

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2020

Elina Kumpulainen ja Sonja Virtanen

LEIKKAUSDREENIN HOITO JA POISTO

– Video-opetusmateriaalia
sairaanhoitajaopiskelijoille

Elina Kumpulainen ja Sonja Virtanen

LEIKKAUSDREENIN HOITO JA POISTO

- Video-opetusmateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille

Leikkausdreenin hoito on laaja kokonaisuus, jota tässä opinnäytetyössä lähestytään kirjallisuuskatsauksen muodossa sekä havainnoillistavalla videomateriaalilla. Opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa tarkkaillaan myös video-opetuksen ajankohtaisuutta, ja merkitystä vaikuttavana opiskelumuotona. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sairaanhoitajan koulutusta tukeva videomateriaali leikkausdreenin hoidosta ja poistosta opetuksen tueksi. Videomuotoinen opetus on moderni ja vaikuttava nykyajan opetusmetodi.

Teoriaosuus sisältää dreenihoidon indikaatiot ja hoidon tarkoituksen. Osiossa käsitellään yksityiskohtaisesti sidosten vaihdon, erite pussin tyhjennyksen ja dreenin poiston ohjeistusta, sekä tietoa jatkohoidosta leikkausdreenin kanssa. Video tehtiin Digital Toolbox for Innovation in Nursing Education, I-BOX projektiin. Hankkeen tavoitteena on suunnitella ja kehittää audiovisuaalista materiaalia hoitotyön toiminnoista ja interventioista simulaatioympäristössä. Materiaali tukee sairaanhoidon opiskelijoita luokkaharjoittelussa ja ohjatuissa työelämän harjoitteluissa. Tuotetut materiaalit jaetaan digitaalisella alustalla, jota voi käyttää myös mobiilisti. Hanke saa kansainvälistä EU:n ERASMUS+ rahoitusta. Opinnäytetyön teossa on käytetty kahta ohjaavaa kysymystä: miten leikkausdreenin hoito- ja poisto toteutetaan, sekä millainen on hyvä video-opetusmateriaali.

ASIASANAT:

"Digitalisaatio" AND "etäopetus", "leikkausdreeni", "digipedagogiikka", "digipedagogy", "drainage", "surgical" AND "drainage".

Elina Kumpulainen and Sonja Virtanen

REMOVAL AND CARE OF A SURGICAL DRAINAGE SYSTEM

- Video learning material for nursing students

The theme of this thesis is the removal and care of a surgical drainage system, which is approached in a form of a literature review and an illustrative video material. In the literature review section of this thesis, we observe the timeliness and purpose of video education as an influential form of learning. The purpose of this thesis is to provide video material of the removal and care of a surgical drainage system to support the education and learning of nursing students. Video education is a modern and effective form of teaching in this present day.

Drainage care system is examined in the theory section. The theory section includes the indications and purpose of a drainage care system. In this section we provide detailed guidance on how to exchange of a wound bandage, draining of a secretion bag, the removal of a drainage system. In the same section we also explain the follow-up treatment of a drainage system at home. The aim of the project "Digital Toolbox for innovation in nursing education (I-BOX)" is to design and develop audiovisual materials in open-access format related to procedures and nursing techniques in a simulation environment that will help nursing students to improve their education and training. This project is co-funded by the ERASMUS+ Programme of the European Union. Two guiding questions were used, which were: how to care of a surgical drainage system and the removal of a drainage system, and what makes a good educational video.

KEYWORDS:

Digitalisaatio" AND "etäopetus", "leikkausdreeni", digipedagogiikka", "digipedagogy", "drainage", "surgical" AND "drainage". [Avainsanat]

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET	5
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	6
4 TULOKSET	9
4.1 Dreenin hoito ja ylläpito	10
4.2 Dreenin poisto	12
4.3 Dreenin kanssa kotiutuminen	13
4.4 Digitalisaatio ja video opetusmenetelmänä	13
4.5 Hyvän video-opetusmateriaalin kriteerit	14
5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	17
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	18
LÄHTEET	20

LIITTEET

Liite 1. Videon käsikirjoitus

Liite 2. Videon käyttöoikeussopimus

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aihe on leikkausdreenin hoito ja poisto. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda videomuotoinen opetusmateriaali leikkausdreenin hoidosta ja poistosta. Opinnäytetyön tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen sekä video-opetusmateriaalin avulla syventää opiskelijoiden osaamista leikkausdreenin hoidosta ja poistossa. Opinnäytetyössä syvennytään leikkausdreenin hoitoon ja poistoon, sekä hyvän video-opetusmateriaalin kriteereihin. Opinnäytetyön toiminnallinen osa, eli video, perustuu kirjallisuuskatsauksessa esille tuotuun tietoon dreenin hoidosta sekä hyvän video-opetusmateriaalin kriteereihin. Video on noin seitsemän minuutin pituinen opetusvideo ilman ääniselostusta. Videolla soi taustalla musiikki ja kuvassa näkyy tekstitetty selostus eri vaiheista. Video on pyritty rakentamaan niiden kriteerien mukaan, mitkä hyvälle video-opetusmateriaalille on asetettu. Käytettyjä kriteerejä olivat muun muassa huolellinen suunnittelu, aiheen rajaaminen selkeästi ja videon keston pitäminen maltillisena.

Opinnäytetyössä tarkastellaan sairaanhoitajan näkökulmasta dreenin hoitoon ja poistoon liittyviä asioita, koska leikkausdreeni hoitomuotona kuuluu jokaisen sairaanhoitajan osaamisalueeseen. Leikkausdreeni on tärkeä osa kirurgisen potilaan hoitokokonaisuutta. Opinnäytetyössä puhutaan dreenihoidosta, jossa käytetään kahta eri dreenimuotoa, aktiivista, sekä passiivista haavaimua. Leikkausdreenin käyttöönotossa on myös omat indikaatiot, joiden puitteissa dreenihoitoa toteutetaan kirurgisen potilaan hoidossa. (Orth 2018.)

Opinnäytetyössä käsitellään myös digitaalisen opetusmuodon tarjoamia nykyaikaisia ja joustavia puitteita sekä opiskelijoille, että henkilökunnalle. Vuonna 2020 alkaneet poikkeusolot Covid19-pandemian vuoksi ovat osoittaneet digitaalisen materiaalin tarpeen ennen näkemättömällä tavalla. Koulut, kuten Turun Ammattikorkeakoulu ovat päivittäneet pandemian vuoksi toimintaohjeitansa niin, että etäopetusta tulisi suosia ja tois-taiseksi välttää lähiopetusta syksyn 2020 aikana (Turun Ammattikorkeakoulu 2020). Videota voidaan hyödyntää Turun Ammattikorkeakoulun hoitoalan opiskelijoiden verkkopetuksessa hyvin ajankohtaisesti tällä hetkellä. Vaikka videoiden käyttö opetusmateriaalina on erityisen korostunut tämänhetkisen pandemian vuoksi, on se tulevaisuudessa tämän pandemian jälkeenkin varmasti kasvussa oleva opetusmuoto, etenkin korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Turun Ammattikorkeakoulun ja I-BOX hankkeen kanssa. I-BOX hankkeen tavoitteena on suunnitella ja kehittää audiovisuaalista materiaalia hoitotyön opiskelijoille. Opinnäytetyön tuotos jaetaan digitaalisella alustalla, joka koostuu hankkeen tuotoksista. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa oppimateriaalia leikkausdreenin hoidosta ja poistosta Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden sekä kansainvälisesti I-BOX hankkeen käyttöön. Tavoitteena on tarjota visuaalista opintomateriaalia, joka tukee aktiivista oppimista ja syventää opiskelijoiden osaamista leikkausdreenin hoidosta ja poistosta. Ajankohtainen teoreettinen tieto leikkausdreenin hoidosta ja poistosta on hoidon osaamisen ja kehittymisen kannalta opintomateriaalia, jossa konkretisoituu uudet hoitomenetelmät ja hoidon kehittyminen kyseisestä aihealueesta. Kirjallisuuskatsauksessa tuodaan esille miten saadaan rakennettua hyvä video-opetusmateriaalia. Näiden kriteerien avulla pyrittiin tuottamaan mahdollisimman laadukas opetusmateriaali. Opinnäytetyön tuotos on opetusvideo, joka selkeän toteutuksen avulla ohjeistaa opiskelijaa leikkausdreenin hoidossa ja poistossa.

Kysymykset, jotka ohjaavat opinnäytetyötä ovat:

1. Miten hyvä dreenihoito toteutetaan ja poistetaan?
2. Millainen on hyvä video-opetusmateriaali?

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tuotettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus noudattaa tieteellisiä periaatteita. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kuvata valittu ilmiö rajatusti ja jäsenetysti. (Räty 2019). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa noudatetaan tutkimusprosessin vaiheita, kuten tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineisto sekä sen valinta, kuvailun rakentaminen ja lopputuloksen tarkastelu. (Räty 2019). Aineistokeruussa käytettiin tietokantoja, kuten Cinahlia, Medicia, Finnaa ja Google Scholaria ja rajattiin hakutuloksia aika-, ja kielirajauksilla. Hakukielinä käytettiin suomea ja englantia, ja näiden tulokset rajattiin vuosiin 2007- 2020, pyrkien käyttämään mahdollisimman tuoreita aineistoja. Käytettäviä hakusanoja olivat "AND" ja "OR" yhdistelmin: "Digitalisaatio" AND "opetuksessa", "etäopetus", "leikkausdreeni", "leikkausdreenin hoito", "leikkausdreenin poisto", "haavadreeni", "digipedagogiikka", "digipedagogy", "drainage", "surgical drainage". Kotimaisia lähteitä työhön kertyi kahdeksantoista kappaletta ja kansainvälisiä neljä. Selkeän tietokanta haun tuloksena kertyi siis seitsemäntoista lähdeä ja manuaalisen haun tuloksena viisi lähdeä. Manuaalisia lähteitä olivat sairaanhoitopiirien ohjeistukset ja materiaalit dreeneihoidon toteutukseen liittyen. Kokonaisuudessaan työn toteutuksessa on käytetty kahtakymmentäkahta lähdeä. Lähteitä on hyödynnetty läpi opinnäytetyön eri vaiheissa. Lähteiksi opinnäytetyöhön ei otettu kaikkia hakutuloksia, vaan niitä rajattiin sisällön ja luotettavuuden perusteella. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin opetusvideona. Videototeutus tehtiin lainaamalla Turun Ammattikorkeakoulun tiloja ja välineitä. Video luovutetaan hankkeelle ja Turun ammattikorkeakoulun käyttöön ja se on seitsemän minuutin mittainen. Video ei sisällä ääniselostusta vaan taustalla soi musiikki. Videoon tehtiin tekstimuodossa selostus leikkausdreenin hoidon ja poiston eri vaiheista. Opinnäytetyön videon toteutuksessa hyödynnettiin teoreettista tietopohjaa ja tarkasteltiin jatkuvasti hyvän videon toteutuksen kriteerejä ja peilattiin toimintaa näiden pohjalta.

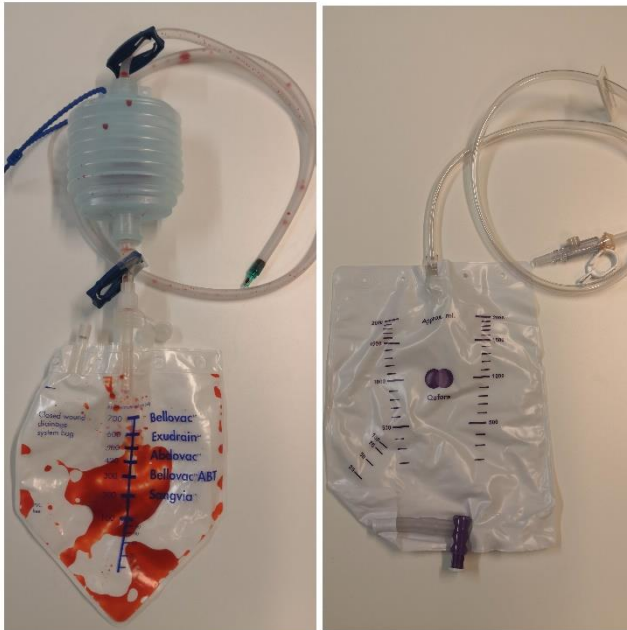
Prosessi aloitettiin huolellisesti tehdyllä käsikirjoituksella (liite 1), joka loi raamit opinnäytetyön videon toteuttamiselle. Video kuvattiin Turun Ammattikoulun tiloissa, käyttäen koulun tarjoamia välineitä kuvausmateriaalina. Video on kuvattu Nikon D3200 järjestelmäkameralla. Välineet valittiin kriittisesti ja pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman realistisesti jäljitelty video-opetus materiaali, joka tukee opiskelijan ammattitaidon kehittymistä. Videolla ei esiinny dreeneihoidossa olevaa potilasta. Aitoa dreeneihoitoa jäljiteltiin nuken sekä muiden materiaalien avulla. Videota kuvattiin yhden päivän ajan koulun tiloissa ja

kuvaus valmisteluja tehtiin kahden päivän ajan. Videon kuvauspäivänä seurattiin tarkasti jo valmiiksi luotua käsikirjoitusta ja päivä eteni tämän materiaalin järjestyksessä ja tuke-
mana.

Kuvattu aineisto tarkasteltiin ja arvioitiin päivän päätteeksi ja todettiin sen noudattavan hyvän videon kriteerejä sekä laatua. Video materiaalin editointia toteutettiin usean päivän ajan. Video on editoitu Windows 10 editor-ohjelmalla. Editoinnissa huomioitiin videon selkeys, seurattavuus, visuaalinen ilme, teorian jäsentely ja esittely sekä musiikki esityksen tukena. Valmis materiaali arvioitiin kriittisesti ennen lopullista julkaisua.

4 TULOKSET

Dreenihoitoa eli haavaimuja käytetään kirurgisten toimenpiteiden jälkeen, haavaerityksen ja veren poistumisen mahdollistamiseksi toimenpidealueelta (Lindroos ym. 2019). Dreenihoidolla mahdollistetaan haavan paraneminen, ja nopeampi palautuminen leikkauksesta (Eksote 2015). Dreeni hoitoon liittyy myös riskejä, joten lääkärin on aina arvioitava mahdolliset hyödyt ja haitat. Riskeihin kuuluu leikkausalueen mahdollinen kontaminoituminen dreenin laskuputkea pitkin, haavan infektoituminen, vatsakalvon ärsytyminen vatsaonteloon jätetyssä dreenissä sekä tulehdusnesteen kertyminen ja kipu. Näistä syistä dreenin käyttö tuleekin minimoida mahdollisimman lyhytkestoiseksi. (Laine ym. 2017.) Jos dreenihoitoa jatketaan yli viikon ajan, tulee haavalta kontrolloida bakteeriviljelynäyte (Tays 2019). Nykyään paljon käytettävässä lyhytkirurgiassa potilas voi kotiutua dreenin kanssa. Normaalisti dreeni on käytössä 2-10 vuorokautta, mutta leikkauksista yksiköstä tulee aina yksilöidyt tarkemmat ohjeet dreenin käyttöajalle ja asioille, joita potilaan tulee tarkkailla dreeniin liittyen. Kun leikkaavan yksikön arvioima dreenin käyttöikä loppuu, tulee potilaan poistattaa dreeni omassa terveyskeskuksessaan. (Koskivuo ym. 2019.) Haavadreeni katsotaan myös tarpeettomaksi silloin, kun erityis vähenee huomattavasti tai loppuu kokonaan (Lindroos ym. 2019). Dreenejä on kahta erilaista vaihtoehtoa. Aktiivinen haavaimu sekä passiivinen haavaimu. (Kuva 1)



Kuva 1. Vasemmalla aktiivinen imudreeni ja oikealla passiivinen imudreeni.

Aktiivisen dreenin toiminta perustuu siihen, että eritettä poistuu toimenpidealueelta jatkuvalla imulla laskuputkea pitkin keräyspussiin (Lindroos ym. 2019). Aktiivisessa dreeneissä eritettä imetään voimalla, mikä syntyy pumpattavalla tyhjiöjärjestelmällä. Aktiivista dreenejä suositetaan etenkin silloin, kun dreenin avulla on tarkoitus poistaa juoksevaa nestettä, kuten verta. Yleensä aktiivista muotoa käytetään leikkauksissa, jotka kohdistuvat rintarauhasiin, kilpirauhasiin, verisuoniin tai vatsaelimiin. (Laine ym. 2017.) Passiivinen dreeni on normaalisti putki, joka on tehty silikonista, se on rakenteeltaan pehmeä ja sen alkuosassa on rei'itys. Passiivisessa haavadreeneissä ei käytetä erikseen imua, vaan erityisesti poistuu laskuputkea pitkin luonnollisesti, painovoiman avulla keräyspussiin. Painovoiman vuoksi dreeniin kuuluva eritepussi tulisi asentaa dreeniin nähden alatasolle. Passiiviseen dreeniin liittyvä laskuputki on usein merkittävästi paksumpi kuin aktiivinen imudreeni. (Laine ym. 2017.)

4.1 Dreenin hoito ja ylläpito

Dreenin ylläpito ja hoito on osa sairaanhoitajan työnkuvaa. Dreeneissä tulee tyhjentää vähintään kerran vuoron aikana ja havainnoida eritteen väriä, koostumusta, hajua sekä määrää. Pussia tyhjennettäessä tulee huomioida aseptiikka. Dreeneissä tyhjentämiseen tarvittavaan välineistöön kuuluu mitta-astia sekä tehdaspuhtaat käsiinpesuvälineet. (Orth 2018.)



Kuva 2. dreenin eritepussin tyhjennykseen tarvittavat välineet.

Sairaanhoitaja desinfioi omat kätensä ja pukee tehdaspuhtaat käsiinpesuvälineet, ennen dreeneissä suljentamekanismin avaamista (Tays 2019). Jos käytössä on aktiivinen dreeni, alempi suljuri avataan ensin ja ylempi suljuri suljetaan. Haitariosa eli imu puristetaan

kiinni, jolloin erite valuu keräyspussiin. Tyhjennyksen jälkeen aktiivisessa dreenisä suljetaan alempi sulkija sekä avataan ylempi sulkija, jotta imu saadaan taas päälle. Haitari osaa tulee painaa samanaikaisesti, kun suljentamekanismi suljetaan. (Vaasan keskussairaala 2020.) Dreenipussin tyhjennyksen yhteydessä tulisi havainnoida myös dreenika-tetrin juuren ihon, kiinnityskohdan sekä sidosten kuntoa. Jos dreenin erityksessä ilmenee poikkeavia infektionmerkkejä, kuten koostumuksen muutoksia eli hyytymiä, hajun pistävyyttä tai värin muutoksia, tulisi asiasta olla yhteydessä hoitavaan lääkäriin. (Orth 2018.) Dreenin hoidossa tulee huomioida päivittäin dreenin paikallaan pysyvyys, sidosten kunto, sidoksissa oleva erite sekä ihon kunto. Dreenin ympärillä oleva sidos tulee vaihtaa päivittäin ja tarvittaessa. (Lapin sairaanhoitopiiri 2011.) Sidoksen vaihtoon tarvittavia välineitä ovat tehdaspuhtaat käsineet, steriilit kuivataitokset, keittosuolaliuos tai steriili aqua sekä nestettä läpäisemätön sidos.



Kuva 3. Dreenin sidosten vaihtoon tarvittavat välineet.

Sidosten vaihto aloitetaan puhdistamalla kädet desinfiointiaineella, jonka jälkeen puetaan tehdaspuhtaat käsineet. Irroitetaan käytetyt sidokset ja hävitään ne suoraan jäteastiaan. Sidoksista tulee havainnoida erityksen määrää, väriä, hajua sekä koostumusta. Sidosten hävityksen jälkeen poistetaan käsineet ja desinfioidaan kädet. Dreenin kiinnityskohdan ihoa havainnoidaan ennen puhdistamista. On tärkeä huomioida mahdolliset infektionmerkit, joita ovat punoitus, turvotus, märkäinen erite ja haju haava-alueella. (Tays 2019.) Ihon puhdistuksessa käytetään keittosuolaliuosta tai steriiliä aquaa sekä steriilejä kuivataitoksia. Aseptinen työskentelytapa tulee huomioida haavaa puhdistettaessa. Puhdistettaessa siirrytään puhtaasta likaiseen, eli dreenin kiinnityskohdasta pois-päin. (Laine ym. 2017.) Dreenin kiinnityskohta suojataan uudella steriilillä nestettä läpäisemättömällä taitoksella (Di Ciacca ym. 2007).

4.2 Dreenin poisto

Haavadreenin poistosta määrää aina lääkäri. Dreeni poistetaan siinä vaiheessa, kun dreenihoidon hyöty on pienempi kuin sen riskit, ja dreenin erityyppi on hyvin niukkaa tai loppunut kokonaan. Poistoon tarvittavia välineitä ovat mitta-astia, pinsetit, tehdaspuhtaat käsineet, keittosuolaliuos tai steriili aqua, ompeleen katkaisuterä, kuivataitokset sekä haavalappu dreeniaukon haavan suojaksi.



Kuva 4. Dreenin poistoon tarvittavat välineet.

Dreenin poistossa on huomioitava aseptinen työskentelytapa. Dreenin poisto aloitetaan desinfioimalla kädet ja pukemalla tehdaspuhtaat käsineet. Dreeniä poistettaessa tyhjenetään aluksi erite dreenikeräyspussista mitta-astiaan ja poistetaan sidokset. Haavasiidosten poiston jälkeen vaihdetaan tehdaspuhtaat käsineet ja vaihdon välissä desinfioidaan kädet. Tämän jälkeen otetaan steriili ompeleen katkaisuterä, jolla kiinnityssommel leikataan irti. Käytetty katkaisuterä hävitetään särmäjäteastiaan. Dreeniputki poistetaan vetämällä rauhallisesti letkua, toisella kädellä tukien ympäröivää ihoa. Irroitettu dreeni ja dreenikeräyspussi laitetaan suljettuun muovipussiin, jonka jälkeen se voidaan hävittää jäteastiaan. (Aalto ym. 2020.) Haava-alueen erityyppiä voidaan pyyhkiä pois kuivataitoksilla ja tarvittaessa käyttää puhdistamiseen keittosuolaliuosta tai steriiliä aquaa. Työskentelyssä huomioidaan haavahoidon kriteerit, siirtyminen puhtaasta likaiseen. Haavan puhdistaminen aloitetaan dreeniaukon suulta, ja siirrytään dreeniaukolta pois päin. (Tays 2019). Puhdistetun haavan päälle asetetaan haavalappu. Potilasohjaus huomioidaan koko dreenin poiston ajan. (Aalto ym. 2020.)

4.3 Dreenin kanssa kotiutuminen

Osa kirurgisista potilaista voivat kotiutua dreenin kanssa silloin, kun kyseessä on päiväkirurginen toimenpide ja sairaalassa olon aikaa pyritään lyhentämään. Jos dreenihoito jatkuu kotona, hoitava yksikkö sairaalassa antaa kattavat ohjeistukset dreenin hoitoon kotona. Mukaan annetaan kirjallinen ohjeistus ja tarvittavia hoitotarvikkeita. (Koskivuo, ym. 2019.) Dreenin poisto ajankohta on 2-14 vuorokauden kohdalla dreenin laitosta. Kotona dreenihoito jatkuu samoilla periaatteilla kuin osastolla. Dreenistä tulevaa eritettä tyhjennetään omatoimisesti kerran vuorokaudessa ja tarpeen mukaan. Eritteen voi tyhjentää kotona wc:hen. Määrä tulisi merkata ylös paperille, jotta erityksen määrää, ja sen mahdollista muuttumista pystytään seuramaan. Eritystä havainnoidaan myös kotona, ja ohjeistuksessa kerrotaan, mitä erityksestä tulee tarkkailla. (KSSHP 2020.)

Mahdollisia dreenihoidon komplikaatioita voi esiintyä myös kotioloissa. Komplikaatioita voivat olla dreenin erityksen vähentyminen tai loppuminen äkillisesti. Synä erityksen vähenemiseen tai loppumiseen ovat tukoksen, haavanerityksen tai imun loppuminen. (Koskivuo ym. 2019.) Dreenin ja dreenipussin kanssa voi käydä suihkussa säännöllisesti. Suihkussa ollessa tulee huomioida dreenin juuren suojaaminen vettä sietävän sidoksen tai muun suojan kanssa. Dreenin juuressa olevan sidoksen vaihto tehdään päivittäin ja samalla tarkkailla iholta infektion merkkejä ja eritystä. Kotona huolehditaan, että dreeni pysyy haavakohtaa alempana, jotta erite pääsee valumaan putkea pitkin keräyspussiin. Jos käytössä on aktiivinen dreenihoito ja dreenissä on haitari osa eli imu, se tulee muistaa painaa kasaan, jotta imu on käynnissä dreenissä (VSSH 2020.) Dreenin poisto tapahtuu lääkärin määräämänä päivänä osastolla tai terveysasemalla (KSSHP 2020).

4.4 Digitalisaatio ja video opetusmenetelmänä

Merkityksellisellä oppimisella on viisi piirrettä. Näitä piirteitä ovat aktivointi, rakentavuus, autenttisuus, tarkoituksellisuus ja yhteistoiminallisuus. On osoitettu, että digitaalinen teknologia on nykyään tärkeä työkalu tukemaan näitä viittä merkityksellisen oppimisen piirrettä. (Sailin ym. 2018.) Opetus- ja kulttuuriministeriön vuonna 2017 tuottamassa tulevaisuudenkuvassa korkeakoulutuksen ja tutkimuksen visiossa vuodelle 2030 on painotettu yhtenä osa-alueena digitalisaatiota korkeakouluissa. Siinä tuodaan esille globalisoinnin ja yhdenvertaisuuden näkökulmista erilaisten oppimisympäristöjen ja oppimistapojen tärkeyttä esille. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2017.) Digitaalisten

oppimistapojen myötä opiskelijoilla on ollut paremmat mahdollisuudet opiskella omalla kotipaikkakunnallaan, sekä esimerkiksi työskennellä opintojen ohessa saadessaan itse rytmittää aikataulunsa (Lumme ym. 2020). Nykyään juuri näiden asioiden vuoksi verkkoon painottuva opiskelu onkin suosittua (Lumme ym. 2019). 1990-luvulta lähtien korkeakouluissa on kehitetty digipedagogiikkaa. 2000-luvulla otettiin käyttöön tekstin lisäksi äänet, kuvat ja videot. Verkko-opintojen saavutettavuus ja kustannustehokkuus on kasvanut lyhyessä ajassa. (Lumme ym. 2020.)

Digitaalisista opetusmuodoista puhuttaessa esille tulee usein termi *blended learning*. *Blended learning* eli sulautuva opetus on nykyaikainen termi, jota käytetään paljon etenkin puhuttaessa esimerkiksi etäopetuksesta ja virtuaaliopetuksesta. Sulautuvalla opetuksella tarkoitetaan opetustapaa, jossa yhdistetään lähiopetus ja verkko-opetus. Sulautuvassa opetuksessa opetusmateriaalina hyödynnetään erilaisia opusteknologian muotoja, kuten videoita. (Hrastinski 2019.)

Digitaalisuuden tuomaan mahdollisuuteen, eli etäopetukseen liittyy myös haasteita. Tutkijat ovat osoittaneet, että opiskelijoiden kokemia haasteita ovat muun muassa ohjauksen riittämättömyys, vuorovaikutuksen vähyys ja eristäytymisen tunne. Päättelmänä on, että onnistunut ja laadukas etäopetus ja digitaalisten opetusmateriaalien käyttö vaatii opettajalta syvää sitoutuneisuutta sekä huomattavaa keskittymistä. (Markova ym. 2016.)

Videoviestintä itsessään voidaan jakaa kahteen eri osaan. On olemassa vuorovaikutteista ja yhdensuuntaista videoviestintää. Vuorovaikutteista videoviestintää käytetään esimerkiksi videoneuvotteluissa ja verkkokokouksissa. Vuorovaikutteinen videoviestintä on siis reaaliaikaista. Vuorovaikutteisen videoviestinnän etuna on mahdollisuus reaaliaikaiseen viestintään muiden osallistujien kanssa. Yhdensuuntaista videoviestintää voidaan käyttää esimerkiksi mediatallenteiden ja tiedostojen välittämisessä. Tästä käytetään termiä mediavirta. Mediavirtateknologian hyötyjä ovat muun muassa se, että vastaanottoja voi oman aikataulunsa mukaisesti tutustua materiaaliin ja keskeyttää sekä hypätä materiaalissa omiin valitsemiinsä kohtiin. (Andberg ym. 2008.)

4.5 Hyvän video-opetusmateriaalin kriteerit

Pirneksen (2018) mukaan video-opetusmateriaalin tulee olla seuraavanlaisia. Lyhyemmät videot useimmiten herättävät enemmän mielenkiintoa, ja videon pituudessa kannattaisi pyrkiä alle kuuteen minuuttiin. Jos videossa on puhuja, tulisi hänen kasvonsa olla

myös näkyvissä. Aito ympäristö luo katsojalle tunnetta, tekee videosta kiehtovamman ja persoonallisemman. Visuaaliset kaaviot ja videota tarkentavat tekstit tuovat lisäarvoa itse videolle. Jos video on kestoaltaan pitkä, tulisi syy videon pituudelle tuoda esiin. Jos video sisältää puhetta, tulisi välttää puheen hitautta ja monotonisuutta. Luentovideoissa ja ohjevideoissa on hyvä muistaa, että niiden suunnittelussa toimitaan eri tavoin ja ne ovat yleensä kestoaltaan eri pituisia. Tämä perustuu siihen, että pidempien luentovideoiden ydin on ensimmäisen katselukerran kokemus, kun taas lyhyemmissä ohjevideoissa on mahdollisuus pysäyttää ja selata videota tarkemmin.

Opetusvideossa on hyvä huomioida, että haluttuun tavoitteeseen pääseminen, eli osaamisen syventäminen videon avulla, tulee videon suunnittelu ja toteutus tehdä hyvin huolellisesti (Pirnes 2018). Opetusvideon suunnittelussa tulee huomioida käsikirjoituksen merkitys, koska käsikirjoituksesta muodostuu koko videon runko (HAMK 2020). Käsikirjoitus itsessään sisältää käytännössä kolme eri vaihetta: synopsis, kohtausluettelo ja varsinainen lopullinen käsikirjoitus. Käsikirjoitus pohjautuu synopsikseen, yksinkertaisimmillaan ranskalaisten viivojen avulla tehtyyn tiiviiseen suunnitelmaan. Kohtausluettelossa käydään läpi vaihe vaiheelta videon eteneminen. Videon käsikirjoittamisessa on mahdollisuus myös hyödyntää storyboardia, eli tehdä kuvakäsikirjoitus, Kuvakäsikirjoituksella tarkoitetaan sitä, että piirretään kaikki videolla esiintyvä visuaalisesti otos otokselta. Story boardia on mahdollisuus hyödyntää myöhemmin kuvaustilanteessa muistilistana, käytännössä kuten kirjallista kohtausluettelo. (Pirnes 2018.)

Käsikirjoituksen avulla on tarkoitus jäsentää videon toteutus, jotta saadaan selkeä sisältö, toteutettavat kohtaukset ja päätetään videolla käytössä olevat elementit. Käsikirjoitusta laatiessa tulee siis huomioida muun muassa: grafiikka, tekstit, spiikit, musiikki, animaatiot. Lisäksi päätetään kuka kuvaa ja kuka esiintyy, millä laitteella kuvaus toteutetaan ja millä editoidaan, sekä millä laitteella lopullinen tuotos on tarkoitus esittää. (HAMK 2020.)

Hyvän videon kuvaamisessa tulisi ottaa useita otoksia ja eri kuvakulmia. Kuvakoko on myös merkittävä seikka, koska laatu saattaa heikentyä, jos tähän kiinnitetään huomiota vasta editointivaiheessa. Editoinnissa tulee huomioida kohtauksen järjestelyt, poistot ja videon keston rajaaminen, siten, ettei puhe leikkaudu kesken. Editointivaiheessa on mahdollisuus lisätä elementtejä, kuten musiikkia ja tekstiä. Tekstin lisäämisessä tulee tarkastella, että fontti on näkyvä, tarpeeksi suuri ja väriltään sopiva. Tekstin pitää myös näkyä riittävän kauan ruudulla, jotta katsoja ehtii sen lukemaan ja sisäistämään. Äänien editoinnissa on muistettava äänenvoimakkuuden säätö ja tekijänoikeuksien

huomioiminen käytettäessä valmista musiikkia. Videoon on mahdollista tarvittaessa lisätä muita tehosteita editointivaiheessa, kuten osoittimia tai animaatioita. Viimeisimpänä vaiheena on lopullisen työn tallennus ja julkaisu. Formaattien koko ja julkaistava ympäristö on hyvä huomioida tallennusvaiheessa, koska usein tiedoston kokoon voidaan vaikuttaa videon laadulla. (Pirnes 2018.)

5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä noudatettiin hyväksi havaittuja tieteellisiä käytäntöjä. Tutkimusetiikkaa varten laaditut ohjeet on luonut Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Opinnäytetyö noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan luomia periaatteita, jotka ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. (Tutkimuseettinen Lautakunta ym. 2020.) Opinnäytetyössä arvostettiin aiemmin tehtyjen tutkimusten ja aineistojen laatijoita ja näihin viitataan korrektisti. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan luomat hyvät tieteelliset käytännöt huomioitiin tasavertaisesti myös opinnäytetyön toiminnallisessa osassa, eli itse videossa.

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin yleisimpiä hoitotieteellisiä julkaisuja sisältäviä tietokantoja, jotka ovat sekä laadukkaita. Tämä lisää luotettavuutta opinnäytetyössä. Tieto on haettu monista eri tietokannoista, useita eri hakusanoja käyttäen. Lähteiksi on valittu ainoastaan ajan tasalla olevia ja luotettavia lähteitä. Lähteet ovat myös systemaattisesti haettu ja analysoitu. Lähteinä käytettiin 2007-2020 vuosina tuotettuja materiaaleja.

Haasteena lähteiden etsimisessä oli löytää ajantasaista tietoa videon käytöstä opetusmateriaalina. Digitaalisuus on puhuttanut varsinkin tämän vuosituhannen alussa tutkijoita, mutta vanhemmat artikkelit oli jätettävä opinnäytetyön lähteistä pois luotettavuuden takaamiseksi.

Toiminallinen osio julkaistaan Youtube-alustalla, mihin on pääsy Turun Ammattikorkeakoulun henkilökunnalla ja tämän myötä myös opiskelijoilla. Opinnäytetyön aihe tuli Turun ammattikorkeakoululta, ja siinä oli pyyntönä, että video ei ole julkisessa näkymätilassa, joten tämän pyynnön kunnioittamiseksi se on muilta osapuolilta piilotettu. AMK:lle on annettu täydet oikeudet videon käyttöön. Lisäksi videolla esiintyvä tekijä on allekirjoittanut videomateriaalin käyttöoikeussopimuksen. I-BOX hankkeelle on annettu täydet oikeudet videon käyttöön. Lisäksi videolla esiintyvä tekijä on allekirjoittanut videomateriaalin käyttöoikeussopimuksen (Liite 2).

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää miten dreenihoito toteutetaan ja millainen on hyvä video-opetusmateriaali. Tulosten perusteella rakenteeltaan tietopohja, jonka avulla tuotettiin video-opetusmateriaalia leikkausdreenin hoidosta ja poistosta. Tulokset käsittelivät dreenihoitoa toteutuksen teoriaa, jotka tukivat opetusvideon toteutusta ja sisältöä. Opetusvideo mahdollistaa ajankohtaisen tiedon ja materiaalin käytön opetuksessa päivittäen dreenihoitoa teoreettista opetusta sekä pitää opetusmateriaalia ajantasaisena. Teoreettista pohjaa rakentaessa, hakujen perusteella ei julkisesti löytynyt ytimekästä suomenkielistä sairaanhoitajaopiskelijoille soveltuvaa leikkausdreenin hoitoon ja poistoon liittyvää videota. Videoita löytyi jonkin verran englanninkielisinä, mutta näiden lähteiden luotettavuutta oli haastava arvioida. Opinnäytetyön dreenihoito on aihe, jota on tämän vuoden aikana kattavasti käsitelty opinnäytetöiden ja visuaalisten kuvasarjojen avulla (Turun ammattikorkeakoulu 2020). Opetusvideo on ollut toivottu lisä mahdollistamaan kokonaisvaltainen oppimismateriaali dreenihoitoon ja poiston kokonaisuuteen. Opinnäytetyössä käsitellään leikkausdreenin hoidon oleelliset hoidon vaiheet sairaanhoitajan näkökulma huomioiden. Opinnäytetyön tuloksista nousivat esiin dreenihoitoa eri vaiheet kuten eritepussin tyhjennys, sidosten vaihto, eritteen tarkkailu, dreenikatetrin juuren ihon tarkkailu sekä dreenin lopullinen poistaminen. (Aalto ym. 2020.)

Toiminnallisessa osuudessa eli videolla tuotiin esille kaikki sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluvat hoidon vaiheet sekä dreenin poisto. Videolla nähdään aktiivinen dreeni ja passiivinen dreeni. Videolla näkyy myös havainnollistettuna kuinka aktiivisessa dreeni-muodossa imu tapahtuu voimalla, joka syntyy pumpattavalla tyhjiöjärjestelmällä (Laine ym. 2017). Passiivisen dreenin imu tapahtuu laskuputkea pitkin painovoiman avulla, mikä myös videolla tuodaan esille (Laine ym. 2017).

Opinnäytetyö tuotti visuaalista opintomateriaalia dreenihoitoa eri vaiheista Turun ammattikorkeakoulun opiskelijoiden käyttöön. Videon toteutuksessa seurattiin teoreettisia opetusvideon linjoja, joita tässä opinnäytetyössä on käsitelty. Videon pituus on katselukokemuksen puolesta ideaalinen. Sisältö koostuu oleellisesta tiedosta dreenihoitoon liittyen, selkeällä rakenteella ja materiaaleilla. Videon toteutuksessa ei ollut mahdollisuutta käyttää aitoa dreenihoitoa saavaa potilasta ja puitteita. Toteutuksessa rakennettiin koulun tarjoamista välineistä mahdollisimman aidot puitteet, joiden avulla luotiin lähes

realistinen dreenhoidon ympäristö. Opetusvideo mahdollistaa ajankohtaisen tiedon ja materiaalin käytön opetuksessa ja näin päivittää dreenhoidon teoreettista opetusta sekä opetusmateriaalia.

Opinnäytetyön aihe oli valittu yhteisymmärryksessä tekijöiden kesken, tarjotuista opinnäytetyön aiheiden valikoimasta. Leikkausdreenihoito oli aiheena mielenkiintoinen ja opetusvideon tekeminen haasteena kehittävä. Dreenihoidon aiheesta tekijöillä oli alkuun suhteellisen pieni tietopohja, jota on kerätty hoitotyön harjoitteluiden sekä kirurgian opetuksen kautta. Opinnäytetyön myötä perehtyminen leikkausdreenin hoitoon ja poistoon syveni, joka mahdollisti kriittisen tiedonkeräämisen luotettavien tietokantojen kautta, sekä arvioimaan erilaisia tietolähteitä.

Opetuskäyttöön luotavan materiaalin laatu ja luotettavuus ovat olleet keskeisenä koko opinnäytetyön toteutuksen ajan. Videon tulee tukea opiskelijoiden ammatillista kehittymistä ja toteutuksella on pyritty vastaamaan näihin odotuksiin. Toiminnallisen työn tuloksena on opetusvideo, jolla on tavoiteltu hyvän video-opetusmateriaalin kriteerejä ja on siten mielekästä materiaalia opiskelijoille. Toteutuksen tukena on ollut Turun Ammattikorkeakoulun puolesta ohjaava taho, josta toteutukseen on saatu rakentavaa kritiikkiä ja ideointia opinnäytetyön asia yhteyksien säilyttämiseen ja kokonaisuuden luomiseen. Video opetuksen teoria osuus tukee toiminnallisen osuuden lopputulosta ja sitoo yhteen opinnäytetyön dreenhoidon kirjallisen osuuden sekä lopullisen videon sisältöineen.

LÄHTEET

- Aalto, N. & Peltoniemi, K. 2020. Puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteet. Opinnäytetyö. Laurea Ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.10.2020. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/339103/Opinnäytetyö.pdf?sequence=2>
- Andberg, S. & Tuononen, K. 2008. Videoviestintä Suomalaisissa korkeakouluissa. Kansallinen videoviestintäselvitys 2008. Helsingin Yliopisto. Viitattu 14.11.2020. <https://old.andberg.net/sami/pub/videoviestintaselvitysverkko.pdf>
- Di Ciacca, L., Neal, M., Highcock, M., Bruce, M., Snowden, J. & O'Donnell, A. 2007. Guidelines for the Insertion and Management of Chest Drains. Doncaster and Bassetlaw Hospitals. 1-14. Viitattu 14.11.2020. <https://www.dbth.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/07/PAT-T-29-v.1-Chest-Drains-Guidance-incl-changes-TJN-review-date-extended.pdf>
- Eksote. 2015. Potilasohje dreenin hoito-ohje. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri. Viitattu 16.11.2020. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/poliklinikat-toimenpideyksikot/kirurgian-poliklinikka/Documents/Dreenin%20hoito-ohje.pdf>
- HAMK. 2020. Videon käsikirjoittaminen. Viitattu 14.11.2020. <https://digipedaohjeet.hamk.fi/ohje/videon-kasikirjoittaminen/>
- Hoito-ohjeet.fi. Vaasan keskussairaala. Viitattu 20.11.2020. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Haavadreenin%20kotihoito-ohje.pdf>
- Hoito-ohjeet.fi. VSSHP. Viitattu 20.11.2020 <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Kotiutuminen%20haavadreenin%20kanssa.pdf>
- Hrastinski, S. 2019. What do we mean by blended learning? TechTrends. Viitattu 14.11.2020. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11528-019-00375-5>
- Koskivuo, I.; Brük, N. & Veräjänkorva, E. 2019. Kun leikkaushaava ei parane. Duodecim. Viitattu 16.11.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/19/duo15112?keyword=dreeni>
- Ksshp. 2020. Haavadreenin kanssa kotiin. Viitattu 20.11.2020. [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Haavadreenin_kanssa_kotiin_Handyvadreen\(54799\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Haavadreenin_kanssa_kotiin_Handyvadreen(54799))
- Laine, M.; Mentula, P.; Koskenvuo, L.; Nordin, A. & Sallinen V. 2017 Milloin vatsaonteloon jätetään dreeni leikkauksessa? Duodecim-lehti, 1063-1068. Viitattu 16.11.2020. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo13744.pdf>
- Lapin sairaanhoitopiiri. 2011. Aseptiikka leikkaushaavan hoidossa. Viitattu 14.11.2020 <https://www.lshp.fi/download/noname/%7BB4B70704-6816-4FDF-9BF7-D59AB38D0D6B%7D/1691>
- Lindroos, N. & Malmsten, S. 2019. Kirurgisen potilaan haavadreenit ja niiden hoito. Opinnäytetyö. Satakunnan Ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.10.2020. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/226601/Kirurgisen%20potilaan%20haavadreenit%20ja%20niiden%20hoito.pdf?sequence=2&isAllowed=y#page6>
- Lumme, R.; Lankinen, I.; Puhakka, H.; Roivas, M. & Vehkaperä, U. 2020. Verkkopainotteinen terveysalankorkeakoulutus. Opinnäytetyö. Metropolian Ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.10.2020. <https://www.theseus.fi/handle/10024/334486>

Markova, T.; Glazkova, I. & Zaborova, E. 2016. Quality Issues of Online Distance Learning. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. Viitattu 14.11.2020. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042817300435>

Opetus- ja kulttuuriministeriö. Korkeakoulutus ja tutkimus. 2017. Viitattu 21.10.2020. [https://mi-
nedu.fi/documents/1410845/4177242/OKM+visiotyo%CC%88%2C+Demoksen+yhteiske-
hitta%CC%88misprosessi.pdf/c14c31fd-8bfa-485c-9cc5-e92174f902e4/OKM+vi-
siotyo%CC%88%2C+Demoksen+yhteiskehitta%CC%88misprosessi.pdf](https://mi-
nedu.fi/documents/1410845/4177242/OKM+visiotyo%CC%88%2C+Demoksen+yhteiske-
hitta%CC%88misprosessi.pdf/c14c31fd-8bfa-485c-9cc5-e92174f902e4/OKM+vi-
siotyo%CC%88%2C+Demoksen+yhteiskehitta%CC%88misprosessi.pdf)

Orth, K. 2018. Preventing surgical site infections related to abdominal drains in the intensive care unit. *Critical Care Nurse*. Viitattu 20.10.2020. [http://web.a.ebsco-
host.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=4&sid=3dcc79f4-2277-458c-9719-
a5c171803bec%40sessionmgr4006&bdata=JnN-
pdGU9ZWWhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#AN=131246589&db=ccm](http://web.a.ebsco-
host.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=4&sid=3dcc79f4-2277-458c-9719-
a5c171803bec%40sessionmgr4006&bdata=JnN-
pdGU9ZWWhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#AN=131246589&db=ccm)

Pirnes, T. 2018. Opetusvideoiden käyttäminen ammatillisessa koulutuksessa. Tietotekniikan Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 14.11.2020. [https://jyx.jyu.fi/bitstream/han-
dle/123456789/57812/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201805022415.pdf](https://jyx.jyu.fi/bitstream/han-
dle/123456789/57812/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201805022415.pdf)

Puhakka, H. & Lumme, R. 2019. Terveystieteiden opettajan kokemuksia verkkopainotteisesta opetuksesta ammattikorkeakoulussa. *Metropolia Ammattikorkeakoulu*. Viitattu 14.11.2020. <https://journal.fi/akakk/article/view/86935/45846>

Räty, Taru. Työstressin vaikutus hoitohenkilökunnan hyvinvointiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus. 2019. Opinnäytetyö. Karelia-Ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.10.2020. [https://www.theseus.fi/bit-
stream/handle/10024/160964/R%c3%a4ty_Taru_2019_02_05.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bit-
stream/handle/10024/160964/R%c3%a4ty_Taru_2019_02_05.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

TAYS. 2019. Haavahoidon aseptiikka. Viitattu 14.11.2020. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infekti-
oiden_torjunta/Aseptiikka_hoitotoimenpiteissa/Haavanhoidon_aseptiikka\(8914\)#Varaa%20haa-
vanhoitoon](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infekti-
oiden_torjunta/Aseptiikka_hoitotoimenpiteissa/Haavanhoidon_aseptiikka(8914)#Varaa%20haa-
vanhoitoon)

Turun Ammattikorkeakoulu. Toimintaohje, voimassa vuoden 2020 loppuun. 2020. Viitattu 27.10.2020. <https://messi.turkuamk.fi/Sivut/Koronatiedotus-opiskelijoille.aspx>

Liitteet

Liite 1. Videon käsikirjoitus

Kuva00: Aloitussivu, Turku amk:n logo

Kuva01: Työn ja tekijöiden esittely

Kuva02: Sisällysluettelo, mitä videolla tullaan käymään läpi

Kuva03: Käyttöindikaatio

Kuva04: Eritepussin tyhjennyksestä

Kuva04: Aktiividreeni

Kuva05: Passiividreeni

Kuva06: Potilasohjaus ja aseptiikka

Kuva07: Mitä välineitä tarvitaan dreenipussin tyhjennykseen: mitta-astia, tehdaspuhtaat käsiaineet.

Kuva08: Käsien desinfiointi.

Kuva09: Aktiividreenin tyhjennys

Kuva10: Aktiividreenin tyhjennys

Kuva11: Passiividreenin tyhjennys

Kuva12: Passiividreenin tyhjennys

Kuva13: Havainnoidaan erite: koostumus, väri, määrä ja haju.

Kuva14: Erite mitta-astiassa.

Kuva15: Dreenin sidosten vaihto

Kuva16: Dreenin sidosten vaihto

Kuva17: Sidosten vaihtoon tarvittavat välineet: tehdaspuhtaat hanskat, steriilit kuivatitokset, keittosuolaliuos/steriili aqua ja nestettä läpäisemätön sidos.

Kuva18: Irrotetaan vanhat sidokset, tarkkaillaan sidoksissa olevaa eritettä ja hävitetään vanhat sidokset jäteastiaan.

Kuva19: Dreenin juuren ihon tarkkailu ja tulehduksen merkit

Kuva20: Kuva dreenin juuren ihosta

Kuva21: Dreenin juuren ihon puhdistus

Kuva22: Laitetaan dreenin kiinnityskohtaan uusi, nestettä läpäisemätön taitos suoja.

Kuva23: Dreenin poisto

Kuva24: Dreenin poiston syyt

Kuva25: Potilasohjaus ja aseptiikka

Kuva26: Poistoon tarvittavia välineitä: tehdaspuhtaat hanskat, pinsetit, keittosuolaliuos/steriili aqua, ompelleen katkaisuterä, kuivataitokset, mitta-astia ja haavalappu.

Kuva27: Ennen dreeniletkun poistoa, tyhjennetään eritepussi.

Kuva28: Tyhjennyksen jälkeen poistetaan ommel.

Kuva 29: Otetaan steriili ompelleen katkaisuterä, ja poistetaan dreeni-juuresta oleva kiinnitysommel.

Kuva30: Dreeniletku vedetään rauhallisesti pois.

Kuva31: Dreeniletku vedetään rauhallisesti pois.

Kuva33: Dreenin hävittäminen.

Kuva 32: Laita dreeniletku muovipussiin ja sulje muovipussi. Hävitä muovipussi jäteastiaan.

Kuva 36: Iholle laitetaan haavalappu suoja.

Kuva37: Asetetaan haavalappu.

Kuva 37: Videota ei tulla päivittämään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Kuva38: Kiitos kun katsoit videon.

Liite 2. Videon käyttöoikeussopimus

**VIDEOMATERIAALIN KÄYTTÖOIKEUSSOPIMUS****Sopijapuolet**

1. Turun ammattikorkeakoulu Oy
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
(Jäljempänä Turun AMK)

2. _____
(Jäljempänä kuvattava)

Osoite

Kohde

Sopimuksen kohteena ovat seuraavat AMK:n toimintaan liittyvät videot joissa kuvattava esiintyy:

Videomateriaalin käyttäminen

Turun AMK saa käyttää sopimuksen kohteena olevia videoita omassa tiedotuksessa, markkinointiin ja julkaisutoimintaan liittyvissä sähköisissä sosiaalisen median aineistoissaan.

Sopijapuolet merkitsevät rastit kaikkiin sopimuskohtiin.

Sähköisiä aineistoja ovat mm. Turun AMK:n videot, PowerPoint-esittelyt sekä Turun AMK:n intra- ja Internet-sivustot.

Sosiaalisessa mediassa AMK on mukana mm Facebookissa, Twitterissä, Instagramissa ja blogeissa.

Henkilötietojen käyttäminen

___ Turun AMK ei käytä videossa kuvattavan nimeä.

___ Turun AMK käyttää videossa kuvattavan nimeä.

Turun AMK ei luovuta kuvattavan yhteystietoja ulkopuolisten tietoon.

Sopimuksen voimaassaolo

Sopimus tulee voimaan, kun se on allekirjoitettu, ja on voimassa 4 vuotta sopimuksen allekirjoittamisesta lukien.

Sopijapuolet voivat yhteisesti sopia sopimuksen päättymisestä tätä ennen.

Paikka ja aika: _____ . ____ . 20__

Kuvattava Turun AMK:n edustaja

nimensevennys nimensevennys