



Anafylaktisen reaktion hoidon ohjaaminen nuorille

Opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille

Taru Tuohino

Annika Vehola

OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2023

Sairaanhoitajan Tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TUOHINO, TARU & VEHOLA, ANNIKA:
Anafylaktisen reaktion hoidon ohjaaminen nuorille
Opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille

Opinnäytetyö 28 sivua, joista liitteitä 2 sivua
Maaliskuu 2023

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo nuorten anafylaksian ohjauksesta sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata kysymyksiin: ”Kuinka ohjata nuorta anafylaktisen reaktion hoidossa?” ja ”Kuinka käytetään adrenaliinikynää oikeaoppisesti?” Opinnäytetyön tavoitteena oli, että sairaanhoitajaopiskelijat osaavat ohjata nuoria anafylaktisen reaktion hoidossa ja neuvoa heille adrenaliinikynän käyttö. Aihe koettiin tärkeäksi, sillä nuorten anafylaksiaa käsiteltiin hyvin vähän lasten ja nuorten hoitotyön opinnoissa. Esimerkiksi opinnoissa käytetty oppikirja ei maininnut adrenaliinin antomääriä. Tämän takia oli tärkeää, että opintoihin saatiin mukaan opinnäytetyön tuloksena tuotettu opetusvideo, joka kertoo aiheesta enemmän.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tuloksena syntyi opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille. Video piti sisällään tietoa anafylaksiasta, sen oireista ja hoidosta. Videolla ohjeistettiin adrenaliinikynän oikeaoppinen käyttö sekä nuoren ohjauksen erityispiirteet.

Nuorten ohjauksessa on tärkeää antaa tietoa anafylaktisesta reaktiosta. Nuorelle on tärkeää antaa riittävästi tietoa sen oireista ja adrenaliinikynän käytöstä. Nuorelle on hyvä painottaa vastuun siirtymistä hoidosta hänelle itselleen. Hän ei voi luottaa siihen, että joku muu hoitaisi anafylaktisen reaktion hänen puolestaan. Sairaanhoitajan on hyvä käydä läpi, miten nuori tunnistaa käyttökelpoisen adrenaliinikynän ja milloin se on mahdollisesti vanhentunut tai vioittunut.

Jatkossa opinnäytetyön aihetta voisi tutkia vielä lisää suomen kielellä sekä kartoittaa nuorten anafylaksiaa Suomessa. Tähän mennessä kaikki aiheen tutkimukset ovat pääosin tehty englanniksi. Suomessa aihetta ei ole laajemmin tutkittu, joten toivomme, että nuorten anafylaksiasta tulisi tulevaisuudessa tutkimuksia myös suomen kielellä. Opetusvideota voisi jatkossa kääntää eri kielille, jotta se saavuttaisi laajemman kohderyhmän. Sitä voisi myös parannella keräämällä sen katsojilta kehitysehdotuksia.

Asiasanat: anafylaktinen reaktio, ohjaus, nuoret

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Nursing

TUOHINO, TARU & VEHOLA, ANNIKA:
Guiding the treatment of anaphylactic reaction for teenagers
Educational video for nursing students

Bachelor's thesis 28 pages, appendices 2 pages
March 2023

The purpose of this study was to produce an educational video for nursing students. The study intended to answer questions: "How to guide teenagers in the treatment of an anaphylactic reaction?" and "How to use epinephrine pen correctly?" The objective was that nursing students know how to guide teenagers in the treatment of an anaphylactic reaction and that they know how to instruct teenagers to use epinephrine pen correctly. The discussion relating to teenagers' anaphylaxis having been somewhat limited in the paediatric nursing studies, there was a clear need for an educational video on this important topic. That's why it is very important that the studies will include an educational video that was produced as an outcome of this thesis and that will talk more about the topic.

This study was conducted as a practice-based thesis. The result of this study was an educational video for nursing students. The video handles anaphylaxis, its symptoms and its treatment. The video also instructs how to use adrenaline pen properly and talks about how to guide teenagers in an appropriate way.

When guiding teenagers, it is important to provide information about the anaphylactic reaction. It is important that teenagers know about the symptoms and how to use the epinephrine pen. They should not trust that someone else will treat the anaphylactic reaction on their behalf. Therefore it is also important that information is given on how to identify a usable epinephrine pen as opposed to expired or broken ones.

Key words: anaphylactic reaction, guidance, teenagers

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	2.1 Anafylaktinen reaktio.....	7
	2.2 Anafylaktisen reaktion hoito	9
	2.3 Nuorten ohjaus.....	10
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	13
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	14
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	14
	4.2 Opinnäytetyön prosessi.....	14
	4.3 Opetusvideo.....	16
5	POHDINTA.....	19
	5.1 Eettisyys	19
	5.2 Luotettavuus	20
	5.3 Tuotoksen arviointi.....	22
	5.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	23
	LÄHTEET	25
	LIITTEET	27
	Liite 1. Opinnäytetyön aikataulu	27
	Liite 2. Videon aloituskuva	28

1 JOHDANTO

Anafylaktinen reaktio eli äkillinen ja vakava allerginen reaktio on tila, joka koskettaa monia suomalaisia. Anafylaktisen reaktion takia Suomessa hoidetaankin n. 150–250 ihmistä vuosittain (Hyrý, 2022). Anafylaksia tapauksista 1/20 johtaa kuolemaan ja 20 prosentissa tapauksista reaktion aiheuttaja jää epäselväksi (Greenshields 2019). Anafylaktisen reaktion oireet voivat alkaa hyvin nopeasti ja usein voivat muuttua hengenvaaralliseksi, jos niitä ei hoideta heti. Lapsilla ja nuorilla yleisimpiä anafylaksian aiheuttajia ovat ruoka-aineet, mutta niitä voivat aiheuttaa myös hyönteisten pistot, lääkaineet sekä rokotteet. Anafylaksiaa hoidetaan pääasiassa adrenaliinilla, jonka takia jokaisen sairaanhoitajan on osattava sen oikea annostus ja pistostekniikka. Koska anafylaktinen reaktio voi sattua kenelle vain, sairaanhoitajan on osattava ohjata myös nuoria tilanteen sattuessa. On tärkeää, että nuori tajuaa oman vastuunsa hoidosta sekä ymmärtää anafylaksian vakavuuden. Tärkeää on myös se, että nuori oppii tunnistamaan anafylaksian oireet ja osaa toimia tilanteessa oikein. Opinnäytetyön aiheesta on olemassa jo jonkin verran materiaalia, mutta nuoriin kohdistuvaa tutkimusta on tehty hyvin vähän. Opinnäytetyö tuo tämän takia jotain uutta hoitotyöhön, sekä kasaa hyvin yhteen jo olemassa olevan tiedon.

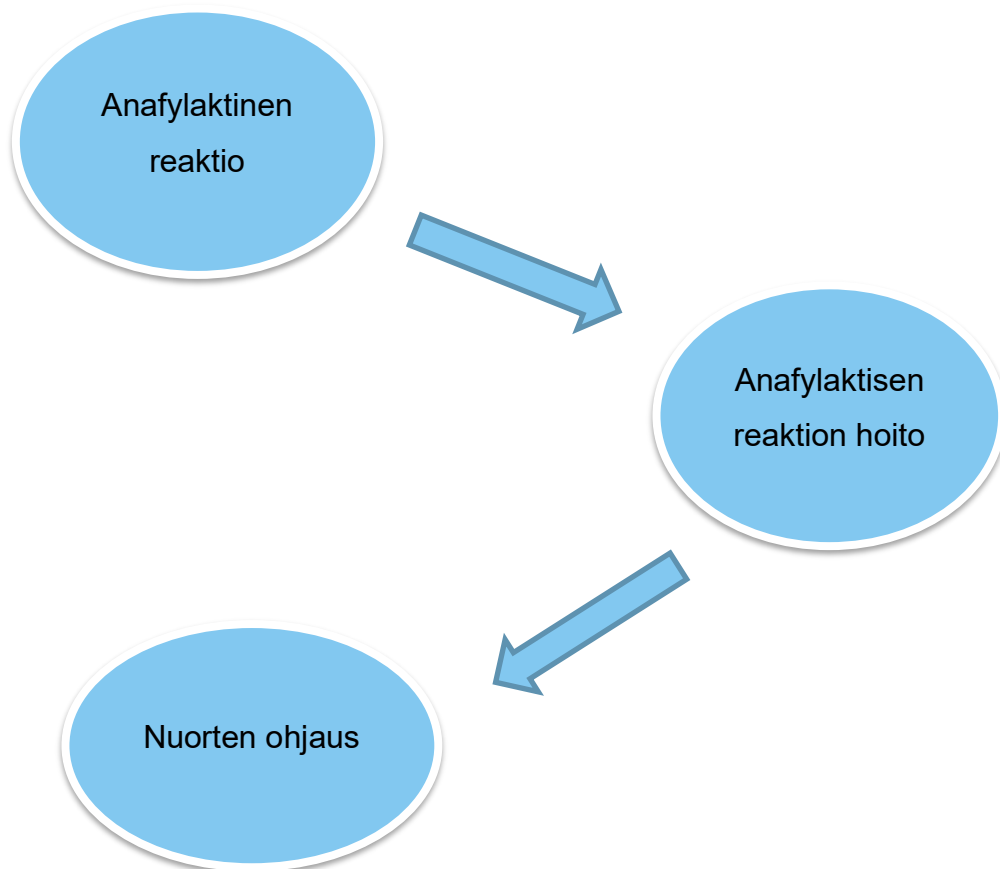
Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena tehdään opetusvideo. Tämä tulee pitämään sisällään, kuinka nuorta ohjataan. Video on luultavasti mielekkäin tapa opiskella aiheesta. Lisäksi työssä käsitellään myös adrenaliinia ja sen oikeaoppista käyttöä. Adrenaliini on anafylaktisen reaktion ensi-hoitokeino, jonka takia sen oikea ohjaus nuorelle on erittäin tärkeää. Myös sairaanhoitajaopiskelijan on osattava oikeat adrenaliini annostukset sekä kuinka adrenaliinikynää käytetään. Tämän takia työ on tärkeä lisä koulun oppimateriaaliin.

Opinnäytetyö on tuotettu Tampereen Ammattikorkeakoululle oppimateriaaliksi. Aihetta rajattiin yhdessä koulumme työelämäyhteyshenkilön ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille. Videota puolestaan voidaan käyttää keskivaiheen opiskelijoiden lasten- ja nuorten hoitotyön kurssin yhteydessä ja se olisi katsottavissa kaikille

kurssin opiskelijoille. Videon avulla opiskelijat oppivat lisää nuorten anafylaksiasta ja sen hoidosta.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat anafylaktinen reaktio, anafylaktisen reaktion hoito ja nuorten ohjaus.



Kuvio 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet.

2.1 Anafylaktinen reaktio

Anafylaktinen reaktio on äkillinen ja vakava allerginen reaktio. Hyry (2022) Terveyskirjastossa kertoo, että anafylaksia on tila, jossa oireet alkavat muutamissa minuuteissa ja ne voivat olla jopa hengenvaarallisia, jos niitä ei hoida. Useimmiten anafylaktisen reaktion aiheuttaa jonkinlainen allergia. Yleisimpiä anafylaksiaa aiheuttavia allergioita lapsilla ja nuorilla ovat varsinkin erilaiset ruoka-aineallergiat. Lapsilla yleisimpiä allergisoivia ruoka-aineita ovat mm. vehnä, maito, muna

ja kalat, kun taas aikuisten yleisin ruoka-aine allergia kohdistuu pähkinöihin. Tämän lisäksi anafylaksian voi aiheuttaa myös erilaiset hyönteisten pistot, eri lääkaine allergiat ja rokotteet. (Hyry 2022.) Greenshieldsin (2019) artikkelin mukaan yleisimpiä anafylaksiaa aiheuttavia lääkaineita ovat anesteetit ja varjoaineet.

Anafylaksialla on muutamiaakin eri oireita ja muutamat niistä voivat olla jopa hengenvaarallisia. Useimmiten useita oireita voi esiintyä yhtä aikaa ja ne alkavat hyvin äkillisesti ja etenevät nopealla vauhdilla. Usein oireet saattavat alkaa vain pienellä kutinalla esimerkiksi huulien alueella, mutta hyvinkin nopeasti kutina alkaa levitä ympäri kehoa ja iholle alkaa nousta nokkosihottuman kaltaista ihottumaa. Tämän lisäksi esimerkiksi pään ja kurkun alueelle voi alkaa esiintymään turvotusta ja kurkussa voikin alkaa tuntumaan epämiellyttävää puristuksen tunnetta. Pahimmissa anafylaktisissa reaktioissa myös henkilön pulssi voi alkaa laskemaan ja hän voi alkaa saamaan rytmihäiriöitä. (Hyry 2022.) Anafylaksian oireisiin voi kuulua myös verenpaineen laskua (Greenshields 2019; Käypä hoito -suositus 2014). Kaikki nämä oireet voivat päästä huippuunsa jopa jo kymmenessä minuutissa. On kuitenkin muistettava, että pelkästään ihottumaa ja kutinaa ei voi pitää anafylaktisena reaktiona. Näiden lisäksi vaaditaan vähintään yksi muista vakavammista oireista (kurkun turvotus sekä puristus, pulssin ja/tai verenpaineen lasku, rytmihäiriöt), jotta reaktiota voidaan pitää anafylaktisena. On myös hyvä osata erottaa anafylaksia muista sairauksista ja reaktioista. Tavallisesti pyörtyneen henkilön iholla ei esimerkiksi ole nokkosihottumaa tai punoitusta. Samat asiat pätevät myös paniikkikohtaukseen. (Hyry 2022.)

Useimmiten n. 1–6 kuukautta ensimmäisen reaktion jälkeen aloitetaan selvittämään, mistä reaktio on voinut johtua. Se tapahtuu yleensä erikoissairaanhoidossa ja oireita selvittää joko ihotauti-, keuhko- tai lastenlääkäri riippuen henkilön oireista ja iästä. Tärkeintä on käydä läpi mitä tapahtui ennen oireiden saantia ja se, mikä ne olisi voinut aiheuttaa. Jos anafylaksian epäillään aiheuttaneen jokin ruoka-aine, sitä voidaan tutkia esimerkiksi verikokeilla. Joissain epävarmoissa tapauksissa voidaan myös kokeilla altistustestiä. Tällöin turvallisessa ja valvotussa tilassa lääkärin kanssa potilas nauttii pieniä määriä lääkettä tai ruokaa, jonka

epäillään aiheuttaneen reaktion ja seurataan, tapahtuuko mitään. Tätä ei kuitenkaan saa tehdä kotona ilman alan ammattilaista, sillä mahdollinen reaktio voi olla hengenvaarallinen. (Hyry 2022.)

2.2 Anafylaktisen reaktion hoito

Anafylaksiaa hoidetaan aina adrenaliinilla (THL nd.). Adrenaliini on lääkeaine, joka vaikuttaa hyvin nopeasti. Se avaa hengitystiet, poistaa turvotusta ja nostaa verenpainetta. (Greenshields 2019). Hyryn (2022) mukaan useimmiten henkilö, joka tietää kärsivänsä anafylaksiasta, kantaa mukanaan adrenaliinikynää. Jos anafylaktinen reaktio alkaa, pitää kynän pistos antaa mahdollisimman pian oireiden alkamisesta. (Hyry 2022.) Yleisin adrenaliinikynä tällä hetkellä on EpiPen. Terveyskirjaston (2016) ohje kertoo, että pistoskynä otetaan tukevasti siihen käteen, kumpi on pistäjälle vahvempi. Peukalon kuuluu olla sinisen turvakorkin puolella, jolloin oranssi pää osoittaa alaspäin. Sininen korkki avataan toisella kädellä ja kynä asetetaan n. 10 cm etäisyydelle reiden ulkosivusta. Kynä napautetaan tukevasti 90 asteen kulmassa reiden ulkosivulle. Pistos voidaan antaa tarvittaessa myös housujen läpi. Tärkeää on, että kynä napsahtaa pistettäessä. Kynää pidetään paikoillaan n. 10 sekuntia. Tämän jälkeen kynä voidaan ottaa pois ja hävittää turvallisesti. Pistoskohtaa on hyvä hieroa toiset 10 sekuntia piston jälkeen. Ambulanssi on aina hyvä soittaa adrenaliinin annon jälkeen. (Terveyskirjasto 2016.)

Warrenin ym. (2018) mukaan Yhdysvalloista vain 89 % heistä, joille lääkäri on määrännyt EpiPenin tai jonkin muun injektiokynän, on lopulta hakenut sellaisen apteekista. Tämän epäillään johtuvan injektiokynien korkeista hinnoista. Myös tämän takia vain puolet EpiPenin hankkineista kantaa mukanaan vain yhtä injektiokynää, vaikka suositusten mukaista olisi kantaa vähintään kahta varmuuden vuoksi. Tutkimuskyselyyn vastanneista 70 % kertoikin, että injektiokynien hintoja alentamalla useimmat heistä ostaisivat useamman kuin yhden kynän. Injektiokynien puuttumisen vuoksi 30 % kyselyyn vastanneista nuorista puolestaan kertoivat saaneensa vakavan anafylaktisen reaktion, mutta eivät pystyneet hoitamaan sitä. Näistä syistä olisikin erityisen tärkeää, että injektiokynien hintoja matallettaisiin ja ne olisivat paremmin saatavilla kaikille. (Warren 2018.)

Pääosin nuoret painavat yli 30 kg, jolloin heille annetaan yksi annos aikuisten injektiokynästä. Yksi annos pitää sisällään 0,3 mg adrenaliinia. Kuitenkin jos nuori painaa reilusti yli 50 kg, joissain tapauksissa hänelle voi antaa kerralla jopa kaksi annosta. Kynän lisäksi adrenaliinia voidaan antaa myös liuksena pistettynä olkavarteen. Nuori, joka painaa alle 50 kg tulee liuksena saada adrenaliinia 0,01 mg/kg ja yli 50 kg painavalle nuorelle liuosta annetaan aikuisten määrä, 0,5 ml. Adrenaliinin lisäksi oireiden mukaan nuorelle voi antaa myös antihistamiinia, inhaloitavaa salbutamolia, prednisolonia suun kautta ja/tai kortisonia. (THL nd.) Jos oireet eivät helpotu, uuden annoksen voi antaa vasta, kun parikymmentä minuuttia on kulunut edellisestä antokerrasta. Joskus myös oireet voivat uusiutua 8–10 tunnin kuluttua oireiden hoidosta. Tämän takia useimmiten reaktion saaneet jäävätkin seurattavaksi paikkaan, jossa on ensiapuvalmiudet. (Hyry 2022.)

Paino	Adrenaliiniannos (1 mg/ml)
5 kg	0,05 ml
10 kg	0,1 ml
15 kg	0,15 ml
20 kg	0,2 ml
25 kg	0,25 ml
30 kg	0,3 ml
35 kg	0,35 ml
40 kg	0,4 ml
45 kg	0,45 ml
50 kg	0,5 ml

Adrenaliiniliuoksen annostus alle 50 kg nuorelle (THL, nd.)

2.3 Nuorten ohjaus

Suomen nuorisolaki (Nuorisolaki 1285/2016) määrittää nuoreksi kaikki alle 29-vuotiaat. YK:n (nd.) virallisten nettisivujen mukaan nuori puolestaan määritetään 15–24-vuotiaaksi. Maailmassa nuoria on 1,2 miljardia, joka on 16 % maailman

koko väestöstä. YK uskoo, että määrä tulee nousemaan 7 % vuoteen 2030 mennessä. (YK nd.) Tässä opinnäytetyössä nuoren määritelmä on rajattu 13–17-vuotiaisiin.

Sairaanhoitajalla on tärkeää olla hyvät tiedot ja taidot anafylaksiasta. Hänen pitää osata hoitaa, sekä ohjata nuorta anafylaktisen reaktion hoidossa, sillä hoitamattomana se voi johtaa jopa kuolemaan. Trower & Gettingsin (2015) tutkimuksessa on havaittu, että nuorten tiedot muun muassa adrenaliinikynän käytöstä ovat vieläkin puutteellisia. Osa heistä ilmoitti pelkäävänsä sen käyttöä, tai ei tiennyt, milloin on oikea aika käyttää sitä. (Trower & Gettings 2015.) Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli jakaa näitä tietoja nuoren kanssa, jotta tämä osaa toimia tilanteen sattuessa.

Tärkein asia nuoren ohjaamisessa on tiedon antaminen. Nuorta kannattaa muistuttaa, että yleisin reaktion aiheuttaja on yleensä jokin tietty ruoka-aine. Jos on tiedossa mille nuori on allerginen, tulee häntä kehottaa välttämään näitä ruoka-aineita. On tärkeää, että nuori oppii tunnistamaan anafylaktisen reaktion, jotta hän osaa reagoida siihen. (Gupta 2014.)

Anafylaktisen reaktion oireet tulee kertoa nuorelle hyvin tarkasti. Guptan (2014) tutkimuksen mukaan suurin syy adrenaliinikynän käyttämättä jättämiselle on se, ettei potilas tiedä onko se tarpeen. Tutkimus osoittaa, että tämä voisi johtua siitä, että potilaita on ohjeistettu käyttämään adrenaliinikynää anafylaksian hoitoon, eikä niinkään tietyn oirekuvan hoitoon. Tämä aiheuttaa potilaissa hämmennystä. (Gupta 2014.) Sairaanhoitajan olisikin hyvä ohjata nuorta niin, että adrenaliinikynää kuuluu käyttää tiettyjen oireiden ilmaantuessa, eikä ohjata sen käyttöön vain anafylaktisessa reaktiossa. Kaikkia oireita voi nuoren olla vaikea muistaa tai jos jokin oire, josta sairaanhoitaja on maininnut, puuttuukin, voi potilas ajatella, ettei tämä ole anafylaksiaa ja adrenaliinikynä ei ole tarpeen.

Sairaanhoitajan täytyy opettaa adrenaliinikynän käyttö ja varmistaa, että nuori hallitsee sen. Nuorelle pitää kertoa, että adrenaliinikynää tulee aina kantaa mukana, mielellään kaksi kappaletta. Hänelle tulee kertoa, että adrenaliinikynän käytön yhteydessä pitäisi myös soittaa varmuuden vuoksi hätäkeskukseen. Koskaan ei ole täysin varmaa, auttaako pelkkä adrenaliinikynä hoidoksi. Sairaanhoitajan

on hyvä käydä läpi, miten tunnistaa käyttökelpoinen adrenaliinikynä, ja milloin se on mahdollisesti vanhentunut tai vioittunut. On myös olennaista osata säilyttää se oikein. Nämä asiat ovat tärkeitä käydä myös nuoren vanhempien kanssa läpi. (Gupta 2014.)

Nuoren kanssa kannattaa keskustella vastuun siirtymisestä esimerkiksi vanhemmalta, nuorelle itselleen. Hän ei voi enää luottaa siihen, että joku muu hoitaisi allergisen reaktion hänen puolestaan. Tutkimuksen mukaan joka neljäs reaktio tulee kodin ulkopuolella ja näin ollen nuorella pitää olla valmiudet sen hoitamiseen itse. Karkeasti voisi sanoa, että 12–14-vuotiailta pystyy jo odottamaan vastuun ottamista ja osaamista hoidosta. Nuorta kannattaa kehottaa kantamaan mukanaan tunnistelaattaa/-korua, josta allergia käy ilmi. Lisäksi keskustelussa voi tuoda esille sairauden vaikutuksen nuoren suhteisiin. Nuoret ovatkin todenneet, että he kokevat sosiaalista syrjäytymistä allergiansa takia. (Gupta 2014.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sairaanhoitajaopiskelijoille suunnattu opetusvideo anafylaktisen reaktion hoidon ohjaamisesta nuorelle.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymyksiin: “kuinka ohjata nuorta anafylaktisen reaktion hoidossa?” ja “kuinka käytetään adrenaliinikynää oikea oppisesti?”

Opinnäytetyön tavoitteena on, että sairaanhoitajaopiskelijat osaavat ohjata nuoria anafylaktisen reaktion hoidossa ja neuvoa heille adrenaliinikynän käytön.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Salonen oppaassaan (2013) kertoo, että toiminnallisen opinnäytetyön ideana on tuottaa uuden tiedon lisäksi myös jonkinlainen tuotos. Tämä voi olla esimerkiksi video, opas, uusi toimintamalli jne. Kuitenkaan tuotos ei ole ainut asia työssä, vaan ennemminkin sen liite. Tuotoksen on oltava jotain uutta tai jotain, mikä parantelee jo mahdollisesti olemassa olevaa materiaalia aiheesta. (Salonen 2013.) Opinnäytetyön tehtäviin vastaa työn tuotoksena tehty opetusvideo. Videolla esitetään, kuinka nuorta ohjataan oikeaoppisesti ja kerrotaan myös adrenaliinin käytöstä.

Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää miettiä tutkimuskysymykset tarkkaan. Niin on tehty myös tässä opinnäytetyössä. Hirsjärven ja Hurmeen (2014) mukaan tutkimusongelma onkin työn tärkein tekijä. Kun tutkimuksella on tutkimusongelma, on helpompi päättää miten lähteitä hankitaan ja millaisia ne ovat. On myös tärkeää, että työ etenee lineaarisesti aina tutkimusongelmaan peilaten. Tärkeitä välivaiheita työn tekemisessä ovat muun muassa teoria, aineistojen keruu ja niiden analysointi, selittäminen sekä luotettavuuden arviointi. Näiden kaikkien osa-alueiden kuuluu jollain tavalla sisältää tietoa työn aiheesta. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 15.)

4.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön teon prosessi alkoi keväällä 2022. Sitä tehdessä täytyi seurata tarkasti koulun antamaa aikataulua ja pitää siitä kiinni. (Liite 1.) Kun työn aihe oli selvillä, ensimmäinen välivaihe oli työelämäpalaveri. Tässä palaverissa osallisina olivat työn tekijät, ohjaaja sekä työelämäyhteistyökumppani. Siellä käytiin läpi aiheen tarpeellisuutta, sekä pohdintaa, mitä työn aihe tulee pitämään sisällään. Silloin myös määritettiin työ toiminnalliseksi opinnäytetyöksi. Työelämäpalaverin jälkeen aikaa jäi opinnäytetyön suunnitelman aloittamiselle sekä työn suunnitteluun. Silloin luotiin myös tutkimuskysymykset. Ideaseminaari ohjaajan sekä

muiden opinnäytetöiden tekijöiden kanssa järjestettiin myös samana keväänä. Tässä työ esiteltiin muille ja saatiin vertaispalautetta aiheesta. Loppu kevään aikana suunnitelma tehtiin valmiiksi ja keskityttiin tiedonhakuun.

Syksyllä järjestettiin opinnäytetyön suunnitelmaseminaari. Siellä esiteltiin ohjaajalle ja muille töiden tekijöille opinnäytetyön suunnitelma ja siitä saatiin myös vertaispalautetta. Tämän jälkeen vielä opettaja sekä työelämäyhteistyökumppani kommentoivat työtä, jonka jälkeen tehtiin opinnäytetyön tutkimuslupahakemus. Sen jälkeen kaikki asianomaiset allekirjoittivat hakemuksen. Opinnäytetyön lopullinen teko aloitettiin tutkimuslupahakemuksen saatua. Syksyllä järjestettiin vielä käsikirjoitusseminaari, jossa esiteltiin työn keskeiset tulokset, tuotos ja sen hetkinen tilanne. Silloin saatiin myös vertaispalautetta. Opinnäytetyö tuli valmiiksi keväällä 2023. Silloin järjestettiin myös esitysseminaari, jossa esiteltiin valmis opinnäytetyö ja sen lopullinen tuotos.

Opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä toimii erilaiset vertaisarvioidut tutkimukset ja tieteelliset julkaisut eri tietokannoista. Tämän lisäksi voidaan käyttää myös väitöskirjoja. Varsinkin Cinahlista, Medicistä ja Terveysportista löytyy hyviä julkaisuja. Aiheesta ei ole työssä käytetty haastatteluja tai kyselyitä. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2017, 113-114) kertovat, että aineisto voi olla joko primaari- tai sekundaariaineistoa. Primaariaineistoon kuuluu mm. kyselylomakkeet, havainnointi, haastattelut tai testit. Sekundaariaineistoihin kuuluu rekisterit, potilastietodokumentit, tilastot ja verkkokeskustelut. Sekundaariaineistoja voi hyvin hyödyntää hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Aineistot ovat muiden keräämiä, kuten esimerkiksi tulokset, jotka ovat syntyneet muiden tekemistä tutkimuksista. Sekundaariaineistojen käytössä on kuitenkin muutamia eettisiä ongelmia. (Kankkunen & Vehviläinen 2017, 113-114.) Opinnäytetyössä on käytetty julkisia ja kaikkien saavutettavissa olevia lähteitä.

Opinnäytetyöhön hyviä lähteitä löytyy eri tietokannoista. Tiedonhaussa käytetään Cinahl, Medic, Nursing & Health Database ja Terveysportti tietokantoja. Suurin osa käytetyistä tietokannoista on englanniksi, jonka takia käytetyt hakusanat ovat myös englannin kielellä. Käytettyjä hakusanoja on mm. "Anaphylactic reaction, anaphylaxis, adolescent, youth, teenagers, guidance, patient information, patient

education and patient education as topic”. Koska tietokannat Medic ja Terveysportti ovat suomenkielisiä, käytettyjä hakusanoja ovat myös mm. ”anafylaktinen reaktio, anafylaksia, teini-ikäiset, nuoriso, nuoret, potilasneuvonta, potilaan ohjaus, potilasohjaus ja potilasohjaus aiheena”.

4.3 Opetusvideo

Bramen (2015) suosituksia opetusvideon vaikuttavuudelle on neljä. Ensimmäinen on tekstien tai symbolien käyttö tärkeimpien tietojen korostamiseksi videolla. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi värien käyttöä korostamaan tekstin tärkeimpiä sanoja. Se voi tarkoittaa myös videolle lisättäviä symboleja, jotka kiinnittävät katsojan huomion tiettyyn kohtaan näyttöä. Toinen suositus liittyy informaation jakamiseen pienempiin osiin. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi useamman lyhyemmän videon tekemistä tai videoon voi lisätä ”siirry eteenpäin” painikkeita, jotka vievät katselijan uuteen näkymään. Kolmas suositus on käyttää videolla erilaisia taustatekijöitä, jotka eivät liity varsinaiseen tiedon jakamiseen, mutta auttavat oppimista. Tällaisia ovat esimerkiksi taustamusiikki ja erilaiset taustanäkymät. Neljäs suositus on käyttää audio ja visuaalisia tekijöitä samaan aikaan. Nämä kaikki suositukset vähentävät katselijan kognitiivista ylikuormitusta. (Bramen 2015.)

Dong:n ja Goh:n (2015) mukaan tulee välttää opiskelijan kognitiivista yllärasittumista. Aivoissa visuaaliset ja auditiiviset tekijät käsitellään erikseen. Kumpikin näistä lohkoista pystyy käsittelemään vain tietyn verran asiaa kerrallaan. Jos informaatiota tulee liikaa, se aiheuttaa kognitiivista ylikuormitusta ja oppiminen kärsii. Tämän välttääkseen videon tulee sisältää niin kuvia/tekstiä sekä puhetta. Toisin sanoen puheella on hyvä selittää kuvat ja videot auki. Se, kuinka videon struktuuri on tehty, vaikuttaa siihen, miten oppilaat pystyvät jättämään muistijäljen. Videolla asioiden tulee siis olla esitetty oikeassa ja loogisessa järjestyksessä. Tämä edistää pitkäkestoista muistamista ja näin oppilaat pystyvät toimimaan videon näyttämällä tavalla myös itse tulevaisuudessa. (Dong & Goh 2015.)

Opetusvideon kannattaa olla interaktiivinen. Dong ja Goh (2015) kertovat, että esimerkiksi videon keskelle voi sisällyttää jonkinlaisen kysymyksen, joka herätte-

lee katsojia. Tämä muuttaa oppilaat passiivisista katselijoista aktiivisiksi osallistujiksi. Se parantaa katselijoiden keskittymistä ja saa heidät aktiivisesti pohtimaan aihetta. Jos oppilas katsoo videota kotona, hänellä on ympärillään erilaisia häiriötekijöitä. Aktivoiva kysymys saa hänet irtautumaan ärsykkeistä ja keskittymään videon antamaan informaatioon. (Dong & Goh 2015.)

Opetusvideolle on tärkeää määrittää sen kohdeyleisö. Kohdeyleisö kuuluu rajata järkevästi, ettei se ole liian laaja eikä myöskään liian kapea. Videon pitää myös huomioida kohdeyleisön taitotaso, eli paljonko he tietävät jo aiheesta. Jos opiskelijoilla on jo olemassa olevaa tietoa aiheesta, se on hyvä ottaa huomioon videolla. Asioiden opettaminen uudestaan voi aiheuttaa negatiivisia tunteita katsojille. Videon materiaali ei saa olla myöskään liian vaikeaa, eli sisältää esimerkiksi liian vaikeita käsitteitä. Haastavat käsitteet kuuluvat avata ja selittää opiskelijan taitotaso huomioon ottaen. Myöskään liian helppo opetusvideo ei ole mielekästä katseltavaa, vaan sen tulisi haastaa oppijaa uudella tiedolla. (Dong & Goh 2015.)

Opetusvideota tehdessä pitää huomioida, että se tulee osaksi kurssimateriaalia. Tämän vuoksi videon sisältämä tieto kuuluu olla yhdenmukaista kurssin muun oppimateriaalin kanssa. Videon ei tule olla ainoa oppimistapa, vaan sen tarkoitus on nostaa tärkeimpiä pointteja opittavista asioista. Tämä mahdollistaa myös videon sopivan pituuden, jonka ei siis tule olla liian pitkä. Videon katsominen osana oppimateriaalia vähentää kognitiivista ylikuormitusta, sillä se antaa vastapainoa esimerkiksi luennoilla kuuntelemiselle. (Dong & Goh 2015.)

Opetusvideota tehdessä on hyvä pitää mielessä sen tuotannollinen näkökulma. Tärkeää on huomioida videon kuvaaminen, esimerkiksi millä laitteella se kuvataan. Videon voi kuvata videokameralla, mutta myös monissa puhelimissa on tarpeeksi laadukas kamera sen kuvaamiseen. Pitää myös miettiä, osaako videon kuvaaja itse kuvata tarpeeksi ammattimaisesti vai tarvitseeko siihen ammattilaisen apua. Hyvässä videossa on oltava käsikirjoitus. Sen on hyvä pitää sisällään kaksi eri näkökulmaa: mitä jokaisessa kuvassa tapahtuu ja se, mitä kertoja kertoo jokaisen näiden kuvan kohdalla. Myös hyvä kuvausympäristö on tärkeä. Ympäristön kuuluu olla hiljainen, ettei se häiritse katsojaa. Täytyy myös huomioida videon editointi, eli se, millä editointityökalulla video editoidaan ja osaako tekijä käyttää sitä. (Dong & Goh 2015.)

Videon tekeminen alkoi käsikirjoituksen suunnittelulla. Käsikirjoitus suunniteltiin niin, että se pohjautuu luotettavasti opinnäytetyön teoriaan. Suunnitelma pyrittiin tekemään niin, että videon osiot etenevät samassa järjestyksessä kuin itse opinnäytetyössäkin. Video pitää sisällään PowerPoint -tyyppisiä dioja, joissa on sekä kuvia, että tekstiä. Tämän lisäksi videolla on kertoja, joka kertoo aiheesta videon edetessä. Video sisältää myös kohdan, jossa demonstroidaan adrenaliinikynän käyttö. (Liite 2.) Käsikirjoitusvaiheessa on suunniteltu kohta kohdalta videolla esiintyvät diat, niiden sisällöt ja ulkonäöt. Videon sisällön varmistuttua kirjoitettiin lopuksi käsikirjoitus videon puheosuudelle.

Videon kuvausprosessi aloitettiin adrenaliinikynän käytön ohjevideon tekemisellä. Koulusta varattiin tyhjä luokka, jossa video pystytettiin kuvaamaan rauhassa. Toinen työn tekijöistä esiintyi videolla, sillä videoon ei saatu esiintymään nuorta henkilöä. Video kuvattiin toisen työn tekijän toimesta. Videosta kuvattiin useampi eri otos, jotta saatiin laadukas lopputulos. Tämän jälkeen hankittiin tarvittavat kuvat sekä työstettiin tekstidiat. Diat tehtiin PowerPointilla, ja niihin lisättiin tekstin lisäksi siirtymät. Lopuksi video koottiin yhteen käyttäen näyttökuvaamista ja editoitiin OpenShot- editointiohjelmalla. Viimeiseksi äänitettiin ääniraita erikseen mikrofoniin ja se lisättiin videon päälle. Tämän jälkeen video tallennettiin tietokoneelle ja lähetettiin ohjaajalle katsottavaksi. Ohjaajan hyväksyttyä videon, se oli valmis lisättäväksi lasten- ja nuorten hoitotyön kurssimateriaalin joukkoon.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys

Opinnäytetyön teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. TENK (2020) kertoo, että erilaiset vilpin muodot tieteellisissä teksteissä on kiellettyjä. Vilppiä voi olla mm. sepittäminen eli itsekeksittyjen tulosten tai havaintojen esittäminen tosina, havaintojen vääristely, plagiointi toisen kirjoittajan tekstin esittäminen omana tuotoksena, ja anastaminen. Myös huonoja tieteellisiä käytänteitä on lähteisiin viittaaminen epäasiallisesti, tutkimustulosten vääristely ja kätkeyminen. Tämän lisäksi opinnäytetyössä ei saa olla muita tekijöitä, kuin henkilöt, jotka on tekijöiksi mainittu. (TENK 2020.) Arene (2018) kertoo, että opinnäytetyö käy läpi plagiaatintunnistusjärjestelmän. Kaikki opinnäytetyöt tarkistetaan ennen julkaisua, jotta voidaan pitää huolta, että tekstiä ei ole plagioitu. Sama prosessi tehdään myös opinnäytetyössä käytetyille artikkeleille. Plagiaatintunnistusjärjestelmän käyttö ohjaa myös opiskelijaa lähteiden ja viittausten asianmukaiseen käyttöön. (Arene 2018.)

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä sekä eettisiä ohjeita. Työssä ei ole keksitty itse tuloksia tai plagioitu toisten kirjoittajien tekstiä. Työssä on pyritty siihen, että viittaukset ovat asiallisia ja oikein tehtyjä. Opinnäytetyö tarkastetaan ennen julkaisua plagiaatintunnistusjärjestelmällä. Tämä pitää huolen siitä, että tekstissä ei ole muilta anastettua tekstiä. Myös lähteinä käytetyt artikkelit ovat tarkistettu kyseisellä plagiaatintunnistusjärjestelmällä.

Ajatuksena oli, että opetusvideolla voisi esiintyä joku nuori henkilö. Tampereen korkeakouluyhteisö (nd.) määrittää, että eettisten periaatteiden mukaan siinä esiintyvältä henkilöltä täytyy kysyä lupa esiintymiseen videolla ja varmistaa, ettei hänen henkilöllisyytensä paljastu. Jos nuori ei halua esiintyä videollamme, siihen on tarjottava mahdollisuus. (Tampereen korkeakouluyhteisö nd.) Päädyimme lopulta siihen, että toinen työn tekijöistä esiintyi itse videolla nuoren sijasta. Tämä oli eettisesti helpompaa, vaikka oppimateriaalin mielekkyyden kannalta olisi ollut parempi, että siinä olisi esiintynyt nuori henkilö.

5.2 Luotettavuus

Luotettavaan opinnäytetyöhön on hankittava tutkimuslupa ja eri osapuolten tehtävät, oikeudet, vastuut ja velvollisuudet tulee käydä läpi ennen työn aloittamista. Myös rahoituksesta on sovittava etukäteen. (TENK 2021.) Nämä kaikki kohdat käydään läpi opinnäytetyön palaverissa työelämäyhteistyökumppanin kanssa. Opinnäytetyön tekijät vastaavat työn teosta ja apuna ohjauksessa toimii niin opinnäytetyön ohjaaja kuin työelämäyhteistyökumppani. Opinnäytetyön tekijät vastaavat itse opinnäytetyön rahoituksesta.

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta ohjeissan (2012) kertoo, että lähteiden on oltava tieteellisiä ja vertaisarvioituja. Niiden on myös löydyttävä luotettavista tietokannoista. (TENK 2012.) Vaikka lähde löytyisi esimerkiksi Cinahlistasta, sitä täytyy tarkastella kriittisesti. Lähteestä on löydyttävä kirjoittajat, missä se on julkaistu ja mitä lähteitä sen kirjoittaja on käyttänyt (TENK 2012). Cinahlistakin esimerkiksi löytyy sellaisiakin tutkimuksia, joissa nämä kriteerit eivät täyty. TENK (2012) myös sanoo, että millä alustalla tutkimus on alun perin julkaistu, on väliä. Esimerkiksi lehden on oltava luotettava ja vertaisarvioitu. (TENK 2012.) Opinnäytetyössä on pyritty lisäämään työn luotettavuutta käyttämällä niin kotimaisia kuin kansainvälisiä lähteitä.

Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2009, 113) kirjassaan kertovat lähdekritiikin olevan erityisen tärkeää tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Lähteissä on tärkeää ottaa huomioon seuraavat kohdat: kuinka tunnettu ja arvostettu kirjoittaja on, milloin lähde on kirjoitettu ja missä se on julkaistu, kuinka uskottavia ovat sen kirjoittajat sekä julkaisija ja kuinka puolueellisesti tutkimus on kirjoitettu. Kirjoittajan tunnettuutta lisää esimerkiksi se, että hän on tehnyt useampia teoksia. Näihin teoksiin on hyvä perehtyä laajasti, jotta saadaan selville, ovatko ne samaa mieltä tutkimuksessa käytettyjen lähteiden kanssa. Jos sama kirjoittaja esiintyy tutkimuksessa enemmän kuin kerran eri teoksissa, se puoltaa sitä, että tekijä on arvostetussa asemassa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113.) Tässä opinnäytetyössä lähteissä on käytetty muutamien kirjoittajien eri lähteitä. Näitä ovat

esimerkiksi Hirsjärvi ja Tutkimustieteen neuvottelukunta. Heidän teoksiinsa perehdyttiin paremmin ja päädyttiin, että nämä kirjoittajat ovat samaa mieltä opin­näytetyössä käytettyjen lähteiden kanssa.

Etsiessä tuoreita lähteitä, täytyy aina tarkistaa teosten alkuperäislähteet. Ne, joissa on referoitu toisia lähteitä, voivat kertoa virheellisesti tuloksia, sillä tulokset ovat voineet muuttua. Tämän vuoksi esimerkiksi koulun oppikirjojen lähteet eivät välttämättä ole hyviä, sillä niissä on referoitu muiden tutkimusten tuloksia, jotka ovat voineet muuttua. On tärkeää, että lähteet ovat ajantasaisia, sillä tieto muuttuu nopeasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 113.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty käyttämään pääasiassa alkuperäisiä tutkimuksia. On myös varmistettu, että kyseiset tutkimukset ovat ajantasaisia ja niissä oleva tieto pitää opinnäytetyön teon hetkellä paikkansa.

Lähteitä etsiessä lähteen luotettavuudesta kertoo se, että sen on julkaissut arvostettu kustantaja. Yleensä tunnetut kustantajat tarkastavat tutkimukset ja muut teokset ennen niiden julkaisua. Tämän vuoksi hyvin todennäköisesti tunnettujen kustantajien teokset ovat luotettavia. Laadun varmistamiseksi voi etsiä teosten arvosteluja ja selvittää, mitä mieltä ne ovat julkaisuista. Arvosteluissa yleensä mainitaan, jos teos ei olekaan luotettava. (Hirsjärvi ym. 2009, 114.) Tämän opin­näytetyön lähteiden luotettavuus on varmistettu tarkastamalla käytettyjen artikke­lien ja muiden julkaisujen kustantajat. Käytettyjä lähteitä on julkaistu muun muassa luotettavissa hoitotyön lehdissä, suomalaisten tunnettujen kustantajien painoksissa sekä eri yliopistojen julkaisuissa. Mahdollisia lähteiden arvosteluja on myös tarkasteltu kriittisesti.

Tutkimustulosten tulee olla puolueettomia ja niistä tulee huomata, onko tuloksia vääristelty. Jos tutkimusta luettaessa huomaa, että kirjoittaja on pyrkinyt vääris­tämään tuloksia, on siihen suhtauduttava varovaisesti. Jos tällaista lähde­tä käyt­
tää, voi esimerkiksi pohdinnassa huomauttaa, että kirjoittaja on saattanut vääris­
tää tuloksiaan. Hyvä tutkimus on puolueeton ja pyrkii totuuden selvittämiseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 114.) Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin siihen, että käytetyt lähteet ovat totuudenmukaisia ja niiden kirjoittajat ovat puolueettomia. Opinnäytetyössä ei ole käytetty lähteitä, jotka jollain tavalla olisivat puolueellisia tai vääristelisivät tuloksiaan.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2017) teoksessaan kertoo, että lähteiden luotettavuutta voi arvioida tarkastelemalla niiden tutkimusraporttia. Siitä voidaan arvioida muun muassa sisältöä, teoriaa, tutkimuksen metodologiaa, tulosten tulkintaa, eettisyyttä ja kirjoitustyyliä. Sisällöstä voidaan arvioida tulosten merkityksellisyttä esimerkiksi hoitotyölle. On tärkeää tarkastella teorian loogisuutta. Myös metodista on hyvä tarkastella, että onko niitä käytetty asianmukaisesti. Tulosten tulkinnan uskottavuus parantaa lähteen luotettavuutta. Tutkijan kirjoitustyylistä tulee huomioida, onko se selkeää ja asianmukaista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 207.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty julkaisuja ja muita tutkimuksia, jotka ovat merkityksellisiä niin opinnäytetyölle, kuin myös sairaanhoidon koulutukselle. Käytetyt lähteet ovat myös loogisia ja niissä on käytetty asianmukaista ja selkeää kirjoitustyyliä. Lähteiden kirjoittajat ovat tulkinneet tuloksia uskottavasti. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat kirjoitettu selkeästi.

5.3 Tuotoksen arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata kysymyksiin: ”Kuinka ohjata nuorta anafylaktisen reaktion hoidossa?” ja ”Kuinka käytetään adrenaliinikynää oikeaoppisesti?” Tavoitteena oli, että sairaanhoitajaopiskelijat osaisivat ohjata nuoria anafylaktisen reaktion hoidossa ja neuvoa heille adrenaliinikynän käytön. Opinnäytetyössä sekä tuotoksessa on kerrottu, mikä anafylaktinen reaktio on, kuinka sitä hoidetaan ja miten nuorta ohjataan sen hoitoon liittyen.

Opinnäytetyöhön saatiin toteutettua onnistuneesti kaikki tarvittava tieto, mitä sairaanhoitajaopiskelija tarvitsee aiheeseen liittyen. Tuotos onnistui hyvin ja siinä onnistuttiin tiivistämään lyhyelle videolle opinnäytetyön tärkein sisältö. Tuotos on hyvä lisä nykyiseen lasten hoitotyön oppimateriaaliin ja tuo tarvittavaa lisätietoa anafylaktisen reaktion hoidosta sekä ohjauksesta. Esimerkiksi nykyinen kurssikirja ei mainitse adrenaliinin antomääriä. Opetusvideo on tehty ajatellen sairaanhoitajaopiskelijoita. Se on lyhyt ja ytimekäs sekä antaa mielekkään vaihtoehdon aiheen opiskelulle. Videon mielekkyyttä lisää esimerkiksi yhtäaikainen kuva ja

puhe ja se helpottaa oppimista (Dong & Goh 2015). Video on tehty ajatellen keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoita ja heidän oppimistasoaan. Näin ollen se selittää käsitteitä auki, eikä oleteta opiskelijan jo tietävän aiheesta paljoa. Kuitenkin, koska video on suunnattu sairaanhoitajaopiskiloille, siinä esiintyy myös ammattitermistöä.

Opinnäytetyö ja tuotos perustuu uusimpaan tutkittuun tietoon ja ne vastaavat sisällöllisesti toisiaan. Videolta puuttuu adrenaliiniliuoksen annostelu ja anto. Tämä johtuu siitä, että videon aihe käsittelee nuoren ohjaamista anafylaktisessa reaktiossa. Injektioliuosta käytetään vain sairaalaolosuhteissa, jonka takia sairaanhoitajaopiskelijan ei tarvitse tätä nuorelle ohjata. Injektioliuoksen käyttö on kuitenkin lyhyesti käsitelty opinnäytetyössä.

Työn tarkoitus ja tavoite pidettiin mielessä koko opinnäytetyön teon ajan. Ne ohjasivat työn tekemistä eteenpäin ja niihin palattiin aina tarvittaessa. Tarkoitus ja tavoite konkretisoitui opetusvideon valmistuessa. Videota voidaan tulevaisuudessa käyttää Tampereen ammattikorkeakoulun lasten- ja nuorten hoitotyön kurssikokonaisuuden tukena.

Opinnäytetyöprosessi oli myös työn tekijöille tärkeä oppimiskokemus. Se kehitti ryhmätyötaitoja, kirjoitusosaamista sekä ammatillista osaamista aiheesta. Prosessin aikana kasvoimme ammatillisesti ja kehityimme aiheen asiantuntijoiksi. Työn ansiosta tiedämme enemmän anafylaktisesta reaktiosta, sen hoidosta sekä nuorten ohjauksesta aiheeseen liittyen. Tulevaisuudessa koemme osaavamme toimia paremmin tilanteessa, jossa toinen henkilö saa anafylaktisen reaktion. Tämän lisäksi myös anafylaksiasta kärsivän nuoren ohjaaminen selkeytyi. Aiheeseen liittyvän teorian tutkiminen nostikin meille uusia näkökulmia nuorten ohjaukseen liittyen, joita emme olleet aiemmin osanneet ajatella. Koemme, että näistä näkökulmista on hyötyä myös uusille sairaanhoitajaopiskelijoille.

5.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tulosten perusteella nuoren ohjauksessa on tärkeää antaa riittävästi tietoa anafylaktisen reaktion oireista ja adrenaliinikynän käytöstä. Täytyy

varmistaa, että nuori hallitsee sen käytön. Nuorelle on kerrottava, että adrenaliinikynää tulee aina kantaa mukana, mieluiten kaksi kappaletta. Hänelle on korostettava myös ambulanssin soiton tärkeydestä anafylaktisen reaktion yhteydessä.

Tulokset kertovat, että nuorelle on hyvä painottaa omaa vastuuta reaktion hoidossa. Nuoren kanssa on hyvä keskustella vastuun siirtymisestä esimerkiksi vanhemmalta, nuorelle itselleen. Hän ei voi luottaa siihen, että joku muu hoitaisi anafylaktisen reaktion hänen puolestaan. On hyvin mahdollista, että anafylaktinen reaktio sattuu kodin ulkopuolella, jonka vuoksi nuorella on tärkeää olla valmiudet sen hoitamiseen itse. Sairaanhoidajan on myös hyvä käydä läpi, miten nuori tunnistaa käyttökelpoisen adrenaliinikynän ja milloin se on mahdollisesti vanhentunut tai vioittunut. On myös olennaista ohjata, miten adrenaliinikynää säilytetään oikein. Nuoren kanssa on lisäksi hyvä keskustella, miten anafylaksian riski vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin. Nuoret voivat kokea sosiaalista syrjäytymistä allergiansa takia.

Anafylaktisen reaktion hoidon ohjauksesta nuorille on vain vähän tutkittua tietoa. Aihe tarvitsee vielä tulevaisuudessa lisää tutkimusta. Aihetta voisi tutkia varsinkin suomen kielellä, sillä nuorten ohjaamisesta kaikki tutkimukset olivat pääosin tehty englanniksi. Aihetta voisi myös jatkotutkia kartoittamalla nuorten anafylaksiaa Suomessa. Aiheesta ei ole tehty toistaiseksi laajoja tutkimuksia. Toivomme, että aihe saisi lisää näkyvyyttä ja samankaltaisia videoita tehtäisi myös muilla kielillä. Tämä edistäisi myös muiden maiden ja eri kielisten opiskelijoiden tiedon saantia aiheesta. Opetusvideota voisi tulevaisuudessa kehittää keräämällä ideoita ja parannusehdotuksia opiskelijoilta, jotka ovat katsoneet videon opetusmielessä. Videoon voisikin tehdä muutoksia näiden palautteiden pohjalta.

LÄHTEET

Anafylaksian diagnostiset kriteerit: Käypä hoito -suositus. 2014. Jartti, T. Julkaistu 12.9.2014. Viitattu 5.12.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix02156>

Arene ry. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene ry. Viitattu 16.11.2022. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Brame, C.J. 2015. Effective Educational Videos. Vanderbilt University. Viitattu 16.9.2022. <https://cft.vanderbilt.edu/guides-sub-pages/effective-educational-videos/>

Dong, C. & Goh P.S. 2015. Twelve tips for the effective use of videos in medical education. Medical Teacher 37 (2), 140–145. <https://web-s-ebscohost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=cc652b81-278b-4921-8086-53c3e6ebc1e6%40redis>

Greenshields, S. 2019. Anaphylaxis in children and young people. British Journal of Nursing 28 (18), 1187–1189.

Gupta, R.S. 2014. Anaphylaxis in the young adult population. American Journal of Medicine 127 (1), 17–24. <https://www.sciencedirect-com.libproxy.tuni.fi/science/article/pii/S0002934313008334>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi. 113–114.

Hyry, H. 2022. Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyyssreaktio). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 13.4.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00201>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro: Helsinki. 113–114, 207.

Nuorisolaki 1285/2016.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun Ammattikorkeakoulu. Opas. s. 25–26. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Tampereen korkeakouluyhteisö. nd. Tutkimuksen tietosuoja. Tampereen korkeakouluyhteisö. Viitattu 6.5.2022. <https://www.tuni.fi/fi/tutkimus/vastuullinen-tiede/tutkimuksen-tietosuoja#expander-trigger--030f390c-4859-4586-913e-0310e77b8b3f>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. nd. HTK-loukkaukset. Tutkimustieteen neuvottelulautakunta. Päivitetty 24.9.2020. Viitattu 9.9.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/htk-loukkaukset>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa – Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 6.5.2022. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#top>

Terveyskirjasto. 2016. Adrenaliinikynän käyttö. Terveyskirjasto. Viitattu 14.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/ldk00401>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. nd. Anafylaksian hoito. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 5.4.2022. Viitattu 13.4.2022. [https://thl.fi/fi/web/infektio-
taudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/haittavaikutukset-rokotuksista/haittavaikutukset-oireittain/anafylaksia/anafylaksian-hoito#kyn%C3%A4](https://thl.fi/fi/web/infektio-
taudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/haittavaikutukset-rokotuksista/haittavaikutukset-oireittain/anafylaksia/anafylaksian-hoito#kyn%C3%A4)

Trower, A. & Gettings, S. 2015. Use of a food allergy care management pathway in adolescents. *Nursing Children and Young People* 27 (5), 16–20. Iso-Britannia. <https://www.proquest.com/docview/1785286602?accountid=14242>

United Nations. Nd. Youth. United Nations. Viitattu 19.8.2022. <https://www.un.org/en/global-issues/youth>

Warren, C., Zaslavsky, J., Kan, K., Spergel, J. & Gupta, R. 2018. Epinephrine auto-injector carriage and use practices among US children, adolescents, and adults. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology* 121 (4), 497–491. <http://libproxy.tuni.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=ccm&AN=132094907&site=ehost-live&scope=site>

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön prosessin vaihe	Aikatauluarvio
Aihe ehdotus	22.2.2022.
Aiheeseen hyväksyminen	7.3.2022.
Työelämäpalaveri	11.3.2022.
Ideaseminaari	16.3.2022.
Tiedonhaun teko	6.4.2022.
Opinnäytetyön suunnitelma	vk. 11–18
Ensimmäisen ohjauksen varaa- minen	vk. 11–18
Suunnitelmaseminaari (Suunnitelma valmis ja lupa Wihi:ssä)	17.8.2022.
Menetelmäopinnot ja niiden tehtä- vien teko	1. periodi /22
Opinnäytetyön tekemisen viikot: Opinnäytetyön teko ja toinen oh- jauskerta	vk. 32, 50–51
Käsitteellistysseminaari	vk. 50/22
Opinnäytetyön viimeistely	vk. 1–2/23
Tiivistelmän ja abstraktin tallennus Wihiin, abstraktin lähetys kommento- itavaksi kielten opettajalle.	vk. 51
3. ohjauksen varaus	vk.50>
Opinnäytetyön ja itservioinnin tal- lennus Wihiin	vk. 4/23
Kypsyysnäyte	vk. 10/23
Posterin tallennus Wihiin	vk. 10/23
Esitysseminaarit	vk. 10–13/23
Työ julkaistaan Theseukseen	vk. 13/23

Liite 2. Videon aloituskuva

