarha, A. 2014. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat –laatu tulevaisuuden sote- palveluihin. [viitattu 25.3.2019]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Kumpulainen, K. & Mikkola, A. 2014. Oppiminen ja koulutus digitaalisella aikakaudella. Kokoelmasta Digitaalinen oppiminen ja oppimisympäristöt [viitattu 14.2.2019]. Saatavissa: http://digi-ope.com/tablet/wp-content/uploads/2015/03/Digit_oppiminen_netti.pdf

Kärkinen, S. 2011. Aikuisen nuha, yskä ja kuume (flunssa). Duodecim terveyskirjasto. [viitattu 2.7.2018]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti>

Lahden Ammattikorkeakoulu 2019. Opinnäytetyön ohje. [viitattu 20.1.2019]. Saatavissa: [https://lamkfi.sharepoint.com/sites/intranet/Dokumen-tit%20%20Ohje/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20\(AMK\)%20ohje.pdf#search=Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20ohje](https://lamkfi.sharepoint.com/sites/intranet/Dokumen-tit%20%20Ohje/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20(AMK)%20ohje.pdf#search=Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20ohje)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. [viitattu 20.2.2018]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilas>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. [viitattu 20.2.2018]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ammattihen-kil%C3%B6>

Lindbaek, M., Hoiby, E., Steinsholt I & Hjortdahl, P. 2005. Clinical symptoms and signs in sore throat patients with large colony variant β -haemolytic streptococci groups C or G versus group A. [viitattu 18.10.2018]. Saatavissa: https://bigp.org/content/55/517/615?ij-key=0917af444cc2165ea1c7d356a1b7f76fce64538f&keytype2=tf_ipsecsha

Lumio, J. 2018. Korvakäytävän tulehdus. Duodecim terveyskirjasto. [viitattu 15.7.2018]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00578

Lumio, J. & Jalanko, H. 2016. Sivuontelotulehdus (poskiontelotulehdus ja otsaontelontulehdus). Duodecim Terveyskirjasto. [viitattu 10.10.2018]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00319&p_hakusana=poskiontelon%20tulehdus

Lääkärikirja Duodecim -kuvat. 2012. Korvan rakenne. [viitattu 15.7.2018]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00586

Lääkärikirja Duodecim -kuvat. 2008. Nielurisat tulehtuneet. [viitattu 15.7.2018]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00245&p_hakusana=tulehtuneet%20nielurisat

Muhrer, J. 2014. The importance of the history and physical in diagnosis. The Nurse Practitioner. Nro 39/2014. [viitattu 30.1.2019.] Saatavissa: http://journals.lww.com/tnpj/Fulltext/2014/04000/The_importance_of_the_history_and_physical_in.6.aspx

Nenäonteloiden ja sivuonteloiden rakenne. 2018. Käypä hoito -kuvat. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -suositustyöryhmä sivuontelotulehdus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (viitattu 2.7.2018). Saatavilla Internetissä:

www.kaypahoito.fi

Nevala, T. & Kiesiläinen, I. 2011. Kamerakynän pedagogiikka. Teoksessa P. Hakkarainen & K. Kumpulainen (toim.) Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen. Lapin yliopisto & Jyväskylän yliopisto. [viitattu 1.4.2018]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf?sequence=1>

Nielutulehdus. 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen Otolaryngologiyhdistyksen, Suomen Infektiolääkärit ry:n ja Kliiniset mikrobiologit ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (viitattu 10.12.2018). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Näyttöön perustuva toiminta. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus, 2019. [viitattu 12.2.2019]. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. [viitattu 18.2.2018]. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1>

Pelucchi, C., Grigoryan, L., Galeone, C., Esposito, S., Huovinen, P., Little, P., Verheij, T. 2012. Guideline for the management of acute sore throat. ESCMID Sore Throat Guideline Group. [viitattu 20.11.2018]. Saatavissa: [https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(14\)61968-6/fulltext#cesec10](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(14)61968-6/fulltext#cesec10)

Saarelma, O. 2012. Korvakipu ja vuoto korvakäytävästä aikuisella. Duodecim terveyskirjasto. [viitattu 20.7.2018]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00277

Saarelma, O. 2012. Korvan rakenne. Duodecim terveyskirjasto. [viitattu 1.7.2018]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00586

Saari, A., & Harni, E. 2015. Kyyhky ja opetuskone : inhimillisen ja ei-inhimillisen yhteenliittymiä B. F. Skinnerin behaviorismissa. *Kasvatus ja aika*, 9 (1), 41-55. [viitattu 10.2.2019]. Saatavissa: http://www.kasvatus-ja-aika.fi/site/?lan=1&page_id=673

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. [viitattu 23.1.2019]. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Salonen-Kajander, R. 2015. Sairauksien perinnöllisyys. Duodecim terveyskirjasto. [viitattu 1.2.2019]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00985

Sinusitis: Overview. PubMed Health 2015. [viitattu 15.10.2018]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0072669/>

Sivuontelotulehdus. 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Korva-, nenä- ja kurkkutaudit – Pään ja kaulan kirurgia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (viitattu 20.9.2018). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvonta virasto. 2018. Ammattioikeudet. [viitattu 18.2.2018]. Saatavissa: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. [viitattu 20.2.2019]. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3aBNB%3afi-fe201504226780.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Terveyspalvelut. [viitattu 16.3.2019]. Saatavissa: <https://stm.fi/terveyspalvelut>

StrA-nielutulehdus. 2012. Käypä hoito -kuvat. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Nielutulehdus Käypä hoito -työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (viitattu 15.7.2018). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Terve välikorva (vasen tärykalvo). 2016. Käypä hoito -suositus Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Korva-, nenä- ja kurkkutaudit – pään ja kaulan kirurgia ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (viitattu 15.7.2018). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. [viitattu 20.2.2018]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. "Ja taas eri tohtori" -Terveyskeskusten asiakkaat toivovat nopeaa hoitoon pääsyä ja hoidon jatkuvuutta. [viitattu 29.3.2019]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/-/ja-taas-eri-tohtori-terveyskeskusten-asiakkaat-toivovat-nopeaa-hoitopaasya-ja-hoidon-jatkuvuutta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Miten tietojärjestelmät palvelevat terveydenhuollon ammattilaisten työtä? Vaikutukset työhön ja hyvinvointiin. Digityö ja stressi- hankkeen

loppuraportti. [viitattu 29.3.2019]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137659/URN_ISBN_978-952-343-279-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisyys vuonna 2017. [viitattu 15.11.2018]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/perusterveydenhuollon-palvelut/perusterveydenhuollon-kayntisyys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. [viitattu 20.2.2018]. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_net.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö vuonna 2014. [viitattu 18.2.2018]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135915/TR_01_18.pdf?sequence=1

Tympanometria välikorvaeritteen toteamiseksi. 2007. Käypähoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, kuvatietokanta. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (viitattu 30.3.2019). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Tympanometria välikorvaeritteen toteamiseksi. 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (viitattu 10.12.2018). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Vainionpää, J. 2006. Erilaiset oppijat ja oppimateriaalitverkko-opiskelussa. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitöskirja. [viitattu 16.2.2019]. Saatavissa: <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67572/951-44-6553-9.pdf?sequence>

Välikorvatulehdus. 2016. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Korva-, nenä- ja kurkkutaudit – pään ja kaulan kirurgia ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (viitattu 20.8.2018). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

WHO. 2019. Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020. [viitattu 1.2.2019]. Saatavissa: https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/

Zahedi, F., Sanjari, M., Aala, M., Peymani, M., Aramesh, K., Parsapour, A., Bagher Mad-dah, SS., Cheraghi, MA., Mirtzabeigi, GH., Larijani, B., & Vahid Dastgerdi, M. 2013. The Code of Ethics for Nurses. Iran Journal of Public Health. 2013; 42(Supple1): 1–8. [viitattu 30.3.2019]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3712593/>

Äkillinen välikorvatulehdus (vasen tärykalvo). 2016. Käypä hoito -suositus 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Korva-, nenä- ja kurkkutaudit – pää- ja kaulan kirurgia ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (viitattu 15.7.2018). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

LIITTEET

LIITE 1 Käsikirjoitus – Korvan tutkiminen vastaanotolla

Videokäsikirjoitus: Korvan tutkiminen vastaanotolla

Videon arvioitu kesto: 5-10 min

Kuvattavat henkilöt: Hoitaja Katja / Tutkittava potilas Vilma Rantala

Kuvauspaikka: Heinolan terveyskeskuksen Nopsa-hoitajan vastaanotto-/ tutkimushuone.

PÄÄOTSIKKO: Videolla näkyvissä teksti: Aikuisen potilaan kliininen tutkiminen. Opetusvideo: korva (mustalla pohjalla, teksti valkoinen) + alaotsikko: Perustuu 2018 Käypä hoito-suositukseen pohjautuen kirjalliseen opinnäytetyöhöni

VÄLIOTSIKKO: Videolla näkyvissä teksti ANAMNEESI (mustalla pohjalla, teksti valkoinen)

Istu pöydän ääressä tietokoneella

Pyydä asiakas sisään ja istumaan

Pyydä kelakorttia ja aukaise potilaan potilastiedot koneelta

Luo rauhallinen ympäristö

Aloita potilaan haastattelu

Haastattelu avoimilla kysymyksillä:

Hoitaja: Mikä sai teidät tulemaan vastaanotolle?

Potilas: Minulla on ollut korva kipeä jo useamman päivän.

Hoitaja: Kertokaa enemmän korvakivustanne.

Potilas: Korvakipuni on kestänyt viisi päivää. Alussa kipu oli lievempää, mutta kahden viimeisen päivän aikana kipu on pahentunut. Olen nukkunut kivulta huonosti.

Hoitaja: Missä kohdassa kipua tuntuu?

Potilas: Oikea korvani on kipeä.

Oireiden tarkentaminen suljetuilla kysymyksillä:

Hoitaja: Onko korvanne kipu vain oikeassa korvassa?

Potilas: Kyllä.

Hoitaja: Onko korvakipu yhtämittaista?

Potilas: Kyllä.

Hoitaja: Erittäkö korvanne mitään?

Potilas: Ei.

Hoitaja: Onko teillä ollut kuumetta, kurkkukipua tai yskää?

Potilas: Kyllä, kuumetta ja lievää kurkkukipua on ollut kaksi päivää.

Hoitaja: Onko kuulossanne tapahtunut muutosta tai huimaako?

Potilas: Ei.

Hoitaja: Soivatko korvanne?

Potilas: Ei.

Hoitaja: Oletko ottanut kipuun mitään lääkettä?

Potilas: En.

Aiemmat sairaudet ja muut korvakipuun liittyvät yleiset asiat:

Hoitaja: Oletteko perusterve?

Potilas: Kyllä.

Hoitaja: Onko teillä aiemmin ollut korvatulehduksia?

Potilas: Kyllä, lapsena niitä oli useampia. Aikuisiällä niitä on ollut vain yksi.

Hoitaja: Oletteko töissä voineet altistaa korvaa tulehdukselle?

Potilas: Olen kyllä töissä lastentarhassa.

Hoitaja: Oletteko viime aikoina matkustellut?

Potilas: Kyllä, olin Kreikassa lomalla.

Hoitaja: Uitteko siellä?

Potilas: Kyllä, uin paljon meressä sekä hotellin altaalla.

Hoitaja: Mitä harrastatte?

Potilas: Juoksua ja suunnistusta.

Hoitaja: Poltatteko tupakkaa?

Potilas: Kyllä.

-----POIKKI-----

Tähän väliin itse kuvattu kuva, jossa hoitajan tarvitsemat tutkimusvälineet pöydällä; käsi-desi, otoskooppi, korva suppiloita, lämpömittari, tympanometria (tietokoneella nimetään kuvan esineet mustalla tekstillä) (liite 5, kuva 1)

Tämän jälkeen hoitaja desinfioi kätensä, tutkii korvalehden ulkopuolelta. Kuvaaja kuvaa potilaan korvalehteä ulkopuolelta.

Sitten hoitaja ottaa otoskoopin, pyytää potilasta oikeaan tutkimusasentoon ja alkaa tuki-maan korvaa sisältä. Kun otostoskooppi on saatu korvakäytävään, tulee videolle kirjoitet-tua tekstiä ja kuvia

1. Terveestä tärykalvosta (liite 5, kuva 2)
2. Tulehtuneesta tärykalvosta (liite 5, kuva 3)

LIITE 2- Kirjoitusosuus videon päälle - Korvan tutkiminen

Tutki aina ensin potilaan terve korva ja tämän jälkeen vasta kipeä korva.

- Luo rauhallinen ympäristö
- Paljasta potilaan korva
- Pyydä potilasta kallistamaan päätä hieman taaksepäin. Vedä korvalehteä sievästi taaksepäin ylös, näin saat hyvän näkyvyyden korvakäytävälle ja tärykalvolle.
- Tarkastele potilaan korvalehden muoto, symmetria, turvotus, iho ja väri. (kuvaaja kuvaa potilaan korvalehteä)

Tutki otoskoopilla korvakäytävän muoto, koko väljyys, tulehtuneisuus, erityis ja mahdolliset vierasesineet korvassa. Katso tärykalvon asentoa, liikkuvuutta, väriä, paksuutta ja mahdollisia, reikiä ja arpia.

Tarvittaessa ohjaa potilas lääkärille. (Käypä hoito- suositus 2018.)

LIITE 3 Käsikirjoitus – Nenän ja suuontelon tutkiminen vastaanotolla

Videokäsikirjoitus: Nenän ja suuontelon tutkiminen vastaanotolla

Videon arvioitu kesto: 5-10 min

Kuvattavat henkilöt: Hoitaja Katja / Tutkittava potilas Vilma Rantala

Kuvauspaikka: Heinolan terveyskeskuksen Nopsa-hoitajan vastaanotto-/ tutkimushuone.

PÄÄOTSIKKO: Videolla näkyvissä teksti: Aikuisen potilaan kliininen tutkiminen. Opetusvideo: nenä ja nielu (mustalla pohjalla, teksti valkoinen) + alaotsikko: Perustuu 2018 Käypä hoito- suosituksiin pohjautuen kirjalliseen opinnäytetyöhöni

VÄLIOTSIKKO: Videolla näkyvissä teksti ANAMNEESI

(mustalla pohjalla, teksti valkoinen)

Istu pöydän ääressä tietokoneella

Pyydä asiakas sisään ja istumaan

Pyydä kelakorttia ja aukaise potilaan potilastiedot koneelta

Luo rauhallinen ympäristö

Aloita potilaan haastattelu

Haastattelu avoimilla kysymyksillä:

Hoitaja: Mikä sai teidät tulemaan vastaanotolle?

Potilas: Minulla on pitkittynyt flunssa ja nyt uutena oireena on tullut pääkipu.

Hoitaja: Kertokaa enemmän oireistanne.

Potilas: Kurkkuni ja poskionteloni ovat olleet kipeät jo pidemmän aikaa.

Hoitaja: Onko nenän tukkoisuutta ja erittääkö nenä niistäessä mitään?

Potilas: Minulla on nuha ja räkää saa niistää pois tunnin välein.

Hoitaja: Miten hengitätte?

Potilas: Mielestäni hengitykseni on tukkoista.

Hoitaja: Onko hengityksenne pahan hajuista?

Potilas: Nielusta nousee pahan makuista limaa. Kumppani sanoo, että hengitykseni hai-see pahalle. En tiedosta sitä itse.

Hoitaja: Oletteko huomanneet muutoksia suunlimakalvoilla tai nielussa?

Potilas: Suun limakalvot ja hampaat ovat kunnossa. Nielu tuntuu kummalliselta ja nielemi-nen tekee kipeää.

Oireiden tarkentaminen suljetuilla kysymyksillä:

Hoitaja: Onko flunssanne kestänyt yli kaksi viikkoa?

Potilas: Kyllä.

Hoitaja: Tuntuuko poskionteloissa paineen tunnetta, kun kumarrutte kohti lattiaa ja nou-sette sieltä ylös?

Potilas: Kyllä.

Hoitaja: Onko nenän erite tietyn väristä?

Potilas: Kyllä, keltaisenvihreää.

Hoitaja: Onko nielussanne limaa?

Potilas: Kyllä on.

Hoitaja: Onko ollut kuumetta tai yskää?

Potilas: Pientä lämpöä on ollut nyt kolme päivää.

Hoitaja: Paljonko teillä on ollut kuumetta?

Potilas: En ole mitannut, mutta iltaisin palelee ja on kuumeinen olo.

Hoitaja: Oletko ottanut kipuun mitään lääkettä?

Potilas: Kyllä, Asperiinia muutaman päivässä.

Hoitaja: Onko Asperiinista ollut apua?

Potilas: Ajoittain.

Hoitaja: Liittyykö kurkkukipuun yskää, väsymystä, vähentynyttä ruokahalua, tai käheyttä?

Potilas: Kyllä yskää on ajoittain ja yleistä väsymystä. Nieleminen on vaikeaa kurkkukivun vuoksi.

Hoitaja: Onko kumppanilla oireita?

Potilas: Ei kai.

Aiemmat sairaudet ja muut liittyvät yleiset asiat

Hoitaja: Onko teillä mitään perussairauksia?

Potilas: Ei ole.

Hoitaja: Onko teillä aiemmin ollut ylähengitystieinfektioita?

Potilas: Lapsena ei ollut kuin perusflunssaa. Aikuisiällä on ollut vain yksi poskionteloiden tulehdus.

Hoitaja: Onko teillä todettuja allergioita?

Potilas: Ei ole.

Hoitaja: Millaisessa työssä olette?

Potilas: Olen toimistotyössä, sihteerinä. Siellä on sisäilmaongelmia.

Hoitaja: Oletteko matkustellut viime aikoina?

Potilas: En ole yli puoleen vuoteen.

Hoitaja: Onko teillä kotieläimiä?

Potilas: Kyllä, vanha kilpikonna.

Hoitaja: Poltatteko tupakkaa?

Potilas: En koskaan.

Hoitaja: Käytättekö alkoholia?

Potilas: Unilääkkeeksi joskus iltaisin punaviinilasillinen.

-----POIKKI-----

Tähän väliin itse kuvatut kuvat, jossa:

1. hoitajan tarvitsemat tutkimusvälineet pöydällä; käsidesi, lasta & kynälamppu, sekä itsensä suojaus välineet; nenä- suu suojain, sekä hanskat (liite 5, kuva 4)

(tietokoneella nimetään kuvan esineet mustalla tekstillä)

2. McIsaacin oirepisteytyksen peruskohdat kirjoitettuna

Tämän jälkeen hoitaja desinfioi kätensä, tutkii potilaan nenäontelot ja suun. Kuvaaja kuvaa tutkimustilannetta.

Sitten hoitaja ottaa lastan ja kynälampun, pyytää potilasta oikeaan tutkimusasentoon ja pyytää potilasta avaamaan suun. Kun suu on auki, tulee videolle puheosuus ja kuvia

1. Terveestä nielusta (liite 5, kuva 5)
2. Tulehtuneista nielurisoista (liite 5, kuva 6)
3. Nielutulehduksesta suussa (liite 5, kuva 7&8)

LIITE 4- Kirjoitusosuus videon päälle - suun tutkiminen

Tarkastele:

- potilaan huulten muoto, väri kuivuus ja ihon muutokset
- Leuan muoto ja purenta, sekä onko leuassa vamman merkkejä; turvotus ja ihonväri
- Hampaiden lukumäärä, järjestys ja kunto, sekä ikenien turvotus ja mahdollinen verenvuoto

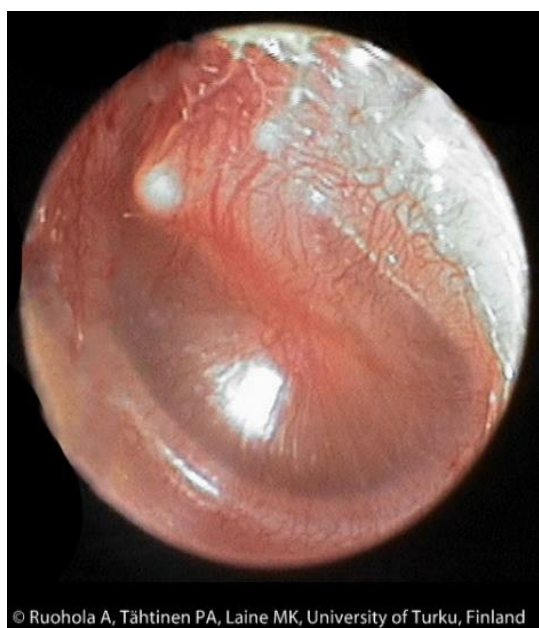
(kuvaaja kuvaa potilaan suuta, kun potilas irvistää)

- Tutki puulastalla ja kynälapulla suuontelo yleisesti. Katso limakalvon väriä, kosteutta, iho rikkoumia, tai muita mahdollisia muutoksia.
- Tutki nielun väriä, turvotusta, onko risakudoksessa katetta tai valkoisia pilkkuja, nielurisojen kokoa, eritettä takanielussa, sekä näkykö syvemmällä nielussa paisetta. Turvotuksen ollessa laajaa, varmista, että potilaan hengitystiet ovat turvallisesti auki.
- Katso onko kitlaen uvula keskiviivassa ja liike symmetristä.
- Katso kielen väriä, paksuutta ja onko pinnalla katetta, sekä miten kieli liikkuu, katso ovatko limakalvot
- Tarvittaessa ota nieluviiljely tai ohjaa potilas lääkärille. (Käypä hoito- suositus 2018.)

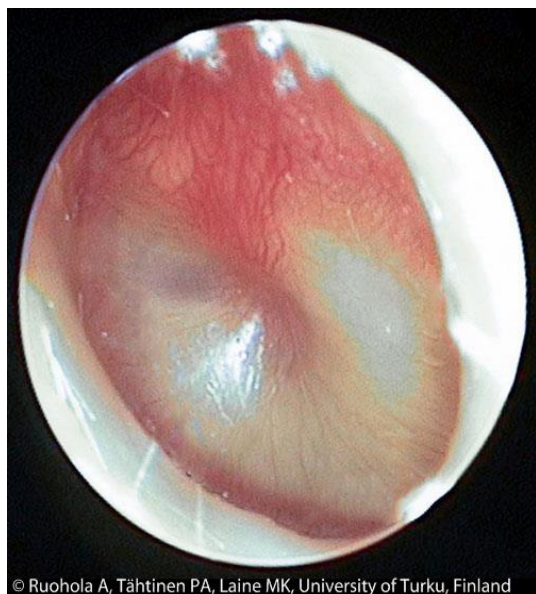
LIITE 5- Videoissa käytetyt kuvat:



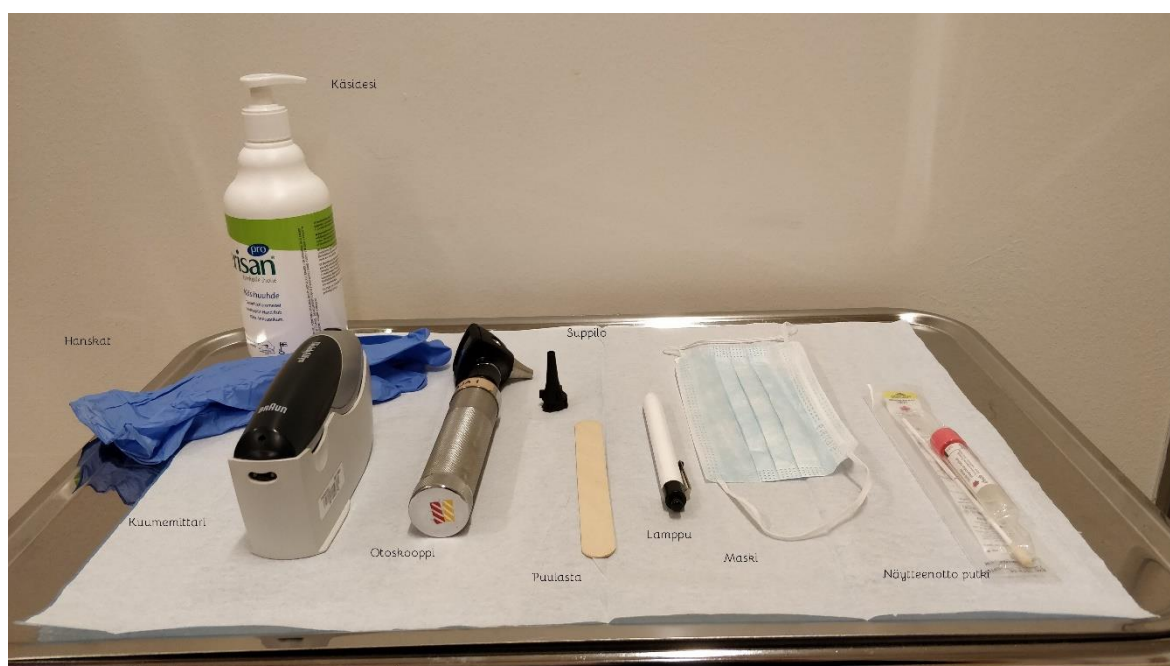
Kuva 1. Tutkimisvälineet korva (Saarela 2018)



Kuva 2. Terve välikorva (Ruohola, Tähtinen & Laine 2016)



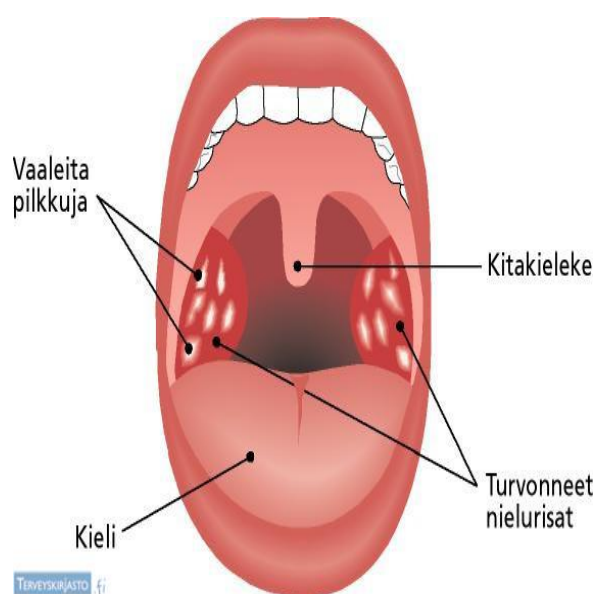
Kuva 3. Välikorvatulehdus, vasen tärykalvo (Ruohola, Tähtinen, Laine 2016)



Kuva 4. Tutkimusvälineet nielu (Saarela 2018)



Kuva 5. Terve nielu (Saarela 2018)



Kuva 6. Nielurisat tulehtuneet (Lääkärikirja Duodecim -kuvat 2008)



Kuva 7. StrA- nielutulehdus (Käypä hoito -kuvat 2012)



Kuva 8. Adenovirustulehdus (Käypä hoito -kuvat 2012)

Kaikki kuvien käyttöoikeudet pidätetty.