

samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

MIRA AALTONEN
KATJA HUHTANEN

Kompressiosidonta alaraajaturvotukseen: ohjevideo kotihoidon henkilökunnalle

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2024

TIIVISTELMÄ

Aaltonen Mira & Huhtanen Katja: Kompressiosidonta alaraajaturvotukseen: ohjevideo kotihoidon henkilökunnalle
Opinnäytetyö, AMK
Hoitotyön tutkinto- ohjelma
Joulukuu 2024
Sivumäärä:34

Opinnäytetyön idea saatiin, kun havaittiin, että kompressiohoidossa oli toisinaan puutteita. Osa asiakkaista koki kompressiohoidon epämiellyttävänä. Halusimme ohjevideon avulla tuoda esiin, miten oikeaoppinen sidos tehdään ja näin sen avulla asiakkaat saavat oikeanlaisen hyödyn kompressiohoidosta.

Tilaaaja antoi meille vapaat kädet, miten ohjeet tuotetaan. Päädyimme videoon, koska koimme, että video on paras ja tehokkain keino opettamiseen. Halusimme yhdistää videoon tekstin puheen sijaan, koska tekstityksellä katsojan on helpompaa saada käsitys sidonnan eri vaiheista.

Tämän työn tarkoitus oli tuottaa Satakunnan hyvinvointialueen Eurajoen kotihoidon henkilökunnalle opetusvideo alaraaja kompressiosidonnasta. Työn tavoitteena oli ohjata henkilökuntaa oikeaoppiseen vähäelastiseen kompressiosidontaan kotihoidossa opetusvideon avulla.

Työ oli toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuloksena saatiin mielenkiintoinen video kotihoidon henkilökunnalle.

Jatkoaiheena voisimme ehdottaa kompressiohoidon haasteet arjessa kotihoidon asiakkailla.

Avainsanat: kompressiosidonta, kompressiohoito, tukisidonta, alaraajaturvotus, ohjevideo ja alaraajaturvotus ennaltaehkäisy.

ABSTRACT

Aaltonen, Mira & Huhtanen, Katja: Compression Bandaging for Lower Limb Edema: An Instructional Video for Home Care Staff
Bachelor's thesis, University of Applied Science
Degree programme: Nursing
December 2024
Number of pages: 34

The idea for this thesis arose from the observation that compression therapy occasionally had shortcomings. Some clients found compression therapy uncomfortable. Through an instructional video, we wanted to demonstrate how to correctly apply a bandage, ensuring that clients can fully benefit from compression therapy.

The client organization gave us free rein in determining how to produce the instructions. We chose to create a video because we believed it to be the best and most effective teaching method. Instead of narration, we decided to use subtitles in the video, as text makes it easier for viewers to understand the different steps of bandaging.

The purpose of this project was to produce an instructional video on lower limb compression bandaging for the home care staff in the Eurajoki unit of the Satakunta Welfare District. The goal was to guide the staff in correctly applying low-elastic compression bandages in home care settings using the instructional video.

This thesis was a practice-based project, resulting in an engaging video for home care staff.

As a follow-up topic, we suggest exploring the challenges of compression therapy in the everyday lives of home care clients.

Keywords: compression bandaging, compression therapy, support bandaging, lower limb swelling, instructional video, prevention of lower limb swelling.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TEOREETTINEN TAUSTA	6
2.1 Kotihoito	6
2.2 Alaraajaturvotus	6
2.3 Kompressiohoito.....	7
2.4 Opetusvideo	8
2.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	9
2.2 Tiedonhaku.....	10
2.3 Aikaisemmat tutkimukset.....	10
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	12
4 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU	12
4.1 Toimintaympäristön kuvaus.....	12
4.2 Opinnäytetyön aikataulu- ja etenemissuunnitelma	13
4.2.1 Videon suunnittelu	14
4.3 Opinnäytetyön arviointisuunnitelma.....	15
4.4 Resurssit ja riskit	16
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	17
5.1 Toteutumisen aikataulu	17
5.2 Videon tekeminen.....	18
5.3 Videon esittely ja palaute.....	19
5.4 Prosessin itsearviointi.....	20
6 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA.....	21
6.1 Eettiset ja laadulliset näkökulmat	21
6.1.1 Eettisyyden arviointi.....	23
6.2 Johtopäätökset	23
6.3 Työn hyödynnettävyys ja jatkokehitys ehdotus.....	24
6.4 Oman osaamisen kasvu	24
LÄHTEET.....	25
LIITE 1: KÄYTETYT HAKUPALVELUT.....	28
LIITE 2: VALITUT TUTKIMUKSET	29
LIITE 3: VIDEOON KÄSIKIRJOITUS.....	31
LIITE 4: SAATEKIRJE	33

1 JOHDANTO

Kompressiosidonnan tarkoituksena on vähentää turvotusta, parantaa laskimoveren takaisinvirtausta, tukea pohjelihaspumpun toimintaa sekä hoidon onnistumista. Lisäksi hoitoa käytetään estämään säärihaavojen syntymistä. Kompressiohoitoa voidaan käyttää myös laskimotoimenpiteiden jälkihoitona sekä laskimohaavan konservatiivisessa hoidossa. Jos kompressiohoidolle ei ole esitetty, sitä voidaan käyttää myös muiden alaraajahaavojen hoidossa. (Palkamo, 2020; Viljamaa, 2021.) Kompressiosidokset tukevat laskimoläppien toimintaa sekä vähentävät suurentuneiden verisuonien vaikutusaluetta edistäen näin raajan verenkiertoa. (Palkamo, 2020.) Sidosten hyötyinä ovat haavan aiheuttaman kivun lievittäminen sekä kudosten tulehdusreaktion hillitseminen (Viljamaa, 2021). Myös turvotuksen väheneminen helpottaa mahdollista kipua (Palkamo, 2020). Kompressiohoidossa käytetään vähä- tai runsaselastisia tukisidoksia tai monikerrossidontaa. Lisäksi voidaan käyttää lääkinällisiä hoitosukkia, joihin siirrytään yleensä siinä vaiheessa, kun turvotus on saatu laskemaan sidoksilla. (Palkamo, 2020.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Satakunnan hyvinvointialueen Eurajoen kotihoidon henkilökunnalle opetusvideo alaraaja kompressiosidonasta. Työn tavoitteena oli ohjata henkilökuntaa oikeaoppiseen vähäelastiseen kompressiosidontaan kotihoidossa käytettävillä välineillä opetusvideon avulla. Olimme huomanneet vääränlaisia tukisidos tapoja, jotka ovat aiheuttaneet asiakkaille tarpeetonta epämiellyttävää oloa. Myös muutamien epäonnistuneiden tukisidonta kertojen jälkeen jotkut asiakkaat ovat kieltäytyneet kompressio hoidosta. Lisäksi tavoitteena oli opinnäytetyön tekijöiden oman osaamisen kehittyminen aiheesta projektin edetessä.

2 TEOREETTINEN TAUSTA

2.1 Kotihoito

Kotihoidon on tarkoitus tukea ikäihmisten kotona asumista. Palvelua voidaan tarjota tarvittaessa myös öisin. Kotisairaanhoidon palvelut ovat lisäksi kotihoidon asiakkaiden saatavilla. Sosiaali- ja terveysministeriö on laki, jossa säädetään kotihoidosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023.) Kotihoidon palveluita voivat tarjota sekä julkisen että yksityisen puolen palvelun tarjoajat sekä järjestöt. Vapaaehtoiset sekä omaiset voivat myös tukea ikäihmisen kotona asumista. (THL, 2024.) Kotihoidon tavoitteena on tukea asiakkaan hyvinvointia, terveyttä, arjessa selviytymistä, perusturvallisuutta sekä kuntoutumista. Tavoitteena on myös tukea ikäihmisen omatoimisuutta ja osallistumista. Toimintakyvyn heikkenemistä voidaan tukea esim. pukeutumisen, peseytymisen, lääkeshoidon ja ruokailun avustamisella. (Terveyskylä, 2023.)

2.2 Alaraajaturvotus

Turvotusta syntyy, kun plasmanestettä on tihkunut hiusverisuonien ulkopuolelle niin paljon, ettei imunestekierron nopeus riitä palauttamaan nestettä verenkiertoon. Plasman proteiinipitoisuuden huomattava pieneneminen aiheuttaa tihkumista kudokseen. (Korhonen & Laine, 2021.) Kauan kestänyt alaraajaturvotus on merkittävä riskitekijä säärihaavan syntymiselle. Epätasaisen ja kuoppaisen turvotuksen aiheuttajia voi olla useita ja niiden syyt on aina selvitettävä ennen hoidon aloittamista. (Palkamo, 2020.) Alaraajaturvotuksen oireena on esimerkiksi toispuolinen tai symmetrinen jalkojen ympärysten suureneminen, jalkojen kipu etenkin iltaisin, painaumajäljet nilkoissa tai reisissä, pitting edema, sekä ihomuutokset. (Terveyskylä, 2018.) Yleisin syy alaraajaturvotukseen on veripatsaan aiheuttama korkea hydrostaattinen paine laskimoissa. Toispuolinen turvotus saattaa johtua syvän laskimon tai imusuonen tukoksesta. (Korhonen & Laine, 2021.) Äkillisesti tulleen molemminpuolisen alaraajaturvotuksen syytä on esimerkiksi sydämen vajaatoiminta.

Pitkäaikainen molemminpuolinen alaraajaturvotus voi johtua mm. laskimoiden vajaatoiminnasta, sydämen vajaatoiminnasta tai lääkkeistä. (Terveyskylä, 2018.)

2.3 Kompressiohoito

Kompressiohoidolla tarkoitetaan hoitomuotoa, jota käytetään alaraajaturvotuksen hoidossa. Kompressiohoidossa voidaan käyttää vähä- tai runsaselastisia tukisidoksia tai monikerrossidontaa. Tukisidokset valitaan yksilöllisesti huomioiden potilaan oireet, aktiivisuus, fyysinen kunto ja toimintakyky, sidoksen vaikuttavuus, raajan koko sekä sitoja. Lisäksi sidontamallilla (anatominen, spiraalimainen, tähkämäinen) on merkitystä. Sidonnan kireyden määrittää Lap-lacen- laki, jolla tarkoitetaan raajan ympärysmittan huomioimista: suurempi raajan ympärysmitta vaatii kireämmän sidonnan, kuin pienempi. (Palkamo, 2020.)

Yleisimmin tukisidoshoidossa käytetään vähäelastisia sidoksia, joka antaa keskisuuren puristuksen. Niitä käytetään itsenäisesti liikkuville potilaille, sillä ne tukevat pohjelihaspumpun toimintaa, kun potilas on liikkeessä. Levossa sidoksen aiheuttama paine on vähäinen, joten siksi niiden käyttö vuodepotilailla ei ole hyödyllistä. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito- suositus, 2021, kohta Sidostekniikat ja lääkinälliset hoitosukat; Palkamo, 2020; Terveyskylä, 2017.) Vähäelastiset sidokset tulee laittaa aamulla ennen jalkeille nousua ja niitä tulee pitää aina, kun jalat ovat alaspäin. Vähäelastisia tukisidoksia voidaan pitää tarvittaessa yhtäjaksoisesti useamman vuorokauden. Yleensä vähäelastisessa sidonnassa käytetään kahta sidosta per jalka, joista toisen tulisi olla kapeampi. (Terveyskylä, 2017.) Sitominen aloitetaan varpaiden tyvestä kapeammalla sidoksella ja sitomisen tulee edetä säären anatomisen mallin mukaan tasaisesti polven suuntaan. Sidonta päätetään kahden sormen leveyden mittaan polvitaipteen alapuolelta. Tukisidosten alle on aina laitettava puuvillaputkiharsoa tai kipsivanua. Pehmustetta käytetään luo- ulokealueisiin sekä raajan kapeampiin kohtiin, jotta puristus- paine on tasainen. Kantapää tulee peittää huolellisesti. (Palkamo, 2020.) Sitojan tulee hallita oikea sidontatekniikka; sidosten tulee olla napakat, mutta ei kiristävät. Virheellisesti laitetuilla

sidoksilla voidaan aiheuttaa kipua tai kudosten rikkoutumista. Jos sidokset pitää päivän aikana ottaa pois, tulee ennen uudelleen sitomista jalkoja pitää koholla ainakin 15 minuuttia. (Terveyskylä, 2017.)

Ennen kompressiohoidon aloittamista tulee tarkistaa potilaan lääkitys sekä kartoittaa nesteenpoistolääkkeen tarve. Myös valtimoverenkierron riittävyys tulee olla selvillä. Kompressiohoidossa tulee noudattaa varovaisuutta, jos potilaalla on vaikea valtimoverenkierron- tai sydämen vajaatoiminta. (Palkamo, 2020.) Alaraajojen valtimoverenkierto mitataan ABI- mittauksella eli nilkka- olkavarsipaineen suhteella. Vakavassa alaraajaiskemiassa ABI on $<0,5$ ja varovaisuutta tulee noudattaa jo, jos ABI on $<0,9$. (Kallio ym., 2020, kohta Hoidon vasta- aiheet ja haittavaikutukset.) Lievemmissä alaraajan valtimosairauksissa turvotus tulee laskea asteittain keuhkoedeeman välttämiseksi. Jos potilaalla on kovaa kipua jalkaterässä tai pohkeessa, johon liittyy lisäksi raajan puutumista ja kylmyyttä sekä värimuutoksia (kalpeus, sinerrys), voi se viitata riittämättömään valtimoverenkiertoon. (Palkamo, 2020.) Sydämenvajaatoiminnassa NYHA- luokitus vaikuttaa kompressiohoidon aloitukseen. NYHA I-II- luokassa kompressiohoidolle ei ole estettä. NYHA III- luokan oireilla hoito tulee aloittaa varovaisesti ensin vain toisesta raajasta. Potilaan vointia ja hemodynaamiikkaa tulee myös seurata. NYHA IV- luokan vajaatoiminnan vaikeusasteella kompressiosidontaa ei suositella. (Viljamaa, 2021.)

2.4 Opetusvideo

Opetusvideot voivat tukea katsojaa oppimaan helpompia taitoja, mutta haastavampien taitojen opettelussa käytetään step-by-step- videoita, jotka on pilkottu osiin. Näissä videoissa oppimista helpottaa kerronta ja tekemisen perustelu yhdistettynä tekemiseen. (Hakkarainen & Kumpulainen, 2011, s. 13–14.)

Videon käsikirjoitus perustuu kohtausluetteloon. Kohtauksella tarkoitetaan toiminnallista osuutta, joka tapahtuu tietyssä ajassa tai paikassa. Eli ajan tai paikan vaihtuessa, vaihtuu myös kohtaus. Kohtauksen vaihtuminen luetteloidaan tai numeroidaan yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Videon sisällön

suunnittelemisessa tulee listata valitut elementit, kuten esimerkiksi haastattelu, toiminta valituissa ympäristöissä, tarvittavien välineiden kuvaaminen tai suora puhe kameraan. Kun kohtaukset on jaettu osiin, suunnitellaan niiden esitysjärjestys videossa. (Ailio, 2015, s. 9–10.)

2.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi opinnäytetyötyyppi ammattikorkeakouluissa. Se on myös yksi menetelmä tutkimukselliseen kehittämistyöhön, jonka tarkoituksena on edistää ammatillista kehittämistä tutkimuksellisella otteella ja sen menetelmällisillä toimintatavoilla. Toiminnallisen opinnäytetyön tekijää menetelmä kehittää asiantuntijuuden lisäksi akateemisessa kirjoittamisessa, jonka tuotoksena työ syntyy. Opinnäytetyön kirjoittaminen eli raportointi on prosessi, joka kulkee opinnäytetyön muun tekemisen rinnalla. Kirjoittaminen auttaa jäsentämään ja tukemaan tekijää sen tuottamisessa sekä tulosten raportoinnissa. Toiminnallisen opinnäytetyön pohja perustuu ammatilliseen lähdekirjallisuuteen ja aikaisempien tutkimusten ja hankkeiden tuloksiin, jotka tekijä on työhönsä valinnut. Opinnäytetyön tekijän tulee myös perustella aineiston valintaansa, joka on koottu toimeksiantajan kanssa sovitulla tavalla ja työn kehittämiseen soveltuvalla menetelmällä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kohderyhmää tai toimintaympäristön käytäntöä palveleva tuotos. (Kostamo ym., 2022, s. 8–9, 11.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena voi syntyä käytännössä hyödynnettäviä ammatillisia oppaita, ohjeita, kirjoja, esitteitä, prosessikuvauksia tai käsikirjoja (Kostamo ym., 2022, s. 9). Useimmiten silloin on kyse ammatillisesta käytännöstä nousseesta tarpeesta (Vilkkä, 2021, s. 20). Opinnäytetyö voi olla myös aiemmin tuotetun materiaalin kehittämistä, jolloin sen kuitenkin tulee olla jotain muuta, kuin vanhan aineiston päivittämistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan myös hyödyntää digitalisaatiota työn toteuttamisessa. (Kostamo ym., 2022, s. 9.) Aineiston kokoamisessa ja jäsentämisessä voidaan käyttää joko laadullisen tai määrällisen tutkimuksen menetelmiä materiaalin mukaan (Vilkkä, 2021, s. 20).

2.2 Tiedonhaku

Teoriatietoa aiheesta haettiin kirjallisuushaun avulla. Hakusanoina käytettiin alaraajaturvotus, laskimovajaatoiminta, pitting edema, turvotus, sekä compression therapy. Tiedonhaussa käytettiin Google Scholaria, Theseusta ja Samk Finnaa. Hakutuloksia rajattiin aikavälille 2014–2024 ja hakulausekkeina käytettiin: kompressiosidonta, OR kompressiohoito, OR tukisidonta AND ohjevideo, OR opasvideo, OR opetusvideo, OR compression therapy, alaraajaturvotus AND ennaltaehkäisy. Sisäänottokriteereinä käytettiin ilmaisia ja alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, sekä aiheeseen liittyviä julkaisuja. Poissulkkukriteereinä olivat maksulliset, toisen käden ja yli kymmenen vuotta vanhat lähteet, sekä aiheesta paljon poikkeavat julkaisut. (Liite 1)

2.3 Aikaisemmat tutkimukset

Tarkastelimme aiheestamme tai aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja saimme todeta, että Suomessa aiheesta on tehty sekä ammattikorkeakoulun sekä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä. Myös kansainvälisiä tutkimuksia kompressiosidonnasta löytyi runsaasti. Suurin osa tutkimuksista kuitenkin on liitetty säärihaavojen hoitoon tai ehkäisyyn. (Liite 2)

Kallio & Ranta (2022, s.8) ovat laatineet ohjeen alaraajaturvotuksen hoidosta hoivakoti Attendo Kaarnikan hoitohenkilökunnalle, sähköisenä sekä kirjallisenä materiaalina. Opinnäytetyön tavoitteena on ollut edesauttaa hoivakodissa alaraajaturvotuksen hoitotyön laadukasta toteuttamista. Tuloksena syntyi ohje hoivakodille alaraajaturvotuksen hoidosta, joka sisälsi ohjeet kompressiosidonnasta, tukisukkien käytöstä, turvotuksesta, ihon kunnon huolehtimisesta, asentohoidosta sekä potilaan ohjauksesta. Työ on tehty toiminnallisena opinnäytetyönä.

Malinen (2020, s. 17, 24–25) on kuvannut hoitajien kokemuksia kroonisten alaraajahaavapotilaiden haavojen hoitamisesta. Tavoitteena oli hoitajien kokemuksiin perustuen tuottaa tietoa siitä, miten hoitajat kokevat kroonisten haavojen hoitamisen ja millaisia haasteita haavojen hoitamiseen liittyy. Työ on

tehty 12:n hoitajan teemahaastatteluna. Haastatteluiden perusteella kompressiohoidon onnistuminen kroonista alaraajahaavaa sairastavalla potilaalla oli haasteellista. Haastatteluista ilmeni epävarmuus, millaisissa tilanteissa kompressiohoitoa vähäelastisilla tukisidoksilla voidaan toteuttaa. Myös raajan verenkierron selvittäminen ennen tukisidosten laittoa oli tulosten mukaan puutteellista. Kompressiohoidon onnistuminen kotona asuvalla iäkkäällä tai fyysisesti huonokuntoisella oli ongelmallista, koska potilas ei itse pystynyt tukisidoksia sitomaan. Tällöin omaisen tai kotihoidon apu saattoi ratkaista ongelman.

Chitambira (2019, s.1–2) tutki kirjallisuuskatsauksessaan syitä potilaiden kompressiohoidon alhaiseen käyttöasteeseen sekä haki keinoja hoitoon sitoutumisen parantamiseksi. Tulosten mukaan merkittävimpiä tekijöitä kompressiohoidon noudattamatta jättämiseen olivat kipu ja epämukavuus, psykososiaaliset ongelmat, tiedon puute, fyysiset rajoitteet ja taloudelliset ongelmat. Kipu ja epämukavuus tunnistettiin erilaisina iho- ongelmina, joita oli ihon ärsytys, kutina ja hikoilu. Chitambiran kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että kompressiohoidon toteutumisesta ovat vastuussa sekä potilas itse, terveydenhuollon ammattilaiset sekä päättäjät. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee tunnistaa ja ymmärtää potilaan kokemuksia sekä kertoa rehellisesti mahdollisesta kivusta ja epämukavuudesta sekä kustannuksista, joita kompressiohoito voi aiheuttaa. Jotta kompressiohoidon käyttöä voitaisiin vielä lisätä, tarvittaisiin lisää tutkimuksia, joilla voitaisiin ennustaa tekijöitä käytön noudattamatta jättämiseen sekä menetelmiä käytön edistämiseksi. (Chitambira, 2019, s. 6–7.)

Myrskog (2024, s.6, 22) on opinnäytetyönään laatinut Pirkanmaan hyvinvointialueen terveysasemalle toimintamallin ja vastaanotoilla käytettävän tarkistuslistan laskimoperäisten alaraajahaavojen ennaltaehkäisemisen ja uusiutumisen estämisen työkaluksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata haavojen ilmaantumiseen ja uusiutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön tuloksena todettiin, että laskimoperäisiä haavoja voitiin ehkäistä kompressiohoidolla, tiedon lisäämisellä, laskimovajaatoiminnan varhaisella diagnosoinnilla ja riskiryhmään kuuluvien löytämisellä.

Helenin (2019, s. 2, 28) opinnäytetyö on toteutettu osana tutkimuksellisesta kehittämishanketta, jonka tarkoituksena oli laatia koulutuksen sisältöjä sekä materiaalia alaraajaturvotuksen estohoidosta. Kohderyhminä olivat sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot, alan oppilaitokset sekä potilaat ja heidän omaisensa. Tavoitteena oli tiedon hankkiminen alaraajaturvotuksen estohoidon kehittämisestä. Opinnäytetyön tutkimuksessa selvitettiin kohderyhmän kokemuksia ja mielipiteitä tuotetusta materiaalista. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksena todettiin, että alaraajaturvotuksen estohoidon koulutussisältö ja koulutusmateriaali oli koettu tarpeelliseksi ja se oli antanut kohderyhmille tarpeellista tietoa hoidon toteutumiseksi.

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Satakunnan hyvinvointialueen Eurajoen kotihoidon henkilökunnalle ohjevideo alaraaja kompressiosidonnasta. Työn tavoitteena oli ohjata henkilökuntaa oikeaoppiseen väähäelastiseen kompressiosidontaan kotihoidossa käytettävillä välineillä ohjevideon avulla.

4 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU

4.1 Toimintaympäristön kuvaus

Satakunnan hyvinvointialueen Eurajoen kotihoidon henkilökunta koostuu neljästä sairaanhoitajasta, yhdestä hoiva-avustajasta ja n. 45 lähihoitajasta. Moniammatilliseen työyhteisöömme kuuluu myös lääkäri, fysioterapeutti, kuntohoitaja ja tarvittaessa tekoja tiimi. Kotihoito tekee yhteistyötä myös palveluohjauksen, arviointiyksiköiden ja kotisairaalan kanssa. Eurajoen kotihoidossa on tällä hetkellä noin 150 säännöllisesti käyntejä saavia asiakkaita.

Kotihoidossa kompressiohoito ja tukisukkien käyttö on erittäin yleistä. Kotihoidossa käytäntönä on, että ennen tukisukkien mittausta, asiakkaalle laitetaan vähäelastiset kompressiosidokset jalkoihin n. 2 viikon ajan. Kotihoidon asiakkaista arviolta n. viidestä kymmeneen asiakkaalla on käytössä kompressiohoito. Kompressiohoidon syitä yleisemmin on laskimovajaatoiminta, sydämen vajaatoiminta ja munuaisten vajaatoiminta.

4.2 Opinnäytetyön aikataulu- ja etenemissuunnitelma

Opinnäytetyön teossa on hyvä asettaa jokaiselle osiolla aikatauluarvio, joka on realistinen. Ison kokonaisuuden aikatauluttamisessa on helpompaa jakaa kokonaisuus pienempiin osiin. (Hakala, 2022, s. 55.) Aikataulu voidaan monesti kuvata projektisuunnitelmassa havainnollistavan taulukon tai janakaavion avulla. Monesti taulukon tai kaavion esitystapa noudattaa ns. Ganttin kaavion periaatetta, jossa projektin toiminnot esitetään suhteessa aikaan. Aikataulun suunnittelussa on tärkeää pohtia suunnitelman käyttökelpoisuutta ja realismia sekä huomioida vallitsevat riskit. (Kymäläinen ym., 2016, s. 28.)

Taulukko 1. Etenemissuunnitelma

	3–5 / 2024	5–7/ 2024	8/ 2024	9–10/ 2024	11–12/ 2024
Suunnitelman teko					
Tutkimuslupa					
Teorian kirjoittaminen ja käsikirjoitus					
Videon teko ja käsittely					
Opinnäytetyön viimeistely ja arviointi					
Hyväksyntä ja esittely					

Kirjoittamisprosessin suunnittelimme etenevän niin, että maaliskoukuun 2024 aikana saimme tutkimusluvan ja opinnäytesuunnitelman hyväksytyksi. Aikataulun mukaan suunnitelmamme oli kirjoittaa teoriaosuus ja käsikirjoitus maaliskoukuun 2024 välisenä aikana. Videon tekemiseen varattiin aikaa toukokuusta- elokuuhun 2024. Opinnäytetyön viimeistelyvaihe suunniteltiin tapahtuvan elokuuhun 2024 aikana. Opetusvideon esittämisen tilaajalle ja muutamalle henkilökunnan jäsenelle suunniteltiin marraskuulle. Heiltä pyydettiin palautetta ja korjausehdotuksia. Korjaukset piti tehdä mahdollisimman

pian, jotta valmis opetusvideo saatiin tilaajalle sekä kotihoidon henkilökunnalle esitettäväksi. Aikataulun mukaan opinnäytetyö valmistui joulukuussa 2024.

4.2.1 Videon suunnittelu

Aloimme suunnittelemaan videon tekoa tutustumalla aiemmin tehtyihin kolmeen videoon. Videoiden analyysien yhteenveto löytyy taulukosta 2. Aikaisempia opetusvideoita kompressiosidonnasta katsoessamme kiinnitimme huomion heti ensimmäistä videota katsoessamme, että tukisidos laitettiin paljaalle iholle eikä käytetty pehmentävää kipsivanua eikä putkisukkaa. Kiinnitimme huomiota, ettei käsihygieniasta mainittu missään videossa. Havaitimme myös, että potilaan oma aktiivisuus oli hyvin pientä, esimerkiksi teippien annossa. Lisäksi aiemmissa opetusvideoissa ei oltu kiinnitetty huomiota hoitajan ergonomiaan, vaan sidottava jalka lepäsi sängyn päällä. Eurajoen kotihoidossa käytämme kuntouttavaa työtettä ja asiakkaita aktivoidaan pienissäkin asioissa, esimerkiksi teippien ja tarvikkeiden ojentamisessa, jota ei muissa videoissa oltu otettu huomioon.

Analyysien jälkeen oli helpompi alkaa suunnitella videon käsikirjoitusta, jonka avulla videon kuvaaminen oli helpompaa. Alun perin suunnitelmana oli kuvata video hyvinvointialueen tiloissa sekä käyttää kuvausvälineenä tablettia ja editointiohjelmana Microsoftin omaa editointiohjelmaa.

Taulukko 2. Aiempien videoiden analyysi

Videot	Puute huomiot:	Hyvät huomiot:
Video 1	Ei käytetty puuvilla putkisukkaa tai kipsivanua sidoksen alle. Käsihygieniasta ei mainintaa. Asiakkaan ihon kuntoa ei tarkistettu. Hoitajan ergonomia huono. Ei osallisteta potilasta.	Video on sopivan pituinen. Selkeät ja lyhyet tekstitykset.
Video 2	Käsihygieniasta ei mainintaa. Hoitaja on polvillaan potilaan vieressä lattialla ja liikkuu polvillaan, ergonomia huonoa. Lisäksi video on todella pitkä. Ei mainintaa ihon kunnon seurannasta. Ei osallisteta potilasta.	Videossa on kerrottu laajalti teoriaa. Kuvattu monesta eri kuvakulmasta. Hyvää anatomista sidontatekniikkaa.
Video 3	Ei käsihygieniasta tai käsineiden käytöstä mainintaa. Ihon kunnon seurannasta ei puhuta mitään. Ei osallisteta potilasta.	Video on lyhyt ja ytimekäs. Hyvä ergonomia hoitajalla.

4.3 Opinnäytetyön arviointisuunnitelma

Projektin arviointia voi toteuttaa joko itsearviointina tai teettää ulkoinen arviointi. On myös mahdollista toteuttaa molempia rinnakkain, sillä molemmissa on omat etunsa. Ulkoinen arviointi on usein sisäistä arviointia objektiivisempi, koska ulkoinen arvioija ei osallistu itse projektin toteutukseen ja on siten puolueeton arvioija. Ulkoinen arvioija voi tuoda projektiin uusia näkökulmia, joita projektin tekijä ei ole itse havainnut. Ulkoisen arvioinnin etuja on myös se, että arviointi toteutetaan projektin aikana. (Suopajarvi, 2013, s. 17–18.)

Itsearviointiin käytetään myös nimitystä sisäinen arviointi. Siinä arvioija on itse projektissa mukana. Itsearviointi edistää arvioijan omaa oppimista ja kehittymistä. Sisäisessä arvioinnissa on hallittava arviointikäsitteet, tutkimusmenetelmät, aineiston hankinnan ja analysoinnin sekä raportoinnin. Se vaatii tekijältään vuorovaikutustaitoja ja oman roolin kriittistä analysointia. Itsearviointin haasteita voi olla ongelmien ja virheiden myöntäminen. Projektin kannalta se on kuitenkin hyödyllistä, sillä niiden avoin kuvaaminen on projektin

kehittämistä. Itsearviointisuunnitelma auttaa hahmottamaan arvioinnin tavoitteita, toteutumista ja hyötyjä sekä mahdollisia arvioinnin edellyttämiä resursseja. Itsearviointia voidaan toteuttaa erilaisilla menetelmillä, kuten ryhmäkeskustelulla, projektipäiväkirjalla, piirtämällä esim. jana nousuineen ja laskuineen tai SWOT- taulukolla. (Suopajarvi, 2013, s. 18–21.)

Videon valmistuttua tilaajalta tullaan pyytämään palautetta sekä korjausehdotuksia. Tarkoituksena on lähettää kommenttikierrokselle videon ns. raakaversio, missä ei ole tekstejä eikä musiikkia. Tämän vaiheen hyväksymisen jälkeen video tekstitetään ja lisätään taustamusiikki, jonka jälkeen valmiista tuotoksesta pyydetään palaute. Ensin niin, että video on raakaversiona ilman tekstejä ja musiikkia sekä sen jälkeen valmiista videosta.

4.4 Resurssit ja riskit

Projektin resurssilla pyritään projektiin tarvitsemien resurssien saatavuuden ja riittävyuden varmistamiseen. Yleensä projektit venyvät riittämättömien resurssien vuoksi, eli projektin alkuvaiheessa ei ole osoitettu riittävästi oikeanlaista resurssia. Riittävä resurssointi takaa projektin aikataulussa pysymistä. Resurssia voi olla monenlaista, ne voivat olla esimerkiksi ihmisiä, aineita, koneita tai toimitiloja. (Mäntyneva, 2016, s. 53.)

Melko usein projekteihin liittyy isoja aikatauluun, laatuun, talouteen tai muihin tekijöihin liittyviä riskejä. Jotta riskeihin voidaan vaikuttaa ja varautua, on ne syytä tunnistaa. Riskien huolellinen ennakointi vähentää huomattavasti ongelmia ja haittavaikutuksia, joita voi projektin aikana ilmaantua. On täysin normaalia, ettei projektit toteudu suunnitelmien mukaan. Jokaisen projektin aikana ilmenee jotain odottamattomia vastoinkäymisiä tai kommelluksia. Tämän vuoksi on hyödyllistä tunnistaa jo ennakkoon odotetut ongelmat ja varautua niihin mahdollisuuksien mukaan. Projektin ongelmakohtia voivat olla esimerkiksi epäselvät tavoitteet, riittämätön resurssointi, aikataulutuksen tai riittämätön rahoitus. Projektin aikataulutukseen tulee kiinnittää huomiota jo suunnitteluvaiheessa. On hyvä suunnitella aikataulutukseen riittävästi väljyyttä, joko

projektin loppuun tai projektin vaiheiden väliin. Riskien mahdollisuutta voi miettiä tarkistuslistan kautta. Tarkistuslistalla olevia riskialueita on esimerkiksi; aikataulut, epäselvät roolit, tuotoksen laatu, materiaali ja ympäristö. (Mäntyneva, 2016, s. 130.)

Taulukko 3. Swot- analyysi

Vahvuudet	Heikkoudet
<ul style="list-style-type: none"> hyvät yhteistyötaidot opinnäytetyön tekijöiden välillä - tasavertainen työnjako, ilman tarkkaa suunnitelmaa. - luottamus, että molemmat tekevät työtä tasavertaisesti - 	<ul style="list-style-type: none"> - aiheen rajaaminen vähäelastiseen tukisidontaan - aiheessa pysyminen, sillä työ liittyy myös hyvin pitkältä laskimoperäisen säärihaavojen hoitoon.
Mahdollisuudet	Uhat
<ul style="list-style-type: none"> - aikataulusuunnitelma auttaa hahmottamaan työn suunnittelua - yhteinen päämäärä on tärkeä motivaation tuoja työn tekemiseen. 	<ul style="list-style-type: none"> - aikataulu, sillä molemmilla on omat kiihkeiset henkilökohtaiset elämät - loppuvaiheen opiskelun stressi, sillä olemme nopeuttaneet opintojamme ja harjoittelut kasaantuvat loppuvaiheeseen

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Toteutumisen aikataulu

Aloitimme opinnäytetyön toteuttamista heti sen jälkeen, kun opinnäytetyö aiheemme hyväksyttiin. Aloimme etsiä teoria tietoa ja aiempia tutkimuksia aiheestamme. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen toukokuussa laitoimme tutkimuslupahakemuksen vireille. Tutkimuslupaa odotellessamme pääsimme tekemään videon käsikirjoitusta ja luvat saimme kesäkuussa. Käsikirjoituksen valmistuttua teimme koekuvauksia ja valitsimme onnistuneen videon julkaisua varten. Tässä vaiheessa olimme suunnitellusta aikataulusta myöhässä, sillä koekuvauksia aloimme tekemään syyskuussa. Emme ottaneet huomioon suunnitelmaa tehdessä ollenkaan, että olemme molemmat koko kesän töissä ja töiden loputtua kaipaamme pientä lomaa.

5.2 Videon tekeminen

Aloimme suunnittelemaan käsikirjoitusta ja pohtimalla yhdessä millaisen videon haluamme. Halusimme videoon puheen sijasta tekstityksen. Pelkkä video ei olisi riittävä tuomaan pääkohtia esiin, joten kirjoitimme tekstillä huomioitavat asiat, kuten kiertosuunnan, putkisukan käytön, tukisidoksen pituuden ja ryppyjen huomioimisen.

Videon analyysien perusteella halusimme nostaa videoomme ergonomian, asiakkaan osallistamisen, ihonkunnon seurannan ja käsihygienian.

Teimme kohtaus kerrallaan suunnitelman, jossa kerrotaan mitä kuvataan ja mitä tekstiä kuvauksen yhteyteen tulee. Käsikirjoitusta kirjoittaessa hyödynsimme raportissa olevaa teoriaa. Suunnittelimme jo käsikirjoitusta tehdessä, että videoon tulee taustamusiikki. Videoon valitun musiikin pituus ei riittänyt kokonaisuudessaan videoomme ja siksi jouduimme lisäämään pätkän musiikkikappaleesta videon loppuosaan. Sen lisääminen osoittautui yllättävän vaikeaksi, koska kappaleesta piti löytää sopiva kohta, jotta musiikki jatkui samalla rytmillä. Tähän meni odottamattoman paljon aikaa. Loppuen lopuksi päädyimme kuitenkin etsimään uuden taustamusiikin, joka oli yhtä pitkä kuin videommekin.

Käsikirjoituksen liitteessä 5. jälkeen toteutimme kuvaamisen suunnitelman mukaisesti. Ensimmäisen version kuvasimme tabletilla ja editoimme videon Microsoftin Clipchampilla. Lähetimme tämän raakaversioon opettajalle arvioitavaksi. Tähän versioon emme liittäneet vielä tekstityksiä, emmekä muotoilleet sitä vielä muutenkaan. Toisella kerralla kuvasimme videon järjestelmäkameralla ja paikkana oli toisen koti. Kuvasimme useaan kertaan samoja kohtauksia ja käytimme parhaita otoksia videon tekemiseen. Kuvaamisen toteutimme päätöksissä, kohtaus kerrallaan. Videon tekeminen oli hauskaa ja luontevaa. Emme tehneet erikseen työnjakoa ennalta, vaan videoon liittyvät askareet teimme yhdessä. Videon editoimme Clipchampilla niin, että osaa kuvattuja otoksia lyhensimme. Tällä välttyimme siltä, että videosta ei tulisi turhan pitkä.

Teimme videosta riittävän lyhyen, jotta katsojan mielenkiinto säilyy. Lisäksi ajatuksenamme oli, että hoitajat voivat halutessaan hyödyntää videota asiakäynnillä kompressiosidontaa tehdessään. Halusimme tehdä videosta mahdollisimman yksinkertaisen sisältäen sidonnan pääkohdat.

5.3 Videon esittely ja palaute

Pyysimme palautetta ennen videon julkaisua tilaajalta, kolmelta kotihoidon työntekijältä sekä opettajalta. Halusimme saada palautetta työn eri vaiheissa ja teimme korjaukset palautteiden perusteella. Palautteeksi saimme, että tekstityksien tulisi näkyä otoksissa pidempään. Lisäksi lisäsimme vielä tekstin, jossa tulee ottaa huomioon myös omaan ergonomiaan, sillä se on tärkeä osa hoitajan omaa hyvinvointia. Video jaettiin muutosten teon jälkeen työpaikamme yhteisessä whatsapp ryhmässä. Julkaisun jälkeen veimme Eurajoen kotihoitoon 10 palautelomaketta saatekirjeen kanssa. Saimme täytettyjä lomakkeita 8 kappaletta, joita aloimme käymään yhdessä läpi. Lisäksi pyysimme työn tilaajalta oman palautteen videosta.

Opinnäytetyössämme hyödynsimme sekä ulkoista, että sisäistä arviointia. Ulkoisen arvioinnin toteutimme tekemällä kyselyn työyhteisölle ohjevideon hyödyistä. Palautelomakkeen ensimmäisessä kohdassa pyysimme arviota, antoiko video katsojalleen jotakin uutta. Vastanneista 4 oli täysin samaa mieltä, 3 jokseenkin samaa mieltä ja 1 jokseenkin eri mieltä. Seuraavassa kohdassa pyysimme arviota videon hyödyllisyydestä. Vastanneista 6 oli täysin samaa mieltä ja 2 oli jokseenkin samaa mieltä. Kolmannessa kohdassa kysyimme, voisiko vastanneiden mielestä videota hyödyntää uuden työntekijän perehdytyksessä. Kaikki 8 vastaajaa olivat täysin samaa mieltä. Neljäs kysymys oli, että auttaako video anatomisen sidoksen tekemisessä. Tähän 6 vastanneista oli täysin samaa mieltä ja 2 jokseenkin samaa mieltä. Kokonaisarvosana videolle 1–4 sai kaikilta vastaajilta arvosanan 4. Viimeisenä palautelomakkeessa oli vielä kysymys, että mitä videolta olisi kaivattu lisää. Siihen emme saaneet yhtään vastausta.

5.4 Prosessin itsearviointi

Aikataulussa pysyminen oli hyvin haasteellista molempien omien henkilökohtaisten menojen ja harjoittelujen vuoksi. Lisäksi opettajan aikataulun sovittaminen meidän aikatauluun oli haastavaa. Siksi opinnäytetyön vaiheet eivät edenneet suunnitellussa aikataulussa. Loppua kohden aikataulua saatiin kiritä ja opinnäytetyö valmistui suunnitellussa ajassa. Ajoitimme pääsääntöisesti opinnäytetyön tekemisen iltoihin ja viikonloppuihin.

Kumpikaan meistä ei ollut ennen editoinut videoita, joten videon käsittely vei melko paljon aikaa. Opettelimme yhdessä ohjelman käyttöä YouTuben avulla ja kokeilemalla erilaisia vaihtoehtoja. Videoinnin alussa aikaa vei oikean kuvakulman ja -etäisyyden löytäminen. Videoidessa myös sopivasti neutraalin taustan löytämistä piti jonkin verran suunnitella sekä testata. Toisella kuvauskierroksella todettiin, että videoidessa etäisyyden piti olla riittävän etäällä, jotta otoksien tekstit saadaan sovitettua kuvaan hyvin ja videosta tulee selkeä. Valitsemamme taustamusiikki oli mielestämme erittäin sopiva videoomme, sillä se oli innostava ja mukaansatempaava ja teki videon katselusta mielekkäämmän.

Mielestämme olemme onnistuneet työssä hyvin. Parhaiten työssämme onnistuimme videon teossa, jossa olemme osanneet huomioida juuri meille tärkeiksi tulleet asiat, kuten ergonomia, käsihygienia ja asiakkaiden ihonkunnon seuranta.

Teoriaosuuden kirjoittamisessa halusimme pysyä meidän aiheeseemme liittyvissä seikoissa ja onnistuimme siinä hyvin. Rajasimme pois esimerkiksi paljon eri syitä, jotka aiheuttavat alaraajaturvotusta. Nostimme esiin vain sellaiset, jotka ovat lähinnä kotihoidon asiakkaiden turvotuksen syitä. Teorian kirjoittamisessa olimme ennalta sopineet, että jaamme aihealueet tasaisesti kummallekin ja tämän saimme onnistumaan hyvin. Jälkikäteen tehtyjä korjauksia teksteihin teimme molemmat riippumatta siitä, kumpi tekstin oli alun perin kirjoittanut.

Yhteistyömme on sujunut moitteettomasti. Meillä on ollut koko ajan luotto toiseen ja olemme luottaneet, että kumpikin osallistuu työn tekemiseen tasapuolisesti. Emme olleet suunnitellut työnjakoa, vaan teimme vaihe kerrallaan ja saimme luontevasti työt jaettua. Työskentelyssä otimme huomioon myös kummankin vahvuudet ja heikkoudet. Toisen vahvuus oli vapaamuotoinen kirjoittaminen ja toisen asiatekstin kirjoittaminen. Lisäksi videon teossa hyödynsimme vahvuuksiamme, sillä toinen meistä oli visuaalisempi, jonka vuoksi saimmekin videosta visuaalisesti kauniin.

6 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA

6.1 Eettiset ja laadulliset näkökulmat

Perusaatteita hyvälle tieteelliselle käytännölle on eurooppalaisten tutkimuseettisten ohjeistuksien perusteella luotettavuus, rehellisyys, vastuunkanto ja arvostus. Tieteellisen toiminnan menetelmissä, suunnitteluissa, analyysissä ja voimavarojen käytössä luotettavuudella varmistetaan laatu. Rehellisyydellä tarkoitetaan tieteellisen toiminnan toteutusta, arviointia ja suunnittelua sekä raportoidaan ja viestitään toiminnasta puolueettomasti, avoimesti, yksityiskohtia salaamatta ja oikeudenmukaisesti. Arvostuksen periaatteella osoitetaan arvostusta tieteellisen toiminnan osapuolia, työyhteisöä, yhteiskuntaa, ekosysteemejä, kulttuuriperintöä ja ympäristöä ja kohtaan. Vastuunkannolla tarkoitetaan vastuunkantamista tieteellisen toiminnan koko elinkaaresta. Se alkaa ajatuksesta ja ulottuu koulutukseen, hallinnointiin, toteutukseen, vaikutuksiin ja julkaisemiseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s.11–12.)

Tutkimusetiikka voidaan jaotella kahteen eri osa-alueeseen, tieteen sisäiseen ja sen ulkopuolella olevaan. Tieteen sisäinen etiikka käsittää tutkimuksen luotettavuuden ja totuudellisuuden. Peruslähtökohtana luotettavuudelle ja totuudellisuudelle, on se, että tutkimusaineisto on olemassa olevaa ja todenmukaista. Tieteen sisäinen etiikka pitää sisällään tiedeyhteisön sisäiset

säädökset. Nämä säädökset määrittävät tutkimustulosten raportoinnin, tutkimusalueeseen kuuluvat aineistot sekä tutkimuksen kirjoittajat. Tieteen ulkopuolisella tutkimusetiikalla tarkastellaan ulkopuolisten tekijöiden vaikutusta valittaessa tutkimusaihetta ja – metodia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s.212.)

Tutkija tekee eettisen päätöksen jo valitessaan tutkimusaihetta, sillä hänen on käsiteltävä aihetta yhteiskunnallisesta näkökulmasta sekä tutkimuksen vaikutuksista sen osallistujiin. Hoitotieteen tutkimusetiikan lähtökohtana pidetään tutkimuksen hyödyllisyyttä. Tutkimussuunnitelmassa tutkijan tulee arvioida tutkimuksesta saadun tiedon hyödyntämistä hoitotyön laadun kehittämiseen. Tutkimusetiikka edellyttää tutkijaa välttämään ylimääräisiä riskejä ja haittoja. Kyseiset haitat voivat ilmetä sosiaalisina, fyysisinä, tunneperäisinä tai talouteen liittyvinä haittoina. Jos tutkimuksen aihe on sellainen, joka saattaa aiheuttaa tutkittavissa negatiivisia ajatuksia, tulee tutkijan jo suunnitelmavaiheessa valmistautua tähän. Silloin tutkijan on taattava osallistujien henkisen tasapainon turvaaminen. Tutkittaville tulee antaa mahdollisuus kysyä kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietojaan tai hänellä on oikeus keskeyttää tutkimus, sillä tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa on tärkeää huomioida anonymiteetti. Tällä tarkoitetaan, että tutkimustiedot säilytetään lukitussa paikassa, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Jos tiedot ovat tietokoneella, tulee tietokone olla salasanalla suojattu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 217–221.)

Piittaamattomuus ja vilppi ovat hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia ja ne ovat määritelty Suomen Akatemian tutkimuseettisissä ohjeissa sekä tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeissa. Piittaamattomuutta voi olla tutkimustulosten riittämätön tai huolimaton dokumentointi, aiemmin julkaistujen tulosten raportointi uutena tuloksena, toisten tutkimukseen osallistuvien panosten aliarviointi sekä puutteellinen lähdeviittausten merkintä. Törkeä huolimattomuus ja holtittomuus tutkimuksen teossa ilmentää myös piittaamattomuutta. Vilpillä tarkoitetaan tehtyjen havaintojen epärehellistä julkaisua, lainaamista ilman lupaa, anastamista tai sepittämistä. (Leino- Kilpi & Välimäki, 2015, s. 365.)

6.1.1 Eettisyyden arviointi

Olimme tutustuneet aikaisempiin tutkimuksiin alaraajojen kompressiosidonasta ja sen tarkoituksena oli, että voimme toteuttaa omiin näkemyksiimme perustuvan opinnäytetyön, joka on eettisesti hyväksyttävä. Opinnäytetyömme tuottaminen tapahtui läpinäkyvänä toimintana sen kaikissa vaiheissa, ja tällä voimme vakuuttaa työn luotettavuuden. Noudatimme hyvää eettistä toimintatapaa lainatessamme jonkun toisen tekstiä merkitsemällä lähteet oikein.

Työssämme huomioimme hyvän tieteellisen tutkimuksen peruseriaatteita ja otimme vastuun siitä, että työmme oli rehellinen, luotettava, emmekä käyttänyt vilppiä. Päädyimme käyttämään arviointi menetelmänä kyselylomakkeita, joten pidimme huolta, ettei lomakkeet päätyneet kenenkään muun luettavaksi, eikä vastauksista käynyt ilmi arvioinnin antajaa. Toisin sanoen huomioimme vastaajien yksityisyyden. Työn edetessä pyrkisimme toisillemme avoimeen palautteeseen ja kommunikoimme paljon työn tekemisen aikana viestein tai soittain. Emme jättänyt toisiltamme mitään kertomatta ja huolehdimme, että kukin saa tarvitseman tiedon nopeasti.

6.2 Johtopäätökset

Palautelomakkeen perusteella ohjevideo oli Eurajoen kotihoidolle tarpeellinen ja sitä voi hyödyntää uuden työntekijän perehdytyksessä. Video koettiin hyödylliseksi anatomista sidosta tehtäessä. Olimme tyytyväisiä saamastamme palautteesta ja siitä, että se oli koettu hyödylliseksi. Lisäksi saamaamme palautemäärään olimme erittäin tyytyväisiä. Saimme myös palautelomakkeita haikiessamme suullista palautetta, että muutama kotihoidon työntekijä oli hyödyntänyt videon ohjeita heti seuraavalla kompressiohoitokäynnillä.

Lisäksi pyysimme tilaajalta oman kommentin opetusvideoon. Tilaaja kertoi, että video oli nopeasti sisäistettävissä ja sisältää riittävän ohjeistuksen tukisidosten sitomiseen. Tilaajamme oli tyytyväinen tekemäämme videoon.

6.3 Työn hyödynnettävyys ja jatkokehitys ehdotus

Tilaaaja voi hyödyntää videota uuden työntekijän perehdytyksessä sekä opiskelijajohtajuuksessa. Lisäksi vanhat työntekijät voivat kerrata kompressiohoidon käytäntöä. Video- ohjeistuksen avulla voidaan parantaa myönteisyyttä vähäelastisen kompressiohoidon toteuttamiseen. Lisäksi oikeaoppinen kompressiohoito takaa tasalaatuisen ja hyvän tuloksen alaraajaturvotuksen hoitoon. Ergonomian huomiointi on myös tärkeä osa hoitajien työhyvinvointia. Erityisesti kotihoidossa työskentelyasennot ja – tilat voivat usein olla haastavia. Jatkoaiheena voisimme ehdottaa kompressiohoidon haasteet arjessa kotihoidon asiakkailta.

6.4 Oman osaamisen kasvu

Olemme oppineet lisää teoreettista tietoa alaraajaturvotuksen synnystä ja sen mahdollisista aiheuttajista. Opinnäytetyön aikana olemme oppineet paljon toiminnallisen opinnäytetyön teoriasta. Opinnäytetyömme on perustunut kriittiseen analyysiin aiemmin aiheisiin liittyvistä töistä. Olemme etsineet ja tarkastelleet aiempia tutkimuksia laajalti ja olemme käyttäneet myös kansainvälisiä tutkimuksia. Aiheestamme oli tehty paljon tutkimuksia, mutta oli haasteellista löytää aineistoa, joka on meidän kriteerien mukaisia. Halusimme käyttää vain tuoretta ja luotettavaa tietoperustaa.

Opinnäytetyötä voimme hyödyntää jatkossa työelämässämme työskennellessä sairaanhoitajina. Osaamme ohjata kollegoitamme oikeaoppiseen vähäelastiseen kompressiosidontaan, huomioiden vasta-aiheet sidonnalle. Olemme oppineet entistä enemmän kiinnittämään huomiota asiakkaiden ihon kuntoon ja omaan työskentely ergonomiaan. Lisäksi osaamme ottaa huomioon jatkossa, että puuvillaputkisukkia käytetään sidosten alla ja niitä vaihdetaan tarvittaessa useammin uusiin. Osaamme myös jatkossa kertoa asiakkaillemme mistä alaraajaturvotus johtuu ja sen avulla perustella vähäelastisen kompressiohoidon merkityksen. Osaamme ohjata asiakkaita pitämään jalkoja kohoasennossa päivänmittaan turvotuksen laskemiseksi sekä sen ennaltaehkäisyyn.

LÄHTEET

Ailio, J. (2015). Vähän parempi video: Opas laadukkaaseen videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turun AMK.

<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>

Chitambira, F. (2019). Patient perspectives: explaining low rates of compliance to compression therapy. Wound Practice and Research. https://journals.cambridge.com.au/application/files/2815/8564/1884/Chitambira_F.pdf

Hakala, J. T. (2022). Hyvä, parempi, valmis: Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Gaudeamus.

Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. (2011). Liikkuva kuva- muuttuva opetus ja oppiminen.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf>

Helén, T. (2019). Alaraajaturvotuksen estohoidon kehittäminen: Verkkokoulutus ytimekkääksi infopaketti. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/260613/Helen_Tia.pdf?sequence=2

Kallio, K., & Ranta, S. (2022). Alaraajaturvotuksen hoito, ohje hoivakoti Attendo Kaarnikkaan. [AMK- opinnäytetyö, Lapin ammattikorkeakoulu]. Theseus. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/787427/Kallio_Katriina_Ranta_Satu.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kallio, M., Viljamaa, J., Ranta, T. & Ahmajärvi, K. (2020) Kompressio - vaikuttavaa haavojen hoitoa.

<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15704.pdf>

Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Tutkimus hoitotieteessä (3.–5. painos.). Sanoma Pro Oy.

Kostamo, P., Airaksinen, T., & Vilkka, H. (2022). Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art House.

Korhonen, P & Laine, K. (2021) Alaraajaturvotus. Duodecimlehti. (13).

<https://www.duodecimlehti.fi/duo16317>

Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito- suositus. (2021). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50058#K>

Kymäläinen, H., Lakkala, M., Carver, E., & Kamppari, K. (2016). Opas projektityöskentelyyn. Helsingin yliopiston Tieteestä toimintaa -projektikurssiverkosto.

Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. (2015). Etiikka hoitotyössä (8.–10. painos.). Sanoma Pro Oy.

Malinen, M. (2020). Kroonista alaraajahaavaa sairastavan potilaan hoidolliset haasteet: Hoitajan näkökulma. [YAMK- opinnäytetyö, Savonia ammattikorkeakoulu]. Theseus.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/348594/Kroonista%20alaraajahaavaa%20&isAllowed=y>

Myrskog, M. (2024). Laskimohaavojen ennaltaehkäisy- toimintamallin kehittäminen Pirkanmaan hyvinvointialueen terveysaseman sairaanhoitajien vastaanottotyöhön. [YAMK- opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu]. Theseus.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/859856/Myrskog_Milla.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Mäntyneva, M. (2016). Hallittu projekti: Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen (1. painos.). Kauppakamari.

Palkamo, M. (3.11.2020). Alaraajaturvotuksen hoito. Sairaanhoitajan käsikirja.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk00509/search/sairaanhoitajan%20k%C3%A4sikirja%20alaraaja>

Palkamo, M. (3.11.2020). Alaraajaturvotuksen kompressiohoito. Sairaanhoitajan käsikirja. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04634#s1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (5.1.2023). Kotihoito. <https://stm.fi/kotihoito-koti-palvelut>

Suopajarvi, L. (2013). Opas projektiarviointiin. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisuja C.

<https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61824/suopaj%20?sequence=2&isAllowed=y>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (22.2.2024). Ikääntyminen. Kotihoito.

<https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Terveyskylä. (15.11.2017). Kompressiohoidon toteutus vähäelastisilla sidoksilla.

<https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/haavat/alaraajaturvotus/mit%C3%A4-v%C3%A4h%C3%A4elastisilla-tukisidoksilla>

Terveyskylä. (9.2.2023). Kunnallinen ja yksityinen kotihoito.

<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/apua->

Terveyskylä. (15.8.2018). Mikä on alaraajaturvotus.

<https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/haavat/alaraajaturvotus/mik%C3%A4-on-alaraajaturvotus>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023 (1. painos.). Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Video 1: Kanta- Hämeen keskussairaala. (2019) Näin sidot vähäelastisen tukisiteen -opetusvideo [video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=YLM3nNpgTCE>

Video 2: Nummela, M., Ruutu, M., & Laurea-ammattikorkeakoulu. (2018). Vähäelastisen tukisiteen valinta ja käyttö alaraajojen laskimoverenkierron vajaa toiminnasta kärsivillä asiakkailla [video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=by50hJoF2Uk>

Video 3: Huovinen, K.& Perämäki, M. (2022) Anatominen tukisidos kotihoidossa- opetusvideo [video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=FoaETgu1vyM>

Viljamaa, J. (8.4.2021). Kompressiohoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix02889#R2>

Vilka, H., & PS-kustannus. (2021). Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. PS-kustannus.

LIITE 1: KÄYTETYT HAKUPALVELUT

Tietokanta/ hakupalvelu	Hakulauseke ja rajaukset	Tulokset	Hyväksytyt
Google Scholar	kompressiosidonta OR kompressiohoito OR tukisidonta AND ohjevideo OR opasvideo OR opetusvideo. Aikaväli: 2014–2024.	31	0
	kompressiosidonta OR kompressiohoito OR tukisidonta AND alaraaja-turvotus OR laskimovajaatoiminta OR pitting edema. Aikaväli: 2014–2024.	43	1
Google Scholar	alaraajaturvotus AND ennaltaehkäisy. Aikaväli: 2014–2024.	73	2
Samk Finna	compression therapy	59002	1
Theseus	laskimovajaatoiminta, yamk	8	0
Theseus	kompressiohoito, yamk	12	0
Theseus	turvotus, yamk	197	0
Theseus	kompressiosidonta, yamk	4	1

LIITE 2: VALITUT TUTKIMUKSET

Tutkimuksen nimi ja tekijät	Tarkoitus ja tavoitteet	Tutkimusmenetelmä	Tulokset
Kallio, K., & Ranta, S. (2022). Alaraajaturvotuksen hoito, ohje hoivakoti Attendo Kaarnikkaan. AMK- opinnäytetyö, Lapin ammattikorkeakoulu.	Työn tarkoituksena oli laatia ohje alaraajaturvotuksen hoidosta hoivakoti Attendo Kaarnikan hoitohenkilökunnalle, sähköisenä sekä kirjallisena materiaalina. Opinnäytetyön tavoitteena oli edesauttaa hoivakodissa alaraajaturvotuksen hoitotyön laadukasta toteuttamista. Se auttaa hoivakodin hoitajia tunnistamaan alaraajaturvotuksen aiheuttajia, ehkäisemään alaraajaturvotusta ja sen aiheuttamia komplikaatioita, toteuttamaan hoitoa ja ohjaamaan potilasta omahoidossa	Toiminnallinen opinnäytetyö	Opinnäytetyön tuloksena syntyi ohje hoivakodille alaraajaturvotuksen hoitoon. Ohje on ollut tarpeellinen ja sitä voidaan hyödyntää niin vanhoille työntekijöille, kuin omaistenkin ohjauksessa. Ohjeessa on yleistä tietoa alaraajaturvotuksesta, sen syistä, oireista ja hoidosta sekä kompressiosidontaohjeet.
Malinen, M. (2020). Kroonista alaraajahaavaa sairastavan potilaan hoidolliset haasteet: Hoitajan näkökulma. YAMK- opinnäytetyö, Savonia ammattikorkeakoulu.	Tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia kroonisten alaraajahaavapotilaiden haavojen hoitamista. Tavoitteena oli hoitajien kokemuksiin perustuen tuottaa tietoa siitä, miten hoitajat kokevat kroonisten haavojen hoitamisen ja millaisia haasteita haavojen hoitamiseen liittyy.	Teemahaastattelu. Haastattelut analysoitiin aineistolähtöisellä sisällysanalyysillä.	Tuloksena syntyi monipuolinen kuvaus hoitajien kroonisten alaraajahaavojen hoitamiseen liittyvistä kokemuksista ja haasteista. Tuloksia on mahdollista hyödyntää haavahoitokoulutuksia suunniteltaessa ja tarkasteltaessa työyksikön kehittämistarpeita. Sekä tarkistuslistana, kun tarkastellaan työyksikön haavanhoitokäytäntöjä. Tuloksia voidaan käyttää myös mietittäessä haavahoitopotilaiden hoitoa joustavammasi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.
Chitambira, F. (2019). Patient perspectives: explaining low rates of compliance to compression therapy. Wound Practice and Research	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat kompressiohoidon hoitoon sitoutumattomuuteen sekä löytää keinoja hoitoon sitoutumisen parantamiseen.	Kirjallisuuskatsaus	Kirjallisuuskatsauksen perusteella selvisi, että merkittävimpiä tekijöitä kompressiohoidon noudattamatta jättämiseen olivat kipu ja epä mukavuus, psykososiaaliset ongelmat, tiedon puute, fyysiset rajoitteet ja taloudelliset ongelmat. Kirjallisuuskatsauksen avulla voitiin osoittaa, että

			kompressiohoidon toteutumisesta ovat vastuussa sekä potilas itse, terveydenhuollon ammattilaiset sekä päättäjät. Kirjallisuuskatsaus tuki tosiasiaa, että potilaan kokonaisvaltainen tuki, arviointi ja hyvät vuorovaikutustaidot ovat toimivan hoitosuhteen perusta.
Myrskog, M. (2024). Laskimohaavojen ennaltaehkäisy- toimintamallin kehittäminen Pirkanmaan hyvinvointialueen terveysaseman sairaanhoitajien vastaanototyöhön. YAMK- opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu.	Sen tavoitteena oli aikasemman tutkimustiedon perusteella kuvata haavojen ilmaantumiseen ja uusiutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Tarkoituksena oli tuottaa Pirkanmaan hyvinvointialueen terveysasemalle toimintamalli ja vastaanotoilla käytettävä tarkistuslista laskimoperäisten alaraajahaavojen ennaltaehkäisemisen ja uusiutumisen estämisen työkaluksi.	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	Opinnäytetyön tuloksena todettiin, että laskimoperäisten haavoja voitiin ehkäistä kompressiohoidolla, tiedon lisäämisellä, laskimovajaatoiminnan varhaisella diagnosoinnilla ja riskiryhmään kuuluvien löytämisellä sekä heidän ohjauksensa ja riskitekijöiden tehokkaalla hallinnalla. Lisäksi laskimohaavojen syntyyn vaikuttavien kroonisten sairauksien hyvällä hoidolla ja ehkäisevillä elämäntapamuutoksilla oli vaikutusta.
Helén, T. (2019). Alaraajaturvotuksen estohoidon kehittäminen: Verkkokoulutus ytimekkääksi infopaketiiksi.	Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota on voitu hyödyntää alaraajaturvotuksen estohoidon kehittämisessä. Opinnäytetyön tuotoksena oli syntynyt koulutus alaraajaturvotuksen estohoidosta, jonka tavoitteena on tarjota tietoa niin että, tieto on kaikkien osapuolten saatavilla työpaikasta tai asumiskunnasta riippumatta. Tarkoituksena oli kehittää alaraajaturvotuksen estohoidon käsittelevän koulutuksen sisältöä ja materiaalia pilottiryhmän avulla. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksena oli todettu, että alaraajaturvotuksen estohoidon koulutussisältö ja koulutusmateriaali oli koettu tarpeelliseksi ja se oli antanut kohderyhmille tarpeellista tietoa hoidon toteutumiseksi.	Tutkimuksellinen kehittäminen.	Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksena oli todettu, että alaraajaturvotuksen estohoidon koulutussisältö ja koulutusmateriaali oli koettu tarpeelliseksi ja se oli antanut kohderyhmille tarpeellista tietoa hoidon toteutumiseksi.

LIITE 3: VIDEON KÄSIKIRJOITUS

Videon käsikirjoitus

1. kohta us samk logo ja otsikko kompressiosidonta alaraajaturvotukseen: ohjevideo Eurajoen kotihoidon henkilökunnalle ” taustamusiikki?”
2. kohta us näkyy tarvittavat välineet tukisidoksen laittamiseen. Teippi, puuvilla putkisukka, kaksi rullaa vähäelastisia sidoksia, tarvittaessa kipivanua, käsineet ja käsidesi. Samassa kohtauksessa myös ranskalaisin viivoin tarvittavat välineet. Taustamusiikki jatkuu koko videon ajan.
3. kohta us Käsien desinfiointi kuvataan pienenä pätkänä.
4. kohta us Tekstinä: Desinfioi kätesi aina ennen tukisidosten laittamista, suositellaan myös käsineiden käyttöä.
5. kohta us Kuvataan, kun tarkastellaan varpaiden välejä ja ihon kuntoa jalkaa käännellen.
6. kohta us Tekstinä: Tarkasta varpaanvälit ja ihon kunto.
7. kohta us Kuvataan putkisukan laitto jalkaan
8. kohta us Tekstinä: Laita riittävän pitkä puuvilla putkisukka jalkaan, sen tulee olla yli varpaiden ja polven. Laita tarvittaessa luisiin kohtiin kipivanua.
9. kohta us kuvataan ensimmäisen rullan sitominen varpaiden tyvestä kantapäähän yli jalan anatomian mukaan. Kiinnitetään teipillä.

10. kohta Tekstinä: Tukisidokset tulee laittaa aamulla ennen sängystä nousemista. Jos ne laitetaan myöhemmin, tulee jalkoja pitää koahasennossa 15 min ennen sidosten laittoa.

Rullaa venytetään kevyesti ja tasaisesti, kiertosuunta on ulkoreunalta sisäänpäin.

Nilkan tulee olla 90 asteen kulmassa tukisidonnan aikana.

Tukisidonta aloitetaan varpaiden tyvestä kapeammalla rullalla.

Rullaa venytetään kevyesti ja tasaisesti, kiertosuunta on ulkoreunalta sisäänpäin.

Kantapää peitetään sidoksella.

Kantapään sidonnan jälkeen sidonta jatkuu muutamalla kierroksella nilkan yli.

Sidonta jatkuu jalan anatomian mukaan 2 cm polven alapuolelle.

Sidonnan paineen tulee kevetä nilkasta ylöspäin edetessä.

11. kohta kuvataan toisen rullan sitominen nilkasta ylöspäin.

12. kohta Tekstinä: Toinen leveämpi rulla alkaa nilkasta.

Huolehdi ettei sidokseen tule ryppyjä.

Sidosta jatketaan pohjetta pitkin ylöspäin.

Muistathan myös oman ergonomisen asennon.

Sidos kiinnitetään teipillä, mahdollisuuksien mukaan osallista asiakasta.

Käännä puuvillaputkisukka sidoksen päälle.

LIITE 4: SAATEKIRJE

Saatekirje kotihoidon työntekijöille

Arvoisa kotihoidon työntekijä. Olemme Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoita. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ohjevideo kompressiosidonnasta alaraajaturvotukseen Eurajoen kotihoidon henkilökunnalle. Tavoitteena on lisätä kotihoidon työntekijöiden kädentaitoja kompressiosidosten laittamisessa.

Pyydämme teitä vastaamaan nopeaan palautekyselyyn videon katsomisen jälkeen. Palaute annetaan nimettömänä ja vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Vastauksia käytetään tuotetun videon arvioimiseksi. Vastaukset hävitetään asiallisesti analyysin jälkeen.

Kiitos osallistumisestasi!

Toivoo,

Mira ja Katja

Palautelomake henkilökunnalle

Ympyröi sopiva numero vastaamaan kysymykseen 1 = täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= jokseenkin samaa mieltä, 4 = täysin samaa mieltä

1. Video antoi minulle uutta tietoa.

1 2 3 4

2. Opetusvideo oli hyödyllinen.

1 2 3 4

3. Videota voidaan hyödyntää uuden työntekijä perehdytyksessä.

1 2 3 4

4. Video auttaa minua anatomisensidoksen tekemisessä.

1 2 3 4

5. Kokonaisarvosana videolle.

1 2 3 4

6. Mitä olisit kaivannut videolta lisää?

Kiitos vastauksestasi,

Mira ja Katja