

Jonna Suonvieri & Pauliina Ylitalo

KROONISTEN LASKIMOPERÄISTEN ALARAAJAHAAVOJEN HOITO

Opetusvideo Oulun ammattikorkeakoululle

KROONISTEN LASKIMOPERÄISTEN ALARAAJAHAAVOJEN HOITO

Opetusvideo Oulun ammattikorkeakoululle

Jonna Suonvieri & Pauliina Ylitalo
Opinnäytetyö
Syksy 2021
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Jonna Suonvieri, Pauliina Ylitalo

Opinnäytetyön nimi: Kroonisten laskimoperäisten alaraajahaavojen hoito, Opetusvideo Oulun ammattikorkeakoululle

Työn ohjaajat: Päivi Jounila-Ilola, Raija Rajala

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Syksy 2021

Sivumäärä: 40 + 2 liitettä

Krooniset haavat yleistyvät väestössä ikääntymisen ja elinajan pidentymisen myötä. Etenkin länsimaissa krooniset haavat ovat yleistymässä diabeteksen ja lihavuuden lisääntymisen myötä. Pitkäaikaiset haavat kuormittavat terveydenhuoltoa ja aiheuttavat merkittäviä kustannuksia yksilölle ja yhteiskunnalle. Suurin osa kroonisista alaraajahaavoista on laskimoperäisiä ja niiden syntymiselle altistaa alaraajojen laskimovajaatoiminta.

Opinnäytetyö oli toiminnallisesti toteutettu ja se koostui toiminnallisesta osuudesta eli opetusvideosta sekä kirjallisesta raportista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kertoa, mikä on laskimoperäinen alaraajahaava ja miten sitä hoidetaan uusimman, näyttöön perustuvan tiedon mukaan. Tavoitteena oli luoda opetusmateriaaliksi soveltuva opetusvideo laskimoperäisen alaraajahaavan paikallishoidosta sekä tukisidosten oikeaoppisesta laitoista. Opinnäytetyön tilaajana oli Oulun ammattikorkeakoulu, jolle teimme opetusvideon ja kohderyhmänä olivat sairaanhoitajaopiskelijat. Kehitystavoitteena oli lisätä hoitotyön opiskelijoiden osaamista laskimoperäisten alaraajahaavojen hoidossa.

Opinnäytetyön teoriapohjana käytimme näyttöön perustuvaa tietoa, jonka keräsimme erilaisista luotettavista lähteistä, kuten ajantasaisista tutkimuksista ja hoitotieteellisistä suosituksista. Niiden pohjalta teimme ensin videon käsikirjoituksen, jonka mukaan kuvasimme ja editoimme videon. Yhteistyökumppanimme toimi Steripolar Oy, jonka kautta saimme haavanhoitotuotteita ja tekotorson haavaa ja videon kuvaamista varten. Videolla kerromme ensin teoretietoa aiheesta ja sen jälkeen näytämme käytännössä haavanhoidon tekohaavan avulla. Videolla käymme läpi haavan tarkistuksen, mekaanisen puhdistamisen sekä haavasidosten valinnan ja käytön. Videon lopussa näytämme myös tukisidosten laitton. Toiminnallisessa työssä käytimme myös tutkivaa otetta ja keräsimme kyselylomakkeella palautetta testiryhmältä, joka koostui hoitotyön opiskelijoista. Tulokset kerrotaan työn raportissa.

Jatko-kehitysideana aihetta voisi laajentaa myös muihin haavatyyppeihin ja kertoa niistä vielä tarkemmin. Haavahoidon osaamisen tasosta löytyy niukasti tutkimustietoa, joten olisi tarpeen tehdä lisätutkimuksia sairaanhoitajaopiskelijoiden haavanhoidon osaamisen tasosta. Löysimme kuitenkin joitakin tuoreita tutkimuksia aiheesta, joiden mukaan sairaanhoitajaopiskelijat kaipaavat lisäopetusta haavanhoitoon ja etenkin kroonisten, haastavien haavojen hoitoon. Aihetta voisi tutkia laajemminkin ja kartoittaa, millaista opetusta aiheesta opiskelijat kaipaavat ja miten toteutettuna.

Asiasanat: haavanhoito, hoitotyö, laskimohaava, säärihaava, toiminnallinen opinnäytetyö, opetusvideo.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Registered Nurse

Authors: Jonna Suonvieri, Pauliina Ylitalo

Title of thesis: Chronic venous leg-ulcers care, instructional video for Oulu university of applied sciences

Supervisors: Päivi Jounila-Iloa, Raija Rajala

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2021

Number of pages: 40+ 2 appendices

Chronic wounds are becoming more common because of aging and life expectancy is getting higher especially in the western countries because of diabetes and obesity. Long term wounds overload the healthcare and cause remarkable costs to individual's and to the society. Most of the chronic leg ulcers are originated because of a vein hypofunction.

This thesis was produced by functional way and it consists of the functional part and the written report. The meaning of the thesis was to tell what a chronic leg ulcer is and to teach how to care it being based on the latest, researched knowledge. The aim was to create a video for teaching material. Subscriber of the thesis was the Oulu university of applied sciences and the target group was nursing students. The aim was to increase the knowledge of nursing students in caring chronic venous wounds.

The theory knowledge of the thesis consisted of the newest care recommendations and research. Based on that knowledge we made a script, filmed a video and edited it. Our co-operation partner was Steripolar Oy from who we got the wound care products and the fake skin in which we made up a wound. On the video we tell about wound care and then show how to treat a wound in practice. We tell how to check out the wound, how to clean it mechanically, how to choose the right wound care product and how to use it. In the end of the video we show how to apply support bonds to the legs in the right way. The thesis is made by functional way but we used also exploratory aspect in our work. We gathered feedback from our video by investigation form from nursing students. The results are mentioned in our report.

As a progress idea for the future the video could be extended to other wound types also. There is only a few research about how nurse students experience their knowledge of a wound care. We however wound some investigations that point out how nursing students need more teaching of wound care, especially in hard chronic wound care. The topic could be surveyed more about what kind of teaching nursing students would need.

Keywords: Wound care, a vein wound, a leg ulcer, functional thesis, instructional video

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	IHON RAKENNE JA TEHTÄVÄT.....	8
3	HAAVA	9
3.1	Haavan paraneminen	9
3.2	Krooniset laskimoperäiset alaraajahaavat	11
4	ALARAAJOJEN LASKIMOVAJAATOIMINTA.....	13
5	KROONISTA LASKIMOPERÄISTÄ ALARAAJAAVAA SAIRASTAVAN TUTKIMINEN JA HOITO	14
5.1	Kroonisen laskimoperäisen alaraajahaavan paikallishoito.....	15
5.2	Haavasidosten valinta	16
5.3	Kompressiohoito.....	17
6	KROONISEN HAAVAN HOITO YKSILÖN JA YHTEISKUNNAN NÄKÖKULMASTA	20
7	TARCOITUS JA TAVOITTEET	22
8	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN PROJEKTINA.....	24
8.1	Kohderyhmä ja hyödynsaajat	24
8.2	Projektin suunnittelu	24
8.2.1	Projektiorganisaatio	25
8.3	Opetusvideon toteuttaminen.....	27
8.4	Projektin arviointi	28
8.4.1	Palautteet ja niiden arviointi	29
8.4.2	Riskit	31
9	POHDINTA	34
	LÄHTEET.....	36
	LIITTEET	40

1 JOHDANTO

Erilaiset haavat ovat yleistyneet väestön ikääntymisen myötä. Haavat voivat olla akuutteja tai kroonisia, mutta etenkin krooniset haavat ovat terveydenhuollolle haaste niiden pitkäaikaisuuden sekä hoidon vaativuuden takia. (Kielo-Viljamaa 2018.) Suurin osa kroonisista alaraajahaavoista on verisuoniperäisiä, joko laskimo- tai valtimohaavoja. Kroonisista alaraajahaavoista 70-80% on laskimoperäisiä. Laskimoperäisten alaraajahaavojen yleisin aiheuttaja on alaraajojen laskimovajaatointi. (Käypä hoito 2021.)

Väestöstä 1-4% saa jossain elämänvaiheessa kroonisen haavan ja Eurooppalaisen tutkimuksen mukaan niiden hoito kattaa koko terveydenhuollon kustannuksista 3-5%. (Kavola 2020.) Krooniset haavat lisääntyvät länsimaissa edelleen diabeteksen ja lihavuuden yleistymisen myötä ja aiheuttavat merkittäviä kustannuksia yksilölle ja yhteiskunnalle. (Juutilainen 2018.) Lisäksi haavoista aiheutuu potilaalle elämänlaadun heikkenemistä, kipua ja yksittäisen haavan hoidon kustannukset voivat nousta jopa tuhansiin euroihin. Tärkeässä roolissa haavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa ovat sairaanhoitajat. Haavanhoito on tärkeä osa sairaanhoitajan kliinistä osaamista. Riippumatta työpäikasta, sairaanhoitajat tulevat todennäköisesti hoitamaan jonkinlaisia haavoja uransa aikana. Osa sairaanhoitajista hoitaa haavoja jopa päivittäin. (Kielo-Viljamaa 2018.)

Kielo-Viljamaan (2021) väitöskirjatutkimuksen mukaan valmistuvilla sairaanhoitajilla on puutteita etenkin kroonisten haavojen hoidon osaamisessa. Hänen mielestään ongelma pitäisi ratkaista jo ammattikorkeakouluissa sekä työharjoittelupaikoissa. Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat tutkimuksessa haavan hoidon vaikeaksi juuri koulutuksen puutteen vuoksi. Hänen mukaansa lisäkoulutus parantaisi sairaanhoitajaopiskelijoiden haavanhoidon osaamista ja sen myötä potilasturvallisuus parantuisi. Lisäksi haavanhoidon kustannukset vähenisivät, kun haavaa hoidettaisiin oikein heti alusta lähtien ja kaikilla hoitajilla olisi yhtenäiset toimintatavat haavojen hoidossa.

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksemme kroonisten laskimoperäisten alaraajahaavojen hoidon, josta teimme havainnollistavan opetusvideon sairaanhoitajaopiskelijoille. Videolla käytimme yhteistyökumppaniltamme Steripolarilta saatuja haavanhoitotuotteita. Videolla kerroimme teoretietoa aiheesta, kuten, mikä on laskimoperäinen alaraajahaava ja mistä sen syntyminen johtuu. Kerroimme myös kroonisen laskimoperäisen alaraajahaavan hoidosta ja näytimme käytännössä haavan me-

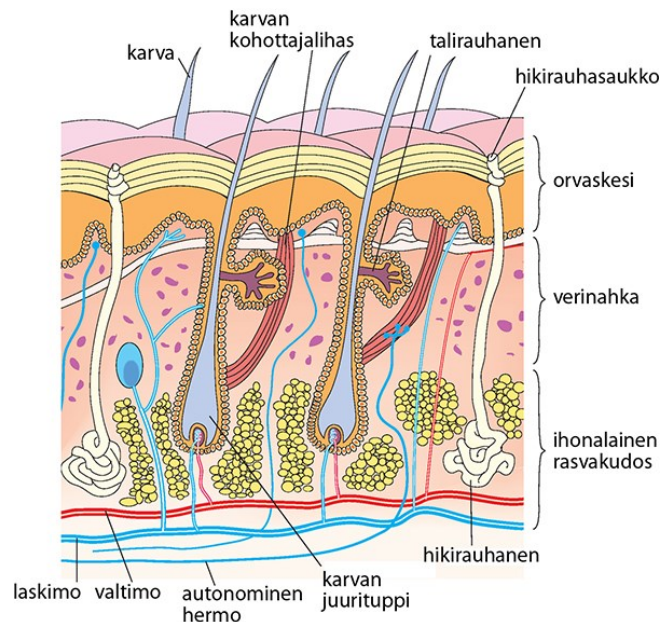
kaanisen puhdistamisen ja miten Steripolarin haavanhoitotuotteita käytetään oikein. Videolla näytetään myös tukisidosten sidonta. Teimme videon uusimman, näyttöön perustuvan teorian tiedon pohjalta.

2 IHON RAKENNE JA TEHTÄVÄT

Iho on ihmisen suurin elin ja sillä on useita tärkeitä tehtäviä elimistössä. Sen tehtävänä on suojella elimistöä ulkoisilta ärsykkeiltä ja osallistua lämmönsäätelyyn. Iho on aikuisella ihmisellä pinta-alaltaan 1,5-2 neliometriä ja paksuudeltaan 2-3mm. Iho painaa ihonalaiskudoksen kanssa 15% ihmisen koko painosta. (Juutilainen & Hietanen 2018, 16.)

Epidermis eli orvaskesi on ihon uloin kerros ja se on jatkuvasti uusiutuva. Orvaskeden tehtävä on suojata elimistöä ulkomaailmalta. Sen paksuus on 0,05-0,6 mm, paitsi kämmenissä ja jalkapohjissa orvaskesi on paksumpi. Orvaskesi voidaan jakaa viiteen eri kerrokseen: sarveissolukerrokseen eli marraskesiin, joka on ihon uloin osa, kirkassolukerrokseen, jyväiskerrokseen, okasolukerrokseen ja tyvisolukerrokseen. (Juutilainen & Hietanen 2018, 17.)

Orvaskeden alla on ihon syvin kerros, verinahka eli dermis. Näiden välissä on tyvivalvo, joka yhdistää kudokset toisiinsa. Dermiksen paksuus on 0,5-1,5mm ja sen tehtävänä on tukea ihoa mekaanisesti ja ravita pinnallista ihoa. Verinahka koostuu kahdesta eri kerroksesta: nystykerroksesta ja verkkokerroksesta. Verinahan alla on ihonalaiskudos. (Juutilainen & Hietanen 2018, 18)



KUVA 1, Ihon rakenteet. (Lääkärikirja Duodecim –kuvat 2017)

3 HAAVA

Haavalla tarkoitetaan ehjän ihon tai sen alla olevien kudosten rikkoutumista. Haava voi ulottua ihon alaiseen rasvakudokseen, lihakseen, luuhun, hermo- ja verisuonirakenteisiin sekä myös sisäelimiin. Haavat syntyvät joko ulkoisen trauman tai sisäisen sairauden seurauksena. (Juutilainen 2018, 12.) Lääketieteellisessä sanastossa haavasta puhutaan vulnus ja ulcus termein. Vulnus tarkoittaa ulkoisen trauman aiheuttamaa haavaa ja ulnus puolestaan elimistön sairausprosessin seurauksena aiheutuvaa haavaa. (Koljonen 2017.)

Haavat voidaan jakaa akuutteihin ja kroonisiin haavoihin. Akuutit haavat syntyvät tapaturmien seurauksena ja niitä on kokonsa, sijaintinsa ja vammamekanismiensa puolesta monenlaisia. Ne voivat syntyä kitkan tai hankauksen seurauksena, terävästä viillosta, tylpistä, ruhjovasta tai venyttävästä mekaanisesta osumasta tai näiden yhdistelmästä. (Käypä hoito 2021.) Kroonisista haavoista suurimmat ryhmät muodostavat verisuoniperäiset haavat, diabeettiset haavat ja painehaavat. Suuri osa kroonisista haavoista on myös monietiologisia. Riskitekijöitä pitkäaikaisen haavan syntymiselle ovat korkea ikä, perussairaudet, tupakointi, ylipaino, vähäinen liikunta sekä vajaaravitsemus. Terveillä ihmisillä ei juurikaan esiinny kroonisia haavoja. (Kavola, Laine 2020.)

3.1 Haavan paraneminen

Haavan paraneminen on moninainen, mutta normaali biologinen prosessi, jonka tarkoituksena on palauttaa kudoksen eheys (Koljonen 2017). Se jaetaan neljään, osittain päällekkäiseen vaiheeseen; hemostaasiin eli verenvuodon tyrehtymiseen sekä sitä seuraaviin tulehdus-, korjaus- ja kypsymisvaiheisiin. Paranemisprosessin eri vaiheet ovat riippuvaisia toisistaan ja yhdenkin vaiheen häiriintyminen voi johtaa haavan paranemisen pitkittymiseen. Paranemiseen vaikuttavat paikalliset kudoksen olosuhteet, mutta prosessissa on otettava huomioon myös yksilön yleistila sairauksineen sekä lääkityksineen. Haavojen kroonistumiseen altistavat muun muassa tulehdusreaktiovaiheen pitkittyminen ja huono verenkierto. Kirurgisten sekä traumaperäisten haavojen paranemisen katsotaan alkavan heti niiden synnyttyä. Paine- ja iskeemisten haavojen paraneminen voi alkaa vasta kun vaurioalueen verenkierto on saatu normalisoitua. (Karppinen, Heljasvaara, Pihlajaniemi, Lagus & Järveläinen 2020.)

Hemostaasi alkaa välittömästi kudoksen rikkoutuessa kestäen noin 10-15 minuuttia. Sen tarkoituksena on verenvuodon rajoittaminen. Vaurioituneet verisuonet alkavat supistua, jolloin plasma purkautuu verisuonista ympäröivään kudokseen ja verihiutaleita kertyy suonten vauriokohtiin. Vaurioalue paljastaa kollageenia, mikä yhdessä verihiutaleiden kanssa käynnistää hyytymisen. Kollageeni myös aktivoi verihiutaleita vapauttamaan sytokiineja ja kasvutekijöitä. Hyytymisjärjestelmien aktivoituminen saa veren fibrinogeenin muuttumaan fibriiniksi, joka on osallisena verihyytymän ja ruven muodostumisessa. Kehittynyt fibriiniverkko toimii myös fibroblastien eli sidekudossolujen, valkosolujen ja muiden solujen kulkureittinä vaurioalueelle. (Koljonen 2017.)

Tulehdusvaiheessa haava alkaa puhdistautumaan kuolleista soluista. Tällöin neutrofiilit kulkeutuvat vaurioalueelle. (Koljonen 2017.) Neutrofiilit ovat valkosolutyypeistä yleisimpiä ja ne tuottavat, erittävät ja vaikuttavat kasvutekijöihin ja sytokiineihin. Neutrofiilien tärkeimpiä tehtäviä on akuutin tulehdusvasteen muodostaminen vaurioituneeseen kudokseen. Tulehdus korjaa kudosta eri keinoin sekä hajottaa elimistöön päässeitä taudinaiheuttajia estäen kehon mädäntymisen. (Felman 2020.) Hajonneet solut vapauttavat histamiinia, mikä saa verisuonet laajenemaan ja niiden läpäisevyys lisääntyy, jolloin monosyytit eli yksi valkosolutyypeistä, pääsevät siirtymään haava-alueelle. Kudokseen mennessään monosyytit muuttuvat makrofageiksi eli syöjäsoluiksi ja alkavat hajottamaan taudinaiheuttajia sekä vaurioituneita soluja. Makrofagit myös tuottavat solujen jakautumista nopeuttavia, sidekudoksen tuotantoa ja solujen siirtymiseen vaikuttavia tekijöitä. Haavan tulehdusvaihe aiheuttaa erilaisia oireita, joita ovat punoitus, kuumotus, turvotus, kipu sekä toiminnan heikkeneminen. Tulehdusvaiheen katsotaan kestävän noin yhdestä neljään päivää. Tämän jälkeen alkaa uudelleenmuodostumisvaihe, jonka kesto on 4-24 päivää. Tämän vaiheen aikana haava-alueelle muodostuu punaista ja ryynimäistä granulaatiokudosta sekä uudisverisuonia. (Koljonen 2017.) Granulaatiokudosta muodostuu fibroblastien siirtyttyä vaurioalueelle, jossa ne alkavat tuottaa soluväliaineen rakenneosia kuten säikeisiä kollageeneja. Endoteelisolut huolehtivat uudistuvan kudoksen hapen- ja ravinnonsaannista muodostamalla alueelle uusia verisuonia. (Inkinen 2003.) Samalla haavalle kasvaa epiteeli- eli pintakudosta noin 0,2 millimetriä päivässä. Uudelleenmuodostumisvaiheen loppupuolella fibroblasteista muuntuneet myofibroblastit alkavat kuroa haavaa umpeen. (Koljonen 2017.)

Viimeisessä- eli kypsymisvaiheessa muodostuu iholle tuore arpi, joka muokkautuu kuukausien tai jopa vuosien ajan. Arpialueella ei ole lainkaan hikirauhasia, karvatuppia tai tuntohermoja. (Carpen, Lohi 2012.) Onnistunut arpeutumisprosessi ehkäisee nestehukkaa sekä haavan infektoitumista,

samalla suojaten sitä UV-säteilyltä ja mekaaniselta rasitukselta. Evoluutiivisesti haavojen fysiologinen parantuminen onkin ollut tärkeässä asemassa yksilön selviytymisen kannalta. On kuitenkin otettava huomioon, että arpeutumalla parantunut haava ei ole struktuuriltaan tai mekanismiltaan samanlainen kuin alkuperäinen kudos, mutta on kuitenkin melko lähellä sitä. (Heljasvaara, Karppinen, Kubin, Tasanen & Pihlajaniemi 2020.) On tutkittu, että arpikudoksen vetolujuus on noin 80% alkuperäiseen verrattuna. Muodostuneista uusista verisuonista osa kypsyy ja osa taantuu pois. (Koljonen 2017.)

Haava ei aina parannu normaalin prosessin mukaisesti eikä näin ole saavuttanut normaalisti parantuneen haavan rakennetta. Haava voi olla trauman aiheuttamana, mutta yksilön ominaisuuksien takia se ei ole päässyt parantumaan normaalisti. Se voi myös olla sisäisen tautiprosessin, kuten verisuonen seinämän tulehduksen, seuraus. Krooninen haava sijaitsee useimmiten alaraajassa, mutta voi myös syntyä muihin kehonosiin. Valtimoperäisten haavojen paranemiseen tarvitaan ensisijaisesti kirurgisesti tai endovaskulaarisesti tehtävää valtimoverenkierron kohentamista. Laskimoperäiset haavat vaativat kompressiohoitoa ja toisinaan lisäksi myös toimimattomien pintalaskimoiden käsittelyä. (Kaartinen 2017.)

3.2 Krooniset laskimoperäiset alaraajahaavat

Krooninen alaraajahaava on haava, joka ilmaantuu jostain ulkoisesta tai sisäisestä syystä ja paranee huonosti. Haavan kroonistumiseen liittyviä syitä voi olla monia. Huono valtimoverenkierto hidastaa haavan paranemista ja suurin osa kroonisista haavoista johtuukin verisuoniperäisistä syistä. (Ahmajärvi, Isoherranen 2017, 524.) Laskimoperäinen haava määritellään krooniseksi, mikäli se on ollut avoinna vähintään kuukauden. Valtimoperäistä haavaa voidaan pitää kroonisena jo kahden viikon jälkeen. (Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2020.) Kudosturvotus hidastaa haavan paranemista, koska se heikentää kapillaariverenkiertoa ja heikentää solujen hapensaantia. Mikäli haavan pinnalla on liikaa nekroottista eli kuollutta kudosta, estää se fibroblastien toimintaa eikä uusi kudos pääse kasvamaan. Haavan paraneminen hidastuu myös, jos haavassa vallitsee infektio. Potilaan elintavat vaikuttavat haavan paranemisprosessiin. Muun muassa tupakointi ja vajaaravitsemus heikentävät haavan paranemista. Tupakointi vaikuttaa kudosten hapensaantiin sekä hi-

dastaa solutasolla haavan paranemista. Vajaaravitsemus heikentää solujen jakautumista, angiogeneesiä eli verisuonien uudismuodostumista ja pitkittää tulehdusreaktiovaihetta. (Ahmajärvi yms 2017, 524.)

Laskimoperäisen alaraajahaavan suurin riskitekijä on alaraajojen laskimovajaatoiminta. Laskimoläppien vajaatoiminta ja suonikohjut lisäävät turvotusta jaloissa, mikä lisää laskimohaavan riskiä. Ihomuutokset ja suonikohjut ovat näkyvissä olevia merkkejä laskimovajaatoiminnasta. Lisäksi syvä laskimotukos tai aiemmin sairastettu ruusu jalassa altistavat laskimohaavalle. Laskimohaavan tyypillinen sijaintipaikka on säären sisäisivulla tai nilkan kehräsluun yläpuolella. (Airola 2019.)

Laskimohaavat ovat pinnallisia ja yleensä melko kosteita, ja niissä voi olla keltaista fibriinikatetta. Niitä ympäröivä ihokudos voi olla pigmentoitunutta ja ohutta. Laskimoperäisten alaraajahaavojen ennuste huononee hoidon pitkittyessä ja haavan koon kasvaessa. Hoidossa käytetään imeviä sidoksia ja ympäröivä iho suojataan. Haavan paikallishoitoon yhdistetään aina kompressiohoito tukemaan paranemista. (Kaartinen, 2017.)

4 ALARAAJOJEN LASKIMOVAJAATOIMINTA

Alaraajalaskimoiden tehtävänä on palauttaa laskimoveri takaisin sydämeen. Lihaslaskimot muodostavat laajentumia, joihin veri kasaantuu ja pumppautuu lihassupistuksen seurauksena kohti sydäntä. Alaraajojen suurimmat pintalaskimot ovat vena saphena magna ja vena saphena parva. Tärkeimmät syvät laskimot ovat vena tibialis posterior, vena tibialis anterior ja vena fibularis. Sydämen ja hengitysvariaation imuvoima, laskimoläpät ja alaraajan laskimopumppu toimivat yhdessä ja muodostavat painegradientin eli paine-erottoman ja näin laskimopaluu toimii tehokkaasti. (Juutilainen ym. 2018, 287.)

Alaraajojen laskimovajaatoiminta on suurin kroonisten alaraajahaavojen aiheuttaja. Niiden riskitekijöitä ovat myös ikääntyminen, suuri painoindeksi, vähäinen liikunta ja lähisuussa ilmenneet laskimohaavat. (Käypä hoito 2021.) Laskimovajaatoiminnassa suonien läpät ovat vaurioituneet ja veri pääsee virtaamaan myös takaisinpäin. Tämä saa aikaan laskimoiden laajenemista ja niiden sisäisen paineen nousua. (Eskelinen, 2018.) Laskimopaine voi kohota, jos pinnallisissa, syvemmissä tai yhdyslaskimoissa tapahtuu takaisinvirtausta tai niissä on tukoksia tai ahtaumia. Kohonneen laskimopaineen seurauksena suonien läpäisevyys muuttuu ja punasolut ja makromolekyylit siirtyvät suonien ulkopuolelle aiheuttaen tulehduksellisen reaktion. Tulehdusreaktio estää solujen hapensaantia ja aiheuttaa kudosturvotusta. Lopulta ihoon aukeaa haava joko itsestään tai vähäisestäkin mekaanisesta ärsytyksestä. Alaraajahaava ei yleensä mene kiinni itsestään, vaan saattaa laajeta. Laskimopaineeseen ja turvotukseen on puututtava haavan parantamiseksi. (Eskelinen ym. 2018.)

5 KROONISTA LASKIMOPERÄISTÄ ALARAAJAJAHAAVAA SAIRASTAVAN TUTKIMINEN JA HOITO

Laskimohaavojen hoidossa oleellista on hoitaa haavan taustalla olevat syyt. Hoidon kannalta oleellista on alkuvaiheessa huolellisesti tehty lääkärin kliininen tutkimus, haavadiagnoosi ja hoitosuunnitelma. Haavan tutkimisen lisäksi on tärkeää kartoittaa potilaan pitkäaikaissairaudet, ravitsemus, lääkitykset sekä toimintakyky. (Käypä hoito 2021.) Avoterveydenhuollossa on tärkeää potilaan ohjaus oikeanlaiseen kotihoitoon ja haavojen ennaltaehkäisyyn. Erikoissairaanhoidon vastaa vaikeahoitoisten haavojen diagnosoinnista ja hoidosta. (Kavola ym. 2020.)

Hoidon perustana on turvotusten estohoito ja laskimotoimenpiteet. Kirurgiset toimenpiteet kohdistuvat yleensä pinalaskimorunkoihin, ja on syytä huomioida, että kyseiset kirurgiset toimenpiteet eivät nopeuta jo olemassa olevien haavojen paranemista, vaan vähentävät niiden uusiutumiskärsiä. Ihonsiirtoleikkaus voidaan tehdä yli 5 neliösenttimetrin kokoisiin haavoihin, jos sen paraneminen ei ole edistynyt muutaman kuukauden sisällä hyvästä konservatiivisesta hoidosta huolimatta ja haava on ollut aukinainen yli 6 kuukautta. Yksi keskeisiä hoidon onnistumisen edellytyksiä on potilaan motivointi kompressiohoitoon, sillä suurin osa laskimoperäisistä haavoista saadaan hoidettua muutamien kuukauden säännöllisellä paikallishoidon ja kompressiohoidon yhdistelmällä. (Eskelinen yms. 2018.)

Kroonisten haavojen hoito vaatii hoitohenkilökunnalta osaamista ja perehtymistä paikallishoitomenetelmiin sekä ajallista panostamista haavan hyvään mekaaniseen puhdistukseen. Haavan hoidossa hyviin hoitotuloksiin pääsemiseksi potilaan tulisi olla hoitomyönteinen ja sitoutunut pitkäaikaiseen hoitoon. Hoitaja voi vahvistaa näitä perustelemalla potilaalle selkeästi haavanhoidon vaiheet, kuten mekaanisen puhdistamisen tärkeyden, haavasidosten oikealaisen käytön ja kompressiohoidon merkityksen. (Käypä hoito 2021.) Haavojen ollessa kivuliaita kiireettömyyden tärkeys hoidossa korostuu, koska käsittely yleensä provosoi kipua. Toistuva altistuminen kivulle aiheuttaa potilaalle hoitokamoa ja heikentää hoitomyönteisyyttä. Haavanhoidossa keskeisessä asemassa on haavakivun lääkehoito, missä käytettävän lääkkeen valintaan vaikuttavat haavan koko ja luonnollisesti potilaan kokemana kipu. Lääkityksessä määritellään peruslääke, tarvittaessa otettava lääke sekä toimenpidekipua helpottava lääke. (Kaartinen 2017.)

5.1 Kroonisen laskimoperäisen alaraajahaavan paikallishoito

Haavan paikallishoidossa otetaan aina huomioon potilaan yksilölliset tarpeet ja haavaa hoidetaan kokonaisvaltaisesti. Haavanhoidossa oleellisia asioita ovat haavakivun hoito, haavan ja sitä ympäröivän ihon puhdistus, haavatuotteen valinta ja taloudellisuuden arviointi. Taloudellisuuteen liittyy haavasidosten valinta, käytettävät välineet sekä hoitokertojen tiheys. (Käypä hoito 2021.)

Ennen haavanhoitoa otetaan tarvittavat välineet esille, jotta haavanhoito sujuu viiveettä. Hoitoympäristössä tulee olla riittävä valaistus ja säädettävä työtuoli. Ennen hoidon aloitusta suunnitellaan, mitä haavanhoitotuotteita tarvitaan, mitä välineitä käytetään, tarvitaanko kivunlievitystä ja onko haavasta tarve ottaa bakteerinäytettä. (Juutilainen ym. 2018, 199.)

Haavaa hoidettaessa noudatetaan aina tavanomaisia varotoimenpiteitä eli estetään bakteerien pääsy hoitajasta potilaaseen ja toisinpäin, koska avoimen haavan hoidossa on aina erite- ja veriroiskeiden mahdollisuus. Tavanomaisia varotoimenpiteitä noudattaessa huolehditaan hyvästä käsihygieniasta, käytetään suojaimia ja oikeita toimintatapoja sekä vältetään viilto- ja pistotapaturmia. Haavanhoidossa käytetään tehdaspuhtaita suojahanskoja ja haavanhoito toteutetaan steriileitä välineitä käyttäen. Haavanhoitotuotteet, jotka ovat kosketuksissa avoimeen haavaan, leikataan aina steriileillä saksilla. (Käypä hoito 2021.)

Laskimoperäistä haavaa sairastavista potilaista 80 % kokee jatkuvaa haavaan liittyvää kipua. Ennen mekaanista puhdistamista haavan hoitoon liittyvää kipua voidaan ehkäistä haavalle laitettavalla puudutevoiteella, -liuoksella tai -geelillä. (Käypä hoito 2021.) Lähtökohtaisesti kaikki alaraaja-haavat ovat kontaminoituneet bakteereilla sekä mahdollisesti myös kolonisoituneet mikrobeilla. Jos haavassa vallitsee bakteeri-infektio, se ei voi parantua. Täten haavan puhdistus on paikallishoidon tärkein osa. (Juutilainen, Koljonen & Lassus 2012.) Puhdistamisen tarkoituksena on poistaa lika, eloton kudος, haavaeritteet ja tuotejäämät haavasta. Pienen haavan voi pyyhkiä kuitutaitoksella tai suihkuttaa sitä vedellä tai keittosuolaliuoksella täytetyllä injektioruiskulla. Katteiselle, nekroottiselle tai infektoituneelle haavalle tehdään suihkutusta kivun sallimalla paineella. Syvät onkalohaavat suihkutetaan ensin päältä ja sen jälkeen huuhdellaan onkalokatetrin avulla. (Juutilainen ym. 2018, 202.)

Puhdistamisen jälkeen arvioidaan haavalla oleva kudος, haavan syvyys ja leveys, mihin kudokseen se yltää ja missä paranemisvaiheessa se on. Arvioidaan myös, miltä haavanpohja näyttää, ovatko haavan reunat irti alustastaan tai onko haavalla yhteyttä muuhun kudokseen. Arvioinnin jälkeen

tehdään haavan mekaaninen puhdistus, jossa voidaan käyttää apuvälineenä yksinkertaisia instrumentteja, kuten kirurgin veistä, haavakauhoja, pienikärkisiä saksia, atuloita tai rengaskyrettiä. (Juutilainen ym. 2018, 204.) Haavasta poistetaan kuollut kudokset eli fibrinikate sopivaa välinettä käyttäen. Haavassa oleva fibrinikate tulee poistaa, koska kuollut kudokset estää haavapohjan paranemista. Sopiva puhdistusväline ja menetelmä valitaan saatavilla olevien välineiden, hoitajan osaamisen ja potilaan haavakivun mukaan. Haavan reunat tulee puhdistaa huolellisesti, koska se tehostaa solujen uudistumista ja uuden ihon muodostumista haavan reunoille. (Käypä hoito 2021.)

5.2 Haavasidosten valinta

Haavalle tulee valita oikeanlainen sidos. Haavasidoksen tehtävänä on suojata haavaa bakteereilta, kuivumiselta, liialta kosteudelta, traumalta ja lievittää kipua haavassa. (Juutilainen ym. 2018.) Hyvä haavasidos on sellainen, joka antaa haavan hengittää, mutta suojaa sitä ja yltää ihan haavan pohjaan tarttumatta kuitenkaan kiinni siihen. Hoitotuotteen tulee pitää haavapinta sopivan kosteana, mutta imeä liikaa eritettä haavasta. Näin hoitoväliä saadaan pidennettyä jopa viikoksi. Kosteus edistää haavan autolyttistä puhdistumista ja ehkäisee myös haavakipua. Liiallinen märkyys taas aiheuttaa haavaan liikagranulaatiota eli kudoksen liikakasvua ja haavan ympäröimä iho hautuu ja ärtyy. (Vaalasti, Hjerpe, Kääriäinen 2011.)


Haavanhoidossa tarvitaan yleensä useampaa hoitotuotetta. Mekaanisen puhdistuksen jälkeen haavan huuhtelussa voidaan käyttää tähän tarkoitukseen spesifejä tuotteita tai keittosuolaliuosta. Huuhtelun jälkeen haavan päälle laitetaan juuri kyseisen haavan paranemista edistävä haavasidos, joka on aktiivinen ja on kontaktissa haavan pohjan kanssa. (Käypä hoito 2021.) Esimerkiksi polyuretaanivaahtosidokset, hydrokuitusidokset, alginaatit ja hydrogeelit ovat sopivia haavasidoksia laskimohaavoille (Eskelinen, Halmesmäki, Isoherranen, Saarinen 2017). Aktiivisen haavasidoksen päälle on joskus syytä laittaa passiivinen suojasidos, koska laskimohaavat erittävät usein runsaasti kudostenestettä. Hoitotuotteen ja suojasidoksen jälkeen alaraajahaavojen hoidossa käytetään yleensä aina kompressiosidoksia hoitamaan ja ehkäisemään turvotuksia. (Käypä hoito 2021.)

Aktiiviset haavanhoidotuotteet toimivat muuttamalla esimerkiksi geelimäisiksi ollessaan kosketuksissa haavaeritteeseen. Tällaiset haavanhoidotuotteet sisältävät vaikuttavaa ainetta, kuten hopeaa,


hunajaa tai jodia. Bioaktiivinen haavanhoitotuote vaikuttaa vapauttamalla bioaktiivista ainetta eli kasvutekijöitä tai kantasoluja, mutta näiden tuotteiden käyttö on rajautunut erikoissairaanhoidon ja on vielä kokeellista. Passiivisilla hoitosidoksilla tarkoitetaan perussidoksia, jotka suojaavat haavan pintaa, toimivat pehmusteina ja imevät kudokset haavasta, mutta eivät sisällä vaikuttavaa ainetta tai geeliä. (Terveysportti 2021.)

AVOIMEN HAAVAN VPKM -VÄRILUOKITUS HELPPERI


Epiteelikudos
VAALEANPUNAINEN
Ihon uloin kerros (epidermis).
Hoitoperiaate:
Suojaa ohutta ihon uudiskudosta, joka on herkkä vaurioitumaan.




Granulaatiokudos
PUNAINEN
Terve, pienijyväinen uudiskudos, joka on edellytys haavan paranemiseksi.
Hoitoperiaate:
Huolehdi kosteustasapainosta. Granulaatiokudos tarvitsee kostean paranemisympäristön, mutta liiallinen kosteus on haitallista.



Fibriinikate
KELTAINEN
Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai sitkeää. Katteen väri riippuu haavan kosteudesta.
Hoitoperiaate:
Pehmitä ja/tai poista fibrinikate.



Nekroottinen kudos
MUSTA, RUSKEA
Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai kovaa. Nekroosin väri riippuu haavan kosteudesta.
Hoitoperiaate:
Pehmitä ja/tai poista nekroottinen kudos.




Haavanhoidon tiheys ja puhdistusmenetelmä sekä haavanhoitotuote valitaan haavassa olevan kudostyyppin, syvyyden ja haavaariteen määrän mukaan. Suojaa haavaympäristö ja haavan reunat kosteudelta.


© Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2011 • www.shhy.fi

AVOIMEN HAAVAN VPKM -VÄRILUOKITUS HELPPERI


Hypergranulaatiokudos
Granulaatiokudoksen liikakasvu, mikä estää haavan epitelisoitumisen. Kudoksen väri on tumman- tai vaaleanpunaista ja se voi kasvaa ihon tason yläpuolelle.
Hoitoperiaate:
Poista mekaanisesti (kauha tai kyretti), laapista ja suojaa ilmavalla sidoksella.



Luu ja jänne
Haavan pohjalla oleva luu tuntuu kovalta instrumenttiin. Terve jänne on kellertävää, symmäästä kudosta.
Hoitoperiaate:
Pida kosteana, koska luu ja/tai jänne ei saa kuivua. Konsultoi lääkärä.




Iskeeminen haava
Esiintyy yleensä jalkaterässä. Raajassa on huono valtimoverenkierto.
Hoitoperiaate:
Pida kuivana. Ei mekaanista puhdistusta, jos nekroosi on kuiva ja sen alla ei tunnu hyllymistä (fuktaatiota). Konsultoi lääkärä.



Diabeetikon jalkahaava
www.kaypahoito.fi / Diabeetikon jalkaongelmat

Infektoitunut haava
Paraneminen hidastuu tai pysähtyy. Haavaympäristössä esiintyy turvotusta, punoitusta ja kuumotusta. Haavaariteen koostumus muuttuu, lisääntyy ja haisee. Kipu saattaa lisääntyä.
Hoitoperiaate:
Poista infektoitunut ja kuollut kudos. Konsultoi lääkärä.



KUVA 2, VPKM-haavahelpperi. VPKM-väri luokitushelpperi auttaa haavatuotteen valinnassa. Sen avulla arvioidaan haavan väriä, katteen määrää sekä sen laatua ja mihin kudokseen haava ylettyy. Tämä ohjaa haavatuotteen valinnassa. (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2019.)

5.3 Kompressiohoito

Kroonisissa laskimoperäisistä syistä johtuvien haavojen ensisijainen konservatiivinen hoitomuoto paikallishoidon lisäksi on kompressiohoito. Kompressiohoito vähentää alaraajojen laskimopaluuta, vähentää turvotusta, parantaa pohjelihaspumpun toimintaa, hillitsee tulehdusreaktiota kudoksissa

sekä vähentää haavakipua. Ennen kompressiohoidon aloittamista, tulee aina tarkistaa raajojen riittävä verenkierto. Kompressiohoitoa ei saa aloittaa potilaille, joilla on todettu keuhkopöhö, tai valtimoverenkierto on riittämätön. Potilaalle tehdään ennen hoidon aloittamista ABI-mittaus eli alaraajojen verenkierto tarkistetaan. Mikäli ABI on alle 0,5, on se este kompressiohoidon aloittamiselle. Jo ABI-arvon ollessa alle 0,9, täytyy hoidon toteutumista seurata tarkemmin ja tarvittaessa keventää kompressiohoitoa. Verisuonikirurgi arvioi, voiko potilaalle ylipäättään aloittaa kompressiohoitoa, ABI:n ollessa matala. (Käypä hoito 2021.)

Jalkojen pitäminen kohoasennossa on myös hyvä keino vähentää turvotusta alaraajoissa. Jalat tulisi laittaa vähintään sydämen tason yläpuolelle ja mitä ylempänä jalat ovat, sitä vähemmän laskimoissa on painetta. Säännöllisellä kompressiohoidolla suurin osa laskimoperäisistä alaraajahaavoista paranee muutamassa kuukaudessa. Lääkäri arvioi kompressiohoidon sopivuuden potilaalle ja yleensä hoito aloitetaan tukisidoksilla ja siirrytään niistä lääkinällisiin hoitosukkiin. Tukisidoksia on joustavuudeltaan runsas-, keski- ja vähäelastisia sekä monikerrossidoksia. Kaikki sidostyyppit sidotaan eri sidontatekniikoilla ja sidosten vaihtoväli on vaihteleva. (Terveyskylä 2018.) Oikeanlaisien sidosten valinnassa otetaan huomioon haavan koko, eritysmäärä, ympäröivän kudoksen laatu, kipu sekä potilaan liikkumis- ja toimintakyky. Valinta tehdään aina potilaan kanssa yhdessä ja juuri hänen tarpeensa huomioiden. (Käypä hoito 2021.)

Tukisidoshoidossa vähäelastisia tukisidoksia pidetään aina jalkojen ollessa alaspäin. Niitä ei ole pakko poistaa yöksi. Molempiin jalkoihin laitetaan yleensä kaksi sidettä, joista toinen on kapeampi. Ennen tukisidosten laittamista, jalka suojataan putkisukalla. Sidosten alle laitetaan kipsivanua suojaamaan luu-ulokkeet, ihopoimut ja tasaamaan sidosten painetta. Tukisidosten laittaminen aloitetaan sitomalla kapeammalla siteellä varpaiden tyvestä. Sidonnassa edetään tasaisesti kohti polvea säären anatomian mukaisesti. Siteet sidotaan noin kaksi sormen leveyttä polven alapuolelle. Voimakkaimman puristuksen tulisi kohdistua nilkan seutuun ja keventyä polvea kohti. Sidosten täytyy olla napakat, mutta ne eivät saa kuitenkaan olla kiristävät. Sidontatekniikka on tärkeää osata, koska väärin laitettut sidokset voivat aiheuttaa kudonvaurioita sekä kipua. Turvotuksen vähennyttä siirrytään lääkinällisiin hoitosukkiin. Tukisidoksilla hoidetaan siis turvotusta ja lääkinällisillä hoitosukilla ennaltaehkäistään sitä. Lääkinälliset hoitosukat valitaan potilaan jalkojen mittojen mukaan ja niissä on pohjelijhaspumpua hyödyntävä paine. Ne parantavat jalkojen laskimoveren paluuvirtausta, pienentävät hiussuonten ja kudoksen välistä paine-eroa, edistävät imuteiden virtausta ja täten ehkäisevät ja vähentävät turvotusta. (Terveyskylä 2018.)

Kompressiohoitoa olisi tarpeen korostaa etenkin haavojen ennaltaehkäisevässä hoidossa parane-
misen jälkeen. Hoito jää kuitenkin usein riittämättömäksi, koska potilaan voi olla vaikea sitoutua
elinikäiseen kompressiohoitoon. Apuvälineiden saatavuudessa on myös alueellisia eroja ja mak-
susitoumusasioissa on byrokratiaa. (Kavola ym. 2020.) Hoitajan tehtävänä on ohjata ja antaa poti-
laalle tietoa kompressiohoidon tärkeydestä ja hoidon toteutuksesta. Esimerkiksi haavahoitajan vas-
taanotolla on hyvä seurata hoidon vastetta ja toteutumista. (Käypä hoito 2021.)

6 KROONISEN HAAVAN HOITO YKSILÖN JA YHTEISKUNNAN NÄKÖKULMASTA

Krooniset alaraajahaavat ovat merkittävä tekijä potilaan elämänlaadun heikentymisessä ja terveydenhuollon kustannusten nousussa. (Käypä hoito 2021). Suomessa kroonisten haavojen hoitoon käytettiin vuoden 2006 arvion mukaan 190–270 miljoonaa euroa vuosittain, ja haavapotilaiden määrän lisääntyessä, myös kustannukset nousevat. (Kaartinen 2017). Erilaisiin sairauksiin ja ulkosiin tekijöihin liittyvät krooniset haavat ovat vaikeita, koska niiden hoito on pitkään jatkuvaa ja vaativaa. Väestön ikääntyminen, diabeteksen yleistyminen ja ylipainoisuuden lisääntyminen ovat syitä sille, miksi krooniset haavat ovat yleistyneet ja niiden hoito kuormittaa terveydenhuoltojärjestelmää yhä enemmän tulevaisuudessa. (Juutilainen ym. 2018, 12.)

Haavat voivat vaatia päivittäistä hoitoa ja lisäksi haavanhoitotuotteet ovat kalliita. Hoitohenkilöstön työn osuus haavanhoidossa on jopa 80–90 % kaikista kuluista. Terveydenhoitojärjestelmien kannalta haasteena on myös hoitajien riittävä koulutus haavanhoidon suhteen. Tanskassa 2014 tehdyn tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien välillä oli merkittäviä eroja tavallistenkin haavojen hoidon osaamisessa. Haavan paraneminen riippui tutkimuksen mukaan suurelta osin siitä, kuinka hyvä tietoisuus hoitajalla oli sen hoidosta. Lääkärit luottavat tutkimuksen mukaan myös paljon hoitajan arvioon, ohjeisiin ja osaamiseen haavanhoidossa. (Haugaard, Hjalager, Jemek, Latif & Zarchi 2014, 403.) Ongelmana kroonisten haavojen hoidossa on myös hajautuvuus sekä perus-, että erikoissairaanhoidossa. Haavojen diagnosoinnissa on puutteita, hoitoketjut eivät etene sujuvasti, hoidon tasojen välillä on katkoksia ja hoitokäytännöt vaihtelevat eri paikoissa. (Juutilainen ym. 2018, 15.)

Haavat aiheuttavat potilaalle monenlaisia haittoja, kuten kipua, toiminnan heikkenemistä, esteettistä, psykososiaalista tai taloudellista haittaa. Jo pelkästään kipu on toimintakykyä alentava tekijä. Haavanhoitotuotteet ja lääkehoito ovat maksullisia potilaalle mahdollisen laitoshoidon ja kotisairaanhoidon lisäksi. Hoitokäynteihin liittyvät matkat lisäävät kustannuksia ja moni voi joutua haavan takia sairauslomalle, mikä aiheuttaa taloudellista tappiota. Haavan aiheuttama toiminnallinen haitta riippuu haavan koosta ja sijainnista sekä siitä, mitä kudoksia se on vaurioittanut. Ne voivat rajoittaa käsillä tekemistä, istumista ja kävelemistä. Haava voi aiheuttaa myös kipua ja toiminnan alenemista paranemisen jälkeenkin. Lisäksi se voi jättää arven esteettiseksi haitaksi. Etenkin krooniset haavat

vaikuttavat potilaan elämänlaatuun, koska ne vaikuttavat potilaan päivittäisiin toimintoihin sekä psyykkiseen hyvinvointiin. Potilasta voi ahdistaa haavan näkyvyys sen ollessa näkyvällä paikalla, kuten kasvoissa tai jos haava on märkivä tai haiseva. Haavanhoidon pitkittyminen voi saada potilaan eristäytymään ja miettimään, paraneeko haava koskaan. (Juutilainen ym. 2018, 14.)

7 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa opetusmateriaaliksi sopiva opetusvideo Oulun ammattikorkeakoululle. Videon avulla on tarkoitus konkretisoida hoitotyön opiskelijoille, miten kroonista laskimoperäistä alaraajahaavaa tulee hoitaa. Opinnäytetyömme tavoitteena on, että projektion lopussa meillä on lopputuotoksina opetusmateriaaliksi sopiva opetusvideo aiheesta sekä kirjallinen raportti projektityöstämme.

Videon tulee täyttää laatutavoitteet, jotta se sopii opetusmateriaaliksi. Opetushallituksen asettaman työryhmän laatimat verkko-oppimateriaalin laatuvaatimukset ovat: pedagoginen laatu, käytettävyys, esteettömyys ja tuotannon laatu. Videossa otetaan huomioon mm. äänen ja kuvan selkeys, otosten looginen järjestys sekä videon pituus. (Högman 2005.) Videon ymmärrettävyys otetaan myös huomioon eli videoon lisätään tekstitys selostuksen tueksi. Video on katsottavissa verkkoyhteydellä missä vain ja sen saavutettavuus on tärkeä ottaa huomioon videon teossa. Se tarkoittaa sitä, että jokainen pystyisi käyttämään digipalveluita ja se lisää yhdenvertaisuutta. Videomateriaalimme täytyy täyttää Web Content Accessibility Guidelines eli WCAG-standardit. Videossa tulee olla selostuksen lisäksi tekstitys, jotta ihmiset, jotka eivät kuule, voivat silti ymmärtää videon sisällön. (Saavutettavuusdirektiivi.fi) Opinnäytetyön tuotokselta vaaditaan käytettävyyttä kohderyhmässä, asiasisällön tarpeellisuutta kohderyhmälle, opettavuutta, houkuttelevuutta, selkeyttä ja johdonmukaisuutta. Tuotosta tehdessä täytyy huomioida se, että tuotos hyödyttää kohderyhmää ja hyödynsääjia. Myös persoonallisuus ja yksilöllisyys ovat eduksi tuotosta tehdessä. (Airaksinen & Vilkkä 2004, 53.)

Laadimme projektin suunnitteluvaiheessa laatutavoitteet työllemme näiden kriteerien pohjalta. Tärkeimmät laatuvaatimukset olivat: selkeys, hyödyllisyys ja laadukkuus. Selkeyteen liittyivät hyvä kuvan ja äänenlaatu sekä videon johdonmukainen eteneminen. Hyödyllisyyteen liittyivät videon opettavuus, hyödyllisyys ja tarpeellisuus kohderyhmää ajatellen. Laadukkuuteen liitimme asiat, kuten teoreettisen riittävyys ja oleellisuus. Tässä havainnollistava taulukko laatuvaatimuksestamme.

Selkeys	Hyödyllisyys	Toimivuus
Videokuvan laatu	Teoriatiedon riittävyys	Videon pituus
Äänenlaatu	Teoriatiedon oleellisuus	
Videon johdonmukaisuus	Haavanhoidon havainnollistaminen käytännössä	
	Videon opettavaisuus	
	Videon tiedon ajantasaisuus	

Taulukko 1. Opetusvideon laatukriteerit

Kehitystavoitteenamme oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoutta laskimoperäisten haavojen hoidossa. Omana henkilökohtaisena tavoitteenamme oli oppia samalla itse lisää haavanhoidosta sekä projektityön tekemisestä. Olemme itse opiskelijoina kokeneet, että haavanhoitoa on liian vähän opetussuunnitelmassa siihen nähden, kuinka tärkeä osa se on sairaanhoitajan kliinistä osaamista. Alan töissä sekä harjoitteluissa olemme kaivanneet lisää haavanhoito-osaamista, koska haavapotilaita on tullut vastaan työpaikasta tai erikoisalasta riippumatta. Tavoitteenamme on perehtyä itse aiheeseen perusteellisesti ja siitä on toivottavasti meille hyötyä tulevaisuudessa työelämässä.

Pitkällä aikavälillä hyvä haavanhoidon lisäkoulutus vähentää haavanhoitoon kuluvia kustannuksia. Haavanhoito-osaaminen vähentää kustannuksia, niin potilaalta itseltään kuin hoitavilta organisaatioilta. Haavanhoito on kallista erikoissairaanhoidossa. Mitä paremmin on käytetty oikeita tuotteita, sitä nopeammin haava paranee. Tämä lisää potilaan hoitoon sitoutumista, mikä vähentää resursien tarvetta. Joskus ongelmana on, että kahta toisiaan vastaavaa tuotetta on käytetty yhtä aikaa, mikä luo turhaa rahanmenoa. (Juutilainen 2018, 14.)

8 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN PROJEKTINA

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi opinnäytetyön toteutustavoista ammattikorkeakouluissa. Sen tavoitteena voi olla ohjeistaa, opastaa, järjestää tai järjeistää toimintaa. Alasta riippuen toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Mahdollisia toteutustapoja on lukuisia aina kirjallisesta tuotoksesta videoon ja tapahtumaan. Toteutimme työmme toiminnallisena projektina. Projekti on määräajan kestävä prosessi ja sillä on aina jokin tavoite. Projektin onnistumiseksi täytyy se suunnitella, organisoida, toteuttaa, valvoa, seurata ja arvioida tarkasti. (Airaksinen yms. 2003, 9.) Projektin vaiheet ovat käynnistysvaihe, organisointivaihe, suunnitteluvaihe, toimeenpanovaihe ja päättämivaihe. (Pelin 2011, 81.)

8.1 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Projektimme kohderyhmänä ovat sairaanhoitajaopiskelijat, joille teimme video-opetusmateriaalia kroonisten laskimoperäisten alaraajahaavojen hoidosta. Käytimme videossa lähteinä uusinta, näyttöön perustuvaa tietoa. Hyödynsaajana ovat Oulun seudun ammattikorkeakoulu ja opettajat, jotka saavat opetusvideon käyttöönsä opetukseen. Hyödynsaajana on myös yhteistyökumppanimme Steripolar Oy, jonka tuotteita käytämme videossa ja joka on myös koulumme yhteistyökumppani.

Projektimme tärkein hyödynsaaja on kuitenkin pitkällä aikavälillä potilas, joka saa oikeanlaista ja hyvää haavanhoitoa. Hoitajien kouluttaminen haavojen oikeanlaiseen hoitoon lisää potilasturvallisuutta ja hoidon laatu paranee.

8.2 Projektin suunnittelu

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on laadittava ensin projektisuunnitelma. Suunnitelma laaditaan, koska opinnäytetyön idean ja tavoitteiden täytyy olla tiedostettuja, harkittuja ja perusteluja. (Airaksinen ym. 2004, 26.) Projektisuunnitelmasta tulee käydä ilmi, mitä ollaan tekemässä, miten, milloin

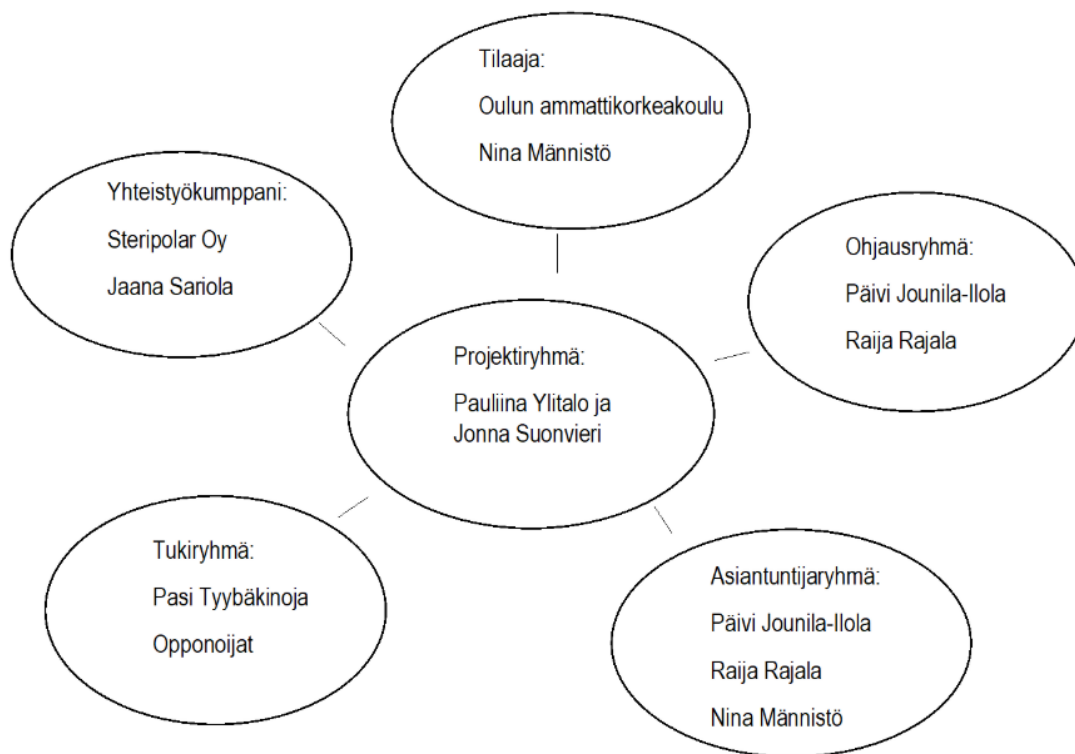
ja kuka tekee mitäkin. Projektisuunnitelma mahdollistaa projektin etenemisen valvonnan. Suunnitelmaa tehdessä on tarkoitus etsiä projektille paras toteutustapa. (Pelin 2007, 83.)

Aloitimme opinnäytetyön suunnitteluvaiheen opinnäytetyön suunnittelukurssilla syksyllä 2020. Mietimme sopivaa aihetta, joka olisi ajankohtainen ja hyödyllinen sekä kohderyhmälle että meille itsellemme. Otimme aiheen mietintävaiheessa huomioon myös omat kiinnostuksen kohteemme ja totesimme, että haavanhoito on meitä molempia kiinnostava aihe ja oleellinen osa kliinistä hoitotyötä. Kysyimme koulumme haavanhoidon opettajalta Nina Männistöltä, olisiko Oulun ammattikorkeakoululla tarvetta opetusmateriaalille haavanhoidosta. Häneltä saimme vinkin, että vaikeampien kroonisten haavojen hoidosta olisi tarpeen saada opetukseen lisämateriaalia. Aluksi aiheenamme oli monenlaiset krooniset haavat, mutta jouduimme rajaamaan aihetta paljon sen laajuuden takia. Rajauksen jälkeen aihe tarkentui nopeasti nykyiseen laajuuteensa, laskimoperäisiin alaraajahaavoihin. Tarkoituksena oli videon avulla havainnollistaa laskimoperäisten kroonisten haavojen hoito käytännössä ja kertoa teoretietoa niiden synnystä ja hoitamisesta. Teimme opinnäytetyönsuunnitelmaa talvesta 2021 kevääseen 2021. Palautimme suunnitelmamme arvioitavaksi ohjaaville opettajille useamman kerran ja muokkasimme suunnitelmaa heidän ohjeidensa mukaisesti. Ohjaavat opettajat hyväksyivät suunnitelman elokuussa 2021 ja pääsimme opinnäytetyön toteutusvaiheeseen.

8.2.1 Projektiorganisaatio

Projektin toteuttamista varten perustetaan projektille projektiorganisaatio, jossa jokaisen organisaation osapuolten roolit ja vastuu on määritelty selkeästi. Projektin tuotos tehdään jonnekin tai jollekin eli projektilla tulee olla tilaaja, jolle työ tehdään. (Silverberg 2007.) Meidän projektiorganisaatiomme tilaajana on Oulun ammattikorkeakoulu ja asettajana Nina Männistö. Ohjausryhmä koostuu asiantuntijoista, joiden tehtävänä on valvoa hankkeen edistymistä ja arvioida sen tuloksia. Ohjausryhmäämme kuuluivat kirjallisen osuuden metodiohjaaja Raija Rajala sekä teoretiedon ja videon sisällön ohjaaja Päivi Jounila-Ilola, joka toimii Oulun ammattikorkeakoulun kliinisen hoitotyön opettajana. Asiantuntijaryhmään kuuluivat ohjaavat opettajat ja hoitotyön lehtori Nina Männistö, joka arvioi myös videon käsikirjoituksen sisältöä ja valmista videota, sillä hän vastaa haavanhoidon opetuksesta koulullamme.

Projektiryhmään kuuluimme me, Pauliina Ylitalo ja Jonna Suonvieri. Projektin tuotoksena meillä on valmis opetusvideo. Projektille määrätään projektipäällikkö, jonka tehtävänä on vastata projektista kokonaisuudessaan, kuten sen suunnittelusta, toimeenpanosta ja tehtävien valvonnasta (Silverberg 2007). Vastasimme projektipäällikön tehtävistä yhdessä.



KUVIO 1. Projektioorganisaatiomme havainnollistettuna.

8.3 Opetusvideon toteuttaminen

Aloitimme teorialiedonhaun talvella 2020. Etsimme tietoa eri hakusanoilla suomenkielisestä tietokannasta Leevistä sekä kansainvälisistä tietokannoista PubMedistä, Ellibistä ja Ebscosta. Käytimme hakusanoja, kuten krooninen haava, laskimoperäinen haava, haavanhoito, alaraajahaava, säärihaava, wound care, chronic wound care, chronic venous wound ja leg ulcer. Hakusanoilla löysimme aiheeseen liittyvää tietoa e-kirjoista, artikkeleista ja tutkimuksista. Käytimme teorialiedonlähteenä myös erilaisia oppikirjoja ja aikakauslehtiä aiheesta. Katsoimme myös Steripolarin haavanhoito-ohjevideoita ja luimme heidän sivuiltaan tietoa haavanhoitotuotteista. Pidimme myös Steripolarin haavahoitaja Jaana Sariolan kanssa etäpalaverin, jossa saimme lisää hyödyllistä tietoa haavanhoidon käytännöistä ja kysyimme vinkkejä teoriaosuuteen liittyen. Tiedonhaun jälkeen kirjoitimme tietoperustaa talvesta 2021 alkaen ja täydensimme sitä läpi toteutusvaiheen. Viimeistelimme tietoperustan lokakuussa 2021.

Aloitimme videon toteutusvaiheen laatimalla ensin käsikirjoituksen. Käsikirjoitukseen mietimme tarkasti videon eri vaiheet kohtaus kohtaukselta. Teimme käsikirjoituksesta taulukon, johon määrittelimme kaikki mitä kohtauksessa näkyy, kuuluu, lukee ja kauanko kohtaus kestää. Hyvä käsikirjoitus auttaa kuvaamisvaiheessa ja mitä tarkemmin se on tehty, sitä parempi on lopputulos (Ailio 2015). Saimme käsikirjoituksen valmiiksi elokuussa 2021. Lähetimme käsikirjoituksen arvioitavaksi sisälönohjaajallemme Päivi Jounila-Iloille sekä Nina Männistölle, joka vastaa haavanhoidon opetuksesta koulullamme. Heiltä saimme vielä viime hetken vinkkejä ja muokkasimme käsikirjoitusta saamamme palautteen mukaan. Käsikirjoituksen valmistuttua, sovimme Steripolarin Jaana Sariolan kanssa tapaamisen, jolloin saimme häneltä lainaan tekotorson sekä tarvittavat haavanhoitotuotteet. Tarvittavat haavanhoitovälineet saimme koululta lainaan. Sovimme ohjaajan ja koulun vahtimestarin kanssa kuvauspäivät koulun tiloihin. Saimme myös koululta lainaan kuvaamista varten videokameran sekä nuken. Kuvauspäivinä teimme kuvausympäristöstä sairaanhoitajan vastaanottoa kuvastavan ja otimme huomioon valaistuksen sekä kuvakulmat. Maskeerasimme tekotorsoon laskimohaavaa muistuttavan haavan käyttäen meidän omia maskeerausvälineitämme. Jaoimme roolit siten, että toinen oli hoitajan roolissa ja toinen vastasi kuvaamisesta sekä kertojan roolista. Potilaana toimi nukke ja haavan lähikuvissa käytimme maskeerattua tekotorsoa.

Kuvasimme kahtena eri päivänä tarvittavat otokset. Kuvatessamme huomasimme, että käsikirjoitukseen täytyi tehdä vielä pieniä muutoksia otosten keston suhteen, mutta ne eivät muuttaneet videon sisältöä. Editoimme videota viikon verran DaVinci Resolve- editointiohjelmalla. Jouduimme

ensin opettelemaan editointiohjelman käytön opetusvideoiden avulla. Editoinnin yhteydessä äänitimme kertojan puheen videolle käsikirjoituksen mukaisesti. Videolla käytimme Bensound-sivustolta löytämäämme vapaasti käytettävää taustamusiikkia. Lisäsimme automaattiset tekstitykset Yuja-ohjelman avulla. Olimme useampaan otteeseen yhteyksissä Oulun ammattikorkeakoulun järjestelmäasiantuntijaan, Pasi Tyybäkinjoaan ja hän neuvoi meitä videon editointivaiheessa. Opetusvideo valmistui lokakuussa 2021. Lähetimme valmiin videon arvioitavaksi ohjaaville opettajillemme sekä tilaajallemme Nina Männistölle, koska hänellä on erityisesti haavanhoidosta osaamista. Palautteen saamisen jälkeen muokkasimme videota saamamme palautteen perusteella. Videon muokkaamisen jälkeen aloimme kirjoittaa kirjallista raporttia ja siirryimme projektin arviointivaiheeseen.

8.4 Projektin arviointi

Projekti aikataulutetaan ja pilkotaan tarvittaessa pienempiin työvaiheisiin. Projektin aikataulun tulee olla selkeä ja realistinen. Tulosten saavuttaminen tulee olla mahdollista asetetun aikataulun aikana. (Silverberg 2007, 6.) Aikataulu on jatkuva projektia ohjaava ohjaus, joka jatkuu projektin loppuun asti ja siihen tulee yleensä aina muutoksia. Yleensä aikataulusuunnitelmat ovat liian optimistisia. (Pelin 2011, 108.) Jaoimme suunnitelmaa tehdessämme vastualueet ja loimme aikataulun, jotta pystyisimme paremmin seuraamaan, mihin mennessä mitään kuuluu olla tehtynä. Myöhästyimme aikataulusta jonkin verran. Etenkin suunnitteluvaihe venähti pidemmälle, mitä olimme aikataulusuunnitelmaan laatineet. Korjasimme projektisuunnitelmaa useita kertoja, joten aikaa kului odotettua kauemmin, ennen toteutusvaiheeseen pääsemistä. Projektimme budjettisuunnitelmassa otimme huomioon henkilöstökulut eli opiskelijoiden sekä opettajien työpanokset, koska materiaalit saimme ilmaiseksi lainaan. Emme myöskään palkanneet ketään ulkopuolista avuksemme, vaan teimme kaiken itse kuvausta ja maskeerausta myöten. Koko projektin budjetiksi arvioimme 4050 euroa, kun lasketaan oppilaiden ja opettajien työtuntihinnat. Seuraavassa taulukossa on aikataulusuunnitelmamme.

Päätehtävä	Aikataulu	Vastuualue
Tietoperusta ja teorian tiedon etsiminen teoriaosuuteen ja videoihin	Tammikuu-huhtikuu 2021	Jonna ja Pauliina
Yhteydenpito yhteistyökumppaniin Steripolariin ja ohjaaviin opettajiin	Huhtikuu 2021	Pauliina
Käsikirjoitus ja videon kuvaaminen	Syksy 2021	Jonna ja Pauliina
Suunnitelma ja teoriaosuuden kirjoittaminen	Huhtikuu 2021-Elokuu 2021	Jonna ja Pauliina
Kirjallisen osuuden loppuun tekeminen	Kesä-syksy 2021	Jonna ja Pauliina
Pohdinta ja Arviointi	Syksy 2021	Jonna ja Pauliina
Arviointien kerääminen kohde-ryhmältä ja niiden purkaminen	Syksy 2021	Jonna ja Pauliina

Taulukko 2. Projekti aikataulu-taulukko

8.4.1 Palautteet ja niiden arviointi

Arvioimme opetusvideon onnistumista suunnitteluvaiheessa asettamiemme laatukriteerien perusteella. Laatutavoittemme videolle olivat selkeys, hyödyllisyys ja laadukkuus. Videon valmistamisen jälkeen laadimme Webropol-palautekyselylomakkeen laatutavoitteiden pohjalta. Kyselylomake ja vastaukset ovat liitteenä. Aluksi kyselylomake oli laajempi ja kysymykset yksityiskohtaisia. Päätimme kuitenkin supistaa sitä, jotta opiskelijoilla olisi helpompi ja nopeampi antaa palautetta vain oleellisista asioista. Kyselylomakkeessa oli monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymykset ovat vastaajalle helppoja ja nopeita vastata, ja vastausvaihtoehtoja on vain yksi. Lisäsimme myös avoimia kysymyksiä, jotta saisimme palautetta asioista, mitä emme itse ehkä

osanneet ajatellakaan. Tämä mahdollisti myös sen, että halukkaat pystyivät antamaan meille tarkempaa palautetta. Kyselylomakkeen muokkaamisen jälkeen lähetimme sen arvioitavaksi ohjauville opettajille.

Esittelimme työmme ja näytimme opetusvideon kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille kirurgian syventävän kurssin etäseminaarissa. Videon esittämisen jälkeen lähetimme opiskelijoille linkin tekemäämme Webropol-kyselyyn, ja opiskelijat täyttivät sen heti videon katsomisen jälkeen. Lähetimme sähköpostilla vielä linkin videoon ja kyselylomakkeeseen oman luokkamme loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille, jotta saisimme lisää vastauksia.

Saimme kyselyyn yhteensä 16 vastasta hoitotyön opiskelijoilta, mikä on meille riittävä määrä, koska halusimme saada palautetta yhdeltä testiryhmältä, joka koostui sairaanhoitajaopiskelijoista. Jos vastaajia olisi ollut enemmän, tulokset olisivat tietenkin luotettavampia. Kysyimme tavoitteisiimme nähden tärkeitä asioita, kuten videon selkeyttä, kuvan- ja äänenlaatuun liittyviä asioita, videon johdonmukaisuutta ja opettavaisuutta. Palaute oli pääosin positiivista. Videon kuvanlaatu arvioitiin pääosin hyväksi tai kiitettäväksi, keskiarvo oli 4,0 parhaan arvosanan ollessa 5. Videon äänenlaatu arvioitiin myös pääosin hyväksi tai kiitettäväksi, keskiarvo oli 3,8. Ainoastaan yksi vastaaja arvioi kuvan- ja äänenlaadun välttäväksi. Meidän mielestämme kuvanlaatu videossa on hyvä. Äänitimme kerronnan mikrofonin avulla videolle ja mikrofoni säräsi joissakin kohdissa. Äänityksestä sai kuitenkin hyvin selvää, eikä meillä ollut ammattitason äänitysvälineitä, joten pidimme tärkeimpänä asiana sitä, että äänestä saa selvää.

Vapaista palautteista saimme tarkennusta, mihin asioihin voisi kiinnittää huomiota. Palautteessa mainittiin se, että kertoja voisi puhua paikoin hitaammin ja rauhallisemmin. Tämän tiedostimme itsekkin, mutta asiaa piti saada tuotua ilmi paljon lyhyessä ajassa. Osassa palautteista taas oli erityismaininta rauhallisesta ja selkeästä kerronnasta. Olemme kuitenkin tyytyväisiä videon laadusta saatuun palautteeseen. Puolet vastaajista arvioi videon johdonmukaisuuden kiitettäväksi, ja loput hyväksi tai tyydyttäväksi. Tämä on mielestämme todella hyvä tulos ja videon johdonmukainen eteneminen oli yksi tärkeimmistä laatukriteereistämme.

Kaikki vastaajat arvioivat videon teoratiedon riittävyyden ja oleellisuuden hyväksi tai kiitettäväksi. Myös vapaissa palautteissa palaute teoratiedosta oli positiivista. Yksi vastaaja toivoi, että teoratietoa olisi ollut vielä lisää videossa. Teoratieto oli erään vastaajan mukaan myös yhdistetty hyvin käytäntöön. Teoratiedon ilmi tuomisen osalta olemme mielestämme onnistuneet hyvin ja mielestämme oli hyvä idea lisätä videon alkuun teoratietodioja ennen käytännön haavanhoitoa.

Haavanhoidon havainnollistaminen käytännössä oli keskiarvoltaan 4,4, mikä on oikein hyvä tulos. Suurin osa vastaajista arvioi käytännön haavanhoidon havainnollistamisen kiitettäväksi/hyväksi ja yksi vastaaja arvioi sen tyydyttäväksi. Vastaajista 68,8% oli sitä mieltä, että video oli hyödyllinen. Loput vastaajat antoivat videon hyödyllisyydelle arvosanan hyvä. Video edisti oppimista kiitettävästi 43,8% vastaajan mielestä ja hyvin 43,7% mielestä ja tyydyttävästi 24,5% mielestä. Arvioimme myös, kuinka hyvin video vastasi, sitä mitä opiskelijat olivat aiemmin oppineet. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että video vastasi hyvin heidän aiemmin oppimaansa.

Videon pituutta arvioitiin pääosin sopivaksi, mutta muutaman vastaajan mielestä se oli aika pitkä. Toisaalta usean vastaajan mielestä videolla oli niin paljon tärkeää asiaa, ettei sitä voisi lyhentääkään. Meidän mielestämme video on aika pitkä, emmekä olisi voineet pidentää sitä enempää. Haasteena oli mahduttaa kaikki asiat videon keston, kun aihe on laaja. Mielestämme onnistuimme kuitenkin rajaamaan sen hyvin vain kyseisen haavatyypin hoitoon. Yhden vastaajan vapaassa palautteessa kommentoitiinkin, että videolle oli saatu pituuteen nähden paljon asiaa mahtumaan.

Avoimista kysymyksistä saimme paljon hyviä vinkkejä ja tuli ilmi asioita, mitä emme itse olleet osanneet ajatella. Yksi vastaaja kommentoi, että olisi kaivannut lisää tarkennusta haavan mekaaniseen puhdistamiseen. Olisimme voineet näyttää videolla myös muiden puhdistusvälineiden käytön. Yksi vastaaja otti esille sen, mitä olimme itsekin suunnitteluvaiheessa pitkään miettineet: olisimmeko voineet saada videolle oikean haavapotilaan? Olisimme halunneet videolle oikean potilaan, jolla olisi ollut oikea laskimohaava. Se ei kuitenkaan salassapitovelvollisuuden ja eri lupien hankinnan vuoksi ollut mahdollista tai se olisi ollut todella vaikeaa. Päädyimme maskeeraamaan haavan tekotorsoon, mutta olemme tyytyväisiä sen aitouteen. Joku vastaajista jopa kiitteli siitä, että käytimme oikeaa haavaa, joka todellisuudessa oli maskeerattu. Osassa vapaista palautteista toivottiin vielä lisää tietoa videoon ja videolle vielä enemmän pituutta, koska tämä opetustapa koettiin hyödylliseksi ja opettavaiseksi.

8.4.2 Riskit

Projektisuunnittelussa täytyy ottaa huomioon mahdolliset riskit ja eteen tulevat ongelmat. On tärkeää ennakoita ja tehdä projektisuunnitelma riskien minimoimiseksi. Kaikkia riskejä ja ongelmia ei voida estää hyvälläkään ennakkoinnilla. On tärkeää selvittää, millaisia riskejä on aiemmin ollut samankaltaisissa projekteissa. (Pelin 2011, 217.)

Meidän projektissamme ei ollut suuria riskejä, koska esimerkiksi taloudellisia riskejä ei juuri ollut, sillä saimme tarvittavat välineet lainaan yhteistyökumppaniltamme ja koululta. Projektiorganisatiossamme oli kaksi tekijää, joten pystyimme välttämään riskejä helpommin. Toisaalta aikatauluongelmat muodostuivat projektissamme suurimmaksi ongelmaksi ja riskiksi. Työt ja muut koulutehtävät veivät molemmilta paljon aikaa ja aikataulujen yhteensovittaminen oli haastavaa. Noudatimme kuitenkin riskienhallintasuunnitelmaamme ja pilkoimme työtämme pienempiin itsenäisesti tehtäviin työtehtäviin.

Myöhästyimme jonkin verran suunnitellusta aikataulusta, koska jouduimme korjaamaan suunnitelmaamme useampaan otteeseen. Toteutusvaiheessa jouduimme muokkaamaan kuvaamaamme videota useasti, koska huomasimme sen editoinnissa pieniä epäkohtia, esimerkiksi tekstityksessä oli kirjoitusvirheitä. Raportointi- sekä arviointivaihe menivät aikataulusuunnitelman mukaan. Projektia suunnitellessa emme olleet osanneet ottaa huomioon mahdollisia teknisiä riskejä, joita eteemme toteutusvaiheessa tuli lukuisia. Kummallakaan meistä ei ollut aikaisempaa kokemusta projektityön toteuttamisesta, videoiden kuvaamisesta tai editointiohjelman käytöstä. Etenkin editoinnin koimme haastavaksi, koska editointiohjelmaa täytyi erikseen opetella käyttämään. Teimme työstämme varmuuskopion tietokoneen rikkoutumisen varalta videon kuvaamisen ja tietokoneelle siirtämisen jälkeen. Seuraavassa taulukossa on kerrottu projektin riskit ja niiden hallintakeinot.

Projektin riskit:	Riskien hallinta:
Aikatauluongelmat: Yhtäaikaiset muut työt, harjoittelut ja koulutehtävät. Aikataulujen yhteensovittaminen.	Vastuualueiden jakaminen, työn pilkkominen. Priorisointi.
Tietoperusta: Löydämmekö aiheesta tarpeeksi tuoreita, luotettavia tutkimuksia ja ajantasaista tietoa.	Käytimme koulun verkkoa tiedon etsimiseen ja tiedonhaun laajentamiseen, kansainvälisiä artikkeleita ja tutkimuksia hyödyntäen. Hyödynsimme koulun kirjaston oppikirjoja ja aikakauslehtiä.
Taloudelliset riskit, tietokoneen rikkoutuminen.	Taloudelliset riskit olivat vähäisiä, koska emme tarvinneet työllemme rahoitusta. Lainasimme koululta sekä yhteistyökumppaniltamme tarvikkeet. Teimme varmuuskopiot videoista.

Yhteistyökumppaniin liittyvät riskit	Valitsimme luotettavan, koululle tutun yhteistyökumppanin, jolla on antaa luotettavaa tietoa aiheesta ja lainata meille tarvittavia välineitä.
Sairastuminen	Tekijöitä oli kaksi, jos toinen sairastuisi, toinen voisi tehdä enemmän.
Videon toteutuksen riskit: videon toteutuksen huono suunnittelu, käsikirjoitus ei ole tarpeeksi tarkka.	Suunnittelimme videon toteutuksen hyvin ja kirjoitimme käsikirjoituksen tarkasti, hankimme tarpeelliset välineet etukäteen ja valmistelimme videon kuvaamisen hyvin. Kuvasimme koevideopätkiä, jotta havaitsimme ajoissa mahdollisesti kehitettävät tai uudelleen kokonaan suunniteltavat seikat videossa.

Taulukko 3. Riskianalyysitaulukko

9 POHDINTA

Olemme noudattaneet työssämme ammattikorkeakoulun eettisiä ohjeita ja ottaneet huomioon luotettavuuden ja ajantasaisuuden. Olemme ottaneet huomioon tietoa etsiessämme lähteen ajantasaisuuden ja etsimämme tieto perustuu näyttöön perustuvaan tietoon. (Arene ry 2020.) Suurin osa lähteistä on hoitotieteellisestä kirjallisuudesta, kuten eri suosituksista ja tietokannoista. Opinnäytetyössä käyttämiimme kuviin meillä on kaikkiin luvat kunnossa. Osa kuvista on meidän itse ottamia ja tekijänoikeudet niihin ovat meillä itsellämme. Osa kuvista olemme saaneet Steripolarin Jaana Sariolan kautta, ja hän on antanut luvan niiden käyttöön. Osa on Steripolarin sivuilta ja niihin on myös lupa. Saimme videon ensimmäisiin dioihin kuvan oikeasta laskimoperäisestä haavasta auktorisoidulta haavanhoitajalta Ulla Nuutiselta. Osa kuvista on netistä sivuilta, joilta saa käyttää vapaasti kuvia ja niissä on creative commons-käyttöluvut. Kaikissa kuvissa lukee kuvan ottajan nimi tai sivu, mistä kuva on. Videon lopussa on myös lähdeluettelo, jossa on kaikkien kuvien ja videossa käytetyn teorian lähteet lueteltu.

Pohdimme aluksi, että olisimme hankkineet videolle oikean haavapotilaan esimerkiksi Oysin kautta, mutta tässä vastaan tuli eettiset näkökulmat, kuten potilaan yksityisyydensuoja ja salassapitovelvollisuus. Meidän olisi pitänyt hankkia eettisestä toimikunnasta luvat, jotta tämä olisi onnistunut. Vaikka videolla potilaan henkilöllisyyttä ei olisi tietenkään paljastettu, olisiko ollut eettistä potilasta kohtaan, jos aito haavanhoitotilanne olisi toteutettu opiskelijoiden toimesta ja kuvattu se opetusmateriaalia varten. Asiaa pohdittuamme päädyimme maskeeraamaan haavan videoon. Meillä oli myöskin aika lopussa, koska opinnäytetyön toteutusvaihe myöhästyi aikataulusta, ja lupien hankkimiseen olisi mennyt paljon aikaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on olla oppimisprosessi eli edistää opiskelijan oppimista, asiantuntijuutta, ammatillista kehittymistä sekä työelämäntaitoja. Ohjaajan vastuu on ohjata prosessin etenemistä ja huolehtia, että prosessi vastaa opinnäytetyönkriteereitä. (Arene ry, 2020.) Itse huolehdimme, että lopputulos on laatukriteereiden mukainen. Opinnäytetyöntekijöinä vastasimme myös työn eettisyydestä itse. Koimme itse opiskelijoina, että opinnäytetyöprosessi oli opettavainen, vaikka se oli monivaiheinen ja työläskin. Opimme koko prosessin ajan uutta, mielestämme tärkeästä aiheesta. Meillä oli jo pohjalla vähän tietoa perus haavanhoidosta, mutta laskimohaavojen osalta tietoperusta laajeni. Opimme myös täysin uutta, eli videon käsikirjoittamisesta, kuvaamisesta

ja editoinnista. Videon editointiin jouduimme opiskelemaan kokonaan molemmille vieraan editointiohjelman käytön.

Koko opinnäytetyöprosessin toteuttaminen ja läpikäyminen oli meille uusi kokemus ja opimme paljon tiiminä työskentelystä. Projektityöskentely opetti meille uudella tavalla tiimityöskentelyä parina, sekä tiimityöskentelyä myös muiden projektiin kuuluvien jäsenten kanssa. Opimme myös etsimään luotettavaa, ajantasaista tietoa ja olemaan lähdekriittisiä. Otimme rohkeasti yhteyttä projektiorganisaation muihin jäseniin haasteiden ilmaantuessa. Koemme, että projektityön tekemisestä on meille hyötyä tulevaisuuden työelämässä, koska hoitoalalla työtä tehdään useimmiten tiiminä. Uskallamme myös lähteä helpommin mukaan uusiin projekteihin tulevaisuudessa. Tässä projektissa meidän täytyi ottaa huomioon molempien aikataulut ja sovittaa ne yhteen sekä tehdä kompromisseja. Tämän koimme haasteena. Projektityön hyvänä puolena pidimme sitä, että asioita pystyi pohtimaan yhdessä ja työtaakkaa pystyi jakamaan.

Koemme, että aiheen tärkeys tulee lisääntymään tulevaisuudessa ja toivomme, että haavanhoitoon tullaan käyttämään jatkossa enemmän aikaa sairaanhoitajaopinnoista. Teimme videon opetuskäyttöön Oulun ammattikorkeakoululle ja toivomme, että siitä on tulevaisuudessa hyötyä haavanhoidon opetuksessa. Haavanhoito on todella laaja aihe ja videota saisi laajennettua paljonkin. Aiheesta voisi tehdä useampia lyhyempiä videoita. Videoista voisi tehdä, vaikka kokonaisen opetuskurssin eri haavatyypin hoitamisesta. Kurssilla voisi olla myös erikseen teoretietoa haavojen synnystä ja kuvia niistä. Koulun harjoittelutunneille voisi haavanhoidosta tehdä lisää myös erilaisia rasteja, joissa olisi kuvia ja tietoa niistä. Haavanhoidon opetus voisi alkaa perusasioista. Niiden lisäksi opiskelijoille voisi tarjota laajempia, syventäviä verkko-opetuskursseja vaikeammista haavoista ja niiden hoidosta.

Koemme, että opinnäytetyöprosessista on meille hyötyä myös jatkossa työelämässä sairaanhoitajina, koska opimme niin paljon uutta haavanhoidosta. Mielestämme video tukee tulevien sairaanhoitajien osaamista haavanhoidossa ja saamamme palaute puhuu myös sen puolesta. Olemme erittäin tyytyväisiä lopputuoksiimme eli opetusvideon ja teoreettisen raportin lopputuloksiin. Meille oli tärkeää toteuttaa tilaajalle laatukriteereitä vastaava tuotos, jossa mielestämme onnistuimme.

LÄHTEET

Ahmajärvi, Kirsti & Isoherranen, Kirsi 2017 Suomen lääkärilehti 8/2017 VSK 72. Tieteessä. Haavanhoito – Kroonisten haavojen hoito perusterveydenhuollossa. Hakupäivä 16.10.2021, https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/237179/SLL82017_524.pdf?sequence=1

Ailio, Johanna 2015. Vähän parempi video – Opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen. Hakupäivä 10.10.2021, <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>

Airola, Kristiina 2019. Lääkärikirja Duodecim. Säärihaava. Hakupäivä 15.4.2021, www.terveyskirjasto.fi/dlk00511

Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen eettiset ohjeet. Hakupäivä 10.10.2021, <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Carpen, Olli & Lohi, Jouko 2012. Arpireaktio. Patologia – oppikirja. Kustannus Oy Duodecim 2021. Hakupäivä 6.3.2021, <https://www.oppiportti.fi/op/pat00147/do> [vaatii käyttöoikeuden]

Eskelinen Elina, Halmesmäki Karoliina & Saarinen Jukka 2018. Kroonisten laskimoiden vajaatoimintaan liittyvä alaraajahaava. Kustannus Oy Duodecim 2021. Hakupäivä 16.5.2021, <https://www.oppiportti.fi/op/kia20676/do> [vaatii käyttöoikeuden]

Eskelinen Elina, Halmesmäki Karoliina, Isoherranen Kirsi & Saarinen Jukka 2017. Suomen lääkärilehti 8/2017 VSK 72. Haavanhoito – Laskimohaavat ja niiden hoito.

Felman, Adam 2020. Medical News Today - Everything you need to know about inflammation. Hakupäivä 16.5.2021, <https://www.medicalnewstoday.com/articles/248423>

Haugaard-Vibeke, Hjalager-Ida, Jemek-Gregor, Latif-Seemab & Zarchi-Kian 2014, 403. Significant Differences in Nurses' Knowledge of Basic Wound Management – Implications for Treatment. Acta

Derm Venereol. Hakupäivä 5.8.2021, https://www.medicaljournals.se/acta/content_files/files/pdf/94/4/4082.pdf

Tmi Högman, Emilia 2005. Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit. Edita prima Oy. Hakupäivä 17.5.2021, www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/TIES462/Materiaalit/laatukriteerit.pdf

Inkinen, Kaija 2003. Connective tissue formation in wound healin. An experimental study. Väitöskirja. Hakupäivä 16.5.2021, http://www.tyoterveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi.lue_abstrakti2?iid=4254&iprint=3&p_hakusana=

Juutilainen, Vesa 2020. Helsinki Hospital. Älä jää haavan vangiksi – moniammatillinen haavakeskus tarjoaa laadukkaan hoidon ilman viiveitä. Hakupäivä 7.8.2021, www.helsinkihospital.com/tieto-terveydesta/ala-jaa-haavan-vangiksi-haavakeskus-takaa-laadukkaan-hoidon-ilman-viiveita/

Juutilainen, Vesa & Hietanen, Helvi 2018. Haavanhoidon periaatteet-oppikirja. Sanoma Pro Oy.

Kaartinen, Ilkka. 2017. Krooninen haava. Kirurgia-oppikirja. Kustannus Oy Duodecim 2021. Hakupäivä 6.3.201, <https://www.oppiportti.fi/op/kia20416/do> [vaatii käyttöoikeuden]

Kaartinen, Ilkka 2017. Laskimoperäinen säärihaava. Kirurgia-oppikirja. Kustannus Oy Duodecim 2021. Hakupäivä 6.3.2021, <https://www.oppiportti.fi/op/kia20397/do> [vaatii käyttöoikeuden]

Kavola, Heli & Laine, Merja 2020. Kroonisten haavojen ehkäisy on tehokkainta haavanhoitoa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Hakupäivä 15.4.2021, www.duodecimlehti.fi/duo15703

Kielo, Emilia 2018. Tulevaisuuden haavanhoitajat-ratkaiseeko asenne vai osaaminen? Terveyttä tieteestä. Tulevaisuuden haavanhoitajat – ratkaiseeko asenne vai osaaminen? Hakupäivä 15.4.2021, <https://terveyttatieteesta.blogspot.com/2018/01/tulevaisuuden-haavanhoitajat.html>

Kielo-Viljamaa, Emilia 2021. The Wound care competence of graduating student nurses, Turun yliopisto. Hakupäivä 21.4.2021, The Wound Care Competence of Graduating Student Nurses – Development and Testing of a Competence Assessment Instrument <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/150853/AnnalesD1530Kielo-Viljamaa%20DISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Koljonen, Valtteri 2017. Haavan paranemisen vaiheet. Kirurgia – oppikirja. Kustannus Oy Duodecim 2021. Hakupäivä 6.3.2021, <https://www.oppiportti.fi/op/kia20370/do> [vaatii käyttöoikeuden]

Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito-suositus 2021. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä Hakupäivä 15.4.2021, www.kaypa-hoito.fi/hoi50058

Mattila-Ville, Saarinen-Jukka & Tarnanen, Kirsi 2017. Alaraajojen laskimovajaatoiminta, Käypä hoito –suositus, Lääkärikirja Duodecim Oy. Hakupäivä 25.4.2021, <https://www.kaypa-hoito.fi/khp00043>

Pelin Raimo 2011. Projektihallinnan käsikirja. Otavan kirjapaino Oy.

Saavutettavuusdirektiivi. Hakupäivä 17.5.2021, <https://www.vm.fi/saavutettavuusdirektiivi>

Salmi, Teea 2020. Terveyskylä ja haavarekisteri. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim. Hakupäivä 25.4.2021, <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/15/duo15698?keyword=haavanhoito>

Silferberg, Peter 2013. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Ideasta projektiksi, projektivetäjän käsikirja (slideshare.net) Hakupäivä 17.5.2021, https://www.rakennerahastot.fi/vanhat_sivut/rakennerahastot/tiedostot/esr_julkaisut_2000_2006/esitteet_ja_oppaat/oppaat/01_projektinvetajan_opas.pdf

Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2019. Valokuva. KUVA 2. Avoimen haavan VPKM-väriluokitus helpperi. Kuvan käyttöön saatu lupa. Hakupäivä 1.10.2021. www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/03/SHHY_PDF_hoitosuositukset_helpperit_VPKM_2019.pdf

Terveyskirjasto.fi, 2017. Valokuva. KUVA 1. Lääkärikirja Duodecim kuvat. Ihon rakenne. Hakupäivä 16.10.2021, <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01124>

Terveyskylä.fi, 2018. Ihotautitalo. Miten kroonisia alaraajahaavoja hoidetaan? Hakupäivä 25.4.2021, <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/haavat/krooninen-eli-pitk%C3%A4aikainen-alaraajahaava/miten-kroonisia-alaraajahaavoja-hoidetaan>

Terveyskylä.fi, 2018. Ihotautitalo. Yleistä kompressiohoidosta. Hakupäivä 25.4.2021, www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/haavat/alaraajaturvotus/mita-tarkoitetaan-kompressiohoidolla/yleista-kompressiohoidosta

Terveyskylä.fi, 2020. Kuntoutumistalo. Alaraajan kompressiosidonta. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/Documents/Alaraajan%20kompressiosidonta.pdf>

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö -oppikirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

OPETUSVIDEON KÄSIKIRJOITUS

KOH- TAUS	MITÄ KUVASSA TAPAH- TUU	MITÄ KUVASSA NÄKY	PUHE	KUVASSA OLEVA TEKSTI	KEST O
1.	Teksti, puhe ja tekstitys puheen mukaan	Kuvassa näkyy teksti: Opetusvideo kroonisten laskimoperäisten alaraajahaavojen hoidosta. Opin- näytetyö. Jonna Suonvieri ja Pauliina Ylitalo Hoitotyön tutkinto-ohjelma Oulun ammattikorkeakoulu ja kuva haavasta © Ulla Nuutinen. Oulun Seudun ammattikorkeakoulun logo on oikealla yläkulmassa.	<p>“Tämä on opetusvi- deo laskimoperäis- ten alaraajahaavo- jen hoidosta. Käymme videolla läpi haavan paikal- lishoidon sekä tuki- sidosten laiton ja nii- den merkityksen.</p> <p>Käytämme videolla yhteistyökumppanil- tamme Steripolarilta saatuja haavanhoi- totuotteita.”</p>	Tekstitys alareunassa pu- heen mukaan	14s
2.	Video vaihtuu uuteen näkymään, jossa on teksti ja kuva kroon- nisesta las- kimoperäi- sestä sääri- haavasta sekä puhe, jonka mu- kaan teksti- tys	Kuvassa näkyy teksti: “Mikä on laskimoperäinen alaraajahaava? -Merkittävin riskitekijä on laskimovajaatoiminta -Ovat punoittavia, pinnalli- sia ja kosteita, ja niissä voi olla keltaista fibriinikatetta. -Ympäröivä iho on usein pigmentoitunut.” Ja sen vieressä on kuva, jossa on laskimoperäinen sääri- haava, jossa keltaista ka- tetta.	<p>“Laskimoperäisen alaraajahaavan syn- nyssä merkittävin riskitekijä on alaraa- jojen laskimovajaa- toiminta. Laskimoperäiset haavat ovat yleensä punoittavia, pinnalli- sia ja kosteita sekä niissä voi olla kel- taista fibriinikatetta, kuten kuvassa.</p> <p>Niitä ympäröivä iho on yleensä pigmen- toitunut laskimova- jaatoiminnan seu- rauksena.”</p>	Tekstitys alareunassa pu- heen mukaan	21s
3.	Teksti ja puhe sekä tekstitys	Teksti: Hoidossa huomioitavaa: -sisäiset syyt haavan syn- nyssä	“Laskimoperäistä alaraajahaavaa hoi- dettaessa otetaan huomioon haavan syntyyn vaikuttavat	Tekstitys alareunassa pu- heen mukaan	25s

		<p>-turvotusten hoito sekä laskimovajaatoiminnan hoito</p> <p>-lääkärin tutkimus ja diagnoosi</p> <p>-potilaan sairauksien, ravitsemuksen ja toimintakyvyn kartoitus</p> <p>-potilaan kivunhoito</p>	<p>sisäiset tekijät paikallishoidon lisäksi.</p> <p>Lääkärin tekemä tutkimus ja oikea haavadiagnoosi sekä tarkka hoitosuunnitelma ovat haavanhoidossa ensisijaisen tärkeitä.</p> <p>Haavan tutkimisen lisäksi on tärkeää kartoittaa potilaan pitkäaikaissairaudet, ravitsemus ja toimintakyky sekä hoitaa myös potilaalle haavasta aiheutuvaa kipua.”</p>		
4.	Kuva, teksti sekä puhe ja tekstitys	<p>Kuva, jossa näkyy steriilillä pöydällä välineet, mitä hoidossa tarvitaan: käsidesi, tehdaspuhtaat suojahanskat, kroonikkosuoja, mitta, Microdacyn60 haavan puhdistusaine, steriilejä taitoksia, kyretti, puudutegeelituubi, Polymemhaavasidos, kalvoa sidoksen kiinnitykseen, tukisidokset, pehmustetta sidosten alle ja ihoteippiä.</p>	<p>“Ennen potilaan vastaanottoa, kannattaa kerätä haavanhoidossa tarvittavat välineet valmiiksi steriilille pöydälle:</p> <p>käsidesi, tehdaspuhtaat suojahanskat, vuodesuoja, Microdacyn60 haavan puhdistusaine, steriilejä taitoksia, puhdistusvälineet,puudutegeelituubi, Polymemhaavasidos, kalvoa sidoksen kiinnitykseen, tukisidontavälineet.”</p>	Tekstitys alareunassa puheen mukaan	35s
5.	Kuva, puhe ja tekstitys	<p>Video kauempaa potilaasta (nukke), joka makaa hoitopedillä, hoitaja menee pedin viereen samalla desinfioiden käsiään ja esittelee itsensä. Hoitaja säätää sängyn korkeuden sopivalle tasolle ja laittaa vuodesuojan jalan alle.</p>	<p>“Potilas on iäkäämpi mies, jolla on perussairauksina diabetes ja sydämen vajaatoiminta. Potilaalla on ollut pitkään sääressä krooninen laskimohaava ja turvotusta</p>	Tekstitys alareunassa puheen mukaan.	20s

		Hoitaja sanoo:” Hei mää oon sairaanhoitaja Jonna. Katotaampa sitä sun haavaa.”	molemmissa ja-loissa. Haavaa on hoidettu haavapolilla lääkärin ohjeen mukaan säännöllisesti ja potilas tulee sovitusti haavanhoitoon sairaanhoitajalle. “		
6.	Videokuva, puhe ja tekstitys		”Hoitaja säätää pedin itselleen ergonomiselle korkeudelle ja varmistaa, että potilaalla on mukava asento. Jalan alle on hyvä laittaa vuodesuoja. Jokainen työvaihe kerrotaan potilaalle haavanhoidon aikana. “	Tekstitys alareunassa puheen mukaan.	10s
7.	Videokuva, puhe ja tekstitys	Videokuva, jossa näkyy lähempää, kun hoitaja desinfioi kädet.	”Hoitaja desinfioi kädet ja pukee tehdaspuhtaat suojahanskat”	Tekstitys alareunassa puheen mukaan.	8s
8.	Videokuva, puhe ja tekstitys	Videokuva, jossa näkyy läheltä, kun hoitaja pukee suojahanskat		Tekstitys alareunassa puheen mukaan.	8s
9.	Videokuva, puhe ja tekstitys	Videokuva, jossa hoitaja ottaa potilaan haavalta vanhan haavasidoksen pois ja heittää sen roskeen.	”Hoitaja ottaa vanhan haavasidoksen pois haavalta varovasti. Mikäli se on kuiva ja tarttunut kiinni haavaan, voi sitä kostuttaa esimerkiksi keittosuolaliuksella.” Haavalle kannattaa tehdä keittosuolaliuoshuuhtelu, jos haavassa on kuivunutta verta tai irtoavaa kätettä.”	Tekstitys alareunassa puheen mukaan.	19s

10.	Teksti	Teksti: Haavan tarkistus ja mittaaminen	Ei puhetta	Teksti: Haavan tarkistus ja mittaaminen	3s
11.	Videokuva, puhe ja tekstitys puheen mukaan	Videokuva, jossa hoitaja mittaa haavan ja kokeilee pumpulipuikolla haavan syvyyttä. Teksti: Haavasta tarkkailaan: -syvyyttä -kokoa -väriä -erityksen määrä	“Haavan tarkistus, mittaaminen ja kirjaaminen tulee tehdä jokaisella hoitokerralla. Haavasta kirjataan aina ylös sen sijainti, syvyys, koko, väri ja erityksen määrä sekä sen laatu: onko haava kostea vai kuiva ja paljonko siinä on kateetta. On tärkeää tarkistaa esimerkiksi pumpulipuikolla, onko haavassa onkaloita. Haava kannattaa kuvata paranemisen seuraamiseksi.”	Teksti: Haavasta tarkkailaan: -syvyyttä -kokoa -väriä -erityksen määrä Tekstitys alareunassa puheen mukaan.	28s
12.	Teksti	Teksti: Kivunhoito ja puudutus	Ei puhetta	Kivunhoito ja puudutus	3s
13.	Videokuva, puhe ja tekstitys	Videokuva, jossa hoitaja laittaa puudutegeeliä haavaan.	“Potilaan haavakipu otetaan huomioon ennen haavan puhdistusta. Potilaalle annetaan tarvittaessa esikipulääke suun kautta lääkärin ohjeen mukaan. Ennen haavan puhdistusta haavan pinta puudutetaan puudutegeelillä. Geelin annetaan vaikuttaa 5 minuuttia haavalla.”	Tekstitys alareunassa puheen mukaan.	15s
14.	Videokuva, puhe ja tekstitys	Videokuva, jossa hoitaja pyyhkii steriileillä taitoksilla	“Hoitaja pyyhkii puudutegeelin pois haavasta.”	Tekstitys alareunassa puheen mukaan.	6s

		geelin pois ennen haavan puhdistamista.	valta steriileillä taitoksilla ennen haavan mekaanista puhdistamista. “		
15.	Teksti	Haavan mekaaninen puhdistaminen	Ei puhetta	Teksti: Haavan mekaaninen puhdistus	3s
16.	Kuva	Kuva saksista, kirurgisesta veitsestä, pinseteistä ja kyretistä			
17.	Videokuva, puhe ja tekstitys	Videokuva, jossa hoitaja aloittaa haavan mekaanisen puhdistamisen saksilla ja pinseteillä. Puhdistuksessa kyretillä poistetaan haavasta keltaista eritettä rapsuttamalla. Hoitaja sanoo: ”Puhdistan nyt kyretillä haavaa. Kerro jos käy kipeää, niin puudutellaan lisää”	“Seuraavaksi aloitetaan mekaaninen puhdistus, jonka tarkoituksena on poistaa haavasta kuollut kudos, mikä häiritsee haavan paranemista. Kuollut solukko eli fibriinikate on keltaista ja se kertoo elottomasta haavapohjasta, jossa paraneminen ei edisty. Vain puhdas haava paranee“	Tekstitys alareunassa puheen mukaan.	38s
18.	Videokuva, puhe ja tekstitys	Videokuva, jossa hoitaja kaataa haavahuuhdetta haavaan, sekä kostuttaa steriilit taitokset sillä ja asettaa ne haavan päälle vaikuttamaan.	“Viimeistellään haavan puhdistus haavahuuhteluneella, jonka tarkoituksena on poistaa haavasta bakteerit ja vähentää tulehdusta, mitä haavalla voi jo olla. Käytämme Steripolarin Microdacyn 60 haavahuuhdetta, joka puhdistaa haavan tehokkaasti ja parantaa sen kapillaariverenkiertoa. Jos haavasta on tarve ottaa bakteerinäyte, tulee se ottaa ennen Mikrodacynin käyttöä.”	Tekstitys alareunassa puheen mukaan.	30s

19.	Kuva, teksti ja tekstitys	Kuva laskimoperäisestä haavasta ennen ja jälkeen mekaanisen puhdistuksen ja teksti: "Laskimoperäinen keltainen katteinen haava ennen ja jälkeen mekaanisen puhdistuksen."	Ei puhetta	Teksti: Haava mekaanisen puhdistamisen jälkeen.	6s
20.	Teksti, puhe ja tekstitys puheen mukaan	Teksti: Miten valita haavalle oikea hoitotuote? Otetaan huomioon: -haavan paranemisympäristö -eritysmäärä -koko -syvyys ja sijainti -haju -potilaan ikä, perussairaudet ja lääkitys	"Haavanhoitotuotteita on olemassa todella paljon. Miten sitten valita haavalle oikea hoitotuote? Lähdetään liikkeelle siitä, miten haava on tullut. Onko haava krooninen vai traumaperäinen? Kroonisille haavoille sopivaa tuotetta valittaessa tulee ottaa huomioon: -haavan paranemisympäristö -eritysmäärä -koko -syvyys ja sijainti -haju -potilaan ikä, perussairaudet ja lääkitys"	Teksti: Miten valita haavalle oikea hoitotuote? Otetaan huomioon: -haavan paranemisympäristö -eritysmäärä -koko -syvyys ja sijainti -haju -potilaan ikä, perussairaudet ja lääkitys Tekstitys alareunassa puheen mukaan.	28s
21.	Teksti ja puhe sekä tekstitys puheen mukaan	Hyvä haavasidos: -suojaa haavaa ulkoisilta tekijöiltä ja bakteereilta -pitää haavan kosteana -antaa haavan hengittää -ei tartu kiinni haavan pohjaan	"Hyvä haavasidos suojaa haavaa ulkoisilta tekijöiltä ja bakteereilta, pitää sen kosteana, mutta antaa haavan hengittää, eikä tartu kiinni sen pohjaan. Valitsimme Polymem-haavasidoksen, joka sopii hyvin kroonisen säärihaavan hoitoon."	Tekstitys alareunassa puheen mukaan.	14s

22.	Kuva, puhe ja tekstitys	Kuva, jossa näkee VPKM-väriluokitus kartta.	“VPKM-väriluokitus-karttaa voi käyttää apuna haavatuotetta valitessa. Sopiva tuote valitaan sen mukaan, missä paranemisvaiheessa haava on, minkä värinen on sen pohja ja mihin kudokseen haava yletty. Myös haavaa ympäröivän ihon kunto vaikuttaa haavatuotteen valintaan”	Teksti: Kuva, jossa näkyy eri vaiheissa olevia haavoja ja niille sopiva sidos. Tekstitys alareunassa puheen mukaan	17s
23.	Videokuva, puhe sekä tekstitys puheen mukaan	Hoitaja ottaa Polymem haavasidoksen käteen ja video pysähtyy ja kuvassa näkyy Polymem sidos hoitajan kädessä.	Polymem-sidos sisältää pinta-aktiivista puhdistavaa ainesosaa, jonka ansiosta kate irtoaa haavasta paremmin. Lisäksi se sisältää glyseriiniä, joka pitää haavan kosteana ja estää sidosta tarttumasta haavan pohjaan. Sidos on tehokkaasti imukykyinen ja sen puoliläpäisevä hengittävä kalvo estää bakteerien leviämisen. Se myös vähentää haavaan liittyvää kipua.	Tekstitys alareunassa puheen mukaan.	20s
24.	Videokuva, puhe ja tekstitys puheen mukaan	Hoitaja mittaa haavan kokoon nähden haavasidosta ja leikkaa siitä sopivan kokosen palan ja asettaa sen haavan päälle. Hän kiinnittää haavasidoksen reunoilta kirkaalla kalvolla.	Polymem-sidos tulee olla haavan kokoon nähden sopiva, noin 1-2cm haavan reunojen yli. Sidos leikataan sopivaksi ja asetetaan tekstipuoli ylöspäin haavalle.	Tekstitys alareunassa puheen mukaan.	60s

			<p>Jos haava on erittävä, sidosta ei tarvitse kostuttaa, mutta kuivissa haavoissa sidos vaatii kosteutta aktivoitukseen.</p> <p>Tällöin sidoksen keskelle tiputetaan pari tippaa keittosuolaliuosta tai aquaa.</p> <p>Sidos kiinnitetään reunoilta liimapintaisella kalvolla tai teipillä. Koko sidosta ei saa peittää, koska muuten sidos ei ole hengittävä”</p> <p>Tarkista aina valitsemasi haavasidoksen käyttöohjeet, koska niissä voi olla eroja.”</p>		
25.	Kuva, teksti ja puhe sekä tekstitys puheen mukaan	<p>Kuva haavasta, jonka päällä on haavasidos kiinnitettynä. Teksti: -Haavasidos vaihdetaan sen mukaan, kuinka paljon haava erittää -Haavasidos voi olla paikoillaan maksimissaan seitsemän päivää -Jos siinä on erityistä läpi asti, tulee se vaihtaa</p>	<p>“Polymem-Haavasidos tulee vaihtaa, kun haavaerite on värjäynyt sidoksen pinta-alasta 75%</p> <p>Mikäli haava ei eritä läpi asti, saa sidos olla haavalla maksimissaan seitsemän päivää.</p> <p>Potilaalle ohjataan haavan kotihoito. Potilas voi käydä suihkussa haavasidoksen kanssa, mutta se täytyy suojata kastumiselta esimerkiksi haavakalvolla “</p>	Tekstitys alareunassa puheen mukaan.	21s

26.	Teksti	Teksti: Kompressiohoito	"Kompressiohoidossa tarvittavat välineet: putkisukka, kipsivanu, elastiset sidokset ja teippi."	Teksti: Kompressiohoito	3s
27.	Kuva, teksti ja puhe sekä tekstitys puheen mukaan	<p>Kuva kompressiosidosrullista pöydällä ja teksti:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Turvotusten hoito on laskimohaavan hoidon kulmakivi -Kompressiohoito aloitetaan yleensä aina kroonisen laskimoperäisen haavan paikallishoidon lisäksi -Kompressiohoito saa aikaan paineen, jonka avulla -laskimopaine alenee -verenvirtaus tehostuu -turvotus vähenee <p>-Ennen aloitusta lääkäri tarkistaa alaraajojen riittävän valtimoverenkierron (ABI yli 0,5)</p>	<p>"Laskimohaavaa sairastavalla on usein jaloissa turvotuksia ja suonikohjuja.</p> <p>Laskimovajaatoiminta johtaa alaraajojen laskimopaineen nousemiseen ja krooniseen tulehdusreaktioon.</p> <p>Haava ei pääse paranemaan, ellei laskimovajaatoimintaa hoideta.</p> <p>Kompressiohoito aloitetaan yleensä aina kroonisen laskimoperäisen haavan paikallishoidon lisäksi.</p> <p>Sen avulla saadaan jalkoihin painetta, jolla laskimopaine alenee, verenvirtaus tehostuu ja turvotus vähenee.</p> <p>Ennen kompressiohoidon aloittamista, lääkäri tarkistaa, että alaraajoissa on riittävä valtimoverenkierto. Hoito aloitetaan lääkärin ohjeen mukaan."</p>	Tekstitys alareunassa puheen mukaan.	35s
28.	Videokuva, puhe ja tekstitys	Hoitaja laittaa kompressiosidokset oikeaoppisesti potilaan jalkaan aloittaen jalkaterästä kantapään ja siitä polveen asti	"Sidosten alle tulee laittaa pehmustetta, jotta ne eivät aiheuta painaumia ihoon. Käytämme	Tekstitys alareunassa puheen mukaan.	2min 30s

			<p>tässä tapauksessa putkisukkaa sekä kipsivanua.</p> <p>Ensimmäiseksi jalan päälle vedetään tarpeeksi pitkä putkisukka. Putkisukka saa olla kaksi säären pituutta pitkä.</p> <p>Jalan alle kannattaa laittaa tyyny tukemaan jalkaa.</p> <p>Sen jälkeen kipsivanulla pehmustetaan poimualueet, luu-ulokkeet sekä haava-alue.</p> <p>Tukisidonta aloitetaan kapeammalla sidoksella varpaiden tyvestä kolmella päällekkäisellä kieroksella. Jalkaterän alue sidotaan jatkaen kantapäätä kohden.</p> <p>Kantapäätä sidottaessa, täytyy nilkan olla 90 asteen kulmassa. Ensin sidos viedään kantaan yli keskeltä, minkä jälkeen kantapään alapuolelta. Sen jälkeen sidos viedään kantapään yläpuolelta samalla lukiten keskimäinen sidos sen alle. Kantapään sidonnan jälkeen, pitäisi kantapään ulkosyrjillä näkyä sidosten muodostamat kolmiot.</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>Nilkan alue sidotaan kahdella tai kolmella kierroksella ja sidosta jatketaan säärtä pitkin jalan anatomian mukaisesti.</p> <p>Sidosten kiinnittäminen tapahtuu teipin, ei hakasilla, jotta ne eivät paina tai tartu mihinkään.</p> <p>Sidontaa jatketaan nilkan kohdalta leveämmällä sidoksella. Sidos kiinnitetään yhdellä kierroksella ja jatketaan jalan anatomian mukaisesti kohti polvea. Sidottaessa venytetään sidosta samalla kevyesti, jotta ylimääräinen elastisuus saadaan poistettua.</p> <p>Koko rulla käytetään ja tarvittaessa palataan takaisin nilkkaa päin.</p> <p>Sidos on oikealla korkeudella, kun polvitaipeen alapuolelle jää kahden sormen leveys.</p> <p>Ylimääräisen putkisukan voi vetäistä tukisidoksen suojaksi, mikä samalla estää sidosten purkautumisen.</p> <p>Oikein sidotulla tukisidoksella pystyy</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>kävelemään ja toimimaan normaalisti, eikä se purista.</p> <p>Sidoksia pidetään päivisin ja yöksi ne otetaan pois. “</p>		
29.	Videokuva, puhe ja tekstitys puheen mukaan	Videokuva, jossa hoitaja antaa potilaalle kotihoito-ohjeet ja kirjallisena seuraavan käyntiajan ja istuu koneelle kirjaamaan hoidon.	<p>“Kroonisten haavojen hoito voi olla pitkäaikaista ja vaatii potilaalta sitoutumista hoitoon.</p> <p>Potilaalle annetaan seuraava hoitoaika ja ohjataan ottamaan yhteyttä, jos haavaan tulee voimakasta kipua tai siinä on infektion merkkejä.</p> <p>Jos haavan paraneminen ei edisty ja se pahenee, tulee haavaa näyttää lääkärille.</p> <p>Lopuksi hoitaja kirjaa käynnin potilastietojärjestelmään.“</p>	Tekstitys alareunassa puheen mukaan	10s
30.	Teksti	<p>Teksti: Tekijät: Pauliina Ylitälo ja Jonna Suonvieri Kiitos: Oulun ammattikorkeakoulu Ohjaajat: Raija Rajala ja Päivi Jounila-Ilola Haavanhoitotuotteet: Steripolar Oy Jaana Sariola Musiikki: Bensound.com</p>	Ei puhetta	<p>Teksti: Tekijät: Pauliina Ylitälo ja Jonna Suonvieri Kiitos: Oulun ammattikorkeakoulu Ohjaajat: Raija Rajala ja Päivi Jounila-Ilola Haavanhoitotuotteet: Steripolar Oy Jaana Sariola Musiikki: Bensound</p>	6s
31	Teksti	Lähteet	Ei puhetta	Lähteet	5s
					Koko videon kesto: 13min

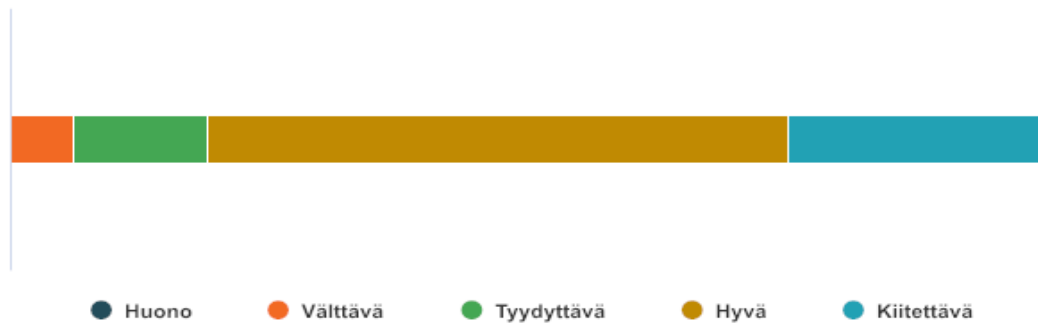
Webrolol perusraportti

Palautekysely opetusvideosta

Vastaajien kokonaismäärä: 16

1. Videokuvan laatu

Vastaajien määrä: 16



	Huono	Välttävä	Tyydyttävä	Hyvä	Kiitettävä		Yhteensä	Keskisarvo	Mediaani
	0	1	2	9	4		16	4,0	4,0
	0,0%	6,2%	12,5%	56,3%	25,0%				
Yhteensä	0	1	2	9	4		16	4,0	4,0

2. Äänenlaatu

Vastaajien määrä: 16



● Huono ● Välttävä ● Tyydyttävä ● Hyvä ● Kiitettävä

	Huono	Välttävä	Tyydyttävä	Hyvä	Kiitettävä		Yhteensä	Keskisarvo	Mediaani
	0	1	3	10	2		16	3,8	4,0
	0,0%	6,3%	18,7%	62,5%	12,5%				
Yhteensä	0	1	3	10	2		16	3,8	4,0

3. Videon johdomukaisuus

Vastaajien määrä: 16

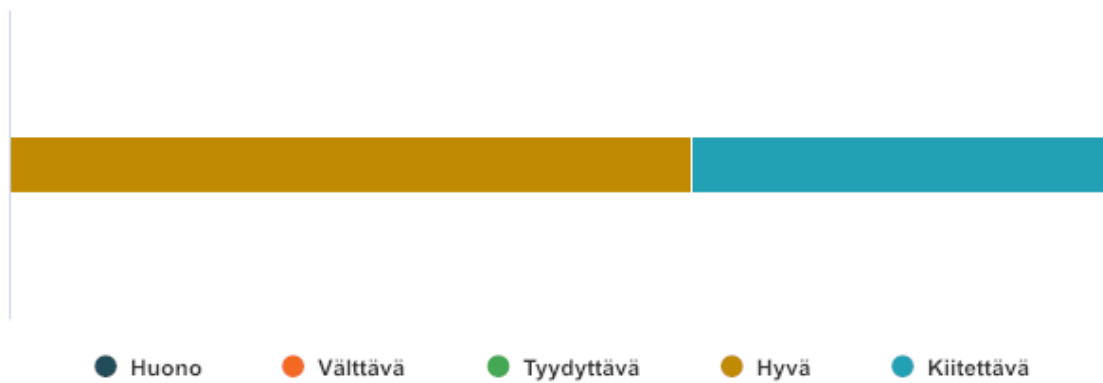


● Huono ● Välttävä ● Tyydyttävä ● Hyvä ● Kiitettävä

	Huono	Välttävä	Tyydyttävä	Hyvä	Kiitettävä		Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
	0	0	1	7	8		16	4,4	4,5
	0,0%	0,0%	6,2%	43,8%	50,0%				
Yhteensä	0	0	1	7	8		16	4,4	4,5

4. Teoriatiedon riittävyys

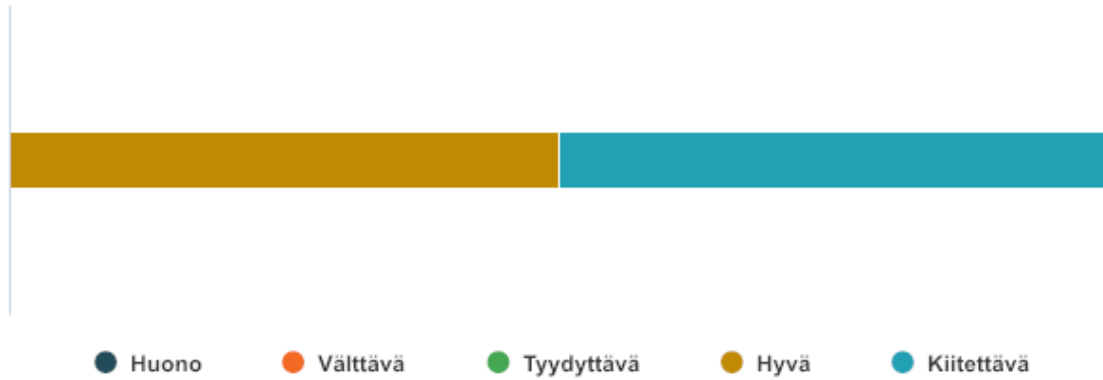
Vastaajien määrä: 16



	Huono	Välttävä	Tyydyttävä	Hyvä	Kiitettävä		Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
	0	0	0	10	6		16	4,4	4,0
	0,0%	0,0%	0,0%	62,5%	37,5%				
Yhteensä	0	0	0	10	6		16	4,4	4,0

5. Teoriatiedon oleellisuus

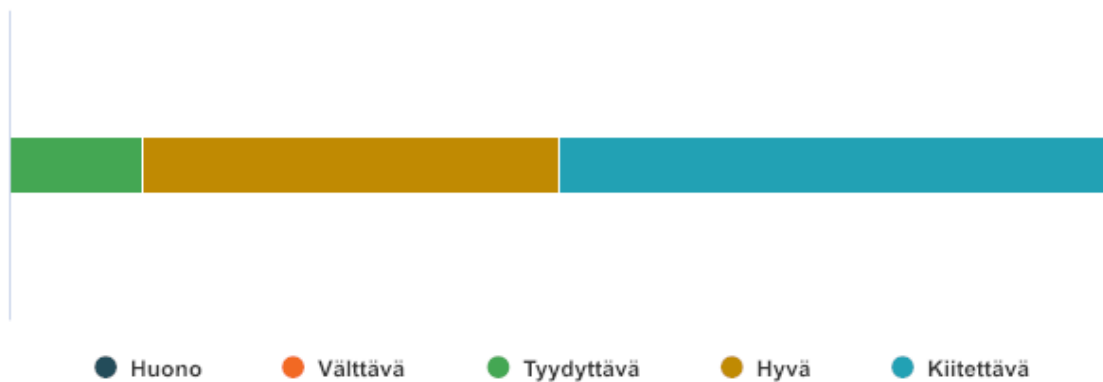
Vastaajien määrä: 16



	Huono	Välttävä	Tyydyttävä	Hyvä	Kiitettävä	Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
	0	0	0	8	8	16	4,5	4,5
	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%			
Yhteensä	0	0	0	8	8	16	4,5	4,5

6. Haavanhoidonhavainnollistaminen käytännössä

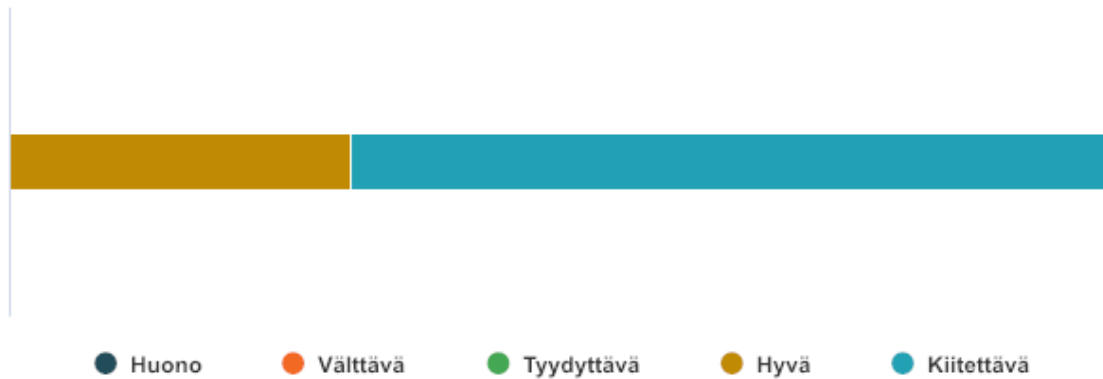
Vastaajien määrä: 16



	Huono	Välttävä	Tyydyttävä	Hyvä	Kiitettävä		Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
	0	0	2	6	8		16	4,4	4,5
	0,0%	0,0%	12,5%	37,5%	50,0%				
Yhteensä	0	0	2	6	8		16	4,4	4,5

7. Videon hyödyllisyys

Vastaajien määrä: 16



	Huono	Välttävä	Tyydyttävä	Hyvä	Kiitettävä		Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
	0	0	0	5	11		16	4,7	5,0
	0,0%	0,0%	0,0%	31,2%	68,8%				
Yhteensä	0	0	0	5	11		16	4,7	5,0

8. Video edisti oppimistani

Vastaajien määrä: 16



● Huonosti
 ● Välttävästi
 ● Tyydyttävästi
 ● Hyvin
● Kiitettävästi

	Huono- sti	Välttävästi	Tyydyt- tävästi	Hyvin	Kiitettävästi		Yht- eensä	Keski- arvo	Mediaani
	0	0	2	7	7		16	4,3	4,0
	0,0%	0,0%	12,5%	43,7%	43,8%				
Yht een sä	0	0	2	7	7		16	4,3	4,0

9. Video vastasi aiemmin oppimaani

Vastaajien määrä: 16

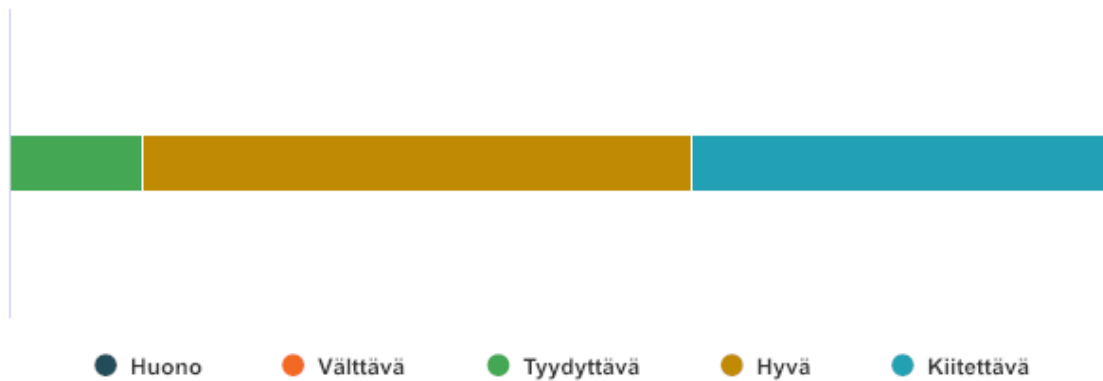


● Huonosti
 ● Välttävästi
 ● Tyydyttävästi
 ● Hyvin
● Kiitettävästi

	Huon- osti	Välttävästi	Tyydyt- tävästi	Hyvin	Kiitettävästi		Yht- eensä	Keski- arvo	Medi- aani
	0	0	1	8	7		16	4,4	4,0
	0,0%	0,0%	6,2%	50,0%	43,8%				
Yht- eensä	0	0	1	8	7		16	4,4	4,0

10. Videon pituus

Vastaajien määrä: 16



	Huono	Välttävä	Tyydyt- tävä	Hyvä	Kiitettävä		Yht- eensä	Keski- arvo	Mediaani
	0	0	2	8	6		16	4,3	4,0
	0,0%	0,0%	12,5%	50,0%	37,5%				
Yht- eensä	0	0	2	8	6		16	4,3	4,0

11. Mikä videossa oli hyvää ja mitä voisi kehittää?

Vastaajien määrä: 13

Vastaukset
Hyvää oli haavan puhdistamisen havainnollistaminen. Olisi ollut kiva jos potilas olisi ollut oikea, mutta ymmärrettävästi se ei välttämättä ole mahdollista.
Kaikin puolin hyvä kokonaisuus. Ainoastaan videossa kertoja olisi voinut puhua paikoin rauhallisemmin.
Hyvä, että näytettiin oikean haavan hoitaminen. Tukisidoksen laittaminen oli myös hyvä ja selkeä.
Video oli selkeä ja johdonmukainen.
Puhe ei ollut kokoajan samantahtista, vaan oli joissain kohti paljon nopeampaa. Varsinkin alussa tuntui liian nopealta. Muutoin oikein hyvä ja kattava video aiheesta.
Laskimohaavat ovat varmasti yleisiä ja niihin tulee törmäämään monessa paikassa. Video oli selkeä ja johdonmukainen.
Video on visuaalisesti selkeä ja hyvin perehtyttiin säärihaavan hoitoa. Toivoo, että voisi lisätsytitä miksi laitettu tukisidokset ja putkisidokset. Kuitenkin, se on laadullinen video:)
Hyvää: Näytettiin käytännössä haavanhoitoa. Kehitettävää: Puheen tekstitys ei mielestäni olisi ollut tarpeen, joissain kohdin olisi voinut sitten puhua vähän hitaammin/selvemmin. Alussa välineiden esittelyssä tekstiä oli liikaakin, kun tuli päällekkäin välineiden tekstit ja puheen tekstitys.
Video oli niin käytännönläheinen ja opettava, että se olisi voinut olla vaikka vielä pidempi ja teoritietoa tuoda vielä lisää. Mielelläni katsoisin enemmän tällaista!
Hyvin saitte paljon asiaa lyhyeen videoon. Video oli sopivan mittainen ja teoritieto toimi hyvin käytännön tukena.
Video oli selkeä, hoitajan tekemät asiat näkyivät hyvin. Oikeaoppisesti puhdistettu ja selkeä ohjeistus. Ajoittain videon tekstitys tuntui olevan ajallisesti jäljessä tai edellä, joten tähän voisi vielä kiinnittää huomiota. Myös kirjoitusvirheitä oli tekstissä. Samoin lisäisin tekstiin vielä pilkutusken, jotta olisi ymmärrettävämpi, jos katselija ei voi ääniä käyttää. Tekstityskenttä oli aika pieni, joten sanat tulivat hieman hassusti välillä yksi kerrallaan esille niin sitä voisi suurentaa jos vaan onnistuu.
Videossa edetään hyvin loogisessa järjestyksessä. Videomateriaali on laadultaan hyvää ja siitä saa hyvin selvää. Itse haavanhoito on videossa käsitelty ja näytetty hyvin. Haavan mekaanisesta puhdistuksesta olisin toivonut hieman lisää tarkennusta videoon, sillä sillä on merkittävä rooli haavan paranemiseen liittyen, kuten videolla itsekin mainitsitte. Tarkennus voisi liittyä mm. millä eri tavoin haavaa voidaan mekaanisesti puhdistaa, mitä erilaisia apuvälineitä puhdistamisessa

voi käyttää (esim. haavakatetta pehmentävät geelit). Olen huomannut, että hoitajien uskallus haavan mekaanisessa puhdistuksessa vaihtelee hyvin paljon; jotkut hoitajat uskaltavat rapsuttaa haavapintaa hyvin vähän, jonka seurauksena haavakatetta ei saa poistettua. Jotkut ottavat taas hyvin uskaliaasti. Tähän voi olla syynä jopa epätietoisuus siitä, milloin mekaaninen puhdistus on riittävää. Olisiko videoon saanut tarkennusta, milloin haavapohjan mekaaninen puhdistus on riittävää? Esim., että haavapohjan verekyys tarkoittaa usein, että haavan pohjalle on hyvät paranemismahdollisuudet?

Äänenlaatu videossa on hyvä, mutta ääni kuuluu valitettavan pienellä.

Video oli selkeä ja kuvakulma hyvä, näki kokoajan mitä videolla tapahtuu. Puhe selkeää ja johdonmukaista, sopivan helpoin termein käytetty.

Videolla oli hyvin tehty mallihaava, josta sai selkeän kuvan miltä haava voisi todellisessakin elämässä näyttää. Sidontatekniikka näkyi videolla hyvin. Ehkä lopussa olevan "kahden sormen leveyden" olisi voinut vielä näyttää videolla mittaamalla sen sormilla, mutta ymmärsi mitä tarkoitettiin ilman esimerkkiäkin. Videon laatu oli hyvä, ei pätkinnyt tai ollut suttuista kuvaa. Videolla näkynyt taulukko painehaavoista oli hyvä lisä.

Tekstitykset lienee tehty automaattisella tekstittäjällä? Jos mahdollista, vaihtaisin itse kirjoitettuihin tekstityksiin, sillä automaattitekstittäjä (?) lisäsi pisteitä väleihin joissa niitä ei selkeästi kuulu olla, ja esimerkiksi tarvittavat välineet luetteli putkeen ilman pilkkuja, mikä hankaloitti lukemista. Myöskään rytmitys ei osunut täysin kohdalleen automaattiteksteillä.

Videon alkuun lisäisin yhteistyökumppanit ja selkeän ilmaisun että video on opinnäytetyön tuotos, sekä vuoden, jolloin video on tehty :)

12. Vapaa palaute ja kommentit :)

Vastaajien määrä: 6

Vastaukset
Hyvä oppari, tosi hyödyllinen kun ei haavanhoitoa paljon käsitellä opinnoissa :)
Hyvin toteutettu video :)
Hyvä video :)
Hyvä video!

Hyvä video, erityismaininta rauhallisesta ja selkeästä äänestä, asiat etenivät sulavasti. Odottelin hieman kauhulla, miten olette saaneet luotua esimerkkivideota kun koulun tarvikkeet on mitä on, mutta yhteistyö haavanhoitoyhtiön kanssa sekä toteutus oli tosi onnistunut ja muistutti oikeaa tilannetta! Tosi hyvä video, muutamia viilauksia enää nii on valmis. Video oli aika pitkä, mutta paljon oli tärkeää asiaakin niin en sitä kyllä yhtään myöskään lyhentäisi. Kaikki tarpeellinen tuli esille.

Hienon ja opettavaisen videon olette saaneet aikaan! Tietoa videolla on kattavasti. :-)