

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Hanna-Maria Mutanen

NOSTINSIIRROT

Opetusvideo liinanostimen ja seisomanojanostimen käytöstä hoitotyön opiskelijoille

Opinnäytetyö
Marraskuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2017
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Hanna-Maria Mutanen

Nimeke
Nostinsiirrot – Opetusvideo liinanostimen ja seisomanojanostimen käytöstä hoitotyön opiskelijoille

Toimeksiantaja
Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Hoitotyö on fyysisesti kuormittavaa. Erityisesti potilassiirrot kuormittavat hoitajia aiheuttaen erilaisia tuki- ja liikuntaelinvammoja. Fyysistä kuormitusta voidaan vähentää merkittävästi erilaisten apuvälineiden avulla. Siirtymisen apuvälineinä voidaan käyttää potilasnostimia. Potilasnostimien asianmukainen käyttö ehkäisee vaaratilanteita hoitotyössä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli, että hoitotyön opiskelijat saavat valmiuksia mahdollisimman turvalliseen potilaan siirtymistilanteeseen. Tavoitteena oli lisätä opetusvideon avulla hoitotyön opiskelijoiden osaamista nostinsiirtotilanteissa. Opinnäytetyön tehtävänä oli toteuttaa opetusvideo liinanostimen ja seisomanojanostimen ergonomisesta ja potilaslähtöisestä käytöstä.

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Karelia-ammattikorkeakoulu ja tuotos tulee opetusmateriaaliksi Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille osaksi 2. lukukauden ergonomian kurssia. Opetusvideosta pyydetyn opiskelijapalautteen perusteella video oli onnistunut tavoitteessaan. Palautteen mukaan 28 opiskelijaa 29:stä uskoi osaavansa toteuttaa kyseiset nostinsiirrot opetusvideon katsottuaan. Ergonomian opettajilta pyydetyn palautteen perusteella seisomanojanostinsiirtoon tehtiin pieni korjaus lopulliseen versioon. Jatkokehittämissideana voisi olla opetusvideo kattonostimen käytöstä.

Kieli
suomi

Sivuja 29
Liitteet 3
Liitesivumäärä 6

Asiasanat
potilassiirrot, potilasturvallisuus, ergonomia, potilasnostimet



THESIS
November 2017
Degree Programme in Nursing
Bachelor of healthcare
Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author
Hanna-Maria Mutanen

Title
Hoist Transfers – An Educational Video on the Use of a Mobile Lift and Active Lift for Nursing Students
Commissioned by
Karelia University of Applied Sciences

Abstract
Nursing is physically strenuous. In particular, patient transfers are strenuous to nurses and cause various musculoskeletal disorders. Physical load can be significantly reduced by means of various aids. Patient lifts can be used to assist transfers. The proper use of patient lifts prevents critical incidents in nursing.

The purpose of this thesis was that nursing students acquire skills needed to carry out patient transfers safely. The aim was to increase the competence of nursing students to perform lifting transfers through an educational video. The assignment was to produce an educational video on the ergonomic and patient-oriented use of a mobile lift and an active lift.

This thesis was commissioned by the Karelia University of Applied Sciences and the video will be used as educational material among the nursing students of the commissioning organisation. Based on the feedback from the students, the video reached its goal. Altogether 28 students out of 29 believed that they would be able to use these lifting gears after having watched the educational video. Based on the feedback received from the ergonomics teachers, a slight correction was made in the final version of the video on the active lift transfer. An idea for further development could be an educational video on the use of a ceiling lift.

Language
Finnish

Pages 29
Appendices 3
Pages of Appendices 6

Keywords
patient transfers, patient safety, ergonomics, patient lifters

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Potilassiirtoergonomia hoitotyössä.....	6
2.1	Ergonomian vaikutus työkykyyn.....	6
2.2	Potilasturvallisuus	7
3	Potilassiirrot.....	9
3.1	Potilassiirtotilanteen periaatteet	9
3.2	Potilaan ohjaaminen siirtotilanteessa.....	10
4	Nostimet	12
4.1	Nostimen valinta.....	12
4.2	Liinanostimet	12
4.3	Seisomanojanostimet.....	15
4.4	Kattonostimet	17
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	19
6	Opinnäytetyön toteutus	19
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	19
6.2	Opetusvideon lähtötilanne.....	20
6.3	Opetusvideo ohjausmenetelmänä.....	20
6.4	Opetusvideon suunnittelu ja toteutus	21
6.5	Toteutuksen arviointi	23
7	Pohdinta	24
7.1	Tuotoksen tarkastelu.....	24
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	25
7.3	Ammatillinen kasvu	27
7.4	Jatkokehittämisideat.....	28
	Lähteet	29

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Opetusvideon käsikirjoitus
Liite 3	Opetusvideon palautelomake

1 Johdanto

Hoitotyö on psyykkisesti ja etenkin fyysisesti kuormittavaa. Fyysinen kuormittavuus ilmenee yleisimmin potilassiirtotilanteissa. Potilaiden siirtymisissä avustaminen aiheuttaa eniten erilaisia tuki- ja liikuntaelimestön vammoja. Fyysistä kuormitusta hoitotyössä voidaan vähentää merkittävästi käyttämällä siirtymisissä erilaisia apuvälineitä. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 11, 33.) Siirtymisten helpottamiseksi tarkoitettuja apuvälineitä ei kuitenkaan ole jokaisessa työympäristössä saatavilla tai niitä ei osata käyttää tarkoituksen mukaisesti. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä käsitellään nostinsiirtoja ergonomian ja hoitotyön näkökulmasta. Tietoperustassa käsitellään myös katonostimia, mutta toimeksiantajan pyynnöstä opetusvideot toteutetaan liinanostimen ja seisomanojanostimen käytöstä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli, että hoitotyön opiskelijat saavat valmiuksia mahdollisimman turvalliseen potilaan siirtymistilanteeseen. Tavoitteena oli lisätä opetusvideon avulla hoitotyön opiskelijoiden osaamista nostinsiirtotilanteissa. Kohdejoukon jäsenet tulevat tekemään hoitotyötä, jossa kohtaa erikuntoisia potilaita. Työkyvyn ja potilasturvallisuuden takia tulevilla hoitotyöntekijöillä tulee olla valmiudet käyttää potilasnostimia potilassiirtojen apuna. Opinnäytetyön tehtävänä oli toteuttaa opetusvideo liinanostimen ja seisomanojanostimen ergonomisesta ja potilaslähtöisestä käytöstä. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Karelia-ammattikorkeakoulu. Video tulee opetusmateriaaliksi Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille osaksi 2. lukukauden ergonomian kurssia.

2 Potilassiirtoergonomia hoitotyössä

2.1 Ergonomian vaikutus työkykyyn

Hoitotyöntekijät avustavat päivittäin potilaita liikkumisessa. Oma kehon hallinta ja ergonomian toteuttaminen potilaan avustustilanteissa on merkittävän suuri tekijä tuki- ja liikuntaelimestön vammojen ehkäisyssä. Tuki- ja liikuntaelimestön kuormittumiseen vaikuttavat myös taakan paino ja muoto sekä nostoasento ja -tiheys. Avustamisen kuormittavuus riippuu myös potilaan aktiivisuudesta ja toimintakyvystä. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 13.)

Suurin yksittäinen rasitusvammojen riskitekijä hoitotyöntekijöillä on potilaiden nostaminen ja siirtäminen sekä asennon vaihtaminen ilman apuvälinettä. Aikuisen ihmisen siirtäminen ilman apuvälinettä on fyysisesti ylikuormittavaa ja riskialtista. Työtapaturmien välttämiseksi ja ergonomian toteuttamiseksi tulee ottaa huomioon monta seikkaa. Esimerkiksi juuri potilaan siirtymisessä käytettävän apuvälineen tulee olla tarkoitukseen sopiva ja sitä tulee käyttää asianmukaisesti, jotta vältytään vakavilta tapaturmilta. (Association of periOperative Registered Nurses 2016.)

Potilassiirroista hoitohenkilökunnalle aiheutuvien tuki- ja liikuntaelinten vaivojen ehkäisemiseksi on kehitetty muun muassa riskien hallinta ja turvallisten potilassiirtojen toimintaohjelma. Toimintamalliin sisältyy työympäristön ergonominen suunnittelu, tarkoituksenmukaisten apuvälineiden hankinta ja huolto sekä turvallisesta työskentelystä huolehtiminen. Näillä toimenpiteillä pyritään lisäämään työturvallisuutta ja tarjoamaan potilaille turvallinen avustustilanne. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 22.)

Suomessa eri organisaatiot käyttävät potilassiirtojen riskien hallintamallia (taulukko 1). Riskien arviointi etukäteen luo perustan turvallisuuden edistämiseksi sekä tuki- ja liikuntaelinvaikeuksien ehkäisylle. Riskien hallinta on suunnitelmallista toimintaa, jonka avulla pyritään tarjoamaan turvalliset työolosuhteet. Mallin avulla

edistetään työntekijöille vaaraa aiheuttavien tekijöiden tunnistamista sekä niistä aiheutuvien riskien merkitysten arviointia (Työsuojelu 2015).

Taulukko 1. Riskien luokittelumalli (Työsuojelu 2015).

Esiintymis-todennäköisyys	Vähäiset seuraukset	Haitalliset seuraukset	Vakavat seuraukset
Epätodennäköinen	1 Mer-kityksetön	2 Sie-dettävä	3 Kohta-lainen
Mahdollinen	2 Siedettävä	3 Kohta-lainen	4 Merkittävä
Todennäköinen	3 Kohtalainen	4 Merkittävä	5 Si-etämätön

Riskien hallintamallin avulla vaaratilanteen riskille pystytään laskemaan numero-arvo. Työsuojelun (2015) mukaan riskin suuruus määritetään tapahtuman todennäköisyyden sekä seurausten vakavuuden avulla. Mitä todennäköisempi on tapahtuma ja vakavampi seuraus, sitä suurempi on riski. Riskit asetetaan luokkiin: merkityksetön, vähäinen, kohtalainen, merkittävä ja sietämätön. Matalan, merkityksettömän riskin alueella ei ryhdytä toimenpiteisiin riskin pienentämiseksi, koska siitä ei katsota olevan hyötyä. Riskin kasvaessa aletaan toimia riskin pienentämiseksi ja työturvallisuuden varmistamiseksi. Sietämättömän riskin alueella työtä ei edes aloiteta ennen kuin riski on pienennetty.

2.2 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus käsitteenä merkitsee terveydenhuollon organisaatioiden toimintoja ja periaatteita, joiden tarkoitus on taata turvallinen hoito potilaille. Turval-

lisella hoidolla tarkoitetaan sekä hoitomenetelmien turvallisuutta että hoidon toteuttamiseen liittyvän prosessin turvallisuutta. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13.)

Potilasturvallisuudessa on keskeistä, että potilasta hoidetaan asianmukaisella tavalla ja se, että saamastaan hoidosta potilaalle aiheutuisi mahdollisimman vähän haittaa (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017). Esimerkiksi potilassiirtotilanteet voivat aiheuttaa vaaratilanteen sekä potilaalle että hoitajalle, jos ei käytetä tarvittavia apuvälineitä asianmukaisella tavalla. Potilasturvallisuuden kannalta apuvälineiden käyttö on elintärkeää.

Potilasturvallisuus on laadukkaan ja korkeatasoisen hoidon keskeinen osa-alue (Kinnunen & Peltomaa 2009, 29.) Tilanteita, joissa potilasturvallisuus vaarantuu, mutta ei vahingoita potilasta, kutsutaan vaaratapahtumiksi. Vaaratapahtuma ei ole suunnitelmallinen hoitoon kuuluva asia, vaan äkillinen haittaan johtava tilanne. Haittatapahtuma on tilanne, jossa potilaalle aiheutuu haittaa hoidosta eikä se liity suoraan potilaan sairauteen. (Helovuori ym. 2011, 16.)

Potilasturvallisuuden huomioiminen on aina ajankohtaista ja tärkeää, sillä hoitotyön kentällä tapahtuu jatkuvasti muutoksia. Hoitotyön teknologia kehittyy koko ajan ja työntekijöiden vaihtuvuus on nopeaa. Muun muassa näistä seikoista johtuen virheiden riski lisääntyy ja potilasturvallisuus voi heikentyä. Jotta potilasturvallisuus säilyisi hyvänä, hoitohenkilökunnan osaamisen ja määrän tulisi vastata potilaiden sairauksien vaatimaa tasoa. (Kinnunen ym. 2009, 183.)

Potilasturvallisuudesta on säädetty Suomen laissa muun muassa potilaan asemasta ja oikeuksista. Laissa käsitellään potilaiden näkökulmasta tärkeitä seikkoja, kuten potilaan kohtelua, hoitoa ja tiedottamista. Laissa on säädetty myös terveydenhuollon ammattihenkilöistä potilaan terveyden edistäjinä, tarkoituksena edistää potilasturvallisuutta sekä palveluiden laatua. Lain nimissä varmistetaan, että henkilöstöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutustaso sekä valmiudet. Lisäksi Suomen laista löytyy pykälä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista, minkä tarkoituksena on edistää teknologian ja esimerkiksi apuvälineiden käytön turvallisuutta. (Helovuori ym. 2011, 40.)

3 Potilassiirrot

3.1 Potilassiirtotilanteen periaatteet

Potilassiirto on tapahtuma, jossa hoitaja avustaa potilaan siirtymistä paikasta toiseen. Siirtotaito potilassiirroissa merkitsee hoitajan osaamista hyödyntää asianmukaisia apuvälineitä ja ympäristöä huomioiden oma ja potilaan ergonomia. Se merkitsee myös kykyä tunnistaa potilaan voimavarat, ja niitä hyödyntämällä hoitaja tarjoaa potilaalle onnistuneen siirtotilanteen mahdollisimman vähäisellä avustuksella. (Tamminen-Peter 2005, 11.)

Potilassiirtotilanteen onnistumisen lähtökohta on hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus. Hyvän vuorovaikutussuhteen perustana ovat luottamus ja turvallisuuden tunne sekä molemminpuolinen arvostus (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 48). Sekä potilaan että hoitajan näkökulmasta siirtotilanteen onnistuneisuutta lisäävät myös potilaan aktiivinen osallistuminen ja oikein ajoitettu ohjaus. Ohjaustilanteessa hoitajan ajantasaisten kliinisten taitojen lisäksi tärkeäksi seikaksi nousee myös hyvien ohjaus- ja vuorovaikutustaitojen ylläpitäminen, kehittäminen sekä arvioiminen (Kyngäs ym. 2007, 17).

Terveyden edistämisen lähtökohtana on, että otetaan vastuuta omaan elämään vaikuttavista asioista ja osallistutaan aktiivisesti esimerkiksi juuri omaan hoitoon ja kuntoutumiseen (Pietilä 2010, 11). Esimerkiksi, jos potilasta autetaan liikaa, hän passivoituu. Jos avustetaan vain välttämättömissä asioissa, potilas aktivoituu ja käyttää mahdollisimman paljon jäljellä olevaa toimintakykyään. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 69.) Hoitoalan ammattilaisen tehtävä on rohkaista potilasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan (Kyngäs ym. 2007, 41). Potilassiirroissa pyritään kuntouttavaan toimintaan, niin että potilas on aktiivinen osallistuja. Kuntoutuminen merkitsee toimintakyvyn ja elämänhallinnan parantumista. Se lisää selviytymistä ja osallistumista. (Koukkari 2010, 13.)

Potilassiirtotilanteessa apuvälineet ovat tärkeitä. Erilaiset apuvälineet auttavat liikuntarajoitteista potilasta liikkumisessa ja helpottavat siirtymistä. Lisäksi ne vähentävät avustavan hoitajan kuormitusta ja edistävät kuntouttavaa hoitotyötä. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 38.)

3.2 Potilaan ohjaaminen siirtotilanteessa

Potilaiden liikkumisessa avustaminen liittyy keskeisesti hoitotyöhön. Työn kuormittavuus riippuu pitkälti potilaan liikuntakyvystä ja siitä, kuinka aktiivinen potilas on. Potilassiirrot ovat olleet kuormittavia ja raskaita nostotapahtumia, mutta nykyään, apuvälineiden käytön lisäksi, siirtotilanteet pyritään hoitamaan aktivoimalla ja ohjaamalla potilasta. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 13.)

Hoitotyössä ohjaaminen on potilaan johdattamista ja toimintaan vaikuttamista. Ohjaamisella pyritään edistämään potilaan kykyä ja oma-aloitteisuutta toimia aktiivisesti. Ohjaustilanteessa hoitaja toimii suunnitelmallisesti, antaa tietoa ja opastaa. Ohjaustilanteissa pyritään tuloksellisuuteen ja tasa-arvoisuuteen hoitajan ja potilaan välillä. Ohjauksen tuloksellisuus riippuu monesta tekijästä, esimerkiksi potilaan motivoituneisuudesta, sairauksista, toimintakyvystä sekä hoitajan ammattitaidosta. (Kyngäs ym. 2007, 25 - 27.)

Ohjaus alkaa aina jostakin tilanteesta ja päättyy johonkin toiseen, aiempaan verrattuna erilaiseen tilanteeseen. Onnistunut ohjaustilanne vaatii rauhallisen ja kiireettömän ympäristön. Kiire vähentää hoitajan ja potilaan vuorovaikutusta. Ohjaamistilanteen tulisi olla hyvin suunniteltu ja toiminnan päämäärätietoista. Hoitajan ja potilaan välimatka sekä hoitajan äänenpaino tulee huomioida ohjauksen aikana, sillä sanallinen viestintä on vain pieni osa vuorovaikutusta. Vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa edetäänkin sanallisen ja sanattoman viestinnän keinoin, minkä pyrkimyksenä on hoitajan ja potilaan välinen yhteisymmärrys. (Kyngäs ym. 2007, 26, 37, 39.)

Siirtotilanteen alussa potilaan aktivoiminen on tärkeää. Ennen siirtymistä tulee kartoittaa potilaan voimavarat ja selvittää, mitä tämä pystyy itse tekemään. Sitten potilasta tulee aktivoida liikkeeseen joko sanallisesti tai esimerkiksi kosketuksen avulla. Potilaan tasapainon, lihasvoiman ja liikkuvuuden selvittäminen on tärkeää. Tilanteen kartoitusta voi tehdä esimerkiksi kehottamalla potilasta liikuttamaan raajojaan. Samalla potilasta tulee kannustaa käyttämään aktiivisesti jäljellä olevaa liikuntakykyä, jotta hän osallistuisi itse mahdollisimman paljon siirtymiseen. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 65, 69.)

Ohjaaminen ei ole ainoastaan tiedon antamista, vaan siihen liittyy kaikki potilaan tarpeiden mukaan annettava sosiaalinen, fyysinen ja psyykinen tuki. Ohjatakseen potilasta oikein hoitajan täytyy tutustua potilaan taustatietoihin huolellisesti. Hoitajan on hyvä tunnistaa, minkälaista yksilöllistä ohjausta potilas tarvitsee, esimerkiksi millainen motivaatio potilaalla on ja onko potilaalla erityistä henkisen tuen tarvetta. (Kyngäs ym. 2007, 42-43.)

Hoitaja on vastuullinen kehittämään osaamistaan ja itseään ammatillisesti. Kehitykseen ohjaajana, hoitajan tulee tiedostaa omat osaamisen heikkoutensa ja vahvuutensa. Esimerkiksi omia ohjaustaitoja voi arvioida pohtimalla ohjauksen onnistuneisuutta, asiakaslähtöisyyttä ja riittävyttä. (Kyngäs ym. 2007, 44-45.)

Hoitajalla on ammatillinen vastuu edistää myös potilaan valintoja. Hoitajan tulee rohkaista potilasta ottamaan itse vastuuta omasta hoidostaan sekä hyväksyä potilaan eriäviä valintoja vastoin hoitajan mielipiteitä. Jos potilas on passiivinen aiempien negatiivisten ohjauskokemusten vuoksi, hoitajan tehtävä on ottaa vastuu tilanteesta ja käydä perusasiat läpi ja motivoida potilasta uudelleen vuorovai-
kutteeseen ohjaussuhteeseen pyrkien. (Kyngäs ym. 2007, 42.)

4 Nostimet

4.1 Nostimen valinta

Nostimiin kuuluvat kattonostimet, liinanostimet ja seisomanojanostimet. Potilasnostimia käytetään, kun halutaan siirtää erittäin liikuntarajoitteinen potilas tasolta tasolle. Nostolaitteiden käyttö on perusteltua silloin, kun siirtäminen ilman suurta apuvälinettä aiheuttaisi suuren riskin hoitajalle tai potilaalle ergonomian ja turvallisuuden kannalta. (Salminen 2010, 133.) Riskien takia mekaanisia nostotekniikoita on kehitetty vähentämään hoitohenkilöstön tuki- ja liikuntaelinvammoja. (Journal of Rehabilitation Research & Development 2015, 5).

Apuvälineen valintaan vaikuttavat potilaan toimintakyky ja koko sekä käytettävissä oleva tila. Myös nostotilanteet ja paikat tulee ottaa huomioon nostotasojen ja korkeuksien lisäksi. Valinnassa tulee ottaa huomioon myös se, mihin tarkoitukseen väline tulee. Lopuksi tulee huomioida myös, tuleeko apuväline henkilökoh- taiseen käyttöön vai jaettavaksi muiden potilaiden kanssa. (Salminen 2010, 134.)

Fagerströmin ja Tamminen-Peterin (2010, 125) tutkimuksen mukaan kattonostimien käyttö on ergonomisempaa muiden nostimien käyttöön verrattuna, koska sen liikuttelu on vaivatonta ja se on helposti saatavilla. Liinanostimien käyttömahdollisuudet taas ovat laajemmat kiskoratkaisuihin verrattuna. Seisomanojanostimien käyttö puolestaan tukee erityisen hyvin kuntoutumista edistävää hoitotyötä. (Tamminen-Peter & Fagerström 2010, 125.)

4.2 Liinanostimet

Liinanostimet (Kuva 1) sopivat potilaille, joilla ilmenee alaraaja- ja keskivartalohiikkoutta. Niitä suositellaan käyttämään silloin, kun potilas ei pysty varaamaan jalkoihinsa tai on kykenemätön hyödyntämään ylävartaloaan aktiivisesti. (Työterveyslaitos).



Kuva 1. Liinanostin (Kuva: Hanna-Maria Mutanen).

Liinanostimeen kuuluvat pyörällinen jalusta (kuva 1, 1), runko-osa (kuva 1, 2) ja nostovarsi (kuva 1, 3) sekä siihen kiinnitettävä nostokaari (kuva 1, 4). Lisäksi siihen kuuluu nostoliina (kuva 2), jonka lenkit (kuva 2, 1) pujotetaan nostokaareissa oleviin koukkuihin (kuva 1, 5). Eri liinanostimissa voi olla eri ominaisuuksia, kuten jotkut voivat olla kiinteitä ja jotkut kasaan taitettavia. Liinanostimet vaativat tarpeeksi suuren tilan laitteen käyttämistä ja säilyttämistä varten. (Salminen 2010, 135.) Jokaisessa liinanostimessa on myös hätäpainike (kuva 1, 6), jota voidaan käyttää hätätilanteessa potilaan turvallisessa alas laskemisessa.

Ennen siirtoon ryhtymistä tulee varmistaa, että nostin soveltuu olosuhteisiin hyvin. Esimerkiksi sängystä pyörätuoliin siirrettäessä tulee huomioida, että nostimen jalakset mahtuvat sängyn alle, jotta päästään riittävän lähelle potilasta. Lisäksi jalakset tulee saada levitettyä, jotta nostin saadaan mahdollisimman lähelle pyörätuolia ja potilas saadaan siirrettyä turvallisesti. Jalakset levitetään mekaanisesti tai sähköisesti, riippuen laitteesta. (Salminen 2010, 135.) Ennen nostoa tulee tarkistaa, että nostimen jarrut (kuva 1, 7) eivät ole kiinni. Jarrujen tulee olla auki, jotta nostin pystyy säätymään potilaan painopisteen mukaan noston aikana eikä potilaalle aiheudu tällöin vaaratilannetta. Ainoastaan lattialta nostettaessa

takajarrujen tulee olla lukittuna, jotta nostin ei pääse liikkumaan aiheuttaen vaaratilanteen osumalla potilaan päähän. (Handicare 2010).



Kuva 2. Nostoliina liinanostimeen (Kuva: Hanna-Maria Mutanen).

Nostoliinaa valittaessa tulee huomioida potilaan koko ja ominaisuudet. Valinnassa on otettava huomioon myös potilaan voimavarat ja kehon hallinta. Mitä passiivisempi potilas on, sitä korkeampi liina valitaan. Esimerkiksi kokovartaliina valitaan silloin kun potilaalla ilmenee sekä pään että vartalon hallinnassa heikkoutta. Jos taas potilaalla on hyvä pään ja ylävartalon hallinta, matalampi liina riittää. Liinoja on tehty erilaisilla ominaisuuksilla ja materiaaleilla eri käyttötarkoituksia varten. Esimerkiksi suihkuliina on usein verkkomaista nylon-kangasta ja tavallinen liina on yleensä keinokuitu- tai puuvillakangasta. On olemassa myös wc-liinoja, jotka kaartuvat takaa ylös, jotta housujen laskeminen ja nostaminen olisivat mahdollisia wc-käynnillä. Wc-liinat ovat niin matalia, että niiden käyttöä ei suositella potilaille, joilla vartalon hallinta on hyvin heikkoa. (Salminen 2010, 135.) Yleisimmin käytetyt liinat ovat korkeat tai matalat liinat, joissa on leveät selkäosat ja jalkojen alta pujotettavat hihnat. Ennen kiinnittämistä nostokaareen jalkahihnat voidaan laittaa ristiin, jotta jalkojen asento pysyy hyvänä eivätkä

lonkat pääse kiertymään noston aikana. Liinoissa olevilla kiinnityslenkeillä voidaan säätää potilaan asennon kaltevuutta tarpeen mukaan. (Salminen 2010, 135.)

Liina asetetaan potilaan alle niin, että se on tukevasti nostoon ryhdyttäessä. Liinan lenkit kiinnitetään nostokaarella oleviin koukkuihin. Kun potilas on hyvässä asennossa, voidaan aloittaa nostaminen laitteen kaukosäätimen avulla. Potilas voi mahdollisuuksien mukaan käyttää itse kaukosäädintä. Noston aikana tarkastellaan potilaan fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Potilas ohjataan esimerkiksi pyörätuolin yläpuolelle ja lasketaan alas pyörätuoliin samalla ohjaten hyvään istuma-asentoon.

4.3 Seisomanojanostimet

Seisomanojanostimia suositellaan potilaille, joiden osallistuminen siirtotilanteeseen on vähäistä. Seisomanojanostimet sopivat parhaiten niille potilaille, joilla ilmenee alaraajojen lihasheikkoutta. Siitä johtuen he eivät kykene itse nousemaan seisomaan, mutta heillä on aktiivista lihasvoimaa seisoma-asennon ylläpitämiseen. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 48.) Seisomanojanostin mahdollistaa alaraajojen kuormittumisen osittain ja vähentää siten potilaan passivoitumista (Salminen 2010, 136).

Seisomanojanostin (kuva 3) koostuu pyörällisestä alustasta, nostovarresta sekä säädettävästä jalkatuesta. Lisäksi siihen kuuluu myös kapea nostovyö. Liinanostimen tapaan seisomanojanostin vie paljon tilaa ja vaatii sen käyttöön ja säilytykseen soveltuvan, tarpeeksi suuren, ympäristön. (Salminen 2010, 136.) Myös jokaisessa seisomanojanostimessa on liinanostimen tapaan hätäpainike (kuva 3, 4), jota voidaan käyttää hätätilanteessa potilaan alas laskemiseksi.



Kuva 3. Seisomanojanostin (Kuva: Hanna-Maria Mutanen).

Ennen seisomanojanostimella siirtämistä, liinanostimen tavoin, täytyy varmistaa nostimen soveltuvuus olosuhteisiin ja ympäristöön. Seisomanojanostimeen siirrettäessä ensimmäisenä potilaan jalat tulee asetella alustaan, jalkalevylle (kuva 3, 6). Sääret voidaan tukea tukihihnoilla jalkatukea (kuva 3, 5). vasten tarvittaessa. Sen jälkeen nostovyö (kuva 4) asetetaan vartalon ympärille kainaloiden alapuolelta ja nostovyössä olevat hihnat (kuva 4, 1) kiinnitetään seisomanojanostimen nostovarressa (kuva 3, 1) oleviin koukkuihin (kuva 3, 2). (Salminen 2010, 136.) Potilasta kehoitetaan ottamaan kiinni nostimen kädensijoista (kuva 3, 3) ja nojautumaan selkänojaa vasten noston aikana. (Respecta, 9.) Tärkeää on selostaa potilaalle koko ajan, mitä seuraavaksi tapahtuu. Kun nosto on suoritettu onnistuneesti, potilas voidaan siirtää ja ohjata aiottuun paikkaan istumaan. Myös seisomanojanostinta käyttäessä nostimen kaukosäätimen voi antaa potilaalle ja kehottaa tätä itse nostamaan tai laskemaan itseään tarpeen mukaan.



Kuva 4. Nostovyö seisomanojanostimeen (Kuva: Hanna-Maria Mutanen).

4.4 Kattonostimet

Kattonostin on sähköllä toimivia kattokiskoilla liikuteltava apuväline. Siihen kuuluu kattokiskon (kuva 5) lisäksi nostoyksikkö (kuva 6, 1) sekä nostoyksikköön kuuluva nostokaari (kuva 6, 2). Nostoyksikkö voi olla irrotettava, jos sitä käytetään useassa nostopisteessä. Nostoyksikön voi asentaa myös kiinteästi kattokiskoon, mikäli se tulee yhdelle potilaalle henkilökohtaiseen käyttöön. (Salminen 2010, 136.)

Kattokisko asennetaan kattoon, vuoteen yläpuolelle ja siitä hieman sivulle, jotta potilaan siirtäminen vuoteesta pois ja takaisin sujuisi helposti. Tarvittaessa kiskon voi asentaa kulkemaan huoneesta toiseen, esimerkiksi makuuhuoneesta wc:hen. Potilassiirto kattonostimella toteutetaan liinujen avulla, jotka ovat samanlaisia kuin liinanostimessa. Liinujen pukemisessa potilaalle pätevät myös samat periaatteet kuin liinanostimen kohdalla. Kattonostin ei vaadi käyttöönsä suurta tilaa. Se sopii parhaiten henkilökohtaiseen käyttöön kotioloihin. (Salminen 2010, 136-137.)



Kuva 5. Kattokisko (Kuva: Hanna-Maria Mutanen).



Kuva 6. Nostoyksikkö (Kuva: Hanna-Maria Mutanen).

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli, että hoitotyön opiskelijat saavat valmiuksia mahdollisimman turvalliseen potilaan siirtymistilanteeseen. Tavoitteena oli lisätä opetusvideon avulla hoitotyön opiskelijoiden osaamista nostinsiirtotilanteissa. Opinnäytetyön tehtävänä oli toteuttaa opetusvideo liinanostimen ja seisomanojanostimen ergonomisesta ja potilaslähtöisestä käytöstä. Video tulee opetusmateriaaliksi Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille osaksi 2. lukukauden ergonomian kurssia.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisella tutkimuksella tavoitellaan käytännön hyötyä ja käyttökelpoista tietoa. Sen avulla pyritään kehittämään toimintaa ja saavuttamaan entistä parempia uusia käytäntöjä. Tieto ja osaaminen muuttuvat koko ajan, joten yleispätevää ja universaalia tietoa on mahdotonta tuottaa. Toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään saavuttamaan ajankohtaista, tilannesidonnaista tietoa ja osaamista. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2010, 19, 120, 171.) Opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen, tietotaitoa osoittava sekä työelämälähtöinen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10).

Toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään tuottamaan esimerkiksi jotakin käytännön ohjeistusta tai toiminnan järjestämistä oman ammattialan käytäntöön liittyen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus sekä raportointi. Toiminnallisen opinnäytetyön raportti sisältää tietoa opinnäytetyön aiheesta ja toteutustavasta sekä opinnäytetyöprosessin vaiheista. Lisäksi siitä tulee ilmi kirjoittajan oman oppimisen arviointi. Raportin lisäksi tehtävä tuotos voi olla esimerkiksi kirjallinen ohjeistus tai järjestetty tapahtuma. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 65.)

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää määritellä kohderyhmä, jolle opinnäytetyön tuotos suunnataan, jolloin aiheen rajaaminen onnistuu helpommin (Vilkkä & Airaksinen 2003, 40). Tässä opinnäytetyössä tuotoksena on opetusvideo liinanostimen ja seisomanojanostimen käytöstä ja sen kohdejoukko on Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat.

6.2 Opetusvideon lähtötilanne

Tammikuussa 2017 opinnäytetyön aihetta pohdittiin ja yhtenä vaihtoehtona oli jotakin ergonomiaan liittyvää, mutta tarkempaa aihetta ei vielä ollut. Toimeksiantajaan oltiin yhteydessä, ja Karelia-ammattikorkeakoulun ergonomian opettajat, joista toinen on toimeksiantaja, yksimielisesti ehdottivat aiheeksi nostinsiirtoja. Päädyttiin toteuttamaan toiminnallinen opinnäytetyö ja sen tuotoksena opetusvideo hoitotyön opiskelijoille liinanostimen ja seisomanojanostimen käytöstä. Ergonomian opettajien mukaan hoitotyön opiskelijoilla oli nostinsiirtojen toteutuksessa puutteita. Nostimien hallinnassa oli ilmennyt epävarmuutta. Esimerkiksi nostimien jarrut jätettiin useimmiten virheellisesti lukkoon, vaikka niiden kuuluisi olla auki siirron aikana. Lisäksi potilaan ohjaaminen ja aktivoiminen oli vajavaista. Myös ergonomisen työasennon huomioiminen oli unohtunut usein. Harjoituksissa oli unohdettu huomioida sekä hoitajan roolissa olevan työasento sekä potilaan roolia pitävän alkuasento siirtoon ryhdyttäessä.

6.3 Opetusvideo ohjausmenetelmänä

Teknologia yleistyy koko ajan, ja ihmiset ovat tottuneet käyttämään tietotekniikkaa sekä elektroniikkalaitteita (Lautkankare 2014, 26). Nykyään tietoa voidaan tarjota teknisten laitteiden, kuten videoiden, välityksellä. Videon käyttäminen ohjausmenetelmänä mahdollistaa oppimisen sellaistenkin oppijoiden keskuudessa, joilla on vaikeuksia oppia lukemalla. (Kyngäs ym. 2007, 116.)

Opetusvideoilla voidaan esittää muun muassa tilanteita, kokemuksia ja ohjeita. Niiden avulla voidaan opettaa perusasioita sekä ongelmanratkaisua. Video on

taloudellinen, hyödyllinen ja helposti vastaanotettava menetelmä tarjota tietoa oikea-aikaisesti. (Kyngäs ym. 2007, 122.)

Opetusvideon suunnittelu täytyy aloittaa miettimällä kohderyhmää ja ottamalla huomioon erilaiset oppimismenetelmät. Oppimistapoja on monia, mutta arvioiden mukaan parhaita oppimistuloksia saadaan, kun yhdistetään näkö- ja kuuloaistin aktivoiminen. (Kyngäs ym. 2007, 73.) Opetusmenetelmänä video on helposti vastaanotettava, sillä siinä yhdistyy havainnointi katsomalla ja kuulemalla.

Videolla esitettävä demonstraatio havainnollistaa opittavan asian. Demonstraation tavoitteena on opettaa näyttämällä, miten jokin asia tehdään ja siten antaa katsojalle selkeä kuva toimenpiteen kulusta. Havainnollistaminen tapahtuu käyttämällä hyväksi eri aistien oppimiskanavia, mikä mahdollistaa erilaisten oppijoiden huomioimisen (Kyngäs ym. 2007, 128-129).

6.4 Opetusvideon suunnittelu ja toteutus

Opetusvideo on demonstraatio, jossa havainnollistetaan jokin tapahtuma (Kyngäs ym. 2007, 129). Tässä opetusvideossa havainnollistetaan liinanostimen ja seisomanojanostimen oikeaoppinen käyttö. Onnistunut havainnollistaminen tulee suunnitella hyvin. Opetusvideon suunnittelu aloitettiin perehtymällä seisomanojanostimen ja liinanostimen mekaniikkaan. Ennen nostinsiirtojen kuvaamista tutustuttiin nostimien käyttöohjeisiin sekä käytiin läpi siirtotilanteet ergonomian opettajan kanssa ja huomioitavia asioita kirjattiin ylös tarkasti vaihe vaiheelta.

Ergonomian opettajan kanssa sovittiin, että siirtotilanne koostuu nostimien käytön lisäksi potilaan kohtaamisesta, aktivoimisesta ja avustamisesta. Opetusvideota suunniteltaessa todettiin, että etenemisjärjestys täytyy huomioida, jotta videosta tulisi mahdollisimman selkeä ja jouheva.

Tarkoituksena on ottaa kaikenlaiset oppijat huomioon, ja siksi videoon lisättiin lyhyitä ja ytimekkäitä tekstejä, mutta pääosin informaatio tulee puheena. Fontti

valitaan helppolukuisuuden ja näkyvyyden perusteella. Opetusvideon kuvausympäristö tulee järjestää tilavaksi ja häiriöttömäksi sekä kuvakulma valita niin, että katsoja näkee opetettavan asian selkeästi (Kyngäs ym. 2007, 122, 129).

Opetusvideo kuvattiin Karelia-ammattikorkeakoulun opetustilassa. Kuvausta varten tarvittiin kuvaajan lisäksi apuhenkilö ”potilaaksi”. Opinnäytetyön kirjoittaja toimi itse hoitajan roolissa opetusvideolla. Lisäksi tarvittiin apuvälineiksi seisomanojanostin, liinanostin sekä nostoliina ja -vyö. Myös potilasvuode täytyi olla, jotta saatiin simulaatio realistisesta hoitoympäristöstä. Nostinsiirtoja kuvatessa noudatettiin ennalta tehtyä käsikirjoitusta (liite 2). Käsikirjoitus kirjoitettiin itse, ja sen valmistuttua toimeksiantaja sekä opinnäytetyön ohjaajat kommentoivat sitä. Palautteen perusteella tehtiin tarvittavia muutoksia. Käsikirjoitukseen lisättiin maininta nostoliinan ja nostovyön lenkkien valinnasta. Kuvaukset toteutettiin yhden päivän aikana ennalta varatussa luokahuoneessa elokuun 2017 alussa.

Opetusvideon editointi tapahtui kirjoittajan toimesta kotona syyskuun alussa. Video editoitiin kokonaan WeVideo-sovelluksella älypuhelimella. Videon editoimiseen käytettiin aikaa noin kolme työpäivää. Aluksi yritettiin etsiä parhainta mahdollista editointisovellusta, mutta päädyttiin käyttämään WeVideo-sovellusta, koska se oli suurimmalta osin helppokäyttöinen. Video kuvattiin pätkissä, jotta olennaiset asiat pääsisivät esille ja katsojan olisi helpompi sisäistää opetettava asia. Valmiin videon kesto on noin 10 minuuttia. Aaltosen (2002, 20) mukaan 10 minuuttia on opetusvideolle hyvä kesto, sillä siihen mahtuu hyvin asiaa, mutta se on lyhyt ja tehokas pitäen katsojien mielenkiintoa yllä. Opetusvideon suunnitteluvaiheessa tulisi miettiä, sisältääkö video kaiken opetusmateriaalin vai onko se osa opetuskokonaisuutta (Aaltonen 2002, 19). Tämä opetusvideo tulee osaksi Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden 2. lukukauden ergonomiaopintoja.

Hankaluuksia editoinnin aikana tuotti se, että videolla kuuluvaa puhetta ei voitu nauhoittaa pätkissä, vaan kaikki piti puhua yhdellä nauhoituksella. Kertaotoksella nauhoitettu puhe osoittautui haastavaksi, koska puheen piti olla selkeää ja vir-

heitä ei saanut tehdä tai muuten koko nauhoite pitäisi aloittaa alusta. Monta kertaa nauhoittaminen aloitettiin ja kerta toisensa jälkeen se täytyi keskeyttää virheen takia. Lopulta kokonainen nauhoitus saatiin valmiiksi.

6.5 Toteutuksen arviointi

Valmis opetusvideo esitettiin kahdelle Karelia-ammattikorkeakoulun ergonomian opettajalle sekä yhdelle 19 henkilön fysioterapeuttiopiskelijaryhmälle ja yhdelle 10 henkilön sairaanhoitajaopiskelijaryhmälle. Opetusvideon esittämisen jälkeen heitä pyydettiin antamaan palautetta. Palautetta varten opiskelijoille annettiin palautelomake (liite 3), joka koostui kuudesta kyllä-ei -kysymyksestä, joista viimeiseen kysymykseen oli mahdollisuus perustella omaa vastausta vapaamuotoisesti. Sairaanhoitajaopiskelijoista vastaajia oli 10 henkilöä. Fysioterapeuttiopiskelijoista vastaajia oli 19 henkilöä.

Palautelomakkeessa kysyttiin, onko vastaaja aiemmin käyttänyt nostimia. Sairaanhoitajaopiskelijoista 9/10 ja fysioterapeuttiopiskelijoista 2/19 oli käyttänyt nostimia aiemmin. Palautelomakkeessa kysyttiin myös, lisäsikö opetusvideo vastaajan ymmärrystä potilasturvallisuudesta, ergonomiasta ja hoitajan roolista nostinsiirtotilanteessa. Sairaanhoitajaopiskelijoista 9/10 ja fysioterapeuttiopiskelijoista 14/19 vastasi kaikkiin osa-alueisiin ”kyllä”. Lomakkeessa kysyttiin myös, uskooko vastaaja, että osaisi videon katsottuaan toteuttaa nostinsiirrot ergonomisesti ja turvallisesti. Sairaanhoitajaopiskelijoista 10/10 ja fysioterapeuttiopiskelijoista 18/19 vastasi ”kyllä”. Lomakkeen lopussa kysyttiin, jäikö vastaaja kaipaamaan lisäohjeistusta ja siihen sai vapaasti kirjoittaa perusteluja. Sairaanhoitajaopiskelijoista kukaan ei jäänyt kaipaamaan lisäohjeistusta. Fysioterapeuttiopiskelijoista 2/19 jäi kaipaamaan lisäohjeistusta. Lisäohjeistusta kaipaavien opiskelijoiden kommentit olivat: ”Ehkä kun puhuttiin että säädetään jokin oikealle korkeudelle niin että mikä olisi hyvä/oikea korkeus” ja ”Liinan pois ottaminen pyörätuolista potilaan alta”.

Opetusvideoon sekä siitä saatuun opiskelijoiden palautteeseen oltiin tyytyväisiä. Opetusvideon uskottiin sopivan opetusmateriaaliksi, koska se oli tehty käsikirjoituksen mukaan, jonka opettajat olivat hyväksyneet. Valmiista videosta pyydettiin

palautetta myös kahdelta ergonomian opettajalta, joista toinen toimi tämän opin-
näytetyön toimeksiantajana. Opettajilta saatu palaute oli pääosin positiivista, ja
erityisesti potilaan kohtaaminen ja aktivoiminen sai kehuja. Heiltä saadun palaut-
teen perusteella huomattiin kuitenkin, että opetusvideossa on pieni, mutta oleel-
linen virhe. Seisomanojanostinsiirrossa potilasta laskettaessa pyörätuoliin toinen
pyörätuolin jarru oli jäänyt auki, mikä on potilasturvallisuusriski. On tärkeää, että
ohjetta arvioidaan ja testataan ennen lopullista julkaisemista, jotta tiedetään,
onko ohjeistus riittävän tarkka (Roivas & Karjalainen 2013, 120-121). Palautteen
perusteella opetusvideoon tehtiin korjaus seisomanojanostinsiirron osalta.

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli, että hoitotyön opiskelijat saavat valmiuksia mah-
dollisimman turvalliseen potilaan siirtymistilanteeseen. Tavoitteena oli lisätä ope-
tusvideon avulla hoitotyön opiskelijoiden osaamista nostinsiirtotilanteissa. Opin-
näytetyön tehtävänä oli toteuttaa opetusvideo liinanostimen ja
seisomanojanostimen ergonomisesta ja potilaslähtöisestä käytöstä.

Tämän opinnäytetyön aihe oli tärkeä ja ajankohtainen. Opinnäytetöitä lukiessa
huomattiin, että nostinsiirroista ei ole tehty yhtään opinnäytetyötä aikaisemmin.
Respectan (2015) mukaan Suomessa terveydenhuollossa hoitotyö on yksi kuor-
mittavimpia aloja, sillä se sisältää suurelta osin potilaan fyysistä avustamista. Hoi-
totyöntekijöiden tuki- ja liikuntaelämistön vammoista johtuvat sairauslomamat ovat
yleisiä. Tamminen-Peterin ja Wickströmin (2013, 38, 48) mukaan erilaiset apuvä-
lineet helpottavat hoitajan työtä potilassiirtotilanteessa, mutta erityisesti potilas-
nostimien arvellaan passivoivan potilaita, ja siksi niitä vastustetaan. Kuitenkin po-
tilasnostimet mahdollistavat potilaiden aktiivisuuden siirron aikana, toisin kuin
esimerkiksi kahden hoitajan avustaessa käsistä nostaen.

Tälle opinnäytetyölle ja sen tuotokselle uskottiin olevan todellinen tarve, koska
nostinsiirrot oikein toteutettuna edistävät potilaan kuntoutusta sekä potilaan ja
hoitajan turvallisuutta potilassiirtotilanteissa.

Opetusvideon sijasta olisi voitu toteuttaa myös esimerkiksi ohjelehtinen tai järjestää opetustilanne Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Opetusvideon päädyttiin, koska ergonomian opettajat toteuttavat oppitunteja, joilla opetetaan nostinsiirtoja. Lisäksi video koettiin ohjelehtistä toimivammaksi.

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutus sijoittui melko loppuvaiheeseen opinnäytetyöprosessissa. Lopullisen opetusvideon palauttaminen hieman viivästyi palautteiden ansiosta huomattavan virheen korjaamisen vuoksi. Opetusvideon palautteen antajilta ei eettisistä syistä pyydetty henkilötietoja, koska ne eivät olleet merkityksellisiä opinnäytetyön kannalta. Ainoa esitieto, joka palautteen antajilta pyydettiin, oli se, olivatko he aiemmin toteuttaneet nostinsiirtoja.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Eettisyys on tärkeä osa opinnäytetyön kirjoittamista ja toteuttamista. Toteutusta, eli opetusvideota, tehdessä avustajina toimi ystäviä, jotka vapaaehtoisesti halusivat auttaa. Heille kerrottiin ennen opetusvideon kuvaamista, mitä ja miksi kuvataan. Potilaan roolissa olleelle henkilölle oli alusta asti selvää, että hän tulee näkymään tunnistettavasti videolla, ja se sopi hänelle. Avustajien suostumuksesta heidän nimensä mainittiin opetusvideon lopussa. Tietoperustaa kirjoittaessa oltiin tarkkoja lähdeviittauksista ja -luettelosta. Tietoperustassa olevat kuvat olivat luvallisesti itse otettuja.

Vilppi on plagiointia, vääristelyä, sepittämistä ja anastamista. Sepittäminen on tulosten tekemisestä, vääristely havaintojen muokkaamista ja anastaminen on toisen tekemän työn esittämistä ja käyttämistä omalla nimellä. Tieteellistä tekstiä kirjoittaessa täytyy kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti, jos heidän tekstejään käyttää. Plagiointi on toisen tekstin luvaton lainaamista, tutkijan mainitsematta jättämistä tai puutteellista viittaamista alkuperäiseen lähteeseen. Piittaamattomuutta hyvästä tieteellisestä käytännöstä on myös muun muassa tutkimustulosten huolimaton ja harhaanjohtava raportointi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8-9.)

Opinnäytetyössä pysytään valitussa aiheessa ja sitä käsitellään johdonmukaisesti. Opetusvideo on itse suunniteltu ja editoitu. Ennen opetusvideon kuvaamista laadittiin käsikirjoitus, joka kävi tarkastuksessa opinnäytetyön ohjaajilla sekä ergonomian opettajalla, joka on opinnäytetyön toimeksiantaja. Opinnäytetyön toteutuksen luotettavuutta lisää se, että myös tuotoksesta pyydettiin palautetta kahdelta eri sosiaali- ja terveysalan opiskelijaryhmältä sekä kahdelta Karieli-ammattikorkeakoulun ergonomian opettajalta. Palautteen perusteella havaittiin virhe, joka korjattiin lopulliseen versioon videosta.

Opinnäytetyöllä pyritään tarjoamaan kohderyhmälle tämänhetkistä, pätevää ja näyttöön perustuvaa tietoa nostinsiirroista. Opetusvideon palautteen ansiosta havaitun virheen korjaaminen aiheutti eettisiä kysymyksiä siitä, voiko alkuperäiseen videoon lisätä jälkeinpäin korjauksen, jossa laitetaan pyörätuolin jarrut kiinni. Aikataulullisista syistä kokonaan uuden videon kuvaaminen ja editoiminen eivät olisi olleet käytännössä mahdollisia tässä vaiheessa. Opetusvideo oli kaikin puolin muuten onnistunut ja käyttökelpoinen, joten toimeksiantajan kanssa käydyn keskustelun pohjalta päätettiin, että pienen videopätkän lisääminen alkuperäiseen videoon on suotavaa. Ajateltiin, että suurempi eettinen ongelma olisi antaa kohderyhmälle virheellistä ohjeistusta potilasturvallisuudesta. Vaikka saaduista opiskelijapalautteista ei käynyt ilmi, että opiskelijat olisivat huomanneet virheen, haluttiin tehdä korjaus, koska se on merkittävä potilasturvallisuuden kannalta. Potilasturvallisuuden lisääminen oli kuitenkin osa opinnäytetyön tarkoitusta.

Lähteiden määrä ei määrittele opinnäytetyön arvoa, vaan lähteiden laadulla ja soveltuvuudella on merkitystä. Jokaisella lähdeluettelossa olevalla lähteellä tulee olla merkitys opinnäytetyössä. (Vilka & Airaksinen 2003, 76.) Opinnäytetyössä ei ole merkityksettömiä lähteitä, vaan kaikki lähdeluettelossa olevat lähteet löytyvät tietoperustasta ja kaikki tietoperustassa olevat lähdeviitteet löytyvät lähdeluettelosta. Tiedonlähteen pätevyyttä ja soveltuvuutta voi arvioida lähdeluettelon perusteella. Jos sama nimi toistuu useasti, voidaan olettaa vahvaa auktoriteettia ja tietämystä kyseisellä alalla. On suositeltavaa valita tuoreimpia lähteitä, koska tutkimustieto muuttuu koko ajan. Alkuperäisiä julkaisuja eli ensisijaisia lähteitä tulisi suosia. (Vilka & Airaksinen 2003, 72-73.) Opinnäytetyön lähteissä esiintyy usein samoja kirjoittajia, mikä lisää tiedon luotettavuutta. Tietoperustassa viitataan

usein esimerkiksi Tamminen-Peterin teksteihin, joita on lainattu hänen kirjoittamistaan oppikirjoista sekä tieteellisestä artikkelistaan ja väitöskirjastaan.

7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen alkoi tammikuussa 2017 opinnäytetyön aiheen valinnalla. Keväällä opinnäytetyötä tehtiin niin paljon kuin ehdittiin muiden opintojen ohella. Opinnäytetyötä oli tarkoitus tehdä myös kesän aikana muiden kesäopintojen ja töiden ohessa, mutta työtä ei saatu tehtyä niin paljon kuin oltiin suunniteltu. Iltaisin aikaa pyrittiin antamaan omille lapsille, mistä johtuen kirjoittaminen sijoittui pääasiassa päiväsaikaan. Elokuussa päästiin viimein kuvaamaan toteutusta ja syyskuun alussa ensimmäinen versio videosta saatiin editoitua.

Opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa pyydettiin palautetta ohjaajilta, jotta osattiin tehdä tarvittavia korjauksia. Myös valmiista tuotoksesta pyydettiin palautetta, jotta tuotoksen onnistuneisuutta voitaisiin arvioida laajemmin. Palautteen pyytäminen ja vastaanottaminen voi olla vaikeaa, koska silloin on riski saada kritiikkiä tekevästä työstä (Kallio 2016, 171, 182). Kritiikin vastaanottaminen helpottui koko ajan opinnäytetyöprosessin edetessä. Valmiin videon palautteista ilmi tullut virhe aiheutti turhautumista, mutta virheen korjaaminen oli itsestään selvä päätös, mikä kertoo ammatillisesta kasvusta ja halusta tuottaa jotakin luotettavaa ja käyttökelpoista materiaalia.

Työtä aloittaessa ei ollut hankaluuksia päättää, mistä kirjoittaminen aloitettaisiin. Ajatuksia ja motivaatiota oli, mutta aikaa ei ollut yhtä paljon. Opinnäytetyötä kirjoitettiin silloin kun ehdittiin, välillä koululla ja välillä kotona. Opinnäytetyön aihe oli mielekäs ja kirjoittaminen oli toisinaan hyvin antoisaa ja aika kului nopeasti työtä kirjoitellen. Kehityin paljon opinnäytetyötä tehdessäni. Opinnäytetyöprosessin aikana tietämys potilasturvallisuudesta ja hoitajan roolista nostinsiirroissa lisääntyi huomattavasti. Tietoa etsiessä ja teoriaa kirjoittaessa perehdyttiin hyvin potilasnostimiin ja niiden käyttöön. Ergonomia opittiin huomioimaan ja sen vaiku-

tuksia hyvinvointiin opittiin ymmärtämään. Lisäksi ohjaustaidoissa ja vuorovaikutussuhteessa toimimisessa harjaannuttiin. Tulevana sairaanhoitajana tästä opinnäytetyöstä saadusta tietotaidosta on varmasti paljon hyötyä.

7.4 Jatkokehittämisideat

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotos, opetusvideo, on rajattu seisomanojanostimen ja liinanostimen käyttöön. Toteutuksen ulkopuolelle jää kattonostinsiirrot, joita kuitenkin tietoperustassa käytiin läpi. Tätä aihetta voisi jatkaa tuottamalla opetusvideon kattonostimien käytöstä. Varmasti jokaisesta potilasnostimesta saisi tehtyä oman opinnäytetyön jos niihin perehdyttäisiin kokonaisvaltaisesti selvittäen muun muassa nostimien asianmukaisen ja ergonomisen käytön yhteiskunnallisia vaikutuksia.

Hoitajien ergonomiaa käsittelevistä aiheista on paljon opinnäytetöitä, mutta tärkeä aihe olisi myös ergonomian toteutuminen potilaan näkökulmasta. Yleisesti potilassiirtotilanteet potilaan näkökulmasta olisi erittäin tärkeä aihe tutkittavaksi. Potilassiirron aikana potilas voi kokea, että menettää hallinnan omasta kehostaan, kun jokin ulkopuolinen auttaa häntä nousemaan ja siirtymään. Olisi tärkeää tutkia, millaisia vaikutuksia avustajan toiminnalla on potilaan turvallisuuden tunteeseen potilassiirtotilanteissa.

Potilaan ohjaamisesta potilassiirtotilanteissa saisi myös hyvän opinnäytetyön aiheen. Onnistuneeseen potilassiirtotilanteeseen vaikuttaa ennen kaikkea hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus. Hoitajan ohjaamistaidot vaikuttavat potilaan aktiivisuuteen ja hoitomyönteisyyteen siirtotilanteissa.

Lähteet

- Aaltonen, J. 2002. Käsikirjoittajan työkalut. Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Association of periOperative Registered Nurses. 2016. Safe Patient Handling Bill Needs Perioperative Voice. <https://www.aorn.org/about-aorn/aorn-newsroom/health-policy-news/2016-health-policy-news/safe-patient-handling-bill-needs-perioperative-voice>. 9.7.2017.
- Fagerström, V. & Tamminen-Peter, L. 2010. Hoitotiede. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ergonomiaverkosto. http://www.ralphart.sigmatic.fi/tamminen/doc/Hoitotiede_2_10_Fagerstrom.pdf. 3.3.2017.
- Handicare. 2014. Eva400EE käyttöohje. http://www.handicare.be/media/22955/fi_manual_eva400ee_em_hc.pdf. 5.5.2017.
- Heikkinen, H. L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. 2010. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Helovuola, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Fioca Oy.
- Helovuola, A., Mustajoki, P., Ruuhilehto, K., Leino-Kilpi, H., Potilasturvallisuuden työkalut –työvaliokunta. 2009. Potilasturvallisuus ensin. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Kallio, J. & Tietosanoma. 2016. Opettamisen vallankumous. Tallinna. Printon.
- Kinnunen, M., Peltomaa, K., Snellman, E., Reiman, T., Pietikäinen, E., Oedewald, P., Helovuola, A., Mustajoki, P., Ruuhilehto, K. & Leino-Kilpi, H. 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen Hoitotyössä. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lautkankare, R. 2014. Videon mahdollisuudet opetuskäytössä. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu.
- Minilift200 SystemRoMedic. 2015. Käyttöohje. https://www.respecta.fi/media/filer_public/2015/02/04/fi_manual_minilift200_hc_ver4.pdf. 6.7.2017.
- Peterson, MJ., Kahn, JA., Kerrigan, MV., Gutmann, JM. & Harrow JJ. 2015. Pressure ulcer risk of patient handling sling use. Journal of Rehabilitation Research & Development 2015;52(3):291-300.
- Pietilä, A-M. 2010. Terveyden edistäminen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Respecta. 2016. Ergonomiaratkaisut hoitotyöhön. <https://www.respecta.fi/fi/ratkaisut/organisaatiolle/ergonomiaratkaisut/>. 8.5.2017.
- Roivas, M. & Karjalainen, A.L. 2013. Sosiaali- ja terveystieteen viestintä. Helsinki: Edita.
- Salminen, A-L. 2010. Apuvälinekirja. Kouvola: Solver Palvelut Oy.
- Tamminen-Peter, L. 2005. Hoitajan fyysinen kuormittuminen potilaan siirtymisen

- avustamisessa – kolmen siirtomenetelmän vertailu. Väitöskirja. Turun yliopisto. Akateeminen tiedekunta.
- Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2013. Potilassiirrot. Taitava avustaja aktivoi ja auttaa. Helsinki: Työterveyslaitos ja kirjoittajat.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Potilasturvallisuus <https://www.thl.fi/sv/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus> 31.3.2017.
- Työsuojelu. 2015. Riskien hallinta. <http://www.tyosuojelu.fi/tyosuojelu-tyopaikalla/vaarojen-arviointi/riskien-hallinta>. 12.4.2017.
- Työterveyslaitos. 2015. Potilassiirrot. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tuki-liikuntaelinten-terveys/ergonomia/potilassiirrot/>. 12.4.2017.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Karelia ammattikorkeakoulu Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Satu Martiskainen 0504128790 satu.martiskainen@karelia.fi	
	Työn aihe Nostinsiirrot - Opetusvideo liianostimen ja seisomanojanostimen käytöstä hoitotyön opiskelijoille	
Tekijä	Nimi Hanna-Maria Mutanen	Opiskelijanumero 1201266
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka Joensuu
	Puhelin	Sähköpostiosoite hanna-maria.lipponen@edu.karelia.fi
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoidtaja	Ryhmätunnus STHNK15A
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Merja Nuutinen/Heli Koponen	Tehtävänimike Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Karelia-ammattikorkeakoulu Tikkarinne 9, 80200 Joensuu	
	Puhelin 0503612738	Sähköpostiosoite merja.nuutinen@karelia.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyyssmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Joensuu 22.3.2017	Satu Martiskainen
Tekijä	Joensuu 22.3.2017	Hanna-Maria Mutanen
Karelia-amk	Joensuu 24.10.2017	Merja Nuutinen Heli Koponen

Opetusvideon käsikirjoitus

Videon tapahtumat	Videolla kuuluva puhe
<p>(Kuvatessa puhutut äänet eivät kuulu)</p> <p>Karelia-ammattikorkeakoulun diaphojalla lukee "Karelia-ammattikorkeakoulu", "Opinnäytetyö", "Syyskuu 2017" ja "Hanna-Maria Mutanen" sekä "Nostinsiirrot – opetusvideo liinanostimen ja seisomanojanostimen käytöstä hoitotyön opiskelijoille".</p> <p>Alussa tulee teksti "Liinanostin".</p> <p>Siirtotilanne alkaa.</p> <p>Potilas makaa sängyllä ja hoitaja tulee potilaan luokse sängyn viereen. Hoitaja tervehtii potilasta ja he keskustelevat.</p> <p>Hoitaja säätää sairaalasängyn korkeutta itselleen sopivaksi.</p> <p>Hoitaja aktivoi potilasta koskettamalla tämän raajoja ja kehottamalla potilasta liikkutamaan niitä. Potilas liikauttaa jalkojaan ja nostaa käsiään.</p> <p>Hoitaja ottaa nostoliinan ja laskee sairaalasängyn toisen laidan alas asetellakseen nostoliinan potilaan alle. Koska hoitaja toimii yksin, hänen täytyy asetella nostoliinaa ensin toiselta puolelta sänkyä ja sitten siirtyä toiselle puolelle sänkyä muistaen nostaa turvalaidat ylös aina potilaan luota poistuessaan. Potilaan kääntäminen kylkiasentoon tapahtuu nostamalla yläpuolelle jäävän jalan koukkuun ja sitten hartiasta ja koukistetusta jalasta hellästi työntäen.</p>	<p>"Tämä opetusvideo on toteutettu opetusmateriaaliksi Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille osaksi 2. lukukauden ergonomian kurssia. Videolla opetetaan liinanostimen ja seisomanojanostimen käyttö."</p> <p>"Liinanostin. Liinanostimet sopivat potilaille, joilla ilmenee alaraaja- ja keskivartaloheikkoutta. Niitä suositellaan käyttämään silloin, kun potilas ei pysty varaamaan jalkoihinsa tai on kykenemätön hyödyntämään ylävartaloaan aktiivisesti."</p> <p>"Potilassiirtotilanteen onnistumisen lähtökohtana on hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus. Keskustele potilaan kanssa. Osoita ilmeillä ja eleillä, että olet läsnä."</p> <p>"Nosta vuode itsellesi sopivalle korkeudelle".</p> <p>"Ennen siirtymistä kartoita potilaan voimavarat ja selvitä, mitä tämä pystyy itse tekemään. Aktivoi potilasta liikkeeseen sanallisesti ja kosketuksen avulla."</p> <p>"Valitse nostin ja nostoliina painorajoitukset huomioiden potilaan voimavarojen ja kehonhallinnan mukaan. Mitä passiivisempi potilas, sitä korkeampi liina valitaan. Auta potilas kylkimakuulle hartiasta ja jaloista tukien rullaamalla. Asettele nostoliina potilaan alle siten, että potilaan selkäranka on liinan keskiosan kohdalla."</p>

Opetusvideon käsikirjoitus

<p>Hoitaja asettaa liinanostimen sairaalasängyn yläpuolelle tarkistaen, että nostimen jalakset menevät hyvin sängyn alle ja nostokaari asettuu hyvin potilaan ylle.</p>	<p>”Kun nostoliina on potilaan alla, aseta liinanostin sängyn yläpuolelle. Tarkista, että nostimen jalakset mahtuvat hyvin sängyn alle ja että nostokaari asettuu hyvin potilaan ylle. Älä lukitse nostimen jarruja, jotta nostin voi säätyä potilaan painopisteen mukaan”.</p>
<p>Hoitaja sitoo nostoliinan lenkit nostokaareissa oleviin koukkuihin. Jalkojen välistä tulevat lenkit sidotaan ristiin.</p>	<p>”Aseta nostoliinan lenkit joko värin tai saman korkuisen lenkin mukaisesti nostimen koukkuihin. Laita yläosan lenkit ensin nostimen koukkuihin. Sido reisien alta tulevat nostoliinan lenkit ristiin ja varmista, että ne eivät purista mistään.”</p>
<p>Hoitaja nostaa sängyn päädyn korkeutta.</p>	<p>Noston helpottamiseksi, voit nostaa sängyn päädyn korkeutta.</p>
<p>Kun nostoliina on hyvin kiinnitetty, hoitaja nostaa potilasta kaukosäätimellä ohjaten ja antaa sitten potilaan itse ohjata nostinta neuvoen, mistä painetaan.</p>	<p>Kun nostoliina on aseteltu ja kiinnitetty hyvin, aloita nostaminen kaukosäädintä käyttäen. Mahdollisuuksien mukaan, anna potilaan itse ohjata nostoa kaukosäätimellä.”</p>
<p>Kun potilas on tarpeeksi ylhäällä, hoitaja siirtää nostinta varovasti pyörätuolin yläpuolelle. Hoitaja on koko ajan potilaan lähellä ohjaamassa oikeaan suuntaan.</p>	<p>”Pysy koko ajan potilaan lähellä ja ohjaa potilasta oikeaan suuntaan.”</p>
<p>Kun pyörätuoli on potilaan alla, hoitaja kehottaa potilasta laskemaan kaukosäätimen avulla itsensä tuoliin. Hoitaja ohjaa käsin potilasta hyvään asentoon laskeutumisen aikana. Siirtotilanne päättyy kun potilas istuu pyörätuolissa ja hoitaja irrottaa nostimen.</p>	<p>”Laske potilas istumaan, hyvään asentoon ohjaten. Lopuksi irrota nostoliinan lenkit nostimesta.”</p>
<p>Liinanostinsiirron päätyttyä, videolle tulee tekstinä ”seisomanojanostin”.</p>	<p>”Seisomanojanostin. Seisomanojanostimet sopivat parhaiten niille potilaille, joilla ilmenee alaraajojen lihasheikkoutta, mistä johtuen he eivät kykene itse nousemaan seisomaan, mutta heillä on aktiivista lihasvoimaa seisoma-asennon ylläpitämiseen.”</p>

Opetusvideon käsikirjoitus

<p>Potilas istuu sairaalasängyn reunalla. Siirtotilanne alkaa hoitajan ja potilaan vuorovaikutuksella.</p> <p>Hoitaja auttaa potilaalle kengät jalkaan ja katsoo, että potilaan jalat yltyvät lattiaan.</p> <p>Hoitaja aktivoi potilasta koskettaen raajoja ja kehottaen potilasta liikuttamaan niitä.</p> <p>Hoitaja asettaa nostovyön potilaan vyötärön ympärille ja lukitsee nostovyön turvavyön, jotta se pysyy potilaan ympärillä napakasti, eikä pääse luiskahtamaan noston aikana.</p> <p>Hoitaja tuo seisomanojanostimen potilaan lähelle levittäen jalaksia tarpeen mukaan. Hoitaja kehottaa potilasta nostamaan jalat jalkalevyn päälle ja asettaa säärituen sopivalle korkeudelle sekä laittaa tukiremmin kiinni.</p> <p>Hoitaja kiinnittää nostovyön nostimen koukkuihin.</p> <p>Hoitaja ohjaa potilasta tarttumaan nostimen kädensijoista kiinni. Sitten hoitaja ohjaa kaukosäätimellä potilaan seisoma-asentoon ja siirtää nostimen tuolin eteen, jossa potilas laskeaan istuma-asentoon.</p>	<p>”Potilassiirtotilanteen onnistumisen lähtökohtana on hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus”</p> <p>”Varmista, että potilas on hyvässä alkuasennossa. Potilaan tulee istua tarpeeksi edessä sängyn reunalla niin, että jalat yltyvät hyvin lattiaan. Potilaalla tulee olla kengät jalassa liukumisen estämiseksi.”</p> <p>”Kartoita potilaan voimavarat ja selvitä, mitä tämä pystyy itse tekemään. Aktivoi potilasta liikkeeseen sanallisesti ja kosketuksen avulla.”</p> <p>”Valitse sopivan kokoinen nostovyö potilaan mukaan. Aseta nostovyö potilaan vyötärön ympärille ja lukitse nostovyön turvavyö napakasti, jotta se ei pääse luiskahtamaan noston aikana.”</p> <p>”Tuo seisomanojanostin potilaan eteen. Levitä nostimen jalaksia tarpeen mukaan. Potilaan jalat tulee asettaa jalkalevyn päälle ja säärituet sopivalle korkeudelle. Kiinnitä tukiremmi, jos nostimessa on.</p> <p>”Kiinnitä nostovyön lenkit nostimen koukkuihin. Valitse nostoliinan lenkit värin ja potilaan fyysisten ominaisuuksien mukaan.</p> <p>Kehota potilasta tarttumaan nostimen kädensijoihin. Älä lukitse nostimen jarruja, jotta nostin voi säätyä potilaan painopisteen mukaan. Ohjaa potilas seisoma-asentoon kaukosäätimellä tai mahdollisuuksien mukaan, anna potilaan itse ohjata. Pysy koko ajan potilaan lähellä.”</p>
---	--

Opetusvideon käsikirjoitus

<p>Hoitaja ohjaa koko ajan potilasta hyvään asentoon laskeutumisen aikana. Kun potilas istuu hyvässä asennossa, nostoliina irrotetaan nostimesta ja nostin siirretään sivuun. Siirtotilanne päättyy tähän.</p> <p>Opetusvideon lopussa kerrotaan tekstin muodossa videon tekijä sekä kiitetään muita videon toteutuksessa avustaneita henkilöitä.</p>	<p>”Laske potilas istumaan, hyvään asentoon ohjaten. Lopuksi irrota nostovyö nostimesta.”</p>
---	---

Opetusvideon palautelomake

"Nostinsiirrot – opetusvideo liinanostimen ja seisomanojanostimen käytöstä hoitotyön opiskelijoille"

Ympyröi vastauksesi

- | | | |
|----|---|----|
| 1. | Oletko käyttänyt nostimia aiemmin? | |
| | Kyllä | Ei |
| 2. | Lisäsikö opetusvideo ymmärrystäsi potilasturvallisuudesta nostinsiirtotilanteessa? | |
| | Kyllä | Ei |
| 3. | Lisäsikö opetusvideo ymmärrystäsi ergonomiasta nostinsiirtotilanteessa? | |
| | Kyllä | Ei |
| 4. | Lisäsikö opetusvideo ymmärrystäsi hoitajan tehtävistä nostinsiirtotilanteessa? | |
| | Kyllä | Ei |
| 5. | Uskotko, että osaisit tämän videon katsottuasi toteuttaa nostinsiirrot liinanostimella ja seisomanojanostimella ergonomisesti ja turvallisesti? | |
| | Kyllä | Ei |
| 6. | Jäitkö kaipaamaan lisäohjeistusta? | |
| | Kyllä | Ei |

Jos vastasit 6. kysymykseen kyllä, kerro vapaasti, mistä haluaisit lisäohjeistusta.

Kiitos palautteestasi! ☺