

KÄDEN ALUEEN DESINFEKTIO RANTEEN KIRURGISTA TOIMENPIDETTÄ VARTEN

Opetusvideo sairaanhoitajille ja hoitotyön opiskelijoille
Oulun yliopistolliseen sairaalaan

Pesonen Ville
Timonen Janica

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

2025

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät	Ville Pesonen Janica Timonen	Vuosi	2025
Ohjaaja	Jenni Kiiskilä		
Toimeksiantaja	Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue		
Työn nimi	Käden alueen desinfektio ranteen kirurgista toimenpidettä varten - Opetusvideo sairaanhoitajille ja hoitotyön opiskelijoille Oulun yliopistolliseen sairaalaan		
Sivumäärä	32 + 5		

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä, informatiivinen ja näyttöön perustuva opetus- ja perehdytysmateriaali käden alueen desinfektioista ranteen kirurgista toimenpidettä varten OYS:n perioperatiivisen hoitotyön palvelualueella työskenteleville sairaanhoitajille ja hoitotyön opiskelijoille. Tavoitteena oli kehittää hoitohenkilökunnan ja alaa opiskelevien aseptista osaamista sekä tietoisuutta hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa. Lisäksi tavoitteena oli edistää potilasturvallisuutta yhteneväisellä leikkausalueen desinfektioikänteellä niin, että leikkausalueen komplikaatiot vähenisivät.

Toimeksiantajana toimi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue ja Oulun yliopistollinen sairaala. Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantajan tarpeeseen. Opinnäytetyön toteutustapa on toiminnallinen opinnäytetyö ja se sisältää raportin sekä toiminnallisen osuuden. Tämä toteutustapa valikoitui siksi, koska tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo. Opinnäytetyön tietoperusta koostuu aseptiikasta, leikkausalueen infektioiden ennaltaehkäisystä sekä leikkausalueen desinfektioista.

Opetusvideosta kerättiin palautetta anonyymisti Google Forms -kyselylomakkeen avulla. Kyselyllä haluttiin kartoittaa, kuinka hyvin video havainnollistaa oikean desinfointitekniikan ja soveltuuko video koulutusmateriaaliksi. Lisäksi haluttiin selvittää videon hyödyllisyyttä vastaajien aikaisemman kokemuksen perusteella käden alueen desinfektioista. Opetusvideo koettiin palautteen perusteella selkeäksi, havainnollistavaksi ja informatiiviseksi.

Opinnäytetyön lopputuloksena valmistui opetusvideo, joka havainnollistaa yksityiskohtaisesti ja selkeästi, miten ranteen alueen desinfektio suoritetaan. Videota voidaan hyödyntää opetus ja perehdytysmateriaalina ja ennen leikkausalueen desinfektion suorittamista.

Avainsanat	perioperatiivinen hoito, aseptiikka, desinfektio, kirurgia
Muita tietoja	Opinnäytetyöhön liittyy toimeksiantajalle toimitettu opetusvideo.

Degree Programme in Nursing and Health Care
Bachelor of Health Care

Authors	Ville Pesonen Janica Timonen	Year	2025
Supervisor	Jenni Kiiskilä		
Commissioned by	The Wellbeing Services County of North Ostrobothnia		
Title	Hand area disinfection for a surgical procedure of the wrist – An educational video for nurses and nursing students at Oulu University Hospital		
Number of pages	32 + 5		

The purpose of this thesis was to produce a clear, informative, and evidence-based educational video and orientation material on the disinfection of the hand area for wrist surgery. The material is intended for nurses and nursing students working in the perioperative care unit at the Oulu University Hospital. The aim of this thesis is to enhance the aseptic competence and awareness of healthcare personnel and students further in preventing healthcare-associated infections. The aim is also to promote patient safety through standardized surgical site disinfection practices, and thereby to reduce potential complications in the surgical area.

The thesis was commissioned by the Wellbeing services county of North Ostrobothnia and the Oulu University Hospital, based on an identified need. The thesis was implemented as a practice-based study, consisting of a written report and a practical component. This method was considered appropriate, as the goal was to create an educational video. The theoretical framework of the thesis addresses the themes of asepsis, prevention of surgical site infections, and surgical site disinfection.

Feedback on the video was collected anonymously using a Google Forms questionnaire. The aim of the survey was to evaluate how well the video could demonstrate the correct disinfection technique and whether it was suitable as educational material. In addition, the usefulness of the video was assessed based on the respondents' previous experience with hand area disinfection. Based on the feedback from the commissioner staff, the video was clear, illustrative and informative.

As the outcome of the thesis, an instructional video was created that clearly and in detail illustrates how to perform disinfection of the wrist area. The video can potentially be used as teaching and orientation material, as well as a reference material before performing a surgical site disinfection.

Keywords preoperative care, disinfection, asepsis, surgery

Special remarks The thesis is accompanied by a video submitted to the commissioner.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	ASEPTIIKKA HOITOTYÖSSÄ	7
2.1	Aseptiikka perioperatiivisessa hoitotyössä	7
2.2	Leikkausalueen infektioiden ennaltaehkäisy	8
2.3	Leikkausalueen desinfektio	9
3	VIDEO OPETUSMENETELMÄNÄ	12
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	13
4.1	Tarkoitus ja tavoitteet	13
4.2	Toimeksiantaja ja kohderyhmä	13
4.3	Toiminnallinen opinnäytetyö	14
4.4	Suunnitteluvaihe	15
4.5	Toteutusvaihe	18
4.6	Arviointi ja päätösvaihe	19
5	POHDINTA	23
5.1	Tuotoksen tarkastelu ja jatkokehittämisaiheet	23
5.2	Eettisyys ja luotettavuus	24
5.3	Oppimisen pohdinta	26
	LÄHTEET	28
	LIITTEET	32

1 JOHDANTO

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta on tärkeä osa potilas- ja asiakasturvallisuutta (Toura, Partanen & Lyytikäinen 2020, 25). Toura ym. (2020, 26) osoittavat, että Suomessa esiintyy vuosittain yhteensä noin 100 000 hoitoon liittyvää infektiota, joista noin puolet sairaaloissa. Samankaltaista tietoa osoittavat myös Karhumäki, Jonsson ja Saros (2021, 107) sekä Aura ja Kinnunen (2022, 31). On arvioitu, että keskimäärin joka viidennes hoitoon liittyvistä infektioista voitaisiin ehkäistä. Hoitoon liittyvät infektiot heikentävät hoidon laatua ja ne lisäävät hoidon kestoa ja kustannuksia sekä pahimmassa tapauksessa kuolleisuutta. (Kanerva & Lyytikäinen 2013, 47.)

Infektioiden torjunnassa oleellista on aseptisten periaatteiden ja työjärjestyksen oikeaoppinen noudattaminen (Lukkari, Kinnunen & Korte 2015, 88). Aseptiikalla tarkoitetaan kaikkia käytäntöjä ja menetelmiä, joilla pyritään ehkäisemään infektioiden leviämistä ja syntymistä (Aura & Kinnunen 2022, 31). Tavanomaiset varotoimet ovat infektioiden torjunnan perusta terveydenhuollossa. Tavanomaisilla varotoimilla pyritään estämään mikrobien siirtyminen työntekijän ja potilaan tai hoitoympäristön välillä. (Kolho, Lyytikäinen & Jalava 2020, 19.) Terveydenhuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita (Tartuntatautilaki 1149/2022 3:17§).

Desinfektiolla tarkoitetaan mikrobien poistamista kemiallisten menetelmien avulla, jotta infektioita voidaan estää (Aura & Kinnunen 2022, 194). Desinfektion tavoitteena on tuhota tai poistaa taudinaiheuttajat, kuten patogeeniset mikrobit tai tehdä niistä vaarattomia vähentämällä niiden taudinaiheuttamiskykyä. Desinfektiolla ei pystytä hävittämään kaikkia bakteerien kestäviä muotoja, kuten itiöitä. (Anttila ym. 2018, 410.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo käden alueen desinfektiosta ranteen kirurgista toimenpidettä varten. Tarkoituksena oli tuottaa selkeä, informatiivinen ja näyttöön perustuva opetus- ja perehdytysmateriaali Oulun yliopistollisen sairaalan perioperatiivisen hoitotyön palvelualueella työskenteleville sairaanhoitajille ja hoitotyön opiskelijoille.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitohenkilökunnan ja alaa opiskelevien aseptista osaamista sekä tietoisuutta hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa. Lisäksi tavoitteena oli edistää potilasturvallisuutta yhteneväisellä leikkausalueen desinfektiokäytänteellä niin, että leikkausalueen komplikaatiot vähenisivät. Henkilökohtaisina tavoitteina tässä opinnäytetyössä oli tutkimustaitojen kehittäminen, tietoisuuden lisääminen ja syventyminen opinnäytetyön aiheeseen sekä kirjoitustaitojen kehittäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö antoi hyvät mahdollisuudet kehittää yhteistyötaitoja ja verkostoitumista alan ammattilaisten kanssa.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde ja Oulun yliopistollinen sairaala. Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantajan tarpeeseen ja se tehtiin tiiviissä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa ajantasaista tietopohjaa hyödyntäen. Opetusvideo kuvattiin Oulun yliopistollisen sairaalan leikkaussalissa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä oli mukana OYS:n perioperatiivisen hoitotyön palvelualueen työntekijä, sekä videon kuvaamisesta ja editoinnista vastaava työntekijä.

2 ASEPTIIKKA HOITOTYÖSSÄ

2.1 Aseptiikka perioperatiivisessa hoitotyössä

Perioperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan leikkauksen ympärillä tapahtuvaa hoitotyötä ja se jaetaan kolmeen vaiheeseen (Aura & Kinnunen 2022, 6–7); Preoperatiivinen vaihe eli leikkausta edeltävä vaihe, intraoperatiivinen vaihe eli leikkauksen aikainen vaihe ja postoperatiivinen vaihe eli leikkauksen jälkeinen vaihe (Aura & Kinnunen 2022, 7; Hotus-hoitosuositus 2024). Aseptiikka on toimintaa tai toimenpide, jonka tavoitteena on estää infektioiden synty (Karhumäki ym. 2021, 65; THL 2023a). Hyvän aseptiikan noudattamisella estetään mikrobin pääsy potilaaseen, hoitovälineistöön, hoitavaan henkilökuntaan ja hoitoympäristöön (Aura & Kinnunen 2022, 31). Hyvän aseptiikan noudattamiseen perioperatiivisessa hoitotyössä kuuluvat tavanomaiset varotoimet. Tavanomaiset varotoimet ovat toimintatapoja, joiden tavoitteena on katkaista mikrobin tartuntatiet. Huolellinen käsihygienia, suojainten käyttö ja oikeat työtavat sekä eritetahradesinfektiot ja pisto ja viiltovahinkojen ehkäisy ovat oleellisia varotoimia. (THL 2023b.)

Hyvän aseptiikan noudattaminen koostuu oikeaoppisesta käsienpesusta ja käsien desinfioinnista. Käsien desinfioinnin tarkoituksena on poistaa potilaan tai ympäristön koskettamisesta käsiin tarttuneet mikrobit. Käsien tulee olla puhtaat ennen potilaskontaktia ja hoitotoimenpiteen päätyttyä. Suojainten käyttö ja asianmukainen työasu on välttämätöntä aina kun ollaan tekemisissä veren, eritteiden, rikkiäisen ihon tai vierasesineiden kanssa. Suojakäsineiden tarkoitus on suojata hoitajaa ja potilasta. Muita suojarusteita, kuten silmä- ja suusuojusta sekä suojatakkaa, käytetään tilanteissa, joissa on riski veren tai muiden eritteiden roiskumisesta. Pitkät hiukset kuuluvat olla sidottuina ja kynnet siistit ja lakkaamattomat. Korut ja muut irtoesineet eivät kuulu hoitotyöhön. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2020, 109–114, 116.) Hyvä henkilökohtainen hygienia kuuluu myös hyvän aseptiikan noudattamiseen, sillä myös ihminen on infektioiden lähde puhtaissa tiloissa (Karhumäki ym. 2021, 66).

Perioperatiivisessa hoitotyössä korostuu aseptisen omantunnon tärkeys ja se on kaiken ammatillisen toiminnan lähtökohta. Aseptinen omatunto on toimintatapa, jossa työntekijä on sitoutunut toimimaan aina aseptisesti oikein ja noudattamalla

oikeaa työjärjestystä riippumatta siitä, onko toisten työntekijöiden valvonnassa. (Karhumäki ym. 2021, 65.)

2.2 Leikkausalueen infektioiden ennaltaehkäisy

Hoitoon liittyvällä infektiolla tarkoitetaan infektiota, joka ilmaantuu annetun hoidon tai toimenpiteen aikana (Karhumäki ym. 2021, 107; THL 2023c). Hoitoon liittyvät infektiot ovat merkittävä kansanterveysongelma ja yleisimmistä potilasturvallisuutta vaarantavista haittatapahtumista (Anttila ym. 2018, 22). Yhdysvalloissa arvioidaan, että vuosittain sairaalainfektiot aiheuttavat noin 50 000–100 000 kuolemaa ja näistä noin neljännes olisi estettävissä. Suomessa vastaava luku on noin 1 000. (Lukkari ym. 2015, 81.)

Leikkaukseen tai toimenpiteeseen tulevan potilaan infektioiden torjunnassa on oleellista hyvä henkilö- ja käsihygienia, hoitoympäristön ja välineistön puhtaudesta huolehtiminen sekä aseptisten periaatteiden ja oikean työjärjestyksen noudattaminen. (Lukkari ym. 2015, 88.) Tavanomaiset varotoimet ovat infektioiden torjuntatyön kivijalka ja ne kuuluvat hyviin sairaalahygieniatapoihin (Kivisalmi 2024).

Perioperatiivisessa hoitotyössä infektoita aiheuttavat mikrobit ovat usein potilaan omasta mikrobikannasta lähtöisin. Tällöin kyseessä on sisäsyntyinen eli endogeeninen tartunta. Tartunta voi olla peräisin myös ulkopuolisesta tekijästä esimerkiksi ympäristöstä, jolloin kyseessä on eksogeeninen tartunta. (Aura & Kinnunen 2022, 31.) Tartuntapa voi olla lisäksi välitön eli suora, jolloin mikrobit pääsevät tarttumaan henkilöstä toiseen tai välillinen eli epäsuora, jossa tartunnan saanut henkilö saastuttaa esimerkiksi hoito- tai tutkimusvälineistön tai muun pinnan. (Lukkari ym. 2015, 88; Aura & Kinnunen 2022, 31.) Pelkkä mikrobitartunta sairaalassa ei välttämättä johda hoitoon liittyvään infektiin. Infektion kehittyminen on siis monivaiheinen prosessi, johon vaikuttavat lisäksi tartunnanaiheuttaja, tartuntareitti sekä potilaan terveys, vastustuskyky ja mahdollinen perussairauden hoito. (Lukkari ym. 2015, 80.)

Leikkauksen aikana ylimääräistä kulkemista leikkaussalissa tulee välttää ja kulkemisessa kiinnitetään huomiota steriileihin alueisiin kontaminaation ehkäise-

miseksi (Aura & Kinnunen 2022, 203). Leikkaussalissa työskentelevien on käytettävä hiussuojusta ja tarpeen mukaan kirurgista suu-nenäsuojusta (Anttila ym. 2018, 139–140). Sairaalassa työskentelevien on huolehdittava henkilökohtaisesta hygieniastaan, sillä se vaikuttaa iholla ja limakalvoilla olevien mikrobien määrään (Anttila ym. 2018, 120). On tärkeää ylläpitää tarkkaa aseptista huolellisuutta leikkauksen aikana. Jos leikkauksen aikana tapahtuu kontaminaatio tai sitä epäillään, siitä tulee ilmoittaa välittömästi muille leikkaussalissa työskenteleville. (Aura & Kinnunen, 2022, 203.)

Leikkauksien puhtausluokitus on keskeinen tekijä infektorisikin arvioinnissa. Jokaiselle leikkaukselle määritellään puhtausluokka, joka kuvaa sen kontaminaatiotason. Puhtausluokat perustuvat leikkausalueella olevien mikrobien määrään leikkaushetkellä. Leikkaukset jaotellaan neljään puhtausluokkaan: puhdas, puhdas-kontaminoitunut, kontaminoitunut ja likainen. Luokan 1 ja 2 leikkauksissa ei ole infektiota, mutta luokan 3 ja 4 leikkaukset ovat infektoituneita leikkauksia. (Aura & Kinnunen 2022, 43.)

1. puhtausluokan leikkauksissa ei avata kontaminoivia elimiä, kuten suolia, hengitysteitä tai virtsateitä. Esimerkiksi jännevammat, jotka vaativat leikkaushoitoa ovat 1. puhtausluokan leikkauksia. 2. puhtausluokan leikkauksiin sisältyy kontaminoivan elimen avaaminen ja tyypillinen esimerkki on sappirakon poistoleikkaus. 3. puhtausluokan leikkauksissa infektio on rajoittunut paikallisesti ja esimerkiksi avomurtumat ovat 3. puhtausluokan leikkauksia. 4. puhtausluokan leikkauksissa infektio on jo ehtinyt levitä laajemmalle kehoon. Esimerkiksi märkäiset haavat tai infektoituneet palovammat ovat 4. puhtausluokan leikkauksia. (Pirha 2023.)

2.3 Leikkausalueen desinfektio

Desinfektio tarkoittaa mikrobien poistamista kemiallisten menetelmien avulla, jotta infektioita voidaan estää (Aura & Kinnunen, 2022, 194). Desinfektion tavoitteena on tuhota tai poistaa taudinaiheuttajat, kuten patogeeniset mikrobit tai tehdä niistä vaarattomia vähentämällä niiden taudinaiheuttamiskykyä. Desinfektio ei kuitenkaan pysty hävittämään kaikkia bakteerien kestäviä muotoja, kuten itiöitä. Patogeenisuudella tarkoitetaan mikrobin kykyä aiheuttaa tauti. Tärkeä

piirre todelliselle patogeenille on sen kyky rikkoa elimistön suoja mekanismeja ja aiheuttaa soluvaurioita. Desinfektiolla ei pystytä hävittämään kaikkia bakteerien kestäviä muotoja, kuten itiöitä. (Anttila ym. 2018, 31, 410.)

Desinfektioaineiden tehtävänä on poistaa haitalliset mikrobit tuhoamalla niiden valkuaisaineita, mikä heikentää mikrobien solukalvojen läpäisevyyttä tai vaurioittaa niiden entsyymijärjestelmää. Desinfektiossa käytetään yleisesti 60–80-prosenttista A12t denaturoitua etanoliliuosta, joka on tehokas bakteerien ja virusten tuhoamisessa. Leikkausyksiköissä tavallisesti käytettävä desinfektioaine on 70–80-prosenttinen denaturoitu etanoli. (Aura & Kinnunen 2022, 194–195.)

Leikkausalueen desinfektio voidaan aloittaa valvovan sairaanhoitajan toimesta sen jälkeen, kun potilas on nukutettu tai puudutettu, leikkausasento on varmistettu ja anestesiaryhmä on antanut siihen luvan. Potilaan ihon kunto tulee tarkastaa ennen leikkausalueen desinfektiota. Valvova sairaanhoitaja huolehtii tehdaspuhtaiden tarvikkeiden varaamisesta leikkausalueen desinfektiota varten. (Aura & Kinnunen, 2022, 196.) Ihokarvat voidaan tarpeen mukaan poistaa mahdollisimman lähellä leikkauksen ajankohtaa saksilla tai sähkökäyttöisellä koneella (Aura & Kinnunen, 2022, 194; Karhumäki ym. 2021, 198). Desinfektion aikana on otettava huomioon potilaan lämpötila. Potilaalta paljastetaan vain ne alueet, jotka ovat tarpeen leikkauksen suorittamiseksi, jotta lämmönhukka pysyy mahdollisimman vähäisenä. (Aura & Kinnunen 2022, 196.) Leikkauspotilaan preoperatiivinen aktiivinen lämmittäminen vähentää merkittävästi perioperatiivista hypotermiaa ja saattaa myös pienentää leikkauksinfektioiden riskiä. Potilaan lämmittämisessä suositellaan käytettäväksi esimerkiksi lämpöpuhallinta ja lämmitettyjä i.v.-nestettä. (Hotus-hoitosuositus 2022)

Leikkausalueen desinfektiossa edetään puhtaasta likaiseen ja on otettava huomioon desinfektioaineen valumissuunta. Desinfektioainetta ei saa päästää valumaan desinfioitun alueen reunoilta suunniteltua leikkausaluetta kohti. Desinfektio on suoritettava riittävän laajalta alueelta vähintään kahteen kertaan ja jokaisella desinfektio kerralla käsiteltävän alueen kokoa pienennetään. Desinfektioaineen on annettava kuivua itsestään ennen kuin instrumentoiva sairaanhoitaja rajaa toimenpidealueen steriileillä leikkausliinoilla. (Aura & Kinnunen 2022, 196–197.)

Valvovan sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu leikkaussalin välineiden ja laitteiden valmiudesta huolehtiminen sekä avustaminen muun muassa instrumentoivan sairaanhoitajan pukeutumisessa, steriilien pakkauksien avaamisessa, potilaan leikkausasentoon laittamisessa ja leikkausalueen desinfektiossa. Valvova sairaanhoitaja vastaa leikkaussalin toiminnan sujuvuudesta, avustaa leikkaustiimiä, hoitaa dokumentoinnin ja tiedottamisen, huolehtii näytteistä, valvoo potilasturvallisuutta ja liikkuu tarvittaessa salin ulkopuolella. Leikkauksen lopussa valvova sairaanhoitaja käy ääneen läpi tarkistuslistan, laskee välineet ja tarvikkeet yhdessä instrumentoivan hoitajan kanssa, täyttää toimenpidetiedot sekä osallistuu potilaan siirtoon. (Aura & Kinnunen 2022, 185, 205, 212.)

Instrumentoivan sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu lääkärin avustaminen leikkauksen aikana esimerkiksi ojentamalla ja vastaanottamalla instrumentteja sekä huolehtia instrumenttien toimintakunnosta. Ennen leikkauksen aloitusta instrumentoiva sairaanhoitaja toteuttaa steriilin käsidesinfektion, pukeutuu steriilisti, valmistelee instrumenttipöydän, tekee tarvikkeiden tarkistuslaskennat valvovan hoitajan kanssa ja rajaa toimenpidealueen. Leikkauksen päätyttyä instrumentoiva sairaanhoitaja poistaa leikkausliinat potilaan päältä yhdessä valvovan sairaanhoitajan kanssa ja valmistelee käytetyt instrumentit asianmukaisesti siirrettäväksi välinehuoltoon. (Aura & Kinnunen 2022, 157, 200, 207, 212.)

3 VIDEO OPETUSMENETELMÄNÄ

Elävä kuva ja ääni vaikuttavat suoraan katsojan aivoihin, selkäyttimeen, tunteisiin ja järkeen. Audiovisuaalisen median, kuten video-ohjelmien käyttö voi olla erinomainen tapa opettaa, jakaa tietoa tai tiedottaa. Ohjelman tai sen linkin levittäminen on helppoa esimerkiksi sosiaalisen median kautta. (Aaltonen, 2018, 17–19.) Digitalisaation myötä liikkuvan kuvan katselu ja tuottaminen on käynyt sekä edullisemmaksi, että helpommaksi (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 7). Opetusohjelman päämääränä on oppiminen ja tämä voi ilmetä konkreettisesti kuten työkulun näyttäminen mahdollisimman selkeästi. Yhteistä kaikille audiovisuaalisille teoksille on se, että niillä on aina jokin tarkoitus tai syy niiden luomiselle. (Aaltonen, 2018, 17–19.)

Nykypäivänä erilaisia teknologioita on otettu käyttöön monipuolisesti aktiivisen oppimisen menetelmissä (Giannakos, Krogstie & Aalberg 2016). Kun liikkuva kuva otetaan käyttöön opetukseen ja oppimisen välineenä, tavoitteellisuus on keskeisessä roolissa. Liikkuvaa kuvaa voidaan hyödyntää ja tuottaa monin eri tavoin erilaisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Liikkuvan kuvan tarjoamat oppimismahdollisuudet ovat ensisijaisesti tärkeitä. Se auttaa havainnollistamaan asioita, joita olisi muuten hankala tai jopa mahdotonta nähdä. Tällöin videon käytön tavoitteena voi olla tutustuttaa katsoja kohteeseen ja oppimisen arviointi keskittyy sen tunnistamiseen. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 7–8, 12.)

Videomateriaalin hyödyntäminen ei rajoitu pelkästään sen katseluun ja analysointiin. Digitalisaation sekä sosiaalisen median kehityksen ansiosta niin opiskelijoilla kuin opettajillakin on paremmat mahdollisuudet luoda ja jakaa omaa videomateriaalia. Videot toimivat tehokkaana työkaluna, joka voi lisätä oppilaiden kiinnostusta ja sitoutumista oppimiseen. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 12, 14.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo käden alueen desinfektiosta ranteen kirurgista toimenpidettä varten. Tarkoituksena oli tuottaa selkeää, informatiivista ja näyttöön perustuva opetus- ja perehdytysmateriaali Oulun yliopistollisen sairaalan perioperatiivisen hoitotyön palvelualueella työskenteleville sairaanhoitajille ja hoitotyön opiskelijoille.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitohenkilökunnan ja alaa opiskelevien aseptica osaamista sekä tietoisuutta hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa. Lisäksi tavoitteena oli edistää potilasturvallisuutta yhteneväisellä leikkausalueen desinfektiokäytänteellä niin, että leikkausalueen komplikaatiot vähenisivät. Henkilökohtaisina tavoitteina tässä opinnäytetyössä oli tutkimustaitojen kehittäminen, tietoisuuden lisääminen ja syventyminen opinnäytetyön aiheeseen sekä kirjoitustaitojen kehittäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö antoi hyvät mahdollisuudet kehittää yhteistyötaitoja ja verkostoitumista alan ammattilaisten kanssa.

4.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde on julkinen toimija, joka vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Pohjois-Pohjanmaan maakunnassa. Hyvinvointialueen tehtävänä on tuottaa ja tarjota alueen asukkaille kattavia ja laadukkaita palveluita, jotka edistävät hyvinvointia ja terveyttä. Hyvinvointialue toimii tiiviissä yhteistyössä kuntien, eri viranomaisten, järjestöjen ja muiden sidosryhmien kanssa varmistamaan palveluiden saatavuuden ja vaikuttavuuden. (Pohde 2024.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämisprojekti ja se tehdään yhteistyökumppanin tiettyyn tarpeeseen ja ympäristöön, jossa on kehittämistarvetta (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 11). Opinnäytetöiden aiheet ja tarpeet saavat alkunsa työelämästä ja niiden tavoitteena on ratkaista työelämän haasteita erilaisilla me-

netelmillä (Turunen, Pekonen & Elo 2025b, 5). Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantajan pyynnöstä, joten yhteistyö oli tiivistä. Tarkoituksena oli yhteisöllinen, osallistava ja pedagoginen työote.

Projekteilla on aina asiakas, jonka käyttöön lopputuote on tarkoitettu (Ruuska, 2012, 162). Opinnäytetyön kohderyhmänä on terveydenhuollon ammattilaiset, erityisesti hoitotyön opiskelijat ja uudet työntekijät, jotka tarvitsevat koulutusta ja ohjeistusta käden alueen desinfiaktion suorittamiseen ennen ranteen alueen kirurgista toimenpidettä. Tämä kohderyhmä valittiin, koska käsihygieniat ja oikea desinfiointitekniikka ovat keskeisiä potilasturvallisuuden varmistamisessa, ja erityisesti ranteen alueen toimenpiteissä on tärkeää noudattaa tarkkoja desinfiointiohjeita infektioiden ehkäisemiseksi.

4.3 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö, jossa aluksi asetetaan tavoitteet, suunnitellaan toteutustapa, valitaan kehittämismenetelmä ja laaditaan aikataulu, joka ohjaa työn etenemistä vaihe vaiheelta. Samalla pohditaan, miten lopullista tuotosta arvioidaan ja kuinka palautetta kerätään prosessin aikana. Lisäksi tutkitaan ja kerätään tietoa aiheeseen liittyvistä lähteistä, jäsennetään keskeiset käsitteet ja tarkastellaan aiempia tutkimuksia. (Kostamo ym. 2022, 15.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tarkoitus näyttää ammatillinen asiantuntijuus kehittäväällä tutkimuksellisella otteella tehdyllä tuotoksella ja raportilla. Lisäksi kuvataan tuotokseen liittyviä lähtökohtia, valintoja sekä perustellaan ratkaisut ammatillisen lähdekirjallisuuden ja aiemmista tutkimuksista saaduista tuloksista. (Kostamo ym. 2022, 11).

Suoraviivainen kehittämisprosessi etenee toiminnan suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista kohti lopullista toteutusta ja tuloksia (Turunen, Pekonen, Korhonen & Tohmola 2025a, 31). Kehittämisprosessi ei käytännössä yleensä seuraa täysin suoraviivaista etenemistä, vaan eri vaiheet voivat kulkea päällekkäin ja tapahtua samanaikaisesti (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 53).

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui toiminnallinen menetelmä, koska toimeksiantajan toive oli saada opetusvideo. Opinnäytetyö toteutettiin työelämäyhteis-

työssä, joka vastaa toimeksiantajan tarpeisiin. Opinnäytetyössä käytettiin suoraviivaista mallia, koska se tarjosi selkeän toimintamallin opinnäytetyöprosessin vaiheiden toteuttamiseen.

4.4 Suunnitteluvaihe

Aloitusvaiheessa opinnäytetyölle ideoidaan ja suunnitellaan kehittämisen toimintaympäristö, tavoitteet, kohderyhmä, tietoperusta sekä menetelmät. Suunnitteluvaihe sisältää toimintasuunnitelman ja tuotoksen vaatiman aineiston sekä teoariatiedon hankinnan. (Kostamo ym. 2022, 12.) Suunnitteluvaiheessa kuvataan opinnäytetyön lähtökohdat ja luodaan käsikirjoitus menetelmälliselle osiolle. Mielekäs, merkityksellinen ja konkreettinen aihe on keskeinen tekijä opinnäytetyöprosessin onnistumiselle. Aiheen tarkka rajaus on oleellista, jotta prosessi pysyy hallinnassa. Aiheen rajaaminen tulisi tehdä yhteistyössä työelämäkumppanin kanssa, huomioiden käytettävissä olevat resurssit ja opinnäytetyön tavoitteet. Selkeästi määritelty kehittämistyön tarkoitus ja tavoite luovat hyvät edellytykset opinnäytetyölle ja sen toteuttamismenetelmille. (Turunen ym. 2025c, 11, 8.)

Opinnäytetyön aihe saatiin työharjoittelussa Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosastolla keväällä 2024. Opinnäytetyön aiheista käytiin keskustelua hygieniahoitajan kanssa ja opinnäytetyön aihe valikoitui helposti, koska toimeksiantajalla oli tarve saada opetusvideo kyseisestä aiheesta. Lisäksi aihe kiinnosti molempia opinnäytetyöntekijöitä. Tietoperusta valikoitui lopulta kolmesta tärkeästä osa-alueesta, joita ovat aseptiikka perioperatiivisessa hoitotyössä, leikkausalueen infektioiden ennaltaehkäisy ja leikkausalueen desinfektio. Nämä ovat oleellisia asioita ja tärkeä osa potilasturvallisuutta ennen ranteen kirurgista toimenpidettä. Tietoperusta valikoitui yhteistyössä hygieniahoitajan kanssa. Tarkoituksena oli tuoda yhteen kehittävä ja käytännönläheinen materiaali oppimisen tueksi. Opetusvideon rakenne suunniteltiin tarkkaan niin, että se pitää sisällä oleelliset asiat. Tietoa haettiin luotettavista ja ajantasaisista lähteistä kuten kirjallisuudesta, tietokannoista ja tutkimuksista. Tiedonhaussa käytettiin sähköisiä tiedonhakuportaaleja, esimerkiksi Medic, Melinda, CINAHL sekä JBI (Ovid).

Projektin alkuvaiheessa on tärkeä myös miettiä työnjako, työtehtävät ja keskinäinen työnjako. Avoin tiedonkulku koko projektin ajan on tärkeä työn sujuvuutta

ajatellen. Projektin jäsenten kyky toimia yhdessä on myös tärkeässä roolissa onnistumisen kannalta ja se edistää tavoitteiden saavuttamista. (Mäntyneva 2016, 28, 34–35.) Opinnäytetyön tekijöiden kesken työnjako oli jaettu tasaisesti ja molempien vahvuudet huomioon ottaen. Lisäksi huomioitiin aikataulu, mahdolliset työmäärät ja työtunnit sekä materiaalikustannukset. Yhtenäisenä tavoitteena oli saada laadukas lopputuotos.

Projektisuunnitelman olennainen osa on aikataulu, sillä sen avulla voidaan ennakoita projektin etenemistä ja seurata sen toteutumista vaiheittain. Projektin suunnitteluvaiheessa määritellyt tavoitteet voidaan asettaa siten, että aikataulu, kustannukset ja työn lopputuloksen laatu pysyvät tasapainossa ja tukevat projektin onnistumista. (Ruuska 2006, 98, 101) Aikataulu luotiin toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelua, toteutumista ja viimeistelyä varten (Taulukko 1). Sen avulla seurattiin työn etenemistä ja varmistettiin, että kaikki opinnäytetyön vaiheet etenivät ajallaan.

Taulukko 1. Opinnäytetyön projektisuunnitelma sekä suunniteltu ja toteutunut aikataulu

Tehtävä	Suunniteltu aikataulu	Toteutunut aikataulu
Opinnäytetyön suunnittelu		
Aiheen valinta	Helmikuu 2024	Helmikuu 2024
Aiheen ehdotus	Maaliskuu 2024	Maaliskuu 2024
Suunnitelman laatiminen	Lokakuu 2024	Tammikuu 2025
Suunnittelu yhteistyökumppanin kanssa	Loka – Marraskuu 2024	Marraskuu 2024
Aineisto	Joulukuu 2024	Marras-Joulukuu 2024
Toiminnallisen opinnäytetyön lupa	Marras-Joulukuu 2024	Tammikuu 2025
Lupien hyväksyminen	Tammikuu 2025	Helmikuu 2025
Opinnäytetyön toteutus		

Käsikirjoitus	Lokakuu-Marraskuu 2024	Joulukuu 2024
Käsikirjoituksen hyväksyminen	Marraskuu 2024	Tammikuu 2025
Käsikirjoituksen viimeistely	Tammi-Helmikuu 2025	Helmikuu 2025
Harjoittelu	Tammi-Helmikuu 2025	Helmikuu 2025
Videon kuvaaminen	Helmikuu 2025	Helmikuu 2025
Videon editointi	Helmikuu 2025	Maaliskuu 2025
Videon viimeistely	Helmikuu 2025	Huhtikuu 2025
Opinnäytetyön viimeistely ja arviointi		
Opinnäytetyön laatiminen	Tammi-Maaliskuu 2025	Tammi-Huhtikuu 2025
Opinnäytetyön esittäminen	Toukokuu 2025	Toukokuu 2025
Kypsyysnäyte	Toukokuu 2025	Toukokuu 2025

Opetusvideota varten kirjoitetaan käsikirjoitus, joka sisältää yksityiskohtaisen suunnitelman siitä, mitä videolla näytetään ja sanotaan (Mussalo 2023). Käsikirjoitus on työsuunnitelma, jonka mukaan video kuvataan ja leikataan. Mitä yksityiskohtaisemmin käsikirjoitus on suunniteltu, sitä tehokkaammin tuotanto myös sujuu. (Pirilä & Kivi 2010, 59.) Käsikirjoitus toimi apuna videon kuvaajalle, joten siitä haluttiin tehdä mahdollisimman selkeä. Käsikirjoitukseen sisällytettiin desinfiointiprosessin vaiheet, tarvittavat materiaalit, sekä mahdolliset turvallisuusohjeet. Hyvin tehty käsikirjoitus ja huolella tehty ennakkosuunnittelu nopeuttaa myös kuvaus ja editointivaihetta (Aaltonen 2018, 14).

Opinnäytetyönsuunnitelman yhteydessä käsikirjoituksesta tehtiin alustava suunnitelma (Liite 1), joka tarkentui vielä opinnäytetyösuunnitelman jälkeen. Opetusvideon käsikirjoitus suunniteltiin ja kirjoitettiin yksityiskohtaisesti ja tarkasti hygie-

niahoitajan avustuksella. Käsikirjoitus esitettiin opinnäytetyön ohjaajille, toimeksiantajalle ja kuvaajalle, jonka jälkeen toimeksiantaja hyväksyi käsikirjoituksen ennen opetusvideon kuvaamista.

Kun opinnäytetyösuunnitelma oli hyväksytty, opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin sekä toiminnallisen opinnäytetyön lupaa haettiin Pohteelta. Lupa myönnettiin odotettua nopeammin ja opetusvideota päästiin kuvaamaan sekä työstämään varsinaista opinnäytetyötä. Opetusvideolle päätettiin sopiva kuvauspaikka, missä se oli helppo toteuttaa.

4.5 Toteutusvaihe

Toteutusvaiheessa suunnitelman mukainen tuotos tai toiminta viedään käytäntöön. Raportissa kuvataan käytännön toteutus selkeästi, tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Kuvauksen tulee olla riittävän yksityiskohtainen, jotta tuotos tai toiminta voidaan toistaa tarvittaessa. (Turunen ym. 2025a, 34.)

Opetusvideo antaa lähtökohdan opetukselle ja oppimiselle ajasta ja paikasta riippumatta. Videon avulla opetuksen voi ymmärtää syvällisemmin ja siihen on helppo myös palata myöhemmin. "Jos yksi kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa, liikkuva kuva kertoo enemmän kuin tuhat staattista kuvaa". (Kentz & Kukkonen 2011, 122.) Kuvauspäivälle luotiin aikataulu, jolla varmistettiin kaiken tarvittavan olevan valmiina. Itse kuvaaminen tapahtui tässä vaiheessa OYS:n leikkaus- ja anestesiakeskuksen leikkaussalissa, jonka hygieniahoitaja oli varannut käyttöön kuvauksia varten. Työnjako toteutettiin niin että, opetusvideolla toinen opinnäytetyöntekijä toimi sairaanhoitajana ja suoritti käden alueen desinfiektion ja toinen opinnäytetyöntekijä toimi potilaana ja selosti opetusvideolla toimenpiteen eri vaiheet.

Opetusvideolla tarvittavat materiaalit, kuten käsihuuhe, pesupakkaukset, oikeanlainen vaatetus ja muut tarvikkeet tulivat Oulun yliopistollisen sairaalan leikkaus- ja anestesiakeskukselta. Lisäksi tarvittiin kuvausvälineet, kuten kamera ja mikrofonit ja nämä tulivat myös toimeksiantajan toimesta.

Ennen opetusvideon kuvaamista käytiin läpi toimenpidealueen desinfiektion hygieniahoitajan johdolla. Desinfektiota harjoiteltiin useampaan otteeseen ennen

kuvauksien suorittamista. Harjoitusten jälkeen kuvaaja liittyi kalustoineen mukaan ja kuvasi videon vaihe vaiheelta eri kuvakulmista ennalta suunnitellun käsikirjoituksen mukaisesti. Ennen kuvauksien loppumista varmistettiin, että jokainen työnosa oli selkeästi näkyvissä. Kuvaukset onnistuivat yhdellä kuvauskerralla.

Selostuksen tarkoituksena on laajentaa ja selventää sisältöä, painottaa olennaista, suunnata huomiota ja täydentää kuvan välittämää informaatiota. Selostus kertoo lyhyesti, mutta tehokkaasti, mistä on kysymys ja suuntaa katsojan huomiota eteenpäin. (Aaltonen 2018, 147–148). Kuvauksien jälkeen siirryttiin studiolla tekemään videolle selostus, joka tehtiin ennalta suunnitellun käsikirjoituksen pohjalta. Videoon lisättiin myös tekstiä tukemaan videon informatiivisuutta.

Editointivaiheessa on tärkeä tehdä valintoja tarkasti ja sovittaa teksti ja kuvat sopivaksi videon ulkoasuun (Airaksinen 2020, 34). Videon kuvaaja ja editoija suoritti ensimmäisen editointivaiheen itsenäisesti, jonka jälkeen yhdessä lähdettiin muokkaamaan videota sopivaksi. Haasteeksi tässä vaiheessa osoittautui ääniselosteen ja videokuvan yhteensovittaminen. Videon kuvamateriaalia jouduttiin alussa pidentämään, jotta kuva ja ääni saatiin synkronoitua yhteen. Lopulta materiaali editoitiin ja poistettiin ylimääräiset osat ja yhdistettiin parhaat otokset. Videon ulkoasuksi valikoitui Pohteen mukainen teema sekä taustalle neutraali ja rauhallinen musiikki. Opetusvideon kesto on 5 minuuttia ja 42 sekuntia.

4.6 Arviointi ja päätösvaihe

Kehittämistyön arviointi suoritetaan keräämällä palautetta toteutetusta tuotoksesta tai toiminnasta. Palaute saadaan ensisijaisesti kohderyhmältä, mutta tarvittaessa myös työelämäkumppaneilta ja asiantuntijoilta, esimerkiksi haastattelujen, kyselyiden tai muiden sopivien menetelmien avulla. (Turunen ym. 2025a, 34.) Opinnäytetyössä käydään läpi saatu palaute ja se analysoidaan totuudenmukaisesti.

Opetusvideon kustannuksista vastasi kokonaisuudessaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, joka kattoi ohjaajan, videoinnin, leikkaussalin vuokran sekä materiaalikustannukset. Tämä mahdollisti sujuvan toteutuksen ilman erillisiä osallistumismaksuja. Opiskelijoille ei projektin aikana muodostunut kustannuksia.

Valmiin opetusvideon hyväksyi hygieniahoitaja, joka toimi asiantuntijana ja arvioi videon laadun sekä sisällön vastaavuuden kohderyhmän tarpeisiin. Tämän jälkeen opetusvideo ja palautekyselylomake esitettiin Lapin ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjaajalle, jonka jälkeen video hyväksyttiin ohjaajan toimesta. Lopuksi valmis video ja palautekyselylomake lähetettiin kohderyhmälle eli OYS:n leikkaus- ja anestesiakeskuksessa työskenteleville sairaanhoitajille. Valmiin videon linkki jaettiin kohderyhmälle sähköpostilla, jotta sairaanhoitajat voivat tutustua materiaaliin joustavasti oman aikataulunsa mukaisesti.

Projektin päättyttyä on hyvä myös miettiä, miten tuotosta hyödynnetään (Mäntyneva 2016, 146.) Opetusvideon julkaisusta sovittiin toimeksiantajan kanssa, ja se julkaistaan yleiseen katseluun OYS:n omalla YouTube-kanavalla toimeksiantajan toimesta. Opetusvideota voidaan hyödyntää eri oppimisympäristöissä, ja se on käytettävissä opiskelijoille, opettajille ja muille aiheesta kiinnostuneille.

Palautteen kerääminen on olennainen osa kirjoitusprosessia (Airaksinen 2020, 34). Osana opinnäytetyötä laadittiin palautekysely, jonka tarkoituksena oli kerätä palautetta opetusvideosta. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pohteen kanssa, ja kysely suunnattiin videon katsoneille OYS:n leikkaus- ja anestesiakeskuksessa työskenteleville sairaanhoitajille. Kyselyn tavoitteena oli arvioida videon selkeyttä, hyödyllisyyttä ja informatiivisuutta sekä sen soveltuvuutta koulutusmateriaaliksi perioperatiivisessa hoitotyössä. Lisäksi kyselyllä kartoitettiin, kuinka hyvin video havainnollisesti oikean desinfektitekniikan ja oliko sen kesto sopiva. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja tapahtui anonymisti, eikä henkilötietoja kerätty. Kysely toteutettiin Google Forms -verkkolomaketyökalulla, ja se sisälsi monivalintakysymyksiä sekä avoimen palautekentän. Kysymyksissä käsiteltiin vastaajien aiempaa kokemusta käden alueen desinfektioista, opetusvideon ohjeistuksen selkeyttä, videon havainnollistavuutta sekä sen hyödyllisyyttä koulutustarkoituksessa. Lisäksi vastaajia pyydettiin arvioimaan, suosittelisivatko he videota kollegoilleen asteikolla 1–5. Palautekysely oli vastaajille auki kahden viikon ajan.

Palautekyselyyn vastasi seitsemän henkilöä, mikä koettiin liian alhaisena vastausmääränä suhteessa siihen, kuinka monelle palautekysely toimitettiin. Palau-

tekysely lähetettiin kymmenille sairaanhoitajille. Toiveena olisi ollut saada enemmän vastauksia, jotta oltaisiin saatu kattavampi kuva kyselyyn vastanneiden näkemyksistä.

Palautekyselyyn vastanneista kuusi oli suorittanut aikaisemmin käden alueen desinfiektion ranteen kirurgista toimenpidettä varten. Opetusvideon ohjeistus sai pääosin positiivista palautetta selkeydestään. Viisi vastaajaa piti ohjeistusta erittäin selkeänä, ja kaksi koki sen olevan melko selkeä. Tulokset kertovat, että video välitti ohjeistuksen hyvin ja sitä oli helppo seurata. Kaikkien videon katsoneiden mukaan videon kesto oli sopivan pituinen. Videon havainnollistama oikea desinfiotekniikka sai pääosin positiivista palautetta. Viisi vastaajista koki, että video havainnollisti tekniikan erittäin hyvin ja kaksi arvioi sen havainnollistaneen melko hyvin. Tämä viittaa siihen, että video oli selkeä ja informatiivinen suurimmalle osalle katsojista. Kuusi vastaajaa piti videota täysin informatiivisena, ja yksi arvioi sen olleen osittain informatiivinen. Viisi vastaajaa antoi arvosanan 5, eli he suosittelisivat videota erittäin todennäköisesti. Yksi vastaaja arvioi suosittelun todennäköisyyden arvosanalla 4 ja yksi vastasi 3, mikä osoittaa, että video sai pääosin positiivisen vastaanoton ja sen hyödyllisyyttä pidettiin suurimmaksi osaksi korkeana.

Palautekyselyyn vastanneista viisi antoi sanallista palautetta. Video sai pääosin positiivista palautetta sen selkeydestä ja havainnollistavasta ohjeistuksesta sekä rauhallisesta työskentelytavasta. Palautteen antajat kokivat, että desinfiektion toteutus oli hyvin esitetty ja myös hoitajan käsihygienia oli otettu videolla huomioon. Palautteissa nostettiin esiin desinfiektion valumissuunnan vaihtelu, mikä voi vaikuttaa pesun aloituskohtaan. Lisäksi korostettiin sormien väliin ja peukalonhankaan kiinnitettävän huomiota sekä mahdollisuutta käyttää avattua pesusykeröä sormien puhdistamiseen. Palautetta sai myös, että pesu olisi voitu tehdä kahdessa osassa uusilla sykeröillä kämmentä ja sormia pestäessä. Yksi vastanneista kiinnitti huomiota siihen, että tehdaspuhtaat hanskat tulisi ottaa seinätelineestä käsien desinfioidun jälkeen.

Palautteet käytiin yhdessä läpi hygieniahoitajan kanssa ja videoon tehtiin pieniä muutoksia. Palautteiden perusteella videoon lisättiin selventävää tekstiä koskien tehdaspuhtaiden käsineiden ottamisesta seinätelineestä käsien desinfioidun

jälkeen. Lisäksi videoon lisättiin teksti, jossa korostetaan, että mikäli käsissä on näkyvää likaa tulee käden alue puhdistaa ennen desinfektiota vedellä ja saippualla tai käyttämällä ihonpuhdistusliinoja.

5 POHDINTA

5.1 Tuotoksen tarkastelu ja jatkokehittämisaiheet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo käden alueen desinfektiosta ranteen kirurgista toimenpidettä varten. Tarkoituksena oli tuottaa selkeä, informatiivinen ja näyttöön perustuva opetus- ja perehdytysmateriaali Oulun yliopistollisen sairaalan perioperatiivisen hoitotyön palvelualueella työskenteleville sairaanhoitajille ja hoitotyön opiskelijoille. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Pohteen ja OYS:n kanssa. Opinnäytetyön lähtökohdiana oli toimeksiantajan tarve saada opetusmateriaalia, joka tukee hoitohenkilökunnan ja opiskelijoiden aseptista osaamista ja potilasturvallisuutta. Opetusvideo suunniteltiin ja toteutettiin perioperatiivisen hoitotyön aseptiikan periaatteiden mukaisesti, korostaen oikeaoppista käsihygieniaa ja aseptista työskentelyä käden alueen desinfektion suorittamisessa.

Toteutettu opetusvideo vastasi odotuksia ja se on onnistunut tuotos. Videosta tuli selkeä, informatiivinen, helposti seurattava ja kestoaltaan sopiva, mikä tukee sen käyttöä opetusmateriaalina. Videon avulla onnistuttiin välittämään keskeiset asiat käden alueen desinfektiosta ranteen kirurgista toimenpidettä varten. Lisäksi videon visuaalisesta ilmeestä tuli toivomuksien mukainen ja josta saatiin positiivista palautetta toimeksiantajalta sekä palautekyselyyn vastanneilta sairaanhoitajilta.

Menestyksellinen projekti edellyttää, että sen tuotos otetaan käyttöön (Mäntyneva 2016, 146). Opetusvideo luovutetaan toimeksiantajalle ja videon julkaisusta sovittiin toimeksiantajan kanssa. Opetusvideo julkaistaan yleiseen katseluun OYS:n omalla Youtube-kanavalla toimeksiantajan toimesta. Opetusvideota voidaan hyödyntää eri oppimisympäristöissä, ja se on käytettävissä opiskelijoille, opettajille ja muille kiinnostuneille. Materiaali on helposti saatavilla ajasta ja paikasta riippumatta, mahdollistaen joustavan opiskelun ja kertaamisen tarpeen mukaan.

Yksityiskohtainen aikataulu oli osana opinnäytetyön suunnitelmaa. Aikatauluun sisältyi keskeiset työvaiheet ja niille määritellyt määräajat, opinnäytetyön etenemistä seurattiin säännöllisesti ja sitä verrattiin aikatauluun. Tarvittaessa tehtiin

muutoksia, jotta aikataulu, kustannukset ja laatu säilyivät tasapainossa. Opinnäytetyön eri osat, kuten tiedonkeruu, analyysi ja raportointi, toteutettiin suunnitelman mukaisesti, jotta lopputulos vastasi asetettuja tavoitteita.

Suunnitteluvaiheessa laadittu aikataulu ei kuitenkaan pitänyt täysin kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Suunnitteluvaiheen todettiin olevan työläämpi, ja se vei odotettua enemmän aikaa. Toteutusvaiheessa aikataulu eteni lähes suunnitelman mukaisesti ja pienistä muutoksista huolimatta keskeiset vaiheet saatiin toteutettua suunnitellussa ajassa, eikä pienet aikataulupoikkeamat vaikuttaneet lopputuloksen laatuun.

Opetusvideon jatkokehitysideoita oli haastavaa pohtia. Jatkokehitysideana voisi olla, että keräämällä käyttäjäkokemuksia voitaisiin tunnistaa mahdollisia kehityskohteita ja muokata opetusvideon materiaalia kokemusten perusteella ja tehdä entistä parempi video hoitotyön opiskelijoille ja hoitotyön parissa työskentelevien tarpeisiin. Lisäksi voisi olla hyödyllistä laatia muita aseptiseen työskentelyyn liittyviä opetusvideoita, kuten erilaisten leikkausalueiden rajaamisesta ja leikkaus-steriisyyden steriileistä käytännöistä. Näin voidaan tarjota kattavaa perehdytysmateriaalia aseptiikasta perioperatiivisessa hoitotyössä työskenteleville sekä hoitotyön opiskelijoille.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys opinnäytetyössä viittaa siihen, että eettiset periaatteet otetaan huomioon ja niitä noudatetaan läpi koko opinnäytetyöprosessin, aiheen valinnasta tutkimuksen tulosten raportointiin ja julkaisemiseen saakka (Elo ym. 2025, 15). Opinnäytetyön eettisyys on tärkeä osa tutkimusprosessia. Eettisten periaatteiden noudattaminen on oleellista työn luotettavuuden ja hyväksyttävyyden kannalta. Ammattikorkeakoulu on sitoutunut noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) antamia eettisiä ohjeita, jotka koskevat humanistista, yhteiskuntatieteellistä ja käyttäytymistieteellistä tutkimusta, sekä toteuttamaan suositusten mukaisen tutkimuksen eettisen ennakoarvioinnin. Lisäksi ammattikorkeakoulu seuraa Arenen antamia eettisiä suosituksia opinnäytetöille. (Lapin AMK 2024.) Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Lisäksi

tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä ja teorian tiedon tulee olla luotettavista lähteistä ja niihin tulee viitata asianmukaisella tavalla. Tutkimuksen tulokset raportoidaan ja julkaistaan avoimesti ja vastuullisesti. (TENK 2023.)

Luotettavuuden arviointi on olennainen osa kehittämistyötä. Kehittämistyössä painotetaan käytännön ongelmanratkaisua sekä tulosten sovellettavuutta. Luotettavuuden arviointi kattaa koko tutkimus- ja kehittämisprosessin sekä sen johdonmukaisuuden ja systemaattisuuden. Johdonmukaisuudella tarkoitetaan sitä, että tutkittavan ilmiön rakenne, aineiston kerääminen, lähestymistapa, analyysimenetelmät, tulosten esittäminen ja johtopäätöksen muodostavat loogisesti toisiinsa liittyvän kokonaisuuden. Opinnäytetyössä kehittämistyön aineistonkeruuprosessi, dokumentointikäytännöt ja analyysimenetelmät ovat erityisen tärkeitä. Luotettavuuden ja kehittämistyön tulosten kannalta on tärkeää määritellä jo suunnitteluvaiheessa kehittämistyön tavoitteet, mitä tietoa kerätään, kuka osallistuu aineistonkeruuseen sekä kuinka eri aineistot käsitellään ja tulkitaan. Kehittämistyön tulosten levittäminen ja hyödyntäminen edellyttävät huolellista dokumentointia. (Diak 2025.)

Opinnäytetyön aiheeseen perehdyttiin huolellisesti ja aihetta on tutkittu laajasti ajankohtaiseen tieteelliseen kirjallisuuteen ja alan asiantuntijoihin perustuen. Tämä varmistaa, että opinnäytetyö perustuu luotettavaan ja ajantasaiseen tietoon. Tiedonhaussa käytettiin sähköisiä tiedonhakuportaaleja, esimerkiksi Medic, Melinda, CINAHL sekä JBI (Ovid).

Opinnäytetyössä noudatettiin tekijänoikeuksia ja tietosuojakäytänteitä. Palautekyselyyn vastaaminen tapahtui anonymisti, eikä henkilötietoja kerätty. Palautekyselyn vastaukset poistettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tarvittavat sopimukset ja luvat hoidettiin asianmukaisella tavalla, raportointi tehtiin totuudenmukaisesti ja luotettavasti. Ennen opinnäytetyön julkaisua raportti käsiteltiin plagiointihjelmalla ja valmis opinnäytetyö julkaistiin Theseuksen julkaisuarkistossa.

Opinnäytetyön opetusvideon tuottamisessa oli mukana OYS:n leikkaus- ja anestesia osaamiskeskuksen hygieniahoitaja, jonka ajantasainen tietotaito ja asiantuntemus varmistivat, että video perustuu uusimpiin hygieniakäytäntöihin ja leik-

kaussalityöskentelyn vaatimuksiin. Tämä lisäsi myös opetusvideon luotettavuutta. Video on laadittu selkeästi ja havainnollisesti, jotta sen sisältö välittyy kohderyhmälle ymmärrettävällä tavalla.

Vaikka palautekyselyn tulokset olivat pääosin positiivisia, vastaajien vähäinen määrä rajoitti tulosten laajempaa tulkittamista. Seitsemän vastaajan otos ei todennäköisesti edusta koko kohderyhmän näkemyksiä, mutta palautekyselyn perusteella saatiin suuntaa antavaa palautetta opetusvideon sisällön selkeydestä ja hyödyllisyydestä.

5.3 Oppimisen pohdinta

Opinnäytetyön aloittaminen tuntui aluksi vaikealta, erityisesti teorian tiedon hakeminen tuntui haasteelliselta. Aikaisempaa kokemusta laajojen ja tieteellisten tekstien kirjoittamisesta ei ollut kummallakaan. Opinnäytetyön kirjoittaminen vaati tarkkaa tietoa käsiteltävästä aiheesta ja myös kykyä tuottaa selkeää, loogista ja hyvin perusteltua tekstiä, jossa jokainen väite on perusteltavissa ajantasaisilla lähteillä. Tavoitteena oli tuottaa laadukas opetus- ja perehdytysmateriaali OYS:n perioperatiivisen hoitotyön palvelualueella työskenteleville sairaanhoitajille ja hoitotyön opiskelijoille. Prosessi tarjosi mahdollisuuden työskennellä asiantuntijoiden, kuten hygieniahoitajan kanssa. Tämä yhteistyö osoitti, kuinka tärkeää on hyödyntää kokeneiden ammattilaisten osaamista ja varmistaa, että opetusmateriaali perustuu ajantasaisiin suosituksiin. Tiivis yhteistyö toimeksiantajan kanssa antoi hyvät lähtökohdat onnistua tavoitteessa. Opinnäytetyötä tehdessä saatiin mahdollisuus näyttää luovuutta, tiedonhankinta- ja käsittelytaitoja sekä viestinnän ja vuorovaikutuksen osaamista. Erityisen mielenkiintoista ja mukavaa oli opetusvideon suunnittelu ja kuvaaminen. Videon käsikirjoittaminen ja itse kuvausprosessi tarjosivat uudenlaisia oppimiskokemuksia, joita ei oltu aikaisemmin koettu. Opetusvideon käsikirjoituksen laatiminen ja kuvaaminen vaati tarkkaa ennakkosuunnittelua, resurssien hallintaa sekä yhteistyötä asiantuntijoiden kanssa. Tämä kehitti suunnittelu- ja organisoitaitoja, jotka ovat keskeisiä myös sairaanhoitajan työssä. Oli palkitsevaa nähdä, miten teorian tiedosta muotoutui käytännönläheinen ja selkeä opetusmateriaali, jota voidaan hyödyntää hoitotyön koulutuksessa ja perehdytyksessä. Opinnäytetyöprosessin kautta karttui myös henkilö-

kohtaista osaamista ja ammatillista kehittymistä. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen kehitti tiedonhakutaitoja, kirjoitustaitoa sekä kykyä soveltaa teoreettista tietoa käytäntöön.

Opinnäytetyöprosessi tarjosi hyvän mahdollisuuden syventyä aseptiikan merkitykseen perioperatiivisessa hoitotyössä. Opetusvideon tekeminen auttoi ymmärtämään, kuinka tärkeää on toimia näyttöön perustuvien käytäntöjen mukaisesti potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Työn edetessä vahvistui käsitys siitä, miten pienillä yksityiskohdilla, kuten oikeaoppisella desinfektio-tekniikalla, voidaan ehkäistä hoitoon liittyviä infektioita ja vähentää leikkausalueen komplikaatioita.

LÄHTEET

- Aaltonen, J. 2018. Käsikirjoittajan työkalut. Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. 4. uudistettu painos. Kirjokansi 185. Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.
- Airaksinen, T. 2020. Opinnäytetyöteksti vauhtiin ja maaliin. Helsinki: BoD Books of Demand GmbH.
- Anttila, V., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen O., Rantala A., Vuento, R. & Ylipalosaari, P. 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Infektioiden torjuntatyön organisointi. 7., uudistettu painos 2018. Tampere: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy.
- Aura, S. & Kinnunen, T. 2022. Perioperatiivinen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Diakin kirjasto 2025. Tiedonhaun oppaat. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Tutkimus ja kehittämistyön luotettavuus. Viitattu 9.4.2025 <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#s-lg-box-15268724>.
- Elo, S., Kinnunen, S., Rasa, M., Saarnio, R. & Tapio, T. 2025 Eettisiä lähtökoh-
tia ja näkökulmia opinnäytetyön prosessin ohjaukseen. Teoksessa E, Turunen.,
E, Pekonen & S, Elo. 2025. (toim.) Opinnäytetyön menestystarina. Opinnäyte-
työopas sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille ja ohjaajille. Savonia julkaisusarja
1/2025. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu, 15-23. Viitattu 24.3.2025
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/878870/Savo-
nia_2025_1.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/878870/Savonia_2025_1.pdf?sequence=4&isAllowed=y).
- Giannakos, M., Krogstie, J. & Aalberg, T. 2016. Video-based learning ecosys-
tem to support active learning. Viitattu 4.3.2025 [https://slejournal.springero-
pen.com/articles/10.1186/s40561-016-0036-0](https://slejournal.springeropen.com/articles/10.1186/s40561-016-0036-0).
- Hakkarainen, P & Kumpulainen K 2011. Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja op-
piminen. Lapin yliopisto kasvatustieteiden tiedekunta, mediapedagogiikkakes-
kus. Jyväskylän yliopisto Kokkolan yliopistokeskus Chydenius Kokkola 2011.
- Hotus-hoitosuositus 2022. Aikuispotilaan normotermian ylläpito perioperatiivisen
hoitoprosessin aikana. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Kajander-
Unkuri, S., Kouvalainen, T., Niskanen, O., Rantanen, A., Rauta, S., Rissanen,
K. & Valkonen, M. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 7.4.2025
[https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/09/normotermia-hoitosuosi-
tus.pdf](https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/09/normotermia-hoitosuosi-
tus.pdf).
- Hotus-hoitosuositus 2024. Käsikirja potilaan heräämövaiheen hoidosta ja turval-
lisesta siirrosta jatkohoitoon. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Sii-
rala, E., Helenius, M., Kauppi, O., Liukas, T., Smeds, E., Tuominen, J. & Ukon-
saari, P. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 7.4.2025 [https://hotus.fi/wp-
content/uploads/2024/05/hotus-hekakirja-web.pdf](https://hotus.fi/wp-
content/uploads/2024/05/hotus-hekakirja-web.pdf).

Kanerva, M. & Lyytikäinen, O. 2013. Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta ja infektiolukujen julkinen vertailu. Suomen lääkäri-lehti 1-2/2013 vsk 68, 47-51. Viitattu 14.8.2024 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114531/Hoitoon_liitt_inf_seuranta_ja_infektiolukujen_julkinen_vertailu.pdf?sequence=2.

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2021. Mikrobit hoitotyön haasteena. 5. uudistettu painos. Helsinki: Edita publishing Oy.

Kentz, M & Kukkonen I. 2011. Liikkuva kuva ammatillisen osaamisen kehittämisessä. Teoksessa P, Hakkarainen & K, Kumpulainen (toim.) Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen 2011. Lapin yliopisto Kasvatustieteiden tiedekunta, mediapedagogiikkakeskus. Jyväskylän yliopisto Kokkolan yliopistokeskus Chydenius Kokkola 2011.

Kivisalmi, V. 2024. Duodecim oppiportti. Hyvät sairaalahygieniatavat. Välinehuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.11.2024 <https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/vlh00358>.

Kolho, E., Lyytikäinen, O. & Jalava J. 2020. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Ohje moniresistenttien mikrobien tartuntatorjunnasta. Ohjaus 2/2020. Viitattu 13.12.2024 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139220/THL%20OHJ_2_2020_17.2.2020.pdf.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy.

Lapin AMK 2024. Ennen opinnäytetyön aloittamista. Viitattu 7.11.2024 <https://lapinamk.fi/opiskelijalle/opintojen-sisalto/opinnaytetyo-2/opinnaytetyo/>.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2015. Perioperatiivinen hoitotyö. 1–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mussalo, J. 2023. Pikaopas: Videon käsikirjoittaminen. Videolle. Viitattu 7.11.2024 <https://www.videolle.fi/blogi/pikaopas-videon-k%C3%A4sikirjoittaminen>.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari/Helsingin kamari Oy.

Pirha 2023. Pirkanmaan hyvinvointialue. Toimenpiteiden puhtausluokat ja infektioriskin arviointi. Viitattu 6.4.2025 <https://www.pirha.fi/ammattilaiselle/infektioiden-torjunta-ja-hoito/infektioiden-torjunta/toimintayksikoiden-infektioiden-torjunta/toimenpiteiden-puhtausluokat-ja-infektioriskin-arviointi>.

Pirilä, K. & Kivi, E. 2010. Teos, elävä kuva - elävä ääni. Kolmas teos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Pohde 2024. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Pohteella. Viitattu 7.11.2024 <https://pohde.fi/tietoa-meista/opiskelijat/terveysalan-opinnaytetyot/#toiminnallinen>.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ruuska, K. 2006. Terveysthuollon projektihallinta – Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Talentum Media Oy.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovai-
kut. 7. painos. Helsinki: Talentum Media Oy.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja
kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Viitattu
23.3.2025 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-216-649-4>.

Tartuntatautilaki 20.12.2022/1149. Viitattu 28.8.2024 <https://www.fin-lex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227#L3P17>.

TENK 2023. Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta. Hyvä tieteellinen käytäntö.
Viitattu 24.3.2025 <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

THL 2023a. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Infektiotaudit ja rokotukset. Asep-
tiikka rokotustoiminnassa. Viitattu 24.3.2025 [https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/rokottamisen-vaiheet/aseptiikka-rokotustoimin-
nassa](https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/rokottamisen-vaiheet/aseptiikka-rokotustoimin-
nassa).

THL 2023b. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Infektiotaudit ja rokotukset. Ta-
vanomaiset varotoimet ja varotoimiluokat. Viitattu 11.12.2024 [https://thl.fi/ai-
heet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjun-
taohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat](https://thl.fi/ai-
heet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjun-
taohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat)

THL 2023c. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Infektiotaudit ja rokotukset. Hoi-
toon liittyvien infektioiden seuranta. Viitattu 23.3.2025 [https://thl.fi/aiheet/infek-
tiotaudit-ja-rokotukset/seurantajarjestelmat-ja-rekisterit/hoitoon-liittyvien-infekti-
oiden-seuranta](https://thl.fi/aiheet/infek-
tiotaudit-ja-rokotukset/seurantajarjestelmat-ja-rekisterit/hoitoon-liittyvien-infekti-
oiden-seuranta).

Toura, S., Partanen, P. & Lyytikäinen, O. 2020. Infektioiden torjunnan henki-
löstö ikääntyneiden ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Hoitotiede vol.
32, 25-35. Viitattu 16.12.2024 [https://journal.fi/hoitotiede/arti-
cle/view/128941/77983](https://journal.fi/hoitotiede/arti-
cle/view/128941/77983).

Turunen, E., Pekonen, E., Korhonen, U., & Tohmola, A. 2025a. Kehittämistyö
opinnäytetyönä. Teoksessa Turunen, E., Pekonen, E & Elo, S. 2025. (toim.)
Opinnäytetyön menestystarina. Opinnäytetyönopas sosiaali- ja terveystalan
opiskelijoille ja ohjaajille. Savonia julkaisusarja 1/2025. Kuopio: Savonia-ammattik-
orkeakoulu, 31-34. Viitattu 23.3.2025 [https://www.theseus.fi/bitstream/han-
dle/10024/878870/Savonia_2025_1.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/han-
dle/10024/878870/Savonia_2025_1.pdf?sequence=4&isAllowed=y).

Turunen, E., Pekonen, E., & Elo, S. 2025b. Opinnäytetyön menestystarina.
Opinnäytetyönopas sosiaali- ja terveystalan opiskelijoille ja ohjaajille. Savonia jul-
kaisusarja 1/2025. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu, 5. Viitattu 8.4.2025
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/878870/Savo-
nia_2025_1.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/878870/Savo-
nia_2025_1.pdf?sequence=4&isAllowed=y).

Turunen, E., Lamminpää, R., Sirviö, K. & Elo, S. 2025c. Onnistunut opinnäytetyöprosessi. Teoksessa Turunen, E., Pekonen, E & Elo, S. 2025. (toim.) Opinnäytetyön menestystarina. Opinnäytetyönopas sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille ja ohjaajille. Savonia julkaisusarja 1/2025. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu, 11, 8. Viitattu 23.3.2025 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/878870/Savonia_2025_1.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

LIITTEET

- Liite 1. Käden alueen desinfektio ranteen kirurgista toimenpidettä varten – käsikirjoitus
- Liite 2. Palautekyselylomake

Liite 1 1(3). Käden alueen desinfektio ranteen kirurgista toimenpidettä varten – käsikirjoitus

Käden alueen desinfektio ranteen kirurgista toimenpidettä varten – käsikirjoitus

Pesonen Ville & Timonen Janica

Kohtaukset/Still kuvat	Mitä tehdään?	Puhe/Teksti	Lähteet
Kohtaus 1	Videon nimi, aihe.	Teksti: Käden alueen desinfektio ranteen kirurgista toimenpidettä varten	
Kohtaus 2	Mistä on kysymys?	Puhe: Tällä videolla suoritamme käden alueen desinfektion ranteen kirurgiseen toimenpiteeseen tulevalle potilaalle. Puhe: Desinfektion tavoitteena on tuhota tai poistaa patogeeniset mikrobit tai vähentää niiden taudinaiheuttamiskykyä.	Anttila, V., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen O., Rantala A., Vuento, R. & Ylipalosaari, P. 2018 Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Infektioiden torjuntatyön organisointi. 7. Uudistettu painos 2018. Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy 2018.
Kohtaus 3	Potilas tasolla suojattuna siten, että kasvot eivät näy. Peitto päällä. Käsi tuettuna tukitelineellä käsipöydällä, kroonikko-vaippa pöydän suojana.	Puhe: Leikkausalueen desinfektio tehdään, kun potilas on nukutettu tai puudutettu. Mikäli potilas on hereillä, tulee potilaalle kertoa, mitä ollaan tekemässä. Ennen desinfiointin aloittamista huolehditaan potilas oikeaan leikkausasentoon ja että leikkaustaso on suojattu kastumiselta. Opetusvideolla esiintyvän potilaan leikkausasento on selkäasento.	Aura, S. & Kinnunen T. 2022. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro
Kohtaus 4	Pöydälle koottuna desinfektiossa tarvittavat välineet.	Puhe: Valvova sairaanhoitaja valmistelee ja kerää tarvittavat välineet valmiiksi desinfektiota varten erillisille instrumenttipöydälle. On tärkeä huolehtia, että työtila on esteetön ja valaistus riittävä.	Aura, S. & Kinnunen T. 2022. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro
Kohtaus 5	Pöydälle koottuna desinfektiossa tarvittavat välineet – kuvat välineistä	Puhe: Kuvassa on esitelty leikkausalueen puhdistamiseen tarvittavat välineet	Anttila, V., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen O., Rantala A., Vuento, R.

Liite 1 2(3). Käden alueen desinfektio ranteen kirurgista toimenpidettä varten – käsikirjoitus

		<p>Leikkausalueen desinfiointivälineet:</p> <p>-tehdaspuhtaat taitokset tai sykeröt -tehdaspuhtaat käsiineet -roska-astia</p> <p>Desinfioinnissa voidaan käyttää:</p> <p>-Denaturoitu etanoli A12T ja värillinen etanoli osoittamaan desinfektioalueen pienin kohta.</p>	<p>& Ylipalosaari, P. 2018 Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Infektioiden torjuntatyön organisointi. 7. Uudistettu painos 2018. Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy 2018.</p> <p>Aura, S. & Kinnunen T. 2022. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro</p>
Kohtaus 6	<p>Hoitaja tekee tavanomaisen käsidesinfektion ja pukee suojakäsiineet.</p>	<p>Puhe: Ota käsihuuhdetta kyynärpäätä tekniikalla puhtaaksi kuiviin käsiin noin 3–5 ml. Hiero käsihuuhdetta ensin sormenpäihin, jonka jälkeen yksitellen jokaiseen sormeen. Hiero sen jälkeen kämmeniä vastakkain ja vielä sormia lomittain, huomioi myös sormienvälit. Hiero myös kämmenselät. Käsien hieromista tulee jatkaa niin kauan, että kädet ovat kuivat.</p> <p>Kun olet desinfioinut kädet, pue sen jälkeen tehdaspuhtaat suojakäsiineet.</p>	<p>Aura, S. & Kinnunen T. 2022. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro</p> <p>Lukkari, L., Kinnunen, T & Korte R. 2015. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro</p> <p>Anttila, V., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen O., Rantala A., Vuento, R. & Ylipalosaari, P. 2018 Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Infektioiden torjuntatyön organisointi. 7. Uudistettu painos 2018. Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy 2018.</p>
Kohtaus 7	<p>Hoitaja siirtyy potilaan vierelle ja suorittaa desinfektion.</p>	<p>Puhe: Ota desinfektiosykeröiden takanosasta napakasti kiinni ja purista ylimääräinen desinfektioaine pois.</p> <p>Desinfektio aloitetaan kyynärvarresta yhdensuuntaisin vedoin ylhäältä alaspäin, huomioiden ettei väliin jää kuivia kohtia ja eteneminen puhtaasta likaiseen. Muista huomioida myös valumissuunta. Käy myös sormet huolellisesti läpi desinfioinnin aikana.</p> <p>Desinfioi vähintään kahden kertaan. Seuraavaksi toista sama pienentämällä aluetta.</p>	<p>Aura, S. & Kinnunen T. 2022. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro</p> <p>Anttila, V., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen O., Rantala A., Vuento, R. & Ylipalosaari, P. 2018 Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Infektioiden torjuntatyön organisointi. 7. Uudistettu painos 2018. Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy 2018.</p> <p>Lukkari, L., Kinnunen, T & Korte R. 2015. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro</p>

Liite 1 3(3). Käden alueen desinfektio ranteen kirurgista toimenpidettä varten – käsikirjoitus

		<p>Viimeiseksi rajataan vielä värjättyllä desinfiointiaineella osoittamaan alue, johon steriilit liinat ovat turvallista kiinnittää.</p> <p>Kun desinfiointi on valmis, ota varovasti suojaliinat pois kontaminoimatta desinfiointia aluetta.</p> <p>Huomioi, että mikäli desinfiointi toimenpide jostain syystä epäonnistuu ja alue kontaminoituu, suoritetaan desinfiointi tarvittaessa uudelleen. Leikkausalueen desinfiointia suorittaessa on tärkeää säilyttää aseptinen omatunto.</p>	
Kohtaus 8	Hoitaja kokoaa välineet pois.	Puhe: Desinfection jälkeen laita kertakäyttöiset välineet sekajätteeseen.	Aura, S. & Kinnunen T. 2022. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro
Kohtaus 9	Hoitaja riisuu suojakäsineet ja desinfioi kädet.	Puhe: Poista suojakäsineet ja suorita tavanomainen käsiendesinfiointi.	Aura, S. & Kinnunen T. 2022. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro
Kohtaus 10	Lopputekstit	Teksti: Tekijät: Ville Pesonen ja Janica Timonen, Lapin ammattikorkeakoulu Kuvaus ja editointi: Marko Korhonen Asiantuntija: Eija Similä Yhteistyössä: Pohde ja OYS 2025	

Liite 2 1(2). Palautekyselylomake

Käden alueen desinfektio ranteen kirurgista toimenpidettä varten - palautekysely

Tämä palautekysely liittyy Lapin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyöhön, joka käsittelee käden alueen desinfektioita ranteen kirurgista toimenpidettä varten. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pohteen kanssa, ja siihen sisältyy opetusvideo aiheesta. Kysely on suunnattu videon katsojille, ja sen tarkoituksena on kerätä palautetta videon selkeydestä ja hyödyllisyydestä. Vastaaminen tapahtuu anonymisti. Kiitos ajastasi ja arvokkaasta palautteestasi!

Videon pääset katsomaan linkin kautta:

[Käden alueen desinfektio ranteen kirurgista toimenpidettä varten - opetusvideo](#)

* Pakollinen kysymys

1. **Oletko aikaisemmin suorittanut käden alueen desinfektioita ranteen kirurgista toimenpidettä varten? ***

- Kyllä
 En

2. **Kuinka selkeänä pidit opetusvideon ohjeistusta? ***

- Erittäin selkeänä
 Melko selkeänä
 Epäselvänä
 Erittäin epäselvänä

3. **Oliko videon kesto mielestäsi sopiva? ***

- Kyllä
 Liian pitkä
 Liian lyhyt

Liite 2 2(2). Palautekyselylomake

4. **Kuinka hyvin video havainnollisti oikean desinfektio-tekniikan? ***

- Erittäin hyvin
 Melko hyvin
 Heikosti
 Ei lainkaan

5. **Tuntuiko opetusvideo informatiiviselta? ***

- Kyllä
 Osittain
 Ei

6. **Miten todennäköisesti suosittelisit videota kollegoillesi? (asteikolla 1–5, jossa 1 = en lainkaan ja 5 = erittäin todennäköisesti) ***

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. **Vapaa palaute videosta**
