



Primaaritriagesimulaatio

Primaaritriage monipotilastilanteessa

Antti Laitinen

Venla Viita

OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2020

Ensihoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ensihoitajakoulutus

LAITINEN, ANTTI & VIITA, VENLA:
Primaaritriagesimulaatio
Primaaritriage monipotilastilanteessa

Opinnäytetyö 52 sivua, joista liitteitä 10 sivua
helmikuu 2020

Simulaatio tarkoittaa jonkin asiakokonaisuuden tai sen osan jäljittelyä mahdollisimman aidossa ympäristössä. Usean eri tutkimuksen mukaan simulaatio-oppiminen on tehokas, turvallinen ja hyvä tapa oppia uusia asioita. Erityisesti se auttaa nivomaan yhteen teoriassa opittuja asioita käytännön työhön ja taitoihin. Lisäksi simulaatioiden avulla pystytään harjoittelemaan asiakokonaisuuksien hahmottamista, syy-seuraussuhteen ymmärtämistä sekä kommunikointia. Simulaatiot ovatkin kasvattaneet suosiotaan opetuskäytössä 2000-luvulta lähtien.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja se koostuu toiminnallisesta osasta eli järjestetystä simulaatiosta ja raportointiosasta eli teoretiedosta ja työprosessin kuvaamisesta. Teoriaosassa kerrotaan simulaatiosta oppimismenetelmänä. Opinnäytetyön tuotoksena on simulaatio ja ohjeet sen uudelleen järjestämiseen. Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään laajasti luotettavia lähteitä. Tässä opinnäytetyössä suunniteltiin simulaatio monipotilastilanteesta, jossa tavoitteena on harjoitella potilaiden primaaritriagea, välittömiä hoitotoimia primaaritriagevaiheessa ja kommunikointia muiden yksiköiden kanssa.

Simulaatio järjestettiin Tampereen ammattikorkeakoulun viimeisen vuoden ensihoitajaopiskelijoille lokakuussa 2019. Osallistuminen simulaatioon oli täysin vapaaehtoista ja se tapahtui omalla ajalla. Yhteensä 10 ensihoitajaopiskelijaa suoritti simulaation. He olivat jakautuneet vapaasti viiteen kahden hengen ensihoitopariin. Simulaatio suoritettiin yhteensä viisi kertaa. Lisäksi saatiin yhdeksän kolmannen vuosikurssin ensihoitajaopiskelijaa potilaiksi simulaatioihin. Kaikilta osallistujilta kerättiin simulaatioiden jälkeen palautetta, jonka kautta pystyttiin osoittamaan suunnitellun simulaation toimivuus, hyödyllisyys ja käytettävyyys primaaritriagen harjoittelussa sekä havaitsemaan mahdolliset simulaation kehityskohdat. Simulaation järjestämisohjeet on tarkoitus jättää Tampereen ammattikorkeakoulun käyttöön tulevien ensihoitajaopiskelijoiden opetukseen.

Asiasanat: simulaatio, primaaritriage, monipotilastilanne

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Emergency care

LAITINEN, ANTTI & VIITA, VENLA:
Primary triage simulation
Primary triage in multipatient situation

Bachelor's thesis 52 pages, appendices 10 pages
February 2020

Simulation is an exercise which mimics reality by creating a situation which resembles a real-life event as closely as possible and are used to learn and hone certain skills and practices. Multiple studies have shown that simulations are safe and effective way to learn new things and bridge the gap between theory and real-life environments like work. Furthermore, simulations can be used to teach and improve how to perceive different concepts, understanding of causation and communication. Aforementioned facts are why simulations have seen an increase as application to teaching in 21st century.

This thesis was carried out as a practice-based thesis, which consists of a practical part and theoretical part. Theoretical part of this thesis covers simulations as a study method and the practical part was an organized simulation and a guide on how to organize it again.

A simulation for this thesis was designed of a multiple patient situation to practice primary triage, the steps of treatment in primary triage stage and communication between different units. This simulation was completed by ten seniors from Tampere University of Applied Sciences who worked in pairs as paramedics. All the attended seniors gave feedback on the simulation and the feedback is used to prove the utility and usability of this simulation as a teaching method in the future.

This simulation was organized in October of 2019 to senior paramedic student of Tampere University of Applied Sciences. Attendance was voluntary and the simulation was run outside of school hours. A total of 10 students volunteered for the simulation. There were also 9 junior students to act as patients. All the attendees were requested to give a feedback of the simulation. Using the feedback, the effectiveness and operability of the simulation can be proven when practicing primary triage. The guide for the simulation will be given to Tampere University of Applied Sciences for future use in training new paramedics.

Key words: simulation, primary triage, multiple patient situation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	7
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	8
	3.1 Ensihoitopalvelu	8
	3.2 Monipotilastilanne	10
	3.3 Primaaritriage.....	11
	3.4 Simulaatio ja simulaatio-oppiminen.....	14
	3.5 Palaute	18
4	MENETELMÄ	20
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	20
5	SIMULAATION TOTEUTTAMINEN	22
	5.1 Simulaation suunnittelu	22
	5.2 Potilaat	23
	5.3 Simulaation käytännön järjestelyt.....	27
	5.4 Simulaation toteutuminen.....	29
	5.4.1 Simulaation valmistelu ja potilaiden ohjeistaminen.....	29
	5.4.2 Suorittajien ohjeistaminen	30
	5.5 Palaute simulaatiosta	31
	5.5.1 Suorittajien palaute simulaatiosta	31
	5.5.2 Potilaiden palaute simulaatiosta	33
6	POHDINTA	35
	6.1 Simulaation arviointi	35
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	37
	6.3 Opinnäytetyön prosessi.....	38
	6.4 Johtopäätökset.....	39
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET	43
	Liite 1. Simulaatio-ohjeet (saatavilla vain pyynnöstä)	43
	Liite 2. Simulaation potilaskortit (saatavilla vain pyynnöstä)	44
	Liite 3. Simulaatioasetelma, suppeat potilastiedot ja väriluokitukset (saatavilla vain pyynnöstä).....	45
	Liite 4. Jälkipuinti- eli debriefing-kaavio oppimiskeskusteluun (saatavilla vain pyynnöstä).....	46
	Liite 5. Suorittajien palautteet.....	47
	Liite 6. Potilaiden palautteet.....	51

1 JOHDANTO

Saimme idean opinnäytetyöhömme monipotilastilanteen primaaritriagesta koulustamme valmistuneelta ensihoitajalta, joka koki koulutuksen olevan liian vähäistä primaaritriagen harjoittamisen osalta. Kiinnostuimme aiheesta ja halusimme opinnäytetyön avulla kehittää monipotilastilanteen primaaritriagen harjoittelua simulaation kautta.

Aikaisemmin tehtyjen tutkimusten mukaan simulaatio-opetusta pidetään hyvänä oppimismenetelmänä erityisesti terveydenhoitoalalla. Useiden tutkimusten mukaan simulaatiot koetaan sekä opiskelijoiden että ohjaajien kuvaamina hyväksi opetusmenetelmäksi (Baillie & Curzio 2009, 297; Wotton, Davis, Button & Kelton 2010, 632-639). Simulaatio-oppimisella ei voida korvata perinteistä luokkaopetusta, mikä ei ole tarkoituskaan (Salakari. 2010; Joutsen. 2010). Simulaatioilla pystytään kehittämään opiskelijoiden käytännön taitoja luotettavasti ja harjoittamaan tiimityöskentelyä turvallisesti.

Primaaritriage tarkoittaa potilaiden luokittelua kiireellisyysluokaan (Castle 2006). Luokittelussa arvioidaan vammojen ja peruselintoimintojen tilaa, joiden mukaan potilaat luokitellaan punaisiksi, keltaisiksi, vihreiksi tai mustiksi. Sairaalanulko-puolella potilasluokittelu jaetaan primaari- ja sekundaariluokitteluun (Aalto 2009, 634). Primaaritriagea tehdessä päätökset perustuvat rannesykkeen tunnusteluun, potilaan puhutteluun sekä havainnointiin. Lähteestä riippuen luokittelun tulee tapahtua joko 15 (Martikainen 2016; 361), 20 (Jama, 2015) tai 30 sekunnissa (Jääskeläinen 2014).

Luokittelussa käytettävään aikaan tulee sisältyä myös hätäensiavun antaminen. Primaarivaiheessa hätäensiapuun kuuluu massiivin verenvuodon tyrehtyttäminen, tajuttoman kääntäminen kylkiasentoon (Jama 2015) ja hengitysteiden avaaminen (Ekman & Hallikainen 2015, 321).

Halusimme järjestää mahdollisimman aidon ja toimivan simulaation primaaritriagen harjoitteluun. Tässä opinnäytetyössä kuvaamme tarkasti monipotilastilanteen primaaritriagen harjoitteluun tarkoitetun simulaation luomisen. Simulaatiota

hyödynnetään tulevien opiskelijoiden opettamisessa. Jätämme simulaatio-ohjeet Tampereen ammattikorkeakoulun käyttöön. Primaaritriagesimulaatiosta (liite 1, 2 ja 3) on tehty kolmiosainen yksinkertaistettu simulaatio-ohjekortti, jonka avulla suunnittelemamme simulaatio on mahdollista järjestää uudelleen. Lisäksi olemme suunnitelleet simulaatioon debriefing- eli jälkipuintikeskustelun pohjan (liite 4), jonka avulla simulaation ohjaaja pystyy ohjaamaan oppimiskeskustelua.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on suunnitella ja toteuttaa simulaatio loppuvaiheen ensihoitaja AMK -opiskelijoille sekä arvioida simulaation käytettävyyttä primaaritriagen harjoittelussa. Tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

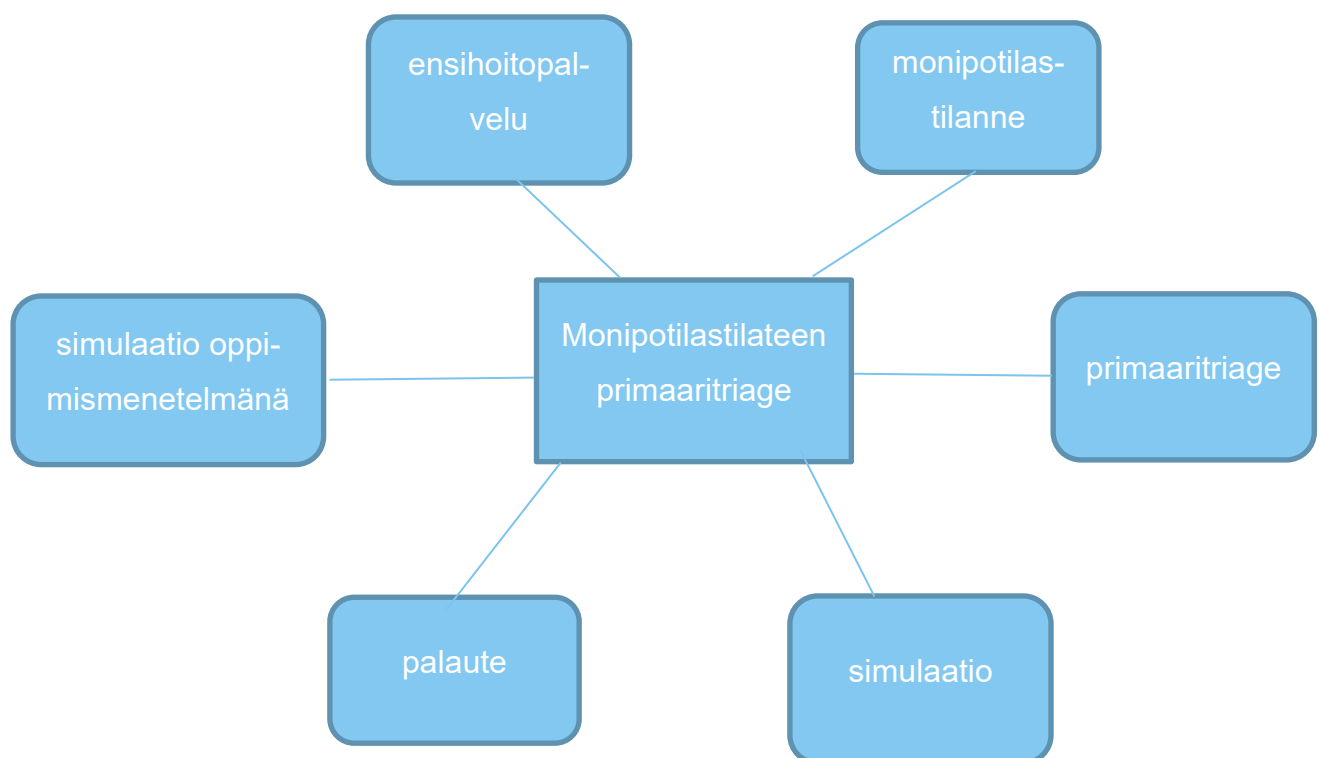
1. Millainen on hyvä simulaatio primaaritriagen oppimiseen?
2. Millaista palautetta simulaatiomme sai ja miten pystymme hyödyntämään sitä simulaation kehittämisessä?

Tavoitteena on simulaation avulla tarjota valmistuville ensihoitajaopiskelijoille harjoitusta tulevaa työelämää varten. Samalla keräämme tietoa siitä, mikä simulaatiossa oli hyvää ja missä olisi parannettavaa ja miten simulaatiota pystyisi kehittämään. Tarkat simulaatio-ohjeet jätetään koulun käyttöön, jolloin tulevaisuudessa koululla on mahdollisuus käyttää suunnittelemaamme simulaatiota seuraavien vuosikurssien opetuksessa. Myös muiden on mahdollista saada simulaatio-ohjeet käyttöön opinnäytetyön tekijöiden luvalla.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyömme käsittelee monipotilastilanteen primaaritriagea. Teoreettinen viitekehys koostuu työssämme seuraavista käsitteistä: ensihoitopalvelu, monipotilastilanne, primaaritriage, simulaatio ja simulaatio oppimismenetelmänä (kuvio 1).

KAAVIO 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys.



3.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa, jonka perustehtävä on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhrin tasokas hoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana sekä välittää tarvittaessa ennakkotietoa vastaanottavaan sairaalaan. Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa kodeissa, työpaikoilla ja julkisilla paikoilla. (Määttä & Länkimäki 2018, 14.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017) määrittelee ensihoitopalvelun yksikön ja työntekijöiden vaadittavan koulutustason seuraavasti: ensihoitopalvelun yksiköllä tarkoitetaan ensihoitopalvelun operatiiviseen toimintaan kuuluvaa kulkuneuvoa ja sen henkilöstöä. Ensihoitopalvelun yksiköitä ovat ambulanssien lisäksi erilaiset ensihoitoajoneuvot ja lääkäri- ja lääkintähelikopterit sekä muut tarpeelliset kulkuneuvot. Ensihoitopalvelun yksiköiden henkilöstöllä on oltava vähintään seuraava koulutus:

1) **ensivaste**yksikössä vähintään kahdella henkilöllä ensivastetoi-
mintaan soveltuva koulutus

2) **perustason** ensihoidon yksikössä:

a) ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammatti-
henkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon
ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus; ja

b) toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammat-
tihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammatti-
henkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tut-
kinnon suorittanut henkilö

3) **hoitotason** ensihoidon yksikössä:

a) ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK taikka ter-
veydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillis-
tettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suun-
taavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden
yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on ope-
tus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulu-
tusohjelma; ja

b) toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammat-
tihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammatti-
henkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tut-
kinnon suorittanut henkilö. (585/2017.)

Tässä opinnäytetyössä käytämme ensihoitopalvelun sijasta pelkästään sanaa ensihoito, sillä se on yleisemmin tavattava ja käytössä oleva käsite. Vaikka ensihoito voi olla myös sairaalan sisällä tapahtuvaa hoitoa, pidättäydymme edellä mainitussa määrittelyssä siitä huolimatta, että käytämme sanaa ensihoito. Potilasluokittelua tehdään pääsääntöisesti heti onnettomuuspaikalla, ja simulaatiomme tavoitteena on mahdollistaa primaaritriagen harjoittelu ennalta-arvaamattomissa tai hankalissa olosuhteissa.

3.2 Monipotilastilanne

Ensihoidon näkökulmasta monipotilastilanteeseen vaaditaan enemmän potilaita kuin auttajia. (Naarajärvi & Telkki 2019, 363-364.) Monipotilastilanteeksi lasetaan tilanne, jossa potilaita on 3-19. 19 potilaan rajan ylittyessä puhutaan suuronnettomuudesta. Nämä tilanteet ovat useimmiten myös moniviranomaisyhteistyötehtäviä. (Taskinen & Helenius 2018, 95; Porthan & Kuisma 2018, 738.).

Moniviranomaisyhteistyö voi ensihoidossa toteutua muun muassa hätäkeskuslaitoksen, poliisin, sosiaaliviranomaisten, pelastustoimen, puolustusvoimien ja rajavartiolaitoksen kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Jokaisella yhteistyöhön osallistuvalla on oma tehtävänsä ja oma asema jokaisella moniviranomaisyhteistyötehtävällä. Esimerkiksi Hätäkeskuslaitoksen tehtävänä on hätäkeskuspalvelujen tuottaminen: hätäkeskuspalvelujen tuottamiseen liittyvä pelastustoimen, poliisitoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen viranomaisten toiminnan tukeminen, kuten ilmoituksen tai tehtävän välittämiseen liittyvät toimenpiteet, viestikeskustehtävät, väestön varoittamistoimenpiteiden käynnistäminen äkillisessä vaaratilanteessa sekä muut viranomaisten toiminnan tukemiseen liittyvät tehtävät, jotka Hätäkeskuslaitoksen on tarkoituksenmukaista hoitaa (Laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010). Hätäkeskus siis tukee kaikkia konkreettisesti kentällä työssä olevia mahdollistamalla sujuvan tiedonkulun ja kommunikoinnin.

Monipotilastilanteet voivat vaihdella päivittäisistä ihmisen aiheuttamista liikenneonnettomuuksista suuriin luonnonkatastrofeihin. Monipotilastilanteiden kirjo on hyvin laaja ja sen takia monipotilastilanteisiin varautuminen on haastavaa. (Castrén ym. 2012, 332-333.)

3.3 Primaaritriage

Primaaritriageella tarkoitetaan toimintatapaa, jolla yksinkertaisen ja nopean tilannearvion avulla potilaat alustavasti luokitellaan kolmeen kiireellisyysryhmään ja menehtyneisiin. Primaaritriage tehdään potilaiden kohtaamisjärjestyksessä. Tavoitteena on taata kaikkein vaikeimmin loukkaantuneiden potilaiden nopea ensihoidon saanti sekä kuljetus ja tehdä tilanne onnettomuuspaikalla hallittavaksi. Primaaritriageella pyritään ehkäisemään kaikkein vakavimmin loukkaantuneiden hoitoviive ja menehtyminen. (Kuisma & Porthan 2018, 727) Käytämme työsämme primaariluokittelun asemasta sanaa primaaritriage, sillä koemme, että se on yleisimmin käytetty sana käytännössä.

Katsomme, että primaaritriageen kuuluu myös ensimmäisen yksikön nopea tilanteen yleiskatsaus ja sen perusteella annettava ensitiedote (tunnetummin tuulilasiraportti) eli n. 10 sekuntia kestävä nopea, lyhyt raportti muille tehtävään osallistuville siitä, mikä on ensinäkymä onnettomuudesta ja arvio potilasmäärästä. Näin kaikki onnettomuuteen osallistuvat voivat paremmin valmistautua tehtävään, ja tarvittaessa pystytään hälyttämään lisää viranomaisyksiköitä paikalle. Yhden potilaan primaaritriageen saa käyttää aikaa vain 30 sekuntia (Kuisma & Porthan 2018, 727; Naarajärvi & Telkki 2019.)

Primaaritriageessa käytetyt luokat ovat: punainen, keltainen, vihreä ja musta (Kuisma & Porthan 2018, 728) Kaaviossa 2 on kuvattu tarkemmin primaaritriage-luokat.

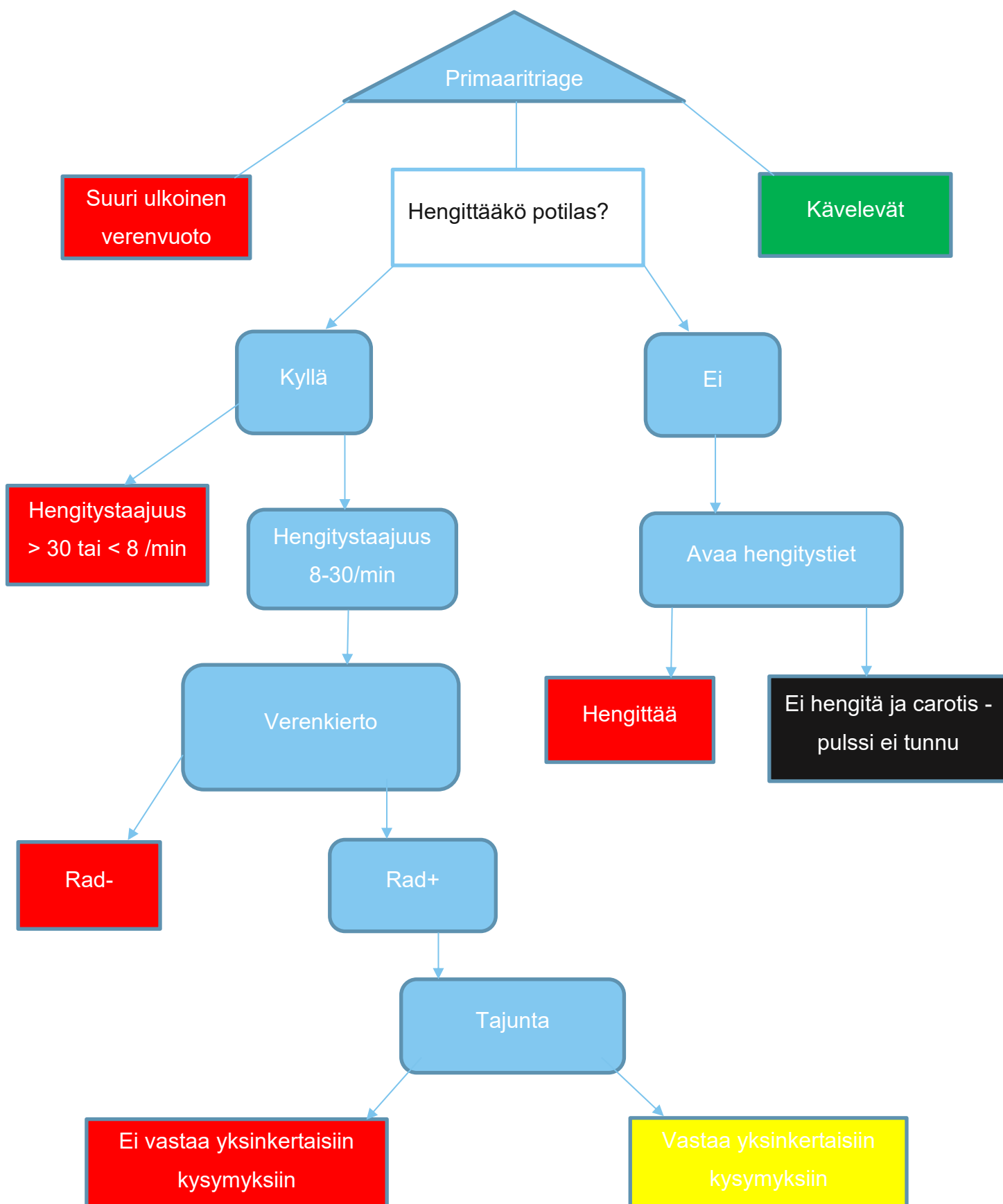
KAAVIO 2. Primaaritriage-luokat (mukaillen Kuisma & Porthan 2018, 728)

PRIMAARITRIAGELUOKKA	SELITE
Punainen	Erittäin kiireellinen
Keltainen	Kiireellinen
Vihreä	Kaikki kävelevät potilaat
Musta	Kuollut

Potilaiden jakamisesta eri kiireellisyysluokkiin on alueittain erilaisia malleja. Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella on käytössä Modified Simple Triage and Rapid Treatment -malli, joka on kuvattu kaaviossa 3.

(Kuisma & Porthan 2018, 728.) Kaaviossa 3 pyrimme havainnollistamaan, mitä primaaritriagen potilastutkimuksiin pääsääntöisesti kuuluu ja mitkä asiat sitä ohjaavat. Kaikki kävelevät potilaat luokitellaan vihreiksi ja potilaat, joilla on suuri ulkoinen verenvuoto, luokitellaan punaisiksi. Muista potilaista selvitetään hengittävätkö he. Jos potilas ei hengitä, avataan hengitystiet. Jos potilas alkaa hengittää hengitysteiden avaamisen jälkeen luokitellaan hänet punaiseksi. Jos potilas ei ala hengittää ja carotis-pulssi ei tunnu, luokitellaan potilas mustaksi. Mikäli potilas hengittää, selvitetään hengitystaajuus. Jos hengitystaajuus on yli 30 tai alle 8, potilas luokitellaan punaiseksi. Jos hengitystaajuus on 8-30 välillä siirrytään arvioimaan potilaan verenkiertoa: jos radialis-pulssi ei tunnu, potilas luokitellaan punaiseksi ja jos radialis-pulssi tuntuu, siirrytään tajunnan arviointiin. Mikäli potilas vastaa yksikertaisiin kysymyksiin luokitellaan hänet keltaiseksi. Jos potilas ei vastaa yksikertaisiin kysymyksiin potilas luokitellaan punaiseksi.

KAAVIO 3. Modified Simple Triage and Rapid Treatment -mallin mukainen primaaritriagekaavio (mukaillen Kuisma & Porthan 2018, 728).



3.4 Simulaatio ja simulaatio-oppiminen

Simulaatio on todellisuuden jäljittelyä ja tarkoittaa jonkin yksittäisen tai yhtenäisen asiakokonaisuuden tai sen osan simulointia mahdollisimman aidossa ympäristössä (Salonen, 2013). Terveystieteiden koulutuksessa simulaatiolla jäljitellään todellista kliinistä hoitoympäristöä. Simulaatiolla on tarkoitus mahdollistaa eri toimintatapojen, päätöksenteon ja kriittisen ajattelun harjoittelu eri tekniikoita hyödyntäen. (Jeffries 2005, 97.) Todellisuutta vastaavalla simuloitulla oppimistilanteella voidaan varmistaa uusien toimintamallien omaksuminen turvallisesti. Lisäksi säännöllisen simulaatioharjoittelun avulla voidaan myös kehittää turvalliseen toimintaan tähtääviä taitoja. Monet potilasturvallisuusasiantuntijat uskovat, että simulaatio-opetuksella pystytään parantamaan potilasturvallisuutta. (Salonen 2013.)

Simulaatioilla tarkoitetaan erilaisia työelämää jäljitteleviä oppimistilanteita, joissa harjoitellaan tai ylläpidetään ammatissa tarvittavaa osaamista (Teräs, Poikela & Lahtela 2013). Suunnitteleamme simulaatio soveltuu sekä jo ammatissa olevien osaamisen ylläpitoon että tutkintoon tähtäävien opiskelijoiden opettamiseen. Simulaatioissa voidaan jäljitellä joko yhtä hoitotyön osa-aluetta tai laajempaa kliinisen todellisuuden kokonaisuutta (Pakkanen, Salminen & Stolt 2012, 164). Opiskelijoiden valmiuksia hoitotilanteiden ja potilaiden kohtaamiseen sekä hoidolliseen päätöksentekoon voidaan lisätä simulaatio-opetuksen avulla (Bearnson & Wiker 2005).

Simulaatioita on käytetty jo pitkään lentäjä- ja sotilaskoulutuksissa. Terveystieteiden koulutuksissa simulaatio-opetus on lisääntynyt 2000-luvun alusta alkaen. Terveystieteiden simulaatiot voidaan jakaa kolmeen eri tyyppiin: elävät, rakennetut ja potilassimulaattorin avulla tapahtuvat. Elävissä simulaatioissa opiskelijat harjaantuvat vuorovaikutustaitojaan esimerkiksi näyttelijöiden kanssa. Rakennetut simulaatiot toimivat täysin tietokonemaailmassa ja voivat olla pelimäisiä. Potilassimulaattorit taas ovat tyypillisesti tietokoneohjattuja mallinukkeja, joiden teknologinen taso vaihtelee. (Banks & Sokolowski 2011.) Tämän opinnäytetyön simulaatio on elävä simulaatio, jossa suorittajat vuorovaikuttavat näyttelijöinä toimivien toisten opiskelijoiden kanssa. Näille opiskelijoille on annettu potilaan rooli.

Oppimistutkimuksesta tiedetään, että oppiminen on dynaaminen prosessi ja oppimista tapahtuu prosessin kaikissa eri vaiheissa. (Teräs & Jokela 2015.) Simulaatio-oppiminen nähdään prosessina, joka korostaa aktiivista, muuttuvaa ja kehittyvää tapaa oppia. Tämä prosessi muodostuu viidestä pääkohdasta:

- 1) Luodaan hypoteettinen tilanne
- 2) Jäljitellään aitoa työtilannetta
- 3) Opiskelijat ovat aktiivisia osallistujia
- 4) Integroidaan käytännöllinen ja teoreettinen oppiminen
- 5) Mahdollistetaan toisto, arviointi ja reflektio. (Bland, Topping & Wood 2011.)

Simulaatiossamme on selkeästi nähtävillä kohdat 1-4. Olemme luoneet täysin hypoteettisen, mutta kuitenkin realistisen tilanteen, joka voisi tulla työelämässä vastaan. Olemme simulaatiota suunnitellessamme pyrkineet jatkuvasti luomaan simulaatiosta mahdollisimman aidon, jotta suorittajien on helppo eläytyä tilanteeseen. Opiskelijat ovat osallistaneet itsensä tulella vapaaehtoisesti suorittamaan simulaatiota. Simulaatiossamme yhdistyy myös käytännöllinen ja teoreettinen oppiminen siten, että suorittajat pääsevät teoriassa opiskeltuja asioita käytännössä kokeilemaan. Simulaation toiston mahdollistamiseksi olemme tehneet tämän opinnäytetyön ja ohjeet simulaation uudelleen järjestämiseen. Arvioinnin mahdollistamiseksi olemme keränneet kaikilta osallistujilta palautetta. Reflektio on edellä mainituista kohdista ainoa, joka jää simulaatiostamme uupumaan. On kuitenkin otettava huomioon, että opinnäytetyömme tarkoituksena tai tavoitteena ei ollut opettaa valmistuvia ensihoitajia primaaritriagen suorittamisessa, vaan testata suunnittelemamme ja järjestämämme simulaatiomme toimivuutta ja käytettävyyttä primaaritriagen harjoittelussa. Olemme suunnitelleet simulaatioomme jälkipuintipohjan, jonka avulla simulaation ohjaaja pystyy ohjaamaan keskustelua ja tuomaan olennaiset asiat käsittelyyn. Koemme, että reflektion/jälkipuinnin järjestäminen on opetuskäytössä välttämätöntä järjestää, jotta suorittajat oppisivat simulaatiosta mahdollisimman paljon.

Myös Peter Dieckmannin (2009) mukaan simulaatiokoulutus on moniosainen prosessi, jossa on tietyt selkeät pääkohdat. Hän jakaa ne seitsemään eri pääkohaan:

1. Ennen simulaatiota opiskelijat saavat ennakkokatsauksessa tietoa simulaation sisällöstä ja tavoitteista.
2. Simulaation alkaessa käydään läpi esimerkiksi aikataulu, tarkempi sisältö ja periaatteet.
3. Simulaattorin ennakkotarkastuksen aikana opiskelijat saavat tutustua käytössä olevaan tekniikkaan, potilassimulaattoriin ja oppimisympäristöön.
4. Teoriavaiheen aikana osallistujat saavat teoreettista tietoa liittyen simulaatioon tai opittavaan asiaan.
5. Tapauksen toimintaohjevaiheessa opiskelijat saavat tietoa itse harjoituksesta. Esimerkiksi missä ja mihin aikaan harjoitus tapahtuu, potilaan taustatiedot, mahdolliset annetut määräykset ja opiskelijoiden roolit simulaatiossa.
6. Itse harjoitus ja jälkipuinti muodostavat oppimiskokemuksen ytimen.
7. Simulaation lopussa tehdään yhteenveto kurssilla opituista asioista ja siitä, kuinka opittua voidaan soveltaa käytännön työssä. (Dieckmann 2009.)

Olemme ennakkoon kertoneet, että simulaatiomme käsittelee monipotilastilannetta ja primaaritriagea. Simulaatioiden aikataulu on kerrottu osallistujille ilmoitautumisvaiheessa. Osallistujat saivat osan toimintaohjeista hyvissä ajoin sähköisesti ennen simulaatioita. Kävimme tarkemmin kaikki ohjeistukset läpi vielä juuri ennen simulaatioita. Sekä potilaiden että suorittajien roolit oli jaettu etukäteen. Työnjaon suorittava pari sai sopia keskenään ennen suoritustaan. Itse harjoitus tietysti järjestettiin, mutta jälleen tämänkin lähteen mukaan tärkeä osa eli jälkipuinti tai niin sanottu debriefing jäi tarkoituksenmukaisesti simulaatiostamme pois. Jokaiselta suorittavalta parilta kysyimme aina suorituksen jälkeen päällimmäiset ajatukset simulaatiosta ja suorituksesta.

Simuloinnin on todettu olevan hyvä ja tehokas oppimisen muoto esimerkiksi käytännön hoitotyön taitojen, tiimi- ja vuorovaikutustaitojen ja päätöksenteon oppimisessa. Lisäksi ne tuovat itsevarmuutta ja luottamusta omaan toimintaan. (Bland, Topping & Wood 2011). Simulaatioon osallistujan on mahdollista havaita hoitotoimenpiteiden vaikutukset paremmin kuin kirjallisuuden tai oikeiden potilaiden avulla opiskeltaessa. Osallistuja voi turvallisesti tehdä virheitä ja oppia niistä. Osallistujien itseluottamus, kriittinen ajattelu ja päätöksentekotaidot kehittyvät. (Nehring & Lashley 2004.) Simulaatio-opetuksen vuorovaikutteinen luonne motivoi opiskelijoita, ja opiskelijoiden aktiivinen rooli edistää syvällisempää oppimista.

Simulaatiomuotoinen kokemuksellinen oppiminen mahdollistaa oman toiminnan seurausten näkemisen: sekä onnistumisen tunteen että mahdolliset pettymykset. (Lasater 2007, 270.) Simulaatiot ovat mielestämme olleet läpi koulutuksemme todella opettavaisia ja nimenomaan, kuten edellä on mainittu, kasvattaneet itseluottamusta ja varmuutta hoitotyössä. Simulaatiot ovat olleet myös motivoivia, kun on huomannut kehittyneensä ja osaamisensa lisääntyneen. Kaikki tämä vaatii kuitenkin sen, että simulaatio on järjestetty huolellisesti, ja omasta toiminnasta ja päätöksistä saa rakentavaa palautetta.

Turvallisen ja ohjatun ympäristön käyttö koetaan yleensä itsevarmuutta kasvattavana. Tällainen ympäristö mahdollistaa myös kädentaitojen harjaannuttamisen. Taitoja voidaan simulaatiotilanteissa harjoitella ilman, että joudutaan aiheuttamaan riskejä tai haittoja oikeille potilaille. Opetusmetodissa arvostetaan sen mahdollisuutta yhdistää teoria ja käytännöntyö. Samalla se saa kuitenkin kritiikkiä opetustilanteen ja todellisen työtilanteen erilaisuudesta: simulaatioissa ei koskaan voida päästä täysin oikean tilanteen tasolle. (Teräs, Kiias, & Jokela, 2016.)

Näyttöön perustuvassa toiminnassa teorian ja käytännön yhdistäminen on keskeistä. Tämä tukee simulaatio-opetuksen asemaa käyttökelpoisena opetusmenetelmänä terveysalan koulutuksessa. (Pakkanen ym. 2012, 171). Simulaatio-opetus sitoo teorian ja käytännön toisiinsa ja auttaa opiskelijaa paremmin sisäistämään teoriassa opitun asian (Saaranen ym. 2012). Kun teoria yhdistetään mahdollisimman aitoon hoitotilanteeseen, lisääntyy opiskelijan ymmärrys opittavasta asiasta. Opiskelija ymmärtää, miksi on juuri mittaamassa verenpainetta, eikä vain suorita sitä yksittäisenä mekaanisena toimenpiteenä. Yksittäisten käytännöntaitojen hallinnan lisäksi opiskelijan on kyettävä liittämään asiat yhteen ja vietävä ne potilashoittoon. (Kirsten 2013). Simulaatioilla olemme oppineet paljon kokonaisuuksien hallinnasta ja useiden eri asioiden huomioimisesta potilaan hoidossa.

Suurin ero simulaatio-opiskelussa teoriaopiskeluun verrattuna on asioiden todellinen käytännönläheinen tekeminen. Teoriaopiskelussa korostuvat lukeminen, oppitunnilla kuuntelu, keskustelu ja oppimistehtävien kirjoittaminen. Käytännönläheisyydessä korostuvat kokonaistilanteen hallinta, asioiden monimuotoisuus ja konkreettisuus, mitkä yhdistyvät nopeaan toimintaan, aikatauluihin ja priorisointiin. Simulaatioissa asioita pääsee oikeasti tekemään oikeilla hoitovälineillä.

Erona on myös se, että simulaatioissa täytyy samanaikaisesti toimia ja ajatella, tehdä päätöksiä ja seurata päätösten vaikutuksia. Simulaatioissa toiset osallistujat seuraavat suorittamista ja simulaatiotilanteita myös videoidaan, mikä voi aiheuttaa suorittajille paineita ja näin häiritä suorittajien kokonaistilanteen hahmottamista. Opiskelijan aktiivisuus korostuu, sillä simulaatiot haastavat eri tavalla kuin luokkaopetus. Ryhmätyöskentelyn ja kommunikaation harjoittelu on myös mahdollista eri tavalla kuin luokkahuoneopetuksessa. (Teräs ym. 2016.)

Simulaatio-opiskelu vaatii osallistujilta erilaisten roolien ottamista ja roolin hyväksymistä. Opiskelijan on osattava sivuuttaa simulaation epäaitoutta herättävät tekijät ja kyettävä näkemään tilanne mahdollisimman todenmukaisesti. (Teräs ym. 2016.) Simulaatiotilanne vaatii opiskelijalta myös heittäytymistä hyväksymällä annettu rooli ja ottamalla se tosissaan. Oman epäilyksen siirtäminen on tärkeää: hoito-/simulaatiotilanteeseen on uskottava, vaikka se kaikilta osin olisikaan aito. Simulaatioissa tarvitaan myös nopeaa tilanteen kartoittamista ja omien tekojen seuraamusten tunnistamista, kuten lääkaineen vaikuttavuuden seuraamista. Tehtävät vaativat ongelmanratkaisua, uuden tiedon keräämistä, rajojen ylittämistä, ryhmässä työskentelyä sekä reflektiota. (Herrington, Oliver & Reeves. 2003, 59-71).

Olemme myös itse todenneet simulaatiot hyväksi oppimismetodiksi. Useilla kursseilla koulutuksemme aikana on ollut erilaisia simulaatioita. Niissä nimenomaan olemme oppineet soveltamaan teoritietoa käytännössä. Simulointi vaatii opiskelijalta nimenomaan kykyä eläytyä rakennettuun epätodelliseen tilanteeseen ja kuitenkin kykyä nähdä simuloitu tilanne mahdollisimman todellisena tilanteena. Tällöin simulaatiosta saa kaikista eniten irti.

3.5 Palaute

Palaute on tilanteesta ja suorituksesta tehdyn arvioinnin antamista tai saamista. Palautteen on tarkoitus korjata virheellisiä käsityksiä ja toimintoja sekä kannustaa jatkamaan oppimista. Ilman palautetta on vaikea ylläpitää edes saavutettua toiminnan tasoa, eli palautteen puutteen seurauksena voi olla jopa taantuminen.

Palaute tarjoaa mahdollisuuden toiminnan korjaamiseen ja onnistumiseen. Palaute voi olla kirjallista tai suullista. Palautteen antaja voi myös näyttää oikeanlaisen suorituksen. (Polvi 2015.) Tähän opinnäytetyöhön olemme keränneet kaikilta simulaatioon osallistuneilta sähköisesti palautetta, jotta pystymme osoittamaan opiskelijoiden mielipiteen suunnittelemastamme simulaatiosta: onko simulaatio toimiva, onko sitä jatkossa hyödyllistä järjestää ensihoitajaopiskelijoille ja pystyykö sillä harjoittelemaan primaaritriagen tekemistä monipotilastilanteissa.

4 MENETELMÄ

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön ihanne on tieto, joka tuotetaan toiminnassa tai paljastetaan toiminnasta toisten toimijoiden kanssa. Yhdessä tekemisen ja elämisen kautta alan ihmisten henkilökohtainen tietämys ja alan käytännöllinen tietämys pääsevät parhaiten esille. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 11.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on usein kaksiosainen: se sisältää raportoinnin ja tuotoksen. Raportointi koostuu teoreettisesta viitekehuksesta, työvaiheiden kuvaamisesta, tuloksista ja johtopäätöksistä. Lisäksi raportissa pohditaan, perustellaan ja arvioidaan omaa työskentelyä ja oppimista. Raportoinnin täytyy olla täsmällistä, lähdekriittistä, selkeää ja yksiselitteistä. (Vilkkä & Airaksinen. 2003, 65-69.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa konkreettinen tuote, joka voi olla esimerkiksi kirja, tietopaketti, portfolio, ohjeistus, messu- tai esittelyosasto tai tapahtuma. Tuotoksen tulisi erottua muista ja olla persoonallinen. Ohjeistusten, oppaiden, käsikirjojen sekä tietopakettien kohdalla lähdekritiikki on merkittävässä asemassa. Käytettyjen tietojen luotettavuus ja oikeellisuus tulee varmistaa ja kuvata toiminnallisessa opinnäytetyössä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51-55.)

Toiminnallisia opinnäytetöitä tehdään yleensä paritöinä, sillä ne usein ovat laajoja ja koostuvat useista eri osioista. Opinnäytetyötä tehdessä olisi hyvä kartoittaa ajalliset, taloudelliset ja henkiset resurssit sekä tunnustaa oma osaaminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

Tässä opinnäytetyössä raportointiosa koostuu teorian tiedosta, prosessin ja työvaiheiden kuvaamisesta, osallistujien palautteesta sekä pohdinnasta. Opinnäytetyön tuotoksena on simulaatio ja ohjeet sen toteuttamiseen. Simulaatiossamme toteutuu toiminnallisen opinnäytetyön ihanne: tieto tuodaan esiin yhdessä toimi-

malla. Potilaat oppivat suorittajilta, simulaation järjestäjät oppivat sekä suorittajilta, potilailta että ylipäätään simulaatioiden järjestämisestä kokonaisuudessaan. Näin jokaisen osallistujan tietämys ja osaaminen välittyy toisille osallistujille.

5 SIMULAATION TOTEUTTAMINEN

5.1 Simulaation suunnittelu

Prosessi alkoi keskustelulla mielekkästä aiheesta, joka olisi toteutettavissa vuoden aikana. Yhteisestä päätöksestä aiheeksi valikoitui primaaritriage monipotilastilanteessa. Kohderyhmäksi valitsimme valmistuvat ensihoitajaopiskelijat. Monipotilastilanteen primaaritriage valikoitui aiheeksi, koska se on opiskelijoille haastava aihe. Lähes jokaiselle tulee uran aikana vähintään kerran vastaan monipotilastilanne, jossa on välttämätöntä osata toimia. Etenkin ensimmäisellä kerralla monipotilastilanne voi vaikuttaa kaoottiselta. Tällaista tilannetta moni voi säikähtää, jos ei ole osaamista ja varmuutta, miten toimia.

Kohderyhmän valinta tapahtui puoliksi itsestään, sillä koulutukseemme kuuluu hyvin vähän opetusta potilasluokittelusta, ja jokainen meistä tulee väistämättä kohtaamaan esimerkiksi autokolarin uransa aikana. Kohderyhmäksi rajattiin valmistuvat ensihoitajat, koska heidän tulee pystyä ymmärtämään tilanne sisäistäen annettu ohjeistus. Valmistuvilla ensihoitajilla pitäisi myös olla valmiudet toimia tilanteessa ammatillisesti ja ripeästi.

Simulaation suunnitteluvaiheessa nimenomaan kohderyhmä ohjasi sisällön muotoutumista. Halusimme pitää simulaation mahdollisimman todenmukaisena, joten suunnittelimme simulaation kahden henkilöauton kolarin. Aikaisemmin esitetyn määritelmän mukaan monipotilastilanteessa tulee olla vähintään kolme potilasta. Kolmella potilaalla simulaation sisältö olisi jäänyt mielestämme köyhäksi, eikä potilasluokittelussa olisi ollut riittävästi haastetta, joten päätimme tehdä yhdeksän potilaan tilanteen. Kahden henkilöauton törmätessä tämä on täysin realistinen potilasmäärä.

Sijoitimme tapahtuman maantielle, jossa auto-onnettomuudet usein tapahtuvat ja nopeudet ovat kaupunkiliikennettä suuremmat. Maantiellä tapahtuvat onnettomuudet ovat usein syrjässä, ja ensimmäinen yksikkö saapuu usein yksin paikalle. Heidän tulee antaa tuulilasiraportti sekä aloittaa potilaiden luokittelu, koska toisen

ensihoitoyksikön tai pelastusyksikön saapumisessa saattaa mennä syrjäseuduilla pitkäänkin.

Potilaiden vammoja suunnitellessamme kysyimme opettajilta sekä jo valmistuneilta ensihoitajilta omakohtaisia kokemuksia auto-onnettomuuspotilaista, joita he ovat hoitaneet. Tavoitteenamme ole saada mahdollisimman realistiset vammat ja ettei ylilyöntejä tule. Opettajilta saimme myös käsityksen, minkä tasoista osaamista valmistuvilla ensihoitajilla tulisi olla.

Rajattuamme aiheen auto-onnettomuuteen sekä yhdeksään potilaaseen tutustuimme Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ohjeistukseen primaaritriagesta, jotta tiedämme, mitä tällä alueella siihen kuuluu. Ohjeistuksen mukaan primaaritriagesta potilaat tulee hoitaa kohtaamisjärjestyksessä, tajuttoman ilmatiet tulee turvata ja massiiviverenvuoto tyrehdyttää. Näillä tiedoilla saimme jo kolmelle potilaalle johtavat vammat, jotka suorittajan tulisi havaita ja hoitaa. Miettiessämme muita vammoja luimme monipuolisesti eri lähteistä tyypillisistä vammoista sekä vammamekanismeista auto-onnettomuuksissa. Näin saimme käsityksen myös minkälaisesta vammaenergiasta pitää olla kyse, jotta potilas voi menehtyä tai saada jänniteilmarinnan. Saamiemme tietojen pohjalta simulaatiossa autot olivat maantiellä ajaneet 80 km/h.

5.2 Potilaat

Suunniteltuamme yleiset tapahtumatiedot aloimme keskustella potilaiden vammoista ja vammojen suhteuttamisesta tilanteeseen. Helpottaaksemme omaa työtämme ja kokonaisuuden hallintaa teimme päätöksen, että autossa 1 on neljä potilasta ja autossa 2 viisi potilasta.

Aloitimme vammojen suunnittelun kuljettajasta eli potilaasta 1. Ajatuksena oli kahden auton nokkakolari, jossa auton 1 kuljettajan viereinen paikka on toiseen autoon osunut puoli. Tällöin kuljettajalle ei ole syntynyt pahimpia vammoja. Pitääksemme tilanteen maltillisena päätimme, että kuljettajalla on ollut turvavyö, ja turvavyö on räjähtänyt törmäyksen voimasta. Potilas ei pysty liikkumaan lanti-

ossa olevan kivun vuoksi. Kuljettajan viereisellä paikalla istunut potilas 2 on tilanteessa autossa 1 törmäyksen kannalta vamma-altteimmassa paikassa. Simulaatioteknisistä syistä emme pysty mallintamaan sisään painunutta kojelautaa, joten päätimme, ettei kuljettajan viereisellä paikalla oleva potilas pysty liikkumaan. Vammaenergia ja turvajärjestelmät huomioiden hänen hengitystaajuutensa olisi koholla 28 krt/min ja radialis-pulssi tuntuu, joten luokittelimme hänet keltaiseksi. Molemmille potilaille maskeerattiin kasvoihin ruhjeita, mustelmia sekä nenäverenvuotoa. Kyseisten vammojen on ajateltu tulleen turvatyynyistä.

Takapenkillä olevista potilaista aloitimme kuljettajan takana istuneesta. Hänellä todennäköisesti olisi lievimmät vammat, koska hän on kauimpana törmäyskohdasta. Pitääksemme tilanteen realistisena päätimme potilaan 3 olevan luokituksestaan vihreä, mutta haluton liikkumaan. Hän on satuttanut rintakehän törmäyksessä kiristyvään turvavyöhön, mutta on muuten kunnossa. Ajatuksena tässä on katsoa, luokitellaanko hänet keltaiseksi vai ohjeistetaanko hänet ulos autosta. Vammoiksi hänelle suunniteltiin otsalle kuhmu ja kasvoille ruhjeita. Todennäköisesti hän olisi lyönyt otsan etupenkkiin ja näin saanut ruhjeita.

Auton neljännelle potilaalle suunniteltiin isompi vamma, jotta kaikki vaikeasti vammautuneet eivät ole samassa autossa. Näin saimme molempiin autoihin punaiseksi luokiteltavia potilaita. Keskusteltuamme asiasta luontevimmalta tuntui, että neljäs matkustaja on ollut ilman turvavyötä ja paiskautunut takapenkillä etupenkkejä päin. Tämän seurauksena matkustaja on saanut jänniteilmarinnan (tensiopneumothorax). Se on henkeä uhkaava tilanne, joka tulee hoitaa mahdollisimman nopeasti. Jotta jänniteilmarinta tulisi ilmi suorittajille, suunnittelimme potilaalle 4 radialis-pulssin heikoksi ja hengitystaajuudeksi 38 krt/min. Tässä tilanteessa potilas ei vastaa kuin yksittäisillä sanoilla. Potilaan hengitys vaikeutuu, mitä pidempään hän on hoitamatta. Diagnosointia tukemaan, päätimme, että autossa vapaasti lentäneelle potilaalle maskeerataan kylkeen iso näkyvä mustelma. Suorittajien on kuitenkin ymmärrettävä katsoa vaatteiden alle, jotta mustelma näkyy. Myös kasvoihin ja käsiin maskeerataan mustelmia ja ruhjeita.

TAULUKKO 1. Potilaiden sijoittelu autossa 1.

AUTO 1		
POTILAS 1	Kuljettaja	KELTAINEN
POTILAS 2	Kuljettajan viereinen paikka	KELTAINEN
POTILAS 3	Kuljettajan takana	VIHREÄ
POTILAS 4	Takapenkin lattia	PUNAINEN

Suunnitellessamme auton 2 potilaita, meille oli selvää, että siellä tulee olemaan kaksi törmäyksessä vaikeasti vammautunutta potilasta. Näiden tasapainoksi suunnittelimme muut potilaat lievemmin vammautuneiksi. Autosta 2, kuljettaja (potilas 5) on törmäyskohdassa, joten suunnittelimme hänen olevan menehtynyt eli luokittelussa musta. Hänet meikataan kalpeaksi ja korvista valumaan verta. Korvista tulevan veren on tarkoitus herättää ajatus pään vammasta kuoleman aiheuttajana. Korostaaksemme tätä kuljettajalla ei ollut turvavyötä eikä turvatyyynyä. Potilas 6 on kuljettajan viereisellä paikalla tajuttomana, hengitystaajuus 8 krt/min, radialis-pulssi tuntuu. Kyseisen potilaan hengitystiet tulee turvata. Tajuton potilas tulee aina primaaritriagessa luokitella punaiseksi. Kojelautaan iskeytyneelle potilaalle suunnittelimme toispuoleisesti kasvoihin ruhjeita. Kuljettajan takana istunut potilas 7 suunniteltiin tilanteesta hätäkeskukseen ilmoittavaksi henkilöksi. Yksikön saapuessa paikalle hän on ulkona autosta ja hätäntynyt. Hän juoksee vastaan ja huutaa. Mikäli yksikkö haluaa lisätietoa tilanteesta, häneltä voi asiasta kysyä. Hänelle on annettu ohjeistus, miten vastailla oletettuihin kysymyksiin. Luokituksestaan hän on vihreä. Vammoina hänellä on vain pientä ruhjetta kasvoissa.

Takana keskellä istuvan potilaan 8 luokittelimme keltaiseksi. Autoissa keskipaikalla on usein huonoimmat turvajärjestelmät, joten tämän potilaan suunnittelimme olevan kivulias. Törmäyksessä aiheutuneesta voimasta potilas on lyönyt rintakehänsä, jonka vuoksi se on kipeä. Potilas ei pysty kivuiltaan liikkumaan, mutta muuten vointi on vakaa eikä näkyviä vammoja ole. Viimeistä potilasta pohiessamme ainoana jäljellä olevana primaaristi hoidettavana vammana oli massiivinen verenvuoto. Harkitsimme useita eri vaihtoehtoja, miten tämä tulisi simuloita helposti ja ymmärrettävästi. Käytössämme olevien resurssien kautta pää-

dyimme amputoituneeseen yläraajaan. Tämä ei ole tyyppivamma kolarissa takapenkillä istuvalla, mutta se on helppo simuloida sekä suorittajien helppo ymmärtää. Amputaatio tulee hoitaa laittamalla kiristysside ja potilas luokitella punaiseksi.

TAULUKKO 2. Potilaiden sijoittelu autossa 2.

AUTO 2		
POTILAS 5	Kuljettaja	MUSTA
POTILAS 6	Kuljettajan viereinen paikka	PUNAINEN
POTILAS 7	Takapenkki, kuljettajan takana <ul style="list-style-type: none"> • Päässyt poistumaan autosta 	VIHREÄ
POTILAS 8	Takapenkki, keskipaikka	KELTAINEN
POTILAS 9	Takapenkki, kuljettajan viereisen paikan takana	PUNAINEN

Potilaiden vammojen sekä luokitteluiden valmistuttua pohdimme, miten simulaatiotilanteesta saataisiin maksimaalinen hyöty. Tästä ajatuksesta päädyimme tulokseen, että pyydämme keskivaiheen ensihoitajaopiskelijoita potilaiksi. Näin simulaatio opettaa sekä heitä että valmistuvia ensihoitajia. Keskivaiheessa opiskelevilla on jo alustavaa osaamista ja käsitystä vammapotilaista, vammoista sekä simulaatioharjoittelusta, joten heidän on helpompi lähteä simuloimaan näitä vammoja kuin esimerkiksi alkuvaiheen opiskelijoilla.

Suunnitteluprosessissa otimme huomioon resurssit ja mahdollisuudet toteutukselle. Suunnittelemamme vammat ovat helppoja toteuttaa simulaatiossa. Selvitimme, millaisiin maskeerauksiin on mahdollista saada välineet Tampereen ammattikorkeakoululta, jotta vammat vaikuttaisivat autenttiselta. Suunnitelman mukaan suorittajille sekä potilaille pidetään ennen simulaatiota infotilaisuudet, joissa valmistaudutaan suoritukseen.

Potilaiden kanssa käytiin läpi heidän sijoituksensa, vammat sekä mitä ja miten he puhuvat/vastailevat. Samalla potilaita maskeerattiin. Ennakoon heille lähetettiin

simulaation käsikirjoitus, jotta he saavat rauhassa lukea, millaisesta tilanteesta on kyse ja millaisia potilaita simulaatiossa on. Simulaation käsikirjoituksesta käy ilmi, millaiset vammat heillä on.

Suorittajille suunniteltiin noin kymmenen minuutin informointi, jolla kohderyhmä orientoidaan tilanteeseen sekä viedään tapahtumapaikalle. Infon tarkoitus on antaa ohjeistus sekä valmistaa suoritukseen. Kohderyhmä pystyy myös paremmin eläytymään tilanteeseen pienen alkuinfon jälkeen.

5.3 Simulaation käytännön järjestelyt

Itse simulaation järjestäminen aloitettiin simulaatiotilan varaamisella sekä simulaatioon osallistuvien ihmisten rekrytoinnilla. Olimme aluksi suunnitelleet simulaatiotilaksi Taitokeskuksen ensihoitoaulaa, sillä siinä on riittävästi tilaa ja olosuhteet saadaan parhaiten vastaamaan liikenneonnettomuutta. Tilavarausten kanssa oli ongelmia, jonka vuoksi päädyimme järjestämään simulaation Taitokeskuksen parkkipaikalla oikeilla autoilla. Näin vältyimme tilanvarausongelmilta ja oikeilla autoilla saamme simulaation vastaamaan vieläkin realistisempaa tilannetta.

Lähetimme Tampereen ammattikorkeakoulun viimeisen vuosikurssin ensihoitajaopiskelijoille sähköpostin, jossa kerroimme tähän opinnäytetyöhön liittyvästä simulaatiosta ja pyysimme halukkaita osallistuja ilmoittautumaan erillisen netissä jaetun tiedoston kautta. Simulaation osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Mainitsimme myös, että simulaation avulla opiskelijat voivat harjoitella taitojaan tulevaa työelämää varten. Osallistujiksi saimme viisi suorittavaa paria ja kaikki samalle päivälle peräkkäisinä ajankohtina kello 16 eteenpäin.

Seuraavaksi kysyimme 2017-vuosikurssin opiskelijoilta vapaaehtoisia osallistujia potilaiksi opinnäytetyömme simulaatioon. Melko nopeasti saimme kaikki tarvittavat yhdeksän potilasta. Lähetimme heille suunnitelman simulaatiosta ja tiedot potilaista, jotta jokainen pystyi hieman varautumaan siihen, mitä olisi odotettavissa. Potilaiksi osallistuvat olivat erittäin itseohjautuvia, ja he hoitivatkin hyvin pitkälle

itse maskeerauksen. Lainasimme koululta maskeerausvärejä, tekoverta sekä amputoituneen raajan että tyngän.

Koska simulaation tila muuttui, tarvitsimme oikeat autot simulaation järjestämiseksi. Koulultamme on mahdollista lainata autoja opiskeluihin liittyviin asioihin. Kysyimme autojen varaustilannetta viikkoa ennen simulaatiota. Kaikki autot olivat jo siinä vaiheessa varattuja juuri simulaatiomme ajankohtana. Päätimme kysyä autoja lainaan potilaiksi osallistuvilta. Onneksemme saimme kahdelta osallistujalta autot lainaan lyhyellä varotusajalla. Toisen auton turvatyyny oli suunniteltu lauenneiksi. Tämän simuloimme kahdella valkoisella muovipussilla, jotka oli teipattu rattiin ja kuljettajan viereisen paikan edessä olevaan kojelautaan.

Lainasimme Taitokeskukselta suorittavien ensihoitoparien varusteiksi hoitorepun, happirepun, LifePack15-monitoridefibrillaattorin, potilasluokittelutarranauhak sekä Virve-radiopuhelimet. Näihin tarvitsimme ja saimmekin vastuuopettajan, joka vastasi tavaroiden lainaamisesta simulaatioomme.

Koska simulaatiomme keskittyi nimenomaan primaaritriageen, tarvitsi jokaisen potilaan kohdalla ilmaista jollakin tavoin hengitystaajuus ja radialis-pulssin tuntuminen. Yritimme luoda mahdollisimman aidon tilanteen, joten jätimme kokonaan pois ns. ulkopuolisen vitaalielintoimintojen kertojan. Päätimme kiinnittää pienet paperilaput jokaisen potilaan vasempaan ranteeseen radialiksen tunnustelupaikan kohdalle. Paperiin kirjoitimme joko rad+ tai rad-, potilaan tilanteen mukaan. Paperi teipattiin ranteeseen kirjoituspuoli alaspäin, jotta suorittajat eivät heti näkisi, tuntuuko radialis-pulssi. Pyrimme siis simuloimaan mahdollisimman hyvin sen todellisen ajan, joka radialis-pulssin tunnusteluun kuluu. Näin suorittajat joutuvat oikeasti etsimään potilaan ranteen ja käyttämään hetken radialis-pulssin tunnusteluun. Hengitystaajuus ilmaistiin jokaisen potilaan kohdalla teippaamalla pieni paperilappu väärinpäin rinnan kohdalle takin alle, joko suoraan potilaan ihoon tai aluspaitaan. Näin myös hengitystaajuuden laskemiseen saatiin suorittajilla kulumaan aikaa, eivätkä suorittajat pelkästään kysyneet, mikä on potilaan hengitystaajuus ja saaneet siihen suoraa vastausta.

5.4 Simulaation toteutuminen

5.4.1 Simulaation valmistelu ja potilaiden ohjeistaminen

Simulaatio toteutettiin 24.10.2019. Olimme varanneet simulaatiopäivänä järjestyihin yhden tunnin aikaa ennen ensimmäistä suoritusta, joka alkoi kello 16:00. Ensimmäinen suoritettava pari oli opinnäytetyötämme opponoiva pari. Olimme sopineet heidän kanssaan tehtävän testaamisesta, jotta mahdolliset korjattavat seikat ehditään vielä korjata ennen varsinaista simulaatiota.

Suorittajia ennen paikalle saapuivat potilaat maskeerausta ja ohjeistusta varten. Potilailta lainaksi saadut autot aseteltiin Taitokeskuksen etuovien puoleiselle pihalle kolariasetelmaan. Maskeerauksien ja simulaatiovalmisteluiden tekemiseen kului aikaa noin 45 minuuttia. Tuona aikana potilaat omatoimisesti maskeerasivat itsensä aiemmin saamansa ohjeistuksen mukaisesti ja kiinnittivät hengitystaajuuden sekä radialis-pulssin kertovat laput. Kertasimme yhdessä potilaiden kanssa simulaation kulun ja roolijaon lopputuloksen varmistamiseksi. Tässä yhteydessä sovittiin vastuksista suorittajien mahdollisesti tekemiin kysymyksiin. Osana esivalmisteluja potilaiden valmistautuessa simulaatioon tarkistimme suorittajien hoitovälineet.

Suorittajille oli varattuna Taitokeskukselta hoitoreppu, happireppu, LP15, huomioliivit sekä virvet. Tarkistimme, että repuissa oli simulaatiossa oletettavasti tarvittavat välineet suunniteltujen vammojen hoitoon. Näitä hoitotarvikkeita olivat kiristysside, TPAK-neula, luokittelunauhat, nielutuubit sekä verenvuodon tyrehtyttämiseen tarvittavat välineet. Valmistelussa testasimme radiopuhelimien toimivuuden ja sovimme simulaatiossa käytettävän puhekanavan.

Alkuvalmistelujen jälkeen veimme potilaat simulaatiopaikalle, sommittelimme heidät autoihin ja viimeistelimme tilanteen. Autoon numero yksi kiinnitettiin lauenneet ilmatyyny sekä potilaat 1, 2 ja 3. Takapenkillä ilman turvavyötä matkustanut potilas 4 asettautui keskikonsolin päälle puoliksi etupenkkien väliin kylkiasentoon. Etupenkeillä istuvat potilaat ohjattiin siirtämään istuimensa mahdollisimman eteen, jotta saatiin luotua mielikuva jumiin jäämisestä.

Auton numero 2 matkustajista vain kuljettaja (potilas numero 5) oli ilman turvavyötä ja tämän vuoksi menehtynyt. Hänet asettelimme esteeksi takapenkille pääsyyn. Menehtynyt potilas 5 retkotti osittain ratin päällä estäen myöskin penkin liikuttamisen eteenpäin. Potilas 6:lla tajuttomuus oli aiheuttanut leuan painumisen rintaan ja ilmäteiden sulkeutumisen. Tajuttoman potilaan tarkoituksena oli aiheuttaa suorittaville pareille ongelma päästä takapenkille. Potilas 7 ohjeistettiin juoksemaan hätäntyneenä suorittavan parin luokse heidän saapuessaan onnettomuuspaikalle. Potilasta numero 7, opastettiin vain kysyttäessä kertomaan tilanteesta. Potilas 8 sai vapaasti asettautua puolimakaavaan asentoon. Potilas 9 istui takapenkillä vasen käsi amputoituneena olkavarresta. Käden hän asetti hieman syliinsä, jotta amputaatio ei heti näy. Tynkä oli asetettu hupparin sisään, ja hupparin hiha oli revitty auki. Oikealla kädellä potilas piteli tyngästä haavan päältä kiinni.

5.4.2 Suorittajien ohjeistaminen

Kaikki suorittajat pääsivät paikalle samaan aikaan, joten saimme heidät ohjeistettua yhdellä kertaa. Pyysimme suorittajia toimimaan samoin kuin oikeassakin tilanteessa työelämässä. Kerroimme, että radialis-pulssin saa selville jokaisen potilaan vasemmassa ranteessa olevasta paperilapusta. Hengitystaajuus selviää potilaiden rintakehään (joko aluspaitaan tai suoraan ihoon) kiinnitetystä lapusta. Ohjeistimme jokaista paria tarkistamaan hoitoreput ja välineet aina ennen suoritusta. Ohjeistuksen tarkoituksena oli varmistaa tieto siitä, mistä välineet löytyvät, ettei tavaroiden etsimiseen kuluisi aikaa itse suorituksessa.

Saadaksemme kaikille pareille yhdenvertaisen oppimiskokemuksen ohjeistimme suorittavia pareja olemaan kertomatta simulaation sisällöstä muille suorittaville pareille. Ohjeistustilanteessa sovittiin simulaatiotilanteen kuvaamisesta matkapuhelimilla opinnäytetyön tekemiseen. Tehtävää kulloinkin suorittavan parin sovimme olevan ensihoitoyksikkö Ensihoito Pirkanmaa 121.

Annettuamme ensimmäiselle parille radiopuhelimet siirryimme itse ulos simulaatiopaikalle. Simulaatio alkoi antamallamme hälytysilmoituksella virven välityk-

sellä: “Hälytysilmoitus ensihoito Pirkanmaa 121, 122, 123, 124 ja pelastus Pirkanmaa 201 ja 202. Tehtävä 203A. Arvonkatu.” Kuvasimme jokaisen suorituksen videolle hälytysilmoituksesta alkaen kahdella matkapuhelimella eri suunnista opinnäytetyön analysoimiseksi. Videoiden avulla pystymme palauttamaan suoritukset mieleen kirjoitustyön tukemiseksi.

5.5 Palaute simulaatiosta

Lähetimme simulaatioiden jälkeen vielä samana iltana kaikille osallistuneille niin potilaille kuin suorittajille Google Forms -palautekyselyn. Tällä halusimme saada itsellemme tietoa, mitä simulaation järjestämisessä olisi voinut tehdä toisin. Samalla pystymme palautteen avulla osoittamaan, mitä mieltä suorittajat olivat simulaatioista ja koettiinko ne hyödyllisiksi sekä opettavaisiksi. Lisäksi pystymme osoittamaan, onko simulaation järjestäminen jatkossa hyödyllistä ja miten simulaatiota pystytään kehittämään tulevaisuudessa. Palaute on siis tärkeä osa opinnäytetyömme tuotoksen arvioinnissa. Keräsimme palautteet kahdella eri lomakkeella, joista toinen oli suunniteltu suorittajille ja toinen potilaille.

5.5.1 Suorittajien palaute simulaatiosta

Lähetimme alla olevat ohjeet palautekyselyn lomassa suorittajille sähköpostitse ja laitoimme vielä viestin simulaatiota suorittaneiden Whatsapp-ryhmäkeskustelussa, jossa kiitimme suorittajia osallistumisesta ja pyysimme vastaamaan lyhyeen palautekyselyyn.

“Palautekysely osallistujille 24.10.2019 opinnäytetyönä toteutetusta simulaatiosta. Kyselylomakkeiden vastaukset tulevat vain opinnäytetyön tekijöiden (Laitinen, A. ja Viita, V.) käyttöön. Vastaukset analysoidaan nimettöminä ja saatua palautetta käytetään arviomaan simulaation onnistumista ja kehittämään sitä tulevaisuudessa.”

Suorittaneista kaikki kymmenen henkilöä vastasivat palautekyselyyn. Palaute oli simulaation osalta suurimmaksi osaksi kiitettävää, kuten liitteestä 5 ilmenee.

Päällimmäisiä ajatuksia kysyessämme saimme seuraavanlaisia kehityskohtia. Yksi vastaaja toivoi, että ensihoidon kenttäjohtaja (eli simulaation ohjaaja) olisi erikseen määrännyt ensimmäiselle yksikölle tuulilasiraportin ja primaaritriagen tekemisen. Molemmat näistä tulivat kuitenkin yhtä paria lukuun ottamatta kaikilta pareilta ilman erillistä pyyntöä. Yksi vastaajista ilmaisi hankalaksi ja aikaa vieväksi sen, että radialista ei voinut pelkästään tunnustella, vaan ranne täytyi kaivaa vaatteiden alta esille ja nähdä, mitä lapussa luki. Yksi vastaajista toivoi, että käytössä olisi ollut triagekaavakkeet helpottamaan kirjaamista. Yksi vastaaja mainitsee, että simulaation purku olisi ollut kiva lisä.

Päällimmäisistä ajatuksista tuli esille pääasiassa kuitenkin todella paljon hyvää. Useimmissa palautteissa kävi ilmi simulaation soveltuvuus primaaritriagen harjoitteluun. Simulaation koettiin olevan onnistunut sekä omaa oppimista tukeva.

” Onnistunut simulaatio ja tilanteeseen oli helppo eläytyä!”

” Erittäin hyvä primaaritriageharjoitus, jossa pääsi näyttämään ja harjoittelemaan omia taitoja.”

” Todella hyvä simulaatio.”

” Tosi siistiä! Hyvin suunniteltu ja toteutettu todentuntuinen monipotilastilanne”

” Hyvä monipotilastriagetilanne”

” Hyvin suunniteltu ja toteutettu todentuntuinen monipotilastilanne, jossa oikeasti joutui ajattelemaan ja priorisoimaan tekemisiään.”

Kaikki suorittajat kokivat oppineensa jotakin uutta. Kuusi vastaajaa kymmenestä ilmaisi oppivansa primaaritriagen tekemisestä sekä siihen liittyvän teorian tiedon soveltamisesta käytännössä. Yksi vastaaja toteaa oppineensa uusia toimintatapoja ja ajatuksia siitä, miten suunnittelemamme simulaation tilanne kannatta suorittaa. Yksi vastaaja oppi tehtävien jaosta ja välittömien hoitotoimenpiteiden kiireellisyyden arvioinnista.

Suorittajat kokivat simulaatiossa haastavana ajankäytön, työnjaon tai omassa sovitussa roolissa pysymisen, potilaiden luokittelun joko vihreäksi tai keltaiseksi riippuen siitä, pystyivätkö potilaat kävelemään, potilaiden runsaan määrän sekä yksi vastaaja koki tilanteeseen eläytymisen vaikeaksi. Useat vastaajat mainitsevat luokittelun, parityöskentelyn tai kommunikoinnin sujuneen hyvin.

Kaikki suorittajat kokivat simulaatioon osallistumisen antoisana. Kaksi vastaajaa sanoivat osallistumisen olleen ehdottomasti antoisaa. Kaikki suorittajat myös suosittelevat simulaatiota tuleville ensihoitajaopiskelijoille. Kahdeksan kymmenestä oli sitä mieltä, että simulaatiolla pystyi harjoitella primaaritriagen tekemistä monipotilastilanteessa erinomaisesti ja kaksi kymmenestä pääosin kiitettävästi. Puolet kokivat simulaation onnistuneen kokonaisuutena pääosin kiitettävästi ja puolet puolestaan kokivat sen onnistuneen erinomaisesti.

5.5.2 Potilaiden palaute simulaatiosta

Potilaiden palautekyselyissä oli hieman eri kysymykset kuin suorittajilla. Liitteestä 6 löytyy kysymykset ja vastaukset potilailta simulaatiostamme. Potilaista kaikki eivät vastanneet lähettämäämme kyselyyn, mutta vastanneiden osalta palaute oli lähes kiitettävää. Heidän lomakkeensa alkoi alla olevilla saatesanoilla.

“Palautekysely potilaille 24.10.2019 järjestetystä simulaatiosta. Kyselyn tulokset tulevat vain järjestäjien Laitinen, A. & Viita, V. käyttöön simulaation onnistumisen arviointiin ja simulaation kehittämistä varten. Saadut tiedot käsitellään anonyymisti ja niitä käytetään opinnäytetyössä.”

Potilaista vain puolet vastasi palautekyselyyn. Heiltä saatu palaute oli kiitettävää. Järjestelyt ja ohjeistaminen oli sujuvaa sekä onnistunutta. Vastanneet kokivat simulaation olleen mielekäs ja opettavainen vaikka he eivät suorittaneetkaan. Palautteiden perusteella potilaina olevat suosittelevat kyseisen simulaation käyttöä jatkossa ensihoitajien kouluttamisessa.

Kysyttäessä päällimmäisistä ajatuksista simulaatioista potilaat toivat esille simulaation onnistuneen kokonaisuutena hyvin ja osallistumisen simulaation antoisaksi. Osa kuitenkin koki osallistujien ohjeistuksessa olleen puutteita. Tilanteesta autenttisemman luominen nousi myös ylös kehitysideana.

Potilaiden ohjeistuksen osalta vastanneet kokivat saaneensa selkeät ohjeet sekä suunniteltu aikataulun pitäneen hyvin. Kuitenkin palautteista käy ilmi osan kokeneen simulaatioon tulleen ohjeistuksen tulleen liian myöhään sekä epäselvästi.

Esimerkiksi lisää ohjeistusta kaivattiin suorittajien kysymyksiin vastaamiseen tilanteessa.

Potilaillamme oli tiedossa heillä olevat vammat sekä mitä niiden hoitoon kuuluu, joten kysyimme heiltä palautetta, saivatko he mielestään hyvää ja oikeanlaista hoitoa. Tälläkin osa-alueella palaute oli pääasiassa positiivista. Potilaat kokivat, että heidät huomioidaan ja hoidettiin kuten kuuluukin. Poikkeuksena kuitenkin yhden potilaan kohdalla, joka koki jääneensä huomiotta huutavien potilaiden vuoksi. Huutavat potilaat saivat hoitajien huomion, jolloin hiljaa paikallaan makaava potilas saattoi unohtua. Vihreiksi luokitellut potilaat pitivät hyvänä, sitä kun osa pareista kävi tarkistamassa heidän vointinsa aina välillä.

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoitteena oli luoda mahdollisimman toimiva ja hyvä simulaatio primaaritriagen harjoitteluun tuleville ensihoidon opiskelijoille sekä arvioida simulaation onnistumista. Onnistumisen arviointiin käytimme suunnittelemaamme palautekyselyitä. Suorittajille sekä potilaille oli luotu omat kyselyt, joiden pohjalta arvioimme onnistumista.

Vaikka palaute oli kiitettävää suorittajien sekä potilaiden osalta, nousi palautteissa hyvin esille kehityskohteita sekä -ideoita. Suunnitteluvaiheessa suurimmat ongelmat olivat aikatauluun liittyviä, mutta niistä huolimatta itse simulaatio onnistui kiitettävästi.

6.1 Simulaation arviointi

Jokaiseen suoritukseen hälytysilmoituksen antamisesta potilasluokittelun tuloksen Virvellä ilmoittamiseen kului aikaa 5,5-9 minuuttia. Suorituksen jälkeen käytettyjen tavaroiden siivoaminen ja uusiksi käyttökuntoon laittaminen sekä potilaiden ja seuraavan suorittavan hoitoparin uudelleen asettuminen veivät noin kymmenen minuuttia. Olimme varanneet jokaiselle suoritukselle ja uudelleen valmistautumiselle 30 minuuttia, joten aika riitti hyvin. Olimme puoli tuntia aiemmin valmiita suunnitellusta aikataulusta. Tulevaisuudessa simulaatiota järjestettäessä uskomme, että 20 minuuttia on riittävä aika jokaiselle suoritukselle sekä uudelleen valmistautumiselle. Tämä vaatii kuitenkin hyvän valmistautumisen ja osallistujien (sekä potilaiden että suorittajien) päämäärätietoisen ohjaamisen. Lisäksi on otettava huomioon se, ettei simulaatiossamme pidetty jälkipuintia, joten jos simulaatiomme otetaan opetuskäyttöön, tulisi sellainen ehdottomasti järjestää jokaisen suorituksen jälkeen. Siihen tulee varata tarvittava aika erikseen esimerkiksi 10-15 minuuttia. Toinen vaihtoehto on järjestää kaikille suorittajille yhteinen jälkipuinti (esim. 30min). Uskomme, että näin aikaa on mahdollista säästää, kun yhdessä pohditaan samaan tilanteeseen liittyviä asioita: osallistujat saavat vastauksia samoihin kysymyksiin yhdellä vastauksella, esimerkiksi mikä oli oikea triage-luokitus jokaisen potilaan kohdalla.

Simulaation suunnitteluvaiheessa koimme jonkin verran haasteita. Aluksi oli vaikea löytää sopivia päivämääriä simulaatioiden ajankohdaksi. Suorittajia oli vaikea saada osallistumaan, sillä heillä oli samaan aikaan työelämäharjoittelu, kun yritimme järjestää simulaatioita. Saimme kuitenkin kyselemällä sovittua sopivan ajankohdan, jolloin saimme suorittajat simulaatioihimme.

Olimme varanneet simulaatiotilan järjestämiseen aikaa yhden tunnin. Tässä ajassa meinasi tulla kiire, sillä maskeerausvälineitä ei ollut Taitokeskuksella ja ne piti hakea TAMK:sta. Tajusimme myös aivan viimein, että jokaisella tuli olla rad- ja hengitystaajuuslaput, vaikka niissä ei olisi ollut mitään poikkeavaa, jotta potilas pystytään luokittelemaan. Nämä laput onnistuimme kuitenkin nopeasti tekemään ja kiinnittämään potilaisiin.

Potilaat eläytyivät hyvin tilanteeseen luoden suorittajille autenttisen tilanteen. Oli ilo seurata osallistujien innokkuutta. Järjestämämme iltapäivän tunnelma oli positiivinen kaikkien osallistujien osalta.

Simulaatiomme onnistui kaiken kaikkiaan mielestämme todella hyvin. Pysyimme hyvin aikataulussa, koska olimme varanneet varmuuden vuoksi reilusti aikaa jokaiselle suoritukselle. Saamamme palaute oli pääasiassa todella hyvää. Ainoa selkeä kehityskohta, joka palautteista tuli esille, oli jälkipuinnin puuttuminen. Jatkossa simulaatiossa olisi hyvä olla jonkinlainen jälkipuintiosio. Kuten teoriaosassa ilmenee, on jälkipuinti tärkeä osa oppimista simulaatiossa.

Simulaatiopäivänä yksi esille tullut haaste oli potilaan 4 sijoittaminen autoon. Alkuperäistä suunnitelmaa potilaan asennosta ei pystytty toteuttamaan käytössä olevassa autossa, joten jouduimme viime hetkellä muokkaamaan suunnitelmaamme. Välineiden tarkastamisesta huolimatta, luokittelunauhoissa oli liian vähän keltaisia nauhoja, mikä huomattiin vasta suoritusten aikana. Tämä aiheutti suunnittelematonta haastetta suorittajille. Osa heistä pohtikin, puuttuiko nauha tarkoituksella.

Jatkossa simulaation käyttöä suunnitellessa tulee pohtia pitäisikö luokan pienryhmille pitää yhteinen orientoiva harjoittelu, mikäli simulaatiota aiotaan käyttää. Pienryhmissä, joissa orientoivat harjoittelut toteutetaan, on yleensä noin 13

opiskelijaa. Simulaatiossa on yhdeksän potilasta, joten opiskelijoiden sekä ajan riittävyys voi olla haastavaa 13 opiskelijan pienryhmillä.

Tulevaisuudessa simulaation kehityskohteena olisi ensisijaisesti jälkipurun pitäminen aina suorituksen jälkeen. Simulaation jälkeen kysyimme suorittajilta päällimmäiset ajatukset simulaatiosta, mutta emme varsinaisesti purkaneet suoritusta. Moni kuitenkin olisi toivonut purkua sekä palautetta omasta suorituksesta. Suorittajat jäivätkin pohtimaan, oliko oma luokittelu mennyt oikein ja missä olisi parannettavaa.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Simulaatioon osallistuneet kokivat simulaation olevan hyvä primaaritriagen harjoitteluun. Palautteista käy ilmi simulaation olleen tarpeeksi realistinen sekä sopivan haastava. Yksilöllisiä eroja nousi kuitenkin esille. Toisille simulaatioihin eläytyminen on helpompaa kuin toisille. Yksi pareista oli muita suorittajia aikaisemmassa vaiheessa opintoja. Eri opintovaiheessa olevalle parille simulaatio saattoi olla liian haastava vaikuttaen näin simulaation onnistumisen luotettavuuden arviointiin.

Simulaatioon osallistuminen sekä palautekyselyihin vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Pyysimme sekä potilailta, että suorittajilta luvan kuvata simulaatio-suoritukset, joiden avulla olemme pystyneet arvioimaan simulaation onnistumista. Palautekyselyihin vastaaminen tapahtui anonyymisti kaikkien osalta. Suunnittelimme kaavakkeet nimettömiksi mahdollisimman rehellisen palautteen saamiseksi sekä osallistujien identiteetin suojaamiseksi. Simulaatio onnistuttiin pitämään identtisenä kaikille suorittaville pareille, minkä ansiosta suoritukset ovat olleet keskenään vertailukelpoisia.

Opinnäytetyön eettisyyden sekä luotettavuuden varmistamiseksi olemme käyttäneet monipuolisesti lähteitä. Olemme hakeneet aiheeseen liittyvää tutkimustietoa ja pyrkineet pääasiassa ottamaan vain kymmenen vuoden sisällä julkaistuja lähteitä. Prosessimme on tarkkaan kuvattu raportissamme sekä tarvittavat dokumentit toimitettu Tampereen ammattikorkeakoululle.

Simulaatioharjoituksen validiteettia alentaa defusing-vaiheen puuttuminen käytännön toteutuksessa. Kaikki muut teoreettisessa viitekehyksessä mainitut simulaation pääkohdat ovat kuitenkin toteutettu ja arvioitu.

6.3 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyötä aloittaessa meillä oli eri aihe kuin varsinaisessa toteutusvaiheessa. Aiheemme varmistui vasta syyskuussa 2019 jättäen meille vain muutamaa kuukauden aikaa toteuttaa koko prosessi. Siihen suhteutettuna olemme saaneet lyhyessä ajassa luotua simulaation, jolla voidaan harjoitella monipotilaaltilanteen primaaritriagea.

Opinnäytetyön prosessin haasteellisoin osa on ollut aikataulun luominen ja siinä pysyminen. Erityisen haasteellista oli saada simulaatiopäivä, johon mahdollisimman moni suorittaja pääsee paikalle. Omalta osaltamme kirjoitusvaiheen toteuttaminen on ollut haasteellista sekä poikennut suunnitellusta aikataulusta. Kirjoitusvaiheen aloittaminen jäi suunniteltua aikataulua huomattavasti myöhemmäksi jättäen vain vähän aikaa kirjoittamiselle.

Itse simulaation suunnitteluun meni odotettua pidempi aika. Jouduimme useaan kertaan muuttamaan simulaation yksityiskohtia, välttääksemme erilaisia simulaatioteknisiä ongelmia esimerkiksi käytetäänkö nukkea vai ihmisiä. Simulaatiopäivääkin jouduimme vaihtamaan useamman kerran saadaksemme riittävän verran osallistujia simulaation onnistumiseksi.

Aloittaessamme suunnitteluvaihetta olimme hieman naiiveja työmäärän suhteen. Olimme ajatelleet toiminnallisen opinnäytetyön olevan helppo toteuttaa sekä simulaation olevan nopeasti kasassa. Kuitenkin aiheeseen perehtyessämme huomasimme sen olevan moniulotteisempaa kuin vain simulaation toteuttaminen ja suorittaminen. Ennen prosessia emme tienneet, että opetuskäytössä olevassa simulaatiossa tulisi olla teknisiä ja ei-teknisiä tavoitteita. Yllätyksenä tuli simulaation olevan monivaiheinen oppimismenetelmä.

6.4 Johtopäätökset

Hyvä simulaatio primaaritriagen harjoitteluun on selkeä ja hyvin järjestetty kokonaisuus, mihin kuuluu kaikki simulaation osat ja vaiheet. Oleellista on tarkasti ja huolella mietitty tilanne, jota lähdetään simuloimaan. Pyritään luomaan mahdollisimman aito työtilanne, jossa suorittajien on helppoa ja luontevaa olla aktiivisia osallistujia. Hyvässä simulaatiossa suorittajat pääsevät soveltamaan teoriassa oppimaansa tietoa käytännössä integroiden ne yhdeksi kokonaisuudeksi, ja näin luoda itselleen käsitys asiakokonaisuudesta. Hyvissä simulaatioissa toistettavuus, arviointi sekä reflektio ovat yhtä tärkeitä osia kuin itse simulaatio ja suoritus.

Simulaatiosta saamamme palaute oli pääosin kiitettävää sekä rakentavaa. Palauteiden pohjalta simulaatioon kaivattiin jälkipurkua, jonka jätimme suunnitellusti pois. Opinnäytetyömme tarkoitus oli testata simulaation toimivuutta eikä toimia opetustilanteena suorittajille. Opetuskäyttöön otettaessa simulaatiossa kuitenkin tulee olla asianmukainen jälkipurku. Kehitysideana tuli mahdollisuus harjoitella useamman yksikön yhteistoimintaa simulaatiomme avulla. Tämän voisi toteuttaa niin, että lisäyksiköitä saapuisi paikalle ja aloitettaisiin potilaiden hoitaminen ja mahdollinen hoitopaikan perustaminen sekä jaettaisiin kuljetusjohtaja, hoitojohtaja ja luokittelujohtaja.

Jatkotutkimusehdotuksiksi nousi esille primaaritriageen käytetyn ajan tarkempi mittaaminen joko valmistuvilla ensihoitajilla tai jo työelämässä olevilla. Toinen jatkotutkimusehdotus on simulaation käytön onnistumisen arviointi opetuskäytössä.

LÄHTEET

Aalto, S. 2009. Toiminta monipotilas- ja suuronnettomuustilanteissa. Teoksessa Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. (toim). Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOYpro Oy

Baillie, L. & Curzio, J. 2009. Students' and facilitators' perceptions of simulation in practice learning. *Nurse Education in Practice* 9

Banks, C., & Sokolowski, J. 2011. Fundamentals of Medical and Health Sciences Modeling and Simulation. Teoksessa Sokolowski, J., Banks, C (toim.), Modeling and Simulation in Health Sciences. (4-32). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons., Inc.

Bearnson, C. & Wiker, K. 2005. Human Patient Simulators: A New Face in Baccalaureate Nursing Education at Brigham Young University. *Journal of Nursing Education* 44. 421. Luettu 6.1.2020. <http://ovidsp.dc2.ovid.com/sp-4.04.0a/ovid-web.cgi?T=JS&PAGE=fulltext&D=ovft&AN=00005111-200509000-00007&NEWS=N&CSC=Y&CHANNEL=PubMed>

Bland, A.J., Topping, A., & Wood, A. 2011. A concept analysis of simulation as a learning strategy in the education of undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 31(7), 664–670.

Castle, N. 2006. Triage and transport decisions after mass casualty incidents. *Emercynurse*. Luettu 10.1.2020. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2173e8d8-6b84-404e-a78e-510c4b691a25%40sessionmgr4001&vid=0&hid=4201>

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

Dieckmann, P. 2009. Simulation is more than Technology – The Simulation Setting. Laerdal. 2011. Luettu 29.12.2019. http://www.laerdaltraining.com/sun/enable/PDF/dieckman_article.pdf

Ekman, S. & Hallikainen, J. 2015. Luokittelusektorin tehtävät. Teoksessa Castrén, M. Ekman, S. Ruuska, R. & Silfvast, T. (toim.) Suuronnettomuusopas. Kustannus Oy Duodecim

Herrington, J., Oliver, R. & Reeves, O. 2003. Patterns of engagement in authentic online learning environments. *Australian Journal of Educational Technology*. https://www.researchgate.net/publication/221093780_Patterns_of_Engagement_in_Authentic_Online_Learning_Environments

Jeffries, Pamela R. 2005. A Framework for Designing, Implementing, and Evaluating Simulations Used as Teaching Strategies in Nursing. *Nursing Education Perspectives*.

Jama, T. 2015. Ensihoito tapahtumapaikalla. Lääkäriin käsikirja. Luettu 10.1.2020. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00404&p_haku=triage

Joutsen, S. 2010. Potilassimulaattori hoitotyön koulutuksessa. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Jääskeläinen, J. 2014. Potilaiden luokittelu suuronnettomuuksissa. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 14.1.2016 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01801&p_haku=suuronnettomuus

Kirsten, A. 2013. Integrating simulation into nursing curriculum. Laerdal Oy. Luettu 25.11.2019. <http://www.laerdal.com/fi/UserStories/48345521/Integrating-simulation-into-nursing-curriculum>.

Kuisma, M. & Porthan, K. 2018. Suuronnettomuudet. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 6.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010. Luettu 12.1.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20100692>

Lasater, Kathie 2007. High-Fidelity Simulation and the Development of Clinical Judgment: Students' Experiences. Journal of Nursing Education 46 (6).

Martikainen, M. 2016. Ensihoimet monipotilastilanteissa. Ensihoito-opas. Helsinki. Duodecim.

Määttä, T. & Länkimäki, S. 2018. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, M, Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., Taskinen, T. (toim.), Ensihoito. Helsinki: SanomaPro Oy

Naarajärvi, S. & Telkki, T. Perustason Ensihoito. 2019. 1. Painos. Helsinki. Sanoma Pro oy.

Nehring, W. & Lashley, F. 2004. Current use and opinions regarding human patient simulators in nursing education: an international survey. Nursing Education Perspectives 25(5), 244–248.

Pakkanen, J., Salminen, L.& Stolt, M. 2012. Potilassimulaatio sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimisessa – kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 24.

Polvi, M. 2015. Palautteen merkitys oppimisen edistäjänä yliopisto-opiskelijoiden näkemyksen valossa. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto. Luettu 26.12.2019. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62121/Polvi.Marianna.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Saaranen, T., Paakkonen, H., Vaajoki, A., Aura, A. & Tossavainen, K. 2012. Simulaatio-oppiminen Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksella – tavoitteena vuorovaikutustaitojen ja potilasturvallisuuden kehittäminen. Pro terveys 1/2012 28–31.

Salakari, H. 2010. Simulaattorikouluttajan käsikirja. Helsinki: Hakapaino Oy.

Salonen, H. 2013. Mitä simulaatiolla tulisi ensihoidon koulutuksissa opettaa – ryhmähaastattelu ensihoidon simulaatio-opetuksen asiantuntijoille. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Luettu 26.12.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130252/urn_nbn_fi_uef-20130252.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. 585/2017. Luettu 12.1.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Luettu 12.1.2020. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf

Taskinen, T. & Helenius, P. 2018. Päivittäistehtävien operatiivinen johtaminen. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 6.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Teräs, M. ja Jokela, J. 2015. Simulaatio-opetuksen haasteet ja mahdollisuudet ammatillisessa koulutuksessa. Kirjassa Laukia, J., Isacsson, A., Mäki, K. & Teräs, M. (toim.) Katu-uskottava ammatillinen koulutus – Uusia ratkaisuja oppimiseen. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu.

Teräs, M., Kiias, S. & Jokela, J. 2016. Simulaatiot haastavat opiskelutaitoja. 14.3.2016. Luettu 29.12.2019. <https://uasjournal.fi/koulutus-oppiminen/simulaatiot-haastavat-opiskelutaitoja/#1458134585005-b3f22396-5506>

Teräs, M., Poikela, P. & Lahtela, M. 2013. Avattaren avulla ammattilaiseksi? Simulaatiovälitteinen oppiminen terveysalalla (Developing into a professional via avatar? Simulation-mediated learning in health care). Ammattikasvatuksen aikakauskirja 15(3), 66–80.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Jyväskylä: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tampere: Tammi.

Wotton, K., Davis, J., Button, D. & Kelton, M. 2010. Third-Year Undergraduate Nursing Students' Perceptions of High-Fidelity Simulation. Journal of Nursing Education 49. 632–639.

LIITTEET

Liite 1. Simulaatio-ohjeet (saatavilla vain pyynnöstä)

Liite 2. Simulaation potilaskortit (saatavilla vain pyynnöstä)

Liite 3. Simulaatioasetelma, suppeat potilastiedot ja väriluokitukset (saatavilla vain pyynnöstä)

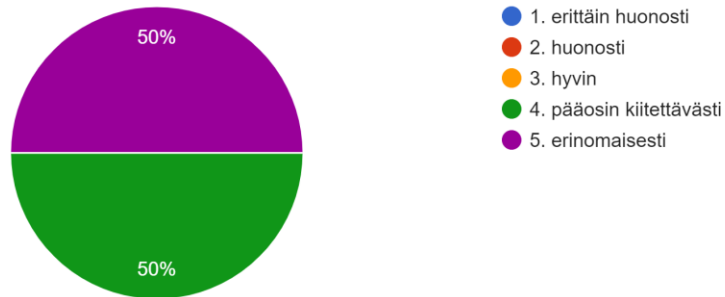
Liite 4. Jälkipuinti- eli debriefing-kaavio oppimiskeskusteluun (saatavilla vain pyynnöstä)

Liite 5. Suorittajien palautteet

1(4)

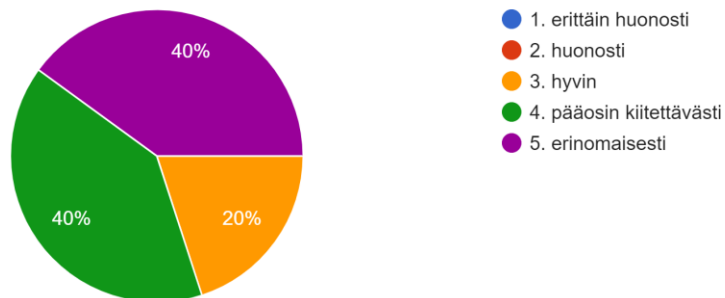
Asteikolla 1-5 valitse mielestäsi parhain vaihtoehto. Kuinka hyvin simulaatio onnistui kokonaisuutena?

10 vastausta



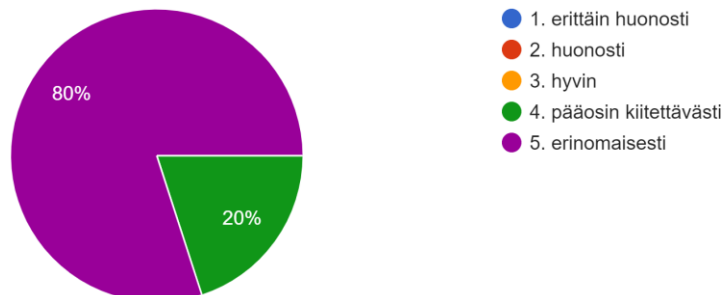
Miten hyvin simulaatio oli järjestetty? (tilanne, aika, paikka, ohjeistus yms.)

10 vastausta



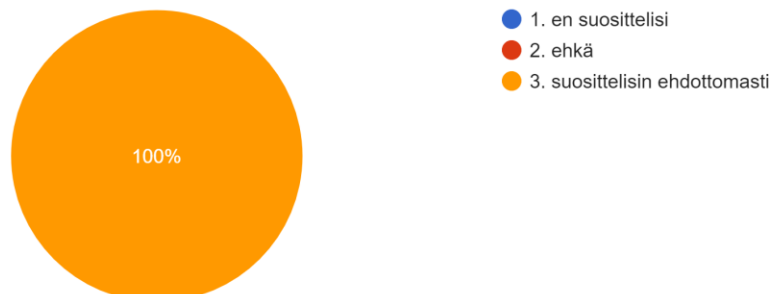
Kuinka hyvin simulaatiolla pystyi harjoitella primaaritriagen tekemistä monipotilastilanteessa?

10 vastausta



Miten todennäköisesti suosittelisit simulaatiota tuleville ensihoitajaopiskelijoille?

10 vastausta



Päällimmäiset fiilikset simulaatiosta (risut, ruusut ja kehitysideat)

10 vastausta

Jos koulutuksen/osaamisen tasoa testataan niin aihe ei saa vuotaa etukäteen. Virveliikenteeseen ennen h-parin paikalletuloa: L4 olisi voinut määrätä suorittavalle parille tuulilasiraportin ja triagen Erittäin hyvä primaaritriage harjoitus, jossa pääsi näyttämään ja harjoittelemaan omia taitoja.

Todella hyvä simulaatio. Oli mukavaa, että potilaita oli useampi, joilla oli eri asteisia vammoja ja nopealla katsauksella tuulilasiraportissa jäi huomaamatta toisesta autosta potilas. Pidin myös siitä, että potilailla oli esimerkiksi hengitystaaajuus lapulla, jolloin tietoa ei tarvinnut kysyä potilaalta eikä heillä tarvinnut olla toista henkilöä kertomassa "vitaaleista", joita primaaritriagen tekemiseen tarvitaan. Oli onnistunut simulaatio ja tilanteeseen oli helppo eläytyä!

Hyvä monipotilastriagetilanne, jossa tuli demonstroitua START-triagen osiot.

Tosi siistiä! Hyvin suunniteltu ja toteutettu toden tuntuinen monipotilastilanne, jossa oikeasti joutui ajattelemaan ja priorisoimaan tekemisiään. Hankalaa ja aikaavievää oli se, että radialista tunnus-tellessa joutui kaivamaan sen potilaan vasemman käden ties mistä ja tihrustamaan mitä siellä lukee sen sijaan, että potilas olisi vaikka sanonut tuntuuko pulssi.

Hyvä simu. Useamman yksikön yhteistoimintaa ja raportointia olisi voitu käsitellä (jos jotain täytyy keksiä)

Jos ne triagekaavakkeet olisivat olleet niin kirjaaminen olisi helpottunut, mutta muutoin teillä meni järjestelyt mahtavasti!

Hyvä simulaatio. Hälytysilmoituksessa olisi voinut olla lisätietoja kolarista.

Opettavainen, purku olisi ollut kiva lisä.

Tosi hyvää harjoitusta ja hyvin toteutettu simulaatio! Ohjausta ja tiedonantoa suorittajille olisin vähän lisää kaivannut mutta ymmärrettävästi ei riittänyt ohjaajia, jotka olisivat sellaisia tietoja potilaista antaneet joita ei pysty simuloimaan. Mutta kokonaisuutena siis erittäin hyvä setti, Kiitos!

Opitko jotain uutta simulaatiosta?

10 vastausta

Tehtävien jako työn sujuvuuden kannalta, välittömien hoitotoimenpiteiden kiireellisyyden arviointia (neulatorakosenteesi ennen/jälkeen triagea, oli hyvä)

Kyllä.

Triagenauhojen käyttö on hyödyllistä. Työparityöskentely ja kommunikointi on tärkeää, jota tulisi edelleen itse kehittää ja vahvistaa.

Käytännön harjoitusta mopotriagen teoriaan, jota ei ole ollut koulutuksessa tähän asti Primääritriagen tekemistä ja vain siihen keskittymistä.

Primääritriagen kriteerit tuli kerrattua

Primääritriagen periaatteet käytännössä

Lisää varmuutta primääritriageen

Oma virhe: Roolijaotuksen soveltaminen kun h1 jää tekemään muuta niin olisi itse voinut jatkaa

Kyllä, uusia toimintatapoja ja ajatuksia siitä miten tällainen tilanne kannattaa suorittaa

Itsearviointina lyhyesti, mikä meni hyvin ja minkä koit haastavana.

10 vastausta

Oltiin parhaita, se oli parasta.

Primääritriagen toteuttaminen kahdestaan työparina oli asia jota ei aikasemmin ole pelkästään tehty. Siinä tuli samalla uuden tekeminen ja vanhan tiedon hyödyntäminen yhdessä, joka oli sekä hieman hankalaa mutta antoisaa.

Teimme triagen parina, jonka koin onnistuneen hyvin. Potilaille ehti tehdä välttämättömän ensihoidon samaan aikaan luokitellessa. Lisäksi oli hyvä, että toinen piti selkeää kirjaa potilasmäärästä ja luokittelusta. Molemmat pysyivät kartalla. Autossa oli yksi musta potilas ja päädyimme siirtämään potilaan maahan, mutta unohdin sen, että siirsimme potilaan ja luulin sen olleen uusi potilas. Onneksi oli triage nauha kädessä!

Luokittelu meni hyvin pääosin, ehkä aavistuksen nopeampia olisimme voineet olla.

Haastavaa oli oman, alunperin sovitun roolin pitäminen, josta sitten poikkesinkin käymällä avaa-
massa viereisen auton potilaiden hengitystiet. Muille paikalle tuleville yksiköille kommunikointi sujui mielestäni täsmällisesti ja informatiivisesti.

"Selkeiden potilastapausten" potilaiden luokittelu. Haastavaa oli keltainen vs. vihreä luokittelu, sillä potilaat autossa (ei kävele)

Työnjako oli haastavaa, sekä ajankäytön tarkkailu, luokittelu taisi kuitenkin mennä oikein ja kommunikointi pelata kohtalaisesti

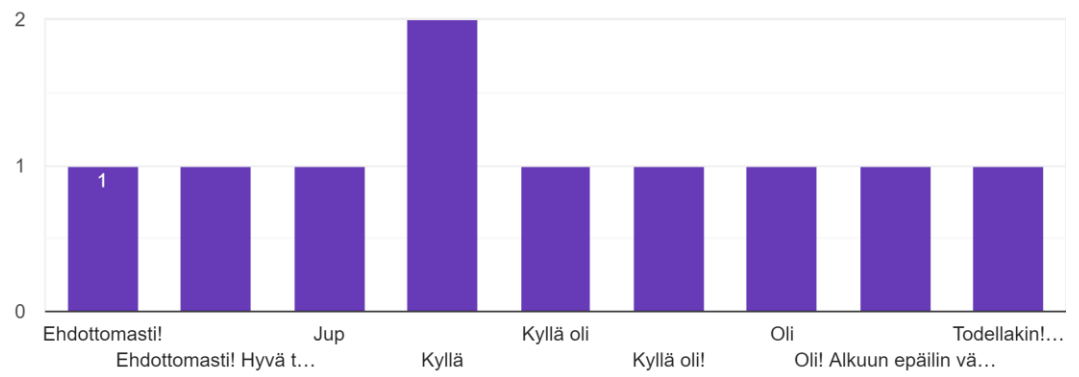
Potilaita oli paljon, joka teki tottakai tilanteen hallinnasta haastavaa. Triage kuitenkin tehtiin nopeasti ja kommunikaatio minun ja työparin välillä sujui.

Työskentely parin kanssa sujuvaa ja ripeää, oikeita asioita, evakuoinnin ajoitus jäi mietityttämään

Eläytymisen tilanteeseen, vähän hankala kun on tuttuja esittämässä ja katsomassa miten suoriudut mutta siitäkin yli pääsi. Huonosti meni viestiliikenne ja tuulilasiraportti jäi kans pois mutta ajattelen sen enemmän simulaatiotekniseksi asiaksi.

Oliko simulaatioon osallistuminen antoisaa?

10 vastausta



Liite 6. Potilaiden palautteet

1(2)

Päällimmäiset fiilikset simulaatiosta (risut, ruusut ja kehitys-ideat?

4 vastausta

Koin, että simulaatio oli suhteellisen hyvin onnistunut. En ole varma oliko suoritusparien ohjeistuksessa jotain puutteita, kun pari paria ei katsonut rad/ht lappuja ollenkaan (?). Kehitysideana voisi olla vielä autenttisempi tilanne, jotta tilanteessa on helpompi eläytyä.

Erittäin antoisia simulaatioita, vaikka olinkin potilaana. Aihe rajattu hyvin.

Hyvä fiilis, oli hauska kokemus.

Tosi hyvin järjestetty ja toteutettu :) Keissi oli realistinen ja hyvin simulaatiossa hoitajan roolissa toimineetkin ymmärsivät, mistä on kyse. Potilaana oli mukava päästä tarkkailemaan sivusta, miten "hoitajat" päätti tilanteen ratkaista. Päällimmäisenä pelkkiä hyviä fiiliksiä

Kuinka hyvin simulaatio mielestäsi onnistui kokonaisuutena?

5 vastausta

Kokonaisuudessaan simulaatio oli hyvin onnistunut.

Erittäin hyvin. Toiminta oli jouhevaa ja tiedottaminen hyvällä tasolla.

Sujuvasti ja ripeästi, potilaan roolissa olevat ohjeistettu hyvin.

Kokonaisuudessaan hyvin onnistunut simulaatio, käytiin asiat läpi sujuvasti ja hyvässä tahdissa.

Potilaana oli hyvä päästä näkemään, kuinka monta eri tapaa saman asian tekemiseen voi olla.

Simulaatio onnistui mun mielestä tosi hyvin, mitään ylimääräistä säätöä ei ollut lähes ollenkaan ja kaikki sujui tosi jouhevasti!

Kuinka hyvin simulaatio oli mielestäsi järjestetty? (ohjeistus, aikataulutukset yms.)

5 vastausta

Ohjeistuksessa oli hyvin mainittu, mikä vamma potilaalla on, mikä ht & rad ovat. Aikataulutuksetkin oli kohdallaan, eikä suoritusparien välissä joutunut odottelemaan turhan kauaa.

Potilaan näkökulmasta todella hyvin. Ohjeistus oli selkeää ja simulaatio aikataulutettu hyvin.

Tauot hoitoparien välillä eivät olleet liian suuret, mikä oli hyvä asia.

Etukäteen saatu ohjeistus oli hyvä. Aikataulu pysyi ja simulaatiot oli tehty suunniteltua nopeammin. Potilaat oli hyvin ohjeistettu, hoitajien roolissa olevilla oli ilmeisesti jotain epäselvyyksiä siitä, kuuluuko simulaatiossa tehdä mitään hoitotoimenpiteitä.

Kenties osallistujien rekryämisen olisi voinut aloittaa aiemmin, ja tiedottaa illan tapahtumista vielä hieman selkeämmin osallistuville "potilalle" (etenkin, jos ei oltaisi samalla tavalla tuttuja toisillemme kuin tässä tapauksessa)

Aikataulussa oli varattu hyvin riittävästi aikaa simulaation toteuttamiseen ja mahdollisiin ongelmiin. Potilaan roolissa olleita ohjeistettiin hyvin siitä, minkälaisista vammoista on kyse ja mitä saa sanoa/ mitä roolilta oletetaan. Simulaatiossa "hoitajan" esittäessä kysymyksiä ei aina ollut varma, millä tavalla kysymykseen voi vastata (mutta se nyt oli ehkä omasta epävarmuudesta ja jännityksestä kiinni)

2(2)

Suosittelisitko simulaatiota tuleville ensihoitajaopiskelijoille?

5 vastausta

Tottakai. Simulaatiota voisi jatkokehittää myös hieman eteenpäin.

Ehdottomasti kyllä. Tämän kaltaiset simulaatiot ovat mielestäni todella tärkeitä oppimisen kannalta, ja mielestäni niitä järjestetään tällä hetkellä aivan liian vähän. Esim. perustason opinnoissa monipotilastilanteita ja niihin liittyviä asioita kuten luokittelu ei kurssilla juurikaan käyty. Lisäksi olen sitä mieltä, että parhaiten luokittelua oppii, kun sitä "oikeasti" tekee erilaisille potilaille ns. haastavammissakin olosuhteissa.

Kyllä.

Hyvä simulaatio käydä läpi ja harjoitella triagen tekoa, napakka ja hyvä opetustilanne

KYLLÄ

Kuinka hyvin koit, että sinut potilaana huomioitiin ja koitko saaneesi oikeanlaista hoitoa?

5 vastausta

Henkilökohtaista kokemusta oikeasta potilastilanteesta ei ole, joten vaikea sanoa siltä kannalta. Jokainen suorituspari kuitenkin huomioi ja useimmat tekivätkin oikeita peliliikkeitä.

Olin itse hieman piilossa auton etupenkkien välissä, joten aluksi minua ei suurimmassa osassa tapauksista edes huomattu, joten hieman tarkempi katsaus autoomme ennen säntäämistä toiselle autolle olisi ollut paikallaan. Sitten kun minut huomattiin, hoito oli pääasiassa täysin oikeanlaista, ja pari paria lähti tensiopneumothoraxia heti purkamaankin. Sen kuitenkin huomasi, että usein sokissa olevat muut potilaat ovat hyvin äänekkäitä (luonnollisestikin), jolloin ns. hiljaiset potilaat saattavat joissain tapauksissa jäädä vähemmälle huomiolle ainakin alkuun.

Omalla kohdallani arvio tapahtui sujuvasti ja nopeasti. Ilmateiden varmistusta ei kaikki työparit tehneet.

Koin, että hoitoni huomioitiin oikein ja hyvin.

Olin vihreäksi luokiteltu potilas, joten potilaana minua ei paljon tutkittu. Suurin osa pareista otti minut huomioon hyvin, osa ohitti nopeasti (luonnollista koska hätätilanne toisaalla). Koin saaneeni oikeanlaista hoitoa (hengitystaaajuutta tai pulssia ei tarkistettu, mutta olin kuitenkin kävelvä ja hyväkuntoinen potilas). Vointia kysyttiin myös triagen aikana, mistä olin positiivisesti ylättynyt.

Oliko osallistuminen mielestäsi antoisaa?

5 vastausta

Oli kyllä kieltämättä.

Erittäin! Kiva oli olla mukana :)

Kyllä. Saa itselleenkin uutta näkökulmaa, kun näkee miten muut työskentelevät.

Koin oppineeni simulaatiosta.

KYLLÄ ps sori meinasin unohtaa tän