

Nora Kröger, Jane Nyman
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2024

PERKUTAANINEN ENDOSKOOPPINEN GASTROSTOMIAN SYÖTTÖNAPIN VAIHTO LAPSELLE

Ohjevideo hoitohenkilökunnalle

TIIVISTELMÄ

Nora Kröger ja Jane Nyman

Perkutaaninen endoskooppinen gastrostomian vaihto lapselle, ohjevideo hoitohenkilökunnalle

Sivut 22 ja liitteet 3

Kevät, 2024

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja AMK

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä ohjevideo hoitohenkilökunnalle perkutaanisen endoskooppisen gastrostomian (PEG) syöttönapin vaihdosta lapselle. Tavoitteena oli tehdä selkeä ja ajan tasalla oleva ohjevideo hoitohenkilökunnalle perehdytystä varten. Ohjevideon avulla hoitohenkilökunta voi itsenäisesti vaihtaa PEG- syöttönapin. Tätä videota varten olemme etsineet ajankohtaista tutkimustietoa kirjoista ja eri sivustoilta internetistä. Ehdotus tähän opinnäytetyön aiheeseen tuli tilaajalta Rinnekodit, Pikkurinteeltä.

Tämän opinnäytetyön prosessin aikana keräsimme palautteita yhteistyökumppaniltamme, suullisesti ja kirjallisesti.

Ohjevideossa etenimme vaihe vaiheelta PEG- syöttönapin vaihdon. Hyväksytimme ohjevideon käsikirjoituksen, ennen videon kuvaamista. Videon kuvauksen jälkeen, esitimme videon yhteistyökumppanillemme ja keräsimme kirjallista palautetta videosta. Palautteita saimme yhteensä 14, jotka olivat positiivisia pääsääntöisesti. Palautteiden pohjalta, teimme uuden ohjevideon, joka vastasi paremmin yhteistyökumppanimme tarpeita. Palautteissa tuli ilmi, että videoon olisi hyvä lisätä informatiivista tekstiä lisää.

Tuotoksena syntyi ohjevideo hoitohenkilökunnan käyttöön, jossa käytiin tarkalleen läpi eri työvaiheet PEG-syöttönapin vaihdosta. Teoriaosuudessa käsitelimme PEG- syöttönappia, ballonkia, syöttöletkuja, ihon ja suun hoitoa, ravitsemusta, lääkehoitoa, vaihto- ja ongelmatilanteita ja aseptiikkaa.

Asiasanat: PEG- syöttönappi, PEG- syöttöletku, Ohjevideo

ABSTRACT

Nora Kröger, Jane Nyman
Perkutaneous endoscopic gastrostomy button replacement for a child – An instructional video for nursing staff
22 pages, 3 appendices
Spring 2024
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme in Health Care
Registered Nurse

The purpose of this thesis was to make to produce an instructional video for nursing staff on the changing of the percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) input button for a child. The aim was to make a clear, comprehensible and up-to-date instructional video for the nursing staff for guiding the procedure. The instructional video allows the nursing staff to independently change the PEG feed button. For this video, have been searched up-to-date research information from literature and various websites on the Internet. The proposal for this thesis topic came from the client Rinnekodit, Pikkurinne.

During this thesis process, feedback was collected from the co-partner, both orally and in written form. The instructional video proceeded step by step the procedure of changing the PEG input button. The script for the instructional video was approved before shooting the video. After shooting the video, the video was presented to the co-partner and written feedback was collected on the video. A total of 14 feedback was received which were generally positive. Based on the feedback, the video was improved to better meet the needs of the co-partner. The feedback indicated that it would be good to add more informative text to the video.

The result of this thesis was to produce an instructional video for the nursing staff, which proceeded through exactly the different work phases from changing the PEG feed button. In the theory part, were discussed PEG feed button, balloon, feeding tubes, skin and oral care, nutrition, medication, replacement and problem situations, and aseptic.

Keywords: PEG-tube, PEG-button, Instructional video

SISÄLLYS

1 1 JOHDANTO	4
2 2 PERKUTAANINEN ENDOSKOOPPINEN GASTROSTOMIA SYÖTTÖNAPPI	5
2.1 PEG- syöttönapin ballonki	6
2.2 PEG- syöttöletkut	7
2.3 Ihon ja suun hoito PEG- ravintoliuosta käyttäessä	8
2.4 PEG ravitsemuksen toteutus	9
2.5 Lääkehoidon toteutus PEG- letkun kautta	10
3 3 PEG-SYÖTTÖNAPIN PÄIVITTÄINEN HOITO	11
3.1 Hoitohenkilökunnan ohjeistus Pikkurinteellä ennen PEG- syöttönapin vaihtoa	12
3.2 Syöttönapin vaihto ja ongelmatilanteet	12
3.3 Aseptiikka PEG-syöttönapin vaihdossa	13
4 4 KEHITYSVAMMAISEN LAPSEN HOITOTYÖN PERIAATTEITA	14
Kehitysvammainen lapsi potilaana	14
5 5 OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖTAHO, TARKOITUS JA TAVOITE	15
5.1 Tarkoitus ja tavoite	16
5.2 Palaute eri vaiheissa	16
5.3 Video opetusvälineenä	17
5.4 Eettisyys ja luotettavuus	18
6 6 PROSESSI JA MENETELMÄT	19
7 Toteutunut toiminta	19
8 7 POHDINTA	21
9 LIITE 1. Videon käsikirjoitus	25
10 LIITE 2. Saatekirje	28
LIITE 3. Palautekysely	29

1 JOHDANTO

Letkuravitsemuksen käytöstä ei ole tarkkaa tietoa siitä, kuinka moni ihminen sitä käyttää Suomessa. Letkuravitsemukselle voi olla tarvetta hyvin erilaisten syiden vuoksi, sitä voivat tarvita kaiken ikäiset vastasyntyneestä ikääntyneeseen ihmiseen. Letkuravitsemusta voi käyttää turvallisina mielin, aspiraatoriskin ollessa iso. Isoa riskiä aspiratioon voi esiintyä esimerkiksi erilaisissa ruokatorven- tai neuromuskulaarisissa sairauksissa, ja potilailla, joilla on psykomotoriikassa kehitysviivästymää. Tavallisilla mittareilla voi olla vaikeaa seurata lasten kasvua, jotka sairastavat neurologista sairautta. Liikunnan vähäisyyden, kasvun poikkeavuuden ja hypotonian vuoksi, heillä voi olla pienempi energian tarve. Suurempi tarve energiaan voi olla heillä, jotka tuottavat tahattomia liikkeitä ja/tai ovat spastisia. Neurologiset potilaat ovat riskiryhmässä ravitsemuksellisesti. Heillä on usein nielemisessä ongelmia, heidän anatomiansa saattaa olla puutteellinen, ja heillä voi olla motoriikassa häiriöitä. (Duodecim, 2014.)

Perkutaaninen endoskooppinen gastrostomia eli PEG- syöttönappi. PEG-syöttönappia ja PEG-letkua käytetään ravintoliuoksen antamiseen ihmiselle. Ne kulkevat vatsanpeitteiden läpi mahalaukkuun. PEG-syöttönappilla voidaan turvata potilaan ravinnon saanti. PEG-syöttönappia saattavat tarvita potilaat, jotka eivät pysty syömään suun kautta, tai suun kautta syöminen on hankalaa jostain syystä. Syitä voivat olla esimerkiksi erilaiset rakennepoikkeamat, syöpä tai neurologiset sairaudet. PEG-syöttönappin kanssa voi kuitenkin syödä myös suun kautta, syöttönappi voi olla väliaikainen tai pysyvä. (TYKS, Turun yliopistollinen keskussairaala.)

On todettu, että myös potilaiden ollessa lapsia, tutkimusnäyttö suosii standardoitujen ravitsemusliuosten käyttöä heidän hoidossansa. Hyvien hoitotulosten kannalta, on merkittävää, että ravitsemusliuokset ovat helposti saatavilla ja määräykset ovat yksinkertaisia. Lapsille ja aikuisille sopivat erilaiset ravintoliuokset. Eroja ravintoliuoksilla ovat esimerkiksi se, että aikuisilla on isommat rasvapitoisuudet ja fosfaattipitoisuudet. Aikuisille tarkoitetuilla ravintoliuoksilla on myös eroja aminohappoliuosten koostumuksessa ja

määrässä. Ravintoliuosten turvallisuus- ja yhteensopivuustiedot ovat säädösten mukaisesti varmistettu. (Duodecim, 2014).

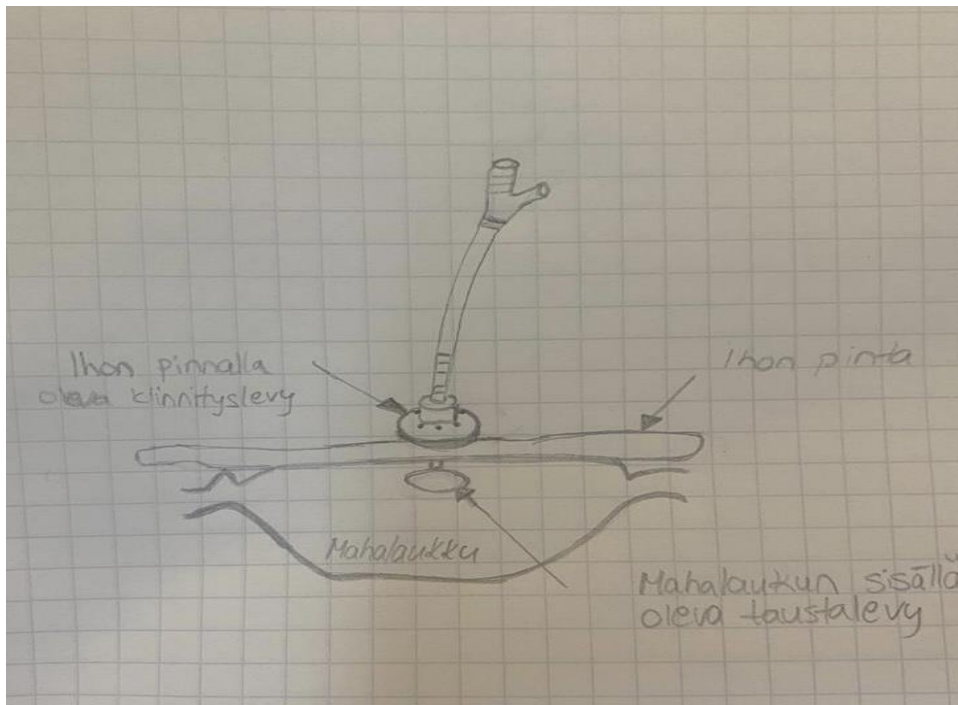
Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa Rinnekodit Pikkurinteelle ohjevideo PEG-syöttönapin vaihdosta lapselle. Tämän videon tavoite on toimia perehdytysmateriaalina, siten helpottaa työntekoa uusien työntekijöiden kohdalla.

2 PERKUTAANINEN ENDOSKOOPPINEN GASTROSTOMIA SYÖTTÖNAPPI

PEG- syöttönappi = perkutaaninen endoskooppinen gastrostomia, eli mahalaukkuavanne. Se koostuu itse syöttönapista, joka sisältää ballongin ja syöttönappiin liitettävän syöttöletkun. PEG-syöttönappi asennetaan ensimmäisen kerran sairaalassa lääkärin toimesta gastrokeksialla. Toimenpiteessä PEG-syöttöletkun ympäriltä ommellaan mahalaukku vatsaonteloon etuseinään kiinni (Duodecim, 2023). PEG-syöttönappi kulkee vatsanpeitteiden läpi mahalaukkuun, johon annostellaan ravintoliuosta. PEG-syöttönapin käyttöikä määräytyy toimivuuden mukaan, sen suositeltu käyttöaika on 2-4kk. Syöttönappi vaihdetaan geelipuudutuksen avuin. Entinen syöttönappi vedetään pois ja uusi syöttönappi tai bolustuubi asetetaan paikoilleen. PEG-syöttönapin vaihto kestää noin 10 minuuttia. (Lapin keskussairaala, 2020.)

PEG-syöttönappi voidaan asentaa heille, kenellä on ongelmia suun kautta syömisessä tai juomisessa. Erilaiset sairaudet ja vammat voivat olla syynä syöttönapin asentamiselle. Lapsen painon laskua ja hänen elintoimintojaan voidaan mahdollisesti vakauttaa PEG-syöttönapista saadulla ravintoliuoksella. PEG-syöttönappi ei ole kuitenkaan este suun kautta syömiselle tai juomiselle, jos lapsen vointi sen sallii. PEG-syöttönappi voidaan asentaa lapselle ravinnon saannin turvaamiseksi, joko väliaikaisesti tai pysyvästi. Syöttönappi on turvallisuutensa ansiosta sopiva myös liikkuvalla lapsella. Syöttönappi on kooltaan pieni, ja pysyy hyvin paikoillaan, eikä tartu tekstiileihin helposti kiinni. (Eksote, 2023). Syöttönappeja on eri merkkisiä ja eri kokoisia, esimerkiksi

Minione-nappeja on saatavana 77:ssä eri koossa eri pituisena (0,8-6,5cm) ja eri paksuisina (12-14FR). (Mediplast, 2023.)



Kuva 1. Mahalaukkuavanne. (Jane Nyman, 19.9.2023.)

2.1 PEG- syöttönappin ballonki

PEG-syöttönappin alaosassa on ballonki, johon laitetaan asennuksen aikana vettä (aqua tai hanavesi). Suositeltu täyttötilavuus on 5 ml vettä, mutta enimmäismäärä on 10 ml vettä, riippuen PEG-syöttönappin koosta. Ballongin tarkoitus on pitää PEG-syöttönappi paikoillaan mahalaukussa. Ballongin vesi on tarkistettava kerran viikossa. Jos vesimäärä on vähentynyt puoleen, niin on syytä vaihtaa uusi syöttönappi (Rinnekodit, Pikkurinne). Silloin ballonki on voinut rikkoutua, jolloin syöttönappi on osittain noussut tai siirtynyt pois paikoiltaan. Tämä saattaa aiheuttaa mahalaukkuavanteen umpeutumisen muutamassa tunnissa. Jos näin käy, niin syöttönappi on syytä teipata paikoilleen, tai vaihtaa uusi sen tilalle.



Kuva 2, PEG-syöttönappi. (Jane Nyman, 19.9.2023)

2.2 PEG- syöttöletkut

PEG-syöttöletku valmistetaan joko silikonista ja polyuretaanista. Ensimmäisellä kerralla se laitetaan poliklinikalla tai tähystystoimenpiteellä. (TYKS, Turun yliopistollinen keskussairaala.) Ensiasennusletku vaihdetaan noin kolmen kuukauden kuluttua asennuksesta.

PEG-syöttöletkussa on valkoinen sulkija (klipsi) ja korkki. Sulkijalla varmistetaan, ettei nestettä valu ulos, korkin ollessa auki. Sulkija varmistaa myös sen, ettei vatsaan joudu ilmaa, kun korkki on auki. Ruokailuiden välillä on nappisyöttöletkun pikasulkija säilytettävä auki - asennossa. (Nutricia, 2020.) Ravinnonsiirtoletku kiinnitetään PEG-syöttöletkuun avaamalla korkki, sulkijan ollessa vielä kiinni. Tämän jälkeen sitä käännetään myötäpäivään niin pitkälle, kunnes letku lukkiutuu. PEG-syöttöletku huuhdellaan aluksi vedellä, jota laitetaan letkuun noin

20–30 ml. Tämän ajaksi letkun sulkija avataan. Tämän jälkeen, kun letkun toiminta on varmistettu, niin voidaan aloittaa ravintoliuoksen antaminen.



Kuva 3, PEG-syöttöletkut. (Jane Nyman, 19.9.2023)

2.3 Ihon ja suun hoito PEG- ravintoliuosta käyttäessä

Hoitotoimenpiteen jälkeen PEG-syöttönäpin alle laitetaan harsotaitos, harsotaitos voidaan poistaa hoitotoimenpiteen jälkeisenä päivänä. Haavan erittäessä taitos tulee vaihtaa. PEG-syöttönäpin juuren ympärillä olevalle iholle on hyvä tehdä vesipesu päivittäin. Pesun jälkeen ihon kuivaus on tärkeä suorittaa tarkasti, että iho pysyisi terveenä. Myös ilmakylvyt ovat juuren ympärillä olevalle iholle hyväksi. (Sairaala Nova, 2020.)

Ensimmäisen PEG-letkun asennuksen jälkeen, suihkussa voi käydä hoitotoimenpiteen jälkeisenä päivänä. Saunominen ja uiminen viikon ajaksi kiellettyä.

(Eksote, 2023). Pyörittämällä letkua puhdistuksen aikana, voidaan välttää sen kiinnittyminen ihoon (Sairaala Nova, 2020). Jos PEG-syöttönapin kanta erittää, niin se on puhdistettava keittosuolaliuoksella. Puhdistuksen jälkeen voidaan laittaa suojaksi harsotaitos. Tarvittaessa juuri rasvataan perusvoiteella. Jos juuri punoittaa, kuumottaa, on turvonnut tai siinä on kipua, on hyvä olla yhteydessä lääkäriin.

Syljen erityis vähenee syömättömyydestä, joka aiheuttaa suun kuivumisen tunnetta. Kuivuneet limakalvot voivat usein altistaa erilaisille sairauksille. Suun limakalvot on hyvä tarkastaa päivittäin. Suun kuivumista voidaan ehkäistä esimerkiksi kostuttamalla sitä vedellä tai keinosyljellä, päivittäisellä hampaiden harjauksella, huulten rasvaamisella, käyttämällä ksylitolituotteita (Sairaala Nova, 2020). Kuiva suun riskinä ovat hampaiden reikiintyminen ja suun tulehdukset. Bakteeripeitettä syntyy suuhun myös silloin, kun ravinto annetaan syöttöletkun kautta (Lapin sairaanhoitopiiri Ky, 2020).

2.4 PEG ravitsemuksen toteutus

Ravitsemuksena käytetään apteekista saatavia kliinisiä ravintovalmisteita. PEG-letkuun voidaan annostella myös esimerkiksi mehuja. Vatsavaivojen välttämiseksi, letkuun annosteltavien nesteiden tulee olla huoneenlämpöisiä. Ravitsemusterapeutista on apua sopivan ravintovalmisteen ja sen määrän valitsemisessa. Ravintovalmisteet säilytetään avaamattomina huoneenlämmössä, auringonvalolta suojattuna. Ennen ruokailua, ravintovalmisteet tulee ottaa huoneenlämpöön 30 min aikaisemmin, jotta ravintovalmiste ei olisi kylmää sitä annosteltaessa. Ravintovalmisteet säilyvät avattuina jääkaapissa noin yhden vuorokauden ja huoneenlämmössä neljästä tunnista vuorokauteen. (Eksote, 2023).

Ennen ravintoliuoksen antamista, on huolehdittava, että päiväys ei ole mennyt umpeen. Ravintoletku huuhdellaan huolellisesti vedellä ennen ja jälkeen ruokailun, tukkeutumisen ehkäisemiseksi sekä letkun puhdistamisen vuoksi. Lapsen on oltava puoli-istuvassa asennossa ravinnon saannin aikana, jotta välttyään pahoinvoinnilta. On tärkeää huomioida ravitsemusliuoksen hidas

antonopeus sitä aloitettaessa. Jos ravintoliuosta annostellaan liian nopeasti, se saattaa aiheuttaa huonovointisuutta, oksentelua, vatsakipuja tai ripulia. Sen vuoksi on tärkeää, että ravintoliuksen annostelunopeus säädetään sopivaksi, jotta suolisto pystyy vastaanottamaan sitä. (Ksshp, 2022.)

Näitä oireita voi syntyä myös, jos ravintoliuos on liian kylmää, on potilaalle sopimaton tai vatsassa on infektio. Jos oireet jatkuvat ja lapsen yleiskunto heikkenee, on otettava yhteys häntä hoitavaan tahoon. Ummetusta voi aiheutua vähäisestä nesteen saannista, liikunnan puutteesta tai ravintoliuksesta. (Eksote, 2023.) Letkuravitsemusta on mahdollista toteuttaa myös istuen tai seisten erilaisten apuvälineiden avuin. Letkuravitsemuksen jälkeen on hyvä pysytellä kohoasennossa noin puoli tuntia. (Nutricia, 2020).

2.5 Lääkehoidon toteutus PEG- letkun kautta

Lääkäri on aina vastuussa lapsen lääkkeiden määräämisestä ja niiden sopivuudesta lapselle. Kaikkia lääkkeitä ei saa jauhaa/murskata, joten lääkärin on huolehdittava, että lapselle määrätyt lääkkeet ovat hänelle sopivia. Lääkäri valitsee lääkemuodon yhteistyössä hoidettavan kanssa. Lääkkeitä ja niiden muotoa ei koskaan tule vaihtaa, ilman erillistä määräystä lääkäriltä. Lääkkeiden käyttäytyminen elimistössä voi muuttua, jos lääkemuotoa lähdetään vaihtamaan toiseen. Silloin myös lääkeannos saatetaan joutua muuttamaan. (Saano, Taam-Ukkonen, 2020, 111). Lääkkeet on annosteltava jauhettuina ja liuotettuna 5–20 ml:aan vettä. Lääkkeitä on annettava yksi kerrallaan ja ne annostellaan letkuun ruiskulla (Eksote, 2023). Lääkkeitä ei saa koskaan sekoittaa keskenään, vaan jokainen lääke on laitettava omaan ruiskuunsa. Nestemäiset lääkkeet ja mikstuurat annostellaan sellaisenaan PEG-letkuun. Lääkkeet saa sekoittaa vain veteen. Lääkkeiden annon välissä letku huuhdellaan vedellä, tukkeutumisen estämiseksi ja lääkkeen vatsalaukkuun menon varmistamiseksi. Lopuksi PEG-letku on huuhdeltava vedellä. PEG-syöttönapissa olevaan vesipallon porttiin, tai pallollisen letkun porttiin ei tule ikinä annostella lääkkeitä (Eksote, 2023).

3 PEG-SYÖTTÖNAPIN PÄIVITTÄINEN HOITO

PEG-syöttönappi-setti sisältää kaiken muun, paitsi ruiskun, jolla vedetään vanhasta ballongista vesi pois. Turvallisuuden ja käyttömukavuuden vuoksi on tärkeää varmistaa, että PEG-syöttönappi on oikeankokoinen lapselle. Letkunvarren pituus on oltava sama kuin lapsen avanteen pituuden. (Avanos Mic-Key, 2018.) PEG-syöttönappi setissä on sisällä uusi PEG-syöttönappi, paksumpi ja ohuempi syöttöletku, pieni ruisku ja iso ruisku. (Rinnekodit, Pikkurinne.)



Kuva 4. Syöttönapin setti (Jane Nyman. 19.9.2023.)

3.1 Hoitohenkilökunnan ohjeistus Pikkurinteellä ennen PEG- syöttönapin vaihtoa

Rinnekodit Pikkurinteellä lapset ovat syvästi kehitysvammaisia, joten he ovat täysin riippuvaisia heitä hoitavasta aikuisesta. Turvallinen ja luotettava ympäristö ovat hoitotyön keskiössä. Syvästi kehitysvammaisten lasten vuorovaikutus on hyvin pientä. Heidän kommunikaatiotaitonsa ovat pääsääntöisesti ääntelyä, eivätkä he pysty liikkumaan itsenäisesti (Duodecim, 2006.). Hoitotyössä lapselle kerrotaan aina vaiheittain mitä ollaan tekemässä. Työntekijä varmistaa aina aluksi potilastietojärjestelmästä, minkä kokoinen PEG- syöttönappi lapselle vaihdetaan. Tämän jälkeen työntekijä kerää tarvittavat välineet vaihtoa varten.

3.2 Syöttönapin vaihto ja ongelmatilanteet

Syöttönapin vaihto on tehtävä tietyin väliajoin ja se on elintärkeää monille. PEG-syöttönapin vaihto aloitetaan poistamalla vanha nappi. Lapsi ei saisi syödä kuuteen tuntiin eikä juoda neljään tuntiin, ennen PEG-syöttönapin vaihtoa (Eksote, 2023). Näin varmistetaan mahdollisimman vähäinen vatsansisällön ulos vuotaminen. Alue johon letkun vaihto tullaan tekemään, on sterilisoitava ja desinfioitava aluksi. Vanhaan PEG-syöttönappiin laitetaan liukasteeksi/puudutteen lidokaiinigeeli. Vesi poistetaan tyhjällä ruiskulla PEG-syöttönapin ballongista (Oppiportti, 2023). Tämän jälkeen otetaan vanha PEG-syöttönappi pois vatsasta. Tarkistetaan ihon kunto ja ravitsemusavanne. Uuden PEG-syöttönapin ballonki pitää myös tarkistaa, ettei se vuoda. Ballonkiin laitetaan 5 ml vettä ja katsotaan sen ehjyys. Sen jälkeen sijoitetaan uusi PEG-syöttönappi paikoilleen ravitsemusavanteeseen, ja ballonkiin laitetaan 5 ml vettä. PEG-syöttönappi on oltava paikoillaan, kun vettä laitetaan ballonkiin. Sitten kokeillaan tunnustelemalla, onko uusi PEG-syöttönappi paikoillaan. Syöttöletku asetetaan PEG-syöttönappiin kiinni. Seuraavaksi otetaan iso ruisku, jolla kokeillaan onko PEG-syöttönappi oikeassa paikassa. Ruiskulla aspiroidaan

hieman ja sinne pitäisi tulla vatsansisältöä. Uusien infektioiden ehkäisemiseksi, aluetta, jota on käsitelty, on desinfioitava (Rinnekodit, Pikkurinne).

Ravitsemusavanne saattaa sulkeutua hyvin nopeasti, kun vanhan PEG-syöttönapin ottaa pois. Jos uutta PEG-syöttönappia ei ole lähettyvillä, voidaan avanteeseen laittaa esimerkiksi virtsakatetri väliaikaisesti, ettei se ehdi sulkeutua. Syöttöportti tai letku voi tukkeutua helposti, jos niitä ei ole huuhdottu hyvin. Ravitsemusletkua on huuhdeltava usein, sen auki pysymiseksi (Saarnio, Pohju, Ahtola, 2014). Tukkeutumistilanteessa on aspiroitava syöttöletkua. Jos tämä ei auta, niin letkuun voidaan laittaa ruiskulla esimerkiksi hiilihapollista juomaa tai lämmintä aquaa, ja antaa sen vaikuttaa 5-10min. Ongelmaksi voi muodostua myös granulaatiokudos. Kudoksen liikakasvua voi kehittyä avanteen reunalle, jota kutsutaan granulaatiokudokseksi. Liikakasvua voi esiintyä, kun elimistö pyrkii korjaamaan leikkaushaavaa. (Sairaala Nova, 2022.)

3.3 Aseptiikka PEG-syöttönapin vaihdossa

Potilasta tulee suojata hyvällä aseptiikalla huolehtien suojaamalla potilasta omien ja ympärillä olevien mikrobien aiheuttamalta kontaminaatiolta, ennen hoitotoimenpidettä, sen aikana, ja sen jälkeen. On myös tärkeää, että pienemmissä hoitotoimenpiteissä huolehditaan hyvästä aseptisestä käytännöstä, mahdollisten infektioiden välttämiseksi. (Lautala, 2019.) Yhteiset suositukset ja pelisäännöt valtakunnallisesti olisivat tarpeellisia. Kansalliset ohjeistukset puuttuvat kirurgisista pienhoitotoimenpiteistä, Suomessa on vain käytettävissä lääketieteen opiskelijoiden opetusmateriaalia sekä sairaalakohtaisia ohjeistuksia. Keskeiset aseptisen tekniikan osa-alueet ovat: huolellinen käsihygienia, suojarusteet, potilaan valmisteleminen hoitotoimenpidettä varten ja toimenpidealueesta huolehtiminen aseptisesti ja sen ylläpitäminen. On keskeistä myös huolehtia turvallisesta toimenpidetekniikasta, puhtaasta toimenpideympäristöstä ja tarvittavien tarvikkeiden oikeanlaisesta huollosta. (Rintala, Kurvinen, 2019.)

PEG-syöttönapin vaihto ei ole steriili toimenpide, vaan puhdas toimenpide, joka kuuluu puhtausluokitukseen 1. Puhtausluokituksen määritelmä: ei infektiota mahasuolikanavaa ei avata. (HUS hoito-ohje, 2021). Hyvästä aseptiikasta on kuitenkin tärkeää huolehtia. Hyvä aseptiikka ennaltaehkäisee mikrobien

leviämistä ja täten infektioiden syntymistä. PEG-syöttönapin vaihtoa varten on pestävä kädet huolellisesti ja tämän jälkeen desinfioitava kädet. Toimenpiteeseen puetaan tehdaspuhtaat käsineet. Käsineillä ei kosketella tämän jälkeen mihinkään muuhun, kun PEG-syöttönappi setin vaihtovälineisiin. Hyvän hygienian perusta on aseptinen työjärjestys. (Super, 2017).

4 KEHITYSVAMMAISEN LAPSEN HOITOTYÖN PERIAATTEITA

Tärkeimpiä lasten hoitotyöhön liittyviä periaatteita ovat yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, luotettavuus, kasvun ja kehityksen turvaaminen. Hoitohenkilökunnan koulutus on oltava sellainen, että he pystyvät vastaamaan lasten ja perheiden tarpeisiin. He ovat koulutettu tukemaan lapsia ja vanhempia sairauden, kriisitilanteiden ja mahdollisten sairaalahoitojaksojen kohdalla. Heidät on koulutettu myös tunnistamaan lasten normaalia kasvua ja kehitystä, sekä he osaavat havainnoida poikkeavia merkkejä niissä. Osastolla tulee ottaa huomioon lasten hoidollisuus henkilökunnan mitoituksessa. (Terveyskylä, 2018.)

Kehitysvammainen lapsi potilaana

Jokaisella lapsella on oikeus olla lapsi, myös kehitysvammaisella. Heillä tulee olla samalla lailla yhdenvertainen mahdollisuus leikkiä ikätovereittansa kanssa, saada kaverisuhteita, olla harrastustoiminnassa mukana ja käydä koulua. Kaikilla lapsilla on erityisen suojelun oikeus. (THL, 2023.) Kehitysvammaisen lapsen hoitotyössä on oltava erityisen sensitiivinen, niin kuin yleensäkin lasten hoitotyössä. Kehitysvammaisten lasten kanssa toimiessa on usein otettava huomioon erilaisia kommunikaatiomenetelmiä, kuten viittomakieli, kuvakortit, ilmeet/eleet, äänenpainot. Kehitysvammaisten älykkyydosamäärä jää alle 70 (-2 SD) ja heidän taitotasonsa on heikkoa. Heidän toimintansa arjessa ei vastaa ikäistensä odotuksia (Terveyskylä, 2017). Hyvin tärkeää on tehdä tiivistä yhteistyötä vanhempien kanssa ja sopia lapsen parhaasta mahdollisesta hoidosta (Rinnekodit, Pikkurinne).

Kehitysvammaisella lapsella on vaikea ymmärtää ja oppia uusia asioita. Ylipäättään elämän hallinta on vaikeaa kehitysvammaisuuden takia. On määriteltä, että kehitysvammaisuus todetaan henkilöillä, joilla syntyessään tai kehitysiässä saatu sairaus, vika tai vamma on häirinnyt henkisen toiminnan kehitystä. Määritelmä on peräisin WHO:n ICD-10-tautiluokituksesta. Myös ihmissuhteet, kommunikaatio, arjen asioiden hoitaminen, mukautuminen ympäristöön yhteiskunnan vaatimalla tavalla on hankalaa. On määriteltä, että kehitysvammaisuutta on neljää eri luokkaa, ja ne jaetaan lievään, keskivaikeaan, vaikeaan, ja syvään kehitysvammaisuuteen. Lievemmin kehitysvammaisilla on paremmat taidot sopeutua ympäristöön. He saattavat oppia jopa lukemaan ja kirjoittamaan, mutta päivittäiset arjen asiat kuten rahojen käsittely voivat olla usein hankalaa. Keskivaikeilla ja vaikeasti kehitysvammaisilla on usein tarvetta ruokailun, pukeutumisen, peseytymisen ja liikkumisen kanssa. He saattavat tarvita päivittäin apua näissä toiminnoissa. Syvästi kehitysvammaisilla henkilöillä on tarvetta apuun kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. (Terveyskylä, 2023).

Vain yhdellä prosentilla väestöstä on kehitysvamma. Lievää kehitysvammaa on noin 70 %, keskivaikeaa kehitysvammaa 20 %, vaikeaa tai syvää kehitysvammaa 10 %. Miehillä esiintyy yleisemmin kehitysvammaisuutta, kuin naisilla. (Åberg, 2021.)

5 OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖTAHO, TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tilaajana on Rinnekodit, Pikkurinne. Rinnekodin arvoina ovat ihmisarvo, lähimmäisenrakkaus ja vastuullisuus. Rinnekotien työ alkoi jo yli 155 vuotta sitten Diakonissalaitoksella. Toimipisteitä löytyy tällä hetkellä 20 eri paikkakunnalla, 13 hyvinvointialueella ja asiakkaita on noin 4500 Rinnekodit-palveluiden piirissä. Diakonissalaitoksen toiminta perustuu ajatukseen rakentaa maailma, jossa jokaisella on hyvä ja ihmisarvoinen elämä (Rinnekodit). Rinnekodit ovat suuri toimija kehitysvamma-alalla. Pikkurinteellä on mahdollisuus yksilölliseen tarpeenmukaiseen tilapäishoittoon tai pitkäkestoiseen kuntouttavaan hoitoon. Toiminnan keskiössä ovat: hoidollisuus, lasten yksilölliset tarpeet ja tiivis

yhteistyö perheiden kanssa. Pikkurinne mahdollistaa lapselle hoitoratkaisun, joka on turvallinen ja auttaa perhettä sekä vanhempia jaksamaan arjessa.

Pikkurinne tunnetaan laajalti erityistarpeisten lasten hoitotyön korkeasta laadusta. (Rinnekodit Pikkurinne.) Henkilökunta Pikkurinteellä koostuu lähihoitajista, sairaanhoitajista, yksikön lääkäristä ja esihenkilöstä.

5.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön lähtökohdan tarkoituksena oli tuottaa Rinnekodit Pikkurinteen hoitohenkilökunnalle ohjevideo PEG- syöttönapinvaihdosta lapselle. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selkeä ja yksityiskohtainen video PEG-syöttönapin vaihdosta, joka helpottaa hoitotyötä.

Tavoitteena on kehittää hoitotyötä, toiminnallisella ohjevideolla PEG-syöttönapin vaihdosta lapselle. Tämä video helpottaa työntekoa uusien työntekijöiden kohdalla, sillä he voivat ennakkoon perehtyä videon avulla osaston yleiseen hoitotyönohjeeseen. Tällä hetkellä kyseisissä yksiköissä ei ole saatavilla työntekijöille ennakkoperehdytys materiaalina käytettävää PEG- syöttönapin vaihtovideota. Video opetusmateriaalina on tarkoitus olla helppokäyttöinen, kaikille helposti saatavilla ja ajaton. Videon katsottuaan työntekijä ei mahdollisesti enää jännitä hoitotyön toimenpidettä ja saattaa näin luottaa itseensä joutuessaan työssään vaihtamaan lapselle PEG- napin. ”Terveystieteiden toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua” (Terveystieteidenlaaki 30.12.2012/1326.).

5.2 Palaute eri vaiheissa

Kirjallisen työn eri vaiheissa palaute on ollut hyvin tärkeää, ja se on vienyt meitä aina eteenpäin opinnäytetyössämme. Tämän opinnäytetyön prosessin aikana keräsimme palautteita yhteistyökumppaniltamme, suullisesti ja kirjallisesti. Esittelimme opinnäytetyön suunnitelmaamme yhteistyökumppanille, saimme rakentavaa palautetta heiltä. Keskustelimme opinnäytetyön kirjallisesta sisällöstä ja ohjevideon rakenteesta.

Olemme esitelleet ohjausvideon yhteistyökumppanillemme, ja siellä esihenkilölle ja työntekijöille. Videon katsomisen jälkeen, he täyttivät palautekyselyn, jonka olimme tehneet heille. Saatekirjeessä Pikkurinteelle olimme maininneet palautekyselystä. Olimme saaneet yksikön esihenkilöltä luvan palautekyselyyn, sekä vastausten keräämiseen. Lupa saatiin kirjallisena 12.10.2023. Vastauksia saimme yhteensä 14 kpl. Saimme hyvin arvokkaita palautteita. Esihenkilöltä saimme palautteen suullisesti, hänen mielestään ohjausvideo oli erittäin selkeä, hyvä ja tarpeellinen yksikön käyttöön. Työntekijät kokivat hyödylliseksi videon, heidän mielestään kuva, laatu ja ääni olivat selkeitä. He olivat sitä mieltä, että videota voi hyödyntää tulevaisuudessa yksikön hoitotyössä sekä perehdytyksessä. Palautteissa tuli ilmi, mitä voisimme vielä lisätä ohjausvideoon, jotta se palvelisi vielä paremmin kyseistä yksikköä. Lisäämisehdotuksia oli muun muassa mahdollisten allergioiden tarkistus, ihon kunnon seuranta, napin koon tarkastus.

5.3 Video opetusvälineenä

Videoiden lukutaito on ominaista kaikille, ilman sen erillistä opetusta. Ihmisen kansallisuudella tai äidinkielellä ei ole väliä, tämän taidon oppimiseksi. (Haro, T. 2022). Video opetusmateriaalina on tarkoitus olla helppokäyttöinen, kaikille helposti saatavilla ja ajaton. Kuvasimme videon, jossa esittelimme kaikki syöttönapin vaihdossa tarvittavat välineet ja napin vaihdon työvaiheet sekä aseptiikan. Teimme videon ottaen huomioon ajantasaiset ohjeistukset, joista olimme keskustelleet Pikkurinteen sairaanhoitajien kanssa.

Hyvä perehdytysvideo on tarpeeksi yksinkertainen, kuitenkin tarpeeksi informatiivinen. Yksinkertaisuus ja selkeys ovat kuvan keskeisiä asioita, kun tarkoituksena on informoida jotakin. (Vuorinen 2001, 151). Videon sisällön tulee olla selkeä, että havainnollistava ja näin opettaa katsojaa. Usein havainnollisuus on tärkeä osa asian konkretisoimista. (Vuorinen 2001, 42–43). Tekemässämme videossa oli neljä vaihetta: visio, suunnitelma, käsikirjoitus ja kuvausvaihe. Yksi videon suunnittelun kulmakivistä on sen pituus. Lyhyt ja informatiivinen perehdytysvideo on hyvä. Katsojien näkökulmasta noin kaksi minuuttia kestävä perehdytysvideo on sopivan pituinen. (Mediamaisteri, 2023.)

5.4 Eettisyys ja luotettavuus

Elämässä korostetaan eettisin periaattein ihmisarvoa, elämän kunnioitusta ja oikeudenmukaisuutta (Etene, 2013). Ohjevideo tehtiin nukella, jolloin se on eettisempää ja ihmisarvoa kunnioittavaa, kuin oikealla ihmisellä kuvaaminen. Käytämme videossa vanhentuneella päivämäärällä ollutta PEG-syöttönappi settiä, jolloin Pikkurinteelle ei tule ylimääräisiä kuluja. PEG-syöttönappit maksavat noin 300 eurosta ylöspäin, riippuen mallista.

Tätä opinnäytetyötä varten lähdimme etsimään tietoa eri paikoista, koskien PEG-syöttönappin vaihtoa. Tärkeää oli, että tieto olisi ajankohtaista ja luotettavaa. Haimme tietoa suomenkielisiltä ja englanninkielisiltä sivustoilta. Etsimme tietoa erilaisilla hakusanoilla, kuten PEG-syöttönappin vaihto, lapsen ravitsemus, kehitysvammainen lapsi, letkuravitsemus ja aseptiikka. Perehdyimme löytämiimme tietoihin, olimme lähdekriittisiä ja löysimme luotettavaa ja ajankohtaista tietoa. Olemme viitanneet tekstissä muiden julkaisuja ja merkinneet ne lähdeluetteloon, tekijöitä kunnioittaen ja arvostaen. Olemme huolehtineet tarvittavista luvista tätä opinnäytetyötä varten. Yhteistyötahomme kanssa olemme tehneet kirjallisen sopimuksen, videon käytöstä, säilytyksestä ja julkaisusta.

Hyvän ajattelun taidot varmistavat eettisen kestävyuden. Ajattelemisen taitoja voi pohtia monimutkaisten kysymysten avulla. On tärkeää ottaa huomioon eettinen ulottuvuus asioissa. Kysymykset, jotka ovat eettisiä on osattava erotella, joissa vaihtoehdot ovat mielipiteitä, eivätkä oikean ja väärän kysymyksiä. Pohtimalla riittävästi tietoa ja taustaa voi syntyä uusia vaihtoehtoja toiminnalle sekä saada tarvittavia perusteluja ja näin on helpompaa rakentaa toimintaa johdonmukaisesti. (Opetushallitus, 2023.)

6 PROSESSI JA MENETELMÄT

Saimme lokakuussa 2022 idean tehdä toiminnallinen opinnäytetyö. Lähdimme miettimään kohderyhmää sekä tarpeellista aihetta. Syksyllä 2022 olimme kummatkin työsuhteessa Rinnekodit, Pikkurinteellä ja työskennellessämme siellä kehitysvammaisten lasten parissa ”idealamppumme” syttyi aiheesta syöttönapin vaihdosta lapselle videosta. Päädyimme ehdottamaan Pikkurinteen esihenkilölle toiminnallista ohjevideota PEG- syöttönapin vaihdosta lapselle opinnäytetyönä. Esihenkilön mielestä idea oli hyvä ja hän antoi hyväksynnän opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyön suunnitelman laatimisen aloitimme tammikuussa 2023. Aluksi keräsimme aiheesta tietoa. Kokoonnuimme yhdessä miettimään ja työstämään suunnitelma vaihetta yhteensä kuusi kertaa, muuten työskentelimme etänä sekä omaan tahtiin. Videon toteutuksen suunnittelun aloitimme keväällä 2023. Aluksi suunnittelimme tehdä yksikön lapselle syöttönapin vaihdon ja saimme tähän yksikön esihenkilöltä luvan, mutta eettisistä syistä vaihdoimme toteutuksen lapsesta nukkeen. Meille oli alun perin tärkeää se, että videosta tulisi niin sanotusti ajaton. Halusimme, että videossa ei näkyisi mitään ylimääräistä, eli vain tärkein asia eli syöttönapin vaihto. Halusimme, että videoon tulee myös puhetta ja tekstiä, monipuolisemman sisällön vuoksi. Teimme käsikirjoituksen videosta. Videon avulla on mahdollisuus nähdä tarkemmin, mitä on tarkoitus tehdä. Sitä voi kelata taaksepäin ja kuvan voi pysäyttää tarvittaessa. Videon on tarkoitus olla faktuaalinen ja todelliseen tietoon perustuva.

Toteutunut toiminta

Opinnäytetyön idean selkeytyessä, aloimme miettimään, kuinka voisimme tehdä ohjausvideon. Katsoimme erilaisia opetus/ohjausvideoita ja etsimme tietoa ja tutkimuksia videon teosta ja niiden hyödyistä. Meillä ei kummallakaan ollut aikaisempaa kokemusta videon teosta, joten lähdimme aivan nollasta liikkeelle. Keväällä 2023 teimme Pikkurinteellä muutamia harjoitusvideoita puhelimitse, joihin myös yksikön vastaava sairaanhoitaja osallistui. Lähdimme toteuttamaan videon tekoa suunnittelemalla ja pohtimalla, minkälaisia tarvikkeita tarvitsemme.

Saimme tietoa ja neuvoa myös yksikön vastaavalta sairaanhoitajalta tarvittaviin PEG-syöttönäpin vaihtovälineisiin. Hankimme tarvikkeet Pikkurinteen avustuksella. Saimme heiltä päivämäärältä vanhentuneen PEG-syöttönäppi setin itse varsinaiseen videon toteutukseen. Teimme videon käytöstä kirjallisen sopimuksen Pikkurinteen esihenkilön kanssa. Video tehtiin Ammattikorkeakoulu Diakissa, Helsingin kampuksella. Sovimme 14.9.2023 ohjaavan opettajan kanssa tapaamisen kouluumme ja tarkistimme hoitotyönluokan tilat valmiiksi ja varmistimme, että sieltä löytyy meidän työllemme sopiva nukke. Saimme opettajan avustuksella varattua hoitotyönluokan käyttöömme kahdeksi tunniksi 19.9.2023, video tehtiin Ammattikorkeakoulu Diakissa, Helsingin kampuksella. Olimme ottaneet huomioon oman vaatetuksen, sopivat kengät, varmistettu kameran toiminta, huomioimme videon käsikirjoituksen ja omat välineet/tarvikkeet. Kuvasimme ohjausvideon rauhallisessa tilassa. Olimme ottaneet myös huomioon valaistuksen ja mahdolliset taustäänet koulun läheisyydessä olevasta raitiotien rakentamisesta. Otimme suunnitellusti kuvia työvaiheista ja etenimme videon käsikirjoituksen mukaan. Video editoitiin, siihen lisättiin ääni ja teksti jälkikäteen editointiohjelmalla. Emme olleet koskaan käyttäneet editointiohjelmaa, joten sitä piti harjoitella jonkin verran. Videoon piti aluksi tehdä kuvat, missä on suunnitellut tekstit. Ne piti liittää editointiohjelmaan. Sen jälkeen liitimme itse ohjevideot ohjelmaan, ja poistimme niistä äänet varmuuden vuoksi. Teimme ääniraidat, joiden teossa oli hieman hankaluuksia. Äänien piti sopia täysin videon kohtauksiin ja sitä piti hioa muutaman kerran. Lisäsimme äänet loppuksi editointiohjelmaan ja video oli valmis. Mielestämme videon teko onnistui kuitenkin hyvin ja olimme tyytyväisiä tehtyyn videoon.

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme aihe on ollut meille molemmille tuttu ja kiinnostava. Meillä on ollut selkeä kuva siitä, mitä haluamme ja aiomme tehdä. Tämän opinnäytetyön teko on ollut mielenkiintoista, mutta samalla myös vaikeuksia on tullut matkan varrella. Meistä kumpikaan ei ollut aikaisemmin tehnyt opinnäytetyötä, joten tämän työn teko oli meille vierasta ja välillä epäselvää. Opinnäytetyössä on ollut paljon erilaisia vaiheita ja on pitänyt itse huolehtia monesta deadlinesta. Meillä on ollut tässä välissä aikoja, ettemme ole päässeet tekemään opinnäytetyötämme. Kesällä 2023 meillä ei ollut mahdollista paneutua opinnäytetyön työstämiseen töiden takia. Tämän vuoksi meillä on ollut kiireinen aikataulu syksyllä opinnäytetyömme suhteen.

Tämän prosessin aikana, olemme pitäneet ohjauskeskusteluita ohjaavan opettajan kanssa. Hän on neuvonut meitä ja antanut palautetta työtämme varten. Opinnäytetyön tekoon on mennyt paljon aikaa, mutta on palkitsevaa nähdä, mitä olemme saaneet aikaiseksi. Olemme etsineet tietoa aiheestamme ja päässet tätä kautta syventämään omaa tietämystämme. Hankalaksi koimme sen, kun emme löytäneet tarpeeksi ajankohtaista tietoa ja lähteitä. Tämä aihe on tärkeä ja koskettaa monia perheitä. Yllätyimme, kuinka vähän teoria- ja tutkimustietoa aiheesta löytyi.

Palautteet voivat parhaimmillaan energisoida, antaa uusia näkökulmia ja näin kehittää tuotosta (Työterveyslaitos, 2022). Olemme saaneet palautetta opinnäytetyöprosessin aikana eri tahoilta. Olemme itse kyselleet palautetta ja olleet aktiivisia sen suhteen. Aluksi halusimme saada palautetta opinnäytetyön aiheesta. Onko meidän ideamme sopiva, kuinka osaisimme tehdä ohjausvideon, minkälainen ohjausvideon sisältö tulisi olemaan ja mitä sisältöä kirjallinen työmme vaatisi. Näihin kysymyksiin saimme palautetta ja ohjeita. Palautetta olemme saaneet opettajilta työn varrella, olemme pitäneet ohjauskeskusteluita ja seminaareja, jossa palautetta on tullut. Kun olimme tehneet kirjallista työtä jonkin verran, halusimme kysyä palautetta yhteistyökumppaniltamme. Saimme hyviä vinkkejä ja uusia näkökulmia. Pääsimme jatkamaan opinnäytetyötämme eteenpäin ja lisäsimme siihen palautteena saatuja vinkkejä. Olemme myös

osanneet olla kriittisiä palautteiden suhteen. Olemme kyseenalaistaneet ja miettineet tarkkaan joitain palautteita, joita olemme saaneet esimerkiksi muilta oppilailta opinnäytetyön seminaareissa. Meille tärkeimpiä palautteita opinnäytetyön prosessin aikana, olivat ohjausvideosta saadut palautteet, jotka tulivat yhteistyökumppaniltamme.

LÄHTEET

- Duodecim, Miten turvataan vaikeimmin vammaisten oikea kohtelu tehohoidossa. Lönnqvist, T. 2006. [Miten turvataan vaikeimmin vammaisten oikea kohtelu tehohoidossa? \(duodecimlehti.fi\)](#)
- Duodecim, Oppiportti. 2023. Saatavilla 19.9.2023. [PEG-letkun vaihto - Duodecim Oppiportti](#)
- Duodecimlehti, Enteraalisen ravitsemuksen aiheet ja toteuttaminen. Saarnio, J., Pohju, A., Ahtola, H. 2014. [Enteraalisen ravitsemuksen aiheet ja toteuttaminen \(duodecimlehti.fi\)](#)
- Eksote, lasten ravitsemusavanne (peg) hoito-ohje. Saatavilla 28.4.2023. [Lapsen-ravitsemusavanne-PEG.pdf \(eksote.fi\)](#)
https://ammattilaiset.nutricia.fi/wp-content/uploads/2020/08/205_Letkuravitsemus_KOTIHOITO-OPAS-2020_aikuiset.pdf
<https://www.mediamasteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttavia-opetusvideoita>
<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/kehitykselliset-poiikkeavuudet-ja-oppimisvaikeudet-lapsilla/lapsen-kehitysvammaisuus>
- HUS, hoito-ohje. Infektiosairauksien klinikka. 8.1.2021. [leikkausten-puhtausluokitus.pdf \(hus.fi\)](#)
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje, 2023. [Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa \(tenk.fi\)](#)
- Keskisuomen sairaanhoitopiiri (2022) PEG kotihoito-ohje. [PEG kotihoito-ohje 2022.pdf \(ksshp.fi\)](#)
- Kuva 1. Nyman, J., 19.9.2023.
- Kuva 2. Nyman, J., 19.9.2023.
- Kuva 3. Nyman, J., 19.9.2023.
- Kuva 4. Nyman, J., 19.9.2023.

- Lapin keskussairaala. Saatavilla 5.11.2020. [https://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita_Ohjeita/PEGsyottoletkun_vaihto_syottonappiin_tai\(1640\)](https://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita_Ohjeita/PEGsyottoletkun_vaihto_syottonappiin_tai(1640))
- Lapin sairaanhoitopiiri Ky, Peg-potilaan kotihoito-ohje. 2020. [uusin nettiversioPEG-POTILAAN KOTIHOITO-OHJE, poistettu P-Alb ja isompi fontti sille sivulle Jaana \(1\).pdf](#)
- Mediamaisteri Oy. Vaikuttava opetusvideo, Anne Kuokkanen. Saatavissa 30.10.2019
- Mediplast, Minione balloon button. 2023. [MINIONE BALLOON BUTTON \(mediplast.com\)](#)
- Nutricia Medical Oy. Letkuravitsemuksen kotihoito-opas, 2020.
- Opetushallitus, Eettisesti kestävää kansainvälisyyttä, 2023. [Eettisesti kestävää kansainvälisyyttä | Opetushallitus \(oph.fi\)](#)
- Rinnekodit, Pikkurinne i.a.
- Rintala E, Kurvinen T. Pientoimenpiteiden aseptiikka. Suomen lääkärilehti 2019;74:1944-48.
- Saano, S., Taam-Ukkonen, M. 2020. Lääkehoidon käsikirja. Sanoma Pro Oy.
- Sairaala Nova, Peg potilaan kotihoito-ohje. 10.10.2022. [PEG kotihoito-ohje 2022.pdf \(ksshp.fi\)](#)
- Sairaala Nova, Tähystyksellä asennettava PEG-letku. 2020. [Tähystyksellä asennettava PEG-letku | www.sairaanova.fi](#)
- Super, Huono hygienia hoitotyössä aiheuttaa jopa kuolemia. 2017 [Huono hygienia hoitotyössä aiheuttaa jopa kuolemia - SuPer verkkolehti \(superlehti.fi\)](#)
- Terveyskylä, Lapsen kehitysvammaisuus. Saatavilla 17.8.2023.
- TYKS, Turun yliopistollinen keskussairaala (i.a). Peg-letkun hoito-ohjeet. Saatavilla 20.4.2023. [PEG-letku.pdf \(hoito-ohjeet.fi\)](#)
- Työterveyslaitos, Palaute on työelämän pienin suuri asia. 20.03.2017. Hakanen, J. [Palaute on työelämän pienin suuri asia | Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](#)
- Video on mainio väline opettaa, ohjeistaa ja oivaltaa. Haro, T. 17.5.2022. [Video on mainio väline opettaa, ohjeistaa ja oivaltaa | Helsingin yliopisto HY+ \(helsinki.fi\)](#)
- Vuorinen, I. 2009. Tuhat tapaa opettaa. Tampere: Resurssi.

LIITE 1. Videon käsikirjoitus

Videon nimi: PEG-syöttönapin vaihto		Videon pituus: 3–3,5 min			
Kuvauspäivä: 19.9.2023		Kuvauspaikka: Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin-kampus		Videolla esiintyy: Ääni Jane Nyman	
Videon julkaisutapa/käyttötapa: Rinnekodit Pikkurinne, ohjevideo hoitohenkilökunnalle ja vanhemmille					
Tekninen toteutus: Nora Kröger, Jane Nyman					
Kohtaus nro	Kohtaus, mitä ja missä tapahtuu	Mitä kuvassa näkyy	Audio	Kuvaan tulevat tekstit	Kesto
1.					0:20
	Videon alkusanat	Rinnekodit-logo	Tämä video on tarkoitettu hoito henkilökunnan perehdytykseen, sekä vanhempien ohjaukseen. Ennen peg-syöttönapin vaihtoa,	PEG-syöttönapin vaihto	

			huolehdittavasti ja rauhallisesti työympäristöstä itselle ja lapselle.		
2.					0:15
	Diak Helsingin-kampus, hoitotyöluokka. Kuvataan PEG-syöttönapin vaihtoon tarvittavia välineitä	PEG-syöttönapin vaihtoon tarvittavien välineiden still kuva		PEG-syöttönappi setin lisäksi tarvitset toisen 5ml ruiskun, aquaa, tehdaspuhtaat käsiaineet ja puudutetta. Aseptiikka: Puhdas toimenpide. Pese kädet huolellisesti, desinfioi kädet. Laita tehdaspuhtaat käsiaineet.	
3.					0:15
	Diak Helsingin-kampus hoitotyöluokka. Kuvataan PEG-syöttönapin vaihtosettiä	PEG-syöttönapin vaihtosetti still kuva		Uusi PEG-letku x 2, 50ml ruisku, 5ml ruisku, uusi PEG-syöttönappi	
4.					2:20
	Vanha PEG-syöttönappi poistetaan ja tilalle laitetaan uusi	Lapsen vanha PEG-syöttönappi, uuden PEG-syöttönapin vaihto	Uuden PEG-syöttönapin ballonki tarkastetaan, lisäämällä 5ml ruiskulla ilmaa ballonkiin ja katsomalla onko ballonki ehjä. PEG-napin juuri desinfioidaan aluksi. Seuraavaksi laitetaan puudutetta gastrostooma-aukon reunoille. Se toimii liukasteena ja		

			<p>puudutteena. Sen jälkeen tyhjennetään vanhan PEG-syöttönapin ballonki 5ml ruiskulla. Vanha PEG-syöttönappi otetaan pois ja uusi laitetaan sen tilalle viipymättä. Sen jälkeen laitetaan 5ml aquaa uudella 5ml ruiskulla uuden napin ballonkiin. Tarkistetaan varovasti, onko uusi PEG-syöttönappi paikoillaan. Nappiin liitetään PEG-letku. 50ml ruiskulla tarkistetaan, onko nappi oikeassa paikassa. Ruiskulla aspiroidaan varovasti, ja varmistetaan, tuleeko ruiskuun vatsansisältöä . Tämän jälkeen vatsansisältö työnnetään ruiskulla hitaasti takaisin vatsaan.</p>		
5.					0:05
	Videon loppusanat	Rinnekodit-logo		Kiitos yhteistyöstä Rinnekodit Pikkurinne	
6.					0:10
	Videon loppusanat	Tumma tausta		Audio Jane Nyman, kuvat, tekstit ja editointi Nora Kröger ja Jane Nyman	

LIITE 2. Saatekirje

Hyvä Pikkurinteen henkilökunta

Olemme viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme kehittämispainotteisen opinnäytetyön ja aiheenamme on PEG-syöttönapin vaihto lapselle. Yhteistyötahonamme on Rinnekodit Pikkurinne. Tarkoituksena on tuottaa PEG-syöttönapin vaihdosta video hoitohenkilökunnalle. Videon on mahdollista toimia osana hoitohenkilökunnan perehdytystä.

Teemme hoitohenkilökunnalle videosta palautekyselyn. Annamme palautekyselyn hoitohenkilökunnalle paperiversiona, palautekyselyn vastaukseen menee noin kaksi minuuttia. Palautekyselyyn on kaksi viikkoa vastausaikaa. Palautekysely toteutetaan anonymisti ja käsittelemme vastauksia luottamuksellisesti, eikä niitä anneta kolmannelle osapuolelle. Palautteiden pohjalta on mahdollisuus muokata videota. Palautteet tullaan hävittämään tietoturvajätteeseen, kun olemme analysoineet niiden tulokset. Kiitämme teitä palautteen antamisesta, palautteenne on todella tärkeä meille.

LIITE 3. Palautekysely

PALAUTEKYSELY PEG-NAPIN VAIHTOVIDEOSTA

Vastaa kysymyksiin numeroilla 1-5, 1= ei lainkaan samaa mieltä, 2= osittain eri mieltä, 3= ei samaa, eikä eri mieltä, 4= samaa mieltä, 5= ehdottomasti samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Kuinka hyödylliseksi koit videon?					
Oliko videon kuva selkeä?					
Oliko videon ääni mielestäsi selkeä?					
Tuletko mahdollisesti hyödyntämään videota tulevaisuudessa?					
Oliko video laadullisesti hyvä?					

Avoine palaute