



Hanieh Dinari ja Julia Junes

Paksusuoliavannesidosten vaihto

Video sidoksen vaihdon havainnollistamiseksi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

Syksy 2024

Tiivistelmä

Tekijät:	Hanieh Dinari, Julia Junes
Otsikko:	Paksusuoliavannesidosten vaihto
Sivumäärä:	27 sivua + 1 liitettä
Aika:	Syksy 2024
Tutkinto:	Sairaanhoidtaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma:	Sairaanhoidotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja:	Lehtori Kirsi Blom

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda video, joka havainnollistaa avannesidosten vaihdon. Video toimii ohjausmateriaalina avanteen omaaville sekä auttaa ymmärtämään miten avannesidoksen vaihto tapahtuu. Videossa käydään läpi tarvittavat välineet ja näytetään vaihe vaiheelta vaihto. Video on tehty ajatellen tervettä avannetta ja sen ympäröimää siistiä ihoa. Työmme on suunniteltu helposti lähestyttäväksi ja selkeäksi, jotta se soveltuu monenlaisille käyttäjäryhmille esim. tuotos on tekstitetty sekä äänitetty, jottei kuulo tai näkö rajoitteet olisi katsomisen esteenä.

Kirjallisessa osassa käytimme lähdekirjallisuutta, tietokantoja sekä avannetarvikevalmistajien nettisivuja. Etsimme tietoa hakulausekkeilla, että manuaalista hakua käyttäen. Työmme haasteena oli validin ja käytännönläheisen tiedon löytäminen, joka vastasi tutkimuskysymyksiimme. Videon editointi ei ollut entuudestaan meille tuttua, joten opettelimme taidon työn edetessä. Kehittämiskohteeksi nousi mallina toimiva nukke, joka ei täysin kuvannut todellista kliinistä tilannetta.

Kuvasimme työssä vain yleisesti avannetta ja kaksiosaisen sidoksen vaihtoa paksusuoliavanteelle. Työssämme näkyy erilaiset sidos tyypit, sekä yleisimmät lisätarvikkeet. Opinnäytetyömme rajautui käsittelemään paksusuoliavannesidosten vaihtoa. Paksusuoli on ruoansulatuselimistön osa, joka on noin metrinmittainen ja ohutsuolta ohuempi. Paksusuoliavanne on kirurgisesti luotu suoliaukko vatsapeitteiden päälle, joka mahdollistaa ulosteen poistumisen kehosta. Muut avannetyypit sekä kokonaisvaltainen avannepotilaan hoito jätettiin työmme ulkopuolelle. Avanteen ja avannesidosten lisäksi otimme työssämme huomioon myös avannetta ympäröivän ihon hoidon sekä seksuaalisuuden.

Tavoitteemme oli luoda mahdollisimman selkeä ja käytännönläheinen video ja tähän tavoitteeseen pääsimme. Video on kaikille helposti saavutettavissa, sillä se on julkaistu YouTube kanavallamme. Opinnäytetyötämme ohjasi kehittämiskysymykset koko prosessin ajan.

Avainsanat: Avanne, Avanne potilas, Stooma, Paksusuoli, avanteen Ihonhoito, Aseptiikka, Laadukas, Video

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author(s): Hanieh Dinari, Julia Junes
Title: Colonic Dressing change
Number of Pages: 29 pages + 1 appendices
Date: Fall 2024

Degree: Bachelor of Health Care
Degree Programme: Degree Programme in Nursing
Instructor(s): Kirsi Blom, Lecturer

The aim of this thesis is to create a video that demonstrates the steps of changing stoma dressings.

The teaching video serves as guidance material for those with stoma and helps to understand how the steps of changing a stoma dressing goes. The work is designed to be accessible and clear to suit a wide range of user groups. The video is subtitled and audio recorded so that hearing or visual impairments have no barriers for viewing.

In the written part we use source literature, websites and sites that manufacture stoma accessories. We searched for information using search terms and manual search. The challenges of our work are managing the amount of data, editing the video and using a doll acting as a model, which does not fully describe the real clinical situation, this is a developmental challenge

In the work, we only describe the stoma in general. There are many different types of open bandages, as well as products to help with dressing changes. The large intestine is a part of the digestive system that is about one meter long and thinner than the small intestine. Our thesis is limited to dealing with the change of colon ostomy dressings. Other types of stomas and comprehensive treatment of stoma patients were excluded from our work. Colon stoma is surgically created intestinal opening that allows feces to leave the body. In addition to stoma dressings and stoma our work also takes care of the skin surrounding the stoma and sexuality.

Our goal is to create as clear of a video as possible, from which patients can get useful material for changing bandages. We achieved our goal. The video is easily accessible to everyone as it is posted on our YouTube channel. Our thesis is guided by our research questions throughout the process.

Keywords: Stoma, Stoma patient, Colon, Stoma skin care, Aseptic, High-quality video, Ostomy, Colostomy care, Colostomy complications

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	2
3	Paksusuoliavanteesta yleisesti	3
3.1	Paksusuoliavanne	4
3.2	Avannesidokset	7
3.3	Avannetta ympäröivän ihon hoito	8
4	Opinnäytetyön menetelmät ja toteutus	8
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	8
4.2	Tiedonhaunkuvaus	9
4.3	Aikataulu	10
5	Videon suunnittelu	11
6	Opinnäytetyön tuotos	13
7	Pohdinta	14
7.1	Opinnäytetyöprosessin tarkastelua	14
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	15
7.3	Ammatillisen osaamisen arviointia	17
8	Johtopäätökset lopputuotoksesta	18
	Lähteet	18
	Liitteet	
	Liite 1. Liitteen nimi	
	Liite 2. Liitteen nimi	

1 Johdanto

Työssä käsitelimme paksusuoliavanteen sidosten vaihtoa. Kerroimme myös pintapuolisesti muista avannetyypeistä.

Suomessa yleisin avanne (stooma) on paksusuoliavanne. Kyseinen avanne tehdään johonkin kohtaan paksusuolta, yleensä suolen loppuosaan vemmelsuoleen.

Paksusuoliavanne sijoitetaan useimmiten vasemmalle puolelle alavatsaan. Avanteesta erittyvä uloste kertyy iholle kiinnitettävään avannepussiin. Pussi tyhjennetään ja vaihdetaan tarpeen mukaan. (Finnilco ry. 2021.) Avanteen tekoon yleisimmin johtaa syöpä tai tulehduksellinen suolistosairaus. Paksu- tai peräsuolen alueen syövät ovat syitä paksusuoliavanteen teolle sekä suolen umpipussitauti eli divertikuliitti.

Suolistosyövän kaikkia riskitekijöitä ei vielä tiedetä. Paksu- ja peräsuolen syöivistä noin 5 % on perinnöllisiä ja lynchin syndrooma on yleisin tekijä. Lynchin syndrooma on geenivirhe. Kyseinen geenivirhe periytyy kantajalta hänen jälkeläiselleen 50 % todennäköisyydellä. Lynchin syndrooma altistaa kantajan paksusuolensyövän sairastumiselle erityisesti nuorella iällä. Suomessa geenivirheen omaavaa on arvioitu olevan yli 10 000 henkilöä. (Colores.)

Avannesidokset koostuvat pohjalevystä ja keräyspussista. Ne voivat olla erillisinä eli kaksiosainen avannesidos, kun taas yksiosaisessa avannesidoksessa pohjalevy ja keräyspussi ovat valmiiksi kiinni toisissaan. Sidosta vaihdettaessa avanteen koko tulee tarkistaa ja sidos valita sen mukaan. Avanteen koko ja muoto määrittävät sen, millaiseksi pohjalevyn aukko leikataan. Leikattu aukko ei saa olla liian suuri tai liian pieni. Suuren aukon ongelmana voi olla eritteen kulkeutuminen pohjalevyn alle, jolloin iho ärsyyntyy, kun taas pienestä aukosta voi seurata mekaanisia vaurioita ja verenkierto avanteessa saattaa heikentyä. Pohjalevyn ollessa sopivan kokoinen irrotetaan siitä suojakalvo ja levy asetetaan avanteen ympärille. Irrotettua suojakalvoa voi käyttää seuraavan pohjalevyn leikkaamiseen mallikappaleena. Kun levy on kiinnittynyt ihoon kunnolla, voidaan avannepussi painella kiinni pohjalevyyn. Avannetyyppi, eritteen määrä ja laatu sekä potilaan mieltymykset vaikuttavat avannepussin valintaan. (Avanteen hoidon opas. 2024: 162–172.)

Opinnäytetyön tarkoitus oli luoda video, joka ohjaa sidosten vaihtoa. Tavoittemme oli lisätä tietoa paksusuoliavanteen sidosten vaihtamisesta videon muodossa. Koko opinnäytetyömme antaa tietoa avanteen hoidosta ja hoitoprosessin läpikäymisestä.

Videota voi hyödyntää potilasohjauksessa ja näin helpottaa avannepotilaan arkea. Videon avulla potilas näkee selkeästi, kuinka avannesidos tulee vaihtaa. Työstämme hyötyä potilaiden lisäksi hoitajat, opiskelijat ja avanneleikkaukseen menevät henkilöt. Videon löytää YouTubesta ja sitä voi käyttää perehdytysmateriaalina. Toteutimme työmme kirjallisen osuuden käyttäen lähdekirjallisuutta. Rajasimme työmme koskemaan yli 18-vuotiaita henkilöitä. Toisena rajauksena meillä oli pelkän paksusuoliavanteen käsittely työssämme. Videota varten näyttelimme siinä itse ja käytimme koulun materiaaleja, eli opetusnukkea sekä avannehoitotarvikkeita. Videon kuvasimme omilla laitteillamme ja editoimme sen itsenäisesti.

Meillä ei ollut aiempaa kokemusta videoinnista tai editoinnista, mutta opiskelimme aiheesta, jotta saimme tuotettua laadukkaan videon. Lopputuotoksena on selkeä video, jonka lisäksi opimme samalla itse uuden taidon. Luotettavuus opinnäytetyöhön tuli käytettävien lähdemateriaalien kautta. Käytettävät lähdemateriaalit valittiin kriteerien mukaisesti. Eettisyys pohjautuu rehellisyyteen, huolellisuuteen, tarkkuuteen ja käytännön ohjeiden noudattamiseen. Työssä viittasimme jo tutkittuun- ja näyttöön pohjautuvaan tieteeseen, emmekä lisänneet omia mielipiteitämme tekstiin. Kuvasimme opinnäytetyön vaiheet tarkasti.

Opinnäytetyömme ei vaatinut tutkimuslupia.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda video, joka ohjaa paksusuoliavannesidosten vaihtoa.

Tavoitteemme oli avannepotilaiden arjen sujuvoittaminen kaikkien saatavilla olevan videon kautta, jonka löytää YouTubesta. Linkki videoon, <https://www.youtube.com/watch?v=B9Kg6QagWPE>. Työstämme hyötyvät potilaiden lisäksi hoitajat, opiskelijat ja avanneleikkaukseen menevät henkilöt.

Kehittämistehtävämme oli lisätä tietoa paksusuoliavanteen sidosten vaihdosta videon muodossa.

Kehittämistyötämme ohjaavat seuraavat kysymykset:

1. Miten paksusuoliavannepotilaan sidokset tulee vaihtaa?

2. Minkälainen on hyvä ja informatiivinen opetusvideo?

3 Paksusuoliavanteesta yleisesti

Erityyppiset avanteet: ohutsuoli, paksusuoli, väliaikainen ja pysyvä avanne, unohtamatta Hartmannin leikkausta, jossa poistetaan suolen ongelma-alue, mutta suolta ei suljeta kokonaan (Terveyskylä 2022). Tässä kehitystyössä keskityimme paksusuoliavanteeseen.

Potilas, jolle on kirurgisesti laitettu avanne, hänen hoitonsa ohjaus on jatkuvaa ja se muuttuu hoitopolun erivaiheissa yksilöllisiä tarpeita toteuttaen. Potilaalle kerrotaan mitä paksusuoliavanne tarkoittaa, miksi se laitetaan ja miten sitä hoidetaan. (Lausmaa & Marttinen & Smidtslund-Rastas 2021.)

Sopeutuminen uuteen arkeen on jokaiselle potilaalle yksilöllistä. Potilas voi hyödyntää vertaistukihenkilötapaamisia lääkärin ja avannehoitajan lisäksi. Hyvä ohjaus sekä hänelle löydetty toimivat ja luotettavat välineet auttavat potilasta sitoutumaan omaan hoitoonsa, sallien hänen elää täysipainoista elämää ilman merkittäviä rajoituksia. Jokainen potilas vaatii yksilöllisen hoitopolun. On tärkeää osata ohjata potilas sopiviin tukipalveluihin, kuten sosiaalityöntekijän, psykologin, ravitsemusterapeutin, fysioterapeutin tai seksuaaliterapeutin vastaanotoille. (Terveysportti 2019.)

Seksuaalisuus tulee nostaa myös hoitajan toimesta esille, eikä jättää potilaalle itse selvitettäväksi. Seksuaaliset muutokset voivat olla suuriakin avanneleikkauksen läpikäyneen elämässä. Leikkauksen jälkeen voi tulla erilaisia toiminnallisia ongelmia sukupuoleen katsomatta. Naisilla voi ilmetä tuntopuutoksia emättimen alueella, kuivuutta, yhdyntäkipuja ja emättimen ahtautumista. Miehillä erektiohäiriöitä, siemensyöksy väärään suuntaan eli rakkoon päin. Miesten suunnitelmassa lasten hankintaa on syytä ottaa komplikaatoriskit huomioon ennen leikkausta. Potilaan seksuaalisesta suuntautumisesta huolimatta on otettava huomioon, että peräsuolen ja peräaukon poisto estävät anaaliyhdynnän, joka voi vaikuttaa suuresti hänen seksuaalisuuteensa. (Terveysportti 2019.)

Avanneleikkaus tekee ison muutoksen leikatun minäkuvalle ja jo totuttuun kehonkuvaan, joka voi vaikuttaa itsetuntoon. Leikkauksen jälkeen leikattu voi kokea epävarmuutta ja pelkoa haju- ja äänihaitoista, ohivuodosta sekä seksuaalisuuteen liittyvistä kanssakäymisistä. Yllä mainittujen pelkojen hoitamatta jättäminen voi johtaa

pelkoon osallistua sosiaalsiin tapahtumiin/tilanteisiin ja näin eristäytymisen riski kasvaa. (Terveysportti 2019.)

3.1 Paksusuoliavanne

Avanne eli stooma on kirurgisesti tehty suoliaukko, joka tulee vatsapeitteiden läpi vatsalle. Vatsapeitteiden päälle tuotu suolen osa ommellaan ihoon kiinni. Suoliston alueen paha infektio, kasvain tai trauma ovat syitä, jolloin potilaalle joudutaan tekemään avanne, jotta uloste pääsee kulkeutumaan pois kehosta. Avanteen ympärille tulee ulkoinen keräyspussi mihin uloste kertyy. Avanteita on kahden tyyppisiä; väliaikainen/suojaava- tai pysyvä avanne. Väliaikaisen avanteen tarkoituksena on rauhoittaa infektio-tilannetta, helpottaa tukosoireita tai suojata suolisaumaa, joka on syntynyt leikkauksen yhteydessä. (Colostomy Care 2019). Väliaikainen avanne on tarkoitus sulkea, kun edellä mainittujen asioiden hoito on saatu haluttuun lopputulokseen. Pysyvä avanne on potilaalla elinikäinen. (Lausmaa ym. 2021.)

Potilaalle tulee aloittaa mahdollisimman pian leikkauksen jälkeen avanteen hoidon ohjaus, jotta hän oppii hoitamaan avannetta itsenäisesti. Hoitohenkilökunnan pitää olla tietoinen potilaan taustoista ja siitä, millainen toimenpide potilaalle on tehty. Heidän tulee osata hoitaa avanteita, sekä tietää mikä on normaalia ja mikä poikkeavaa. Potilaan voinnin muuttuessa tai avanteen komplikaatio-tilanteissa heidän tulee osata toimia tietoperustan mukaisesti. (Avanteen hoidon opas. 2024: 142.)

Avannetta tulee tarkkailla säännöllisesti, varsinkin leikkauksen jälkeisinä päivinä komplikaatioiden varalta. Seurattavia asioita ovat avanteen vitaliteetti, väri ja avanteen toiminnan käynnistyminen. Eritteen koostumukseen ja väriin tulee kiinnittää huomiota, ja myös suolikaasujen tuloa tulee seurata. Ympäröivän ihon kuntoa ja ompeleita, joilla avanne on kiinnitetty, tulee tarkkailla. Kaksipiippuisiin avanteisiin voidaan laittaa toimenpiteessä avannesilta, jonka tarkoituksena on estää avanteen vetäytyminen takaisin vatsaonteloon. Silta poistetaan yleensä 1–5 vuorokauden kuluttua leikkauksesta. Sillan käytöstä on kuitenkin erilaisia käytäntöjä, koska näyttöä sen hyödyistä on vähän. Sillan käyttö ei välttämättä vähennä vetäytymisriskiä. Komplikaatoriski liittyy myös sillan käyttöön. Ongelmaksi voi ilmetä iho-ongelmat, turvotus, ulostuloaukon tukkeuma, verenkiertohäiriöt ja jopa nekroosi. (Avanteen hoidon opas. 2024: 142–148.)

Pysyvä paksusuoliavanne on yleensä vasemmalla puolella vatsaa ja se on yksipiippuinen pääteavanne. Myös väliaikainen yksipiippuinen sigmasuolen avanne,

että väliaikainen loop-avanne sijaitsevat vatsan vasemmalla puolella. Poikittaisen paksusuolen loop-avanne sijaitsee taas ylävatsalla ja se on väliaikainen, sekä oireita helpottava. Yleisin syy paksusuoliavanteelle on peräsuolisyöpä. Avanteen toiminta riippuu siitä, mistä kohtaa suolta se on tehty. Sigmasuoliavanteesta tuleva uloste on normaalisti kiinteää ja se toimii peräsuolen tavoin, eli ulostetta tulee harvakseltaan keräyspussiin, kun taas poikittaisen paksusuoliavanteen erite on kittimäistä, löysää ja toiminta on tiheämpää. (Lausmaa ym. 2021.)

Avanteeseen ja sen toimintaan liittyy erilaisia huomioitavia asioita, riippuen siitä onko avanne juuri tehty vai onko se ollut jo potilaalla jonkin aikaa. Toimenpiteen jälkeen erite on usein ennen ulosteen erittymistä aluksi verensekaista ja limaista. Toimintaa edeltää suolikaasujen tuotto. Paksusuoliavanteissa ulostemassa kiinteytyy, kun toimenpiteestä on kulunut aikaa. Leikkauksen jälkeen avanteen limakalvo voi olla katteinen.

Limakalvon tulisi olla ajankohdasta riippumatta lämmin, kostea ja väriltään punainen. Suolessa ei ole tuntoa, jonka takia avannetta tulee käsitellä varovasti. Ompeleet, joilla suoli kiinnitetään ihoon ovat yleensä sulavia. Jos ompeleet eivät ole sulaneet kahden viikon kohdalla, tulee ne poistaa. Sulamattomat ompeleet voivat läpäistä ihon tai limakalvon, jolloin seurauksena voi olla ympäriskudoksen infektoituminen.

Leikkauksen jälkeinen pussi on usein läpinäkyvä, jotta avannetta on helppoa tarkkailla, kun taas kotioloissa potilaat voivat käyttää ei-läpinäkyviä pusseja. Pusseissa on myös suodatin, toimenpiteen jälkeen käytettäviä pusseja lukuun ottamatta. Ihon kuntoa tulee huomioida aina sidosten vaihdon yhteydessä. Ajan myötä avanteen koko muuttuu ja turvotus laskee. Avanteen koko tulee arvioida aluksi aina sidosten vaihdon yhteydessä, jotta avannesidoksesta saadaan mahdollisimman tiivis. Kun leikkauksesta on kulunut aikaa, avanteen koko vakiintuu. (Avanteen hoidon opas. 2024: 143–162.)

Kuva 1. Normaali avanne



Kuva 1. ehjä ja terve avanne ja sitä ympäröivä iho (AJN 2019).

Kuva 2. Ärsyynyt avanne



Kuva 2. Yleinen ihokomplikaatio, joka ilmenee, kun uloste on ollut kosketuksessa ihon kanssa (AJN 2019).

Kuva 3. Follikuliitti avanteen ympärillä



Kuva 3. Follikuliitti on karvatupentulehdus, joka voi ilmetä sidoksen alla (AJN 2019).

3.2 Avannesidokset

Avannesidoksen tulee olla tiivis ja kerätä erite. Nykyaikaiset sidokset pitävät sekä hajun että äänet sisällään. Pussi on huomaamaton vaatteiden alla. Avannesidosten valinta tapahtuu avanteen tyypin mukaisesti, jossa otetaan huomioon myös potilaan elämäntyyli. Sidosten valinnassa tulee huomioida potilaan harrastukset, ammatti ja toiveet. Juuri tehdyssä avanteessa käytetään tyhjennettävää avannepussia. Kun leikkauksesta on kulunut tarpeeksi aikaa, siirrytään paksusuoliavanteissa useimmiten käyttämään umpinaista pussia. Suolen toiminta vaikuttaa myös avannepussin valintaan. (Anttila & Kaila-Mattila & Kan & Puska & Vihunen 2015: 243; Lausmaa ym. 2021.)

Sairaalassa ollessa toimenpiteen jälkeen avannesidoksia vaihdetaan useammin, kuin kotona ollessa. Jokainen potilas saa yksilöllisen avanneohjauksen. Tyhjennettävä avannepussi tyhjenetään, kun taas umpinainen pussi vaihdetaan sen täytyttyä. Tyhjennettävän pussin suu tulee puhdistaa aina tyhjennyksen jälkeen. Vaihdeettavan pussin yhteydessä sekä avanne että pohjalevyn liitoskohdat, joihin uusi pussi kiinnitetään, tulee puhdistaa huolellisesti. Avannesidokset tulee vaihtaa viikon aikana muutaman kerran ja tarvittaessa. Saunassa ja suihkussa voi käydä sidosten kanssa. Myös ilman sidoksia voi käydä suihkussa, jolloin avanteen saa suihkuteltua puhtaaksi. Näin ollen luontevin sidosten vaihtopaikka potilaalle on WC tai kylpyhuone. Ennen sidosten vaihtoa on hyvä varata tarvittavat välineet lähettyville. Likaiset sidokset hävitetään sekajätteissä. Potilas saa kotipaikkakunnan terveysasemalta tai erillisestä hoitotarvikejakelusta avanteen hoitoon tarvittavat välineet maksutta. Tarvikkeita annetaan noin kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan. (Anttila ym. 2015: 243–244; Lausmaa ym. 2021.)

Hyvällä aseptiikalla suojataan infektioiden eli bakteerien, virusten ja mikrobien leviämistä. Kädet pestään ja desinfioidaan ennen ja jälkeen toimenpiteen. Hanskat ovat suositeltavia, kun ollaan eritteiden kanssa tekemisissä. Käsissä ei tulisi olla koruja eikä rakenne, geeli tai kynsilakkoja. Käsien ihon ollessa ehjä, se suojaa ja on helppo pitää puhtaana. Hygieniataso vaihtelee riippuen sairaala ja kotioloista. (Laitinen 2024.)

3.3 Avannetta ympäröivän ihon hoito

Iho-ongelmien, kuten kutinan, punoituksen, turvotuksen, ihottuman, sieni-infektion tai vetistymisen ilmetessä on syytä kokeilla erilaisia tuotteita. Avainasemassa on potilaan omatoimisuus ja aseptisuus. Potilaalle on annettava hyvää ohjausta ja tietoa ihonhoitotuotteista, rasvauksesta, sekä erilaisista avannepussimahdollisuuksista. (Iivanainen & Syväoja 2016: 323–325.)

Avannetta ympäröivää ihoa tulee hoitaa siten, että se pysyy terveenä eikä uloste pääse valumaan ja ärsyttämään ihoa, eli avannesidoksen tulee olla tiivis. (Ileostomy Care 2019.) Sidosten ollessa huonosti kiinni ja ulosteen valuessa iholle, komplikaatioiden riskit kasvavat. Avannetta ympäröivästä ihosta on hyvä poistaa karvat, jotta avanteen vaihdossa sidos ei revä karvoja ja vaurioita karvatuppea. Sidos pysyy myös paremmin kiinni, kun iho on ajeltu. (Iivanainen & Syväoja 2016: 322.)

Monet asiat vaikuttavat iho-ongelmien syntyyn, kuten liian suuri aukko avannepussissa, kuiva/punoittava/hilseilevä/ärtynyt iho, liian löysä sidos tai follikuliitti eli karvatuppitulehdus. Potilaan lihominen/laihtuminen ja tästä johtuva vatsapainon ilmeneminen tai poistuminen sekä avanteen sijainti vaikuttavat myös sidoksen pysyvyyteen. Granulooma eli avannetta ympäröivän ihon syylämäinen liikakasvu voi kehittyä, jos suolen sisältöä pääsee iholle. Tämä on vaaratonta, mutta vaikeuttaa avannesidosten kiinnitystä. (Iivanainen & Syväoja 2016: 322–323.)

4 Opinnäytetyön menetelmät ja toteutus

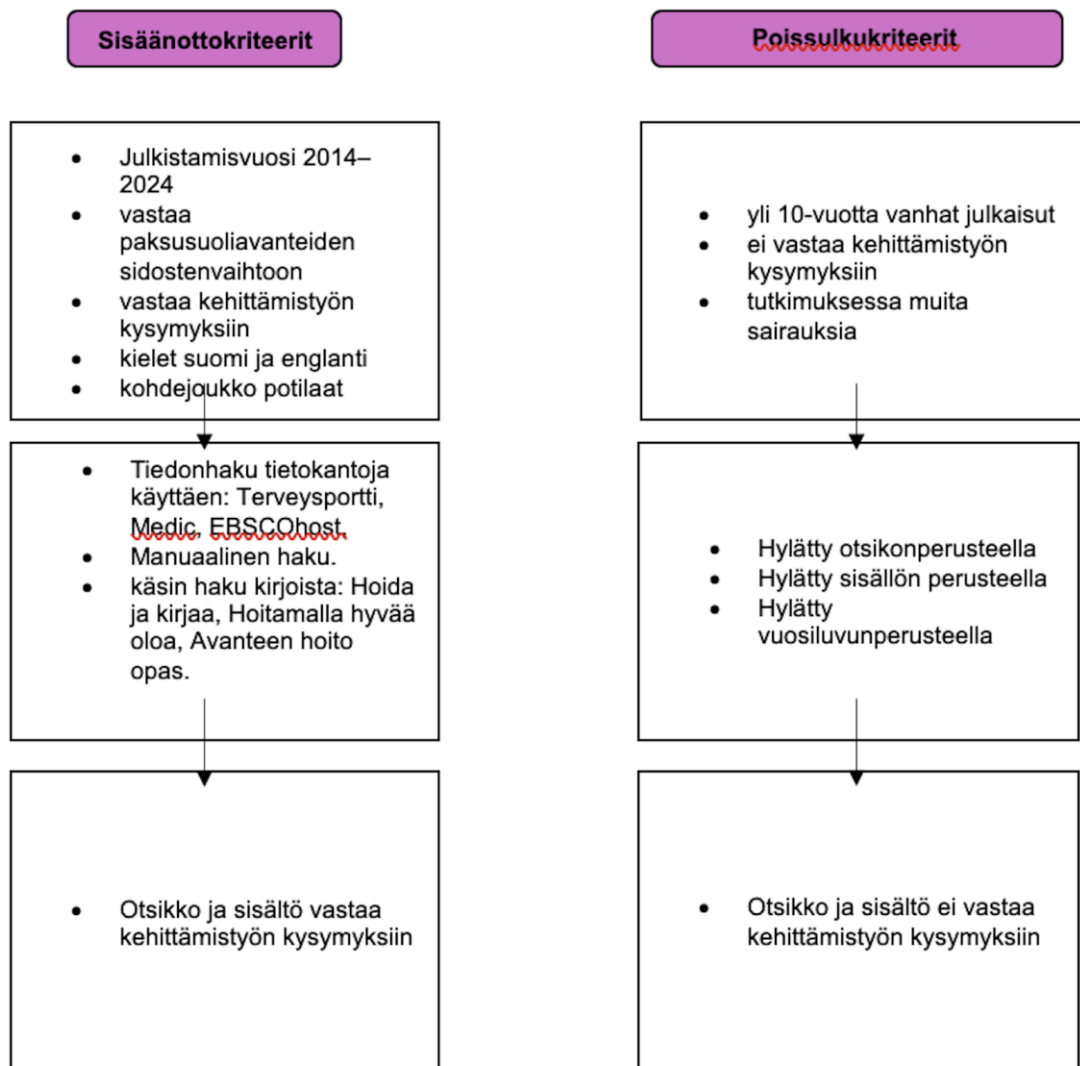
4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuloksena on tuotos ja raportti, jolla ammatillinen asiantuntijuus tulee näkyviin. Tuotosta koskevat lähtökohdat, valinnat ja ratkaisut tulee näkyä opinnäytetyössä. Esimerkiksi konkreettinen tapahtuma tai esine voi olla lopullinen tuotos. Opinnäytetyö alkaa kehittämistyön kysymyksellä tai pulmalla, johon lopputuotoksen tulee vastata. Opinnäytetyön aihetta valittaessa tulisi pohtia, miten se kehittää ja tukee juuri sinua ammatillisesti. Opinnäytetyötä tulee kirjoittaa jatkuvasti työn edetessä, jotta teksti kypsyy ja lukija tulkitsee sanomasi niin, kuin olet tarkoittanut. Työssä käytettävien aineistojen käsittely on myös prosessi. Tekstejä tulee lukea vaiheittain läpi ja tehdä niistä merkintöjä omaan opinnäytetyöhön. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee ilmetä, että tuotos on tehty ammatillisen teorian tiedon ja

käytänteiden pohjalta. Lähteitä valittaessa tulee pohtia, onko lähde laadullinen ja käyttökelpoinen sekä eettisesti kestävä. Teoriatiedon tulee olla ajantasaista ja luotettavaa. Lähteiden etsimiseen tulee varata hyvin aikaa, koska ne ovat opinnäytetyön peruspohja, jonka päälle kaikki rakentuu. Loppuvaiheessa teksti tulee lukea läpi huolellisesti. Tuotoksen tekijöiden tulisi asettua ulkopuolisen lukijan rooliin ja muokata sitä sen mukaisesti. (Kostamo & Airaksinen & Vilkkä 2022: 11, 41–42, 66–67, 75, 84–87, 169.)

4.2 Tiedonhaun kuvaus

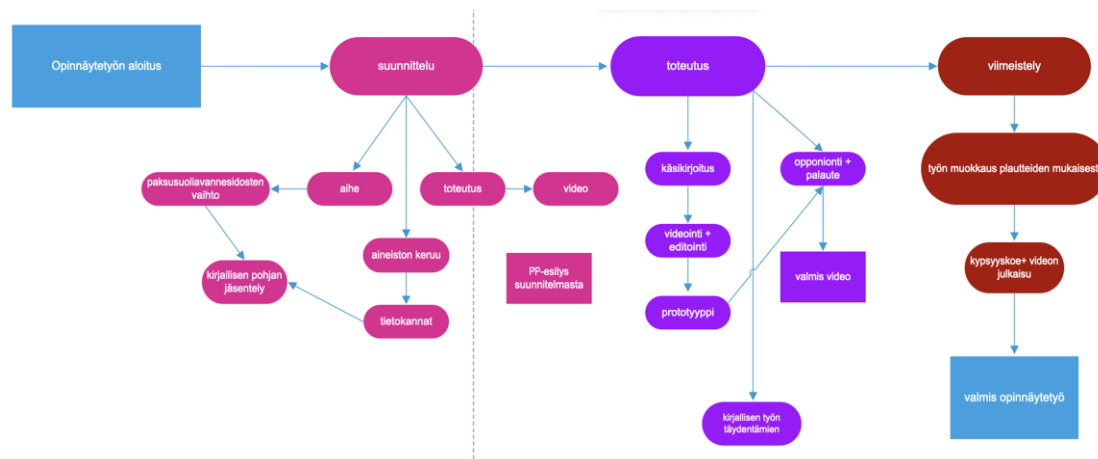
Etsimme tietoa järjestelmällisesti, käyttäen avainsanoja hakukoneissa. Valitsimme parhaiten työhömmme sopivimmat artikkelit ja tekstit saaduista tuloksista. Käytimme tietokannoista EBSCOhost, finna, terveystietä ja pubmed. Teimme hakuja suomeksi, että englanniksi. Käytimme avainsanoja hakulausekkeiden muodostamisessa. Hakulausekkeitä, joita käytimme: "colostomy care" OR "colostomy complications" OR "quality of life in colostomy patients", digital AND Video AND editing AND create a video, ostomy AND "skin care", laadukas AND video, aseptiikka AND hygienia, sekä stoma OR colostomy AND "patient care" OR "stoma patient". Hyödynsimme työssä avannesidosvalmistajan nettisivuja ja materiaalia. Käytimme tiedonhankinnassa myös avanteen hoidosta tehtyjä kirjoja ja oppaita.



Kuvio 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

4.3 Aikataulu

Sovimme näkemiset aina paikan päälle. Aikataulutimme tapaamiset ennalta ja toteutimme opinnäytetyötä viikoittain, sovituilla tapaamisilla. Näin pysyimme aikataulussa ja työ eteni aikataulun mukaisesti. Meillä oli hyvän aikataulutuksen takia riittävästi aikaa reagoida mahdollisiin haasteisiin, joita työssä olisi voinut ilmetä. Pyysimme apua tarvittaessa.



Kuvio 2. Opinnäytetyön aikataulu

5 Videon suunnittelu

Videon tekeminen sisältää monia eri vaiheita, käsikirjoitus on niistä yksi tärkein. Ennen käsikirjoitusta tulee olla suunnitelma siitä, miksi ja kenelle video on tarkoitus tehdä. Hyvin suunniteltu käsikirjoitus nopeuttaa kuvausvaihetta. Videon pituus on myös hyvä määritellä etukäteen. Videon voi kuvata omalla älypuhelimella, vaikka yleinen harhaluulo on, ettei puhelimella kuvatun videon laatu voi olla riittävän hyvä. Videota kuvatessa sommittelu ja asettelu on tärkeää, jotta huomio kiinnittyy videolla haluttuun asiaan. Editoinnin helpottamiseksi kannattaa kuvata lyhyitä videopätkiä yhden pitkän sijaan. Myös zoomin käyttöä kannattaa harkita, koska se huonontaa kuvanlaatua. Erilaisia kuvakulmia kannattaa hyödyntää kuvausvaiheessa. Videota editoidessa tulisi asettaa katsojan rooliin ja pyrkiä luomaan video, jossa mielenkiinto säilyy. Videon julkaiseminen vaatii YouTube-tilin luomisen. (Hirvonen & Janhunen & Kuisma & Silvenius 2021.)

Olimme päättäneet suunnata videon pääsääntöisesti potilaiden käyttöön. Halusimme videon olevan mahdollisimman yksinkertainen ja selkeä, jotta se tukisi potilaiden oppimista sidosten vaihdon suhteen, eikä aiheuttaisi epävarmuutta tai stressiä uudessa tilanteessa, jonka edessä avanneleikattu potilas on. Aloitimme käsikirjoittamisen, kun olimme päättäneet kenelle haluamme videon suunnata. Käsikirjoitus helpotti videointivaihetta, koska koko ajan tiesimme mitä seuraavaksi tulisi kuvata. Olimme myös kirjoittaneet valmiiksi, mitä aiomme videolle äänittää. Teksti/äänitys kuitenkin eli editointivaiheen ja saadun palautteen mukaisesti. Konkreettisten videopätkien

näkeminen antoi myös selkeyttä siihen, mitä asioita halusimme sanoa videolla. Lyhyiden videopätkin käsittely editointivaiheessa helpotti prosessia. Emme käyttäneet työssämme zoom-ominaisuutta, jotta varmistimme videon laadun säilyvän. Loimme YouTube-kanavan, jotta pystyimme julkaisemaan videomme kaikkien saataville. Linkki videoon, <https://www.youtube.com/watch?v=B9Kg6QagWPE>. Kanavan luominen oli helpompaa kuin ajattelimme, mutta mielestämme YouTube-alusta oli kanavan omistavalle sekavamman näköinen, kuin niin sanottu normaali YouTube tili.

Käsikirjoitusta suunniteltaessa, etsimme tietoa mitä kaikkia välineitä avannesidosten vaihtoon vaaditaan. Olemme luetelleet vaadittavat välineet käsikirjoituksessa ja ne näkyvät myös videon alussa. (Coloplast 2020.) Hyödynsimme avannetarvikkeiden valmistajan sivuja kerätessämme tietoa välineistä.

Videolla kerromme vaiheet selkeästi ja tekstitimme videon. Otimme myös huomioon, että valaistus on hyvä ja videolla olevat välineet ja tekniikat näkyivät selkeästi. Varmistimme, että tilassa, jossa äänitimme ääni ei kierrä ja puheesta saa varmasti selvää. Videosta olisi hyvä myös poistaa kokonaan äänet ja äänittää jälkikäteen päälle, välttyäkseen taustakohinalta. Videon tekstitys myös tuo enemmän selvyyttä materiaaliin. (Mullen & Srinivasan & Tuckman & Hammert 2022.)

Videota kuvatessamme huomasimme valaistuksen olevan tärkeässä roolissa videon laadun kannalta. Huomasimme myös joidenkin avannetarvikkeiden heijastavan valoa, jolloin ne eivät näkyneen selkeästi videolla. Muutimme valaistusta niin, ettei heijastusta enää tullut ja näin videon laatu parani. Äänitimme editoidun videon päälle selkeällä ja rauhallisella äänellä.

Kuvasimme opetusvideon käyttämällä omia laitteitamme, tarkemmin iPhone 15 Pro:ta. Nykyajan älypuhelimien kamerat ovat niin tarkkoja, että pystyvät kuvaamaan 4K-tason videoita. Älypuhelimella kuvaaminen myös mahdollisti erilaiset kuvakulmat, sillä laite on pieni ja sitä on helppo asetella tarvittaviin kuvakulmiin tai jopa kiinnittää pidikkeisiin. (Mullen ym. 2022.)

Kuvaaminen puhelimella oli yksinkertaista. Videoiden siirtäminen koneelle vaati aluksi hieman tutkimista, mutta tämän ymmärrettyämme siirtäminen oli helppoa. Puhelimelta siirtäessä ei tarvinnut erillisiä piuhoja tai muistitikkuja. Videot sai siirrettyä suoraan OneDriveen, josta ne sai helposti siirrettyä koneelle editointiohjelman alustalle.

Hyvän videon saamiseksi kuvakulma tulee aluksi varmistaa ja asettaa kamera kuvaamaan tiettyä ”kehystä”. Näin varmistetaan, että haluttu kohde on kuvattavana eikä kuva ole liian laaja. Ennen videon kuvaamista valaistus on otettava huomioon, sillä liian kirkkaassa tai pimeässä video ei näy ja voi heijastaa valoa tai aiheuttaa varjostuksia. Editointivaiheessa valon määrää on vaikeaa, tai jopa mahdotonta korjata. Hyvän videon optimoimiseksi olisi hyvä välttää liian vaaleaa tai liian tummaa taustaa. Videon käyttötarkoituksen mukaan olisi hyödyllistä kuvata materiaalia myös potilaan näkökulmasta, jos se parantaa videon sisällön ymmärrettävyyttä. (Mullen ym. 2022.)

Otimme koeotoksia, joista pystyimme varmistamaan, että kuvakulma ja haluttu kohde ovat hyvässä kohdassa videolla. Näin huomasimme myös, jos huomio keskittyi muuhun, kuin haluttuun asiaan ja pystyimme siirtämään esineen pois kuvasta.

Videota kuvatessa olisi hyvä aika ajoin tarkistaa, että tallennus on päällä, kuvakulma oikea sekä valaistus edelleen sopiva. Mieluummin liikaa videomateriaalia kuin liian vähän, joka jättää enemmän pelivaraa editointivaiheeseen. Video on hyvä myös tallettaa pilvipalveluun tai muuhun talletukseen sopivalle alustalle varmuuden vuoksi, sillä jos alkuperäinen laite katoaisi tai rikkoutuisi, materiaali olisi vielä muulla tallessa. (Mullen ym. 2022.)

Otimme samoja otoksia erilaisista kuvakulmista eri tavalla, jotta meillä oli editointivaiheessa mahdollisuus valita parhaimmat videopätkät videomme. Tallensimme molemmat videon omiin pilvipalveluihimme, jotta voimme varmistua sen säilyvän, jos toiselta se jostain syystä katoaisi.

6 Opinnäytetyön tuotos

Työmme tuloksena saimme videon aikaiseksi, joka havainnollistaa sidostenvaihdon askelaskeleelta. Videolla tulee ilmi myös tarvittavat välineet, joten video ohjaa hyvin potilasta alusta loppuun. Video on selkeä ja sitä on helppo seurata, sillä se on äänitetty ja tekstitetty. Videosta on paljon apua, kun haluaa oppia ymmärtämään mitä tulee tehdä ja miten toimia, video tukee omahoitoa huomattavasti, sillä se havainnollistaa selkeästi vaiheet. Olemme julkaisseet videomme YouTube tilille, joten se on katsottavissa kaikille halukkaille. Videon ollessa YouTubessa sen voi katsoa useasti ja tauottaa haluamaansa kohtaa, videon katselu on myös ilmaista.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyöprosessin tarkastelua

Käytimme tuotoksessamme ajankohtaista tutkimustietoa ja jo olemassa olevia hoitokäytäntöjä, jotka on todettu toimiviksi. Tämä noudattaa hyvän ja laadukkaan tiedon jakamisen periaatetta. (Creswell 2018). Kehittämistyömme vastasi kysymyksiin: ”Miten paksusuoliavannepotilaan sidokset tulee vaihtaa?” ja ” Minkälainen on hyvä ja informatiivinen opetusvideo?”

Työn suunnitteluvaiheessa huomasimme, ettei opetusvideoita paksusuoliavanteen sidosten vaihdosta suomen kielellä puhuttuna, että tekstitettynä löytynyt juuri ollenkaan. Halusimme luoda videon missä molemmat asiat oli huomioitu, jottei näkö tai kuulo rajoitukset, estä henkilöiden saamasta tietoa sidosten vaihdosta. Halusimme myös tarjota materiaalia suomen kielellä, koska nykyään materiaalia löytyy paljon vain englanniksi.

Opinnäytetyömme päätavoitteena oli luoda opetusvideo, joka tukee avannepotilaiden ja uusien hoitajien oppimista avannesidosten vaihdossa. Koemme, että pääsimme tavoiteisiimme ja saimme luotua videon, johon kaikki halukkaat pääsevät käsiksi YouTube kanavan kautta. Linkki videoon, <https://www.youtube.com/watch?v=B9Kg6QagWPE>. Tämä mahdollistaa videon laajan käytön oppilaitoksille sekä yksityishenkilöille. Videomme on selkeä ja siinä käydään vaihe vaiheelta tarvittavat toimenpiteet. Esittelemme videolla tarvittavat välineet, toimintatavat ja olemme myös tekstittäneet ja äänittäneet videon. (Digital Learning Institute 2024).

Työprosessimme alkoi perehtymällä kirjallisiin aineistoihin, jotka käsittelivät eri avanteita ja sidoksia. Kerroimme työn alussa taustaa kirjallisuuden perusteella miksi ja miten avanne tehdään sekä mihin ne yleensä sijoitetaan vatsan alueella. Tiedonhaussa käytimme hakukoneita, kirjoja sekä avannesidosten valmistajien sivuja. Itse videota varten etsimme tietoa, miten kuvata ja toteuttaa hyvä ja laadukas video sekä mitä seikkoja siinä tulisi ottaa huomioon. Tämä tausta antoi meille perustan opetusvideon sisältöön sekä käsikirjoituksen suunnitellulle.

Itse videon kuvaamisessa on tärkeää ottaa huomioon seuraavat seikat: hyvä valaistus, tarkka kuva, tarpeeksi zoomattu kuva ilman, että resoluutio heikkenee, sopivat taustavärit. Monessa lähteessä tuli ilmi, että valkoinen ja musta ovat huonoja värejä, joita vasten kuvata. Äänityksessä tuli ottaa myös huomioon, ettei taustalta kuulu meteliä tai suhinaa. Puheen tuli myös kuulua hyvin ja artikuloinnin olla selkeää, sekä puheen tempon tuli olla rauhallinen.

Meillä oli muutamia haasteita ja kehittämiskohteita opinnäytetyömme aikana. Tiedon rajaaminen valitsemiimme kriteereihin oli yksi haasteista. Käytimme videolla nukkea, jonka seurauksena ongelmaksi muodostui, ettei sidosten vaihto vastaa oikeaa tilannetta. Kirjallisessa osuudessa haasteena oli molempien tekstin tuotto- sekä oikeinkirjoitusvaikeudet. Kehittämiskohteena oli tekstiosuuden parantaminen, jonka takia olimmekin hakeutuneet tieteellisen kirjoittamisen ABC-kurssille.

Videon kuvausprosessissa meillä oli haasteita, vaikka olimmekin perehtyneet ohjeisiin. Tarvitsimme silti lisää tukea ja käytimme paljon YouTuben ohjevideoita. Näiden tukimateriaalien ansioista opimme käyttämän paremmin tehosteita ja lisäämään äänityksiä. Editoidessamme videoita huomasimme, kuinka monta eri toimintoa oli vaihtoehtona ja kuinka paljon aikaa oikeiden työkalujen löytämiseen ja sijoittamiseen meni. Pyysimme videosta palautetta seminaareissa ja muilta kurssilaisiltamme. Muokkasimme videota saadun palautteen mukaisesti. Palaute auttoi myös näkemään asioita videossa, jotka eivät olleet tulleet meille mieleen. Vaikka editointi oli hidasta ja työlästä ensikertalaisiksi, olemme mielestämme onnistuneet pääsemään haluttuun ja tavoiteltuun lopputulokseen.

Kehittämiskohteena koemme työssämme opetusnuken. Video olisi luonut aidomman kuvan katsojalle, kun sidos olisi vaihdettu oikean avanteen ympärille. Toinen jatko kehittäminen työhömmme olisi yleisimmät avanteen hoidossa ilmaantuneet ongelmat ja miten niitä tulisi lähteä hoitamaan.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvä tieteellinen käytäntö noudattaa eurooppalaista tutkimuseettistä ohjeistusta, johon sisältyy rehellisyys, luotettavuus, vastuunkanto ja arvostus (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023). Näitä ohjeita noudattaen työssämme säilyi luotettavuus ja eettisyys. Työn kulun selostaminen, sekä aikataulun ilmi tuominen luo myös rehellisyyttä ja luotettavuutta. Allekirjoitimme yhdessä opettajan kanssa

opinnäytetyönsopimuksen. Sopimuksen tarkoituksen oli olla avuksi, jos ristiriitatilanteita pääsisi syntymään.

Ennen opinnäytetyön lähettämistä tarkastajille arvioitavaksi tulee työ syöttää plagiaatintunnistusjärjestelmään (Arene 2019: 7). Lähteet ja lainaukset merkitään tekijänoikeuslain ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023). Luotettavuutta työhömmme tuo sen tarkistuttaminen Turnit-plagiaatintunnistusjärjestelmän kautta. Olemme pitäneet myös itse huolen siitä, että teksti on omin sanoin kirjoitettua ja lähteet ovat ohjeiden mukaisesti merkitty. Työssämme kunnioitamme kollegoita, jotka ovat aikaisemmin tehneet tutkimusta. Kerromme rehellisesti löytämämme tiedon jättämättä pois tai salaamatta yksityiskohtia.

Tiedonhaussa tulee löytää ja käyttää niitä tekstejä, jotka tukevat omaa työtään. Tiedon tulee olla ajantasaista, näyttöön ja tutkimukseen perustuvaa. Tiedonhakutaitoja on hyvä harjoittaa ja parantaa perehtymällä eri tiedonhaku oheisiin. Jokainen mukaan otettu lähde tulee arvioida sen mukaan, voiko sen sisältöön ja tekijöihin luottaa. (Kostamo & Airaksinen & Vilkkä 2022: 84–85.) Käytimme opinnäytetyössämme 2014 vuodesta eteenpäin olevia lähteitä, jotta teorian tieto olisi mahdollisimman ajantasaista. Osallistuimme sekä koulumme tarjoamalle tiedonhankinnan luennolle että opinnäytetyön ohella menevälle kurssille, joka tarjosi apua kaikissa opinnäytetyön vaiheissa, kuten myös tiedonhaussa. Työssämme on kaavio, kuvia, sekä kirjoitettua tekstiä, joka osoittaa millä kriteerein ja mistä teoriapohja on hankittu.

Opinnäytetyöhön liittyvien henkilöiden yksityisyydensuojan ja henkilötietojen oikeaoppinen käsittely tulee toteutua ohjeiden mukaisesti. Aineisto tulee kerätä, tallentaa ja tuhota oikein. Työhön osallistuvilta henkilöiltä pitää saada lupa aineiston käsittelyyn ja julkaisuun. Opinnäytetyöt ovat julkisuuslain mukaan viranomaisen asiakirja, jonka takia se on julkinen, ellei toisin ole määrätty. Työ julkaistaan Theseus-julkaisuarkistoon, kun arvioijat ovat hyväksyneet sen. (Arene 2019: 7,24.)

Opinnäytetyössämme esiinnyimme itse sekä käytämme opetusnukkea, jonka seurauksena henkilötietojen käsittely tai yksityisyyden suojaaminen ei noussut esille työssämme. Emme myöskään keränneet aineistoa henkilöiltä, jotka olisivat täytyneet arkistoida ja hävittää tietyin menetelmin. Opinnäytetyömme tulee kaikkien näkyviin Theseus arkistoon hyväksynnän jälkeen.

Prosessiin kuuluu palautteen saaminen omasta työstään. Palautteen tarkoituksena on tuoda lukijan näkökulma ja huomiot esille, sekä antaa tekijälle mahdollisuus työnsä paranteluun palautteen mukaisesti. (Kostamo & Airaksinen & Vilkkä 2022: 164.)

Näytimme opetusvideota ja kirjallista osuutta sekä ohjaajalle että muille oppilaille. Muokkasimme työtämme saadun palautteen mukaisesti.

käsittely tulee toteutua ohjeiden mukaisesti. Aineisto tulee kerätä, tallentaa ja tuhota oikein. Työhön osallistuvilta henkilöiltä pitää saada lupa aineiston käsittelyyn ja julkaisuun. Opinnäytetyöt ovat julkisuuslain mukaan viranomaisen asiakirja, jonka takia se on julkinen, ellei toisin ole määrätty. Työ julkaistaan Theseus-julkaisuarkistoon, kun arvioijat ovat hyväksyneet sen. (Arene 2019: 7,24.) Opinnäytetyössämme esiinnyimme itse sekä käytämme opetusnukkea, jonka seurauksena henkilötietojen käsittely tai yksityisyyden suojaaminen ei noussut esille työssämme. Emme myöskään keränneet aineistoa henkilöiltä, jotka olisivat täytyneet arkistoida ja hävittää tietyin menetelmin. Opinnäytetyömme tulee kaikkien näkyviin Theseus arkistoon hyväksynnän jälkeen.

7.3 Ammatillisen osaamisen arviointia

Yhteistyömme opinnäytetyön parissa sujui hyvin ja pysyimme suunnitellussa aikataulussa. Pystyimme järjestämään tapaamiset kasvotusten, joka loi työn jouhevuuutta, jota emme olisi saavuttaneet mielestämme etätapaamisilla. Koimme, että yhdessä pohtiessamme saimme enemmän eri näkökulmia ja ideoita työhömmme, kuin jos olisimme toteuttaneet opinnäytetyön yksin. Voimme siis sanoa, että yhdessä työskenteleminen oli rikastuttavaa ja toi opinnäytetyöhömmme monipuolisuutta, jota emme olisi saaneet yksin työskentelyssä.

Opinnäytetyön aikana huomasimme, miten videoinnin ja editoinnin osaaminen rajoitti meitä alkuvaiheessa, mutta otimme tämän oppimismahdollisuutena ja kehityimme opinnäytetyömme aikana huomattavasti. Kirjallisessa osassa hakukoneiden käyttö oli ajoittain haasteellista, mutta toistemme ja opettajien tuella sekä ohjeistuksella saavutimme mieleisemme lopputuloksen. Hakukoneiden ja luotettavien lähteiden käyttö on meille ammatillisesti tärkeää. Meidän tulee osata ammatissamme perustaa kaikki toimintamme tieteelliseen teoriaan. Tilanteissa, joissa tarvitaan lisää teoria tietoa omalle toiminnalleen, tulee osata käyttää luotettavia lähdemateriaaleja. Kuvaus- ja editointiprosessin sujuvuutta edistää videoiden tekemisen harjoittelu.

Opimme opinnäytetyötä tehdessä avanteista, sidoksista ja videoinnista paljon uutta, joka varmasti auttaa meitä ammatillisesti tulevaisuudessa. Työstämme saatu yleinen avannetietämys ja avannesidosten vaihtamisen taito tulee varmasti auttamaan meitä tulevaisuuden työpaikoissa. Työelämässä tarvitaan myös yhteistyötaitoja ja joustavuutta, joita harjoitimme opinnäytetyöprosessin aikana. Opimme työn ohella

uuden hyödyllisen taidon, jota voimme hyödyntää tulevaisuuden työelämässä, eli opimme digitaalisia työkaluja käyttäen tekemään potilasohjausmateriaaleja.

8 Johtopäätökset lopputuotoksesta

Saimme lopputuotokseksi laadukkaan ja selkeän opetusvideon. Koemme, että opinnäytetyömme tuottaa merkittävää hyötyä potilaille ja hoitotyön ammattilaisille. Video on suunnattu potilashoidon tueksi. Näemme kuitenkin videon potentiaalisen mahdollisuuden myös ammattilaisten perehdytyksessä.

Opetusvideomme tarjoaa visuaalisen ja käytännönläheisemmän tavan oppia avannesidosten vaihdosta. Ohjeet välittyvät katsojalle selkeämmin ja yksityiskohdat tulevat paremmin esille, kuin pelkässä kirjallisessa ohjeessa. Hoitaja tai potilas, joka on katsonut videon saa kattavamman käsityksen prosessista.

Nykyään ihmiset hakevat entistä enemmän tietoa itsenäisesti verkosta, minkä takia YouTube-kanavan luominen ja videon julkaiseminen sinne oli oikea ratkaisu, sillä näin se on saatavilla kaikille. Video tukee myös potilaan jo luettua tietoa avannesidosten vaihdosta ja voi auttaa kokonaisuuden selkeytyksessä. Uskomme, että potilas, joka on nähnyt videon ja on saanut siitä apua, myös sitoutuu paremmin omaan hoitoonsa ja edistää omaa hyvinvointiaan. Voimme siis sanoa opetusvideon tukevan potilaan itsehoitoa ja edistää sitoutumista omaan hoitoonsa.

Lähteet

AJN, American Journal of Nursing 2019. <https://journals.lww.com/ajnonline/fulltext/2019/06000/ce__stoma_and_peristomal_skin_care__a_clinical.25.aspx>. Viitattu 1.12.2024.

Arene 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Päivitetty 9.1.2020. <<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDE>

N%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382>. Viitattu 6.11.2024.

Anttila, Kyllikki & Kaila-Mattila, Tuulikki & Kan, Suvi & Puska, Eeva-Liisa & Vihunen, Riitta 2015. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: Sanoma Pro.

Avanteen hoidon opas. 2024. Helsinki: Otava.

Coloplast 2020. <https://www.coloplast.fi/Documents/Finland/Paksusuoliavanneopas_2020_web.pdf>. Viitattu 3.12.2024

Colores. <<https://www.colores.fi/suolistosyovan-riskitekijat/>>. Viitattu 10.12

Colostomy care 2019. <https://journals.lww.com/home-healthcarenurseonline/fulltext/2019/03000/colostomy_care__a_guide_for_home_care_clinicians.2.aspx>. Viitattu 1.12.2024

Creswell 2018.

<https://spada.uns.ac.id/pluginfile.php/510378/mod_resource/content/1/creswell.pdf>. Viitattu 1.12.2024

Digital Learning Institute 2024. <<https://www.digitallearninginstitute.com/blog/mayers-principles-multimedia-learning>>. Viitattu 1.12.2024

Finnilco ry. 2021. <<https://www.finnilco.fi/paksusuoliavanne>>. Viitattu 26.9.2024.

Hirvonen, Jonne & Janhunen, Petri & Kuisma, Hanna & Silvenius, Mia 2021. Mobiili-video-opas. <<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/423520/URNISBN9789523443136.pdf?sequence=5>>. Viitattu 17.9.2024.

Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2016. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro.

Ileostomy Care 2019. <https://journals.lww.com/home-healthcarenurseonline/fulltext/2019/05000/ileostomy_care__a_guide_for_home_care_clinicians.2.aspx>. Viitattu 1.12.2024.

Mullen, James R & Srinivasan, Ramesh C & Tuckman, David V & Hammert, Warren C 2022. How to Shoot and Edit High-Quality Surgical Videos for Hand and Upper Extremity Surgery. The Journal of Hand surgery 47 (5). 471-474. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0363502321006092?via%3Dihub>>. Viitattu 1.10.2024

Kostamo, Pipsa & Airaksinen, Tiina & Vilkka, Hanna 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Helsinki: Art house.

Laitinen, Merja. Aseptiikka ja hygienia. <<https://aoe.fi/#/materiaali/4044/2024-07-02T05:29:09.817Z>>. Viitattu 17.9.2024.

Lausmaa, Merja & Marttinen, Katja & Smidtslund-Rastas, Ann-Christin 2021. Avannepotilaan hoito. Duodecim Terveysportti. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/hnt00030/search/paksusuoliavanne>>. Viitattu 26.8.2024.

Terveyskylä 2022. Tietoa avannetyypeistä. <<https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/suoliavanne/tietoa-avannetyypeista>>. Viitattu 17.9.2024.

Terveysportti. Avannepotilaan ohjaus vastaanotolla. Potilasohjaus. Finnilco ry. Päivitetty 18.11.2019. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/pjh01973/search/avanne>>. Viitattu 26.8.2024.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf>. Viitattu 6.11.2024.

Videon käsikirjoitus

- 1 videolla näkyy ensin teksti että ” AVANNESIDOKSEN VAIHTO → tämän jälkeen videolla kuvataan tarvittavat välineet.

- 2 Tarvikkeet näkyvät videolla:
 - Pohjalevy

 - Avannepussi

 - Sakset

 - Liiman poistosuihke

 - Puhdistus/kuivausliina

 - Desinfointiaine

 - Roskapussi

 - Kumihanskat

- 3 Desinfioidaan kädet ja puetaan hanskat. (nopeutettu)

- 4 Näytetään, kuinka tyhjennettävä pussi suljetaan.

- 5 Suojataan potilaan vaatteet, otetaan roskapussi, puhdistusliinat ja pohjalevyn poistosuihke valmiiksi. Avannesidoksen vaihto aloitetaan poistamalla vanha sidos, suihkuttamalla suihkettä pohjalevyn ympärille. Likainen avanne sidos hävitetään jäteastiaan. Seuraavaksi puhdistamme avannetta ympäröivän ihon huolellisesti. Puhdistuksen jälkeen, iho tulee tarkastaa infektioiden tai iho ärsytysten varalta. Terve iho on kuiva ja ehjä.

- 6 Vaihda puhtaat hanskat. Avanteen pohjalevy tulee mitata avanteen muodon mukaisesti. Pohjalevy leikataan avannesaksilla. Tarkistetaan pohjalevyn sopivuus. Reunojen ollessa terävät käy leikatun pussin reunat sormin läpi ja pyöristä aukkoa.
- 7 Poista sidoksesta suojakalvo. Pohjalevy kiinnitetään puhtaalle, kuivalle iholle. Huolehdi, että levy kiinnittyy ihoon tiiviisti ja käy läpi sidoksen reunat. Kiinnitä keräuspussi huolellisesti pohjalevyyn. Tiivis sidos vähentää vuotoriskejä.
- 8 Hävitä roskat ja pese kädet.
- 9 Muita avannesidoksen vaihtoon käytettäviä välineitä → Avannevyö, pastarengas, pasta, elastinen teippi, liimanpoistopyyhe.
- 10 Tyhjennettävät avannepussit, yksiosainen avannepussi ja suljettu avannepussi.

Muuta: koko video on tekstitetty ja äänitetty ja on helposti saatavilla YouTubessa.
<https://www.youtube.com/watch?v=B9Kg6QagWPE>.

