

Jenni Kyngäs

## **HAAVASIDOKSEN VAIHTAMINEN STERIILISTI**

Opetusvideo

# **HAAVASIDOKSEN VAIHTAMINEN STERIILISTI**

Opetusvideo

Jenni Kyngäs  
Opinnäytetyö  
Kevät 2024  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoitaja

---

Tekijä: Jenni Kyngäs

Opinnäytetyön nimi: Haavasidoksen vaihtaminen steriilisti, opetusvideo

Työn ohjaajat: Kirsi Myllykangas & Sirpa Tölli

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2024

Sivumäärä: 30 + 2 liitettä

---

Haavasidoksen vaihdon puutteellisesta osaamisesta johtuen myös puhtaat kirurgiset haavat voivat aiheuttaa infektoituessaan mittavia ja moniulotteisia kustannuksia terveydenhuollossa. Lisäksi tutkimukset ovat osoittaneet, että sairaanhoitajaopiskelijoilla ei ole käytännön työhön siirryttäessä kovin hyviä haavan hoitoon liittyviä taitoja. Saatavilla olevan luotettavan informaation vähäisyys ja etenkin havainnollistavan opetusvideon puuttuminen inspiroivat tämän tutkielman toteutukseen.

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä perehdytään kirurgisen haavan haavasidoksen steriilin vaihtamisen vaiheisiin ja niiden oikeaoppiseen suorittamiseen. Projektin keskiössä on opetusvideo, jossa toimenpide käydään läpi yksityiskohtaisesti ja pedagogisia menetelmiä hyödyntäen. Lopuksi opetusvideosta kerättiin sairaanhoitajaopiskelijoilta palautetta Webropol -ohjelmalla luodulla kyselyllä ja viimeisteltiin kirjallinen teksti.

Tulosten perusteella opiskelijat arvioivat opetusvideon hyödylliseksi ja selkeäksi oppimisen välineeksi. Suurin osa opiskelijoista sai videolta uutta tietoa haavasidoksen vaihtamisesta ja suojausten käytöstä. Valtaosa opiskelijoista piti videota sopivan pituisena ja käytännöllisenä, johon voi tarvittaessa palata. Videosta saadun kyselypalautteen perusteella voidaan sanoa sillä olevan potentiaalisesti merkityksellinen rooli terveydenhuollon henkilökunnan osaamisen kehittämisessä ja haavainfektioiden määrän vähentämisessä.

---

Asiasanat: aseptiikka, haava, haavan paraneminen, infektioiden torjunta

## ABSTRACT

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

---

Author: Jenni Kyngäs

Title of thesis: Changing the wound dressing sterilely – educational video

Supervisors: Kirsi Myllykangas & Sirpa Tölli

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2024

Number of pages: 30 + 2 appendices

---

Due to inadequate proficiency in wound dressing changes, even clean surgical wounds can lead to significant and complex costs in healthcare if they become infected. Additionally, research suggests that nursing students lack sufficient knowledge of wound treatment upon entering the field. The scarcity of reliable information, particularly the absence of educational videos, served as motivation for this project.

This functional thesis delves into the proper technique for changing wound dressings in a sterile manner. Central to the project is an educational video that provides a detailed and pedagogical explanation of the procedure. Feedback was then collected from nursing students using Webropol software, after which the text was finalized.

According to the results, students found the video to be a useful and clear learning tool. Most students considered the video to be of appropriate length and viewed it as practical material that could be utilized in their professional future. Based on the survey feedback, the video could play a meaningful role in educating healthcare professionals and reducing the incidence of wound infections in the future.

---

Keywords: aseptics, infection, treatment, wounds

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	ASEPTIIKKA KIRURGISEN HAAVAN HOIDOSSA .....	7
2.1	Kirurginen haava .....	7
2.2	Aseptiikka .....	7
2.3	Hoitoon liittyvät infektiot .....	8
2.4	Leikkausalueen infektioiden ehkäisy .....	9
2.5	Puhtaan kirurgisen haavan hoito .....	10
2.6	Suojainten käyttö steriilin haavan hoidossa .....	11
2.7	Aseptinen työjärjestys steriilin haavan hoidossa .....	12
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	15
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	16
4.1	Menetelmät .....	16
4.2	Opinnäytetyön kohderyhmä .....	17
4.3	Opinnäytetyön vaiheet .....	18
4.3.1	Käsikirjoitus .....	19
4.3.2	Kuvaus ja editointi .....	19
4.3.3	Julkaiseminen .....	20
4.4	Opinnäytetyön kustannusarvio .....	21
5	TULOKSET .....	22
6	OPINNÄYTETYÖN EETTISET LÄHTÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI .....	25
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET .....	27
	LÄHTEET .....	28
	LIITTEET .....	31

# 1 JOHDANTO

Suomessa tehtävien leikkauksien määrä on vuosittain noin 400 000. Eri leikkauksien yhteydessä esiintyvät infektiot vaihtelevat 2-10%: n välillä. Akuutit ja krooniset haavat lisäävät merkittävästi potilaiden kärsimystä ja hoidon kustannuksia. Haavainfektioiden on arvioitu pidentävän hoitoa keskimäärin neljällä vuorokaudella ja aiheuttavan yhteiskunnalle vuosittain 65 miljoonan euron kustannukset. (Paajanen & Rantala 2016.)

Valmistumisvaiheessa olevilta hoitotyön ammattilaisilta vaaditaan monipuolista osaamista haavanhoidosta. Haavanhoito ei rajoitu pelkästään haavanhoitotuotteiden tuntemukseen ja sidosten vaihtoon, vaan vaatii kokonaisvaltaista potilaan hoitoa. Sairaanhoitajan tulee hallita haavanhoitoprosessi aina kivunarvioinnista potilaan ohjaamiseen. Lisäksi tarvitaan laaja-alaista osaamista erilaisten haavojen hoidossa, tulee osata sairauksista, jotka aiheuttavat haavoja sekä erilaisten haavojen keskeisistä hoidoista ja ennaltaehkäisyn periaatteista. (Kielo-Viljamaa 2022.)

Tutkimustulokset osoittavat, että sairaanhoitajaopiskelijoilla on puutteita haavanhoidon osaamisessa. Oman osaamisensa haavanhoidossa puutteelliseksi ovat kokeneet myös vastavalmistuneet ja kokemattomat sairaanhoitajat. Tutkimuksessa kävi ilmi, että syynä osaamattomuudelle on se, että opiskelijat eivät saa riittävästi haavanhoidon opetusta opintojensa aikana, vaikka heillä on ollut myönteinen asenne haavanhoitoa kohtaan. Tutkimus osoittaa, että opiskelijat, jotka olivat päässeet harjoitteluissa hoitamaan haavoja, on parempi osaamistaso valmistumisvaiheessa. Sen vuoksi monipuoliset opetusmenetelmät ja kattava haavanhoidon opetus ovat avainasemassa, kun tavoitteena on varmistaa tulevien sairaanhoitajien pätevyys. (Kielo-Viljamaa 2022.) Lisäksi monialaisella konsultoinnilla, henkilökunnan jatkuvalla kouluttautumisella ja tehokkaalla digitaalisten palvelujen käytöllä voidaan suojella potilaita tarpeettomilta haavojen uudelleen avaamisilta ja samalla säästää yhteiskunnan varoja pitkittyneiltä haavojen hoidoilta. (Paajanen & Rantala 2016.)

*“Aika ei välttämättä paranna kaikkia haavoja. Osaava hoito parantaa.” (Kielo-Viljamaa 2022).*

## **2 ASEPTIIKKA KIRURGISEN HAAVAN HOIDOSSA**

### **2.1 Kirurginen haava**

Kudoksen eheydessä oleva katkos on nimeltään haava. Lääketieteellisessä termistössä vulnus tunnetaan ulkoisen väkivallan aiheuttamana kudostatkokoksena ja ulcus elimistön sairausprosessin aiheuttamana haavana. (Leppäniemi, Kuokkanen & Salminen 2018, 702.) Kirurgisella haavalla tarkoitetaan toimenpiteessä tehtävää ihohaavaa, jonka kautta päästään operoimaan syvempiä kudoksia tai elimiä. Yksi kirurgian kulmakivistä on vuosisatojen ajan ollut haavanhoito, ja se on edelleen ajankohtainen aihe nykypäivänä. (Leppäniemi ym. 2018, 14.)

### **2.2 Aseptiikka**

Aseptiikka on joukko toimintatapoja ja toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on ennaltaehkäistä ja estää infektioiden leviäminen. Hyvän aseptisen toiminnan avulla voidaan estää mikrobien pääsy potilaaseen, hoitohenkilökuntaan, hoitoympäristöön ja hoitovälineistöön. Perioperatiivisessa hoitotyössä kaiken toiminnan perustana on aseptiikan ja aseptisen työjärjestyksen hallitseminen samalla ylläpitäen aseptista omatuntoa. (Aura & Kinnunen 2022, 31.)

Käsihygienia on tärkein yksittäinen toimintatapa estää hoitoon liittyviä infektioita. Käsihygienian tarkoituksena on estää mikrobien leviäminen henkilökunnan käsien välityksellä viidessä eri tilanteessa, kuten Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt: ennen potilaaseen koskettamista, ennen aseptisia toimenpiteitä, eritteiden koskettamisen jälkeen, potilaan koskettamisen jälkeen ja potilaan lähiympäristön koskettamisen jälkeen. Potilashoidossa keskeisintä on säännöllinen käsien desinfiointi alkoholivalmisteella, koska alkoholilla on mikrobeja tuhoava vaikutus. (Anttila ym. 2018, 122–127.)

Käsien desinfektiossa on olennaista, että se kestää riittävän kauan, eli 20-30 sekuntia ja että siinä käytetään oikeaa tekniikkaa. (Anttila ym. 2018, 123–124.) Käsideseinfektio toteutetaan ottamalla 2-4 ml käsihuhdetta kämmenkuoppaan. Käsihuhdetten levittäminen aloitetaan sormenpäistä, jolloin sormia pyöritetään kämmenkuoppaa vasten. Huhdetta hierotaan kämmeniin ja käsien

selkämyksiin. Sormia hangataan limittäin sekä kämmen, että selkämyspuolelta. Sormien välit hangataan myös. Huuhdetta hierotaan kumpaankin peukaloon ottamalla vastakkaisella kädellä nyrkkiote peukalosta ja pyörittämällä sitä peukalon ympäri. Huuhdetta kuuluu hieroa, kunnes kädet ovat kuivat. (Aura & Kinnunen 2022, 39.) Käsien desinfektiota ennen tehtävää saippuapesua suositetaan silloin, kun käsissä on näkyvää likaa tai ne ovat kontaminoituneet suolistoinfektioita aiheuttavilla mikrobeilla. (Anttila ym. 2018, 123.)

### **2.3 Hoitoon liittyvät infektiot**

Tartuntatautilaissa (1227/2016) määritellään, että hoitoon liittyvällä infektiolla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa suoritettua tutkimuksen tai annetun hoidon aikana ilmenevää tartuntatauti. Hoitoon liittyviksi infektioiksi voidaan määritellä ne infektiot, jotka ovat diagnosoitu 30 vuorokauden sisällä suoritetusta toimenpiteestä tai tutkimuksesta. Jos potilaalle on asetettu vierasesine leikkauksen yhteydessä, aikaraja hoitoon liittyvien infektioiden osalta on yksi vuosi leikkauksen suorittamisesta. (Aura & Kinnunen 2022, 31.)

Kirurgisilla potilailla on merkittävä riski sairastua hoitoon liittyvään infektiin. Kirurgiseen hoitoon liittyviä infektioita ovat leikkausalueen infektiot (pinnalliset ja syvät haavainfektiot, elininfektiot), keuhkokuume, veriviljelypositiivinen infektio, verisuonikatetri-infektio ja virtsatieinfektio. Sairaalan tyyppi ja osasto vaikuttavat infektion riskiin – suurin riski infektion saamiseen on havaittu tehosastoilla ja yliopistosairaaloissa. Lisäksi infektoriskiin vaikuttavat infektioiden esiintyminen ja tyyppi sekä suoritettu kirurginen toimenpide. Traumapotilaiden hoitoon liittyvät infektiot voivat lisätä kuolleisuuden jopa kolminkertaiseksi. (Anttila ym. 2018, 168.) Suomessa tehdyn prevalenssitutkimuksen perusteella voidaan todeta, että leikkausalueen infektioista kolme neljästä oli syviä haavainfektioita tai leikkausalue-/elininfektioita, kun taas neljännes koostui pinnallisista haava-alueen infektioista. Yleisyydestä johtuen niillä on moninaisia ja merkittäviä haitallisia vaikutuksia. (Sarvikivi ym. 2018.)

Leikkaushaavainfektioilla on vaikutusta potilaan terveyteen fyysisesti ja henkisesti. Viivästynyt haavan paraneminen ja mahdolliset uusintaleikkaukset voivat aiheuttaa ahdistusta ja mielipahaa sekä potilaalle, että hänen läheisilleen. (Lauritsalo & Matsinen 2022, 16.) Syvien haavainfektioiden ja elininfektioiden seurauksena potilaan sairaalassa oleminen ja hoidot pidentyvät keskimäärin 10-14

vuorokautta. Useimmiten tarvitaan lisäksi uusia tutkimuksia, tehokkaampia lääkkeitä, leikkauksia ja jopa tehohoitoa. (Anttila ym. 2018. 168–169). Vakavimmissa tapauksissa infektiot voivat aiheuttaa työkyvyttömyyttä, pysyvän vamman tai jopa kuoleman. (Lauritsalo & Matsinen 2022, 16.)

Leikkausalueen infektioiden merkitys talouteen on suuri. Infektio voi moninkertaistaa sairaalahoiton kulut. Sairaalakulujen lisäksi aiheutuu myös muita kustannuksia, joilla on vaikutusta koko yhteiskuntaan. Esimerkiksi hoitoon liittyviä infektioita korvataan potilaille, sillä potilas voi menettää työkyvyn hetkellisesti. (Anttila ym. 2018, 169.) On arvioitu, että haavainfektiot maksavat yhteiskunnalle noin 65 miljoonaa euroa vuodessa. Kirurgisten haavainfektioiden hoito on nykypäivänäkin kallis ja haastava alue terveydenhuollossa. (Paajanen & Rantala 2016, 605.)

## **2.4 Leikkausalueen infektioiden ehkäisy**

Potilaan infektioriski kartoitetaan ennen leikkausta. Infektioriskiä kasvattaa esimerkiksi potilaan ikä, aliravitsemus, sairaaloinen lihavuus, tupakointi, alkoholi ja perussairaudet, etenkin silloin, jos ne ovat huonossa hoitotasapainossa. Leikkauksen aikana elimistön luontainen suoja mikrobeja vastaan eli terve iho rikotaan. Ennen toimenpidettä tulee varmistaa, että potilaan iho on ehjä, koska olemassa olevat ihorikot ja haavaumat altistavat potilaan leikkauksen jälkeiselle infektiolle. Erityisesti tämä on otettava huomioon puhtaassa kirurgiassa, kuten vierasesinekirurgiassa. Tutkimusten mukaan ihon bakteeripitoisuutta saadaan vähennettyä leikkausta edeltävällä ihonpesulla, joten potilaan täytyy pestä iho tavallisesti saippualla leikkausta edeltävänä päivänä tai samana aamuna. Itse leikkausalueen desinfektio tapahtuu leikkausosastolla. (Anttila ym. 2018, 178–183.)

Infektioiden tärkein ehkäisykeino leikkauksen aikana on aseptinen toiminta, joista tärkeimpänä tulee varmistaa käsihygienia joka vaiheessa. On yleistä, että postoperatiivisten infektioiden ehkäisyyn käytetään leikkauksen aikana mikrobilääkeprofylaksiaa, mutta sen käytön tulee olla perusteltua ja harkittua. Leikkausaluetta suojataan steriileillä peittelymateriaaleilla. Leikkausryhmä suojaa sekä itseään, että potilasta asianmukaisella toimenpidevaatetuksella. (Anttila ym. 2018, 184–186.)

Lisäksi yksi tärkeimpiä infektioriskiä vaikuttavista tekijöistä on leikkaus- ja sulkutekniikka. Kirurgi valitsee leikkaussalissa haavan sulkemiseen sopivan tekniikan ja materiaalin riippuen haavan sijainnista, sen laajuudesta, potilaan perussairauksista ja toimenpiteen puhtausluokasta. Leikkaushaavan sulkemiseen voidaan käyttää katko-ommelta, jatkuvaa ommelta, patjaommelta tai ihonsisäistä ommelta. Lanka, jolla haava suljetaan, voi olla resorboituvaa eli sulavaa ommelta tai resorboitumatonta eli sulamatonta ommelta, lisäksi vaihtoehtona ovat haavahakaset. Leikkaushaavan sulkemisen jälkeen haava suojataan steriilillä haavasidoksella tai haavateipillä. (Aura & Kinnunen 2022, 208-209.) Tämän jälkeen haavaa pidetään kuivana ja käsitellään steriilisti 24 tuntia leikkauksesta. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2023.)

## 2.5 Puhtaan kirurgisen haavan hoito

Haavan paranemista ja arpimuodostuksen vähenemistä edistetään siten, että iho suljetaan. Tuore haava, joka on ihon pintakerrosta syvämpi, tulee ommella tai sulkea haavahakasilla kuuden tunnin kuluessa haavan syntymisestä, sillä avoimena pysyessään se altistuu suuremmalle tulehdusriskille. Leikkaushaava luokitellaan puhtaaksi, mikäli siinä ei esiinny verenvuotoa tai infektiota komplikaationa, ja se sulkeutuu 24 tunnin kuluessa. (Isosomppi 2023.)

Kirurgisen haavan hoidossa noudatetaan tarkkoja hygieniakäytäntöjä 24 tunnin ajan haavan sulkemisesta. Haava hoidetaan steriilisti, ja siihen kohdistuvaa turhaa koskettelua vältetään infektioiden ehkäisemiseksi. Mikäli sidosten läpi on vuotanut verta, sidos on likainen tai sidoksen imuteho ei ole riittävä, sidokset tulee vaihtaa steriilisti haavapintaa myöten, sillä eritteet ovat hyvä elatusaine mikrobeille. Kun haava on yli 24 tuntia vanha, katsotaan haavan olevan suojassa kontaminaatioilta ja haava voidaan hoitaa tehdaspuhtailla käsineillä ja tuotteilla. Poikkeuksen tekevät ortopediset ja verisuonikirurgiset haavat, jotka hoidetaan steriilisti 3–5 vuorokauden ajan, jos haava erittää kudostenestettä tai verta. Valtaosa haavoista voidaan jättää ilman sidosta kahden päivän kuluttua leikkauksesta. (Isosomppi 2023.)

Kirurgisen haavan hoidon tavoitteena on haavan suojaaminen ja eritteiden hallinta. Kirurgisesti ommellun haavan epitelisaatio käynnistyy jo muutaman tunnin kuluttua ompelemisesta ja jatkuu 24–48 tunnin ajan. Tänä aikana haava sulkeutuu vesitiiviiksi, eikä infektoidu enää ulkoapäin. Haa-

van täydellisen tai lähes täydellisen vetolujuuden saavuttamiseen voi mennä viikkoja. Leikkausalueita, haavan paranemista ja haavasidoksia tarkkaillaan päivittäin mahdollisten infektiomerkkien havaitsemiseksi. Olennaista on pyrkiä havaitsemaan mahdolliset ongelmat ajoissa ja estää niiden paheneminen. (Särkijärvi ym. 2022.)

## **2.6 Suojainten käyttö steriilin haavan hoidossa**

Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Työnantajan täytyy hankkia ja antaa työntekijöiden käyttöön vaatimukset täyttävät ja tarkoituksenmukaiset henkilösuojaimet. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 1:1.15 §).

Hiussuojuksen tarkoituksena on suojata leikkaushaavaa hiuksista putoavilta vierasesineiltä ja mikrobeilta, kun se samalla suojaa henkilökuntaa veri- ja eriteroiskeilta. Tarkoituksena on, että hiussuojus peittää kaikki hiukset. Hiusten puhtauteen ja pitkien hiusten kiinni pitämiseen tulee kiinnittää huomiota. Hiussuojaimen pukemisen ja riisumisen jälkeen kädet desinfioidaan, koska pään ja kasvojen alueella on paljon mikrobeja. (Juutilainen & Hietanen 2018, 129.)

Kirurginen suu-nenäsuojus suojaa henkilökuntaa roiskeilta ja estää partikkeleiden pääsyn leikkaushaavaan. Tärkeää on huomioida, että suu-nenäsuojaa ei kosketella tarpeettomasti, jotta siihen tarttuneet mikrobit eivät kontaminoi käsiä ja päinvastoin. Suojus poistetaan kasvoilta koskemalla ainoastaan sen kiinnitysnauhoihin. Käytetty suu-nenäsuoja laitetaan heti käytön jälkeen roskapussiin. Suu-nenäsuojan pukemisen ja riisumisen jälkeen kädet desinfioidaan. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2023; Juutilainen & Hietanen 2018, 128.)

Haavan hoidossa suojakäsineiden käytöllä estetään kosketuksen ja eritteiden välityksellä siirtyvien mikrobien tarttuminen. Suojakäsineitä tulee käyttää tilanteissa, joissa kosketetaan verta, kehon nesteitä, eritteitä, rikkinäistä ihoa tai kontaminoituneita alueita. Ennen suojakäsineiden pukemista kädet tulee desinfioida, koska käsissä olevat mikrobit lisääntyvät nopeasti käsineiden sisällä lämmön ja kosteuden seurauksena. Kontaminoituneet käsineet laitetaan roskapussiin, jonka jälkeen kädet desinfioidaan. Suojakäsineet valitaan käyttötarkoituksen mukaan. Tehdaspuhtaiden suojakäsineiden on tarkoitus vähentää käsien likaantumista ja suojata potilasta mikrobeilta. Steriileitä

käsineitä käytetään alle 24 tuntia vanhan kirurgisen haavan hoidossa ja niiden on tarkoitus suojata potilasta infektiolta. (Juutilainen & Hietanen 2018, 127; Ukkola 2019.)

Lisäksi haavan hoidossa voidaan tarvittaessa käyttää kertakäyttöistä suojatakkaa tai -esiliinaa. Sen tarkoituksena on suojata ihoa ja työasua kontaminaatiolta tilanteissa, joissa ollaan tekemisissä eritteiden kanssa. Suojatakin tai esiliinan tulee olla vettä läpäisemätön silloin, kun työssä altistutaan verelle tai kehon eritteille. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2023; Juutilainen & Hietanen 2018, 128.)

## **2.7 Aseptinen työjärjestys steriilin haavan hoidossa**

Aseptiset toimintatavat ovat välttämättömiä haavanhoidossa, jotta voidaan estää kudosten tai steriilin materiaalin kontaminaatio mikrobeilta. Haavanhoidot suunnitellaan toteutettaviksi aseptisessä järjestyksessä, puhtaasta likaiseen. Ensisijaisesti hoidetaan potilaat, joiden haavat ovat puhtaita. Seuraavana hoidetaan potilaat, joiden haavat ovat katteisia. Viimeisenä hoidetaan potilaat, joiden haavat ovat infektoituneet tai joita hoidetaan kosketusvarotoimin. Saman järjestyksen noudattaminen on tärkeää myös tilanteessa, jossa potilaalla on eri puhtausluokan haavoja. Poikkeustapauksissa, joissa likainen haava on hoidettava ennen puhdasta haavaa, on kädet desinfioitava käsidesillä ja vaihdettava puhtaat välineet ja käsineet ennen puhtaan haavan hoitoa. Lisäksi huolehditaan siitä, että likainen ja puhdas haavanhoitovälineistö säilytetään toisistaan erillään. (TerveyskyläPRO 2023.)

Hyvä haavanhoitoympäristö on puhdas, rauhallinen ja valoisa. Ennen haavan hoitoa valmistellaan potilas ja ympäristö niin, että haava voidaan hoitaa keskeytyksettä. Haavanhoidon aikana ovet ja ikkunat suljetaan, jotta ilmavirtaus olisi vähäinen. Huomioi, että siivouksen jälkeen ilmassa on pölypartikkeleita, jonka seurauksena mikrobit voivat kulkeutua paikasta toiseen. Sen vuoksi haavojen hoito ei ole suositeltavaa heti siivouksen jälkeen. (Juutiainen & Hietanen 2018, 129.) Kaikki tarvittavat hoitovälineet on hyvä varata käden ulottuville. Ennen haavanhoidon aloittamista olisi hyvä miettiä, miten haava puhdistetaan, mitä hoitovälineitä käytetään ja tarvitaanko kivunhoitoa tai näytteenottoa. Haavanhoidon aikana tulee huolehtia oikeanlaisesta käsihygieniasta ja suojainten käytöstä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 199.)

Steriilin haavan hoidon aseptinen työjärjestys etenee siten, että ensin otetaan esille tarvittavat välineet, joita kyseisen potilaan haavanhoidossa tarvitaan. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2023.) Haavanhoitoa varten tarvitset: käsidesi, tehdaspuhtaat ja steriilit suojakäsineet, suunenä- ja hiussuojain, muovinen esiliina, vettä läpäisemätön pussi käytetyille sidetarvikkeille, nestettä imevä vuodesuoja haavanhoitoalustaksi, keittosuolaliuosta, steriilejä taitoksia, steriili haavasidos ja tarvittaessa välineet bakteeriviljely näytteenottoa varten, sekä kamera haavan valokuvausta varten. (Juutilainen & Hietanen 2018, 199.)

Tarvikkeiden keräämiseen ja säilyttämiseen voi käyttää apuna instrumenttipöytää tai muuta taso/kärryä, jotta välineet pysyvät puhtaina. Osastolla haavanhoitovälineet tulee säilyttää kuivissa, pölyttömissä tiloissa ja on tärkeää huomioida niiden viimeinen käyttöpäivämäärä. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2023.)

Kun sidos poistetaan haavapinnalta, tulee se tehdä varovaisesti, jotta ei aiheuteta kipua tai kudosaauriota. Haavasidoksen poistamisen jälkeen sidos ja suojakäsineet laitetaan nestettä läpäisemättömään roskapussiin ja pussi suljetaan. Vanhaa sidosta poistaessa on hyvä huomioida sidoksen toimivuus, pysyykö se hyvin paikallaan, onko ympäröivässä ihossa painaumuksia tai onko haavan kosteus sopiva. Tällä tavalla tarkkaillaan sitä, että laitetaanko haavalle uusi samanlainen sidos vai vaihdetaanko se toisenlaiseen. Kirurgisen haavan puhdistamisessa tavoitteena on poistaa haavalta liiallinen haavaeritys. Haavaa käsitellään steriilisti, joten sen puhdistamiseen voidaan käyttää esimerkiksi steriilejä taitoksia ja steriiliä fysiologista keittosuolaliuosta (NaCl 0,9 %). (Juutilainen & Hietanen 2018, 201–238.)

Steriilejä pakkauksia tulee käsitellä aina desinfioiduin ja kuivin käsin. Pakkauksia avattaessa käytetään hiussuojusta. Pakkauksesta tarkistetaan, että se on puhdas ja ehjä, siinä on käyttöaikaa jäljellä ja kemialliset indikaattorit ovat muuttuneet. Steriloitu pakkaus avataan kääntämällä kääreen reunat itsestä poispäin. Kääreet tulee avata siten, etteivät ne käänny takaisin steriilin materiaalin päälle. Steriilejä tuotteita ei saa heittää tai pudottaa steriilille alueelle. Suurten ja raskaiden pakkausten avaamiseen on hyvä saada avustaja aseptisen avaamisen varmistamiseksi. (Hirvonen 2020.)

Steriilin haavan hoidossa käytetään aina steriilejä suojakäsineitä ja haavaa kosketetaan ainoastaan steriileillä haavasidoksilla ja instrumenteilla. Lisäksi henkilökunnan tulee käyttää kirurgista

suu-nenäsuojusta ja hiussuojainta. Muita tarvittaessa käytettäviä suojaimia ovat suojalasit tai kokkasvovisiiri, suojatakki tai esiliina. Jos haava ei tarvitse muuta hoitoa, kuin haavasidosten vaihtamisen, voit arvioida muiden suojainten tarvetta tilannekohtaisesti. Tärkeää on, ettei haavaan viellä uusia mikrobeja, eikä hoitotarvikkeet tai -ympäristö kontaminoidu. (Keränen & Säynäjäaho 2023.)

Suojakäsineet tulee vaihtaa ja kädet desinfioida eri työvaiheiden välissä: kun siirryt työvaiheesta toiseen, kun olet poistanut likaiset sidokset ja kun olet puhdistanut haavan ja laitat uuden haavasidoksen. Jos haavanhoidossa tulee keskeytys, esimerkiksi haet lisää haavanhoitotarvikkeita, riisu suojakäsineet ja desinfioi kädet. Uudet suojakäsineet tulee pukea juuri ennen haavaan koskemista. Kesken haavahoidon suojakäsineillä ei saa koskea muuhun hoitoympäristöön. (Keränen & Säynäjäaho 2023.) Haavanhoidon jälkeen suojakäsineet laitetaan roskikseen, jonka jälkeen kädet desinfioidaan. Jos haavanhoidon yhteydessä tai suojakäsineiden riisumisen yhteydessä eritteiset käsineet koskettavat ihoa, tulisi kädet pestä vedellä ja saippualla. (Juutilainen & Hietanen 2018, 128.)

Haavanhoidon jälkeen käytetyt välineet tulee huoltaa heti haavanhoidon päätyttyä. Instrumenttipöytä tulee puhdistaa ja kontaminoituneet sidetarvikkeet tulee lajitella jätteisiin. Haavanhoitovälineet ovat aina potilaskohtaisia, eikä avaamattomiakaan tuotteita saa viedä takaisin varastoon tai muiden potilaiden käytettäväksi. (Keränen & Säynäjäaho 2023.)

Haavan paranemista tulee seurata ja haavanhoidon jälkeen on tärkeä kirjata hoitosuunnitelmaan siitä, miltä haava näyttää sekä mahdollisuuden mukaan liittää valokuva mukaan. Hoitosuunnitelmasta tulisi löytyä tieto haavanhoito-ohjeistuksesta ja toteutuksesta. (Keränen & Säynäjäaho 2023.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opetusvideo yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun kanssa, jossa sairaanhoitajaopiskelijoille opetetaan haavasidoksen vaihtaminen steriilisti.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa laadukas, selkeä ja helposti ymmärrettävä opetusvideo. Opetusvideon tavoitteena on tuottaa opiskelijoille väline oppimisen tueksi, jonka avulla he voivat kehittää osaamistaan. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista sekä parantaa potilasturvallisuutta. Opetusvideon laatutavoitteena on olla käytännöllinen ja hyödyllinen, sellainen, jonka pariin voi palata tarvittaessa myöhemminkin.

Opinnäytetyön pitkän ajan tavoitteena on haavainfektioiden väheneminen tulevaisuuden hoidotyössä. Mikäli haavainfektiot vähenisivät tulevaisuudessa, se lyhentäisi merkittävästi potilaiden hoitoaikoja, mikä puolestaan parantaisi merkittävästi potilastyytyväisyyttä ja hoidon tasoa sekä vähentäisi yhteiskunnan kustannuksia.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Menetelmät

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi muodostaa itsenäisen kokonaisuuden, jonka tarkoituksena on vastata havaittuun ammatilliseen tarpeeseen. Se voi myös integroitua laajempaan toimeksiantajakeskeiseen ja työelämälähtöiseen projektiin, jossa tuotetaan esimerkiksi opetusvideo, graafinen ilme, brändi, kokous, konferenssi, seminaari, tapahtuma tai muu esitelmä. Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu tutkimukseen ja ammatilliseen kehittämistoimintaan. Aineiston keräämisessä ja jäsentämisessä voidaan hyödyntää sekä määrällisen, että laadullisen tutkimuksen menetelmiä. (Vilka 2021, 20.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toteutustavaksi valikoitui opetusvideo, sillä Oulun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat toivat ilmi, että hyvää ja selkeää opetusvideota haavasidoksen steriilistä vaihtamisesta ei ole saatavilla. Pahimmillaan opetusvideon puuttuminen johtaa siihen, että se aiheuttaa hylkäämisiä näytöissä, kun opiskelijat toimivat tietämättään epästeriilisti.

Opetusvideo tarjoaa tehokkaan keinon havainnoillistaa asioita kiinnostavalla tavalla. Videoiden avulla tapahtuva oppiminen voi olla vähintään yhtä tehokasta, kuin perinteinen lähiopetus. Lisäksi videosisällön saavutettavuus tekee siitä arvokkaan lisän opetukseen. (Kuokkanen 2019.)

Videoa suunniteltaessa yksi olennaisin asia oli suunnitella videon pituus. Laadukas opetusvideo on tiivis ja mieluummin liian lyhyt, kuin liian pitkä. Mikäli käsiteltävä aihe on laaja, tulisi se jakaa lyhyempiin videopätkiin. (Kuokkanen 2019.) Näin ollen kuvatessa ja editoidessa kiinnitettiin huomiota videon pituuteen. Videon alussa kerrotaan, että tietyt asiat tulee osata ennen videon katsomista, jonka seurauksena oli helppoa rajata turhia kohtauksia pois ja nopeuttaa kohtauksia, jotka toistuivat useamman kerran, kuten käsien desinfektio ja suojakäsineiden pukeminen. Päätimme editoijan kanssa rajata videoa myös steriilien suojakäsineiden pukemisen osalta, sillä kyseisestä aiheesta löytyy useampi opetusvideo verkosta. Lisäksi video jaettiin useampaan lyhyempään osaan, jotta katsojalla säilyisi mielenkiinto katsoa videota.

Videon sisällön kannalta tulisi miettiä tarinankerrontaa. Tätä lähestymistapaa ajatellen videon voi suunnitella kuten kirjan, joka tarvitsee vetävän juonen ollakseen kiinnostava. Videossa tulisi olla motivoiva alku. (Kuokkanen 2019.) Tässä opetusvideossa lähdettiin suunnittelemaan motivoivaa alkua siten, että heti ensimmäinen kohtaus olisi mielenkiintoinen. Kiinnostusta videon katsomiseen luotiin siten, että ensimmäisessä diassa on käytetty reilusti oranssia väriä kiinnittämään katsojan huomion. Oranssi värimaailma on saanut inspiraation Oulun ammattikorkeakoulun logosta. Videon alussa on aiheen ja opetusvideon tekijän esittely. Tämän jälkeen kerrotaan, mitä tulee osata ennen opetusvideon katsomista, jonka jälkeen siirryttään kertomaan ja näyttämään, mitä välineitä haavanhoidossa tarvitaan.

Opetusvideon keskiosan tulisi olla keskeinen opetussisällön kannalta. (Kuokkanen 2019.) Tämän videon keskiosassa demonstroidaan, miten haavasidoksen steriili vaihtaminen käytännössä suoritetaan. Kuvakulma valittiin havainnollistamaan vaihtoprosessi hoitajan todellisesta työskentelyperspektiivistä, jotta katselijan olisi helppoa samaistua siihen, mitä ollaan tekemässä.

Opetusvideon tulisi päättyä katsojan itsenäisiä ajatuksia herättelevään kohtaukseen (Kuokkanen 2019.). Tämän videon ”Tiestikö tätä?” -osio, tuo katselijalle uutta tietoa ja mahdollisesti uudenlaisia ajatuksia. Usein viimeisenä nähdyt asiat jäävät parhaiten mieleen, joten loppuun on sijoitettu ”Muista nämä!” -osio, jossa kerrataan vielä tärkeimmät asiat haavasidoksen vaihtamisesta steriilisti.

## **4.2 Opinnäytetyön kohderyhmä**

Videon käsikirjoitusta suunniteltaessa on suositeltavaa aloittaa tarkastelemalla kohderyhmän opetuksillisia tavoitteita. Nämä tavoitteet voivat liittyä moniin eri asioihin, kuten tietoihin, taitoihin ja asenteisiin. Kun tavoite on asetettu, tulee miettiä, miten aihe esitetään kohderyhmälle kiinnostavalla tavalla. On olennaista ottaa huomioon, millainen tietämys kohderyhmällä on jo aiheesta. Koulutuksen tason tulisi olla riittävän haastava ja herättää mielenkiintoa, mutta samalla se ei saa olla liian vaikea, jotta se ei vähentäisi opiskelijoiden kiinnostusta. (Kuokkanen 2019.)

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat Oulun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat. Sairaahoitajaopiskelijoilla voi olla monenlaista osaamista aiheesta entuudestaan tai aihe voi olla heille uusi. Lähtökohtana on, että siinä vaiheessa, kun opiskelija tarvitsee tietoa haavasidoksen

vaihtamisesta steriilisti, tulisi opiskelijalla jo olla hoitotyön yleisimmät aseptiset taidot hallussa. Opiskelijan tulisi entuudestaan osata käsien desinfektio, tehdaspuhtaiden ja steriilien suojakäsineiden käyttö sekä osata toimia aseptisen työjärjestyksen mukaisesti puhtaasta likaiseen, koska videon tärkeimpänä tavoitteena on opettaa opiskelijoille haavalapun vaihtaminen steriilisti ja siihen liittyvä aseptinen työjärjestys. Lisäksi opetusvideolla kerrotaan opiskelijoille siitä, miksi haava tulee hoitaa steriilisti ja mitä välineitä haavanhoitoon tarvitaan.

Opinnäytetyöstä hyötyvät Oulun ammattikorkeakoulun opettajat sekä sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat. Opetusvideon ollessa esillä julkisesti, hyötyvät siitä kaikki halukkaat katselijat.

### **4.3 Opinnäytetyön vaiheet**

Opinnäytetyön aihe päätettiin kesäkuussa 2022. Aikataulullisista syistä opinnäytetyötä aloitettiin kirjoittamaan syksyllä 2023. Aihe valikoitui keskustellessani Oulun ammattikorkeakoulun lehtorin, Virpi Mäkikankaan kanssa, joka toi ilmi, että oppilaat olivat kaivanneet selkeää opetusvideoa haavasidoksen vaihtamisesta steriilisti. Päätin rajata aiheen kertomaan haavasidoksen vaihtamisesta steriilisti ja siihen liittyvään aseptiseen työjärjestykseen. Projektin tarkoituksena oli toteuttaa opetusvideo yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun kanssa, jotta sairaanhoitajaopiskelijat saavat selkeän opetusmateriaalin kyseisestä aiheesta.

Opinnäytetyön suunnitelmaa on kirjoitettu elokuusta 2023 maaliskuuhun 2024 asti. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin maaliskuussa 2024. Tämän jälkeen siirryin opinnäytetyön toteutusvaiheeseen, jossa teksti viimeisteltiin sekä opetusvideo kuvattiin ja editoitiin. Opinnäytetyön toteutus hyväksyttiin toukokuussa 2024. Tämän jälkeen opinnäytetyön raportointi ja arviointi tapahtuivat toukokuun 2024 aikana.

Opetusvideon työvaiheet on jaettu neljään vaiheeseen: käsikirjoitus, kuvaus ja editointi sekä arviointi ja julkaiseminen.

### 4.3.1 Käsikirjoitus

Mitä huolellisemmin opetusvideoa suunnitellaan ennakkoon, sitä laadukkaampi on lopputulos. Käsikirjoitus toimii videomateriaalin tarkistuslistana tekijälle, josta hän voi varmistaa, että kaikki tarpeellinen muistetaan kiireisessä ja teknisesti haastavassa tilanteessa. Lisäksi käsikirjoitus toimii dokumenttina, jolla lähestytään kustantajaa tai tilaajaa. Sen avulla ulkopuolisen on mahdollista hahmottaa valmis tuote. Käsikirjoituksen kommentointi ja hiominen yhdessä tilaajan kanssa mahdollistaa julkaisukelpoisen lopputuloksen. Kun video on kuvattu, muutokset eivät ole enää mahdollisia, joten on olennaista esitellä käsikirjoitus yhteistyökumppanille ennen varsinaista tuotantovaihetta. (Ailio 2015, 6-9.)

Opetusvideon käsikirjoitus (LIITE 1) on kirjoitettu maaliskuussa 2024. Videolle tehtiin taulukoitu kohtausluettelo, joka etenee aikajanan mukaisessa järjestyksessä. Siinä vaiheessa, kun käsikirjoitusta on aloitettu kirjoittamaan, on samaan aikaan aloitettu suunnittelemaan opetusvideolla näkyvää Power Point -esitystä, jonka avulla videolla esitettiin tarvittavat tekstit ja kuvat.

Videon sisältöä suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon, minkälaisia kohtauksia siihen tarvitaan. (Ailio 2015, 9.) Tämä opetusvideo suunniteltiin niin, että se koostuu alkuesittelystä, jonka jälkeen tulee tietoa siitä, mitä pitäisi osata ennen haavasidoksen vaihtamista steriilisti, sen jälkeen video ja teksti välineistä, joita kyseisessä haavanhoidossa tarvitaan, jonka jälkeen tulee varsinainen opeustilanne haavasidoksen vaihtamisesta steriilisti. Videon lopussa on ”Tiesitkö tätä?” ja ”Muista nämä!” -osiot. Viimeisenä on valokuvaajan tiedot ja lähdeluettelo.

### 4.3.2 Kuvaus ja editointi

Opetusvideo kuvattiin huhtikuussa 2024 Oulun ammattikorkeakoululla, koska koululta löytyivät sopivat tilat ja välineet videon kuvaamista varten. Olen itse ollut vastuussa opetusvideon suunnittelusta ja sisällöstä, mutta videon on kuvannut ja editoinut valokuvaaja Annika Pintamo-Kenttälä. Videolla toisena hoitajana esiintyi Elias Nuorala.

Kuvauksessa ja editoinnissa käytettävät välineet: kamera: Nikon D7500, optiikka: Sigma 24-70mm f/2.8 DG DN Art, valo: Quadralite videoled 600, editointi: Adobe Premiere Pro, videon taustamusiikki: Dreams – Benjamin Tissot, bensound.com ja voice overit: OnePlus 8 Pro.

Videon kuvaamisessa kiinnitettiin huomiota hyvään valaistukseen ja kuvakulmiin, jotta videon katselijan olisi helppo seurata, mitä videolla tapahtuu. Myös opetusvideon loogisuuteen on kiinnitetty huomiota, jotta asiat kerrottaisiin selkeässä järjestyksessä. Opetusvideoon lisättiin Power Point -ohjelmalla diasarja, jonka avulla videoon saatiin lisättyä tekstiä ja kuvia.

Opetusvideossa yhdisteltiin eri kerrontatyylejä, kuten voice over -menetelmää ja tekstigrafiikoita. Voice over on kerrontatyylillä, jossa puhe äänitetään ja lisätään videolle jälkikäteen. Tekstigrafiikoita tukee videon muu kuvitus. (North Arrow Films Oy, 2021.) Voice over -kohtaukset äänitettiin videon kuvaamisen jälkeen sekä tekstigrafiikat ja PowerPoint -kuvat lisättiin videolle editointivaiheessa.

Videa kuvatessa tavoiteltiin klassista kuvakerrontaa, jolla tarkoitetaan videon sujuvuutta. Tätä kuvaustapaa hyödynnettäessä katsoja ei kiinnitä liikaa huomiota siihen, milloin kuva vaihtuu seuraavaan. Katsojan tullessa tietoiseksi videon tekemiseen liittyvistä yksityiskohdista, häiriintyy huomio muualle itse asiasta. Tämän vuoksi kaikki tekijät, jotka voivat katkaista keskittymisen, pyrittiin häivyttämään videolta. Kun kuva- ja äänikerronta pyrkivät sulavasti häivyttämään leikkauskohdat katsojan silmissä, tätä menetelmää kutsutaan myös nimellä jatkuvuuskerronta. (Ailio 2015, 31). Jatkuvuuskerrontaa hyödynnettiin läpi videon ajan siten, että asia vaihtui sulavasti seuraavaan ja videon taustalta pyrittiin häivyttämään sekä rajaamaan turhat asiat pois.

### **4.3.3 Julkaiseminen**

Ennen kuin video julkaistiin testikatselijoille, pidettiin kokous, jossa oli mukana itseni lisäksi opinnäytetyön ohjaaja Kirsi Myllykangas sekä videon kuvaaja ja editoija Annika Pintamo-Kenttälä. Kokouksessa opetusvideo ja Webropol -työkalulla luodut kysymykset katsottiin yhdessä läpi, sekä sovittiin opetusvideon ja kysymyksien julkaisuajankohdasta. Julkaisu tapahtui huhtikuussa 2024. Opiskelijoilla oli kaksi viikkoa aikaa katsoa video ja vastata kyselyyn. Kyselyn palautteiden perusteella videoon tehtiin vielä muutoksia editoimalla. Täysin valmis video ladattiin ja julkaistiin opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisella YouTube -kanavalla toukokuussa 2024. Videolle lisättiin

tekstitykset palvelun omalla työkalulla, jotta se lisäisi videon ymmärrettävyyttä. Valmis opinnäytetyö julkaistiin Theseuksessa toukokuussa 2024.

#### 4.4 Opinnäytetyön kustannusarvio

Kustannusarvio:

Opiskelijan työtunnit	500h x 10€ = 5000€
Opettajien työtunnit	2 x (5h x 33 €) = 330€
Kuvaus ja editointi	Kokonaissumma: 1600€
Opetusvideoon liittyvät materiaalit	Tekoveri ja -haava = 8,30€. Loput materiaalit saatu käyttöön Oulun ammattikorkeakoululta.
Yhteensä	6938,30€

## 5 TULOKSET

Opetusvideo ja Webropol -työkalulla luotu kysely (LIITE 2) lähetettiin kaikille keväällä 2024 opiskelulle Oulun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille sähköpostitse. Opetusvideon katselemiseen annettiin kaksi viikkoa aikaa ja kysymyksiin vastattiin anonyymisti. Kyseisenä aikana opetusvideon katsoi ja palautetta antoi yhteensä 45 henkilöä. Näistä opiskelijoista 15 ilmoitti opiskelevansa ensimmäistä vuotta, 16 henkilöä toista vuotta, 10 henkilöä kolmatta vuotta ja 4 henkilöä neljättä vuotta tai enemmän. Opiskelijoista 26 oli aiemmin päässyt vaihtamaan haavasidoksen steriilisti.

Tavoitteena oli tuottaa opiskelijoille väline oppimisen tueksi, jonka avulla he voivat kehittää osaamistaan. Kyselyn perusteella suurin osa opiskelijoista oli saanut uutta tietoa haavasidoksen vaihtamisesta steriilisti ja haavasidoksen vaihtamisessa käytettävistä suojaamista. Opetusvideo oli lisännyt osaamista ja lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että videolla opetetaan selkeästi tekniikka haavasidoksen vaihtamisesta. Opetusvideon tavoitteena oli olla ymmärrettävä, selkeä ja johdonmukainen. Valtaosa vastaajista olivat täysin samaa mieltä siitä, että video täytti kyseiset kriteerit.

Opiskelijat arvioivat kyselyssä videon äänenlaatua, kuvanlaatua ja editointia. Opiskelijat olivat kaikista tyytyväisimpiä videon kuvanlaatuun, jonka jälkeen editointiin ja visuaalisuuteen. Äänenlaatua arvioitiin pääasiassa erittäin hyväksi ja melko hyväksi, mutta viisi katsojaa arvoi sen keskinkertaiseksi. Vastaajista 93% oli sitä mieltä, että video oli sopivan pituinen ja loput 7% vastasi sen olevan vähän liian pitkä.

Videon laatutavoitteena oli olla käytännöllinen ja hyödyllinen, sellainen, jonka pariin voi palata tarvittaessa myöhemmin uudelleen. Opiskelijoista 84% koki, että voisi jatkossa käyttää videota asian kertaamiseen, 11% voisi ehkä palata videon pariin myöhemmin ja vain 5% vastasi kyselyyn, että ei käytä videota asian kertaamiseen.

Vapaissa palautteissa oli paljon hyvää ja rakentavaa sisältöä. Palautteiden perusteella videolla näkyvien tekstien taustoja tummennettiin ja fonttia suurennettiin, jotta tekstit tulevat paremmin

esille. Lisäksi valmiina olevat tekstiluettelot vaihdettiin sellaisiksi, että ne tulevat videolla esille samaan aikaan voice over -äänitteiden kanssa. Palautteiden perusteella videon äänen laatua parannettiin editoimalla.

Palaute videosta oli pääosin positiivista. Useimmat katsojat arvostivat videon selkeyttä, tiivistettyä ja opettavaista sisältöä sekä kattavaa kertausta haavanhoitoon liittyvistä käytännöistä. Jotkut toivoivat tarkempaa selitystä haavan puhdistamisesta ja puudutteen käytöstä, mutta yleisesti ottaen palautteet olivat kiitteleviä ja kannustavia.

Voidaan todeta, että opetusvideolle on selkeästi tarvetta, sillä vapaista palautteista oli huomattavissa opiskelijoiden kokemattomuus steriilin haavasidoksen vaihtamisessa. Myös haavanhoidosta kaivattiin lisää opetusta. Esimerkiksi nämä kommentit tulivat videosta: ”Haavojen puhdistamisessa ei ilmeisesti käytetä vahvaa denaturoitua alkoholia, kuten esim. CVK:n kalvon vaihdossa? Kirvely?” ja ”Steriilien käsineiden pukemisen olisi voinut näyttää.” sekä ”Steriilin pöydän teko olisi ollut mielestäni hyvä kuvata vasta, kun on esitellyt haavanhoidossa tarvittavat tarvikkeet.”

Yhteenvedon voidaan sanoa, että kaikilla sairaanhoitajaopiskelijoilla ei ole riittävästi osaamista haavasidoksen vaihtamisesta steriilisti, joten tähän asiaan tulisi panostaa opiskeluiden aikana enemmän. Tulevaisuudessa tulisi tutkia myös sitä, miten haavan paranemisprosessia voidaan nopeuttaa, jolloin haavasidosten vaihtokerrat ja haavainfektioiden esiintyminen saadaan väheneään. Lisäksi informaation saatavuutta ja haavanhoidon edellytyksiä on mahdollista parantaa osastoilla, joilla on tarve haavasidosten vaihtamiselle steriilisti.





## Tiesitkö tätä?

•Vaihdettaessa haavasidosta steriilisti, tulee hoitajan käyttää hiussuojainta ja kirurgista suunenäsuojaa.

•Kirurgisen haavan hoidossa noudatetaan tarkkoja hygieniakäytäntöjä 24 tunnin ajan haavan sulkemisesta.

•Kirurgisesti ommellun haavan epitelisaatio käynnistyy jo muutaman tunnin kuluttua ompelemisesta ja jatkuu 24–48 tunnin ajan. Tänä aikana haava sulkeutuu vesitiiviiksi, eikä infektoidu enää ulkoapäin.

•Haavasidoksen vaihtaminen steriilisti onnistuu myös yksin, kunhan aseptiikasta huolehditaan tarkasti.

•Suomessa tehdään vuosittain 400 000 kirurgista toimenpidettä ja 2-10% haavoista infektoiduu.

•Haavainfektioiden on arvioitu pidentävän hoitoa keskimäärin neljällä vuorokaudella ja aiheuttavan yhteiskunnalle vuosittain 65 miljoonan euron kustannukset.

•Haavainfektioiden vähentämiseen tulisi kiinnittää huomiota jokaisessa leikkaukseen liittyvässä vaiheessa: ennen potilaan leikkausta, leikkauksen aikana ja sen jälkeen.

## Muista nämä!

1. Suunnittele haavanhoito etukäteen, kerää tarvittavat välineet valmiiksi ja valmistele työympäristö

2. Kerro potilaalle, mitä ollaan tekemässä

3. Pidä mielessäsi aseptinen työjärjestys ja -omatunto

4. Vaihda steriiliin leikkaushaavan sidos pohjia myöten silloin, kun haava on vuotanut sidoksen läpi, sidos on likainen tai sidoksen imuteho ei ole riittävä

5. Kosketa alle 24 tuntia vanhaa leikkaushaavaa ainoastaan steriileillä haavanhoitotuotteilla ja instrumenteilla

6. Haavanhoidon päätyttyä huolehdi potilaspaikka siistiksi, puhdista instrumentipöytä ja lajittele jätteet

7. Seuraa haavan paranemista ja kirjaa siitä hoitosuunnitelmaan

Kuvat valmiista videosta. (Kyngäs, 2024).

## 6 OPINNÄYTETYÖN EETTISET LÄHTÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI

*“Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista.”*  
(Oulun ammattikorkeakoulu 2024).

Opinnäytetyötä tehdessä on ajateltu eettistä näkökulmaa siten, että opinnäytetyö on tehty oikeudenmukaisesti, vastuullisesti, avoimesti ja rehellisesti. Työssä on toimittu tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen, esimerkiksi tietoa ei ole kopioitu suoraan lähteestä. Opinnäytetyö tarkistettiin Turnitin -ohjelmalla, joka tunnistaa mahdollisen plagioinnin. Opinnäytetyön lähteet ja lähdeviitteet ovat merkitty asianmukaisesti. Lähteiden julkaisuvuosiin on kiinnitetty huomiota, koska opinnäytetyöhön on haluttu ajantasaista tietoa. Lähteiksi on hyväksytyt sellaiset julkaisut, jotka ovat olleet enimmillään kymmenen vuotta vanhoja.

Tämän opinnäytetyön tietoperustassa on hyödynnetty tutkittua, näyttöön perustuvaa, luotettavaa ja ajantasaista tietoa. Tietoa on etsitty oppikirjoista, hoitotyön tietokannoista ja tutkimusartikkeleista. Opinnäytetyön luotettavuuteen kuitenkin vaikuttaa se, että haavasidoksen vaihtamista steriilisti on tutkittu vähäisesti, jonka vuoksi aiheesta ei löydy esimerkiksi kansainvälisiä tutkimustuloksia. Suomessa on tarjolla yli 300 erilaista tuotetta haavojen paikallishoitoon, mutta valitettavasti haavanhoitotuotteiden vaikuttavuutta koskevia satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia on tehty harmillisen vähän, vaikka potilasmäärä tutkimukseen olisi ollut riittävän suuri. (Paajanen & Rantala 2016). Lähestulkoon kaikissa kotimaisissa lähteissä mainitaan, että haavasidos tulisi vaihtaa steriilisti, mutta itse käytännön ohjeita ei tuoda esille. Todettakoon, että tällä hetkellä haavanhoito-ohjeet haavasidoksen vaihtamisesta steriilisti perustuvat enemmänkin aseptisten toimintatapojen käytäntöihin ja suosituksiin, kuin tutkittuun tietoon.

Opinnäytetyön arvioivat ohjaavat opettajat Kirsi Myllykangas ja Sirpa Töllä sekä opponoinnin tekevä opiskelija. Opetusvideon käsikirjoitus hyväksyttiin opinnäytetyön ohjaajilla ennen videon kuvaamista. Tällä tavalla varmistuttiin siitä, että video vastaa Oulun ammattikorkeakoulun toiveita ja tavoitteita.

Opetusvideon laadun arvioimiseen hyödynnettiin PEMAT-arviointityökalua, joka on kehitetty audiovisuaalisten potilasohjeiden arviointiin. PEMAT:n avulla voidaan arvioida opetusvideon sisältöä, rakennetta, asettelua ja visuaalisia elementtejä sekä toiminnallisuutta. Näissä kyseisissä osa-alueissa opetusvideo pärjasi erittäin hyvin. Opetusvideon sisällöllä on selvä tarkoitus, kieli on selkeää yleiskieltä, lääketieteelliset termit ovat selitetty selkokielellä ja teksti on aktiivimuodossa. Opetusvideo on rakenteeltaan jaettu lyhyisiin kappaleisiin, materiaalissa on selkeät ja kuvaavat otsikot, sisältö on esitetty loogisessa järjestyksessä ja se tarjoaa katselijalle tiivistelmän. Videolla on visuaalisia elementtejä, siinä oleva teksti on helppo lukea, puhe on selkeää sekä kuvat ja valokuvat ovat selkeitä. Toiminnallisuuden kannalta materiaali antaa ainakin yhden selkeän ohjeen, jota lukija voi noudattaa, materiaali puhuttelee lukijaa suoraan, kun toimintaohjeita kuvaillaan, toimintaohjeet ovat jaettu selkeiksi tehtäviksi ja materiaalissa on kuvia toiminnan tukena. (Shoemaker, Wolf & Brach 2014.)

Opetusvideosta kerättiin palautetta sairaanhoitaja opiskelijoilta Webropol -ohjelmalla luodulla kyselyllä. Sairaanhoitajaopiskelijoille lähetettiin linkit sähköpostilla opetusvideoon ja palautekyselyyn, johon heillä oli kaksi viikkoa aikaa vastata.

Videon ollessa julkisesti esillä, voivat kaikki aiheesta kiinnostuneet katsoa videoa ja esimerkiksi esittää sitä oppitunneilla. Videon hallinnollisia oikeuksia ei luovuteta eteenpäin.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi, jonka aikana olen oppinut teoriaa ja käytäntöä haavasidoksen vaihtamisesta steriilisti, kehittynyt kirjoittajana, oppinut projektimuotoista työskentelyä ja opetellut tekemään opetusvideon. Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt minua ammatillisesti siten, että olen saanut paremmat valmiudet toimia projektimuotoisessa työskentelyssä esimerkiksi työelämässä.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Tutkimustulokset valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden haavanhoidon osaamisesta ovat osoittaneet, että sairaanhoitajaopiskelijoilla ja vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla ovat puutteelliset taidot haavanhoidossa. (Kielo-Viljamaa 2022). Tein itse opetusvideon aiheesta haavasidoksen vaihtaminen steriilisti ja kyseisellä videolla keskityttiin enemmän prosessiin, eli siihen missä järjestyksessä haavasidoksen vaihtaminen etenee. Lähetin omasta opinnäytetyöstäni kyselyn sairaanhoitajaopiskelijoille ja sain huomata, että opiskelijat olisivat kaivanneet enemmän yksityiskohtaista tietoa haavanhoitoprosessin eri vaiheista. Opiskelijat kaipasivat lisää tietoa esimerkiksi siitä, miksi haavaa ei puhdisteta denaturoidulla alkoholilla, miten steriilit käsineet puetaan, miten haavalta otetaan näyte ja miten steriili pöytä tehdään (kyseisessä toimenpiteessä ei tarvitse tehdä steriiliä pöytää). Näiden kommenttien perusteella osaaminen vaikutti puutteelliselta. Osa kommentin jättäneistä oli vaihtanut haavasidoksen aikasemmin steriilisti ja he puolestaan antoivat kiitosta siitä, että videolla edettiin ripeästi, eikä keskitytty erikseen käsien desinfektioon tai käsineiden pukemiseen.

On huomattava, että jos useampi tutkimus osoittaa sairaanhoitajaopiskelijoiden haavanhoitotaitojen olevan puutteelliset, voi tämä johtaa haavojen infektoitumiseen, mikä aiheuttaa merkittäviä kustannuksia ja haittaa sekä potilaille, että yhteiskunnalle. Tulevaisuudessa tulisi panostaa opiskelijoiden riittävään kouluttamiseen, jossa videomuotoisella opetusmateriaalilla voi olla merkittävä rooli. Tämän mahdollisuuden hyödyntäminen edellyttää tarkempaa selvitystä siitä, millainen logiikka ja videorakenne olisi pedagogisen tehokkuuden kannalta optimaalisin. Tällaiseen tutkimukseen tarvittaisiin yhtä opetusvideota suurempi otanta erilaisia variaatioita. Mikäli opetusmateriaalin yksityiskohtainen rakenne vaikuttaa oppimistehokkuuteen merkittävästi, niin tällöin huolellisella suunnittelulla ja oikeilla menetelmävalinnoilla on mahdollisuus vähentää haavainfektioiden esiintymismääriä entisestään.

## LÄHTEET

Ailio, Johanna 2015. Vähän parempi video. Opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turun ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 27.2.2024. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>

Anttila, Veli-Jukka, Kanerva, Mari, Kuronen, Maria, Kurvinen, Tiina, Lyytikäinen, Outi, Rantala, Arto, Vuento, Risto & Ylipalosaari, Pekka 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 7. uudistettu painos. Helsinki: Juvents Print – Suomen yliopistopaino Oy.

Aura, Suvi & Kinnunen, Tommi 2022. Perioperatiivinen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hirvonen, Kaisa 2020. Steriloitujen pakkausten säilytys, käsittely ja avaaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim terveystietä. Hakupäivä 4.12.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04609/search/pentti> Vaatii käyttöoikeuden.

Iivanainen, Ansa & Syväoja Pirjo 2016. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Hakupäivä 15.11.2023. Ellibs e-kirjasto. Vaatii käyttöoikeuden.

Isosomppi, Aune 2023. Kirurgisen suljetun haavan hoito. Hoitotyön tietokanta. Duodecim terveystietä. Hakupäivä 16.11.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/akt00155/search/Kirurgisen%20suljetun%20haavan%20hoito> Vaatii käyttöoikeuden.

Juutilainen, Vesa & Hietanen, Helvi 2018. Haavanhoidon periaatteet. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Hakupäivä 14.3.2024. Ellibs library. Vaatii käyttöoikeuden.

Keränen, Tuula & Säynäjäaho Jaana 2023. Haavanhoito infektioiden näkökulmasta. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. Hakupäivä 30.1.2024. <https://www.ppsHP.fi/dokumentit/Koulutusmateriaali%20sisllytyppi/Haavanhoito%20infektioiden%20torjunnan%20n%C3%A4k%C3%B6kulmasta.pptx>

Kielo-Viljamaa, Emilia 2022. Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden haavanhoidon osaaminen – arviointimittarin kehittäminen ja testaus. Hakupäivä 13.3.2024. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/788738/Kielo-Viljamaa\\_2022\\_Valmistuvien\\_sairaanhoitajaopiskelijoiden...\\_Haava\\_1\\_s\\_40-42.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/788738/Kielo-Viljamaa_2022_Valmistuvien_sairaanhoitajaopiskelijoiden..._Haava_1_s_40-42.pdf?sequence=1)

Koljonen, Virve 2017. Haavan paranemisen vaiheet. Kirurgia. Duodecim oppiportti. Hakupäivä 2.11.2023. [https://www.oppiportti.fi/op/kia20370/do?p\\_haku=haavan%20paraneminen#q=haavan%20paraneminen](https://www.oppiportti.fi/op/kia20370/do?p_haku=haavan%20paraneminen#q=haavan%20paraneminen)

Kuokkanen, Anne 2019. Vaikuttava opetusvideo: tee se näin. Mediamasteri. Hakupäivä 21.2.2024. <https://www.mediamasteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttavia-opetusvideoita>

Kyngäs, Jenni 2024. Haavasidoksen vaihtaminen steriilisti. Opetusvideo. Hakupäivä 6.5.2024. <https://youtu.be/5lt5X1vuVNU>

Lauritsalo, Maija-Liisa & Matsinen Maija 2022. Leikkaushaavainfektio – ei toivottu komplikaatio. Haava: Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu 25(3), 14-16.

Leppäniemi, Ari, Kuokkanen, Hannu & Salminen, Pauliina 2018. Kirurgia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

North Arrow Films Oy, 2021. Näin suunnittelet ohjevideon. Hakupäivä 29.2.2024. <https://northarrowfilms.fi/kaikki/nain-suunnittelet-ohjevideon/>

Oulun ammattikoreakoulu, 2024. Opinto-opas. Tutkimusetiikka. Hakupäivä 11.3.2024. <https://vanha.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opinnaytetyo>

Paajanen, Hannu & Rantala, Arto 2016. Kirurginen haavainfektio - kurjaa potilaalle, kallista yhteiskunnalle. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 32(7):604-5. Hakupäivä 8.10.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13061>

Pirkanmaan hyvinvointialue 2023. Haavanhoidon aseptiikka. Hakupäivä 7.10.2023. <https://www.pirha.fi/haavanhoidon-aseptiikka>

Sarvikivi, Emmi, Toura, Saija, Arifulla, Dinah & Lyytikäinen, Outi 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys Suomessa 2016. Lääkärelehti. Hakupäivä 15.11.2023. <https://www.laakari-lehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/hoitoon-liittyvien-infektioiden-esiintyvyys-suomessa-2016/>

Shoemaker, Sarah, Wolf, Michael & Brach, Cindy 2014. Agency for Healthcare Research and Quality. Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT) and User's Guide. Hakupäivä 26.3.2024. <https://www.ahrq.gov/health-literacy/patient-education/pemat.html>

Särkijärvi, Sanna, Erämies, Tuija, Koivula, Anne & Kuurne, Sanna 2022. Leikkaushaavan hoito. Hoitotyön tietokanta. Duodecim terveystietokanta. Hakupäivä 4.12.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01725?toc=4089> Vaatii käyttöoikeuden.

Työturvallisuuslaki 738/2002. Hakupäivä 2.4.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

TerveyskyläPRO 2023. Aseptiikka haavanhoidossa. Hakupäivä 11.1.2024. <https://ammattilaiset.terveyskyla.fi/tietoa/avoimen-haavan-hoito/aseptiikka-haavanhoidossa> Vaatii käyttöoikeuden.

Ukkola, Sirpa 2019. Suojainten käyttö. Hakupäivä 6.5.2024. <https://www.ppshp.fi/dokumentit/Koulutusmateriaali%20sisllytyppi/Suojainten.k%C3%A4ytt%C3%B6.pdf>

Vilka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiiin. Jyväskylä: PS-kustannus. Hakupäivä 12.2.2024. Ellibs library. Vaatii käyttöoikeuden.

Aihe	Kohtaus	Kertoja	Lähdeviitteet
Esittely	Power Pointilla tehty kuva, jossa on Oulun ammattikorkeakoulun logo, opinnäytetyön otsikko, tekijän nimi ja julkaisu ajankohta. Kuvan alareunassa opinnäytetyön tekijä puhumassa videolla.	Moikka, mun nimi on Jenni Kynäs. Mää opiskelen Oulun ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Tällä videolla mää opetan teille, miten haavasidos vaihdetaan steriilisti.	
Ennakkotieto	Power Pointilla tehty kuva, jossa otsikkona: ”Ennen kuin vaihdat haavasidoksen steriilisti, sinun tulee osata”. Lisäksi kuvassa tulee esille tekstiä ennakkoon huomioitava asioista ja voice over, jossa kerrotaan kuvan tekstin sisältämät asiat.	Ennen kuin vaihdat haavasidoksen steriilisti sinun tulee osata: Toimia aseptisen työjärjestyksen mukaisesti puhtaasta likaiseen, osata käsien oikeaoppinen desinfektio, osata pukea ja riisua kirurginen suunenäsuojus ja hiussuojus sekä osata pukea ja riisua oikeaoppisesti tehdaspuhtaat ja steriilit suojakäsineet.	
Välineiden keräys ja valmistelu	Kuvataan videoa tarvittavista välineistä. Videolla jokainen väline lisätään tasokärrylle yksittäin. Lisäksi videon reunaan ilmestyy teksti tarvittavista välineistä. Taustalla voice over, jossa kerrotaan, mitä välineitä haavanhoidossa tarvitaan.	Tarvikkeiden keräämiseen ja säilyttämiseen voi käyttää apuna instrumenttipöytää tai muuta taso/kärryä, jotta välineet pysyvät puhtaina. Haavasidoksen vaihtamiseen steriilisti tarvitset: käsidesi, tehdaspuhtaat ja steriilit suojakäsineet, kirurginen suunenä- ja hiussuojain, tarvittaessa muovinen esiliina, vettä läpäisemätön pussi käytetyille sidostarvikkeille, nestettä imevä vuodesuoja haavanhoitoalustaksi, keittosuola-liuosta, steriilejä taitoksia, steriili haavasidos ja tarvittaessa välineet bakteeriviljely näytteenottoa varten, sekä kamera haavan valokuvausta varten.	(Juutilainen & Hietanen 2018, 199.) (Pirkanmaan hyvinvointialue 2023.)

		Kun tarvittavat välineet on kerätty valmiiksi, voidaan haavasidoksen vaihtaminen aloittaa työparin kanssa.	
Haavasidoksen vaihtaminen steriilisti	Videokuvataan hoitajien valmisteluita ja haavanhoito aluetta. Kuvataan ilman ääniä ja lisätään lopuksi voice over.	<p>1. Ensin desinfioidaan kädet, jonka jälkeen puetaan kirurginen suunenäsuojus ja hiussuojain. Tämän jälkeen kädet desinfioidaan uudelleen.</p> <p>2. Toinen hoitajista jatkaa kertomalla potilaalle mitä ollaan tekemässä. Tämän jälkeen hän valmistelee haavanhoitoympäristön. Hoitaja asettaa nestettä imevän vuodesuojan haavanhoitoalustaksi, sijoittaa haavanhoitovälineet ja roskakorin käden ulottuville.</p> <p>3. Tämän jälkeen hoitaja desinfioi kädet ja pukee tehdaspuhtaat suojakäsineet sekä poistaa haavalta varovaisesti vanhan haavasidoksen. Hoitaja laittaa käytetyn sidoksen roskiin, riisuu suojakäsineet ja desinfioi kädet. Jos haavanhoidon yhteydessä tai suojakäsineiden riisumisen yhteydessä eritteiset käsineet koskettavat ihoa, tulisi kädet pestä vedellä ja saippualla.</p> <p>4. Toinen hoitajista desinfioi kädet ja avaa steriilien käsineiden pakkauksen. Sen jälkeen hän desinfioi kädet uudestaan ja pukee steriilit suojakäsineet oikeaoppisesti.</p> <p>5. Tämän jälkeen toinen hoitajista avaa desinfioiduin käsin</p>	(Keränen & Säynäjäaho 2023.) (Juutilainen & Hietanen 2018, 128.) (Hirvonen 2020.)

		<p>steriilit pakkaukset sille hoitajalle, jolla on steriilit suojakäsineet käsissä. Steriloitu pakkaus avataan kääntämällä kääreen reunat itsestä pois päin. Kääreet tulee avata siten, etteivät ne käänny takaisin steriilin materiaalin päälle.</p> <p>6. Hoitaja puhdistaa haavan steriileillä taitoksilla ja keittosuolaliuoksella, jonka jälkeen haava kuivataan steriileillä taitoksilla. Viimeisenä avustava hoitaja ojentaa uuden steriilin sidoksen, jonka toinen hoitaja laittaa haavalle steriileillä käsineillä.</p> <p>7. Lopuksi hoitaja riisuu steriilit suojakäsineet, laittaa käytetyt käsineet roskakoriin ja desinfioi kädet.</p> <p>Haavanhoidon jälkeen käytetyt välineet tulee huoltaa heti haavanhoidon päätyttyä. Instrumenttipöytä tulee puhdistaa ja kontaminoituneet sidetarvikkeet tulee lajitella jätteisiin. Haavanhoitovälineet ovat aina potilaskohtaisia, eikä avaamattomikaan tuotteita saa viedä takaisin varastoon tai muiden potilaiden käytettäväksi.</p>	
Tiestikö tätä?	PowerPoint diasarjan kuva, jossa tekstiä. Lisäksi taustalla voice over.	<p>Vaihdettaessa haavasidosta steriilisti, tulee hoitajan käyttää hiussuojainta ja kirurgista suunenäsuoja, koska steriilejä pakkauksia avattaessa tulee käyttää hiussuojainta ja samalla suojarusteet suojaavat potilaan leikkaushaavaa mikrobeilta.</p> <p>Kirurgisen haavan hoidossa noudatetaan tarkkoja hygienia-</p>	<p>(Isosomppi 2023.) (Särkijärvi ym. 2022.) (Paajanen &amp; Rantala 2016.)</p>

		<p>käytäntöjä 24 tunnin ajan haavan sulkemisesta. Haava hoidetaan steriilisti, ja siihen kohdistuvaa turhaa koskettelua vältetään infektioiden ehkäisemiseksi. Mikäli sidosten läpi on vuotanut verta, sidos on likainen tai sidoksen imuteho ei ole riittävä, sidokset tulee vaihtaa steriilisti haavapintaa myöten, sillä eritteet ovat hyvä kasvualusta mikrobeille.</p> <p>Kirurgisesti ommellun haavan epitelisaatio käynnistyy jo muutamana tunnin kuluttua ompelemisestä ja jatkuu 24–48 tunnin ajan. Tänä aikana haava sulkeutuu vesitiiviiksi, eikä infektoitu enää ulkoapäin.</p> <p>Haavasidoksen vaihtaminen steriilisti onnistuu myös yksin, kunhan aseptiikasta huolehditaan tarkasti.</p> <p>Suomessa tehdään vuosittain noin 400 000 kirurgista toimenpidettä ja 2–10 % haavoista infektoituu.</p> <p>Haavainfektioiden on arvioitu pidentävän hoitoa keskimäärin neljällä vuorokaudella ja aiheuttavan yhteiskunnalle vuosittain 65 miljoonan euron kustannukset.</p> <p>Haavainfektioiden vähentämiseen tulisi kiinnittää huomiota jokaisessa leikkaukseen liittyvässä vaiheessa: ennen potilaan leikkausta, leikkauksen aikana ja sen jälkeen.</p>	
--	--	---	--

<p>Muista nämä!</p>	<p>PowerPointilla tehty kuva, johon ilmestyy tekstit puheen mukana. Taustalla voice over.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suunnittele haavanhoito etukäteen, kerää tarvittavat välineet valmiiksi ja valmistele työympäristö.</li> <li>2. Kerro potilaalle, mitä ollaan tekemässä.</li> <li>3. Pidä mielessäsi aseptinen työjärjestys ja -omatunto, vaihda käsineet, jos ne kontaminoituvat.</li> <li>4. Vaihda steriilin leikkaushaavan sidos pohjia myöten silloin, kun haava on vuotanut sidoksen läpi, sidos on likainen tai sidoksen imuteho ei ole riittävä</li> <li>5. Kosketa alle 24 tuntia vanhaa leikkaushaavaa ainoastaan steriileillä haavanhoitotuotteilla ja instrumenteilla.</li> <li>6. Haavanhoidon päätyttyä huolehdi potilaspaikka siistiksi, puhdista instrumenttipöytä ja lajittele jätteet.</li> <li>7. Seuraa haavan paranemista ja kirjaa siitä hoitosuunnitelmaan.</li> </ol>	
---------------------	---	---	--

### Opetusvideo: Haavasidoksen vaihtaminen steriilisti

**1. Opiskelen sairaanhoitajaksi:**

Ensimmäistä vuotta  
 Toista vuotta  
 Kolmatta vuotta  
 Neljättä vuotta tai enemmän

**2. Oletko vaihtanut haavasidoksen steriilisti?**

Kyllä  
 En

**3. Sain videolta uutta tietoa haavasidoksen vaihtamisesta steriilisti.**

Täysin eri mieltä  Täysin samaa mieltä

0 5

**4. Kuinka paljon sait videolta uutta tietoa haavasidoksen vaihtamisessa käytettävistä suojaamista?**

En saanut uutta tietoa  Sain paljon uutta tietoa

0 5

**5. Kuinka paljon opetusvideo lisäsi osaamistasi?**

Ei lainkaan  Todella paljon

0 5

**6. Videolla opetetaan selkeästi tekniikka haavasidoksen vaihtamisesta.**

Täysin eri mieltä  Täysin samaa mieltä

0 5

## 7. Opetusvideo oli..

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ymmärrettävä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Johdonmukainen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 8. Arvioi, millainen oli videon..

	Erittäin huono	Melko huono	Keskinkertainen	Melko hyvä	Erittäin hyvä
Äänenlaatu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuvanlaatu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Editointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visuaalisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Opetusvideo: Haavasidoksen vaihtaminen steriilisti

### 9. Arvioi videon pituutta

- Liian lyhyt
- Sopivan pituinen
- Vähän liian pitkä
- Liian pitkä

### 10. Voisitko jatkossa käyttää videota asian kertaamiseen?

- Kyllä
- Ehkä
- En

### 11. Vapaa palaute videosta