

Sanna Toijonen & Ville Wuoti

Traumahälytys – perehdytysvideo Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikan henkilökunnalle

Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö

Kevät 2015

SeAMK Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)-tutkinto-ohjelma

Tekijä: Sanna Toijonen & Ville Wuoti

Työn nimi: Traumahälytys- perehdytysvideo Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikan henkilökunnalle

Ohjaaja: Hilikka Majasaari, lehtori, THM & Virpi Maijala, lehtori, TtM

Vuosi: 2015 Sivumäärä: 34 Liitteiden lukumäärä: 5

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda työkalu päivystyspoliklinikan uuden hoitohenkilökunnan perehdytyksen tueksi, sekä vakituisen henkilökunnan kertaavaksi materiaaliksi traumatiimissä toimimiselle.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä video joka perehdyttää uutta hoitohenkilökuntaa hoitajan tehtäviin traumatiimissä. Tarkoituksena on toteuttaa tiivis ja kattava video, joka toimii hyvänä tietopakettina hoitajille ja on mahdollisesti löydettävissä Seinäjoen keskussairaalan sisäisestä Intranetistä.

Menetelmäksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö, sillä se sopii parhaiten videon tuottamiseen, sekä se pystyy vastamaan käytännöllisiin ja teoreettisiin tarpeisiin. Teoria tässä opinnäytetyössä perustuu tutkittuun tietoon, sekä Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikan Vaikeasti vammautuneen potilaan hoito-Traumahälytysohjeeseen.

Opinnäytetyö koostuu kirjallisesta osuudesta ja DVD muodossa olevasta perehdytysvideosta. Videolla käydään läpi yksitellen jokaisen hoitajan tehtävät traumaohjeen mukaisesti.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä sillä perehdyttämiseen tulee jatkossa kiinnittää huomiota suurien ikäluokkien jäädessä eläkkeelle. Tulevaisuudessa ja perehdytysvideo voi mahdollisesti toimia osana verkkomateriaalia.

Avainsanat: perehdytys, sairaanhoitajat, traumahälytys

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Sanna Toijonen & Ville Wuoti

Title of thesis: Trauma- Alarm Orientation Video for Seinäjoki Central Hospital Nursing Staff of the Clinical Decision Outpatient Unit

Supervisor(s): Hilikka Majasaari, lecturer, MNSc & Virpi Maijala, lecturer, MNSc

Year: 2015 Number of pages: 34 Number of appendices: 5

The goal of this thesis was to create a tool for Seinäjoki Central Hospital Nursing Staff of the Clinical Decision Outpatient Unit that would support orientation.

The purpose of the thesis was to film a video that would introduce duties in trauma team for new Nursing Staff.

This action-based thesis was the best suitable for production of the video, and it can respond the practical and theoretical needs.

The theory is based on scientific knowledge, as well as trauma-alarm direction Seinäjoki Central Hospital Clinical Decision Outpatient Unit.

The thesis consists of a theoretical part and the product, which is a DVD video for Seinäjoki Central Hospital Clinical Decision Outpatient Unit. In the video, we have portrayed the various tasks and assignments of the each medical personnel contributing to the different phases of the treatment. The actions portrayed include preparing the patient for treatment and the actual treatment.

The thesis topic is important, because in the future orientation will be significant when big age groups will retire. Seinäjoki Central Hospital has been developed introductory material to the Internet, and our thesis product could potentially act as part of the online material.

Keywords: orientation, nurses, trauma-alarm

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ.....	3
1 JOHDANTO.....	4
2 PEREHDYTYKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	6
2.1 Perehdytys.....	6
2.1.1 Perehdytyksen toteutus.....	7
2.1.2 Perehdytys Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla.....	8
2.2 Oppiminen.....	9
3 PEREHDYTYKSEN SISÄLTÖ.....	11
3.1 Traumahälytyksen kriteerit.....	11
3.2 Vammamakenismi.....	11
3.3 Ennakkoilmoitus.....	12
3.4 Triagehoitajan tehtävät.....	13
3.5 Traumahoitajan tehtävät.....	13
3.6 K1- hoitajan tehtävät.....	14
3.7 K2- hoitajan tehtävät.....	14
4 TAVOITE JA TARKOITUS.....	16
5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	17
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	17
5.2 Opinnäytetyön toteutus.....	18
5.2.1 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu.....	18
5.2.2 Perehdytysvideon tuottaminen.....	20
5.2.3 Perehdytysvideon arviointi.....	22
6 POHDINTA JA YHTEENVETO.....	25
6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	27
6.2 Kehittämisehdotukset.....	29
LÄHTEET.....	31
LIITTEET.....	34

1 JOHDANTO

Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikalle on laadittu traumahälytysohje vaikeasti vammautuneen potilaan hoidosta. Ennalta suunniteltu toimintamalli potilaan hoidosta nopeuttaa hoidon aloitusta ja näin parantaa potilaan selviytymismahdollisuuksia. Traumahälytysohjeessa on ohjeistettu vaikeasti vammautuneen potilaan hoitokäytänteitä, sekä ohjeistettu nimetyn traumatiimin jäsenten tehtäviä. (Jousmäki, Nyrhilä, Sipilä, Uusitalo, Paavola, Lehtiniemi & Kurikka, 2013.)

Hoitohenkilökunnan hyvä perehdyttäminen traumahälytys- toimintaohjeeseen parantaa potilaan selviytymismahdollisuuksia, pienentää sekundaarivammautumista ja vähentää kuolleisuutta (Jousmäki ym. 2013). Fenwickin (2014, 14) mukaan traumapotilaan hoidonvaste ja hoidonlaatu paranee kun hoitohenkilökunta on koulutettua ja perehdytettyä. Onkin tärkeää kehittää muodollisia perehdytysohjelmia hoitotyössä, koska niillä pystytään varmistamaan henkilöstön pysyvyys työssä (Charleston, Hayman-White, Ryan & Happell 2007, 25).

Aaltosen (2007, 16) mukaan video perehdyttämisen apuvälineenä on joustava. Video vaikuttaa suoraan ihmisen aivoihin, selkäyttimeen, tunteisiin ja järkeen. Video on hyvä apuväline kun halutaan opettaa tai tiedottaa (Aaltonen 2007, 16). Videon avulla voidaan havainnollistaa asioita joihin sisältyy liikettä ja toimintaa (Keränen, Lamberg & Penttinen 2005, 227).

Opinnäytetyön pohjana toimii Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikan Vaikeasti vammautuneen potilaan hoito: Traumahälytysohje. Ohjeistuksen tarkoituksena on keskittää moniammatillinen ryhmä huolehtimaan monivammapotilaan vastaanottamisesta ja hoidosta. (Jousmäki ym. 2013.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä perehdytysvideo Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalle. Videon tavoitteena on toimia uuden henkilökunnan perehdytyksessä ja kertauksena vakituiselle henkilökunnalle. Videotamme pohjustaa tutkittuun tietoon perustuva viitekehys, sekä ohje vaikeasti vammautuneesta potilaasta. Videossa keskitytään

päivystyspoliklinikan hoitajien tehtäviin vaikeasti vammautuneen potilaan hoidon valmistelussa ja hoidossa. Opinnäytetyön tutkimusluvan on myöntänyt Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallintoylihoitaja.

2 PEREHDYTYKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Perehdytys

Perehdyttäminen tarkoittaa toimenpiteitä joilla uusi työntekijä oppii työpaikan tavat, työntekijät ja työnsä, sekä siihen liittyvät odotukset. Perehdytys on oikeutettu kaikille työntekijöille, myös pidempään työssä olleille. Perehdytystä tarvitaan uuden työntekijän kohdalla työtehtävien vaihduttaessa tai menetelmän muuttuessa. Perehdytykseen kuuluu asiat jotka liittyvät itse työn tekemiseen, työkokonaisuuteen ja niiden osat, sekä vaiheet. Osana perehdytystä on myös työntekijältä edellytetty tieto ja osaaminen, työssä käytettävän laitteiston hallinta, työhön liittyvät terveys- ja turvallisuusvaarat ja työn turvallinen toteuttaminen. (Työturvallisuuskeskus TTK, 2009.)

Uuden työntekijän perehdyttäminen alkaa jo rekrytointivaiheessa. Rekrytointivaiheessa annettu perehdytys luo uudelle työntekijälle valmiudet aloittaa uusi työsuhde. Työnantaja vastaa perehdytyksen toteuttamisesta ja suunnittelusta. (Valvisto 2007, 47.) Lähin esimies on vastuussa perehdytyksen järjestämisestä, suunnittelusta, sekä sen toteutumisen valvonnasta. Perehdytys on onnistunutta kun työntekijä omaksuu opittavan asian kokonaisuutena, osaa soveltaa tietoa eri tilanteissa, työntekijä on oppinut yleisperiaatteet, sekä on aktiivisesti ottaa itse asioita selvää. (Työturvallisuuskeskus TTK, 2009.)

Hyvin suunniteltu perehdytysprosessi takaa kaikille työntekijöille yhtäläisen lähtökohdan työhön (Valvisto 2007, 50). Hyvin suunniteltu perehdytys edellyttää myös perehdyttäjien ja opastajien hyvää kouluttamista ja aineistoa. Perehdyttämisen apuna voi käyttää organisaation aineistoa, sekä työsuojeluun liittyviä oppaita. Hyvän perehdytys suunnitelman tekoon on osallistunut esimiehiä, henkilöstöä ja henkilöstöhallinnon edustajia, sekä työterveyshuollon- ja työsuojelun asiantuntijoita. (Työturvallisuuskeskus TTK, 2009.)

Riittävällä perehdytyksellä lisätään henkilöstön osaamista, parannetaan työnlaatua, tuetaan työssä jaksamista, sekä vähennetään työtapaturmien riskiä, sekä poissaoloja (Työturvallisuuskeskus TTK, 2009). Uuden oppiminen vaatii

paljon kertausta ja tämän takia uutta tietoa on kerrattava useaan kertaan. Huonosti toteutettu perehdytys on työnantajalle taloudellisesti haitallista sillä uuden työntekijän puutteelliset taidot saattavat hidastaa ja vaikeuttaa työn toteutusta. Uuden työntekijän perehdyttäminen antaa työpaikalle mahdollisuuden kouluttaa hänelle tietoa organisaation toiminnasta ja strategiasta. Perehdyttäminen lisää uuden työntekijän sitoutumista työorganisaatioon. (Valvisto 2007, 47.)

Perehdytys opastaa uutta työntekijää uusien välineiden ja menetelmien käytössä. Tähän tavoitteeseen päästään luomalla laadukas perehdytysohjelma, jonka kautta voidaan siirtää oleellista tietoa organisaatiosta, sekä hiljaista osaamista. (Valvisto 2007, 49.)

2.1.1 Perehdytyksen toteutus

Miettisen, Kaunoson ja Tarkan (2006, 65) tutkimuksessa korostui perehdyttäjän oma-aloitteisuus, itseohjautuvuus ja vastuu omasta oppimisesta. Tutkimuksessa todetaan esimiehen roolin olevan tärkeä perehdytyksen pohjan luomisessa. Esimiehen tehtävä on ottaa päävastuu perehdytyksen järjestämisestä, tai antaa tehtävä kokeneelle työntekijälle. Tutkimuksessa kuitenkin nähtiin tärkeänä koko henkilökunnan osallistuminen perehdyttämiseen. Perehdytyksen jakaminen osaluokkiin asiantuntijuuden mukaan, tehostaa perehdytystä ja sitovat henkilökuntaa perehdyttämiseen.

Valviston (2007, 49) mukaan työpaikoilla on hyödytty uudelle työntekijälle nimetystä kummista, joka toimii perehdyttäjänä. Kummin tehtävä työpaikalla on opettaa uudelle työntekijälle työorganisaation tapoja ja toimintamalleja. Kummi on hyvin valmennettu työntekijä, joka on uuden työntekijän tukena alkuvaiheessa. Uuden työntekijän perehdyttäjä eli kummi, oppii myös itse perehdytyksen aikana yrityksestä lisää.

Perehdyttämiseen kuuluu olennaisena osana perehdytyksen seuranta ja arviointi. Arvioinnin tarkoituksena on tarkastella saavutettiinko perehdytykselle asetetut tavoitteet, onnistuiko perehdyttäminen suunnitellusti, missä oli parantamisen varaa ja miten sitä voitaisiin jatkossa kehittää. Perehdyttämisen arvioinnissa,

työorganisaatio hyötyy uuden työntekijän antamista mielipiteistä perehdyttämisen suunnittelussa ja kehittämisessä. (Työturvallisuuskeskus TTK, 2009.) Valviston (2007, 50– 51) mukaan perehdytysvaiheen lopussa pidettävä arviointikeskustelu vahvistaa uuden työntekijän luottamusta organisaatioon. Arviointikeskustelussa organisaatiolla on mahdollisuus nähdä kuinka työntekijä on sopeutunut työhönsä ja antaa mahdollisuuden puuttua esiin tulleisiin vaikeuksiin. Hyvällä arviointikeskustelulla vältytään myöhemmissä vaiheissa yllättäviltä osaamisen puutteilta.

2.1.2 Perehdytys Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla

Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri järjestää uusille työntekijöilleen yhteisiä perehdytystilaisuuksia. Tilaisuuksien tarkoituksena on antaa uusille työntekijöille tietoa yleiseen toimintaan liittyvistä asioista. Uuden työntekijän perehdytystä täydennetään yksiköissä mm. perehdytyskansion avulla. Vuonna 2013 Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiirissä aloitettiin sähköisen perehdytyksen kehittäminen. (Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiirin henkilöstökertomus, 2013.)

Päivystyspoliklinikan apulaisosastonhoitaja (2015) kertoi päivystyksessä olevan oma perehdytysuunnitelma. Uuden työntekijän perehdytys suunnitellaan yksilöllisesti perehtyjän tarpeen mukaan. Perehdytyksen suunnitteluun vaikuttaa työntekijän aikaisempi työkokemus ja työskentely-yksiköt. Tyypillinen kesto perehdytykselle on kaksi – kolme viikkoa, mutta on uuden työntekijän vastuu jatkaa perehtymistä ohjeistuksiin ja käytäntöihin. Päivystyspoliklinikalla perehdytysmateriaali on koottu perehdytyskansioon, tämän lisäksi työntekijällä on vastuu käydä läpi lääkehoitoa, työsuojelua ja työturvallisuuteen liittyvät asiakirjat. Asiakirjat toimitetaan perehdyttäjän allekirjoittamana päivystyspoliklinikan osastonhoitajalle, jolloin voidaan varmentua perehdytyksen toteutumisesta. Allekirjoitetut perehdytysuunnitelmat ovat oikeusturva myös työnantajalle, näin työnantaja voi varmentua uuden työntekijän riittävästä perehtymisestä.

2.2 Oppiminen

Sairaanhoitajat vastaavat hoitotyön kehittämisestä ja oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoitajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, osallistuvat koulutuksen kehittämiseen, sekä edistävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Mäkinen, Nokelainen, Raittinen, Peräkylä, Ihanainen 2005.)

Ihmisen oppiminen on läpi elämän jatkuva prosessi. Oppiminen on yksilöllistä mutta siihen voidaan katsoa kuuluvan oppimisprosessi ja -tulos, muutos tiedoissa ja taidoissa, sekä ajattelussa. Ei ole olemassa oikeaa tapaa tai tyyliä oppia. Tämä näkyy erityisesti aikuisten kohdalla koska oppijat ovat eri-ikäisiä, heillä on erilaisia elämäkokemuksia ja tulkintoja. Tästä syystä aikuisen oppijan oppiminen voi olla monimuotoisempaa kuin nuoren. (Mäkinen, Nokelainen, Raittinen, Peräkylä & Ihanainen 2005.)

Ammatillinen kehittymisen ja kouluttautumisen työyhteisössä voidaan katsoa olevan sosiaalisen oppimisen orientaatiota, jossa korostuu sosiaalinen oppimisympäristö. Sosiaalisessa oppimisen orientaatioissa korostuu yksilön, käyttäytymisen ja ympäristön vuorovaikutus. Sosiaalisen oppimisen orientaatio näkyy ihmisen käyttäytymisen erilaisuutena samassa ympäristössä. Oppimista voidaan tarkastella yksilön ja toiminnan muutoksina. (Ruohotie & Honka 2003, 30–31.)

Oppimistyyliä on erilaisia. Oppimistyyliihin vaikuttavat aistit jotka voidaan luokitella neljään luokkaan, näköaistiin, kuuloaistiin, kosketusaistiin ja liikeaistiin. Näistä neljästä luokasta voidaan käyttää myös nimityksiä visuaalinen, audittiivinen, taktiilinen ja kinesteettinen oppimistyyli. (Prashnig 2003, 67.)

Audiovisuaalinen oppiminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää hoitajien taitoja ja käyttäytymistä ympäristössään audiovisuaalisen oppimisen avulla. Uusikylän ja Atjosen (2005, 168 – 169, 171) mukaan oppikirjoista opiskelu on kaavamaista, ja näin ollen oppi voi jäädä vajavaiseksi ja yksitoikkoiseksi. Tietokonepohjaisen opetuksen on todettu sadassa tutkimuksessa tuottavan tavanomaista opetusta parempia oppimistuloksia. Audiovisuaalinen materiaali toimii opittavan asian elävöittäjän ja havainnollistajana (Uusikylä & Atjonen, 2005, 168–169, 171).

Järvilehdon (2014, 18) mukaan audiovisuaalinen materiaali oppimisessa, kuten kirja tai video, voi huomattavasti vahvistaa oppimista. Hän kertoo sosiaalisen oppimisympäristön nostavan oppimisen kokemuksen uudelle tasolle. Tutkimusten perusteella on todettu oppimisen olevan tehokkainta silloin kun se on hauskaa. Oppija pystyy hämmästyttäviin saavutuksiin lähtökohdista tai iästä huolimatta kun he esimerkiksi uppoutuvat inspiroiviin videoihin tai käyttävät mobiililaitteita tiedonhankinnassa. (Järvilehto 2014, 18.)

3 PEREHDYTYKSEN SISÄLTÖ

3.1 Traumahälytyksen kriteerit

Monivammapotilaalle ja vaikeasti vammautuneelle potilaalle ei ole yksiselitteistä maailmanlaajuista määritelmää. Tässä opinnäytetyössä on käytetty monivammapotilas käsitettä. Usein monivammapotilas on suurenergisesti vammautunut tai vaikeasti loukkaantunut. Perinteisen luokituksen mukaan monivammautuneella potilaalla on vähintään kaksi sellaista vammaa, jotka yksinään tai yhdessä aiheuttavat hengenvaaran. (Reitala, Hakala & Kirvelä 2006, 1053; Handolin, Kivioja & Lassus 2010, 149.)

Vammaa voidaan pitää hengenvaarallisena kun se aiheuttaa potilaalla pienessä ajassa yli puolen verivolyymien menetyksen, rintakehävammassa kaasujenvaihtohäiriön, merkittävän aivovamman tai selkäydinvaurion. (Handolin, Kivioja & Lassus 2010, 150.)

Hälytyskriteerit jakautuvat vammamekanismiin ja fysiologisiin kriteereihin. Vammamekanismeista suurenergiset vammamekanismit kuten liikenneonnettomuus ja vartalon, kaulan tai pään alueen lävistävät vammat kuuluvat hälytyskriteereihin. Fysiologisiin kriteereihin kuuluvat ABCD- (airway=ilmatie, breathing=hengitys, circulation=verenkierto, disability=vamma) kaavion mukaiset muutokset peruselintoiminnoissa, kuten takykardia, eli tiheälyöntisyys. (Jousmäki, ym. 2013.)

3.2 Vammamekanismi

Vammamekanismi on kudosaivuriin johtanut tapahtumaketju. Vammanaiheuttaja on yleensä ulkoinen väkivalta tai mekaaninen energia. Vammamekanismiin vaikuttaa tapaturman luonne, ulkoiset tekijät ja potilaan reaktiotavat. Vamman kudosaivuriin laajuus määräytyy siihen kohdistuvan voiman suuruus ja suunta, vammalle kohdistuneen pinta-alan suuruus, sekä kudoksen traumansietokyky. (Lassus & Kröger 2010, 25.)

Kudosvauriot jaetaan pienenergiisiin ja suurenergiisiin vammoihin. Pienenergisissä vammoissa liike-energia on pientä eivätkä sen aiheuttamat vammat vaikuta yleensä vitaalitoimintoihin. Suurenergisiä vammoja aiheuttaa voimakas liike-energia jossa mukana on suuri massa ja/tai nopeus. Vammalle kohdistuneen alueen pinta-ala vaikuttaa kudoksen kykyyn vaimentaa vammaa. Kudoksen traumansietokyky riippuu sen joustavuudesta ja kyvystä ottaa mekaanista väkivaltaa vastaan. Luiden, jänteiden ja lihasten traumansietokyky on suuri. (Lassus & Kröger 2010, 25.)

Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikan Traumahälytysohjeen traumahälytyskriteerit täyttäviä vammamekanismeja ovat esimerkiksi suurenergiset liikenneonnettomuudet, putoaminen korkealta tai raajan traumaattinen amputoituminen. Traumahälytyskriteerit täyttäviä vammamekanismeja ovat myös vartalon, kaulan tai pään lävistävät vammat kuten ampuma- tai puukotusvammat. (Jousmäki, ym. 2013.)

3.3 Ennakkoilmoitus

Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikalle on tehty traumahälytysohje jotta saadaan moniammatillinen osaajien ryhmä yhteen paikkaan vastaanottomaan, hoitamaan ja määräämään jatkotoimia vammapotilaalle. Tämä ennalta suunniteltu toimintamalli, on tehty vähentämään vammasta aiheutuvaa sekundäärivammautumista ja kuolleisuutta. (Jousmäki, ym. 2013.)

Ensihoitoyksikkö tekee päivystyspoliklinikan triagehoitajalle ennakkoilmoituksen monivammapotilaasta, tapahtumapaikalta lähtiessä. Ennakkoilmoitus käynnistää traumahälytyksen, jos traumahälytyksen kriteerit täyttyvät. (Koponen, Sillanpää 2005, 71.)

Tärkeintä ennakkoilmoituksessa, on tietää potilaiden lukumäärä, tämän lisäksi tärkeää on myös potilasta tuovan yksikön tunnus. Ennakkoilmoituksessa tulee ilmetä myös tapahtumapaikka ja vammamekanismi jotta voitaisiin päätellä kuinka valmistautua saapuvan potilaan hoitoon. Potilaan nimi ja henkilötunnus tulisi myös ilmoittaa jos on tiedossa. Muussa tapauksessa ilmoitetaan sukupuoli ja onko

kyseessä lapsi. (Koponen, Sillanpää 2005, 71.) Oleellista on myös tietää potilaan välitön ongelma, sekä sen edellyttämät toimenpiteet sairaalassa ja yksikön saapumisaika sairaalaan (Porthan, Sormunen 2009).

3.4 Triagehoitajan tehtävät

Triagehoitajana toimii keskussairaalan sairaanhoitaja joka on saanut koulutuksen tehtäviin. Triagehoitaja tulee englanninkielisestä sanasta "triage" joka tarkoittaa potilaiden lajittelua ja luokittelua hoidon kiireellisyyden mukaan (Cork 2014, 244).

Hänen tehtävänä on traumahälytyksen käynnistäminen käyttäen traumatiimin hälytyskaaviota (Liite 2.) ja klinikan muusta toiminnasta huolehtiminen esimerkiksi lisäavun soittaminen. Triagehoitaja vastaanottaa ennakoilmoituksen ja tämän pohjalta tekee merkinnät Effican Eahoi-lehdelle. Triagehoitaja tekee päätöksen traumahälytyksestä yhdessä kirurgian etupäivystäjän kanssa. (Jousmäki, ym. 2013.)

Triagehoitaja soittaa hälytyskaavion mukaisesti (Liite 1.) traumakirurgille, anestesia lääkäriksi, traumatiiminhoitajille, radiologialle ja laboratorioon. Tämän jälkeen triagehoitaja nimeää henkilökunnasta trauma-, K1- ja K2-hoitajat. Triagehoitaja toimittaa potilaan henkilötiedot osastosihteereille potilastietojen tilaamista varten. Triagehoitaja antaa ennakkotiedot traumahoitajalle, jonka jälkeen hän irrottautuu takaisin työpisteeseensä. Triagehoitajan tehtävänä on arvioida lisähenkilökunnan tarve ja tarvittaessa hälyttää lisähenkilöstöä osastoilta A21 ja A22. Triagehoitaja vastaanottaa uhrien omaisia ja järjestää HEA:n (henkisenavunannon koulutuksen saaneen hoitajan) paikalle. (Jousmäki, ym. 2013.)

3.5 Traumahoitajan tehtävät

Traumahoitaja on päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja jonka tehtävä ohjata traumatiimin toimintaa, pitää yhteyttä röntgeniin, laboratorioon ja huolehtia kirjaamisesta. Hän ei osallistu potilaan välittömään hoitoon. Traumahoitaja aloittaa

täyttämällä traumahoitolomaketta ja tarkentamalla sen tietoja. Hän merkitsee Effican Eahoi-lehdelle ”katso traumalomake”. Traumahoitaja tilaa traumaprotokollan mukaiset verikokeet ja varaa neljä yksikköä punasoluja. (Jousmäki ym. 2013.)

Potilaan saapuessa traumahoitaja hiljentää tiimin kuuntelemaan sairaankuljetuksen raporttia, jonka jälkeen hän osallistuu potilaan siirtoon traumasängylle. Hänen tehtävänä on huolehtia mahdolliset katsojat riittävän kauas työrauhan takaamiseksi. Traumahoitajan havainnoi potilaan vitaalielintoimintoja ja kirjaa hoitotoimia traumahoitolomakkeelle. Traumahoitaja kopioi traumahoitokaavakkeen keskiaukeaman kirurgian etupäivystäjälle ennen röntgeniin siirtymistä. Traumahoitaja seuraa potilasta jatkohoitopaikkaan ja antaa siellä raportin. (Jousmäki ym. 2013.)

3.6 K1- hoitajan tehtävät

K1- hoitajana toimii päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja. Hän työskentelee traumakirurgin työparina ja tarvittaessa avustaa anestesiapuolta. Traumahälytyksen jälkeen K1- hoitaja saapuu traumahuoneeseen ja pukeutuu tunnusteliiviin. Hän valmistelee kirurgiset välineet, katetrointivälineet, sekä tarvittaessa pleuradreeni- ja suturaatiovälineet. (Jousmäki ym. 2013.)

K1- hoitaja osallistuu potilaan siirtoon tämän saavuttua ja osallistuu potilaan riisumiseen, sekä seurantamonitoreihin kytkemiseen. K1- hoitaja huolehtii laboratorion ja röntgenin oikeanaikaisuudesta. K1- hoitaja osallistuu potilaan hoitoon, avustaa lääkehoidossa, sekä huolehtii potilaan lämpötaloudesta. Hän ilmoittaa traumahoitajalle omalta osaltaan annetun hoidon. Hän siirtyy potilaan mukana röntgeniin ja jatkohoitoon, sekä osallistuu siirtoihin. (Jousmäki ym. 2013.)

3.7 K2- hoitajan tehtävät

K2- hoitaja on päivystyspoliklinikalla kipsauksesta vuorossa vastaava hoitaja, jonka tehtävänä on avustaa hoitotoimenpiteissä ja hänellä on päävastuu

lastoituksesta. Traumahälytyksen saatuaan K2- hoitaja pukee päälleen tunnisteiviin, siirtää ultraäänilaitteen traumahuoneeseen ja käynnistää laitteen. Hän valmistelee kirurgiset välineet, katetrintivälineet, sekä tarvittaessa pleuradreeni- ja suturaatiovälineet. (Jousmäki ym. 2013.)

K2- hoitaja osallistuu potilaan hoitoon, riisumiseen ja valvontamonitoreihin kytkemiseen. K2- hoitaja osallistuu potilaan hoitoon ja vastaa erityisesti murtumien lastoituksesta. Hän ilmoittaa omalta osaltaan hoitotoimet traumahoitajalle. Tarvittaessa hän seuraa potilasta röntgeniin ja jatkohoitopaikkaan, sekä osallistuu siirtoihin. (Jousmäki ym. 2013.)

4 TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena, on luoda työkalu päivystyspoliklinikan uuden hoitohenkilökunnan perehdytyksen tueksi, sekä vakituisen henkilökunnan kertaavaksi materiaaliksi traumatiimissä toimimiselle.

Opinnäytetyön tarkoituksena, on tehdä video, joka perehdyttää uutta hoitohenkilökuntaa hoitajan tehtäviin traumatiimissä. Tarkoituksena on toteuttaa tiivis ja kattava video, joka toimii hyvänä tietopakettina hoitajille ja on mahdollisesti löydettävissä Seinäjoen keskussairaalan sisäisestä Intranetistä.

5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä sillä se sopii parhaiten videon tuottamiseen. Toiminnallinen opinnäytetyö pystyy vastamaan käytännöllisiin ja teoreettisiin tarpeisiin. Siinä yhteiset kokemukset pystyvät nousemaan teoreettisemmän tarkastelun kohteiksi sen sijaan että olisivat vain sanallistamista. (Vilkka & Airaksinen 2003, 8.)

Vilkan ja Airaksisen (2003, 17) mukaan työelämästä saatu opinnäytetyö sitoo tekijäänsä työelämään ja antaa mahdollisuuden ylläpitää suhteita. He katsovat, että työelämään sidoksissa oleva opinnäytetyö antaa mahdollisuuden tarkastella omaa alan tietotaitoaan ja peilata sitä tämän hetken työelämään. Toimeksiannettu opinnäytetyö antaa tekijälle mahdollisuuden osoittaa taitojaan ja näin saattaa auttaa työllistymisessä. Opinnäytetyö antaa tekijälle mahdollisuuden syventyä itseä kiinnostavaan aiheeseen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 16.)

Vilkka ja Airaksinen (2003, 53) korostavat yksilöllisyyden ja persoonallisuuden näkymistä toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksessa. He luettelevat tuotoksessa tärkeiksi asioiksi käytettävyyden ja sopivuuden kohderyhmälle, informatiivisuuden, selkeyden, sekä johdonmukaisuuden.

Toiminnallisena toteutettu opinnäytetyö vaatii toteutuksen lisäksi opiskelijalta taitoa yhdistellä alan teoreettista tietoa alan käytäntöön. Opiskelijan tulee kyetä kriittisesti pohtimaan tutkitun tiedon pohjalta sovellettujen käytänteiden toimivuutta ja kehittämään osaltaan alan toimintakulttuuria. (Vilkka & Airaksinen 2003, 41 – 42.)

Toiminnallinen opinnäytetyö sopii hyvin jos tarkoituksena on tehdä ohje, opas tai järjestää tapahtuma. Toteutustapana voi myös toimia esimerkiksi cd-rom, vihko tai video, kuten tässä opinnäytetyössä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Video perehdyttämisen apuvälineenä on joustava. Video on helposti muokattavissa sekä sen levittäminen onnistuu DVD:n muodossa tai verkossa (Aaltonen 2007, 16). Perehdytysvideo pohjautuu täysin traumahälytysohjeeseen ja

se on käytettävänä DVD- muodossa Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena on saada perehdytysvideo keskussairaalan Intranettiin jonne tulevaisuudessa pyritään saamaan sähköistä perehdytysmateriaalia henkilökunnan käyttöön. Perehdytysvideo soveltuu hyvin tähän tarkoitukseen koska vuonna 2013 Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiirissä aloitettiin sähköisen perehdytyksen kehittäminen. (Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiirin henkilöstökertomus, 2013.)

5.2 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön toteutuksen kuvailussa on mukailtu Laurin (1997, 114) toimintatutkimuksen vaiheita. Opinnäytetyön aiheen on tilannut Seinäjoen Keskussairaalan päivystyspoliklinikka. Päivystyspoliklinikka oli alustavasti kartoittanut tarpeensa tilattavan opinnäytetyön suhteen. Päivystyspoliklinikalla oli tarve saada Traumahälytys-ohjeistuksesta videoitu versio, jossa kävi ilmi traumatiimissä toimivien henkilöiden tehtävät.

Alustava toive oli saada videomateriaali päivystyspoliklinikan ja teho-osaston hoitajien toiminnasta hälytyksessä, mutta opinnäytetyössä aihe on rajattu päivystyspoliklinikan hoitajien tehtävien kuvaamiseen potilaan hoidon valmistelussa ja hoidossa.

5.2.1 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu

Sitoutumisvaihe. Opinnäytetyönprosessi alkoi sitoutumisella valittuun aiheeseen. Olimme kiinnostuneita aiheesta ja aihe liittyi vahvasti valitsemaamme akuuttihoitotyön suuntautumiseen. Sitoutumisvaiheessa esittelimme opinnäytetyön suunnitelman päivystyskeskuksen toiminta-alueen ylihoitajalle ja päivystyspoliklinikan apulaisosastonhoitajalle. Vaiheen tavoitteena oli yhteistyössä päivystyspoliklinikan kanssa suunnitella perehdytysvideon tekemistä. Yhteistyössä oli tärkeää kuulla päivystyspoliklinikan oma näkemys työn lopputuloksesta ja sen toteuttamisesta. Yhteistyön tarkoituksena oli antaa mahdollisuus päivystyspoliklinikalle korostaa heille oleellisia ja tärkeitä asioita.

Päivystyspoliklinikka on halukas kehittämään Traumahälytysohjeen mukaista toimintaa ja opinnäytetyö toimii osana kehittämistä. Traumahälytysohje on uusittu vuonna 2013 ja opinnäytetyöprosessin aikana päivystyspoliklinikka aloitti traumahälytys-simulaatioharjoitukset. Sitoutumisvaiheessa tutustuttiin teorian tietoon ja etsittiin aiheeseen liittyviä artikkeleita ja tutkimuksia. Suunnitteluvaiheessa suunniteltiin alustavasti opinnäytetyön toteuttamista ja aikataulua.

Tiedonhankinta. Opinnäytetyön tiedonhankinta alkoi tutustumalla aiheeseen liittyviin kirjallisiin materiaaleihin ja traumahälytykseen ilmiönä. Opinnäytetyötä varten haettiin tietoa eri tietokantojen, sekä ammattisivustojen kautta. Opinnäytetyön tiedonhankinnassa käytettäviä tietokantoja olivat suomalainen Melinda, Seinäjoen ammattikorkeakoulukirjaston tietokanta Plari, englanninkielisten artikkeleiden tietokanta CINAHL, tietokanta Medic, tietokanta Arto ja tietokanta Aleks. Tietoa haettiin myös ammattisivustoilta Duodecim ja Terveysportti. Opinnäytetyön pohjana toimii Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikan kirjallinen traumahälytysohjeistus 2921–2013-H joka saatiin opinnäytetyötä varten päivystyksen osastonhoitajalta. Traumahälytysohje on löydettävissä Seinäjoen keskussairaalan sisäisestä Intranetistä joka vaatii käyttöoikeuden.

Suunnitteluvaihe. Toteutuksen suunnittelu alkoi opinnäytetyön kirjallisen suunnitelman hyväksymisen jälkeen. Opinnäytetyön aihesuunnitelma hyväksyttiin huhtikuussa 2014. Aiheen lopullinen suunnitelma hyväksyttiin maaliskuussa 2015 ja lopullinen työn toteutus aloitettiin huhtikuussa 2015.

Toteutus edellytti hyvin suunniteltua aikataulua, kattavaa teoreettista viitekehystä aiheesta ja videon tuottamisesta. Pehdytysvideon suunnittelu aloitettiin alustavan toteutusidean tekemisellä. Alustavassa toteutusideoinnissa eli synopsisissa käytettiin apuna käsitekarttaa. Videon toteutuksen suunnittelu jatkui käsikirjoituksen luomisella. Käsikirjoituksessa on käyty läpi videon tapahtumat ja kertojan vuorosanat. Käsikirjoitukseen pohdittiin valmiiksi osuudet joissa käytettiin äänen ja kuvan lisäksi tekstiä. Käsikirjoitusvaiheessa mukailtiin Traumahälytysohjetta sekä huomioitiin päivystyspoliklinikan toiveet toteutukseen liittyen. Videon kuvaamisen tueksi tehtiin kuvakäsikirjoitus jossa oli mietitty kuvakulmia ja näyttelijöiden sijoittelua kuvassa.

Perehdytysvideon käsikirjoituksen valmistumisen jälkeen sovittiin tapaaminen Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikan apulaisosastonhoitajan kanssa. Kysymykset suunniteltiin ennalta tapaamista varten. Tapaamisessa selvitettiin miten perehdytys toteutuu päivystyspoliklinikalla ja mitkä ovat heidän toiveensa perehdytysvideota varten.

5.2.2 Perehdytysvideon tuottaminen

Video vaikuttaa suoraan ihmisen aivoihin, selkäyttimeen, tunteisiin ja järkeen. Video on hyvä apuväline kun halutaan opettaa tai tiedottaa (Aaltonen 2007, 16). Videon avulla voidaan havainnollistaa asioita joihin sisältyy liikettä ja toimintaa (Keränen, Lamberg & Penttinen 2005, 227). Hyvä video rakentuu rajatusta kokonaisuudesta johon liittyy pääpiirteittäin alku, keskikohta ja loppu. Videossa on tärkeää katsojan mielenkiinnon herättäminen ja juonen johdonmukainen eteneminen. Katsojan mielenkiintoa voidaan herättää väittämillä tai kysymyksillä. Videon vaikuttavuutta pystytään vahvistamaan musiikilla, spiikeillä eli puhutuilla teksteillä ja efekteillä, nämä myös lisäävät videon kiinnostavuutta. (Tietotekniikan opettajan työvälineitä.)

Videon toteuttaminen alkaa suunnittelusta ja ideoinnista, jolloin aihe valitaan ja siitä hankitaan esitietoja. Ennen lopullista käsikirjoitusta videosta tehdään tiivistetty toteutusidea eli synopsis. Synopsiksessa suunnitellaan aikajärjestyksessä videon tärkeimmät vaiheet. Käsikirjoittaminen on vaihe jossa videosta tuotetaan käsikirjoitus ja joissain tapauksissa myös kuvakäsikirjoitus. Käsikirjoituksesta näkyy videon runko ja kaikki kohtaukset eriteltyinä paperille. Kuvakäsikirjoituksessa on kuvattuna tai piirrettynä tarkasti kuvauskulmat ja rajaukset. Valmiin käsikirjoituksen jälkeen voidaan aloittaa materiaalin kuvaaminen käsikirjoituksen mukaisesti. Kuvattu materiaali leikataan ja editoidaan, jonka jälkeen siitä kootaan lopullinen video. (Apogee productions.)

Videon käyttötarkoitus ja sisältö määrittelevät videon pituuden. Yrityskäytössä hyvän videon kesto on 8–12 minuuttia. Kahdenkymmenen minuutin ylittävä video on jo pitkä. Yli 20 minuuttinen video koetaan liian yksityiskohtaisena ja tylsänä. Mitä pidempi video on sitä haastavampaa on käsikirjoittaminen ja videon

tekeminen. Pidempi kestoisempi video tarvitsee tarkemman ja hiotumman rakenteen jolla ylläpitää katsojan mielenkiintoa. Videon oikeaa pituutta kuvaa hyvin se ettei sen sisällöstä voi ottaa mitään pois sen menettämättä sanomaansa. (Aaltonen 2007, 20.)

Kuvaamisen valmistelu. Prosessi alkoi varmistamalla luokkatilojen olevan käytettävissä kuvauspäivänä. Kuvaamista varten lainattiin koululta videokameraa ja jalustaa. Videolla lisäksemme näytteli kaksi muuta opiskelijaa luokaltamme. Kuvauksessa käytettiin potilaana simulaationukkeä.

Ennen videon kuvaamista valmisteltiin tarvittavat välineet valmiiksi metallipöydille ja laitettiin luokkatila sen mukaiseen kuntoon, että kuvaaminen oli mahdollista. Kuvauspäivää varten tulostettiin valmis käsikirjoitus ja kuvakäsikirjoitus.

Ennen kuvauksen aloittamista käytiin yhdessä näyttelijöiden kanssa läpi suullisesti käsikirjoitus ja videon tapahtumat. Tämän jälkeen heille kerrottiin yksitellen kohtauksen tapahtuma ja se käytiin läpi kuvaamatta. Tässä vaiheessa myös viimeisteltiin kuvakulmien valintaa ja tarkasteltiin kuvauksen taustaa. Kun kohtausta oli kuivaharjoiteltu ja kuvakulma valittu kuvattiin kohtausta.

Videon kuvaaminen. Perehdytysvideon kuvaaminen toteutui 15.4.2015 Seinäjoen ammattikorkeakoulun luokkatiloissa. Kuvaus suoritettiin käsikirjoituksen kohtausjärjestyksessä apuna käyttäen kuvakäsikirjoitusta. Kuvausrekvisiittana käytettiin potilassänkyä, potilaspöytä ja koululta löytyneitä hoitovälineitä. Kuvauspäivänä kohtauksista kuvattiin yhdestä kolmeen ottoa. Kohtauksissa pyrittiin käyttämään mahdollisuuksien mukaan eri kuvakulmia ja zoomausta eli kuvan lähentämistä. Kohtauksista kuvattiin tarkoituksella suunniteltua pidempiä jotta editointivaiheessa pystyttiin käyttämään kuvan tehosteita ja siirtymiä. Kuvausten päätyttyä kuvattu materiaali siirrettiin videokameran muistikortista tietokoneelle ja muistitikulle.

Videon editointi. Video editoitiin osittain Seinäjoen ammattikorkeakoulun tiloissa ja osittain kotona 24.4. – 30.4.2015. Video editoitiin Windows Liven elokuvatyökalulla koska se mahdollisti videon editoimisen koululla, sekä kotona. Editointiohjelmana Windows Liven elokuvatyökalu oli helppo käyttää eikä edellyttänyt pidempää perehtymistä ohjelman käyttöön.

Kuvatun materiaalin lisäksi tehtiin tekstimateriaali ja kertojan spiikit eli puhutut tekstit videota varten. Ensimmäisenä kartoitettiin kuvatun materiaalin määrä ja leikattiin kuvatut leikkeet videoon sopivan mittaisiksi editoinnin edetessä. Kuvatun materiaalin äänet jätettiin pois jonka jälkeen kuvauksen ja tekstikuvien päälle tehtiin spiikit. Spiikit luettiin suoraan käsikirjoituksesta mukailten valmiiksi tehtyä käsikirjoitusta ja alustavaa kuvamateriaalia.

Videon editointivaiheessa etsimme videolle taustamusiikkeja ja taustakuvia tekstiruuduille. Musiikit videolle on etsitty internetsivuilta Bensound.com ja Youtube.fi, joihin tekijät ovat voineet ladata musiikkejaan vapaaseen käyttöön. Videolle on valittua musiikkeja jotka herättävät katsojan mielenkiintoa ja ylläpitävät sitä läpi videon. Pehdytysvideon alkuun hankittiin videomateriaalia Bigstockphoto.com internetsivustolta.

Pehdytysvideon DVD:n polttamista varten hankittiin DVD ja kannet. DVD:n kannet tehtiin kotikoneella ohjelmalla Disketch Disc Label Software. DVD:n kansia varten hankittiin kuvat Bigstockphoto.com internetsivustolta. DVD:n etukannessa esitellään työn nimi. Takakannessa esitellään työn tekijät, käsikirjoittajat, editoijat, näyttelijät, työssä käytetyt musiikit ja opinnäytetyön ohjaajat, sekä pehdytysvideon kesto. Takakannessa esitellään koulutusala sekä ammattikorkeakoulu. DVD:n kansiin kuvat valittiin aiheeseen liittyen ja tekstit korostettiin kuvasta väreillä (Liite 4.). Kansissa on käytetty valmiita valokuvia sillä niiden laatu on paras mahdollinen kannessa käytettäväksi. DVD:n pintaa teetettiin tarrat valmiiksi tehdyn suunnitelman mukaan Kopiokeskus EPKK Oy:ssä (Liite 5.).

5.2.3 Pehdytysvideon arviointi

Oman opinnäytetyön arviointi on osa opinnäytetyöprosessia. Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi voi olla vaikeaa sillä ammattikorkeakouluissa toiminnallisille opinnäytetöille yhtenäistä käytäntöä niiden toteutuksesta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee käyttää tutkivaa lähestymistapaa vaikka opinnäytetyö ei itsessään vastaisi tutkimuskysymykseen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkiva lähestymistapa tarkoittaa tehtyjä valintoja tietoperustasta, niiden tarkastelua ja perustelua. Oman alan kirjallisuuden tietoperusta luo toiminnalliselle

opinnäytetyölle viitekehysten. (Vilka & Airaksinen 2004, 154.) Prosessin aikana luettiin paljon eri lähteistä löytynyttä kirjallisuutta, joista koottiin työlle keskeisiä asioita ja vertailtiin lähteiden tuloksia. Opinnäytetyöprosessin aikana kehityimme kirjallisessa ilmaisussa ja teoria osaamisessa. Yhdistelimme teoretietoa käytännön ohjeistuksiin ja vertailimme niiden yhdenmukaisuutta.

Opinnäytetyöstä arvioidaan sen kokonaisuutta. Tutkimuksellisen ja toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnin tulee olla erilaista sillä ne ovat luonteeltaan erilaiset. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä arvioidaan työn ideaa, asetettuja tavoitteita, teoreettista viitekehystä, tietoperustaa ja kohderyhmää. Arvioinnissa opinnäytetyön tekijä käy läpi aikaisemmin mainitut asiat täsmällisesti, jotta lukija saa heti käsityksen työn lähtökohdista. (Vilka & Airaksinen 2004, 154.) Video etenee loogisessa järjestyksessä traumaohjeen mukaisesti käsitellen yhden nimetyn hoitajan tehtävät kerrallaan hoidon valmistelusta potilaan hoitoon. Videotamme pohjustaa tutkittuun tietoon perustuva viitekehys sekä ohje vaikeasti vammautuneesta potilaasta.

Opinnäytetyön tekijän tulee arvioida kuinka hän asettamansa tavoitteet saavutti. On tärkeää myös arvioida mitkä tavoitteet jäivät saavuttamatta ja miksi näin kävi. Oman arvion tueksi on hyvä kerätä palautetta kohderyhmältä tuotoksesta. Työn arvioinnissa pohditaan sen kiinnostavuutta ja merkitystä ammatillisesti. Työstä arvioidaan sen toteutustapaa, joilla tavoitteisiin pyrittiin ja kuinka tiedonhankinta suoritettiin prosessin aikana. Tuotoksen arvioinnissa kiinnitetään huomiota tekniseen toteutukseen ja arvioidaan käytettävien ohjelmien opettelemista ja hallintaa. (Vilka & Airaksinen 2004, 155.)

Vilkan ja Airaksisen (2004, 159) mukaan on tärkeää arvioida prosessin raportointia ja kieliasua. Tätä voidaan arvioida pohtimalla työn kriittistä ja pohtivaa otetta, työn johdonmukaisuutta. Heidän mielestä opinnäytetyön tulee sisältää tekijän arviota ammatillisesta kasvusta ja siinä kuinka sitä tulisi vielä kehittää.

Arviointia tapahtui koko opinnäytetyöprosessin aikana. Arviointia ja parannusehdotuksia antoivat prosessin aikana vertaiset opponentit, sekä opinnäytetyöprosessia ohjaavat opettajat. Arviointiprosessiin kuuluu myös meidän,

tekijöiden itsellemme ja työllemme antama arvio toteutuksesta. Arvioinnin pohjana toimii suunniteltu toteutusmalli sekä aikataulu.

6 POHDINTA JA YHTEENVETO

Perehdytysmateriaalin kehittäminen hoitotyössä on tärkeää tulevaisuudessa sillä suuret ikäluokat ovat jäämässä eläkkeelle ja hoitotyöhön tulee paljon uusia ja kokemattomia hoitajia. Vuonna 2030 arvioidaan aukeavan 283 000 uutta sosiaali- ja terveysalan työpaikkaa (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2015). Yhtenäinen perehdytys kaikille työntekijöille takaa potilaille turvallisen ja yhtenäisen hoidon, sekä varmistaa kaikilla hoitajilla olevan samat toimintakäytänteet.

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda työkalu päivystyspoliklinikan uuden hoitohenkilökunnan perehdytyksen tueksi, sekä vakituisen henkilökunnan kertaavaksi materiaaliksi traumatiimissä toimimiselle. Audiovisuaalinen materiaali perehdytyksen tukena antaa tutkitusti parempia oppimistuloksia (Uusikylä & Atjonen, 2005, 168–169, 171). Perehdytysvideon lopullinen hyöty tulee näkyviin vasta, kun sitä käytetään Seinäjoen keskussairaalaan päivystyspoliklinikalla osana perehdytystä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä video joka perehdyttää uutta hoitohenkilökuntaa hoitajan tehtäviin traumatiimissä. Tarkoituksena on toteuttaa tiivis ja kattava video, joka toimii hyvänä tietopakettina hoitajille ja on mahdollisesti löydettävissä Seinäjoen keskussairaalan sisäisestä Intranetistä. Opinnäytetyö toteutui kattavana tietopakettina, jossa korostuu oleellimmat asiat, kuten kirjaamisen huomiointi. Perehdytysvideo toteutui DVD:nä, mutta se on mahdollista myöhemmin siirtää sisäiseen Intranettiin.

Videon käyttäminen perehdytysmateriaalina antaa perehtyjälle mahdollisuuden itseohjautuvaan perehtymiseen sillä sen käyttö ei sido työntekijöitä, eikä sen käyttäminen ole aikaan sidottua. Sitä pystytään käyttämään perehdytyksen alussa jonka jälkeen perehtyjä voi tutustua tarkemmin toimiin traumatiimissä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Intranetissä oleva materiaali mahdollistaisi sen käyttämisen muilla laitteilla, kuten tabletilla. Intranetissä oleva materiaali toimisi paremmin käytössä kuin DVD, koska se mahdollistaa katsomisen verkkoselaimesta.

Video perehdytysmateriaalin lisänä mahdollistaa eri oppimistyylien hyödyntämisen perehdytyksessä. Kirjallisen materiaalin lisäksi audiovisuaalinen materiaali käytössä lisää perehdytyksen vaikuttavuutta uudella työntekijällä. Perehdytysmateriaali on tähän mennessä ollut vain kirjallisena materiaalina. Kirjallinen materiaali on hyvä vaihtoehto visuaalisille oppijoille eli heille jotka oppivat parhaiten hiljaa lukemalla. Kun perehdytysmateriaaliin lisään videomateriaalia pystytään huomioimaan auditoriivinen oppimistyyli. Videon avulla uuden työntekijän on helpompi hahmottaa traumahälytysohjeen tehtäviä sillä audiovisuaalinen materiaali elävöittää ja havainnollistaa paremmin kuin kirjallinen materiaali. (Uusikylä & Atjonen, 2005, 168–169, 171.)

Suunnitteluvaiheessa pohdittiin videon etenemiseen erilaisia malleja. Opinnäytetyöprosessin aikana pohdittiin kuvataanko video aikajärjestyksessä käyden kokonaisuutena hoitajien tehtävät läpi valmisteluvaiheesta potilaan saapumiseen päivystyspoliklinikalle. Suunnitteluvaiheessa päädyttiin kuvaamaan kunkin hoitajan tehtävät läpi erikseen potilaan hoidon valmistelussa ja potilaan hoidossa. Näin pystyttiin luomaan selkeämpi kuva nimetyn hoitajan tehtävistä traumahälytysprosessin aikana. Videossa katsojan mielenkiintoa herätetään spiikeillä, vaikuttavalla musiikilla ja kuvaefekteillä. Videolla tärkeitä kohtia on korostettu tekstiruuduilla ja ääniefekteillä. Video koostuu katsojan mielenkiinnon herättävästä alusta hoitajien tehtäviä käsittelevästä keskikohdasta ja kertaavasta lopusta.

Videolla käydään läpi yksitellen jokaisen hoitajan tehtävät Traumaohjeen mukaisesti. Videolla on kuvattu jokaisen hoitajan tehtävät sekä potilaan hoidon valmistelussa, että potilaan hoidossa. Perehdytysvideo on pituudeltaan 7:12 minuuttia joka on Aaltosen (2007, 20) mukaan sopiva pituus yrityskäyttöön tulevalle videolle. Video ylläpitää katsojan mielenkiintoa koko videon keston ajan sillä sen sisältöön on karsittu perehdytyksen kannalta oleelliset asiat.

Traumahälytys- perehdytysvideo voi toimia uuden työntekijän perehdytyksessä ja sitä voidaan käyttää myös opiskelijoiden perehdyttämiseen harjoittelujaksolla. Video voisi toimia traumahälytys perehdytyksen alkuna, josta tietoja ja taitoja päästäisiin syventämään kirjallisella Traumahälytysohjeella, sekä harjoittelemaan käytännössä traumahälytysharjoituksessa. Perehdytysvideo on ajankohtainen

Seinäjoen keskussairaalan päivystykselle niin kauan kun ohjeistus pysyy sen osalta muuttumattomana.

Opinnäytetyöprosessi muuttui alustavasta suunnitelmasta kun kävi ilmi, ettei kuvaamista voi toteuttaa Seinäjoen keskussairaalan päivystyksen traumahuoneessa. Kuvauskieltoa päivystyspoliklinikalla perusteltiin potilasturvallisuuden vaarantumisella koska ei voida varmistua siitä, ettei potilaita näy videolla ja ylijäämä kuvausmateriaalin hävitetään oikein (L 17.8.1992/785). Videon kuvaaminen Seinäjoen ammattikorkeakoulun tiloissa ei tuottanut perehdytykseen tarvittavaa parasta mahdollista tulosta. Tähän vaikuttavia asioita oli muun muassa koulun vähäiset traumahälytyksessä tarvittavat välineet. Vähäisen käytössä olevan välineistön takia videon kuvaus osiot jäivät suunniteltua lyhyemmiksi ja hoitajien tehtäviä tuli vahvistaa tekstin avulla. Videosta olisi saanut paremmin yksikköä palvelevan jos se olisi kuvattu oikeassa toimintaympäristössä päivystyspoliklinikalla. Näin perehtyjä olisi nähnyt traumatiimin toimintaa oikeassa ympäristössä.

Opinnäytetyönprosessin aikana saimme lisätietoa perehdytyksen merkityksestä ja sen toteuttamisesta hoitotyönorganisaatiossa. Tulevaisuudessa olemme itse perehtymässä työpaikalla toimintamalleihin ja käytäntöihin sekä myöhemmin toimimme perehdyttäjinä opiskelijoille ja uusille työntekijöille. Traumahälytyksen toimintamallin oppiminen auttaa loppuopintojen aikana harjoitteluissa ja työelämässä. Opinnäytetyöprosessi opetti arvioimaan kriittisesti hoitotyön julkaisujen luotettavuutta ja löytämään pääkohdat hoitotyön tutkimuksista. Video antaa perustan traumatiimissä toimimiseen koska siinä keskitytään hoitajan perustehtäviin traumahälytyksen aikana. Videota tuotettaessa on kiinnitetty huomiota päivystyspoliklinikan mielipiteisiin tärkeistä asioista traumahälytykseen liittyen.

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys. Tutkimuksessa hyvä eettisyys pohjautuu tieteelliseen käytäntöön. Eettisesti hyvässä tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta, sekä tarkkuutta. Siinä käytetään kriteerien mukaisia tiedonhankinta- ja

arviointimenetelmiä. Tutkimuksen aihetta valittaessa huomioidaan aiheen ajankohtaisuus, toteutustapa ja tutkimuksen merkityksellisyys. Eettisenä lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen, on selvitetävä mitä riskejä ihmisen itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyy. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-27.)

Opinnäytetyön eettisyyden kannalta on tärkeää eri vaiheiden tarkka kuvaaminen tutkimusraportissa. Vaiheiden kuvaaminen kertoo lukijalle työn prosessin etenemisestä ja tulosten luotettavuudesta. Raportissa on tärkeää kuvata tulokset vääristelemättä, myös mahdolliset kielteiset tulokset ja tutkimuksen puutteet tulee tuoda ilmi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 225.)

Luotettavuus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä jossa tuotoksena toteutetaan video, on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota lähteiden oikeellisuuteen ja luotettavuuteen. Opinnäytetyössä tulee tarkasti kuvata kuinka luotettavuus on varmistettu, tulee kiinnittää huomiota lähteiden eri ajanmukaisuuteen ja yhtenäisyyteen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 53.)

Opinnäytetyö käsittelee Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikan vuonna 2013 tehtyä traumahälytysohjeistusta. Tämä ohjeistus toimii runkona opinnäytetyössä. Aineiston on koostanut traumatyöryhmä, johon kuuluu ortopedi, päivystyspoliklinikan ylilääkäri, radiologi, sairaanhoitajia ja päivystyspoliklinikan osastonhoitaja. Traumahälytysohjeistuksen on hyväksynyt osastonylilääkäri. Opinnäytetyön aineisto on saatu yhteistyöorganisaatiolta ja näin ollen sen voidaan katsoa olevan luotettava. Traumahälytysohjeistus pohjautuu aiempiin teoriaan pohjautuviin ohjeistuksiin ja käytännönkokemukseen.

Opinnäytetyössä on käytetty aineistoa jonka valinnassa on kiinnitetty erityistä huomiota lähdekriittisyyteen. Aiheesta tehdyn vähäisen tutkimusmateriaalin takia on yhdistelty paljon eri lähteistä saatuja tietoja. Lähteiden tietojen muokkaaminen on huomioitava opinnäytetyöprosessin aikana. (Hirsjärvi, ym. 2009, 189.)

Tietoa opinnäytetyön aiheesta löytyi niukasti ja tiedonhaussa on käytetty useita eri synonyymejä hakusanoille. Sairaanhoitajien perehdytyksestä löytyi vähän tutkittua tietoa ja aihetta oli tutkittu lähinnä yksikkökohtaisesti kyselytutkimuksilla. Kirjallisuuslähteitä pystyttiin hyödyntämään erityisesti käsitteiden

määrittelemisvaiheessa. Käsitteiden määrittelemisessä käytettiin terveysalan oppikirjoja ja niiden uusimpia painoksia joiden voidaan olettaa olevan luotettavia lähteitä. Verkkolähteitä on löytynyt niukasti ja löytyneet lähteet ovat käsitelleet muiden keskussairaaloiden ohjeistuksia. Opinnäytetyöprosessin aikana ohjeita yritettiin saada lähdemateriaaliksi Tampereen, Oulun, Kuopion yliopistosairaalan päivystyksistä, sekä Töölön tapaturma-asemalta. Näitä ohjeistuksia ei valitettavasti opinnäytetyöprosessin aikana saatu. Traumahälytykseen liittyviä englanninkielisiä lähteitä ei löytynyt.

6.2 Kehittämisehdotukset

Tulevaisuudessa näkisimme hyödylliseksi kaikille traumapotilaan hoitoon osallistuville hoitajille tehtävästä perehdytysvideosta joissa kuvattaisiin heidän tehtäviään. Perehdytyksessä käytetty videomateriaali pystyisi yhtenäistämään hoitajien hoitokäytäntöä. Laajempi videomateriaali mahdollistaisi muiden yksiköiden tutustumisen traumahälytykseen esimerkiksi röntgen- ja laboratoriohoitajat pystyisivät tutustumaan päivystyspoliklinikan tehtäviin.

Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla on järjestetty 2015 vuoden tammikuusta lähtien traumahälytysharjoituksia. Harjoitus järjestetään kerran kuukaudessa ennalta sovittuna päivänä ja siihen osallistuvat työvuorossa olevat hoitajat. Traumahälytys osaamista voitaisiin kehittää kuvaamalla traumahälytysharjoituksia ja videot läpikäytäisiin harjoitusten debriefing tilanteissa. Videota jälkikäteen katsomalla olisi mahdollista huomata kehittämiskohteet ja se antaisi yksilöille mahdollisuuden tarkastella toimintaansa.

Tutkiessamme aihetta huomasimme että videon avulla toteutetun perehdytyksen tehokkuutta ja hyötyä käytännössä ei ole tutkittu. Nykyaikana monissa toimipisteissä on mahdollisuus toteuttaa perehdytystä esimerkiksi digitaalisen tai audiovisuaalisen materiaalin avulla, mutta materiaalia perehdytykseen ei ole tuotettuna.

Lähteitä etsiessämme vastaan ei tullut tutkimusta jossa suomalaisten sairaaloiden traumahälytysohjeita olisi vertailtu keskenään. Näiden keskinäisellä vertailulla

voitaisiin tarkastella ohjeistusten yhdenmukaisuutta eri puolilla Suomea. Vertailussa tulisi huomioida sairaaloiden eri resurssit vaikeasti vammautuneen potilaan hoidossa.

LÄHTEET

- Apogee productions. Ei päiväystä. Ideasta käsikirjoitukseksi. [Verkkosivu]. [Viitattu 13.2.2015]. Saatavana: <https://www.apogee.fi/koulutusmateriaali/videotuotannon-perusteet/ideasta-kasikirjoitukseksi/>
- Aaltonen, J. 2007. Käsikirjoittajan työkalut – audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Charleston, R., Hayman-White, K., Ryan, R. & Happell, B. 2007. Understanding the importance of effective orientation: what does this mean in psychiatric graduate nurse programs? [Verkkolehtiartikkeli]. Australian Journal of Advanced Nursing 25 (1), 24-30. [Viitattu 6.11.2014]. Saatavana Ebscohost – Cinahl with Full Text-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Cork, L. 2014. Nursing Intuition as an Assessment Tool in Predicting Severity of Injury in Trauma Patients. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Trauma Nursing 21 (5), 244–249. [Viitattu 23.10.2014]. Saatavana Ebscohost – Cinahl with Full Text-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri. 2014. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin kuntayhtymä. Henkilöstökertomus 2013. [Verkkojulkaisu]. Vaasa: Multiprint. [Viitattu 6.2.2015]. Saatavana: <http://www.epshp.fi/files/6810/Henkilostokertomus2013d.pdf>
- Fenwick, R. 2014. Major trauma training for emergency nurses. [Verkkolehtiartikkeli]. Emergency nurse 22 (1), 12-16. [Viitattu 23.10.2014]. Saatavana Ebscohost – Cinahl with Full Text-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Handolin, L., Kivioja, A. & Lassus, J. 2010. Traumaresuskitaatio. Teoksessa: H. Kröger, H. Aro, O. Böstman, J. Lassus & J. Salo (toim.) Traumatologia. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy ja toimituskunta, 149 – 150.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy.
- Jousmäki, J., Nyrhilä, J., Sipilä, J., Uusitalo, Y., Paavola, S., Lehtiniemi, V. & Kurikka, S. Hyväksyjä: Jousmäki, J. 2013. Vaikeasti vammautuneen potilaan hoito: Traumahälytysohje. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri, Seinäjoen keskussairaala, päivystyspoliklinikka. Julkaisematon. [Viitattu 22.4.2014]. Saatavana: Seinäjoen keskussairaalan intra. Vaatii käyttöoikeuden.
- Järvilehto, L., 2014. Hauska oppimisen vallankumous. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Keränen, V., Lamberg, N. & Penttinen, J. 2005. Digitaalinen media. Jyväskylä: Docendo Finland Oy.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.
- Kröger, H., Aro, H., Böstman, O., Lassus, J. & Salo, J. 2010. Traumatologia. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy ja toimituskunta.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- Lauri, S. 2006. Toimintatutkimus. Teoksessa: M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 114 – 118.
- Miettinen, M., Kaunonen, M. & Tarkka, M-T. 2006. Laadukas perehdyttäminen. Osa 1, Hoitotyön perehdytyksen perusta. [Verkkojulkaisu]. Hallinnon tutkimus 25:2, 6.artikkeli. [Viitattu 8.4.2015] Saatavana: <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0359-6680/25/2/laadukas.pdf>
- Mäkinen, P., Nokelainen, P., Raittinen, V., Peräkylä, L., Ihanainen, M. 2005. Verkko- tutor. Oppaaksi ja tueksi oppimisen ja ohjaamisen poluilla ajasta ja paikasta riippumatta. [Verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto täydennyskoulutus. [Viitattu 2.10.2014] Saatavana: <http://www15.uta.fi/arkisto/verkkotutor/>.
- Penttinen, A. & Mäntynen, J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua. [Verkkojulkaisu]. Työturvallisuuskeskus TTK. [Viitattu 22.10.2014]. Saatavana: http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf.
- Porthan, K. & Sormunen, H. 2009. Vaikeasti vammautuneen potilaan hoito kuljetuksen aikana ja ensihoitokertomus. Teoksessa: T. Sora & S. Vierula (toim.) Traumapotilaan hoito. [Verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 22.4.2014]. Saatavana Terveysportti. Vaatii käyttöoikeuden.
- Prashnig, B. 2003. Eläköön erilaisuus: oppimisen vallankumous. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Reitala, J., Hakala, P. & Kirvelä, O. 2006. Monivammapotilaan ensihoito, anestesiologinen hoito ja tehohoito. Teoksessa: P. Rosenberg, S. Alahuhta, L. Lindgren, K. Olkkola & O. Takkunen (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 1053 – 1054.
- Ruohotie, P. & Honka, J. 2003. Ammatillinen huippuosaaminen. Kompetenssitutkimusten avaama näkökulma huippuosaamiseen, sen

kehittämiseen ja johtamiseen. Hämeenlinna: Hämeenlinnan ammattikorkeakoulu.

- Tietotekniikan opettajan työvälineitä. Päivitetty 2.10.2007. Videokuvaus: suunnittelu, sisällöntuotanto ja kuvaaminen – Luento 3. Pohjautuu luentoön: Kero, H. 2006. Videokuvauksen suunnittelu ja kuvakerronta. [Viitattu 13.2.2015]. Saatavana: <http://appro.mit.jyu.fi/2007/syksy/ope/luennot/luento3/>
- Työ- ja elinkeinoministeriö. 2015. Sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa. [Viitattu 28.4.2015]. Saatavana: https://www.tem.fi/files/42288/TEMraportti_13_2015_web_27022015.pdf
- Uusikylä, K. & Atjonen, P. 2005. Didaktiikan perusteet. Helsinki: WSOY.
- Valvisto, E. 2005. Oikeat ihmiset oikeille paikoille. Jyväskylä: Talentum.
- Vanninen, J. 2015. Apulaisosastonhoitajan. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Päivystyspoliklinikka. Haastattelu 14.4.2015.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.

LIITTEET

Liite 1. Traumatiimin hälytyskaavio

Liite 2. Traumahälytystilanteen eteneminen

Liite 3. Perehdytysvideon käsikirjoitus

Liite 4. Perehdytysvideon DVD:n tarra

Liite 5. Perehdytysvideon DVD:n kannet

LIITE 1. Traumatiimin hälytyskaavio

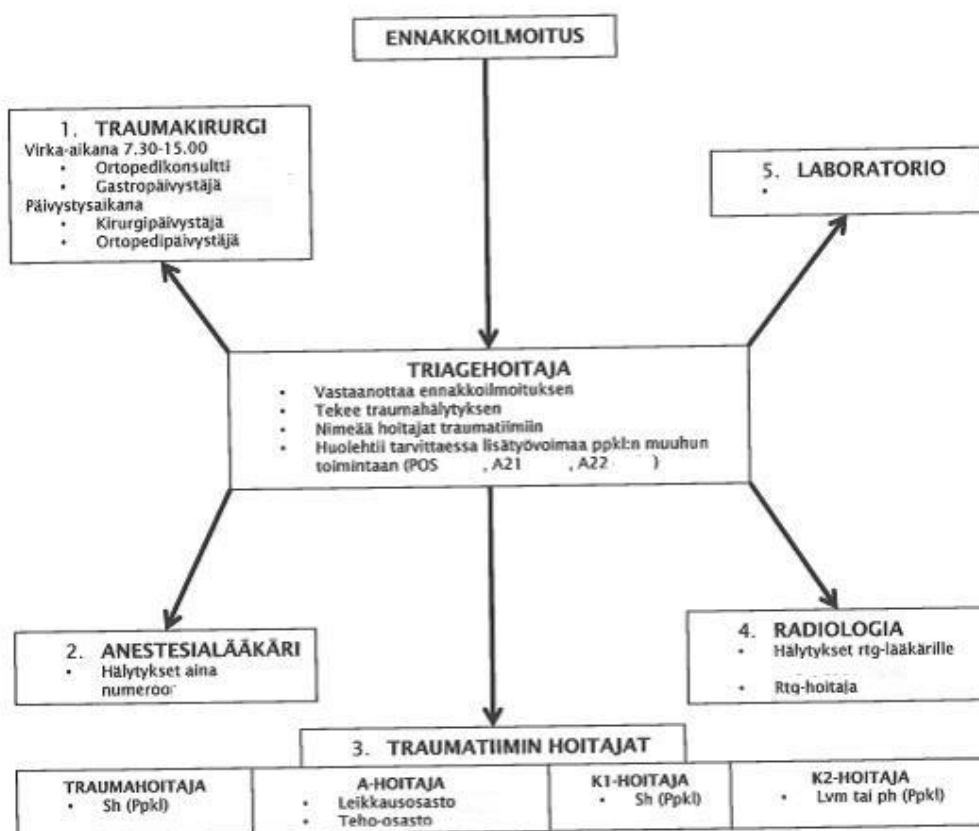


Seinäjoen keskussairaala
Päivystyspoliklinikka

22.08.2013

5 (21)

Traumatiimin hälytyskaavio



LIITE 2. Traumahälytystilanteen eteneminen

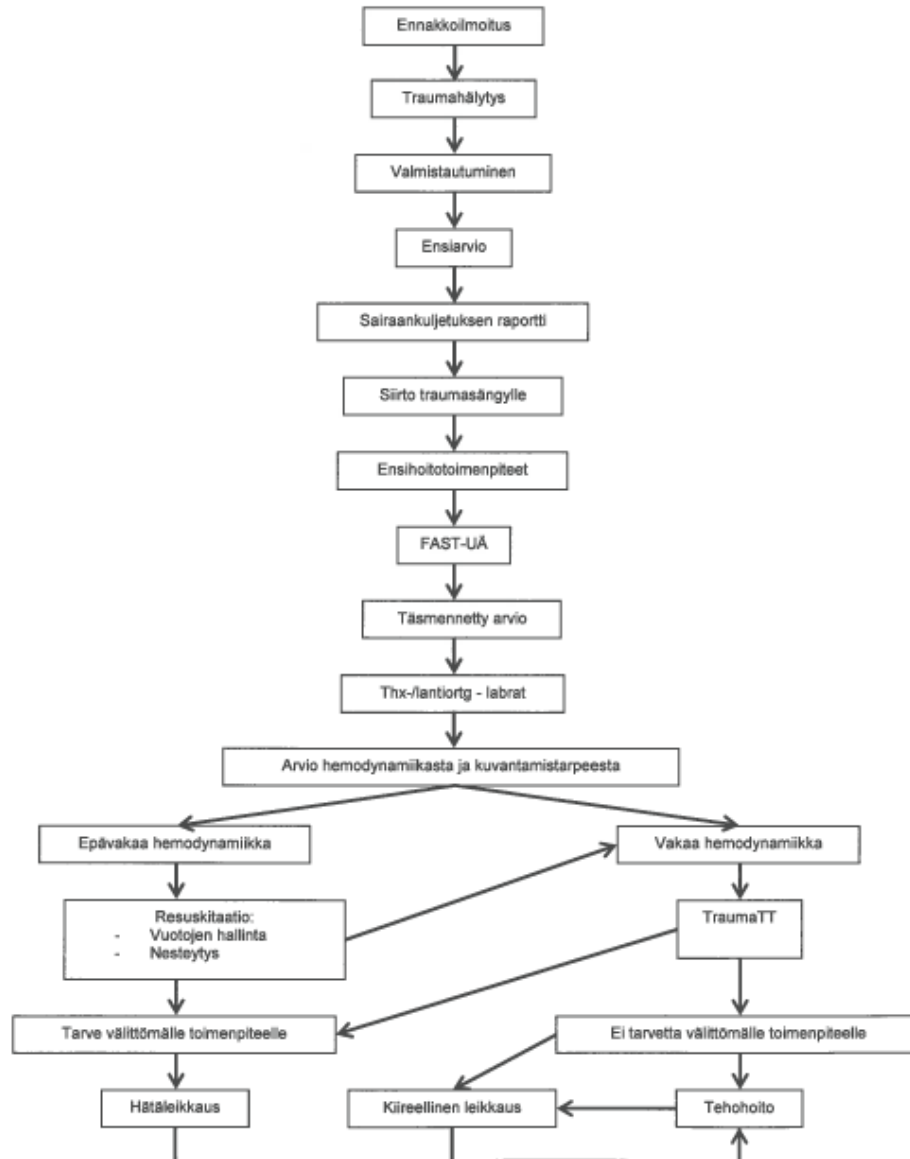


Seinäjoen keskussairaala
Päivystyspoliklinikka

22.08.2013

6 (21)

Traumahälytystilanteen eteneminen



LIITE 3. Perehdytysvideon käsikirjoitus

KÄSIKIRJOITUS

Käsikirjoituksessa käytetään tekstin ja kertojan vuorosanojen alussa alla näkyviä kirjainlyhenteitä.

T = Teksti

K = Kertoja

Käsikirjoituksessa kuvattavat kohtaukset on kuvailtu sisennetyillä teksteillä.

KOHTAUS 1: Traumahälytys

T: Kuvaan tulee teksti Traumahälytys. Tämän jälkeen teksti Traumapotilaan hoidonvalmistelu ja toteutus.

T: 1. Vammamekanismi

K: Suurenergisiä vammamekanismeja on muun muassa liikenneonnettomuus, putoaminen korkealta sekä ampuma- tai sirpalevamma

T: 2. Fysiologiset kriteerit

K: Fysiologisiin kriteereihin kuuluvat ABCD- kaavion mukaiset muutokset peruselintoiminnoissa

T: A =ilmatie

intuboidut tai potilaat joiden hengitystaajuus on alle 10 tai yli 30 kertaa minuutissa.

B =hengitys

C =verenkierto

Hypertensio tai takykardia

D =vamma

GCS alle 11

K: Kaikki intuboidut potilaat tai joiden hengitystaajuus on alle 10 tai yli 30 kertaa minuutissa. Potilaat joiden systolinen verenpaine on alle 90 tai joilla on takykardia. Potilaat joilla glasgowin kooma-asteikon pisteet ovat alle 11.

T: 1. Vammamekanismi 2. Fysiologiset kriteerit

K: Kun yksi vammamekanismin tai fysiologisen kriteeri täyttyy niin päivystyspoliklinikalla annetaan traumahälytys.

T: Traumahälytykseen päivystyspoliklinikalta osallistuvat hoitajat

Triage- hoitaja

Traumahoitaja

K1- hoitaja

K2- hoitaja

K: Traumahälytykseen päivystyspoliklinikan hoitajista osallistuu Triage- hoitaja, Traumahoitaja, K1- hoitaja ja K2- hoitaja. Tässä videolla käymme läpi traumapotilaan hoidonvalmistelun ja hoidon.

OTSIKKO: POTILAAN HOIDON VALMISTELU

KOHTAUS 2: Traumahoitajan tehtävät

T: Traumahoitajan tehtävät

K: Traumahoitajan tehtävänä on ohjata traumatiimin toimintaa sekä pitää yhteyttä röntgeniin ja laboratorioon. Traumahoitaja ei osallistu potilaan välittömään hoitoon, mutta hän huolehtii kaikesta kirjaamisesta.

T: TEHTÄVÄT:

- ohjaus
- yhteydenpito

- kirjaaminen

Kuvataan kun traumahoitaja pukee päällensä liivin. Liivin pukemisen jälkeen hän kävelee tietokoneen luokse ja aloittaa kirjoittamaan koneelle sekä traumahoitolomakkeelle.

K: Ensimmäisenä traumahoitaja pukee päällensä tunnisteliivin. Tämän jälkeen hän aloittaa täyttämään traumahoitolomaketta ja täsmentää sen tietoja. Traumahoitaja tekee myös merkinnät Efficaan Eahoi-lehdelle, minne hän merkitsee: ”katso traumahoitolomake”. Tämän jälkeen hän tilaa traumaprotokollan mukaiset verikokeet ja varaa neljä yksikköä punasoluja.

KOHTAUS 3: K1- hoitajan tehtävät

T: K1- hoitajan tehtävät

K: K1- hoitaja tehtävänä on työskennellä traumakirurgin työparina ja tarvittaessa hän avustaa myös anestesiapuolta.

Kuvataan kun hoitaja pukee päälleen tunnisteliivin ja kävelee kameran ohi.

K: Traumahälytyksen vahvistamisen jälkeen K1- hoitaja saapuu traumahuoneeseen ja pukeutuu tunnisteliiviin. Hän valmistelee potilaan hoidossa tarvittavat kirurgiset välineet ja tarvittaessa pleuradreeni- ja suturaatiovälineet.

T: Tarvittaessa pleuradreeni- ja suturaatiovälineet

Kuvataan sivusta kun hoitaja avaa pakkauksia ja asettelee välineet pöydälle.

KOHTAUS 4: K2- hoitajan tehtävät

K: K2- hoitaja on päivystyspoliklinikalla kipsauksesta vastaava hoitaja jonka tehtävänä on avustaa hoitotoimenpiteissä ja vastata potilaan vammojen lastoituksesta.

Kuvataan kun hoitaja pukee päälleen tunnisteliivin ja siirtyy valmistelemään välineitä.

K: Traumahälytyksen saatuaan K2- hoitaja pukee päälleen tunnusteliivin. Hän myös siirtää operatiivisen moduulin puolelta UÄ- laitteen traumahuoneeseen ja käynnistää sen.

K: K2- hoitajan tehtävänä on valmistella: kirurgiset välineet, katetrointivälineet ja tarvittaessa pleuradreeni- ja suturaatiovälineet.

T: Valmistele

- kirurgiset välineet
- katetrointivälineet

Kuvataan kun K1- hoitaja avaa välineiden paketteja ja asettelee ne pöydälle.

OTSIKKO: POTILAAN HOITO

KOHTAUS 5: TRAUMAHOITAJA

K: Potilaan saapuessa traumahoitaja hiljentää tiimin kuuntelemaan sairaankuljetuksen raporttia, jonka jälkeen osallistuu potilaan siirtoon traumasängylle.

Kuvataan kun potilas tuodaan paareilla, tyhjiöpatjalla huoneeseen. Kuvataan sivusta kun hoitajat siirtävät potilaan sängylle.

K: Traumahoitajan tehtävänä on havainnoida potilaan vitaalielintoimintoja ja kirjata hoitotoimia traumahoitolomakkeelle.

Kuvataan kun traumahoitaja katsoo näytölle ja kirjaa ensimmäisiä mittauksia traumalomakkeelle.

K: Traumahoitajan tehtäviin kuuluu myös kopioida traumahoitokaavakkeen keski-aukeaman kirurgian etupäivystäjälle ennen röntgeniin siirtymistä. Kun päätös potilaan jatkohoitopaikasta tehdään, niin traumahoitaja siirtyy potilaan mukana ja antaa raportin jatkohoitopaikan henkilökunnalle.

KOHTAUS 6: K1- HOITAJA

T: K1- hoitajan tehtävät potilaan saavuttua

K: K1- hoitaja osallistuu potilaan siirtoon tämän saavuttua. Hänen tehtävänä on leikata potilaan vaatteet ja kytkeä potilas seurantamonitoriin.

Kuvataan kun hoitaja leikkaa potilaan vaatteita.

K: K1- hoitajan tehtäviin kuuluu myös huolehtia traumahuoneeseen saapuneen laboratorion ja röntgenin oikeanaikaisuudesta.

K: K1- hoitaja osallistuu potilaan hoitoon, avustaa lääkehoidossa sekä huolehtii potilaan lämpötaloudesta.

Kuvataan kun hoitaja vetää lääkettä ruiskuun ja valmistelee lääkkeitä.

K: Hän raportoi traumahoitajalle omalta osaltaan annetun hoidon ja siirtyy potilaan mukana röntgeniin ja jatkohoitoon sekä osallistuu siirtoihin.

Kuvataan kun K1- hoitaja saapuu traumahoitajan luokse ja raportoi tehdyt toimenpiteet osaltaan.

KOHTAUS 7: K2- hoitaja

T: K2- hoitajan tehtävät potilaan saavuttua

K: K2- hoitaja osallistuu potilaan hoitoon, riisumiseen ja monitoreihin kytkemiseen.

Kuvataan kun hoitaja kytkee potilasta valvontamonitoreihin. Kuvataan ensin kaukaa ja kohdennetaan kuvaa lähemmäksi.

K: K2- hoitaja osallistuu potilaan hoitoon ja hänen vastuullaan on huolehtia erityisesti murtumien lastoituksesta.

K: Hän ilmoittaa omalta osaltaan hoitotoimet traumahoitajalle. Tarvittaessa hän seuraa potilasta röntgeniin ja jatkohoitopaikkaan sekä osallistuu siirtoihin.

Kuvataan kun K2- hoitaja saapuu traumahoitajan luokse ja raportoi tehdyt toimenpiteet osaltaan.

OTSIKKO: KERTAUS

Tekstit tulevat rullaavana ruutuun ja jatkuvat loppuun asti.

T: TRAUMAHOITAJAN TEHTÄVÄT:

- merkitse itsesi tunnisteliivillä
- tilaa verikokeet
- varaa 4 yksikköä punasoluja
- esitäytä traumahoitolomake

T: POTILAAN SAAVUTTUA:

- hiljennä traumatiimi raportille
- osallistu potilaan siirtoon
- kirjaa potilaan elintoiminnot
- kirjaa potilaan hoitotoimenpiteet
- ilmoita röntgeniin ja jatkohoitopaikkaan
- kopioi traumahoitolomake
- seuraa potilasta jatkohoitopaikkaan

T: K1- HOITAJAN TEHTÄVÄT

- ota vastaan triagehoitajan raportti
- merkitse itsesi tunnisteliivillä
- valmistele kirurgisetvälineet
- valmistele katetrointivälineet

- tarvittaessa pleuradreeni- ja
- suturaatiovälineet

T: POTILAAN SAAVUTTUA:

- kuuntele raportti
- osallistu potilaan siirtoon
- riisu/leikkaa potilaan vaatteet
- kytke potilas monitoriin
- huolehdi röntgenin ja laboratorion oikea-
- aikaisuudesta
- katetroi potilas ja avusta toimenpiteissä
- huolehdi potilaan lämpötaloudesta
- raportoi hoidoista traumahoitajalle
- avusta tarvittaessa lääkehoidossa
- seuraa potilasta jatkohoitopaikkaan

T: K2- HOITAJAN TEHTÄVÄT

- ota vastaan triagehoitajan raportti
- merkitse itsesi tunnisteliivillä
- siirrä UÄ-laite traumahuoneeseen
- valmistele kirurgisetvälineet
- valmistele katetrointivälineet
- tarvittaessa pleuradreeni- ja suturaatiovälineet

T: POTILAAN SAAVUTTUA:

- kuuntele raportti
- osallistu potilaan siirtoon
- riisu/leikkaa potilaan vaatteet
- kytke potilas monitoriin
- avusta toimenpiteissä
- huolehdi potilaan lämpötaloudesta
- raportoi hoidoista traumahoitajalle
- avusta tarvittaessa lääkehoidossa
- tarvittaessa seuraa potilasta jatkohoitopaikkaan

T: TEKIJÄT

Videon lopussa ruutuun tulee näkyviin rullaava teksti jossa näkyy tekijät, kertoja, käsikirjoitus, kuvaus ja editointi, näyttelijät, musiikki sekä ohjaavat opettajat.

Liite 4. Perehdytysvideon DVD:n tarra



Liite 5. Perehdytysvideon DVD:n kannet

