

Maria Hokkanen
Kaisa Pyhälä

Hengitysvaikeudesta kärsivän lapsen perheen puhelinohjaus

Simulaatiocase lastenhoitotyön opetukseen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

Hoitotyö

Opinnäytetyö

17.4.2015

Tekijä(t)	Maria Hokkanen, Kaisa Pyhäluoto
Otsikko	Hengitysvaikeudesta kärsivän lapsen perheen puhelinohjaus
Sivumäärä	22 sivua + 1 liite
Aika	17.4.2015
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja(t)	Marjatta Kelo, Lehtori

Ammattikorkeakoulutuksessa sairaanhoitajan vähimmäisosaamisvaatimukseen kuuluu ohjausosaamista, hoidon tarpeen arviointia ja lasten ja perheen hoitotyötä. Simulaatio opetusmenetelmänä on todettu tehokkaaksi ja motivoivaksi tavaksi syventää opittua teoriaa käytännön työhön.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa simulaatiocase lastenhoitotyön opetukseen Metropolia-ammattikorkeakoulussa. Tavoitteena oli lisätä tulevien hoito-alan ammattilaisten tietoa erilaisista hengitystä vaikeuttavista tiloista lapsella, lisätä valmiuksia lapsen tilan arvioimiseen ja perheen ohjaamiseen sekä lisätä tietoa puhelinohjauksen haasteista. Simulaation aiheena on hengitysvaikeudesta kärsivän lapsen tilan arviointi ja perheen ohjaus puhelimitse.

Työmme tehtiin kehittämistyönä. Työ koostuu teoriapohjasta ja sen perusteella rakennetusta simulaatiokäsikirjoituksesta.

Työn teoriaosuudessa käytiin läpi keskeisiä lasten hengitystä vaikeuttavia sairauksia, puhelinohjauksen erityispiirteitä ja simulaatio-opetuksen teoriaa. Nämä yhdistyvät simulaatio-opetuksessa tulevien sairaanhoitajien ammattikorkeakoulu opinnoissa.

Avainsanat ohjaus, puhelinohjaus, hengitysvajaus, lapset

Author(s)	Maria Hokkanen, Kaisa Pyhäluoto
Title	Telephone guidance for family whose child has a respiratory insufficiency
Number of Pages	24 pages + 1 appendice
Date	17 April 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Marjatta Kelo, Lecturer

Purpose of this thesis was to produce a simulation case of children care that can be used in Metropolia University of Applied Science studies. Thesis aims increasing knowledge for forthcoming professionals in health care industry in different kind of severe states what comes to respiratory insufficiency, readiness to estimate these states and guiding families and to increase information about challenges of guiding by phone.

Our work was done as a development work. It has a theoretical basis which the simulation script is based on.

Theoretical part is to examine main diseases that cause respiratory insufficiency in children, idiosyncrasy of telephone guidance and theory of the simulation studies. These combine in the simulation which students will use in their future nursing studies in polytechnics.

Keywords guidance, telephone guidance, respiratory insufficiency, children

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn tarkoitus ja tavoite	1
3	Sairaanhoidajan osaamisalueet	2
4	Kliininen osaaminen	3
4.1	Lapsen tilan arviointi	3
4.2	Hengitystä vaikeuttavia sairauksia	6
5	Ohjausosaaminen	8
5.1	Puhelinohjaus	9
5.2	Perheen ohjaus	11
6	Simulaatio	13
7	Työmenetelmät	16
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	16
7.2	Tiedon hankinnan ja työprosessin kuvaus	16
8	Pohdinta	17
8.1	Simulaatio casen tarkastelu	17
8.2	Työn eettisyys ja luotettavuus	18
	Lähteet	20
	Liitteet	
	Liite 1. Simulaatio case	

1 Johdanto

Lapsen hengitysvaikeus on yksi yleisimmistä sairauksista joiden vuoksi terveyskeskuspäivystykseen otetaan yhteyttä. Tilanne pelottaa vanhempia, ja osa sairauksista onkin sellaisia jotka vaativat välitöntä sairaalahoitoa. Toisaalta myös ammattilaisen antama ohjaus ja kotihoito-ohjeet vähentävät turhia päivystyskäyntejä. Hoitotyön tutkimuksissa on noussut esille puutteita hoitajien vuorovaikutusosaamisessa. Hoitajilla on haasteita strukturoitujen kysymysten muuntamisessa asiakkaan yksilöllisiä tarpeita vastaavaksi ja asiakkaan henkisen tilan sekä oppimiskyvyn arvioinnissa. (Orava – Kyngäs – Kääriäinen 2012:223.)

Ammattikorkeakoulujen vähimmäisosaamisvaatimuksissa vaaditaan sairaanhoitajalta ohjausosaamista sekä hoidon tarpeen arviointia lasten hoitotyössä. (Metropolia.fi) Siksi opinnäytetyö aiheeksi on valittu hengitysvaikeudesta kärsivän lapsen tilan arviointi ja perheen ohjaus puhelimitse. Opinnäytetyö on kehittämistehtävä Metropolia Ammattikorkeakouluun, tuotteena on käsikirjoitettu simulaatioharjoitus käytettäväksi lasten hoitotyön tunneilla opetussuunnitelman mukaisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Työssä perehdyttiin lapsen tilan arviointiin, perheen ohjaukseen, sekä simulaatio ja case opetuksen teoriaan.

Työ on rajattu alle kouluikäisten eli 0–6 -vuotiaiden lasten hengitysvaikeuksiin. Tavoitteenamme oli tuottaa laadukas simulaatiocase jonka avulla opiskelijat voivat harjoitella vuorovaikutustaitojaan, opetella kysymään puhelimitse vanhemmilta lapsen oireista ja vastausten perusteella arvioimaan hoidon kiireellisyyden tarpeen.

Simulaatiocase palvelee hyvin tarkoitustaan syventää sairaanhoitaja opiskelijoiden osaamista puhelinohjauksesta ja lapsen tilan arvioinnista Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Työssä käytettiin aikaisempaa tutkimustietoa puhelinohjauksesta ja lapsen tilan arvioinnista.

2 Työn tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Metropolia Ammattikorkeakoululle simulaatio case hengitysvaikeudesta kärsivän lapsen tilan arviointiin ja perheen ohjaukseen lasten hoitotyön opetuksessa. Simulaatio case rakennettiin niin että se edistää opiskelijan valmiuksia antaa laadukasta puhelinohjausta. Tavoitteena on lisätä tulevien hoito-alan ammattilaisten tietoa erilaisista hengitystä vaikeuttavista tiloista lapsella, lisätä valmiuksia lapsen tilan arvioimiseen ja perheen ohjaamiseen sekä lisätä tietoa puhelinohjauksen haasteista. Jatkossa Metropolia voi käyttää tuottamaamme simulaatio-opetusmateriaalia työelämän täydennyskoulutuksissa, parantamaan henkilökunnan valmiuksia puhelinohjauksessa. Tavoitteinamme on oppia hoidon tarpeen arvioinnista ja puhelinohjauksesta työtä tehdessämme.

Kehittämistehtävät tässä työssä olivat

1. Koota tutkimustietoa lasten hengitysvaikeuksista, puhelinohjauksesta ja simulaatiosta
2. Rakentaa simulaatiokäsikirjoitus Metropolia Ammattikorkeakoulun käyttöön

3 Sairaanhoidajan osaamisalueet

Sairaanhoidajaksi valmistutaan ammattikorkeakoulusta. Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset ovat kansallisia ja pohjautuvat Euroopan unionin direktiiveihin. Korkeakoulujen opetussuunnitelmat laaditaan näiden säädösten pohjalta. Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimuksia on tarkennettu sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus- hankkeessa. Vähimmäisvaatimukset pohjautuvat EU-direktiiviin. Niiden mukaan sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen muodostuu yhdeksästä alueesta:

- 1) Asiakaslähtöisyys, sisältäen muun muassa läheiset asiakkaan hoidossa ja terveydenhuollon asiakassuhteen erityispiirteitä.
- 2) Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, sisältäen sairaanhoidajan ammatillisuuden ja eettisyyden hoitotyössä
- 3) Johtaminen ja yrittäjyys, johon kuuluu itsensä ja oman osaamisensa johtaminen sekä oman toiminnan kriittinen reflektointi
- 4) Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kuten sähköiset terveystalvet ja niiden erityispiirteet.
- 5) Kliininen hoitotyö, sisältäen esimerkiksi tyypillisimmät lasten ja nuroten sairaudet ja niiden hoidon sekä perhehoitotyön eri muodot.
- 6) Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, hoitotarpeen määrittäminen ja ongelmanratkaisuprosessi.

-

7) Ohjaus- ja opetusosaaminen, Ohjaus ja viestintä tieto ja viestintäteknikkaa hyödyntäen ja ohjaus- ja opetusprosessi: tarpeen arviointi, suunnittelu, toteutus, arviointi ja kirjaaminen

8) Terveiden ja toimintakyvyn edistäminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvä lainsäädäntö, valtakunnalliset ohjeistukset ja ohjelmat sekä kansainväliset ja kansalliset suositukset sekä tieto palvelujärjestelmän kyvystä vastata väestön terveystarpeisiin

9) Sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus. Tiedotusvastuu: hoitotyön kirjaaminen ja tiedottaminen

(Metropolia.fi)

Opinnäytetyömme sisältyy Metropolia ammattikorkeakoulussa opintokokonaisuuteen perhelähtöinen hoitotyö. Jakson tavoitteisiin kuuluu lasten hoidontarpeen arviointi ja auttamismenetelmät, lapsen ja perheen ohjaus ja tuki sekä keskeiset lasten ja nuorten sairaudet. (Metropolia Ammattikorkeakoulun opinto-opas 2014.)

4 Kliininen osaaminen

Sairaanhoitajan vähimmäisvaatimukseen kuuluu erilaisia kliinisen hoitotyön taitoja. Tämä opinnäytetyö liittyy lasten, nuorten ja perheiden hoitotyöhön joka sisältää muun muassa lapsen ja nuoren kasvua ja kehitystä sekä keskeisimmät lasten ja nuorten sairaudet. (Metropolia Ammattikorkeakoulun opinto-opas 2014.) Opinnäytetyössä keskitytään alle kouluikäisten lasten hengitystä vaikeuttaviin sairauksiin.

4.1 Lapsen tilan arviointi

Lapsen tilan arviointia opiskellaan Metropolia Ammattikorkeakoulussa opintokokonaisuudessa perhelähtöinen hoitotyö. Opintojen tavoitteisiin kuuluu lasten ja nuorten hoidon tarpeen arviointi.

Lapsen normaali hengitysfrekvenssi on tiheämpi kuin aikuisten. (Taulukko 1.) Normaalin hengitysfrekvenssin rajat tulee tietää, jotta osaa erottaa milloin on kyse tihentyneestä hengityksestä. Alle 1-vuotiaan lapsen normaali hengitystaajuus eli hengitysfrekvenssi

on 30–40 kertaa minuutissa, 1–5 vuotiaan normaali hengitystiheys on 25 ja 35 välillä. Myös pulssi on tiheämpi kuin aikuisella, vaihdellen vastasyntyneen jopa 170 kertaa minuutissa viisivuotiaan 70–110 kertaa minuutissa nopeuteen. (Keituri – Laine 2013 ja Puustinen 2008.) Normaalitilassa lapsi ei käytä apuhengityслиhaksia ja hengitys on lähes äänetöntä. (Pashuram – Hutchison – Middaugh 2009.)

ikä/vuotta	Syketaajuus x/min	Hengitystaajuus x/min
<1	120–140	30–40
1–2	100–110	25–35
2–5	90–110	25–30
5–12	70–100	20–24
12>	60–90	12–20

Taulukko 1. Lapsen normaali hengitysfrekvenssi iän mukaan (Keituri – Laine 2013 ja Puustinen 2008.)

Terve lapsi jaksaa touhuta ja leikkiä normaalisti. Vanhemmat usein tietävät parhaiten miten lapsi normaalioloissa toimii ja käyttäytyy. Heidän huomionsa lapsen sairastuessa ovat erityisen tärkeitä. (Ruuskanen – Saxén – Metsola 2009).

Moniin hengitystä vaikeuttaviin sairauksiin kuuluu myös muita lapsen yleiskuntoa heikentäviä oireita kuten kuume, yskä, nuha, kurkkukipu. Kipeä lapsi ei mielellään syö tai juo paljoa, jolloin kuivuminen vie voimia ja aiheuttaa yleistilan laskua. Sairas lapsi onkin kokonaisuus, jota tulee katsoa muutenkin kuin hengityksen kannalta. Vaikka tässä ca- sessa keskitytään hengitysvaikeuteen, muutkin kuin hengitysvaikeudet voivat olla syy viedä lapsi lääkäriin. Vaikeasti sairaan pikkulapsen tunnistaminen, AIOS (Acute Illnes Observation Scale) tarkkailuasteikon (Taulukko 2.) avulla lapsen tilaa voi selvittää nopeasti yksinkertaisilla kysymyksillä. Asteikko sisältää kuusi kohtaa joissa jokaisessa on kolme eri vaihtoehtoa joiden mukaan lapsen tila pisteytetään. Terve lapsi saa 6 pistettä, yli 16 pistettä kertoo että lapsi on vaikeasti sairas ja on hakeuduttava lääkäriin. Hälyttäviin oireisiin kuuluu kimeä tai heikko itku, itku jota ei saa loppumaan, lapsen piittaamattomuus ympäristöstään, nukahtelu sekä erityisen kalpea iho. Terve lapsi taas ei itke tai rauhoittuu pian, on heräteltävissä, iho on vaaleanpunainen ja hän havahtuu kun hänelle jutellaan. Asteikko toimii parhaiten tarkasteltaessa alle kaksivuotiaita lapsia, mutta on sovellettavissa myös vanhempiin lapsiin. (Peltola 2004:146)

Löydös	Terve 1p	Lievästi sairas 3p	Vaikeasti sairas 6p
Itku	Ei itke/ Ponnekas	Kitiseen/ Nyyhkyttää	Valittaa/ Heikko/ Kimeä
Reaktio vanhempiin	Ei itke/ rauhoittuu pian	Itkuinen	Itkee herkeämättä/ ei juuri vastetta rauhoitteluun
Tajunnantilan vaihtelu	Valveilla/ Herää pian	Vaikea pitää hereillä	Nukahtelee/ ei herää
Ihonväri	Vaaleanpunainen	Raajat kalpeat	Kalpea tai sinertävä iho
Nestetasapaino	Hyvä, lapsi juo ja virtsaa normaalisti. Iho kimmoisa	Suu kuiva, virtsaus vähentynyt	Selvästi kuivunut, ei kyyneleitä, iho jää poimulle
Vaste sosiaalisiin ärsykkeisiin	Havahtuu/ Hymyilee	Havahtuu hetkeksi	Ei piittaa ympäristöstään

Taulukko 2. Vaikeasti sairaan pikkulapsen tunnistaminen AIOS (mukaillen Peltola 2004:146)

Päivystyksellisessä hoidontarpeen arvioinnissa käytetään yleisesti myös ABCDE protokollaa jonka mukaan tarkistetaan ensin ilmatiet (Airways), sitten hengitys (Breathing), seuraavaksi verenkierto (Circulation) ja tajunnantaso (Disability) sekä näkyvät vammat (Exposure) (Thim ym.2012.) ABCDE protokollaa voi soveltuvien osin käyttää myös puhe- ja hengitysteissä erikoista kuten turvotusta, punoitusta tai vierasesinettä (A), seuraavaksi voi kysyä hengityksestä, näyttäväkö lapsen hengitys vaikealta, käyttäväkö lapsi apuhengitysilihaksia kuten kylkiväliilihaksia hengittämiseen ja pystyykö lapsi puhumaan (B). korkea sydämen syke ja hidas kapillaaritäyttö kertovat verenkierron riittämättömyydestä (C). Huonosti heräteltävissä oleva lapsi kertoo tilanteen olevan vakava (D), avohaavat vaativat myös lääkärin arvion (E).

Hyvävointista kuumeista lasta voidaan hoitaa kotona, mutta mitä pienempi lapsi on kyseessä, sitä herkemmin hänet on ohjattava hoidon arviointiin terveydenhuollon ammattilaisen luo. Jos lapsella esiintyy kuume- ja kouristuksia ensimmäistä kertaa, lapsi on sekava, voipunut, tai itkee jatkuvasti, lapsi tulee viedä lääkäriin. Myös jos alle 3 kuukauden ikäisellä lapsella nousee kuume yli 38.0 c, on lapsi vietävä lääkäriin. Runsas ripulointi ja

oksentelu voivat aiheuttaa lapsen kuivumisen ja vaativat myös hoitohenkilökunnan arvon. Korvasärky, kova päänsärky tai kova vatsakipu ovat oireita joiden ilmaantuessa on syytä hakeutua lääkärin arvioon. Lääkəriin on hakeuduttava myös jos lapsella alkaa esiintyä hengitysvaikeuksia, lapsen hengitys vinkuu tai on työlästä. (Jalanko 2014 sekä Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Kaisvuon – Uotila 2013:116–118.) Nämä oireet vaativat lääkärin arvon, koska ne voivat olla merkki vakavammasta sairaudesta ja vaativat mahdollisesti lääkehoitoa.

Vanhempia ohjataan puhelimesta vähentämään kuumeisen lapsen vaatetusta. Usein vanhemmat lisäävät lapselle vaatetta kun tämä on kuumeinen. Vaippa-ikäisellä lapsella riittää pelkkä vaippa ja huoneen lämpöä on hyvä laskea 20 asteeseen. Kuitenkin on huolehdittava siitä, että lapsi ei altistu vedolle. Kuumeista lasta kotona hoidettaessa on hyvä järjestää lapselle rauhallista tekemistä esimerkiksi satujen lukemista tai lasten ohjelmien katselua televisioista. Lapsen ruokahalu yleensä heikkenee kuumeessa. Nesteeksi voi tarjota jäätelöä, mehua tai mehukeittoja. Lasta lähellä pitäminen ja sylittely tuovat yleensä lohtua ja helpottavat lapsen oloa kun häntä hoitaa tutut ja turvalliset aikuiset. Viileät kääreet ja hierominen saattavat helpottaa myös oloa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013:116–118.)

4.2 Hengitystä vaikeuttavia sairauksia

Lapsen vaikeutunut hengitys on yleinen syy siihen, että vanhemmat ottavat yhteyttä päivystykseen. Syy lapsen vaikeutuneeseen hengitykseen on yleensä kurkunpääntulehdus, obstruktiivinen bronkiitti (eli ahtaava keuhkoputken tulehdus) tai astma. Sairaanhoidajan on tunnistettava myös heti hoitoa vaativat tilat, joita ovat vierasesine hengitysteissä, vaikea obstruktio ja epiglottiitti (kurkunkannen tulehdus). Lapsilla vaikeutuneesta hengityksestä kertoo tihentynyt hengitys ja hengitysapulihasten käyttö. Hengitysapulihaksilla tarkoitetaan kylkivälilihasten käyttöä. Hengitysvaikeus johtaa usein lapsen väshtämiseen, jolloin lääkəriin on hyvä hakeutua. (Jalanko 2012b.) Sairaanhoidajan on osattava kysyä hoidon kiireellisyyden kannalta olennaisia asioita lapsen voinnista, kuten milloin ja miten hengitysvaikeudet ovat alkaneet (Sippula – Haapala – Villikka 2011).

Respiratory Syncytial eli RS-viruksen aiheuttama limaisuus on imeväisikäisillä lapsilla hengitysvaikeutta aiheuttava tila. Leikki-ikäisellä ja vanhemmalla lapsella se ei aiheuta juurikaan nuhaa kummempaa, mutta varsinkin alle 3 kuukauden ikäisillä lapsilla se voi

aiheuttaa myös hengityskatkoksia. (Käypähoito 2014) RS-virus imeväisellä on syy ha-
keutua lääkäriin, koska tilanne voi muuttua nopeastikin jos lapsi ei pysty imemään limai-
suuden vuoksi (Jalanko 2012b).

Laryngiitti eli kurkunpään tulehdus on tyypillinen sairaus 6-36 kuukauden ikäisillä lapsilla
ja se on yksi yleisimmistä lapsen hengenahdistuksen syistä, jonka vuoksi otetaan yh-
teyttä päivystykseen (Sippula ym. 2011). Laryngiitille on tyypillistä että vain sisäänpäin
hengitys vaikeutuu. Usein vanhemmat ovat huolissaan lapsen tukehtumisvaarasta, joka
kuitenkin on hyvin olematon. (Ruuskanen – Peltola – Vesikari 2007:187). Laryngiitin
oireet alkavat yleensä iltayöstä, vanhemmat heräävät lapsen muuttuneeseen hengitys
ääneen, joka on haukkuva yskä. Sisään hengitys on vaikeutunut ja oireet ilmenevät
yleensä virustaudin alkuvaiheessa. (Sippula ym. 2011). Jos lapsella on laryngiitin vuoksi
vaikeutunut hengitys, vanhempia ohjataan ensiksi ottamaan lapsi syliin puoli-istuvaan
asentoon. Kylpyhuoneessa voi antaa höyryhengitystä tai lapsen voi viedä hetkeksi viile-
ään ulko-ilmaan. Nämä helpottavat hengenahdistusta. Itku ja pelko pahentavat hengitys-
vaikeutta, joten ohjauksessa korostuu vanhempien rauhoittaminen. (Sippula ym. 2011.;
Jalanko 2012c.)

Leikki-ikäisten lasten yksi akuutti hengitystiesairauksista on obstruktiivinen bronkiitti, tä-
hän liittyy yskää, rohinaa ja uloshengityksen vaikeutta. Oireet alkavat yleensä flunssan
kaltaisilla oireilla, lapselle ilmaantuu kuivaa yskää ja tähän liittyy uloshengitysvaikeuksia.
Lapsen hengitysfrekvenssi kasvaa ja mikäli hengitys edelleen vaikeutuu saattaa lapsen
rintakehälle ilmaantua vetäytymiä. Lapsi käyttää hengittääkseen hengityksen apulihak-
sia ja hänen hartiansa ovat kohoasennossa, hengitys on pinnallista ja pallean liikkeet
ovat korostuneet. (Korppi – Mäkelä – Vanto 2007: 200). Koska imeväis- ja leikki-ikäisillä
lapsilla on vielä kapeat keuhkoputket, ovat he herkkiä saamaan obstruktiivisen bronkiitin.
Pienten lasten kapeissa keuhkoputkissa tapahtuva supistuminen aiheuttaa suuremman
hengityksen vastuksen kuin isommilla lapsilla. (Korppi, ym. 2007: 200). Obstruktiivinen
bronkiitti voi myös johtua astmasta. Astmaa tulee epäillä, jos jommallakummalla van-
hemmista on astma, lapsen hengitys vinkuu myös ilman flunssaa, lapsella on lääkärin
toteama atooppinen ihottuma tai lapsella on yli kuusi viikkoa jatkunutta yskää. (Käypä-
hoito 2012) Lapsen voinnista tulee tarkkailla, käyttääkö lapsi hengittäessään apuhengi-
tyslihaksia ja onko uloshengitys vaikeutunut. Lapsen iho tai kynnenaluset saattavat
muuttua sinertäväksi (syanoottiseksi). Iho voi olla myös kylmän hikinen.

Vierasesine alemmissa hengitysteissä aiheuttaa lapsella usein yskänkohtauksen ja vaikeutunutta hengitystä. Oireet kuitenkin laantuvat jonkin ajan kuluttua, mutta vierasesine saattaa aiheuttaa tulehduksen keuhkoissa myöhemmin. Ylähengitysteissä oleva vierasesine taas saattaa tukkia hengitystiet kokonaan, jolloin ensiapuna täytyy yrittää saada vierasesine poistettua hengitysteistä esimerkiksi laittamalla lapsi jalkojen päälle poikittain ja napakoilla selkään lyönneillä irrottaa vierasesine. (Jalanko 2012a.) Vierasesine hengitysteissä vaatii välitöntä lääkärin hoitoa vaikka oireilu helpottaisikin, koska alempiin hengitysteihin jäänyt vierasesine aiheuttaa tulehduksen ja suurempia ongelmia myöhemmin. (Jalanko 2012b)

Epiglottiitti on nykyään harvinainen *Haemophilus influenzae* – bakteeri rokotteen ansiosta, mutta se on hengenvaarallinen tauti ja vaatii välitöntä hoitoa. Tyypillisesti se alkaa nopeasti kohoavalla korkealla kuumeella ja kovalla kurkkukivulla, lapsi ei voi nielaista lainkaan joten kuolaaminen on runsasta. Epiglottiittia epäiltäessä lapsi on vietävä välittömästi lääkärin hoitoon. Lapsen turhaa käsittelyä ja tutkimista vältetään. (Sippula ym. 2011)

5 Ohjausosaaminen

Sairaanhoitajan vähimmäisosaamisvaatimukseen kuuluu myös ohjaus ja opetusosaamiseen liittyen erilaiset ohjausmenetelmät ja ohjaus erilaisia viestintäkanavia käyttäen. (Metropolia.fi 2015) Tässä opinnäytetyössä keskitytään puhelinohjauksen vaatimukseen ja perheiden ohjauksen erityispiirteisiin.

Ohjaus määritellään hoitotyössä tavoitteelliseksi ja aktiiviseksi toiminnaksi jossa pyritään edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämänlaatuansa. Ohjaus sisältää myös tiedon antamista, mutta on rakenteeltaan suunnitelmallisempaa kuin pelkkä tiedon antaminen ja sisältää ajatuksen asiakkaan aktiivisesta roolista tiedon vastaanottajana. (Kyngäs ym. 2007:23.) Ohjaukseen liittyy oleellisena osana vuorovaikutus. Sairaanhoitajalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot. Onnistuneeseen vuorovaikutukseen kuuluu muun muassa kiinnostus toista ihmistä ja hänen asiaansa kohtaan, kuuntelutaidot ja asiallisuus. Hoitajan on myös arvioitava ohjattavan kykyä omaksua asioita sekä mietittävä ohjattavalle sopiva tapa viestiä. (Hankonen ym. 2006:25 sekä Kyngäs ym. 2007:39–40)

Potilasohjauksen opettaminen ammattikorkeakoulussa on haasteellinen tehtävä, koska selkeä teoreettinen pohja ja malli potilasohjaukseen puuttuvat. Koska potilasohjaus liittyy lähes kaikkiin tilanteisiin joissa potilas ja hoitaja kohtaavat, potilasohjauksen opetuksen tulee sisältää laajasti sekä hoitoon liittyvän asiasisällön että ohjauksen osaamisen vahvistamista. (Jaakonsaari 2009:13.) Perheen ohjaamiseksi puhelimitse hoitajalla tulee olla myös tietoa erilaisista lasten hengitystä vaikeuttavista sairauksista.

5.1 Puhelinohjaus

Puhelinohjauksen tai neuvonnan tehtävänä on auttaa potilasta tai omaista tekemään päätöksen siitä, tarvitsevatko oireet lääkärin arviota tai käyntiä terveydenhuollon yksikössä. Puhelinneuvontaa antava henkilö ei tee diagnoosia, vaan antaa potilaan käyttöön arviointinsa hoidon tarpeesta, tilanteen kiireellisyydestä ja hoitopaikan valinnasta. Lisäksi puhelinneuvonnassa voidaan antaa kotihoito-ohjeita. (STM 2010.) Ohjaus tai neuvonta puhelimesta asettaa erilaisia vaatimuksia sairaanhoidon ammattilaiselle kuin ohjaus kasvotusten, koska puhelimesta sanojen osuus on vain 20 % viestinnästä, loput 80 % tulee äänestä (Marcwort 1998:12). Muun vuorovaikutuksen merkitys korostuu puhelinohjauksessa, hoitajan äänenpainot ja äänen sävy kertovat potilaalle onko hoitaja esimerkiksi kiireinen tai luotettava. Myös potilaan sanatonta viestintää tulee kuunnella kuten hengitystä, turhautumista ja asian ymmärtämistä. Hoitajan on myös varmistettava viestin perille meno tarkentavilla kysymyksillä. Puhelimesta erityisen tärkeitä ovat äänenpainot, artikulaation selkeys ja rauhallinen puheen rytmi. (Kontio ym. 2013:77–79.) Puhelinohjauksessa, niin kuin muussakin ohjauksessa on tärkeää muistaa, että asiat jotka ovat ammattilaiselle arkipäivää, saattavat olla soittajalle käsittämättömiä. Siksi sanavalintoja on mietittävä tarkasti ohjauksen ymmärtämisen varmistamiseksi. Soittaja saattaa olla hätäntynyt tai muuten tunteiden vallassa, jolloin tilanne on rauhoitettava ennen ohjauksen antamista. (Marcwort 1998:33.)

Usein terveyskeskuksessa tapahtuva perheen tai vanhemman puhelinohjaus tapahtuu ilman aikaisempaa hoitosuhdetta. Ohjaus käynnistyy asiakkaan aloitteesta tämän ottaessa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen akuutin terveysongelman vuoksi. Sairaanhoidaja arvioi asiakkaan tilannetta usein strukturoiduin eli rakenteellisin kysymyksin. Tämän kaltaista puhelinohjausta kutsutaan reaktiiviseksi puhelin ohjaukseksi. Puhelinohjaus on asiakaslähtöistä, perustuen luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen. (Orava ym. 2012:223.) Tyypillisiä reaktiivisen puhelinohjauksen asiakkaita ovat lasten

vanhemmat, jotka ovat yhteydessä terveydenhuoltoon lapsen akuutissa terveysongelmassa.

Puhelinohjaus on varsin itsenäistä työtä ja vaatii ammatillista osaamista. Puhelinohjauksessa työskentely vaatii myös kokemusta, koulutusta sekä jatkuvaa harjoittelua. Puhelinohjaus etenee hoitotyön päätöksenteonprosessin mukaan alkaen tarpeiden määrittelystä ja siirtyen suunnittelun ja toteutuksen kautta arviointiin. (Kontio 2006:78–79.) Hoitotyön päätöksentekoprosessi kuuluu myös sairaanhoitajan ammatillisiin vähimmäisvaatimuksiin osana näyttöön perustuvaa toimintaa ja päätöksentekoa (Metropolia.fi 2015). Puhelinohjauksessa tärkeäksi hoitotyön auttamismenetelmäksi nousee asioiden selittäminen, suosittelu, aktiivinen kuuntelu ja ahdistuksen lieventäminen. Ohjauksen tulee olla selkeää ja asiakkaan helposti ymmärrettävää. (Orava ym. 2012: 222) Opinnäytetyön tavoitteena on myös vahvistaa tulevien sairaanhoitajien valmiuksia selkeään vuorovaikutukseen ja vaikuttavaan ohjaukseen. Marcwortin mukaan (1998) ensimmäisenä huomioidaan soittajan ongelma ja osoitetaan selvästi että on kuultu mitä soittaja sanoo. Seuraavaksi kysytään lisäkysymyksiä, joilla soittajaa rauhoitetaan ja saadaan lisätietoa ongelmasta. Vasta tämän jälkeen voidaan antaa ohjausta ja neuvoja. (Marcwort 1998:83.)

Terveydenhuollon riittävien palvelujen takaamiseksi on tärkeää kehittää puhelinohjausta. Puhelinyhteys on usein asiakkaan ensikontakti terveydenhuollon ammattilaisiin. Onnistuneella puhelinneuvonnalla voidaan lisätä asiakkaiden itsehoitoisuutta, sekä parantaa terveyspalveluiden saatavuutta. Sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, sekä lähi- ja perushoitajat toteuttavat puhelinneuvontaa perusterveydenhuollossa. Jotta hoitohenkilökunta voi toteuttaa laadukasta puhelinneuvontaa, on heidän tiedettävä tarpeeksi erilaisista terveysongelmista sekä käytettävissä olevista tukipalveluista ja palvelujärjestelmästä. Potilastietojen rajallisuus saattaa heikentää puhelinneuvonnan laatua. Ammatillinen vastuu ja ammattietiikka ohjaavat hoitotyöntekijää puhelinohjausta tehdessään. Hoitajan ammatillinen tietämys on oltava ajankohtaista. Henkilökunnan riittävyys ja hyvät fyysiset tilat edesauttavat laadukkaan puhelinohjauksen toteutumista. Puhelinneuvonnan etu on, siinä että päästäisiin puuttumaan jo varhaisessa vaiheessa asiakasta uhkaavaan terveysongelmaan. Yhteisen ymmärryksen muodostuminen hoitajan ja asiakkaan välille sekä yhteisten tavoitteiden asettaminen on tärkeää koska tämä lisää asiakkaan sitoutumista hoitoonsa. (Nikula – Kaakinen – Kyngäs – Kääriäinen 2014)

Perusterveydenhuollon puhelinneuvonnan laatua tutkittaessa 69 % hoitajista arvioivat puhelinneuvonnan kokonaisuutena hyväksi. Kyselyyn vastanneista hoitohenkilökunnasta ammatillisen tietonsa ja taitonsa arvioi hyväksi 56 prosenttia, vastaavasti 44 prosenttia arvioi ammatilliset tietonsa ja taitonsa huonoksi. Puhelinneuvontaa piti tärkeänä 67 prosenttia vastanneista hoitohenkilökunnasta ja 37 prosenttia piti puhelinneuvontaa vähemmän tärkeänä. (Nikula ym. 2014: 7)

Hoitajien arvioimana puhelinneuvonnassa on paljon onnistuneita tekijöitä, mutta myös kehitettävää. Hoitajien kokemuksen mukaan heidän tiedoilla ja taidoilla on merkitystä laadukkaan puhelinneuvonnan toteutumiseen. Hoitotyötä ohjaavat ammattieettiset ja lainsäädännölliset perusteet ovat hoitajilla hyvin tiedossa. Asiakas nähdään aktiivisena sekä vastuutta ottavana osapuolena puhelinneuvonnassa. Riittävä henkilökunnan resursointi ja asianmukaiset tilat ovat hoitajien kokemuksen mukaan tärkeät puhelinneuvonnan laadun kannalta. Puhelinneuvonnan lisäkoulutukset nähdään tärkeänä ja niihin osallistumismahdollisuuksiin toivotaan parannusta. Hoitajien näkemyksen mukaan riittävä koulutus turvaa ammatillisen puhelinohjauksen laadun ja turvallisuuden. Potilaan ja hoitajan välinen onnistunut vuorovaikutus nähdään merkityksellisenä puhelinohjauksen toteuttaessa. Kuuntelemisen taito ja non-verbaalisen viestinnän hyödyntäminen ja hoitajan selkeä puhe on tärkeää onnistuneen puhelinohjauksen kannalta. Keskeistä hyvässä puhelinohjauksessa on hyvät vuorovaikutus ja neuvottelutaidot. Asiakaslähtöisyydessä hoitajat kokevat puutteita, etenkin päivistysluonteisissa yksiköissä asiakas luokitellaan usein terveysongelmansa perusteella ja tämä heikentää asiakaslähtöisyyden toteutumista. (Nikula ym. 2014.10–12)

Hoitajat arvioivat onnistuneen puhelinneuvonnan lisäävän asiakkaan sitoutumista hoitoonsa sekä edistävän selviytymistä terveysongelmansa kanssa kotona. Nikula ym. mukaan onnistuneella puhelinohjauksella voidaan vaikuttaa päivistyskäynteihin. Puhelinneuvontaa voidaankin pitää tehokkaana sekä turvallisenä hoitotyön menetelmänä perusterveydenhuollossa.

5.2 Perheen ohjaus

Ohjauksen lähtökohtana tulee olla aina jokaisen potilaan yksilölliset tarpeet, läheisten huomioiminen osana potilaan verkostoa on tärkeää. Läheiset tukevat potilaan voimavaroja ja elämänhallinnan tunnetta. Onnistunut ohjaus vaatii hoitajalta herkkyyttä tunnistaa

nämä elementit ja jokaisen potilaan tilanteen erilaisuus. Hoitajien on tärkeää nähdä potilaiden omaiset voimavarana ja ottaa heidät huomioon potilasohjausta toteuttaessa. Terveydenhuollon organisaatioissa potilasohjauksen jatkuva kehittäminen nähdään haasteena, etenkin kun sairaalahoitojen ajat ovat lyhentyneet. Potilaan on helpompi jäsentää saamaansa tietoa ja esittää lisäkysymyksiä, kun hänellä on omainen mukana ohjaustilanteessa. Jotta ohjaus kohdentuu oikein, on potilaan taustojen ja ohjauksen välisen yhteyden tunnistaminen tärkeää. (Eloranta – Leino-Kilpi – Katajisto – Valkeapää 2015:19–20)

Lapsen sairastuminen aiheuttaa vanhemmissa monenlaisia tunteita. Sairastuminen tuo lapselle pahaa oloa ja kipua, pelkoja ja ahdistusta. Näiden tunteiden kohtaaminen ja arjen pyörittäminen voi väsyttää vanhempia ja vanhemmat saattavat kokea riittämättömyyttä vanhemmuudessaan. Lapsen sairaus voi lisätä epävarmuutta ja jopa uupumusta perheessä. (Åsted-Kurki ym. 2008:44–45) Kyngäs ja Vuorimaa (2007) arvioivat että tieto ja osaaminen lapsen sairastuessa lisäävät selviytymistä sekä lievittävät avuttomuuden tunnetta. Tieto sairaudesta ja sen hoidosta edistää myös realistista suhtautumista tilanteeseen ja antaa välineitä tilanteen hallintaan. Lapsen sairastuessa tarvitaan tietoa sairaudesta, hoidosta, hoitojärjestelmistä, etuisuuksista ja terveydenhuollon palveluista. Tällaista tietoa voidaan antaa myös puhelimitse perheen ottaessa yhteyttä terveyskeskuspäivystykseen. (Kyngäs – Vuorimaa 2007)

Åsted-Kurjen ym. (2008:77) mukaan yllättävissä ja järkyttävissä elämäntilanteissa henkinen lamaantuminen perheissä on luonnollista. Tällaisiksi voidaan katsoa myös laryngiittiä sairastava lapsi jonka hengenahdistus järkyttää vanhempia. Henkinen lamaantuminen estää kysymysten mieleen tulemisen tai saatavat tiedot voidaan kokea hämmentävinä. Myös kysymyksiin vastaaminen voi hidastua ja vanhemmat voivat olla poissa-olevia miettiessään lapsen tilaa (Eichekberger – Ball – Pratsch – Clark 1998).

Puhelinohjausta annettaessa on huomioitava, että päätös siitä milloin lähdetään hoitoon, kuuluu vanhemmille ja tämä on myös mainittava ohjauksessa. Tärkein kriteeri on lapsen yleisvointi. Ammattilainen voi antaa hoito-ohjeita ja neuvoja, mutta vastuu jää vanhemmille. Ohjauksessa myös korostuvat selkeät neuvot, esimerkiksi kuumeisen lapsen vanhemmille ei riitä neuvo "Antakaa tarpeeksi nesteitä" vaan ohje täytyy antaa painon mukaan (Storvik-Sydänmaa ym.2013:99,117.) Oravan ym. (2012) tutkimuksen mukaan puhelinohjauksella tuettiin perheen selviytymistä, vanhemmuutta, sairaan lapsen hoitoa ko-

tona ja vanhempien päätöksentekoa hoitoon hakeutumisessa. Reaktiivisessa puhelinohjauksessa korostuu luottamus hoitajaan sekä tämän vuorovaikutus taidot. Luottamusta edisti asiakkaan kokemus yksilöllisestä ja taustat huomioon ottavasta ohjauksesta ja neuvonnasta. Hoidon suunnittelu ja tarvittaessa jatkuvuus lisäsivät myös luottamusta. (Orava ym. 2012:222.)

6 Simulaatio

Simulaatio menetelmänä liittyy kokemukselliseen oppimiseen. Sen käyttö vaatii opettajalta motivaatiota, huolellista suunnittelua, innovatiivisuutta erilaisten potilastapausten kehittämisessä sekä usein yhteistyötä tietotekniikan osaajien kanssa. (Pakkanen – Stolt – Salminen 2012:164) Tässä työssä keskitymme kuvaamaan simulaatio ja case työskentelyä sairaanhoitajaopiskelijan oppimisen tukena. Simulaatioon osallistuvilta opiskelijoita voidaan olettaa simuloitavan aiheen tai tilanteen perusasioiden hallintaa (Nurmi – Rovamo – Jokela 2013:92). Opiskelijoiden on esimerkiksi hyvä tietää, mistä lasten hengitysvaikeudet voivat johtua. Onko kyseessä vieras esine tai infektiosairaus, sekä miten hoitoon ohjaamiseen vaikuttaa se, että hengitys on vaikeaa sekä ulos että sisäänpäin. Tällöin voi keskittyä itse puhelinohjaukseen ja avuntarpeen kiireellisyyden määrittämiseen. Simulaatio opetukseen voidaan liittää sekä luento että käytännön opetusta, ja luento sisällön on oltava mielekästä käytännön harjoitusten kannalta (Nurmi ym.2013:92).

Opiskelijoiden oppimistavoitteet on määriteltävä ensimmäisenä, kun aletaan suunnitella simulaatio opetusta. Simulaatioharjoituksen tulee olla oppijaa innostavaa, ja kannustaa käyttämään rohkeasti omaa teoriaosaamistaan. Harjoituksen tavoitteet pohjautuvat opintosuunnitelmaan. Simulaatiossa on tärkeää sisällyttää oppimistavoitteet luonnollisella tavalla harjoitukseen. Tämä onnistuu parhaiten kun simulaatiotilanne on mahdollisimman lähellä oikeaa tilannetta. On kuitenkin varottava, että ohjaaja ei tee simulaatiotilanteesta liian haastavaa, sillä silloin perustehtävän oppiminen voi kärsiä. Opiskelijan taitojen karttuessa voidaan simulaation vaikeustasoakin nostaa. Simulaatio-ohjaajan omasta ammatillisesta tiedosta ja osaamisesta riippuen hän voi luoda hyvinkin innostavan ja kannustavan simulaatiotilanteen. Simulaatio-opetuksessa voidaan siirtää niin sanottua hiljaista tietoa ohjaajalta opiskelijalle. Ohjaajan on kuitenkin varottava siirtämästä opiskelijalle omia ei-ammattilliseen tietoon perustuvia näkemyksiään. Tästä syystä ohjaajan on tarkkailtava opetustaan ja omia asenteitaan jatkuttavasti. Lisäksi ohjaajan on varmistettava,

että hänen tietonsa on ajankohtaista ja perustuu tutkittuun tietoon. (Nurmi ym. 2013:90–91.)

Simulaatiotilanne on koulutuksellinen tilanne, jonka suunnittelee simulaatio-ohjaaja. Hyvässä simulaatiosuunnitelmassa ilmenee selkeästi, mitkä seikat ovat simuloimalla opettavassa asiassa tärkeitä, miten simuloitava tilanne etenee ja mitkä asiat ovat sen aikana tärkeitä huomioida. Suunnitelmassa määritellään harjoituksen tavoitteet ja tilanteen kulku. Kokemattoman ohjaajan on hyvä pyrkiä mahdollisimman selkeään käsikirjoitukseen. Huolellisella suunnittelulla varmistetaan, että simuloitava asia tulee opetettua oikein, eikä se sisällä virheellisiä toimintatapoja. Simulaation käsikirjoitusta laatiessa on tärkeää ottaa huomioon tila jossa opetus tapahtuu. On tärkeää varautua mahdollisiin häiriötekijöihin ja suunnitella simulaatio niin, että niistä on mahdollisimman vähän haittaa, häiriötekijöinä voivat olla esimerkiksi liian pieni tai meluista tila. (Nurmi ym. 2013: 91–92.)

Simulointiopetukseen osallistuville opiskelijoille järjestetään aina jälkipuintitilanne, tämä tukee opiskelijan reflektiivistä oppimista. Jälkipuintitilanne pidetään simulaatiotilanteen jälkeen, jossa käydään simuloitu tilanne läpi. Opiskelijat oppivat jälkipuinnissa arvioimaan kriittisesti omaa ammatillista osaamistaan ja kykenevät näin hakemaan lisäoppia tarvitsemiinsa alueisiin. Simulaatio opetuksessa jälkipuinti on suuressa merkityksessä, se on ohjattua jäsenettyä reflektointia ja ohjaajan tuleekin valmistella myös jälkipuinti huolella. Ohjaaja voi tukea reflektointia monin eri tavoin hän voi käyttää videotallennetta simulaatiotilanteesta tai laatia kaavakkeen jonka pohjalta opiskelijat voivat käydä simulaatiotilannetta ja oppimaansa läpi ohjatussa keskustelussa. Ohjatun reflektiivisen keskustelun kautta opiskelijat voivat oppia uutta ja löytää parannettavia taitoja toiminnastaan. (Dieckman – Loppert – Ostergaard, 2013:195)

Yhteistyö sekä ryhmässä työskentely on iso osa sosiaali- ja terveysalaa. Siksi koulutuksessaakin painotetaan yhteistyötaitoja. Hoiva-ammattissa asiantuntijan ja asiakkaan suhde on aina myös yhteistyösuhde, jossa asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava. (Janhonen – Vanhanen-Nuutinen 2004: 45). Lasten hoitotyön opetus sisältyy Metropolissa opintokokonaisuuteen perhelähtöinen hoitotyö. Sen tavoitteena on että opiskelija osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida näyttöön perustuvaa asiakkaan tai potilaan perhelähtöistä hoitotyötä, sekä tukea läheisten hoitoon osallistumista asiakkaan näkemyksiä ja voimavaroja kunnioittaen. (Metropolia ammattikorkeakoulun opinto-opas 2014) Tapausharjoituksemme tukee näitä tavoitteita

Simulaatiotilanteiden jälkipuinnissa tapahtuu yhteistoiminnallista oppimista, siksi siinä on syytä kiinnittää huomiota puhetyyliin. Opettajan puhetapa vaikuttaa oppimiseen, dialoginen ja yhdessä ajatteleva puhetapa tukee opiskelijoiden oppimista. On tärkeää, että jokainen pääsee esittämään oman näkemyksensä ja tämä pohjautuu hänen omaan kokemukseensa. Keskustelussa otetaan huomioon muun ryhmän esittämät ajatukset. Jokainen esittää oman näkemyksen arvioivan kriittisesti. On tärkeää osata perustella omat näkemyksensä ja vastaväitteet perusteellisesti. Ennen päätöksen tekoa erilaiset näkemykset arvioidaan kriittisesti ja monipuolisesti. Puhetyyliä on syytä arvioida kriittisesti, koska sillä on merkitystä oppisen kannalta. Onnistuneessa simulaatiotilanteessa on tärkeää vallita avoin ja luottavainen ilmapiiri. Yhteistoiminnallisessa tilanteessa tulee esille oppijoiden osaamisen taso ja toisaalta myös oppimisen tarpeet. Palautekeskustelussa on syytä kiinnittää huomioita puhetyyliin ja ottaa mallia oppimisen kannalta hyödyllisestä puhetavasta. (Eteläpelto – Collin – Silvennoinen: 2013 34–35.)

Työssä opitaan tekemisen kautta, tätä oppimistapaa hyödynnetään myös simulaatio oppimisessa. Simulaatiossa pyritään tilanteet järjestämään mahdollisimman todellista tilannetta vastaaviksi, jotta opiskelijat pääsevät kokemaan ja oppimaan mahdollisimman hyvässä ympäristössä. Simuloiduissa tilanteissa opiskelijalla on mahdollista harjoitella myös työelämän eri rooleja ja vuorovaikusta työyhteisössä. Kun työntekijöitä on haastateltu, mikä auttaa heidän työssä kehittymistä yhdeksi tärkeimmäksi oppimistavaksi nousi esille työkokemus sekä vuorovaikutus työkavereiden kanssa. Simulaatioharjoituksissa voidaan keskittyä esimerkiksi vuorovaikutustaitojen harjoitteluun niin työkavereiden kesken kuin potilaskontakteissa. Vuorovaikutuksella käsitetään yleensä puhetta neuvottelua kysymyksiä vastauksia. Avoin keskustelu ja aktiivinen omien toimintatapojen arviointi on simulaatio oppimisessa yksi sen parhaita puolia. Oppija voi tarkastella omia työtapojaan ja oppia muiden tavoista tehdä sama asia. Työn luonne vaikuttaa siihen mitä opitaan ja miten oppimaansa voi soveltaa. on olemassa työtehtäviä, jotka voi toteuttaa monella tavalla oikein ja yksilön omalla persoonalla on suuri merkitys miten tehtävä toteutetaan. (Eteläpelto ym2013: 38–39.)

Tutkimuksissa on todettu, että ongelmien vaikeustason kasvulla on merkitystä oppimiseen. Mikäli tehtävien vaikeustaso nousee liian jyrkästi, eikä oppija ole ehtinyt jäsentää aiemmin oppimaansa, ei uuden oppimista tapahdu. Kun aiemmin opittu alkaa mennä rutiinilla voidaan tehtävää vaikeuttaa. Tällöin oppijalla vapautuu energiaa jota hän voi

käyttää uuden oppimiseen. Simulaatio-opetuksessa tuleekin vaikeuttaa harjoitusta asteittain. Tutkimuksissa on huomattu muutamia rajoittavia tekijöitä oppimiselle ja ammatillisen identiteetin kehittymiselle. Kiire ja sekä liian kova paine töiden suhteen haittaa merkittävästi uuden oppimista. Liika työmäärä ja liian vaativat tehtävät vievät aikaa keskustelulta ja oman työn arvioinnilta. (Eteläpelto ym. 2013:39.) On tärkeää, että simulaatiotilanne suunnitellaan siten, että siinä on opiskelijoilla tarpeeksi aikaa suorittaa annettu harjoitus sekä yhteiselle keskustelulle ja pohdinnalle on tarpeeksi aikaa ja tilaa.

7 Työmenetelmät

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen, eli tuotteellinen opinnäytetyö on varsinkin ammattikorkeakouluille tyypillinen opinnäytetyö. Siinä tuloksena on jokin tuote, esimerkiksi ohjekirja tai tässä tapauksessa simulaatiocase. Tärkeää toiminnallisissa opinnäytetöissä on, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus, sekä toiminnan raportointi. (Vilka – Airaksinen 2003: 11–12.) Toiminnallisen opinnäytetyön kulmakiviä on kohderyhmä jolle tuote tai produkti on suunniteltu. Kohderyhmän tarkka määrittäminen auttaa hahmottamaan tuotteen sisältöä ja merkitystä. (Vilka – Airaksinen 2003:40.) Tämä opinnäytetyö on tehty sairaanhoitajaopiskelijoille Metropolia Ammattikorkeakouluun lastenhoidon oppitunneille.

7.2 Tiedon hankinnan ja työprosessin kuvaus

Tiedonhaku on tehty erilaisista tietokannoista käyttämällä hakusanoja puhelin + ohjaus, ohjaus, hoitotarpeen arviointi, triage, telephone, lapsi + perhe + ohjaus, hengitysvaikeus + lapsi ja simulaatio. Etsitty on myös lähdeluetteloita, joista on poimittu aiheeseen sopivalta kuulostavia lähteitä, joihin on perehdytty tarkemmin. Lisäksi tietoa on haettu terveystieteistä, ja alan julkaisuista tietoa lapsen tilan arvioinnista. Työhön otettava tieto on rajattu niin, että käytimme vain luotettavia lähteitä, kuten Duodecimin julkaisuja tai hoitotiede tai tutkiva hoitotyö- lehdissä julkaistuja tutkimuksia. Ulkomaiset tutkimukset on haettu CINALH- tietokannasta ja kotimaiset suurimmaksi osaksi Medic- tietokannasta.

Opinnäytetyöhön orientoituminen aloitettiin tutustumalla erilaisiin opinnäytetöihin ja tutkimuksiin aiheista lapsen tilan arviointi ja simulaatio. Teoriapohjan rakentamisen aloitimme keräämällä tietoa erilaisista hengitystä vaikeuttavista tiloista ja sairauksista lapsilla. Valitsimme aiheeksemme laryngiittiä sairastavan alle koulu-ikäisen lapsen, joka on tyypillinen terveystieteiden puhelinpäivystyksen asiakas. Laryngiitti aiheuttaa hengen haukkomista ja pelottaa vanhempia. Se on kuitenkin yleensä verrattain vaaraton tauti. Keräsimme tietoa myös sairaan lapsen tilan arvioinnista ja lapsen normaalista hengityksestä. Näitä tietoja tarvitaan, jotta simulaatiocasea voidaan käyttää oppimisen välineenä. Opiskelijoiden tehtävänä on miettiä millä kysymyksillä voidaan erottaa henkeä uhkaavat tilat ja hoitoa vaativat sairaudet kotona hoidettavista sairauksista. Puhelimitse tapahtuvassa ohjauksessa tärkeää on vuorovaikutus, jota painotamme tämän casen tavoitteissa. Puhelinohjauksen erityispiirteistä etsimme tutkimuksia. Lisäsimme myös erikseen tietoa perheen ohjauksesta ja ohjauksesta ylipäätään.

Perehdyimme simulaation suunnittelun teoriaan sekä simulaation käyttöön opetusmenetelmänä. Aloitimme miettimällä caseen tarvittavat henkilöt. Mietimme casen tavoitteita ja teimme käsikirjoitusta siltä pohjalta. Päädyimme kahteen hätääntyneeseen vanhempaan, koska tällöin ohjauksen merkitys korostuu kun tieto vaihtuu vielä vanhempien välillä. Lisäksi ajattelimme, että lapsen hoito ja puhelimeen puhuminen samanaikaisesti on haastavaa, vaikka sitäkin oikeassa elämässä usein tapahtuu.

Työn tekemisen eri vaiheissa kävimme opettajan ohjauksessa tarkentamassa työmme näkökulmaa. Saimme myös opinnäytetyöseminaareissa palautetta työstämme sen eri vaiheissa ja muokkasimme työtä saamamme palautteen mukaan.

8 Pohdinta

8.1 Simulaatio casen tarkastelu

Simulaatio on mielestämme todenmukainen ja toteutettavissa oleva. Hätäntyneet vanhemmat vaikeuttavat tiedon keräämistä ja ohjauksen antamista, eli haastavat opiskelijaa käyttämään oppimisaan puhelinohjauksen ja vuorovaikutuksen menetelmiä. Puhelinohjaus on nykypäivänä tärkeässä osassa hoitotyötä, ja ohjausmenetelmien opiskeluun on

hyvä olla erilaisia työkaluja. Lapsen tilan arviointi on haastavaa puhelimitse, ja puhelinohjasta antavalla sairaanhoitajalla tulisikin olla kokemusta ja tietoa alalta jo paljon. Kuitenkin opintojen aikana harjoiteltu ohjauksen antaminen puhelimitse, auttaa myöhemmin työelämässä ja saattaa motivoida opiskelijaa perehtymään erilaisiin sairauksiin ja tilan arviointiin syvemmin. Simulaatiocase on tehty kerätyn teorian pohjalta, näin ollen se palvelee oppimista.

Simulaatio ei saa olla liian haastava. Tässä simulaatiossa onkin tärkeää, että teoriapohja on käyty opiskelijoiden kanssa läpi. Puhelinohjauksessa on paljon asiaa, jonka sisäistäminen ja muistaminen oikeaa vastaavassa tilanteessa voi olla haastavaa. Simulaation avulla kuitenkin teorian tieto siirtyy pikkuhiljaa käytäntöön. Tilan arviointi on työelämässäkin hankalaa, varsinkin jos potilasta ei näe, ja joutuu turvautumaan toisen ihmisen huomioihin kuten puhelinohjauksessa tapahtuu. Tarvittaessa simulaation voi uusua, koska usein ensimmäinen kerta menee uuden tilanteen aiheuttaman jännityksen vuoksi sekavaksi. Oppimista parantaa tilanteen kertaus.

Prosessi oli mielenkiintoinen mutta aikataululliset ongelmat vaivasivat välillä. Opimme työtä tehdessämme paljon simulaation käytöstä oppimisessa sekä erilaisista lasten hengitystä vaikeuttavista sairauksista.

8.2 Työn eettisyys ja luotettavuus

Luotettavuus tuotetyössä merkitsee vakuuttavuutta, eli käytetty teoriapohja tulee olla luotettavaa ja tieteellisesti hyväksyttävää. Luotettavuuteen vaikuttaa myös vilpittömyys tulosten arvioinnissa. Olennainen tavoite kehittämistyössä on tulosten käytettävyys ja kehittämistyön vaikuttavuus. (Anttila 2007:148) Työmme tietoperustaan olemme keränneet tietoa joka täyttää hyvän tieteellisen käytännön määritelmät kuten rehellisyyden, luotettavuuden ja avoimuuden (Tutkimuseettinen neuvottelukunta), sillä olemme käyttäneet lähteinä ensisijaisesti ensimmäisen käden lähteitä jos ne ovat olleet saatavilla. Olemme rajanneet lähteistä pois ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja käyttäneet vain ylemmien tasojen tutkimuksia kuten pro graduja sekä luotettavaksi tiedettyjen tahojen julkaisuja kuten Duodecim.

Opinnäytetyössä eettisyys on huomioitu muun muassa viittaamalla asianmukaisesti muiden tutkijoiden tekemiin tutkimuksiin ja näin antamalla heille, niille kuuluvan arvon. (tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Työmme case osuudessa ei voitu käyttää mitään olemassa olevaa perhettä tai tapausta, vaan tapaus oli mietittävä teorian pohjalta kuvitteelliseksi. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet sanovat näin ”Sairaanhoidajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä” (Sairaanhoidajaliitto 1996). Tällä työllä osaltamme osallistumme tulevien sairaanhoidajien koulutuksen kehittämiseen.

Työn käytettävyyttä voimme arvioida vain sen pohjalta, mitä tiedämme simulaation vaikuttavuudesta ja käyttämiemme lähteiden luotettavuudesta. Lapsen tilan arviointiin käyttämämme lähteet ovat erilaisten sairauksien osalta luotettavia. Lääketieteellisissä ja hoitotieteellisissä artikkeleissa erilaisia sairauksia ja oireita on kuvattu ja tutkittu tarkasti. Erilaiset mittarit ja lapsen tilan arviointiin kehitetyt taulukot olisivat saaneet olla suuremmassa roolissa. ABCDE -protokollan käytöstä hoitotyössä ei juurikaan löytynyt tutkimustietoa. Ensihoidon puolella se on paljon käytössä, mutta vasta tulossa muuhun hoitotyöhön. Kriittisesti sairaan lapsen arviointi- taulukko ei taas ihan koske meidän casemme lasta, koska siinä etsitään vakavia infektioita. Laryngiitti on myös infektio, mutta ei vaikuta yleiskuntoon samalla tavalla romahduttavasti kuin esimerkiksi aivolavon tulehdus. Laryngiitti voi vaikeuttaa kuitenkin hengitystä niin paljon, että lapsen tila muuttuu kriittiseksi.

Ohjausta on tutkittu paljon ja puhelinohjauksestakin löytyi paljon hoitotieteellistä tutkimusta. Tutkimusten käyttö olisi voinut olla vieläkin laajempaa. Vaikeuksia tuotti tilan arviointi puhelimitse koska ei ole olemassa mitään yhtenäistä protokollaa jonka mukaan tilaa arvioidaan. Jokaisella sairaanhoitopiirillä on oma käytäntönsä, ja työn luonteesta johtuen emme saaneet käyttöömmekään mitään käytössä olevaa protokollaa. Niinpä jouduimme luomaan simulaatio-opetustamme varten omanlaisen protokollan jonka käytettävyyttä emme voi testata.

Esittelemme laatimaamme casea työelämän edustajille eli Metropolia Ammattikorkeakoulun lastenhoitotyön opettajille. Esittelemme kuinka käytettävän ja monipuolisen casen olemme onnistuneet luomaan, ja pyydämme arviota kuinka casea voisi vielä kehittää, jotta se vastaisi vielä monipuolisemmin opiskelijoiden oppimistavoitteisiin. Jatkossa simulaation käytettävyyttä voi arvioida opiskelijoiden ja opettajan palautteen avulla.

Lähteet

Anttila, Pirkko 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. AKATIIMI oy. Hamina

Dieckman – Loppert – Ostergaard, 2013. Jälkipuinti. Teoksessa Rosenberg, Per – Silvennoinen Minna – Mattila Minna-Maria – Jokela Jorma Simulaatio -oppiminen terveydenhuollossa Helsinki: 195–216

Eichelberger, Martin R. – Ball, Jane W. – Pratsch, Geraldine L. – Clark, John R. 1998. Pediatric emergencies. New Jersey: Brady

Eloranta, Sini – Leino-Kilpi, Helena – Katajisto, Jouko – Valkeapää Kirsi 2015. Potilasohjaus ortopedisten potilaiden, läheisten ja hoitajien arvioimana Tutkiva hoitotyö 13 (1).19–20

Eteläpelto – Collin – Silvennoinen: 2013 Simulaatiokoulutuksen pedagogiikka. Teoksessa Rosenberg, Per – Silvennoinen Minna – Mattila Minna-Maria – Jokela Jorma Simulaatio -oppiminen terveydenhuollossa Helsinki: 21–50

Hankonen, Anu – Kaarlela, Elsi – Palosaari, Tiina – Pinola, Kati – Säkkinen, Mika, Tolonen, Anne – Virola, Minna 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksessa Lipponen, Kaija – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjoispohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4 – 2006. Oulu 23–31

Jaakonsaari, Marjo 2009. potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa- hoitotyön opettajien käsityksiä. Pro- Gradu Turun yliopisto hoitotieteen laitos.

Jalanko Hannu 2012a. Tietoa potilaalle: vierasesinetapaturmat lapsilla. Lääkärikirja Duodecim. 16.8.2012 Verkkoaineisto <www.terveysportti.fi> Luettu 20.10.2014

Jalanko Hannu 2012c. Lääkärikirja Duodecim: Kurkunpääntulehdus (Laryngiitti) lapsella Päivitetty 19.11.2012. verkkoaineisto. <www.terveysportti.fi>

Jalanko, Hannu 2012b. Tietoa Potilaalle: Hengitysvaikeus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. 19.11.2012. Verkkoaineisto <www.terveysportti.fi> Luettu 20.10.2014

Jalanko, Hannu 2014. Tietoa potilaalle: Kuume Lapsella. Lääkärikirja Duodecim 17.12.2014. Verkkoaineisto <www.terveysportti.fi>

Janhonen, Sirpa – Vanhanen-Nuutinen, Liisa. Kohti asiantuntijuutta. 2004 Vantaa: WSOY

Keituri, Taina – Laine, Riikka 2013. Lapsen elvytys. Sairaanhoitajan käsikirja. 31.1.2013 Duodecim. Verkkoaineisto. <terveysportti.fi>

- Kontio, Tarja – Kukkonen, Johanna – Leiviskä, Reija – Leskinen, Iiris – Murto, Jaana – Mustonen, Terhi – Nenonen, Eeva – Orpana, Hanna-Maria – Pekkinen, Nina – Törmä, Anne. 2006. Puhelinohjaus. Teoksessa Lipponen, Kaija – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjoispohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4 – 2006. Oulu 77–84
- Korppi, Matti – Mäkelä, Mika – Vanto, Timo. 2007. Obstrukttiivinen bronkiitti. Teoksessa lasten infektiosairaudet. Ruuskanen – Peltola, Matti – Vesikari, Timo Gummerus kirjapaino Oy
- Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007 Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY. Porvoo
- Kyngäs, Helvi – Vuorimaa, Hanna 2007. Perheen selviytyminen. 27.11.2007. Duodecim. Verkkoaineisto. <terveysportti.fi>
- Käypähoito 2012. Astma 24.9.2012 Duodecim. Verkkoaineisto <www.kaypahoito.fi> luettu 15.10.2014
- Käypähoito 2014. Alahengitystieinfektiot (Lapset). 16.6.2014. Duodecim. Verkkoaineisto. <www.kaypahoito.fi> Luettu 20.11.2014
- Marckwort, Raija. Ole hyvä puhelimesta. 1998. Tampere: Tammer-paino oy
- Metropolia.fi. Sairaanhoitajan ammatillinen vähimmäisosaaminen. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus- Hanke. <www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sairaanhoitajan_ammattillinen_osaaminen.pdf>
- Metropolia-ammattikorkeakoulun opinto-opas. 2014. <opinto-opas-ops.metropolia.fi> Luettu 10.11.2014
- Nikula, Janne – Kaakinen, Pirjo – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen Maria 2014. Perusterveydenhuollon puhelinneuvonnan laatu hoitotyöntekijöiden arvioimana Tutkiva hoitotyö 12(2). 4-5
- Nurmi, Elisa – Rovamo, Liisa – Jokela, Jorma 2013. Simulaatiotilanteiden suunnittelu. Teoksessa Rosenberg, Per – Silvennoinen Minna – Mattila Minna-Maria – Jokela Jorma Simulaatio -oppiminen terveydenhuollossa Helsinki: 90–100.
- Orava, Marjo – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen Maria 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus osa 1: Reaktiivinen puhelinohjaus. Hoitotiede 24 (3). 216–231
- Pakkanen, Jonna – Stolt, Minna – Salminen, Leena. 2012 Potilassimulaatio sairaanhoitaja opiskelijoiden hoitotyöntaitojen oppimisessa - kirjallisuuskatsaus Hoitotiede 2012, 24 (2), 163–174
- Pashuram, Christopher S – Hutchison, James – Middaugh, Kristen 2009. Development and initial validation of the Bedside Paediatric Early Warning System score. Critical Care. 2009; 13(4): R135
- Peltola, Heikki 2004. Infektiotaudit. Teoksessa Lasten taudit toim. Petäjä, Jari – Siimes, Martti. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus 140–242

Puustinen, Maija-Liisa. 2008. Lapsen hengitysvaikeus. Elvytys. Duodecim. Verkkoaineisto www.terveysportti.fi

Ruuskanen, Olli – Peltola, Heikki – Vesikari Timo: Lasten infektiosairaudet. 2007. Jyväskylä: Tampereen yliopiston rokotetutkimuskeskus

Ruuskanen, Olli – Saxén, Harri – Mertsola, Jussi 2009. Kuumeisen lapsen arviointi. Duodecim 2009;125:1 Verkkoaineisto. <terveysportti.fi>

Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 28.9.1996. Verkkoaineisto <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sippula, Päivi – Haapala, Anne – Villikka, Ansela 2011. Sairaanhoitajan vastaanoton ohjeet, lapsen vaikeutunut hengitys.15.9.2011 <www.terveysportti.fi> Luettu 8.9.2014

STM 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4 <www.stm.fi/julkaisut >

Storvik-Sydänmaa, Stiina – Talvensaari, Helena – Kaisvuo, Terhi – Uotila, Niina 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>>

Thim, Troels – Krarup, Niels Henrik Vinther – Lerkevang-Grove, Erik – Rohde, Claus Valter – Løfgren, Bo 2012. Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. International Journal on General Medicine 2012; 5: 117–121

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina Toiminnallinen opinnäytetyö 2003. Jyväskylä: Tammi

Åsted-Kurki, Päivi – Jussila, Aino-Liisa – Koponen, Leena – Lehto, Paula – Maijala, Hanna – Paavilainen, Riitta – Potinkara, Heli 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. WSOY oppimateriaalit. Porvoo.

