



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

Ompelaiden poisto ja haavan hoidon ohjaus

Opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille

Jenna Herranen
Noora Kukkonen

Opinnäytetyö, marraskuu 2022

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2022
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät

Jenna Herranen, Noora Kukkonen

Nimeke

Ompeleiden poisto ja haavan hoidon ohjaus – opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille

Toimeksiantaja

Tiivistelmä

Leikkaustoimenpiteessä tai tapaturman seurauksena syntynyt haava yleensä suljetaan käyttämällä joko haavaliimaa, haavateippiä, ompeleita tai haavahakasia. Haavan sulkemisella ehkäistään kipua, verenvuotoa sekä tulehdusta. Tietyn ajan kuluttua toimenpiteestä ompeleet poistetaan. Ompeleiden poiston yhteydessä potilaalle myös ohjataan, miten haavaa tulee hoitaa poiston jälkeen.

Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda Karelia-ammattikorkeakoululle opetusmateriaali haavaompeleiden poistosta sekä haavanhoidon potilasohjauksesta. Opetusmateriaali tuli käyttöön sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutuksen tueksi, jonka johdosta he saivat käyttöönsä ajantasaista teoretietoa oikeaoppisesta ompeleiden poistosta sekä potilasohjauksesta.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi opetusvideo, jonka perustana käytimme luotettavaa teoretietoa liittyen haavan sulkumateriaaleihin sekä niiden poistotekniikoihin, haavan hoitoon sekä siihen liittyvää potilasohjausta. Video pitää sisällään potilaan vastaanottamisen, eri ommeltyyppien poistotekniikat, potilasohjauksen sekä arpihoidon. Opetusvideosta saatiin palautetta sairaanhoitajaopiskelijoilta, jotka opinnäytetyöprosessin aikana opiskelivat kirurgisen hoitotyön kurssia, sekä työn toimeksiantajalta ja ohjaavilta opettajilta. Palautteessa mainittiin muun muassa videon selkeys ja rauhallisuus. Jatkossa aiheesta voisi kehittää oman opetusmateriaalinsa liittyen haavan hoitoon ennen ja jälkeen toimenpiteen.

Kieli
suomi

Sivuja 42
Liitteet 3
Liitesivumäärä 4

Asiasanat

haavat, haavanhoito, sairaanhoitajat, opiskelijat, opetusmateriaali



THESIS
November 2022
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors

Jenna Herranen, Noora Kukkonen

Title

Suture Removal and Wound Care Guidance – An Educational Video for Nursing Students

Commissioned by

Karelia University of Applied Sciences

Abstract

Surgical and accidental wounds are usually closed using either tissue adhesive, wound tape, stitches or surgical clips. Closing the wound prevents pain, bleeding and infections. After a certain period of time, the stitches are removed. When removing sutures, the patient is instructed on how to treat the wound thereafter.

The objective of the thesis was to create educational material for the Karelia University of Applied Sciences on wound suture removal and patient guidance in wound care. The aim of the educational material was to support the education of nursing students and enable them to have access to up-to-date theoretical knowledge on correct suture removal and patient guidance.

As a result of the thesis, an educational video was created. The video is based on reliable theoretical knowledge of wound closure materials and their removal techniques, wound care and patient guidance. The video includes patient admission, removal techniques for different types of sutures, patient guidance and scar management. Feedback on the video was received from nursing students, who during the thesis process were attending the Surgical Nursing course as well as from the client and the supervising teachers. According to the feedback received, the video is explicit. An idea for future development on the topic is to create educational material focusing on wound care before and after the procedure.

Language
Finnish

Pages 42
Appendices 3
Pages of Appendices 4

Keywords

wounds, wound care, nurses, students, teaching materials

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Haavat	6
2.1	Tapaturmaiset haavat	6
2.2	Leikkaushaava	7
2.3	Haavan paraneminen.....	8
2.4	Haavan paranemisen komplikaatiot.....	9
3	Haavan sulkua- ja poistotekniikat	11
3.1	Haavan sulkeminen	11
3.2	Haavateippi ja haavaliima	12
3.3	Haavahakaset	12
3.4	Ommelaineet ja ommelneulat	13
3.5	Eri ommeltyypit	14
3.6	Ompeleiden poisto	16
4	Jatkohoito ja potilasohjaus.....	17
4.1	Haavainfektio ja niiden luokittelu.....	17
4.2	Potilasohjaus.....	19
4.3	Leikkaushaavan hierominen ja rasvaaminen	20
5	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä	21
6	Opinnäytetyön toteutus	21
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	21
6.2	Lähtötilanne	22
6.3	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus	23
6.4	Valmis tuotos	26
6.5	Tuotoksen arviointi.....	27
7	Pohdinta.....	28
7.1	Tuotoksen tarkastelu.....	28
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	30
7.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	31
7.4	Ammatillinen kasvu ja oppimisprosessi.....	32
7.5	Jatkokehitysmahdollisuudet	34
	Lähteet.....	35

Liitteet

- Liite 1 Tiedonhankintataulukko
- Liite 2 Opetusvideon käsikirjoitus
- Liite 3 Palautelomake

1 Johdanto

Leikkaustoimenpiteessä tai tapaturman seurauksena syntynyt haava yleensä suljetaan käyttämällä joko haavaliimaa, haavateippiä, ompeleita tai haavahakasia. Tarkoituksena näillä sulkutekniikoilla on saada haavan reunat vastakkain, jolloin haava parantuu reunojen kasvaessa yhteen. Haavan sulkemisella myös ehkäistään kipua, verenvuotoa sekä tulehdusta. Tietyn ajan kuluttua toimenpiteestä ompeleet poistetaan. Ompeleiden poiston yhteydessä potilaalle myös ohjataan, miten haavaa tulee hoitaa poiston jälkeen. (Terveyskirjasto, 2022a).

Riittävä osaaminen haavanhoidossa on yksi pätevyysvaatimuksista hoitohenkilöstölle, etenkin sairaanhoitajille. Sairaanhoitajien tulee osata hoitaa erilaisia haavoja eri menetelmillä sekä myös ennaltaehkäistä haavojen syntymistä. Laadukas haavanhoito pitää sisällään haavan arvioinnin, puhdistamisen, sidosten vaihdon, kirjaamisen sekä potilasohjauksen. Sairaanhoitajien tulee myös tietää haavojen aiheuttajia sekä niiden hoitoon ja paranemiseen vaikuttavia tekijöitä, esimerkiksi potilaan perussairaudet. (Kielo-Viljamaa 2021, 30–31). Myös haavalla sijaitsevien ompeleiden ja hakasten poistaminen on keskeinen osa sairaanhoitajan ammattitaitoa (Terveysportti, 2021a).

Terveystieteiden henkilöstön yksi tärkeimmistä tehtävistä on potilasohjaus, joka on iso osa potilaan asianmukaista ja hyvää hoitoa. Onnistuneen potilasohjauksen perustan yksi tärkeimmistä tekijöistä on hoitohenkilöstön ohjausvalmiudet. Ohjaustilanteessa tulee ottaa huomioon potilaslähtöisyys sekä potilaan tunteet. Suullisen potilasohjauksen lisäksi potilaalle on myös hyvä antaa läpi käydty ohjeet myös kirjallisena. (Lipponen, 2014.)

Opinnäytetyön tavoitteenamme oli tuottaa sairaanhoitajaopiskelijoille ajantasaista teoretietoa oikeaoppisesta ompeleiden poistosta sekä potilasohjauksesta haavan hoitoon ompeleiden poiston jälkeen. Työn tehtävänä oli tuottaa Karelia-ammattikorkeakoululle oppimateriaaliksi video ompeleiden poistosta sekä haavan hoidosta. Tässä opinnäytetyössä keskitytään akuuteista haavoista leikkaushaavaan sekä ompeleiden poistoon.

2 Haavat

2.1 Tapaturmaiset haavat

Akuutit haavat syntyvät jonkin ulkoisen, fysikaalisen voiman tuloksena (Terveyskylä, 2021b). Tyypillisimpiä akuutteja haavoja ovat muun muassa naarmu tai pintahaava, viiltohaava, pistohaava, ruhjehaava, ampumahaava sekä puremahaava (Terveyskirjasto, 2022b).

Naarmut tai pintahaavat yleensä aiheuttavat mekaaninen tai fysikaalinen vamma. Pinnallisen vamman vuoksi syntynyt haava on nirhauma. Nirhauma tarkoittaa sitä, että ihon päällimmäinen kerros eli epiteeli on vaurioitunut. (Terveyskylä, 2021b.) Epiteelin hajotessa hiussuonia rikkoutuu, jonka johdosta haavasta voi tihkua verta ja kudostettä (Terveyskirjasto, 2022b). Tällaiset haavat hoidetaan pääosin kotioloissa suihkuttamalla haavasta ylimääräinen lika pois (Terveyskylä, 2021b).

Pistohaava muodostuu yleensä ihon puhkaisevan esineen johdosta. Pistohaavat tyypillisemmin vuotavat vähäisesti. Pistohaavoissa kudoksen sisälle saattaa muodostua vakavia kudokset ja haava voi vuotaa verta niin sanotusti sisäänpäin. (Terveyskirjasto, 2022b.)

Viiltohaava syntyy terävän, leikkaavan esineen johdosta. Se voi olla joko pinnallinen tai syvä ja sen reunat ovat siistit. Syvä viiltohaava voi ulottua ihonalaiskudokseen saakka, jolloin se voi vaurioittaa esimerkiksi lihaksia. (Terveyskirjasto, 2022b.)

Ruhjehaavan tyypillisimmät syntytekijät ovat esimerkiksi tylppä esine tai murskaava tai repivä väkivalta. Ruhjehaavassa haavan reunat ovat risaiset, iho rikki sekä vamma-alue on muutoinkin pahasti vaurioitunut. Haava vuotaa joko niukasti tai runsaasti. (Terveyskirjasto, 2022b.) Jos ruhjehaava syntyy murskavamman seurauksena ja syvempiä kudoksia vaurioituu, puhutaan komplisoituneesta haavasta (Terveyskylä, 2021b).

Ampumahaava tulee nimensä mukaan ampumisen yhteydessä. Ampumahaava on tyypillisesti kaksiosainen, sillä luoti luo kulkiessaan sisäänmeno- sekä ulostuloaukon. Sisäänmenoaukko on siisti ja yleensä pieni, kun taas ulostuloaukko voi olla repaleinen ja laaja. (Terveyskirjasto, 2022b.)

Puremahaavat voivat syntyä joko eläimen tai ihmisen johdosta. Kyseessä on silloin puremahaava, jos se lävistää ihon tai limakalvon. Puremahaavoissa on erityisen suuri riski tulehdukselle sekä tarttuville sairauksille, kuten jäykkäkouristukselle, vesikauhulle ja ihmisen purressa hepatiitti B- ja C:lle sekä HIV:lle. (Terveyskirjasto, 2022c.)

2.2 Leikkaushaava

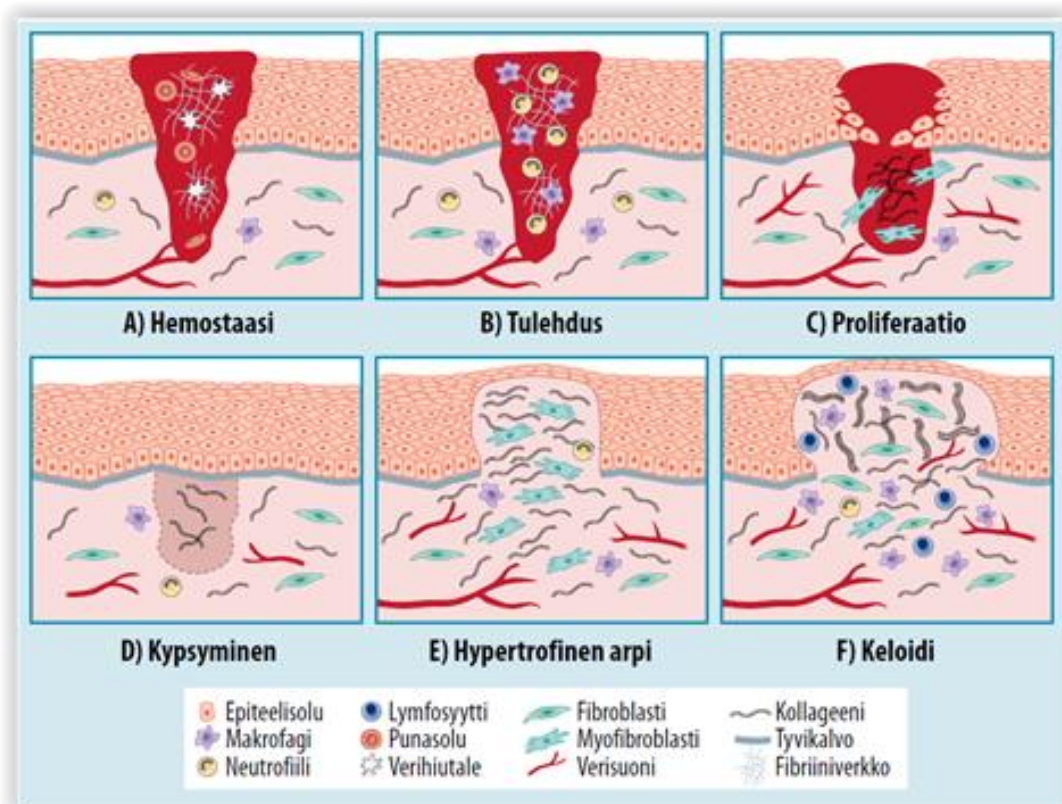
Leikkaushaava on jonkin kirurgisen toimenpiteen yhteydessä syntynyt haava, joka syntyy puhtaissa ja steriileissä olosuhteissa. Tyypillisesti leikkaushaavat suljetaan joko ompeleilla tai hakasilla, mutta sen sulkemiseen voidaan käyttää myös teippiä tai liimaa riippuen haavan sijainnista. (Hammar, 2011, 24–25.) Leikkaushaavat voidaan jakaa neljään puhtausluokkaan, joilla määritellään myös toimenpiteen luokittelu. Puhtausluokat ovat puhdas, puhdas-kontaminoitunut, kontaminoitunut ja likainen. (Haukipuro, 1996.)

Puhdas-luokitus tarkoittaa sitä, että leikkausalueella ei ole infektiota eikä leikkauksessa kajota maha-suolikanavaan, virtsateihin tai hengitysteihin. Puhdas-kontaminoitunut ei myöskään sisällä infektiota, mutta leikkauksessa avataan maha-suolikanava, virtsatiet tai hengitystiet. Kontaminoidussa taas leikkausalueella on jokin rajoittunut infektio. Likaisella leikkausalueella on jokin levinnyt infektio. (Haukipuro, 1996.)

Joskus leikkaushaava saatetaan joutua jättämään auki, jos haavalla on suuri infektioriski tai jos kudosta ei ole riittävästi, jotta haavan reunat saataisiin yhteen. Tällöin haavalle laitetaan jokin haavaa hoitava erikoissidos. (Mölnlycke, 2022.)

2.3 Haavan paraneminen

Haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat haavatyyppejä sekä verenvuodon määrä, haavan koko ja sen sijainti sekä haavan puhtaus (Terveyskirjasto, 2022b). Haava parane neljässä eri vaiheessa, joita kutsutaan hemostaasiksi, tulehdusvaiheeksi, korjausvaiheeksi ja kypsymisvaiheeksi (Kuva 1). Tulehdus-, korjaus- ja kypsymisvaiheesta riippuu haavan normaali paraneminen. Jos haava ei pääse parantumaan normaalisti, voi seurauksena olla fibroosi eli liiallinen sidekudoksen tuotanto. (Heljasvaara, Karppinen, Kubin, Tasanen & Pihlajaniemi, 2018.) Etenkin kirurgiset ja traumaperäiset haavat alkavat paranemaan heti niiden synnyttyä, mutta painehaavat ja iskeemiset eli verenpuutteesta kärsivät haavat aloittavat paranemisen, kunhan vaurioalueen verenkierto normalisoituu (Karppinen, Heljasvaara, Pihlajaniemi, Lagus & Järveläinen, 2020).



Kuva 1. Haavan paranemisen vaiheet. (Heljasvaara ym., 2018).

Haavan syntyessä verisuonet vaurioalueella supistuvat, joka tyrehtyttää verenvuodon. Vuotokohdalle syntyy hemostaasi, joka on muodostunut fibrinistä eli valkuaisaineesta, verihiutaleista ja punasoluista. Hemostaasista käytetään

myös sanaa hyytymä tai rupi. Sen tehtävänä on suojata haavaa mikrobeilta, varastoida kasvutekijöitä paranemisen myöhempisiin vaiheisiin sekä toimia tarttumisalustana leukosyyteille ja fibroblasteille. (Heljasvaara ym., 2018.)

Tulehdusvaihe on ensimmäinen vaihe haavan paranemista, ja se alkaa muutamman tunnin kuluessa vauriosta ja kestää 1–6 vuorokautta. Tulehdusvaihe ei ole sama asia kuin bakteerin aiheuttama tulehdus haavalla, vaikka siihen tyypillisesti kuuluukin turvotus ja pieni punoitus haavan reunoilla. (Terveyskylä, 2021c.) Tulehdusvaihe suojaa haava-aluetta ja puhdistaa sitä. Vaiheen käynnistävät verihiutaleista sekä vaurioituneista keratinosyyteistä eli sarveissoluista vapautuvat kasvutekijät ja sytokiinit eli viestiaineina toimivat pienimolekyyliset proteiinit. Tulehdussolut vapauttavat kasvutekijöitä, kuten kemokiineja sekä sytokiineja, jolloin proliferaatiovaihe eli korjausvaihe alkaa. (Heljasvaara ym., 2018.)

Proliferaatiovaihe eli korjausvaihe alkaa 3 vuorokauden kuluessa vauriosta ja jatkuu viikkojen ajan. Korjausvaiheeseen kuuluu epitelisaatio, jolloin haava-alue peittyy, väliaikaisen sidekudoksen muodostuminen sekä hiusverisuonten uudelleenmuodostuminen. (Heljasvaara ym., 2018.) Uudet hiussuonet turvaavat kudoksen hapen- ja ravinnonsaantia, sidekudos taas muuttaa haavan ympäristön tulehduksellisesta kudoksen kasvua edistävään tilaan (Karppinen ym., 2020).

Kypsymisvaihe eli epitelisaatio käynnistyy haavan umpeuduttua, ja se kestää 12 kuukautta vaurion synnystä. Tässä vaiheessa proliferaatiovaiheessa syntyneet komponentit järjestäytyvät uudelleen liittyen toisiinsa muodostaen tiiviin, lujan rakenteen eli arven (Heljasvaara ym., 2018).

2.4 Haavan paranemisen komplikaatiot

Haavan paranemiseen vaikuttavat useat eri systeemiset, paikalliset ja fysiologiset tekijät. Paranemiskykyä voivat heikentää systeemiset syyt, kuten jokin yleissairaus (esimerkiksi diabetes), vajaaravitsemus, puutostilat tai lääkehoito. Haavan paranemiseen liittyvät paikalliset syyt ovat infektiot, akuutti verenpurkauma, haavan aukeaminen sekä haavaontelon serooma eli verenpurkauman jälkitilana kudokseen syntynyt neste täyttämä ontelo. Kaikista yleisin on haava-alueen

infektio, jonka ilmaantuvuus on noin 2–5 prosenttia. Fysiologisia tekijöitä taas voivat olla esimerkiksi iäkkyyys, tupakointi, lihavuus tai alkoholin liikakäyttö. (Koskivuo, Brück & Veräjänkorva, 2019.)

Isompi ja syvempi haava tyypillisesti suljetaan ompeleilla. Haavat suljetaan joko yhdessä tai kahdessa kerroksessa, toisessa kerroksessa käyttäen sulavia ompeleita ja päällimmäisessä kerroksessa sulamattomia ompeleita. Joskus ompeleista huolimatta haava voi aueta. Tämä voi johtua esimerkiksi haavalla olevasta kiristyksestä tai tulehduksesta. (Terveyskylä, 2018a.)

Toimenpiteen jälkeen haavalle jää arpi. Joissain tapauksissa arpi kuitenkin voi kasvaa, jolloin puhutaan hypertrofisesta arvesta tai arpikeloidista. Arven liikkasvu eli hypertrofinen arpi nousee ihosta koholle rauhoittuen kuukausien aikana itsestään palaten takaisin normaaliksi arveksi. Arpikeloidi nousee koholle ja leviää arven reunoilta laajemmalle jatkaen kasvua useamman vuoden ajan. (Terveyskylä, 2018b.)

Haavassa verenkierto vaikuttaa suuresti sen hapen- sekä ravinnonsaantiin sekä myös kuona-aineiden poistumiseen. Verenkiertoon voi vaikuttaa negatiivisia tekijöitä, kuten esimerkiksi verisuonia ulkoisesti kasaan painavat tekijät. Tällaisia ovat ulkoinen paine, verihyytymä, serooma, paise tai turvotus. Verisuonia sisäisesti painavia tekijöitä voi olla erinäiset niitä ahtauttavat ja tukkivat tilat, kuten ateroskleroosi eli valtimotauti, vaskuliitit eli verisuonitulehdukset ja arterioskleroosi eli valtimokovettumistauti. Muita hidastavia tekijöitä haavan paranemiseen liittyen voivat olla esimerkiksi joko mekaaninen tai kemiallinen ärsytys tai vaihtoehtoisesti kosteus tai kuivuus. (Karppinen ym., 2020.)

Diabeetikoilla sairaudesta johtuva haavan hidas paraneminen on hyvin yleistä. Huono paranemistaipumus tyypillisimmin johtuu hyperglykemian eli korkean verensokerin aiheuttamasta vaikutuksesta solujen toimintoihin. Tämä johtaa siihen, että tulehdusreaktiovaihe pitkittyy, sidekudos muokkaantuu, jolloin haava kroonistuu. Tämän vuoksi diabeetikoilla veren sokeripitoisuuden hallinta on äärimmäisen tärkeää. (Karppinen ym., 2020.)

Myös tupakoinnilla on suuri vaikutus haavan paranemiseen ja siihen liittyviin komplikaatioihin. Nikotiini vähentää haavassa makrofagien eli suurien syöjäsolujen sekä fibroplastien eli sidekudoksen perussolujen lisääntymistä. Makrofagit poistavat haavasta kuollutta kudosta sekä bakteereja, fibroplastit tuottavat kasvutekijöitä granulaatiokudoksen ja epitelisaation muodostamiseksi. Nikotiini aiheuttaa haavassa kudosten hapenpuutetta sekä häiritsee haavan paranemisen alkuvaihetta. Häkä taas sitoutuu hemoglobiiniin verenkierrossa ja syrjäyttää hapen, jolloin kudokset eivät saa tarpeeksi happea. Vetycyanidi taas estää hapen kuljetuksessa tarvittavien entsyymien toimintaa, josta seuraa kudosiskemio ja solujen korjaantumisen hidastuu haavalla. Tupakointi myös nostaa haavalla tulehdusriskiä, sillä heikentynyt verenkierto haavalla hidastaa paranemista, jolloin infektiot syntyvät herkemmin ja heikentäen immuunisysteemiä. Näiden takia tupakoivia potilaita suositellaan lopettamaan tupakointi noin 6–8 viikkoa ennen leikkausta. (Koljonen, Patja & Tukiainen, 2006.)

3 Haavan sulku- ja poistotekniikat

3.1 Haavan sulkeminen

Haavan sulkemisella tarkoitetaan sitä, kun haavan reunat sekä tarvittaessa seinämät liitetään tiiviisti yhteen eri menetelmin, esimerkiksi ompeleilla, hakasilla, haavaliimalla tai haavateipillä. Haavan sulkemiseen ompeleilla välineiksi varataan kirurgiset atulat, neulankuljetin, sakset, taitoksia, ommellankaa, ihon puhdistusliuos, steriili peittoliina sekä steriilit käsineet ja puudutusaine. Ennen toimenpidettä kerrotaan myös potilaalle, mitä ollaan tekemässä ja kysytään mahdolliset lääkeaineallergiat potilaalta. (Terveysportti, 2021a.) Kun haava on saatu ommeltua umpeen, itse haava sekä myös sen ympäristö voidaan tarvittaessa puhdistaa keittosuolaliuoksella. Haavan päälle laitetaan tämän jälkeen haavanhoitotuote. Haavalle laitettava haavanhoitotuote valitaan haavan sijainnin sekä haavasta vuotavan erityksen mukaan. (Iivanainen & Syväoja 2012, 357.)

Ensimmäisen vuorokauden aikana haavan sulkemisesta haavan päällä oleva sidos tulee vaihtaa steriilisti. 24 tunnin kuluessa haavasidos voidaan poistaa ja

potilas saa käydä suihkussa normaalisti. Jos kyseessä on ortopedinen haava, sidosmateriaali tulee poistaa vasta 5–7 vuorokauden kuluttua haavan sulkemisesta. Tämän jälkeen haavalla voi pitää suojana esimerkiksi haavateippiä. (Iivainen & Syväoja 2012, 357.)

Haavan sulkemisen tarkoituksena on estää kipua, verenvuotoa sekä haavatu-
lehduksia. Kaiken lisäksi sulkeminen nopeuttaa syntyneen haavan paranemis-
prosessia. Syvemmät haavat tulee sulkea ompeluin tai haavahakasin kuuden
tunnin kuluessa, pinnalliset haavat yleensä suljetaan haavaliimaa tai haavateip-
piä käyttäen. (Terveysportti, 2021b.)

3.2 Haavateippi ja haavaliima

Pienet pinnalliset haavat on mahdollista sulkea kudosliimalla. Tällöin haavan tu-
lee olla alle 3 cm pituisia ja alle 0,2 cm syvyisiä. Haavaan ei myöskään saa koh-
distua venytystä tai jännitystä. Jos haava on kasvojen alueella lähellä silmää,
on tärkeää varoa liiman joutumista silmään. (Terveysportti, 2021b.)

Pinnallinen ja puhdas alle 6 tuntia vanha viiltohaava tulee pestä desinfektioliu-
oksella. Tämän jälkeen haava kuivataan varovasti painelemalla ja tarvittaessa
tyrehdyttää verenvuoto. Kun haava on kuiva, puristetaan haavan reunat varo-
vasti yhteen ja sivellään kudosliimaa reunoihin. Haavan reunoja puristetaan
noin minuutin ajan, että liima ehtii kuivua. Haava on vielä lisäksi tuettava haava-
teipillä ja tarvittaessa myös sideharsolla. Haava, joka on liimattu ja teipattu tulee
pitää kuivana vähintään kahden vuorokauden ajan. Jos haavalle alkaa ilmestyä
infektion merkkejä, kuten kuumotusta, lisääntyneitä kipua, punoitusta tai eri-
tystä, on tällöin hyvä olla yhteydessä omaan hoitopaikkaan. Liimasta jäävä väri-
aine lähtee itsestään kulumalla muutaman päivän kuluessa, eikä sitä tarvitse
käydä erikseen poistattamassa. (Terveysportti, 2021b.)

3.3 Haavahakaset

Haavahakasia käytetään yleensä pitkien, siistien haavojen sulkemiseen.

Hakaset poistetaan iholta haavahakasten poistajalla. Haavahakasen poistajassa on yläleuka sekä alaleuka. Poiston yhteydessä poistajan alaleuka asetetaan hakasen alle, ja yläleuka painetaan alaleuan päälle. Tällöin hakasten päät nousevat ihon alta ihosta pois. (Iivanainen & Syväoja 2012, 358.) Ennen hakasten poistoa on hyvä tarkistaa leikkauskertomuksesta, kuinka monta hakasta haavalle on laitettu, ja poiston jälkeen laskea, että poistettujen hakasten määrä täsmää (Hietanen & Juutilainen, 2018). Poiston jälkeen haavalle asetetaan haavateippi, jota olisi hyvä pitää haavalla yhden vuorokauden ajan. Haavateipillä varmistetaan haavan kiinni pysyminen. (Iivanainen & Syväoja 2012, 358.)

3.4 Ommelaineet ja ommelneulat

Ommelaineita on sulavia ja sulamattomia. Langat myös jaotellaan punottuihin ja yksisäikeisiin lankoihin. Lankojen vahvuus ilmaistaan nollina tai ykkösinä. Tätä kutsutaan myös USP-normistoksi. Käytetyimpiä lankoja ovat ne, joiden vahvuus on nolosta kolmeen tai neljään nollaan. Esimerkiksi 0,013 mm:n lanka ilmaistaan numerolla 10-0. Ommellankapakkauksissa on kaikissa merkattuna tuotenimi, langan vahvuus, valmistaja, väri, pituus, tiedot neulasta ja viimeinen käyttöpäivä (Hammar 2011, 33-35). Tyypillisesti langan paksuus määrittelee kohdekudoksen. 10-0, 9-0 ja 8-0 lankoja käytetään mikrokirurgiassa, 6-0 kasvoissa, 5-0 kaulassa ja käsissä, 4-0 vartalossa ja raajoissa, 3-0 päänahassa sekä jalkapohjassa. (Koskivuo, 2014.)

Sulavat eli resorboituvat hajoavat elimistössä eri prosessien kautta. Ensin ne menettävät vetolujuutensa ja häviävät elimistössä vähitellen kokonaan. Sulavia ja punottuja lankoja voi olla esimerkiksi polyglykolihaposta valmistettu Dexon tai polyglaktiini 910-lanka Vircyl. On myös sulavia monofilamenttilankoja esimerkiksi PDS ja Maxon. Sulavien ommellankojen vetolujuus aika vaihtelee. Punottujen, kuten Vircyl vetolujuus alkaa hälvenemään jo viikon aikana. Normaalisti enää kolmen viikon kohdalla niissä on vetolujuutta jäljellä enää noin 20 prosenttia. Monofilamenttilankojen vetolujuus aika voi olla paljon pidempi, parhaimmillaan neljän viikon jälkeen vetolujuutta on jäljellä vielä 70 % alkuperään verrattuna. (Hammar 2011, 33–35.) Sulamattomat eli resorboitumattomia lankoja voi olla myös punottuja- sekä monofilamenttilankoja. Valmistusmateriaalina voi olla

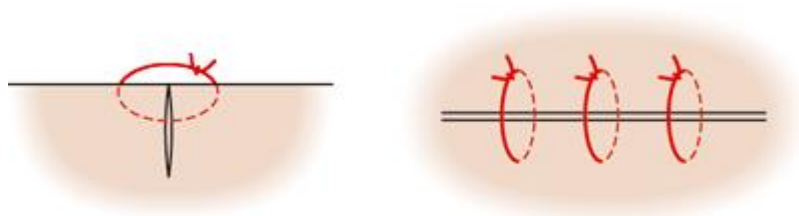
nailon, polyesteri tai polybutesteri. Vahvuudet ilmaistaan samalla tavalla kuin sulavissa ompeleissa eli UPS-normistolla. (Hammar 2011, 33–35.) Sulamattomia lankoja käytetään enimmäkseen iho-ompeleina sekä verisuonikirurgiassa, mikrokirurgiassa ja tyräkirurgiassa (Koskivuo, 2014).

Ommelneulan valinta tehdään sen käyttökohteen mukaisesti. Pyöreä neula käytetään, kun ommellaan helposti lävistettävää kudosta. Leikkaavaa neulaa käytetään silloin kun ommellaan sitkeää kudosta. Sen kärki on kolmiomainen. Litteää neulaa käytetään, kun neulan aiheuttama jälki ja trauma tulee olla vähäinen. Ommelneula voi olla myös tylppä, tällaista neulaa voidaan käyttää esimerkiksi sisäelinkudoksissa. (Hammar 2011, 33–35.)

3.5 Eri ommeltyypit

Katko-ommel

Katko-ommelta käytetään, kun haavan reunat asettuvat helposti kohdakkain (Kuva 2). Tämä on myös käytetyin ommeltyyppi. Katko-ommel on myös hyvä, jos haava tulehtuu, voidaan ompeleita poistaa tulehduseritteen ulospäästämiseksi. Katko-ompeleessa haavan vastakkaiset reunat asetellaan tarttumalla haavan reunaan kevyesti atuloilla ja sitten neula tuodaan kohtisuoraan ihon läpi. Sitten neula tuodaan vielä haavan toisen reunan läpi ja tehdään langasta solmu haavalle. (Oksala ym. 2015, 17–19.)

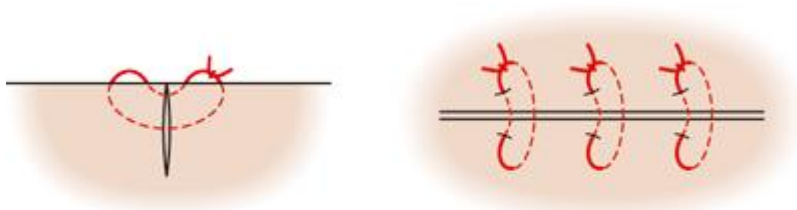


katko-ommel

Kuva 2. Katko-ommel. (Terveysportti, 2021b).

Patjaommel

Patjaommelta on hyvä käyttää silloin, kun haavan reunat pyrkivät kääntymään sisäänpäin (Kuva 3). Patjaommel on sitä hyvä, se säilyttää haavan reunan verenkierron, kun haavan reunoja joudutaan lähentämään voimakkaammin. Ommel aloitetaan samalla tavalla kuin katko-ommel. Lävistetään ensin kummatkin haavan reunat, sitten neula käännetään kuljettimessa vastakkaiseen suuntaan ja haavan reunat lävistetään uudelleen päinvastaisessa järjestyksessä. Tällöin langan päät tulevat samalle puolelle haavaa. Lopuksi tehdään taas solmu. (Oksala ym. 2015, 17–19.)

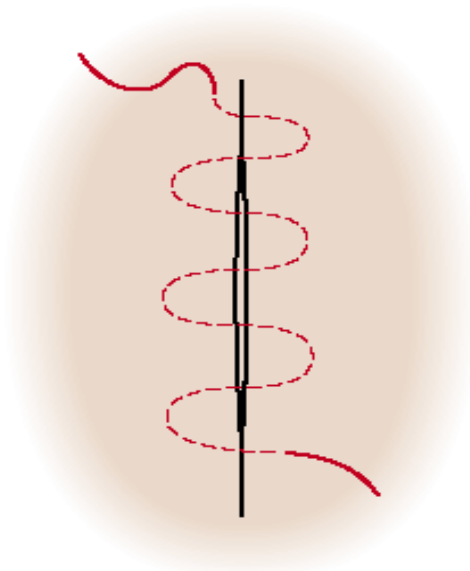


patjaommel

Kuva 3. Patjaommel. (Terveysportti, 2021b).

Jatkuva ommel

Jatkuva ommel on hyvä pitkissä haavoissa ajan säästämiseksi (Kuva 4). Sitä ei kuitenkaan kannata käyttää, jos potilaan tulehdusriski on lisääntynyt. Ensin haavan reunat lähennetään yksittäisillä ompeleilla. Tämän jälkeen tehdään ihon alainen jatkuva ommel. Lankaa ei katkaista ennen kuin haavan lopussa ja sitten tehdään solmu. (Oksala ym. 2015, 17–19.)



ihonsisäinen (intrakutaaninen) ommel

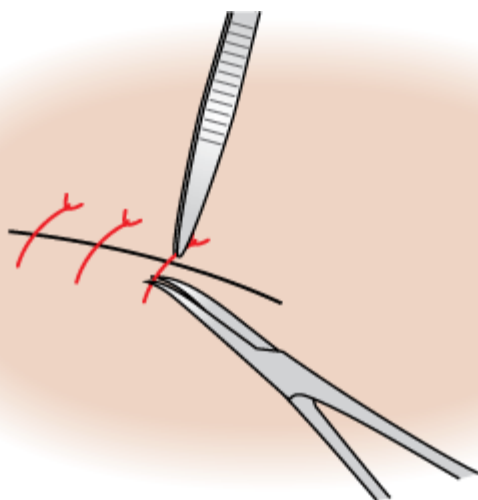
Kuva 4. Ihonsisäinen (intrakutaaninen) ommel. (Terveysportti, 2021b).

3.6 Ompeleiden poisto

Ompeleet poistetaan haavalta silloin kun haava on sulkeutunut. Jos ompeleet poistetaan liian aikaisin, voi riskinä olla, että haava ei ole sulkeutunut. Myös liian pitkittynyt poisto voi aiheuttaa komplikaatioita. Ommel voi kapseloitua ja se voi osaltaan myös hidastaa haavan paranemista. Ompeleiden poistoajankohta riippuu haavan sijainnista. Kasvojen alueelta ompeleet poistetaan noin 5–7 vuorokauden kuluessa ja muualta keholta 7–14 vuorokauden kuluessa. (Terveysportti, 2021b.)

Haavan ompeleiden poiston valmistelu tulee tehdä huolellisesti. Ennen toimenpidettä ohjataan potilas mukavaan asentoon ja kerrotaan mitä tehdään. Kätet pestään ja desinfioidaan ennen tehdaspuhtaiden hansikkaiden laittoa. Ommelten poistoon varataan ompeleenpoistosetti, johon tyypillisemmin kuuluu atulat, steriilit sakset tai vaihtoehtoisesti atulat ja steriili ompeleenpoistoterä. Toimenpiteeseen on myös hyvä varata tehdaspuhtaita taitoksia. Ommelten poiston yhteydessä tulisi tarkkailla haavan paranemista, näkykö haavalla tulehduksen merkkejä tai mahdollista herkistymistä ommelaineelle. (Terveysportti, 2021b.)

Ompeleiden poistotekniikka riippuu pitkälti haavalla käytetystä ommeltyypistä. Tärkeintä poistossa on se, että ihon päällä ollut osa ompeleesta ei kulje ihon sisään. Yksittäisen katko-ompeleen poistossa ommel katkaistaan solmun juuresta ja ihon sisällä oleva ommel vedetään yhtenä palana ulos (Kuva 5). Patjaompeleessa ommel katkaistaan solmun vastapuolelta ja ommel poistetaan ihosta vetämällä solmusta lanka ulos. Jatkuva, ihon sisällä kulkeva ommel poistetaan vetämällä ommel kokonaisuudessaan ulos jommastakummasta päästä. Jatkuva, ihon päältä kulkeva ommel poistetaan katkaisemalla ihon päällä olevat ompeleet ja vetämällä ihon sisällä olevat langanpätkät pois. (Juutilainen & Hietanen 2018, 239.)



Kuva 5. Ompeleiden poisto. (Terveysportti, 2021b).

4 Jatkohoito ja potilasohjaus

4.1 Haavainfektio ja niiden luokittelu

Infektio on yleisin syy, joka viivyyttää leikkaushaavan paranemista. Ilmaantuvuus leikkaushaavojen infektiolla on 2–5 prosenttia. Tiettyihin leikkauksiin voi itsessään jo sisältyä kohonnut riski saada infektio postoperatiivisesti. Jos kyseessä on leikkaus, jossa on käytetty vierasmateriaaleja, tulee potilas lähettää välittömästi leikkaukseseen yksikköön. (Koskivuo, Brück & Veräjänkorva, 2019.)

Haavainfektion syntyyn vaikuttavia tekijöitä hoitopaikassa ovat jo muun muassa kirurginen tekniikka, antibioottiprofylaksia sekä oikeat leikkausta edeltävät toimet yhdessä leikkaukseen liittyvien toimintatapojen kanssa. Vuonna 2014 tehdyssä tutkimuksessa oli mietitty ommelaineiden vaikutusta haavainfektioiden syntyyn. Tutkimuksessa potilailla oli käytetty antiseptisellä aineella päällystettyä ommelmateriaalia. Tutkimus oli tehty 1224 potilaalle laparotomiahaavainfektion ehkäisyssä. Tulokset tutkimuksessa olivat, että antiseptinen ommelmateriaali ei tuottanut juurikaan eroa haavainfektioiden esiintymisessä. (Rantala, A., 2014.)

Suomessa potilaan hoitoon liittyviä infektioita seurataan sairaalainfektio-ohjelmassa nimeltä SIRO. Hoitoon liittyvä infektio on infektio, joka ilmaantuu potilaalla tämän ollessa terveyden- tai sosiaalihuollon toimintayksikössä hoidossa tai liittyy siellä tehtyyn toimenpiteeseen. SIRO-ohjelman tavoitteena on muun muassa hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy, tuoda sairaanhoitopiireille yhteiset määritelmät ja menetelmät infektioiden seurantaan sekä torjuntaohjeita ja suosituksia. Hoitoon liittyviä infektioita esiintyy vuosittain Suomessa noin 100 000, ja yksi yleisimmistä infektioista on leikkausalueen infektiot. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020.)

Potilaan tulee seurata leikkausaluetta ja haavan päälle asetettuja haavasidoksia mieluiten päivittäin. Leikkausalueelta ja haavasta tulisi ensisijaisesti tarkkailla verenkiertoa ja -vuotoa, turvotusta, kipua, eritteiden määrää sekä ompeloiden ja hakasten aiheuttamaa kireyttä. (Terveysportti, 2022.) Haavan paranemisprosessissa on tyypillistä inflammaatio- eli tulehdusvaiheeseen liittyvät tulehduksen merkit, joita ovat lämpö, punoitus, kipu, turvotus, haavaeritys sekä liikerajoitteet haavan alueella. Kyseinen vaihe voi kestää 0–4 vuorokautta (Suomen haavahoito Oy, 2020a).

Haavalla esiintyvät infektion merkit ovat ympäristön sekä kudoksen punoitus, lisääntynyt erityis sekä sen muuttuminen märkäiseksi, haju, paikallinen kipu ja lämpö (lämpöero verrattuna toiseen raajaan), turvotus ja kuume (Suomen haavahoito Oy, 2020b). Oikea diagnoosi perustuu kliiniseen arvioon, jota tukevat esimerkiksi laboratoriotulokset sekä haavaeritteen bakteeriviljely. Tulee kuitenkin huomioida, että pelkkä bakteeriviljelyn tulos ei itsessään riitä haavainfektion

diagnoosiin, vaan tulosta pitää olla tukemassa kliinisiä löydöksiä. (Koskivuo, Brück & Veräjänkorva, 2019.) Haavainfektiot voidaan jakaa kolmeen ryhmään; lievään haavainfektioon, keskivaikeaan haavainfektioon tai hengenvaaralliseen verenmyrkytykseen (Terveyskylä, 2021d).

Lievässä haavainfektiossa ei ole muita tulehduksen yleisoreita kuin haavareunassa oleva punoitus. Lievä haavainfektio voidaan yleensä hoitaa tehostamalla haavan paikallishoitoa, mutta antibiootihoidon aloitusta harkitaan, jos paikallishoito ei tuota riittävää hoitotulosta. (Terveyskylä 2021d.)

Vakavassa haavainfektiossa haava-alueella on havaittavissa punoitusta, märkäeritystä, kipua, kuumotusta sekä turvotusta. Hoitomuotona vakavassa haavainfektiossa aloitetaan joko suun kautta tai suonensisäisesti antibioottiliikki. Tarvittaessa haavainfektio voidaan hoitaa myös esimerkiksi kirurgisin toimenpitein. Haavainfektio voi myös johtaa hengenvaaralliseen verenmyrkytykseen, jolloin potilas on vaarassa saada elinten toimintahäiriöitä. Oireina verenmyrkytyksessä ovat kuume, punoituksen nopea eteneminen haavalla, voimakas kipu, sekavuus, tihentynyt hengitys sekä potilaan yleiskunnon romahtaminen. (Terveyskylä 2021d.)

4.2 Potilasohjaus

Ompeloiden poiston jälkeen potilaan tulisi välttää vähintään kuuden viikon ajan haavan rasittamista, hankautumista ja venyttämistä. Potilas saa sauna- tai uida- vuorokauden kuluttua ompeloiden poistosta. (Terveysportti, 2021b.). Haava olisi hyvä pitää myös kuivana seuraavan vuorokauden ajan (Mehiläinen Oy, 2022). Urheilusta on hyvä pidättäytyä ainakin kaksi viikkoa. Ompeloiden ollessa riskialueilla tai riskipotilaalla, haavaa voidaan tarvittaessa teipata kolmen kuukauden ajan. Tätä käytetään hoitona arven liikakasvussa. (Koskivuo, Brück & Veräjänkorva, 2019.)

Potilaalle on todennäköisesti toimenpiteen jälkeen kerrottu haavan tarkkailusta ja etenkin infektion merkkien seuraamisesta haavalla. Ompeloiden poiston jälkeen nämä on hyvä käydä potilaan kanssa uudelleen läpi suullisesti.

Ompelaiden poiston jälkeen hoitaja voi myös kertoa eri menetelmistä hoitaa leikkaushaavaa sen parannuttua eri menetelmin, esimerkiksi rasvaamalla, hieromalla, venyttelemällä ja liikkumalla. Leikkausarpea on myös hyvä suojata aurinkolta vähintään 6–12 kuukauden ajan peittämällä iho vaatteilla tai käyttämällä vähintään 50 suojakertoimella olevaa aurinkovoidetta. Potilaalle on myös hyvä kertoa siitä, että arpi voi tuntua kosketusta saadessaan oudolta tai herkältä. Leikkausarpea voi totutella kosketukselle eri menetelmin esimerkiksi rasvauksen yhteydessä, eri materiaaleilla tai lämpötiloilla. (Terveyskylä, 2021b.)

4.3 Leikkaushaavan hierominen ja rasvaaminen

Leikkaushaavan hieronnan voi aloittaa haavan parantumisen jälkeen. Haava on parantunut, kun se ei enää eritä ja iho on varmasti umpeutunut. Leikkaushaavaa sekä sen ympäristöä on hyvä hieroa päivittäin niin, että iho liikkuu sormien tai kämmenen mukana. Ihoa voi liikuttaa joko ylös-alas, sivulta sivulle tai pyörittävin liikkein. Arpea voi myös nostaa ylöspäin puristamalla sormia yhteen haavan reunoilta. Tärkeintä leikkaushaavan hieromisessa on se, että iho liikkuu. (Terveyskylä, 2021b.) Haavan hieromisen tarkoituksena on saada arpi ja arven alla oleva kudoksesta liikkumaan, jolloin ehkäistään kiristävien kiinnikkeiden syntyä (Sairaala Nova, 2020). Arven hierominen voi auttaa myös mahdolliseen arveessa olevaan kipuun. Se irrottaa myös arpea sen pohjastaan ja parantaa joustavuutta. (Juutilainen & Hietanen, 408).

Ompelaiden poiston jälkeen leikkaushaavaa voi rasvata esimerkiksi perusvoiteella tai voiteella, jonka lääkäri tai haavahoitaja on potilaalle ohjeistanut (Mehiläinen Oy, 2022). Haavaa saa ja tulee rasvata aina, kun leikkaushaava tuntuu tai näyttää kuivalta (Sairaala Nova, 2020). Rasvan käyttö myös helpottaa haavan hieromista. (Juutilainen & Hietanen, 408). Arpea olisi hyvä rasvailla ja hieroa kuukausien ajan, että se paranee kunnolla (Terveyskylä 2021a).

5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tavoitteenamme on tuottaa sairaanhoitajaopiskelijoille ajantasaista tietoa, jotta valmistuttuaan he osaavat poistaa potilailta erityyppisiä ompeleita oikeaoppisesti sekä antaa potilaille riittävää ohjausta oikeaoppisesta haavanhoidosta ompeleiden poiston jälkeen. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Karelia ammattikorkeakoululle opetusvideo ompeleiden poistosta sekä haavan hoidosta ompeleiden poiston jälkeen.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja osoittaa korkeakouluopiskelijan valmiuksia tiedon ja taidon soveltamiseen. Sen tavoitteena on opiskelijan valmiuksien kehittäminen koulutuksessa hankittujen tietojen sekä taitojen soveltamiseen. Opinnäytetyöllä opiskelija voi myös osoittaa osaamistaan ja tietojen käyttöä käytännössä. Tyypillisimmin opinnäytetyössä pohjaututaan käytännön työelämän ongelmaan ja tavoitteena tutkia ja kehittää työelämässä ilmeneviä ongelmia. Kyseessä voi esimerkiksi olla työtapojen kehittämissuunnitelma. (Ammattikorkeakouluopinnot.fi, 2022.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on toiminnallinen tuotos. Yleensä tämän kaltaisissa töissä ratkaistaan ongelma, kuvaillaan prosessi analysoiden sen eri vaiheita tai kehitetään alan käytäntöä. (Säteri, M. 2020.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotoksena on aina joko ohjeistus, kirja, tietopaketti, portfolio tai jokin tapahtuma (Airaksinen & Vilkkä 2003, 51). Työhön kuuluu aina prosessia refleктоiva kirjallinen osuus, jossa esitetään viitekehys työlle (Säteri, M. 2020).

Toiminnallinen opinnäytetyö on erilaista tiedonkäsittelyä. Tämä opinnäytetyön malli voi vastata teoreettisiin, että käytännöllisiin kysymyksiin. Se toimii teoriapohjana monelle eri alalle, sekä on kaikista paras niille aloille, joissa taidot,

käytännöllisyys sekä sovellettavuus on tärkeintä. (Airaksinen & Vilkka 2003, 7–8.) Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa esitetään tietoperustan lisäksi toiminnallisen osuuden kuvaus ja toiminnallista osuutta arvioidaan suhteutettuna teoriaperustaan (Karelia-ammattikorkeakoulu, 2022a). Opinnäytetyössämme toimeksiantajan toiveena oli saada tuotoksena opetusvideo, jonka pohjalta päädyimme toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Koimme itsellemme muutoinkin toiminnallisen opinnäytetyön tekemisen paljon luontevammaksi kuin tutkimuksellisen opinnäytetyön, sillä olemme opiskelijoina enemmän persoonia, jotka pitävät enemmän luoda jotakin kuin lukea.

6.2 Lähtötilanne

Opinnäytetyön aihe valikoitui Karelia-ammattikorkeakoulun Moodle-oppimisympäristöstä. Moodleen oli luotu oma kurssialusta hoitotyön opinnäytetyölle, joka pitää sisällään ohjeistukset opiskelijalle koko opinnäytetyöprosessiin. Kurssialustalta löytyi vapaana olevista opinnäytetyön aiheista meille mieluinen aihe ompeleiden poistosta. Aihe kiinnosti meitä molempia. Halusimme sellaisen aiheen, joka sopisi toiminnalliseksi opinnäytetyöksi ja jonka tehtävänä olisi luoda jokin tuotos. Näiden lähtökohtien pohjalta päädyimme tekemään opetusvideon liittyen ompeleiden poistoon ja haavan hoidon ohjaukseen.

Kohderyhmänä opetusvideolle olisivat Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat. Sairaanhoitajaopinnoissa valmistutaan hoitotyön ammattilaisiksi. Sairaanhoitajaopinnoissa opitaan hoitotyötä erilaisissa tilanteissa sekä ongelmanratkaisutaitoja. Sairaanhoitajaksi valmistuttua voi työskennellä sairaanhoitajanimikkeellä tai esimerkiksi koulutus- tai suunnitteluasiantuntijana. (Karelia-ammattikorkeakoulu, 2022b.) Sairaanhoitajaopiskelijat osallistuvat kirurgisen hoitotyön -opintokurssille. Kurssi käydään opetussuunnitelman mukaisesti toisella luvkuudella. Opintokurssi pitää sisällään muun muassa kirurgian ja anestesiologian sekä preoperatiivisen eli ennen leikkausta tapahtuvan, postoperatiivisen eli leikkauksen jälkeen tapahtuvan ja intraoperatiivisen eli leikkauksen aikana tapahtuvan opinto-osion. Näissä opinto-osuuksissa sairaanhoitajaopiskelija oppii esimerkiksi tavallisimmat kirurgisesti hoidettavat sairaudet, kirurgisen potilaan hoidon ja hoitopolun, kirurgisen potilaan kuntoutusta sekä leikkaussalitoimintaa.

Opinnot sisältävät teoriaosuuksia ja käytännön harjoittelua. (Karelia-ammattikorkeakoulu, 2022c.)

Opiskellessamme itse kirurgisen hoitotyön kurssia, koimme, että kurssilla ei käyty tarpeeksi teoriaopetusta liittyen ompeleiden poistoon tai haavan hoitoon. Kurssilla opettelimme, miten katko-ommel poistetaan haavalta oikeaoppisesti. Opetusvideossa on tarkoituksena osana kirurgisen hoitotyön -kurssia opettaa opiskelijoille eri ompeleiden oikea poistotekniikka sekä miten potilaalle ohjataan haavan hoito ompeleiden poiston jälkeen. Karelia-ammattikorkeakoulu toimi opinnäytetyön toimeksiantajana. Kommunikoimme opinnäytetyöstämme ja opetusvideosta Karelia-ammattikorkeakoulun lehtorin kanssa, joka opetti oppilaitoksessa kirurgisen hoitotyön kurssia. Laitoimme aiheen valitsemisen jälkeen lehtorille sähköpostia ja kysyimme, mitä toiveita hänellä on raportin ja tuotoksen suhteen. Saimme lehtorilta selkeän tavoitteen ja tehtävän, mihin tällä opinnäytetyöllä pyritään. Selkeän tavoitteen ja tehtävän avulla aloitimme kirjoittamaan tietoperustaa ja suunnittelemaan opetusvideota aiheesta.

6.3 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Hyvä opetusmateriaali on työväline, jolla oppii uutta. Hyvin laadittu oppimateriaali tekee oppimisesta mielekäästä opiskelijalle sekä opettajalle. Oppimateriaali on opettajan tukena tekemilleen opinnoille. Muun muassa videot ja kuvat ovat suosittuja oppimateriaaleja, koska ne ovat helposti ymmärrettäviä, mielenkiintoa herättäviä sekä ne ovat helppo omaksua, oppijasta riippumatta. (Sanoma Pro, 2022.) Toimeksiantaja kertoi, että hän haluaa toiminnallisesta opinnäytetyöstä tuotoksena opetusvideon. Tämän pohjalta lähdimme yhdessä keskustelemaan, millaisen haluaisimme opetusvideon olevan.

Ennen opetusvideon kuvaamista tehdään videosta käsikirjoitus. Käsikirjoitus suunnitellaan, ja sen perusteella kuvataan lopullinen tuotos. Sen avulla videon kuvaus sekä myös videon muokkaaminen onnistuvat sujuvammin, ja sen avulla luodaan kokonaisuuskuvitus valmiista lopputuloksesta. Käsikirjoituksen avulla voidaan kiinnittää myös huomiota siihen, millaisessa ympäristössä video kuvataan, mitä välineitä kuvaamiseen ja videoon tarvitaan, kuka puhuu ja kuka

esiintyy videolla. (Hämeen ammattikorkeakoulu, 2020a.) Lähdimme kirjoittamaan opetusvideon käsikirjoitusta raporttimme teoriaperustasta. Käsikirjoitukseen sisällytimme tietoperustasta tarvittavat välineet ompeleiden poistoon, eri ommeltyyppien poistotekniikat, infektion seurannan, infektion merkit ja potilasohjauksen. Käsikirjoituksen teimme kuvitteellisesta tilanteesta sairaanhoitajan vastaanotolta, jonne potilas tulee poistattamaan ompeleensa. Käsikirjoitus sisältää myös kohtaukset potilaan vastaanottamisesta ja kirjaamisesta. (Liite 2). Käsikirjoitus kirjoitettiin Word-tekstipohjaan. Videon käsikirjoitus lähetettiin kommentoitavaksi toimeksiantajallemme. Toimeksiantaja kommentoi videon editointivaiheessa, että videon käsikirjoitukseen olisi hyvä lisätä oma osionsa arpihoidosta, joten tämä muutos käsikirjoitukseen tehtiin.

Nykypäivänä erilaiset digitaaliset opetusmenetelmät, esimerkiksi videot, ovat tehokkaita tapoja havainnollistaa asioita. Videossa opetuskäytössä on se hyvä puoli, että esimerkiksi tekstityksen avulla voidaan varmistaa eri kielisten sekä kuulorajoitteisten opiskelumahdollisuus. Videon käsikirjoitusta laatiessa tulee ottaa huomioon mitkä ovat kohderyhmän opetukselliset tavoitteet. Kun tavoite on selvillä, on hyvä miettiä, miten asia esitetään kohderyhmälle. (Kuokkanen, 2019.) Tärkeintä hyvässä opetusvideossa on esitellä vain ne aihepiirin asiat, jotka tulevat ilmi videon otsikossa. Opetusvideon tulee olla informatiivinen, selkeä ja siinä tulee ottaa huomioon opiskelijan taso ja ennakkotiedot käsiteltävästä aiheesta. (Helsingin yliopisto, 2022a.) Opetusvideon kohderyhmä oli sairaanhoitajaopiskelijat. Videon opetuksellinen tavoite oli tuoda sairaanhoitajaopiskelijoille ajantasaista tietoa ompeleiden poistosta ja haavan hoidosta. Opetusvideon otsikko tulisi olemaan sama, kuin opinnäytetyöraportin. Näiden asioiden pohjalta päätimme, että videossa käydään läpi katko-ompeleen, patjaompeleen, jatkuvan ihon sisäisen ompeleen sekä jatkuvan ihon päällä kulkevan ompeleen poisto omana videonaan. Videossa selitettäisiin havainnollistamisen ja äänen avulla ommeltyypin poistotekniikka. Tämän lisäksi videoon lisäisimme oman osion, mitä potilaalle tulee ohjata haavan hoidosta. Videon tietoperusta suunniteltiin niin, että katsoja ei välttämättä ole opiskellut asiaa aikaisemmin.

Opetusvideo on hyvä opetusmenetelmä, sillä suurin osa ihmisistä viettää aikaansa internetissä. Täten opetusvideon muodossa tapahtuva opettaminen

saavuttaa paremmin aiheesta kiinnostuneita, kun se julkaistaan sosiaalisen median palvelussa. Hyvä opetusvideo ei ole liian pitkä. Se sisältää tärkeät asiat tiiviisti ja selkeästi esitettynä. Parhaiten jää mieleen videot, jossa pääsee kuvattavan oma persoona esille ja videossa näkyy Power Point -dioiden sijaan puhujan kasvot. (Mehtälä, 2016, 6–7.) Opetusvideo kuvattiin lokakuussa 2022 Karelia-ammattikorkeakoulun tiloissa. Videon kuvausympäristönä oli oppilaitoksen hoitotyön luokkahuone. Kuvausympäristö valikoitui sen havainnollisuuden takia, sillä saimme videolle oikeanlaisen ympäristön, joka vastaisi sairaanhoitajan vastaanottohuonetta terveysasemalla. Sairaanhoitajana ja potilaana videolla esiintyivät työn tekijät, sillä oikeanlaisen potilastilanteen luominen auttaisi myös katsojaa yhdistämään videolla kerrotun teorian potilastilanteisiin. Video kuvattiin oppilaitoksen välineillä, jotka saimme oppilaitoksessa työskentelevältä tekniseltä asiantuntijalta. Videolla esiintyvät välineet olivat Karelia-ammattikorkeakoulun omaisuutta. Kuvasimme videopätkät käsikirjoituksen mukaan kohtaus kerrallaan. Ompeleiden poistokohtaukset kuvasimme kerran. Välineiden keruun, potilaan vastaanottamisen ja kirjaamisen kuvasimme kaksi kertaa. Ääniraidat videota varten äänitimme puhelimella videon kuvaamisen jälkeen.

Kuvattua videota yleensä muokataan kuvaamisen jälkeen. Muokkaus tapahtuu videon editointiohjelmalla. Editointiohjelmalla on mahdollista leikata pois kohtauksia, jota ei videolla haluta näkyvän, lisätä musiikkia, ääntä tai tekstiä. Editointiohjelman avulla voidaan myös yhdistää kuvattuja videoita yhtenäiseksi videoksi. Videon käsikirjoitus auttaa suuresti videon editoinnissa, ja hyvä on myös nimetä videot oikeaan kohtausjärjestykseen. (Helsingin yliopisto, 2022b.) Opetusvideo editoitiin Windowsin omalla videoeditoriohjelmalla. Videon editointivaihe oli helppo hyvän käsikirjoituksen ansiosta, ja tiedostoja siirrettäessä muistikortilta tietokoneelle nimettiin ne kohtausjärjestykseen. Editointi tapahtui kohtaus kerrallaan, ja jokaiseen kohtaukseen lisättiin päälle siihen tarkoitettu ääniraita. Videon luonnoksen lähetimme kommentoitavaksi toimeksiantajallemme sekä opinnäytetyön ohjaajillemme. Toimeksiantaja kommentoi, että videoon olisi hyvä lisätä oma osio arpihoidosta. Videota muokattiin palautteen pohjalta niin, että arpihoidon potilasohjaus lisättiin videoon.

Lain digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (306/2019) tarkoituksena on edistää digitaalisten palveluiden saatavuutta, laatua sekä sisällön saavutettavuutta. Lailla tarkoitetaan siis esimerkiksi sitä, että digitaalisten palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä, ylläpidossa sekä päivittämisessä on käytettävä sellaisia periaatteita ja tekniikoita, joiden johdosta ne ovat paremmin kaikkien käyttäjien saavutettavissa. (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019, 2§.) Laki velvoittaa sen, että kaikille videoille ja äänilähetyksille tulisi lähtökohtaisesti tehdä tekstivastine. Tällöin videosta tulee saavutettava, jolloin se on kuuloaistimuksen lisäksi ihmisen sekä koneen luettavissa, sekä myös koneen puheeksi muutettavissa. (Hämeen ammattikorkeakoulu, 2020b.) Opetusvideo on tekstitetty. Tekstitys osoittautui haastavaksi, sillä tekstitystä lisätessä videoon, se näkyi tekijällä, mutta videon lähetyksen jälkeen ei vastaanottajalla. Yritimme myös ottaa videosta tekstityksen kera näyttövideon, mutta valmiissa versiossa tekstitystä ei näkynyt. Latasimme videon YouTube-palveluun, jolloin saimme videoon tekstityksen näkyviin YouTuben omalla tekstitysohjelmalla.

6.4 Valmis tuotos

Valmiissa opetusvideossa esitetään omina videoinaan mitä tehdä ennen potilaan vastaanottamista, potilaan vastaanottaminen, katko-ompeleen poisto, patjaompeleen poisto, jatkuvan ihon sisäisen ompeleen poisto, jatkuvan ihon päällä kulkevan ompeleen poisto, potilasohjaus, arpihoito ja kirjaaminen vastaanoton jälkeen (Herranen & Kukkonen, 2022).

Video löytyy YouTube-videopalvelusta otsikolla ”Ompeleen poisto ja haavan hoidon ohjaus”. Videossa on saavutettavuuslain (306/2019) mukaisesti tekstitykset. Video oli aluksi nähtävillä vain suoran linkin omaaville, mutta julkaistiin julkiseksi opinnäytetyön seminaarin jälkeen 10.11.2022. YouTuben lisäksi videon ensimmäinen versio löytyy tuotoksen tekijöiltä. Tekijänoikeudet ja muokausoikeudet on tuotoksen tekijöillä.

6.5 Tuotoksen arviointi

Palautetta opetusvideosta kysyttiin sairaanhoitajaopiskelijoilta, toimeksiantajalta sekä ohjaavilta opettajilta. Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajaopiskelijat suorittivat syksyn 2022 aikana kirurgisen hoitotyön kurssia Karelia-ammattikorkeakoulussa. Laitoimme viestissä opiskelijoille suoran linkin opetusvideoon sekä linkin lyhyeen palautelomakkeeseen (Liite 3). Kyselyyn vastasi yhteensä kahdeksan ihmistä.

Palautelomakkeessa kysyimme videon selkeydestä ja ymmärrettävyydestä, videon pituudesta, hyödyntäisivätkö oppilaat videota omassa työssään sekä avointa palautetta tuotoksesta. Videon selkeydestä oli vastattu, että video oli selkeä ja helposti ymmärrettävä. Suurin osa oli sitä mieltä, että video oli juuri sopivan pituinen, muutama sitä mieltä, että video oli liian pitkä. Jokainen koki, että voisi tulevaisuudessa hyödyntää opetusvideosta saamaansa tietoa omassa työssään sairaanhoitajana. Avoimessa palautteessa tuli pohdintaa siitä, että voisiko ihon suojata esimerkiksi jollain muulla kuin haavateipillä, jos potilas olisi esimerkiksi allerginen haavateipin liimoille. Pyydettiin myös, olisiko ompeleen poiston haasteista voinut tehdä jonkinlaisen osion videolle, jos esimerkiksi ompeleet eivät olisi arpeutumisen vuoksi näkyvissä. Huomiota tuli myös siitä, että viimeisen ompeleen poiston kohdalla video oli sumeaa, joka heikensi hieman videon selkeyttä. Palauteen mukaan video oli selkeästi jäsennelty.

Muussa palautteessa saimme kommenttia muun muassa sitä, ettei videolla hoitajalla saisi olla hiuslenkkiä ranteessa, haavateippiä tulisi laittaa iholle toisin päin ja siitä, että vatsan alueen haavoille ei tulisi laittaa haavateippiä ollenkaan, sillä haava ei ole puhdas ompeleiden poiston jälkeenkään, kaikissa videon eri kohtauksissa voisi olla tekstilaatikot vielä lisäksi, sillä ne olisivat hyvä lisä tarkentamaan ja tiivistämään asiaa. Kommentteja tuli infektion torjunnasta ja siitä, kun potilas meni sänkyyn kengät jalassa. Olisi ollut hyvä, jos haavat olisivat olleet kiinni mustalla ommellangalla, jolloin ompeleet olisivat erottuneet videolla paremmin. Ompeleita poistettaessa myös osa haavoista hieman rakoili, joka ei normaaliilta iholta ompeleita poistaessa tapahtuisi. Videota kommentoitiin myös rauhalliseksi, videolla olevaa musiikkia miellyttäväksi, videossa oli selkeä

rytmyitys, jonka avulla katsoja tiesi, mitä asiaa seuraavaksi videossa käydään läpi. Video oli selkeärakenteinen ja toiminta siinä rauhallista.

Tekijät itse olivat tyytyväisiä videoon. Video oli tekijöiden mielestä selkeärakenteinen, rauhallinen ja eteni loogisesti sairaanhoitajan vastaanottotilanne huomioon ottaen. Se vastasi tekijöiden mielikuvaa siitä, millainen video olisi valmistuttuaan. Videon editointivaiheessa tekijät huomasivat, että videossa esiintyvällä sairaanhoitajalla oli ranteessaan hiuslenkki, jota ei ompeleiden poistotilanteessa saisi olla. Hiuslenkki voi kuljettaa potilaan haavaan bakteereja, joka voi pahimmassa tapauksessa johtaa haavainfektiin. Tätä kohtausta ei voitu kuvata uudestaan eikä editoida pois videolta. Videolla ompeleet olivat tekonahkan palasessa, jonka pystyi asettamaan oppilaitoksella oleviin hoitonukkeihin. Ompeleiden poisto olisi ollut helpompaa, jos tekonahka olisi ollut nukessa kiinni. Tekonahka kuvasi ihmisen vatsan aluetta, joka antaa katsojalle virheellisen kuvan siitä, että ompeleiden poiston jälkeen vatsan alueelta haavalle laitettaisiin haavateippi, vaikka näin ei kuuluisi tehdä. Videolta jäi mainitsematta se, että ompeleet poistetaan videolla kuvainnollisesti potilaalta kädestä.

Videon kuvaamiseen olisi voinut käyttää enemmän aikaa ja kuvata kohtauksista useampia videoita, jolloin kuvattu materiaali olisi ollut laadukkaampaa. Joissakin kohdissa videokamera tarkentaa uudelleen kuvattavaan kohteeseen, jonka takia kuvamateriaali on ajoittain sumea.

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa sairaanhoitajaopiskelijoille tietoa eri ompeleiden poistosta sekä potilasohjauksesta haavan hoidosta ompeleiden poiston jälkeen. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Karelia-ammattikorkeakoululle opetusvideo ompeleiden poistosta sekä haavan hoidosta ompeleiden poiston jälkeen. Opetusvideota voidaan käyttää sairaanhoitajaopiskelijoiden opetukseen. Videon voi esimerkiksi näyttää opiskelijoille oppitunnilla ennen aiheen

käsittelyä tai sitten ohjata opiskelija katsomaan se itsenäisesti kotona ennen ai-
hetta käsittelevää tuntia.

Huomasimme opinnäytetyön teoriaperustaa kirjoittaessa, että pääsääntöisesti jo
julkaistuissa ompeleiden poistoon liittyvissä videoissa keskityttiin vain katko-om-
peleen poistoon, ja muutoinkin muiden ommeltyyppien poistotyyleistä löytyi hy-
vin niukasti teoriatietoa sekä ettei eri ompeleiden poistosta opetusmateriaalia ol-
lut saatavilla. Teoriatiedossa käsiteltiin pääsääntöisesti sitä, että ompeleita pois-
tattaessa ihon päällä oleva osa ompeleesta ei saa kulkea ihon ali. Myös haavan
rasvaamista ja hieromista haavan hoitona on alettu juuri viime vuosina käyttää,
joten tästäkin löytyi tietoa hyvin vähän. Opinnäytetyömme aihe oli täten tärkeä,
sillä toimme sairaanhoitajaopiskelijoille uutta ja ajantasaista tietoa aiheeseen
liittyen.

Kirurgisen hoitotyön kurssilla opiskelijan osaamistavoitteena on esimerkiksi hal-
lita kirurgisen potilaan hoidossa käytettäviä hoitotyön toimenpiteitä ja menetel-
miä, osata ohjata ja opettaa kirurgisia potilaita sekä osata arvioida hoidon tar-
vetta kliinisin arviointimenetelmin sekä kirjata ne (Karelia-ammattikorkeakoulu,
2022c). Ompeleiden poisto ja etenkin haavan hoito on iso osa kirurgisen poti-
laan hoitoa. Koimme itse, että kirurgisen hoitotyön kurssilla ei käyty tarpeeksi
teoriaopetusta liittyen ompeleiden poistoon tai haavan hoitoon. Keskustelimme
muidenkin opiskelijoiden kanssa kokemuksista siitä, miten he koulussa kokivat
aiheen opetuksen opintojaksolla. Muidenkin opiskelijoiden kokemus opetuk-
sesta oli sama. Koulussa opetettiin katko-ompeleen poisto, mutta muiden om-
meltyyppien, kuten patjaompeleen tai jatkuvan ompeleen poistosta ei käytännön
harjoittelua tai mainintaa kurssilla ollut. Opintojaksolla myös potilasohjaus liit-
tyen haavan hoitoon oli liian vähäistä tiedon tärkeyteen verrattuna sairaanhoita-
jan työssä. Kielo-Viljamaa (2021) on tutkinut väitöskirjassaan valmistuvien sai-
raanhoitajaopiskelijoiden haavan hoidon osaamista. Tulokset tutkimuksessa oli-
vat osoittaneet sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisessa puutteita. Näiden tu-
lostien perusteella haavan hoidon koulutusta tulisi kehittää, jolloin tulevaisuu-
dessa sairaanhoitajilla olisi riittävää osaamista ja näyttöön perustuvaa tietoa
laadukkaan haavan hoidon toteuttamiseen. (Kielo-Viljamaa, 2021, 59–62.)

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyössä käytetään laadullisen tutkimuksenmenetelmän periaatteita. Tämä perustuu siihen, että opinnäytetyömme voi vastata kysymyksiin mitä, miten, miksi (Vilkka & Airaksinen 2003, 63.) Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa. Tätä voidaan arvioida luotettavuuskriteereillä. Laadullista tutkimusta voidaan arvioida uskottavuuden, refleksiivisyyden, siirrettävyyden ja vahvistettavuuden kriteerein. (Vilkka, 2005, 29.)

Uskottavuus tarkoittaa sen osoittamista tutkimuksessa ja tutkimustuloksissa. Tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että tuotoksen kirjoittaja on tarpeeksi pitkään tekemisissä tutkimuksen ja tutkittavan asian kanssa (Vilkka 2005, 29.) Opinnäytetyöhön kerättyä teoretietoa on etsitty useista eri lähteistä (Liite 1). Laajasti haettu ja käytetty teoretietoa osoittaa työssämme sen uskottavuutta. Tutkimusta on työstänyt kaksi henkilöä, joka mahdollistaa sen, että opinnäytetyössä käytetty tieto on varmistettu luotettavaksi kahden eri ihmisen toimesta. Opinnäytetyötä on myös työstetty reilun vuoden ajan, jonka puolesta työn tekijät ovat viettäneet tutkimuksen parissa paljon aikaa.

Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että tuotoksen kirjoittaja on tietoinen omista lähtökohdista tutkimuksen tekijänä (Vilkka, 2005, 29). Opinnäytetyön tekijöinä olemme pohtineen prosessin alussa, mitä tiedämme jo valmiiksi käsiteltävästä aiheesta. Tämän pohjalta olemme pystyneet suunnittelemaan käytettävän teoretiedon ja aineiston määrän työssämme. Tutkimuksen prosessiin kuuluu myös se, että meidän tulee osata kertoa opinnäytetyössämme työn lähtökohdat.

Siirrettävyys tarkoittaa, että voidaan siirtää tutkittavia tuloksia muihin samankaltaisiin tilanteisiin (Vilkka, 2005, 29). Opinnäytetyössämme on kerrottu selkeästi opinnäytetyöprosessista, sisältäen työn eri vaiheet, tuotoksen tarkastelun ja tuotoksesta saadut palautteet. Näiden avulla työtämme voidaan jatkossa hyödyntää muissa opinnäytetöissä.

Vahvistettavuus on sitä, kun tutkimusprosessissa toinen tutkija voi lukea ja seurata kirjaamista (Vilkka, 2005, 29). Työssämme on säännöllisesti kysytty

palautetta opinnäytetyömme ohjaavilta opettajilta sekä toimeksiantajalta. He ovat lukeneet työtämme ja seuranneet kirjoittamisprosessia. Heiltä olemme saaneet palautetta raportista sekä tuotoksesta ja myös neuvoja ja kehittämissuhteita näihin liittyen.

Opinnäytetyössä käytettyjä lähteitä on tarkasteltu lähdekriittisesti. Lähdekritiikin tarkoituksena on arvioida, voiko tekstin kirjoittajaan luottaa vai ei. Arvioidessa, onko tieto luotettavaa vai ei, tulee kiinnittää huomiota tiedon alkuperään, ajankohtaisuuteen, käyttötarkoitukseen, paikkaansa pitävyyteen ja puolueettomuuteen. On myös hyvä tarkastella sitä, sopiiko löydetty tieto tutkimusaiheeseen. (Humanistinen ammattikorkeakoulu, 2019.) Opinnäytetyön raportissa on käytetty luotettavia tietolähteitä terveydenhuoltoon liittyviltä sivustoilta kuten Terveysportti, Terveyskirjasto ja Terveyskylä. Sivustoilta löydetty tieto on julkaistu viimeisen viiden vuoden sisällä. Tiedonhankintaa helpottamaan on käytetty tiedonhaun taulukkoa (Liite 1), jonka avulla on käytetty myös vieraskielisiä luotettavia hakukoneita, kuten Pubmed, Cinahl ja Medic. Jotkin käytetyistä lähteistä on useamman vuoden vanhoja, mutta niistä käytetyt tiedot ovat työllemme ajankohtaisia. Raportissa käytetyt lähteet on merkitty lähdeluetteloon.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusetiikka kulkee mukana lähes kaikissa tutkimuksen vaiheissa (Vilka 2005, 29). Tutkimusta tehdessä eettisyydessä on kyse siitä, kuinka tekijän on ratkaistava eri valintoja ja tehtävä päätöksiä eri tilanteista. On siis tärkeää miettiä tutkimuksen seurauksia. (Kylmä & Juvakka 2012, 137.) Nämä peruseriaatteen ovat kaikki lakiin pohjautuvia. Tutkijan täytyy kunnioittaa ihmisen itsemääräämisoikeutta, henkilön aineetonta sekä aineellista kulttuuria ja luonnon monimuotoisuutta. Tutkimus on myös tehtävä niin, ettei se aiheuta haittaa kenellekään tutkimukseen osallistuvalla tai yhteiskunnalle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyöprosessissa kulkee myös mukana eettiset suositukset. Opinnäytetöiden eettiset suositukset ovat perujaan lainsäädännöstä sekä kansainvälisten ja kansallisten tutkimuseettisistä periaatteista,

linjauksista ja suosituksista. Suosituksilla pyritään yhtenäistämään Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessia, edistämään tieteellisiä käytäntöjä, ennaltaehkäisemään tieteellistä epärehellisyyttä sekä kohentamaan opinnäytetöiden laatua. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, 2019.)

Opinnäytetyötä tekevän opiskelijan tulisi hallita asianmukainen ja tieteellinen käytäntö opinnäytetyön teossa, tieteellinen käytännön vastuu, ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen yleiset periaatteet ja myös eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakoarviointimenettelyt. Näiden tueksi opiskelijalla on oikeus saada laadukasta ohjausta häntä ohjaavilta opettajilta. Ohjaavan opettajan työkuvaan kuuluu tukea, kannustaa ja varmistaa työn laatua. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, 2019.) Työssämme meillä oli tukena kaksi ohjaavaa opettajaa, joihin otimme prosessin aikana yhteyttä. Heiltä saimme apua ja kannustusta työmme tekemiseen eri pulmakohdissa.

Eettisissä suosituksissa on ohjeistettu muun muassa myös henkilötietojen käsittelystä ja tietosuojasta, opinnäytetyösopimuksesta, asiakirjan julkisuudesta sekä plagiaatintunnistuksesta (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, 2019). Kun ohjaavat opettajamme olivat hyväksyneet opinnäytetyön suunnitelmamme, allekirjoitimme toimeksiantajamme kanssa toimeksiantosopimuksen työstämme. Työssämme ei kerätä henkilötietoja missään vaiheessa ja palautelomakkeeseen vastaaminen oli anonyymiä. Olemme tiedostaneet, että opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja ennen sen lähettämistä tarkastajalle tulee se käyttää plagiaatintunnistusjärjestelmässä.

7.4 Ammatillinen kasvu ja oppimisprosessi

Tekijöiden kohdalla opinnäytetyön kirjoittaminen alkoi kunnolla helmikuussa 2022. Opinnäytetyön aihe valikoitui jo syksyllä 2021, mutta reilu puoli vuotta pohdittiin, millaisen tuotoksen haluamme toimeksiantajan toiveiden mukaan tehdä ja keräsimme lähteitä teoriapohjaa varten. Prosessi lähti hyvin hitaasti liikkeelle kohdallamme. Keväällä opinnäytetyön kirjoittamista hankaloitti muun muassa eri aikaan olleet harjoittelut ja molempien työt. Meidän oli tarkoitus saada opinnäytetyön suunnitelma hyväksytyksi toukokuuhun 2022 mennessä, mutta

siihen tavoitteeseen emme päässeet. Myöhemmin sovimme, että tekisimme työtä kesän aikana, jolloin suunnitelma olisi hyväksyttynä mahdollisesti jo elosyyskuun vaiheessa. Tähänkään tavoitteeseen ei myöskään päästy, sillä kesä oli molemmilla kiireinen töiden vuoksi.

Syyskuussa työn eteneminen nopeutui, sillä vuoden lopussa hämmöittävä valmistuminen oli lähellä. Syyskuun aikana saimme liki koko teoriapohjan kirjoitettua. Lokakuun alussa saimme ohjaavilta opettajilta luvan allekirjoittaa toimeksiantosopimuksen ja aloittaa tuotoksen kuvaamisen. Lokakuun aikana työ eteni tiuhaan tahtiin, ja päätimme ilmoittautua marraskuun seminaariin. Alun perin meillä oli ajatuksena tähdätä työn kanssa joulukuun seminaariin, mutta mutkia tuli matkaan, kun selvisi, että joulukuussa valmistuvien tulisi opinnäytetyö esittää marraskuun seminaarissa. Tämä onkin ollut suurin motivaatio ja syy sille, että työ on niin hyvin kuluneen syksyn aikana edennyt.

Opiskelujen alussa olimme jo varmoja siitä, että teemme opinnäytetyön parina. Olemme opiskelleet jo samassa lukiossa, jossa olemme yhdessä tehneet useita ryhmätöitä, joten osasimme työskennellä hyvin yhdessä ja tiesimme toistemme vahvuudet ja heikkoudet. Työtä tehdessä olemme huomanneet omaa ammatillista kasvua. Kummallakaan ei ole aiempaa kokemusta näin laajan työn tekemisestä. Siksi olikin hyvä, että työ aloitettiin jo vuotta ennen, että olemme saaneet rauhassa edetä työssä ja saavuttaa myös omaa ammatillisuutta ja muita opintoja. Yhtenä haasteenamme prosessin aikana on ollut myös se, että opinnäytetyön loppuvaiheessa asuimme eri paikkakunnilla. Tämän takia muun muassa aikataulujen yhteensovittaminen on ollut välillä vaikeaa. Olemme kuitenkin oppineet tätä työtä tehdessä, kuinka voimme yhteisymmärryksessä jakaa työtehtäviä ja pohtia aikatauluja kummallekin sopivaksi.

Olemme opinnoissamme päässeet oppimaan paljon haavoista ja niiden hoidosta aivan kädestä pitäen omissa työharjoitteluissamme, jonka takia tämä valikoitui luonnollisesti aiheeksemme. Ompeleiden poistoa olemme opiskelleet koulussa. Opiskelimme paljon itsenäisesti, miten tällaiset ompeleet tehdään ja miten ne poistetaan videotamme varten. Myös opinnäytetyöhön teorian tiedon haku on tärkeää. Sen huomasimme työtä tehdessämme ja sen, millaisia tiedonhaun

haasteita tällaisessa aiheessa on. Opimme paljon tiedonhausta ja lähdekriittisyydestä, ja miten monipuolisesti tietoa voikaan löytää eri lähteistä, niin internetistä kuin kirjoista ja lehdistä.

Prosessi on myös hyvin kehittännyt kommunikaatiotaitojamme sekä kärsivällisyyttämme. Eri paikkakunnilla asuminen ja muutoinkin aikataulujen ristiin meneminen on vaikeuttanut prosessia huomattavasti, mutta olemme kuitenkin hyvin saaneet yhteisymmärryksessä jaettua osa-alueita ja työtehtäviä niin, että työ on edennyt meille sopivaan tahtiin.

7.5 Jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyömme aihe on sellainen, josta tulee uutta tietoa vuosittain ja luodaan uusia toimintatapoja. Haavan hoito on myös tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Opinnäytetyössä käsiteltyä aihetta voisi hyvinkin jatkokehittää niin, että tuotettaisiin esimerkiksi opetusvideo tai jokin muu opetusmateriaali oppilaitokselle haavan hoitoon liittyen, joka kattaisi ihon hoidon ennen leikkausta sekä haavan hoidon ennen ja jälkeen ompeleiden poiston. Täten saataisiin kattava opetuskokonaisuus sairaanhoitajaopiskelijoille, jolla vahvistettaisiin opiskelijoiden osaamista haavan hoidosta ja potilasohjauksesta. Aihettamme on myös hyvä päivittää, sillä uutta tietoa eri ompeleiden poistomenetelmistä ja haavan hoidosta tulee vuosittain.

Lähteet

- Airaksinen, T., Vilka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö: ohjaajan opas. Helsinki: Tammi. 13.9.2022.
- Ammattikorkeakouluopinnot.fi. 2022. Opinnäytetyö. <https://www.ammattikorkeakouluopinnot.fi/opinnaytetyo-8082> 13.9.2022
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. 2019. opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://urly.fi/1LZm> 30.10.2022.
- Finlex. 2019. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta, 306/2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306> 26.9.2022.
- Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOYPro. 13.4.2022.
- Haukipuro, K. 1996. Leikkausalueen infektiot. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo60202> 26.9.2022.
- Heljasvaara, R., Karppinen, S-M., Kubin, M., Tasanen, K., Pihlajaniemi, T. 2018. Haavan paraneminen ja arpeutumisen häiriöt. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14477> 16.4.2022.
- Helsingin yliopisto. 2022a. Opetusvideot. <https://blogs.helsinki.fi/opetusvideot/video-opetuksessa-yleista/> 11.11.2022
- Helsingin yliopisto. 2022b. Videon editointi. <https://blogs.helsinki.fi/opiskelijan-digitaidot/syventavat-aidot-tiedon-esittaminen/s-6-videot/videon-editointi/> 11.11.2022
- Herranen, J., Kukkonen, N. 2022. Ompeleiden poisto ja haavan hoidon ohjaus. <https://www.youtube.com/watch?v=jQeoFZsMA5g> 22.10.2022.
- Humanistinen ammattikorkeakoulu. 2019. Tiedonhankinnan opas: Tiedon arviointi. <https://humak.libguides.com/tiedonhankinnanopas/tiedonarviointi> 30.10.2022.
- Hämeen ammattikorkeakoulu. 2020a. Videon käsikirjoittaminen. <https://digipedaohjeet.hamk.fi/ohje/videon-kasikirjoittaminen/> 29.9.2022.
- Hämeen ammattikorkeakoulu. 2020b. Videoiden tekstittäminen edistää saavutettavuutta. <https://digipedaohjeet.hamk.fi/ohje/nain-tuotat-saavutettavan-videon/> 29.9.2022.
- Iivanainen, A., Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro. 13.4.2022.

- Juutilainen, V., Hietanen, H. 2018. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro. 13.4.2022.
- Juvakka, T., Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita. 13.9.2022.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2022a. Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön eri muodot. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221> 22.10.2022.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2022b. Sairaanhoidaja (AMK). <https://karelia.fi/amk-tutkinnot/sairaanhoidaja/> 11.11.2022
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2022c. Opetussuunnitelma. Kirurginen hoito STH6084. <https://opinto-opas.karelia.fi/fi/47/fi/122> 11.11.2022
- Karppinen, S-M., Heljasvaara, R., Pihlajaniemi, T., Lagus, H., Järveläinen, H. 2020. Haavan paraneminen – diabetes sekä muut esteet ja hidasteet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15706> 12.3.2022.
- Kielo-Viljamaa, E. 2021. The wound care competence of graduating student nurses: Development and testing of a competence assessment instrument. Väitöskirja, Turun yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8330-8> 26.9.2022
- Koljonen, V., Patja, K., Tukiainen, E. 2006. Tupakoinnin vaikutukset haavan paranemiseen. Suomen lääkärilehti 61 (33), 3203-3208. <https://www.kaypahoito.fi/sll26316> 12.3.2022.
- Koskivuo, I. 2014. Neulat, langat ja haavan sulkku. [file:///C:/Users/Jenna/Downloads/Neulat-langat-ja-haavan-sulku\(1\).pdf](file:///C:/Users/Jenna/Downloads/Neulat-langat-ja-haavan-sulku(1).pdf) 13.9.2022
- Koskivuo, I., Brück, N., Veräjänkorva, E. 2019. Kun leikkaushaava ei parane. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15112> 12.3.2022.
- Kuokkanen, A. 2019. Kuinka tehdä vaikuttavia opetusvideoita? <https://www.mediamaisteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttavia-opetusvideoita> 19.9.2022.
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja, Oulun yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720> 26.9.2022.
- Mehiläinen Oy. 2022. Ompeleiden poisto. <https://mehilainenlansipohja.fi/tietoa-terveydesta/ompeleiden-poisto/> 2.2.2022.

- Mehtälä, K. 2016. Liikkuvan kuvan ja Flipped Classroom -menetelmän hyödyntäminen opetuksessa. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, käyttätymistieteellinen tiedekunta, kasvatustiede. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/166875/Karri-Mehtala_ProGradu.pdf?sequence=1&isAllowed=y 12.9.2022.
- Mölnlycke.fi, 2022. Leikkaushaavat. <https://www.molnlycke.fi/itsehoito/Haavatyypit/leikkaushaavat/> 26.9.2022.
- Oksala, N., Haapasalo, H., Haaparanta, A-M. 2015. Kirurgiset pientoimenpiteet. Tampere: Tampereen kandidaattikoulutus Oy. 13.4.2022.
- Rantala, A. 2014. Antiseptisesti päällystetty ommelmateriaali – ehkäiseekö se haavan infektioita?. Suomen sairaalahygienialehti 32 (4), 222-223. https://infektioidentorjunta.fi/wp-content/uploads/2020/03/14_4.pdf 12.3.2022
- Sairaala Nova. 2020. Arven liikakasvua ehkäisevä hoito. <https://urly.fi/2Ssl> 23.2.2022
- Sanoma Pro. 2022. Oppimateriaalit ovat oppimisen ja opettamisen välttämätön tuki. <https://www.sanomapro.fi/oppimateriaalit-ovat-oppimisen-ja-opettamisen-valttamaton-tuki/> 11.11.2022
- Suomen haavahoito Oy. 2020a. Haavahoidon ammattilaisille. <https://suomenhaavahoito.fi/havahoidon-ammattilaisille/> 25.2.2022.
- Suomen haavahoito Oy. 2020b. Haavan hoitoprosessi. <https://urly.fi/2Nlm> 25.2.2022
- Säteri, M. 2020. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. <https://wiki.metro-polia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852> 13.9.2022.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Hoitoon liittyvät infektiot. <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/audit-ja-torjunta/hoitoon-liittyvat-infektiot> 6.11.2022.
- Terveyskirjasto. 2022a. Ommellun haavan hoito kotona ja haavatulehdus. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01126> 2.2.2022.
- Terveyskirjasto. 2022b. Haavat ja verenvuodot. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00007> 25.2.2022
- Terveyskirjasto. 2022c. Puremahaavat. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00321> 25.2.2022.
- Terveyskylä.fi. 2018a. Leikkauskomplikaatioita. <https://urly.fi/2Nlj> 25.2.2022

- Terveyskylä.fi. 2018b. Arven liikakasvu ja keloidi. <https://urly.fi/2Nlq> 12.3.2022.
- Terveyskylä.fi. 2021a. Keinoja arven itsehoitoon. <https://urly.fi/2vve> 12.3.2022
- Terveyskylä.fi. 2021b. Akuutit haavatyypit ja niiden synty. <https://urly.fi/2Nlr> 25.2.2022.
- Terveyskylä.fi. 2021c. Haavan paranemisvaiheet. <https://urly.fi/2Nlo> 25.2.2022
- Terveyskylä.fi. 2021d. Haavatulehdus. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tieto-haavoista/haavatulehdus> 25.2.2022.
- Terveysportti. 2021a. Haavan ompelu ja kudossiimaus. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01815> 2.2.2022.
- Terveysportti. 2021b. Ompeleiden ja haavahakasten poisto. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04646> 2.2.2022.
- Terveysportti. 2022. Infektoituneen leikkaushaavan hoito. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01726> 25.2.2022
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. <https://urly.fi/2MmW> 12.9.2022.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi 13.9.2022

Tiedonhaku aiheesta ”ompeleiden poisto”

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Osumat	Valitut
Hoitotyön suositukset	ompeleet, ompeleiden poisto	0	0
Käypähoito-suositukset	ompeleiden poisto	1	0
Terveysportti	ompeleiden poisto, ompeleet	25	5
	haavainfektio	11	1
	infektioiden torjunta	7	2
Medic	ompeleiden poisto, ompeleet	22	5
	stitch removal	22	5
Cochrane	stitch removal	44	0
Cinahl	stitch removal	0	0
	sutures	14 832	0
Pubmed	stitch removal	77	0
	sutures	11 089	1

Käsikirjoitus

Video 1 (55sec): Ennen potilaan vastaanottamista.

"Ennen potilaan vastaanottamista sairaanhoitaja tarkastaa potilastietokannasta ompeleiden paikat ja ompeleiden määrän. Sairanhoitaja kerää ompeleidenpoistossa tarvittavat välineet pöydälle valmiiksi. Ompeleiden poistoon tarvittavat käsidesiä, tehdaspuhtaat käsiaineet, ompeleidenpoistotermiini, johon kuuluu steriilit sakset sekä atulat tai vaihtoehtoisesti steriilit atulat sekä kirurginen ompeleiden poistoterä. Lisäksi myös on hyvä olla tehdaspuhtaita taitoksia, keittosuolaa, haavateippiä sekä kaarimalja."

Video 2 (44sec): Potilaan vastaanotto

"Sairanhoitaja kutsuu potilaan vastaanottohuoneeseen ja varmistaa potilaalta tämän nimen ja henkilötunnuksen. Potilaalta kysytään, onko hänellä mukana toimenpiteestä saatua infektioiden jälkiseurantalomaketta. Hoitaja ohjaa potilaan hyvään asentoon sekä kertoo, mitä tullaan tekemään. Sairanhoitaja desinfioi kätensä ja laittaa tehdaspuhtaat käsiaineet. Lomakkeesta on hyvä tarkistaa potilaan nimi, henkilötunnus ja että ompeleiden poistopäivä täsmää. Lomakkeeseen lisäksi kirjataan, jos haavalla on infektioiden oireita ja tällöin lomake lähetetään infektioiden torjuntayksikköön."

Video 3 (1min 36sec): Katko-ompeleen poisto.

"Haavalta poistetaan siinä oleva haavasidos ja huuhdellaan haava keittosuolalla tai hanavedellä. Samalla sairaanhoitaja katsoo, että onko haavalla infektioiden merkkejä. Infektioiden merkkejä ovat mm. haavan ympäristön sekä kudoksen punoitus, lisääntynyt eritys sekä sen muuttuminen märkäiseksi, haju, paikallinen kipu ja lämpö, lämpöero verrattuna toiseen raajaan, turvotus tai kuume. Näitä merkkejä on myös hyvä tarkkailla ompeleiden poiston jälkeen. Katko-ompeleita käytetään, kun haavan reunat asettuvat helposti kohdakkain. Yksittäisen katko-ompeleen poistossa ommel katkaistaan solmun juuresta ja ihon sisällä oleva ommel vedetään yhtenä palana ulos. On tärkeää, ettei ihon päällä ollut osa ompeleesta kulje ihon sisään. Kun haavalta on poistettu ompeleet, pyyhkäistään se vielä kostealla taitoksella ja kuivataan. Haavalle laitetaan vielä vuorokaudeksi ompeleiden poiston jälkeen suojaamaan haavateippi."

Video 4 (30sec): Patjaompeleen poisto

"Patjaompeleita on hyvä käyttää silloin kun haavan reunat pyrkivät kääntymään sisäänpäin. Patjaompeleissa ommel katkaistaan solmun vastapuolelta ja se poistetaan ihosta vetämällä solmusta lanka ulos."

Video 5 (1min 2sec): Jatkuvan ihon päällä kulkevan ompeleen poisto

"Ihon päältä kulkeva ommel poistetaan katkaisemalla ihon päällä olevat ompeleet ja vetämällä ihon sisällä olevat langan pätkät pois."

Video 6 (28sec): Jatkuvan ihon sisällä kulkevan ompeleen poisto

”Jatkuva ommel on hyvä pitkissä haavoissa ajan säästämiseksi. Sitä ei kuitenkaan kannata käyttää, jos potilaan tulehdusriski on lisääntynyt. Jatkuva ommel kulkee ihon sisällä. Se poistetaan vetämällä ommella kokonaisuudessaan ulos ~~jostasta~~ kummasta päästä.”

Video 7 (48sec): Potilasohjaus

”Sairaanhoitaja ohjaa ensin haavanhoidon suullisesti potilaalle. Ompeleiden poiston jälkeen tulisi vuorokauden ajan välttää haavan kastumista. Vuorokauden jälkeen saa sauna ja kastella haavoja normaalisti. Vähintään 6 viikon ajan tulisi välttää haavan rasittamista, hankautumista ja venymistä. Myös urheilusta olisi hyvä pitää vielä noin 2 viikon taukoa. Haavoja olisi hyvä suojata 6–12 kuukauden ajan auringolta. Haavoja voi hoitaa esimerkiksi hieromalla ja rasvaamalla heti kun ne eivät enää eritä.”

Video 8 (1min 22sec): Arpihoito

”Ompeleiden ollessa riskialueilla tai -potilaalla, haavaa voidaan tarvittaessa teipata kolmen kuukauden ajan. Tätä käytetään hoitona arven liikakasvussa. Leikkaushaavan hieronnan voi aloittaa haavan parantumisen jälkeen. Haava on parantunut, kun se ei enää eritä ja iho on varmasti umpeutunut. Haavan hieromisen tarkoituksena on saada arpi ja arven alla oleva kudus liikkumaan, jolloin ehkäistään kiristävien kiinnikkeiden syntyä. Arven hierominen voi auttaa myös mahdolliseen arvessa olevaan kipuun. Se irrottaa myös arpea sen pohjastaan ja parantaa joustavuutta. Haavan ja sen ympäryksen hieronta tulisi tehdä päivittäin niin että ihoa voi liikuttaa joko ylös ja alas, sivulta sivulle tai pyörittävän liikkeen. Arpea voi myös nostaa ylöspäin puristamalla sormia yhteen haavan reunoilta. Leikkaushaavaa voi rasvata esimerkiksi perusvoiteella tai voiteella, jonka lääkäri tai haavahoitaja on potilaalle ohjeistanut. Haavaa saa ja tulee rasvata aina, kun leikkaushaava tuntuu tai näyttää kuivalta. Rasvan käyttö myös helpottaa haavan hieromista.”

Video 9 (45sec): Vastaanoton lopuksi

”Ohjauksen jälkeen on hyvä myös mainita potilaalle, että jos haavalle ompeleiden poiston jälkeen ilmestyy infektion oireita tai haavalla tuntuu kovaa kipua, on hyvä tästä olla yhteydessä omaan terveyskeskukseensa. Potilaalle annetaan vastaanotolta mukaan myös kirjalliset ohjeet haavan hoidosta kotona sekä myös ohjeet haavan hierontaa varten. Vastaanoton jälkeen kirjataan potilaskäynti potilastietokantaan. Kirjaukseen on hyvä kirjoittaa mistä ja monta ommelta haavoilta poistettiin, miltä haava näytti sekä, että potilaalle on annettu jatkohoito ohjeet sekä suullisesti että kirjallisesti.”

Oliko video selkeä ja helposti ymmärrettävä? *

Kyllä.

Ei.

Oliko video mielestäsi liian pitkä tai liian lyhyt? *

Liian pitkä

Juuri sopiva

Liian lyhyt

voisitko hyödyntää videota omassa työssäsi? *

Voisin hyödyntää

En hyödyntäisi

Lopuksi risut, ruusut ja kehitysehdotukset.

Oma vastauksesi
