

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

lina Sundvall

STERIILI INSTRUMENTTIPÖYTÄ OSANA PERIOPERATIIVISTA
HOITOTYÖTÄ
Opetusvideo hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoille

Opinnäytetyö
Helmikuu 2016



OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Iina Sundvall

Nimeke
Steriili instrumenttipöytä osana perioperatiivista hoitotyötä — Opetusvideo hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoille

Toimeksiantaja
Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Instrumentoivan sairaanhoitajan erityisosaamista ja olennainen osa työnkuvaa on steriilien pöytien ja leikkaukseen tarvittavien välineiden järjestäminen. Hän myös valmistaa steriilin alueen ja ylläpitää steriiliyttä leikkauksen aikana. Perioperatiivisessa hoitotyössä tärkeänä lähtökohtana on kaikkien leikkausryhmään kuuluvien työntekijöiden turvallinen ja tarkka aseptinen työskentely. Aseptisen toiminnan pyrkimyksenä on mikrobeita tuhoamalla, poistamalla tai estämällä suojata steriiliä materiaalia tai elävää kudosta.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opetusvideo osaksi Karelia-ammattikorkeakoulun perioperatiivisen hoitotyön opetusta. Opinnäytetyössä käsitellään leikkaussairaanhoitajan aseptista toimintaa ja toimenkuvaa steriilin instrumenttipöydän valmistamisessa. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Sen toimeksiantajana toimi Karelia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoiden tietoa leikkaussairaanhoitajan toimenkuvasta ja helpottaa heidän valmistautumistaan käytännön tunneille. Sairaanhoitajaopiskelijoilta saadun palautteen perusteella opinnäytetyö koettiin hyödylliseksi. Palautteesta kävi ilmi, että opetusvideo koettiin selkeäksi ja opiskelua helpottavaksi.

Mahdollisia jatkokehittämissideoita ovat samankaltaisen opetusvideon tekeminen leikkaussairaanhoitajan tai anestesiahoitajan hoitotyön toiminnoista leikkauksen valmistelussa ja leikkauksessa. Leikkaussairaanhoitajan hoitotyön toimintoihin liittyen voitaisiin tehdä opetusvideo, jossa käsiteltäisiin leikkausalueen desinfektio ja steriiliksi rajaaminen.

Kieli
suomi

Sivuja 33
Liitteet 6
Liitesivumäärä 13

Asiasanat
steriili instrumenttipöytä, leikkaussairaanhoitaja, perioperatiivinen hoitotyö, opetusvideo



THESIS
February 2016
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358-50 405 4816

Author
Iina Sundvall

Title
Sterile Instrument Table As Part of Perioperative Nursing — An Educational Video for the Students of the Degree Programme in Nursing

Commissioned by
Karelia University of Applied Sciences

Abstract

Organizing sterile tables as well as the required instruments for an operation form an essential part of the job description of an instrument nurse and include special know-how. The instrument nurse prepares the sterile field and maintains sterility during the operation. It is an important premise in perioperative nursing that the whole perioperative team adheres to safe and aseptic practices. The objective of aseptic practices is to protect sterile material or living tissue by destroying, removing or avoiding microbes.

The thesis assignment was to produce an educational video to complement perioperative nursing education at the Karelia University of Applied Sciences. This paper addresses aseptic practices and the job description of a perioperative nurse in creating a sterile instrument table. The thesis is practice-based and it was commissioned by the Karelia University of Applied Sciences. The objective of this thesis is to provide information for nursing students about the job description of a perioperative nurse and to facilitate their preparation for nursing skills lab. The feedback received from nursing students indicates that the thesis was useful. Based on the feedback the educational video was explicit and it facilitated their learning.

Potential further development ideas could include the production of similar educational videos on the preoperative and intraoperative nursing duties of an operating room nurse or an anaesthetist nurse. Furthermore, an educational video associated with the nursing practices of an operating room nurse could be produced to address the disinfection of the operation site as well as marking off the sterile area.

Language
Finnish

Pages 33
Appendices 6
Pages of Appendices 13

Keywords
sterile instrument table, operating room nurse, perioperative nursing, educational video

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Perioperatiivinen hoitotyö.....	6
2.1	Perioperatiivinen hoitoprosessi	6
2.2	Leikkaussalihenkilökunta	7
3	Steriili instrumenttipöytä.....	8
3.1	Suojavaatetus perioperatiivisessa hoitotyössä	8
3.2	Steriili väline ja aseptinen työskentely	11
3.3	Leikkaussairaanhoidajan hoitotyön toiminnot	13
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	17
5	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	17
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	17
5.2	Video osana oppimista	18
6	Tuotoksen suunnittelu, toteutus ja arviointi	19
6.1	Opetusvideon suunnittelu ja toteutus.....	19
6.2	Opetusvideon arviointi	22
7	Pohdinta.....	24
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus	24
7.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	26
7.3	Opinnäytetyön prosessi	26
7.4	Oma ammatillinen kasvu	28
7.5	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat	30
	Lähteet.....	31

Liitteet

Liite 1 Kuvakäsikirjoitus

Liite 2 Palautelomake

Liite 3 Opinnäytetyön prosessi

Liite 4 Toimeksiantosopimus

Liite 5 Sopimus tilankäytöstä

Liite 6 Sopimus opetusvideossa avustamisesta

1 Johdanto

Vuonna 2011 Suomessa oli kaikkiaan 435 000 kirurgiseen hoitoon liittyvä hoitajaksoa. Leikkauksista 356 000 oli suunniteltuja. (Käypä hoito- suositus 2014.) Leikkaushoidon tärkeänä lähtökohtana on kaikkien leikkausryhmään kuuluvien työntekijöiden turvallinen ja tarkka aseptinen työskentely (Tengvall 2010, 120). Aseptisen toiminnan pyrkimyksenä on mikrobeita tuhoamalla, poistamalla tai estämällä suojata steriiliä materiaalia tai elävää kudosta mikrobeilta (Ratia, Vuonto & Laitinen 2010, 515).

Instrumentoivan sairaanhoitajan vastuulla ja olennaisia hoitotyön toimintoja on steriilien pöytien ja leikkaukseen tarvittavien välineiden järjestäminen sekä steriilin alueen valmistaminen ja steriiliyden ylläpitäminen (O'Neill, Pennington & Nightingale 2014, 113). Kun toimenpiteessä läpäistään ihoa tai limakalvoa, käytettävien välineiden tulee olla steriilejä (Ratia ym. 2010, 514). Yksi tärkeä osa potilaan leikkaushoidon suunnitellussa on leikkauksessa käytettävät steriilit instrumentit (Lukkari ym. 2013, 181). Instrumentit ovat kirurgisia välineitä tai laitteita, jotka on suunniteltu toteuttamaan jotain erityistä toimintoa, kuten leikkaamista, kiinnittämistä tai ompelamista (Association of periOperative Registered Nurses 2006, 231).

Opinnäytetyön aiheena on steriili instrumenttipöytä osana perioperatiivista hoitotyötä. Teoriassa aihe on rajattu käsittelemään leikkaussairaanhoitajan hoitotyön toimintoja steriilin instrumenttipöydän valmistamisessa, leikkaussairaanhoitajan aseptista toimintaa ja pöytää valmistaessa käytettäviä suojavälineitä. Aiheen valintaan vaikutti oma mielenkiinto perioperatiivista hoitotyötä kohtaan sekä Karelia-ammattikorkeakoululta esiin tullut tarve opetusvideolle.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opetusvideo osaksi Karelia-ammattikorkeakoulun perioperatiivisen hoitotyön opetusta. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoiden tietoa leikkaussairaanhoitajan toi-

menkuvasta ja helpottaa heidän valmistautumistaan käytännön tunneille. Opetusvideon tavoitteena on edesauttaa opiskelijoiden osaamista steriilin instrumenttipöydän valmistamisessa ja aseptisessä toiminnassa.

2 Perioperatiivinen hoitotyö

2.1 Perioperatiivinen hoitoprosessi

Perioperatiivinen hoitoprosessi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: preoperatiiviseen, intraoperatiiviseen ja postoperatiiviseen (Lukkari, Kinnunen & Korte 2013, 20). Preoperatiivinen vaihe eli leikkausta edeltävä vaihe alkaa, kun potilaalle päätetään tehdä leikkaus. Vaihe päättyy, kun potilas siirretään leikkaussaliin. Tässä vaiheessa potilas valmistautuu leikkaukseen fyysisesti ja henkisesti. (Goodman & Spry 2014, 1.) Tähän vaiheeseen kuuluu myös potilaan toimenpiteen ja tietojen mukaisen yksilöllisen hoitoympäristön toteuttaminen eli anestesia- ja leikkausvälineistön valmisteleminen (Lukkari ym. 2013, 20).

Intraoperatiivinen eli leikkauksen aikainen vaihe alkaa, kun potilas siirretään leikkaussaliin ja päättyy, kun potilas siirtyy leikkauksen jälkeen heräämöhön tai muualle, jossa hänelle annetaan leikkauksen jälkeinen hoito. Leikkaussairaanhoidajan toimintoja tässä vaiheessa ovat esimerkiksi potilaan turvallisuudesta huolehtiminen sekä infektioiden ehkäisy. (Goodman & Spry 2014, 2.) Tässä vaiheessa hoitotyö on tehokasta ja järjestelmällistä, moniammatillista tiimityötä, jonka tarkoituksena on potilaan perus- ja erityistarpeiden toteuttaminen (Lukkari ym. 2013, 20).

Postoperatiivinen eli leikkauksen jälkeinen vaihe alkaa, kun potilas siirtyy heräämöhön ja loppuu, kun potilaan vointi ei enää vaadi kirurgiseen hoitoon liittyvää hoitotyötä. Heräämössä havainnoidaan ja huomioidaan potilaan toipumista ja kuntoutumista kirurgisesta toimenpiteestä ja sen aikaisesta anestesiasta. Hoidon päämääränä on elintoimintojen tasapainottaminen, jotta potilas voi siirtyä jatkohoitoon. (Lukkari ym. 2013, 21–22.)

2.2 Leikkaussalihenkilökunta

Leikkaus- ja anestesiaosastolla työskentelevä henkilökunta voidaan jakaa kolmeen ryhmään, joita ovat lääkärit, sairaanhoitajat ja muu henkilökunta. Näistä suurin ryhmä on sairaanhoitajat. He vastaavat potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. Lääkäreistä leikkausryhmään kuuluvat anestesia­lääkäri, leikkauksen suorittava lääkäri, leikkauksessa avustava lääkäri ja konsultoiva lääkäri. Muuhun henkilökuntaan kuuluvat muun muassa lääkintävahtimestarit, osastosihteerit, välil­inehuoltajat ja laitoshuoltajat. Toteuttaessa potilaan leikkausta leikkausryhmässä tulee olla vähintään anestesia­sairaanhoitaja, instrumentoiva sairaanhoitaja, valvova sairaanhoitaja sekä anestesia­lääkäri ja leikkaava lääkäri. (Lukkari ym. 2013, 45–46, 59.)

Perioperatiivisessa hoitotyössä ei pystytä työskentelemään turvallisesti ilman vaki­oituja toimintatapoja ja sujuvaa tiimityötä (Silen-Lipponen & Mikkonen 2011, 28). Hyvän tiimityön on tutkittu vaikuttavan tehokkaaseen leikkau­sa­jankäyttöön, hoidon turvallisuuteen, joustavaan työnjakoon sekä työtyytyväisyyteen (Silen-Lipponen 2006, 3994). Leikkausryhmän jäsenet tarvitsevat toisiaan suoriutuakseen monimutkaisista ja vaihtelevista työtehtävistä (Sykes, Gillespie, Chaboyer & Kang 2015, 239).

Sairaanhoitajan roolit leikkausryhmässä ovat anestesia­sairaanhoitaja ja leikkaus­sairaanhoitaja. Leikkaussairaanhoitajat toimivat leikkauksessa instrumen­toivana sairaanhoitajana ja valvovana sairaanhoitajana. (Lukkari ym.2013, 46.) Kuhmosen (2007, 58) tutkimuksessa on todettu, että leikkaus- ja anestesia­sai­raanhoitajalta odotetaan kattavaa osaamista potilaan kokonaisvaltaisesta hoi­dosta sekä osaamista iäkkään ja monisairaan ihmisen hoitotyöstä. Tulevaisuu­dessa sairaanhoitajalta odotetaan entistä parempia tietoteknisiä taitoja, sillä lei­kkaus- ja anestesiaosastolla hoitotyö teknistyy. Tengvallin (2010, 107) mukaan leikkaushoitotyössä leikkaussairaanhoitajan pätevyyydessä nousee tärkeäksi tur­vallisuuden ja aseptiikan osaaminen. Tähän osa-alueeseen kuuluvat tiedot, taidot ja asenteet, jotka kuuluvat potilaan hoitotyöhön ja hoitovälineistöön, steriiliin toi-

mintaan ja desinfektioon. Tämä käsittää myös turvallisuuden varmistamisen potilaan hoitotyössä esimerkiksi, välineistön tarkastaminen, käytettävien instrumenttien ja välineiden hallinta ja toimintavalmiuden varmistaminen.

3 Steriili instrumenttipöytä

3.1 Suojavaatetus perioperatiivisessa hoitotyössä

Osastoilla, joilla aseptiikkaan kiinnitetään erityistä huomiota, on käytössä työpisteeseen tarkoitettuja työasuja (Routamaa & Ratia 2010, 156). Työasu tulee vaihtaa päivittäin (Association of periOperative Registered Nurses 2013, 54). Normaalin työasun lisäksi leikkausryhmän eli leikkaavien lääkäreiden ja instrumenttoivan sairaanhoitajan asuun kuuluvat steriilit leikkauskäsineet, steriili leikkaustakki, hiussuojus ja tehdaspuhdas kirurginen suu-nenäsuojus sekä silmäsuojain, jos leikkauksessa on odotettavissa veri- tai eriteroiskeita. Toimenpidevaatetuksella on tarkoituksena suojata välineitä, joita leikkauksessa käytetään, leikkausaluetta sekä toimenpiteeseen osallistuvaa henkilökuntaa mikrobeilta. Muilla leikkauksissa työskentelevillä on leikkausosaston normaalin työasun lisäksi hiussuojus. Hekin käyttävät suu-nenäsuojusta vierasesinekirurgiassa ja leikkauksissa, joissa potilaalla on heikentynyt vastustuskyky. (Rantala, Huotari, Hämäläinen & Teirilä 2010, 224.)

Ennen kun instrumentoiva sairaanhoitaja suorittaa kirurgisen käsidesinfektion, tulee tarkistaa, että hiussuojus peittää kaikki hiukset (Lukkari ym. 2013, 296). Hiussuojus suojaa leikkaushaavaa hiuksista tippuvilta vierasesineiltä, kuten irtoshiuksilta, hiuspartikkeleilta ja mikrobeilta. Hiussuojus suojaa myös veri- ja eriteroiskeilta työntekijää. Samaa hiussuojusta voi käyttää koko työvuoron ajan, mutta jos hiussuojan ottaa pois päästä kesken työvuoron, täytyy se vaihtaa uuteen. (Routamaa & Ratia 2010, 158.) Jotta hiukset pysyisivät paremmin hiussuojan sisällä, täytyy pitkät hiukset pitää kiinni (Lukkari ym. 2013, 91). Pään alueella on paljon mikrobeja ja tästä syystä kädet tulee desinfioida hiussuojuksen pukemisen ja riisumisen yhteydessä (Routamaa & Ratia 2010, 158).

Henkilökunnalla suu-nenäsuojus toimii veri- ja eriteroiskeiden suojana. Potilaan kannalta suu-nenäsuojuksen käyttö on tarpeen, sillä se estää leikkausryhmän syljen ja sen mukana suun bakteerien joutumista leikkaushaavaan. Suu-nenäsuojusta tulee käyttää potilas- tai toimenpidekohtaisesti, ja se on kertakäyttöinen. Suojusta ei tule laskea kaulalle käytön aikana. Suu-nenäsuojus asetetaan kasvoille huolellisesti oikealle kohdalle. Suu-nenäsuojuksen pukemisen ja riisumisen yhteydessä huolehditaan käsien desinfiointista. (Routamaa & Ratia 2010, 158–159.) Instrumentoivan sairaanhoitajan tulee varmistaa ennen kirurgista käsidesinfektiota, että suojus on hyvin kasvoilla. Steriiliksi pukeuduttuaan hän ei voi korjata suojusta ilman, että kädet kontaminoituvat. (Lukkari ym. 2013, 296.)

Instrumentoivan sairaanhoitajan leikkaukseen valmistautumiseen kuuluu kirurgisen käsidesinfektion suorittaminen (Lukkari ym. 2013, 296). Leikkausalueen infektioita on tarkoitus estää kirurgisen käsien desinfiointin avulla, poistamalla väliaikainen ihon mikrobisto ja pienentää pysyvien mikrobien määrää leikkaushenkilökunnan käsissä. Kirurginen käsidesinfektio tulee suorittaa ennen leikkauksia ja muita kirurgisia toimenpiteitä. Kirurgista käsidesinfektiota tehdessä käsihuuhdetta tulee hieroa käsiin kolmen minuutin ajan. Käsihuuhdetta on otettava desinfiointin aikana noin 7-9 kertaa lisää, jotta kädet pysyvät koko kolmen minuutin ajan kosteina. Leikkausten välillä tehtävään käsien desinfiointiin käytettävä aika on sama. Keskimääräinen käsihuuhdemäärä yhteen kirurgiseen käsidesinfektiioon on 15 ml. (Syrjälä & Teirilä 2010, 171–172.)

Ensimmäisellä desinfiointihierontakerralla huuhdetta hierotaan käsiin ja käsivarsiin, kyynärtaipeisiin asti. Aluetta pienennetään portaittain seuraavilla kerroilla. Kämmenien alueelle keskitytään kaksi viimeistä kertaa. Käsien tulee olla täysin kuivuneet ennen steriilien hanskojen pukemista. (Syrjälä & Teirilä 2010, 171–172.) Rintalan, Laurikaisen, Kaarton ja Routamaan (2014, 1555) suorittamassa tutkimuksessa on selvitetty leikkausosastolla kirurgisen käsidesinfektion toteutusta. Kaikista tehdyistä havainnoista 42 %: ssa desinfiointiaika oli kolme minuuttia eli suositusten mukainen. Puutteita huomattiin kirurgiseen käsidesinfektiioon käytetyssä ajassa sekä teknisessä toteutuksessa.

Leikkaussairaanhoidaja avaa steriilin leikkaustakkipakkauksen pöydälle leikkauksaliin tai käsidesinfektiotilaan. Instrumentoiva sairaanhoitaja pukee steriilin leikkaustakin suoritettuaan kirurgisen käsidesinfektion. Leikkaustakki on pakkauksessa nurja puoli päällimmäisenä. Käsivarsien tulee olla koholla, kun kädet pujojetaan hihoihin. Hihansuita ei tule vetää ranteisiin asti, vaan ne jätetään kämmenien päälle. Tämä edesauttaa steriilien leikkauskäsineiden aseptista pukemista. Valvova sairaanhoitaja avustaa takin päälle sen nurjalta puolelta. Hän kiinnittää takana olevat nauhat tai tarrat kiinni. (Lukkari ym. 2013, 298.)

Steriilin leikkaustakin jälkeen instrumentoiva sairaanhoitaja pukee steriilit leikkauksineet (Lukkari ym. 2013, 298). Kertakäyttöisiä steriilejä käsineitä käytetään tarkkaa aseptiikkaa vaativissa elimistön sisälle ulottuvissa toimenpiteissä esimerkiksi leikkauksissa. Kun leikkauksessa on suuri mahdollisuus käsineiden vaurioitumiselle tai kyseessä on veritartuntavaarallisen potilaan leikkaus, käytetään steriilejä kaksoiskäsineitä tai kaksia käsineitä päällekkäin. (Routamaa & Rattia 2010, 161–162.) Steriilejä leikkauksineitä pukiessa tulee varoa, että ei kontaminoi käsineiden eikä leikkaustakin steriilejä osia. Käsineiden ranneosa tulee olla leikkaustakin hihansuiden päällä ja lopuksi varmistetaan, että käsineet ovat hyvin käsissä. (Lukkari ym. 2013, 299–300.)

Steriiliksi pukeutuneen henkilön tulee pitää kämmenet ja käsivarret koko ajan vyötärön yläpuolella. Vaihdettaessa paikkaa toisen steriiliksi pukeutuneen henkilön kanssa tulee siirtyminen tapahtua selät vastakkain tai kasvotusten. Ei steriiliksi pukeutuneen ryhmän jäsenen tule lähestyä steriiliä aluetta kasvot edellä, hänen ei tulisi kävellä steriilien alueiden eikä steriiliksi pukeutuneiden henkilöiden välistä. Hänen tulee myös ylläpitää riittävää etäisyyttä steriilistä alueesta sekä steriiliksi pukeutuneesta henkilöstä. Steriiliksi pukeutuneena tulee olla mahdollisimman lähellä steriiliä aluetta ja koskettaa vain steriiliin alueeseen tai esineisiin. (Association of periOperative Registered Nurses 2013, 109–110.)

3.2 Steriili väline ja aseptinen työskentely

Kun toimenpiteessä läpäistään iho tai limakalvo, tulee käytettävien välineiden olla steriilejä. Steriloitu tuote ei sisällä elinkykyisiä mikrobeja, jotka olisivat taudinaiheuttajia tai pystyisivät lisääntymään. (Ratia, Vuonto & Laitinen 2010, 513–514.) Steriilien tuotteiden kontaminoitumista ennen käyttöä estetään pakkauksella. Pakkausmateriaaleja ja -menetelmiä on olemassa kerta- ja kestopakkausmateriaaleja. Pakkausmenetelmä valitaan sterilointimenetelmän, steriloitavien välineiden ja pakkauksen sisällön mukaan. Asiakkaan toiveilla ja pakkauksen käyttöajalla on myös merkitystä. (Töytäri & Hirvonen 2008a, 189.)

Eniten käytössä olevia kertakäyttöisiä pakkausmateriaaleja ovat paperi-laminaattipussit sekä arkinmuotoiset sterilointikääreet (Töytäri 2008, 191–192). Kestokäyttöisistä pakkausmateriaaleista instrumenteille käytetään myös metallista laatikkoa eli containeria. Kestokäyttöisiä pakkausmateriaaleja ovat myös lasipullot sekä kestopakkaussterilointikääreet. (Hirvonen 2008a, 193.) Instrumenttikori on usein pakattuna kääreisiin, käyttäen pakkausmenetelmänä kirjekuori-tai suorakaidepakkausta. Sterilointikääreisiin pakattu instrumenttikori valmistetaan kaksoispakattuna, hyväksytyillä taittelu- ja pakkaamistekniikalla. (Töytäri & Hirvonen 2008b, 199.)

Käyttäjien kokemukset ja toiveet ovat määrittäneet instrumenttikorien sisällöt. Leikkauksen laajuudesta ja puhtausluokituksesta johtuen leikkaukseen voidaan tarvita useita eri välinesarjoja ja instrumenttikoreja. Erilaisia kokonaisuuksia saadaan koottua vakioinstrumentaatioita käyttämällä ja niitä täydentämällä. Instrumentit ovat korissa usein asetettuna kyljelleen luettelon mukaiseen järjestykseen. Siisti järjestys saadaan aikaiseksi, kun instrumentit ovat joko suljettuina tai ensimmäiseen lukitukseen lukittuina. Kun instrumentit on aseteltu tarkasti luettelon mukaiseen järjestykseen, niiden tarkistaminen ja tunnistaminen on helpompaa. Luettelossa on korin tunnistetiedot, instrumenttien kappalemäärät, nimet ja pituudet. Mikäli instrumenttikorissa on myös muita välineitä esimerkiksi kaarimaljoja ja neulakippoja, nekin on merkattu luetteloon. (Lukkari ym. 2013, 399–400.)

Leikkaussalissa työskentelevän henkilökunnan työskentelyä ohjaavat aseptiikan ja steriiliyden periaatteet (Lauritsalo 2015, 9). Aseptiikka on toimintamalleja sekä toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on ehkäistä ja vähentää hoitoon liittyviä infektioita. Aseptisesti toimimalla estetään mikrobien joutuminen hoitovälineistöön, potilaaseen, hoitohenkilökuntaan ja hoitoympäristöön. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2010, 59.) Tavanomaiset varotoimet voidaan jaotella viiteen osaan, joita ovat oikea käsihygienia, oikeat suojaimet, oikeat työskentelytavat, pisto- ja viiltotapaturmien ehkäiseminen sekä oikea välineiden, pyykin ja jätteiden käsittely. (Lauritsalo 2014,13.)

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta, etenkin leikkausalueen infektioiden ennaltaehkäisy on jokaisen leikkausryhmään kuuluvan keskeinen velvollisuus (William & Moss 2010, 350). Aseptisellä omallatunnolla tarkoitetaan hoitotyön ammattilaisten rutiiniksi muodostunutta työskentelytapaa, jossa toiminta on aina steriilien periaatteiden ja aseptisen työjärjestyksen mukaista. Aseptinen omatunto ohjaa toimimaan aseptisesti riippumatta siitä, onko toinen työntekijä näkemässä toimintaa. (Karhumäki ym. 2010, 59.)

Kun käsitellään steriloituja pakkauksia, käsien tulee olla aina desinfioidut sekä kuivat (Pentti 2013, 888). Avattaessa steriloituja pakkauksia käytetään suu-nänsuojusta sekä hiussuojusta. Steriiliä pakkausta avatessa täytyy varmistaa, että pakkaukset ovat ehjiä, puhtaita sekä viimeinen käyttöpäivämäärä ei ole mennyt. (Hirvonen 2008b, 203.) Tuote on hylättävä, jos saumat ovat avautuneet tai kääreessä on pienikin reikä tai hankauma (Pentti 2013, 888). Pakkauksesta katsotaan kemiallisissa indikaattoreissa tapahtunut muutos (Hirvonen 2008b, 203). Kemiallisen indikaattorin avulla varmistutaan, että väline on käynyt sterilointiprosessin läpi ja prosessi on onnistunut (Karhumäki, Keurulainen & Aalto 2010, 562). Avattaessa steriileihin kääreisiin pakattua instrumenttikoria nostetaan reunat itseensä päin niin, että reunat eivät pääse kääntymään takaisin steriilin instrumenttikorin päälle. Toinen kääreen reuna käydään avaamassa toiselta puolelta koria. Tällä tavalla epästeriilisti pukeutuneen henkilön ei täydy kurkotella steriilien instrumenttien yli. (Pentti 2013, 888.)

Sterilointipussi avataan siten, että ensin pussin kulmasaumamat avataan ja varmistetaan avautumissuunta. Tämän jälkeen vedetään varmallalla otteella laminaatti irti paperista kääntäen pakkauksen reunat taakse, steriili tuote ei saa koskettaa pussin saumoja. Saksilla pakkauksen avaaminen sekä välineen puhkaiseminen ulos pakkauksesta on kielletty, sillä tämä aiheuttaa välineen kontaminoitumisen. (Hirvonen 2008b, 204; Pentti 2013, 888.) Steriilejä välineitä ei tule pudottaa pussista steriilille pöydälle, sillä se on aseptisesti väärin ja aiheuttaa vahinkoja instrumenteille (Pentti 2013, 888).

3.3 Leikkaussairaanhoitajan hoitotyön toiminnot

Instrumentoiva hoitaja kerää sopivat instrumentit, välineet ja muut tarvikkeet leikkausta varten (Goodman & Spry 2014, 8). Leikkausvalmisteluiden laajuus määräytyy potilaan yksilöllisten tarpeiden ja leikkauksen vaativuuden mukaan. Kirurgin kanssa neuvottelu leikkauksesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä tarvittavista välineistä ovat olennaisessa osassa leikkaussairaanhoitajien työssä. Näillä keinoilla pystytään säästämään aikaa, tarkentamaan ja yksilöllistämään hoidon suunnittelua sekä lisäämään potilasturvallisuutta ja potilaan hoidon sujuvuutta. Leikkaussairaanhoitajalta edellytetään taitoa ja tietoa, jotta hänellä on osaaminen yksityiskohtaisesta suunnittelusta jokaisen erilaisen leikkauksen kohdalla. (Lukkari ym. 2013, 180.)

Kun leikkaussalia laitetaan leikkauskuntoon, tulee huomioida leikkauksen luonne. Tulee ottaa huomioon miten tarvittava välineistö sijoitetaan leikkaussaliin. Täytyy tietää, miten päin leikkaussaliin asetetaan leikkauspöytä ja huomioida instrumenttipöydän asettaminen leikkausalueen mukaisesti. Huomiota tulee kiinnittää myös mahdollisten muiden välineiden, esimerkiksi imulaitteen, diatermian ja videotornin sijoittaminen leikkaussaliin. (Lukkari ym. 2013, 180.)

Steriiliä instrumenttipöytää ovat valmistamassa instrumentoiva ja valvova sairaanhoitaja. Kun potilas on saatu laitettua leikkausasentoon, valmistellaan tarvittavat steriilit pöydät leikkaussalissa. Steriili instrumenttipöytä voidaan valmistaa

myös steriilissä huoneessa, jolloin pöytä kuljetetaan leikkaussaliin steriilillä peitteellä peiteltynä. Tämä vaihtoehto ei ole kuitenkaan paras infektioiden torjunnan kannalta. (Lukkari ym. 180–181.) Steriili alue tulee valmistaa mahdollisimman lähellä sen käyttöajankohtaa (Association of periOperative Registered Nurses 2013, 102). Steriilin alueen valmistaminen vaatii keskittymistä ja sitä ei tule tehdä kiirehtien (William & Moss 2010, 353).

Instrumentoiva sairaanhoitaja toimii leikkauksessa steriiliksi pukeutuneena. Hän suorittaa kirurgisen käsidesinfektion, pukee steriilin leikkaustakin, käsittelee steriilejä instrumentteja ja välineitä sekä työskentelee steriilillä alueella. Hän valmistele steriilin alueen ja asettelee steriilit instrumentit ja muut välineet steriileille pöydille. Steriilin alueen ylläpito ja koskemattomuuden varmistaminen ovat osa hänen työtehtävistään. Instrumentoiva sairaanhoitaja toteuttaa toimintoja, jotka edesauttavat potilaan turvallisuutta, esimerkiksi tarkistuslaskennan suorittaminen instrumenteille, taitoksille ja neuloille. (Goodman & Spry 2014, 8.)

Valvova sairaanhoitaja aukaisee instrumenttipöydälle steriilin rajaamispakkauksen, josta instrumentoiva sairaanhoitaja saa tehtyä steriilin alueen instrumenttipöydälle. Mikäli instrumenttipöytiä tarvitaan monia, aukaistaan liinapaketteja tarvittava määrä. Tämän jälkeen instrumentoiva sairaanhoitaja voi siirtää pöydälle instrumenttikorit ja valvovan sairaanhoitajan aukaisemista pakkauksista steriilit välineet. (Lukkari ym. 2013, 298–299.) Kaikkien steriilille alueelle tuotavien välineiden tulee olla avattu, annettu ja siirretty alueelle noudattaen työskentelyä, joka ylläpitää alueen ja välineen steriiliyttä (William & Moss 2010, 353).

Tengvallin (2010, 42,46,56) tutkimuksessa 57 % kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että sairaanhoitaja tiesi steriiliyden vaatimukset. Vastaajat olivat leikkaushoitajia, anestesiahoitajia ja kirurgeja. Pelkästään leikkaussairaanhoitajilta kysyttäessä 70 % oli tätä mieltä. Leikkaussairaanhoitajan tulisi tietää tarvittavat instrumentit, välineet ja laitteet, joita tarvitaan toimenpiteeseen. Tutkimukseen vastanneista 97 % oli sitä mieltä, että tämä toteutui usein tai aina. Instrumentoivan sairaanhoitajan tulee pitää huoli instrumenttipöydän järjestyksestä ja steriiliydestä. Vastaajista 57 % oli sitä mieltä, että kyseinen kohta toteutui aina.

Instrumenttien steriiliyden tarkistettuaan instrumentoiva sairaanhoitaja tarkastaa, että instrumenttikorissa on luettelon mukaiset instrumentit. Mikäli instrumenttikorissa olevissa instrumenteissa ja luettelossa on eroavaisuuksia, luettelo annetaan valvovalle sairaanhoitajalle ja hän merkkää puutteet luetteloon. Ennen kuin leikkaus alkaa, instrumentoiva sairaanhoitaja laskee yhdessä valvovan sairaanhoitajan kanssa neulat ja taitokset. Valvova sairaanhoitaja kirjaa määrät ylös. Instrumentoiva sairaanhoitaja huolehtii siitä, että tarkistuslaskenta suoritetaan ja määrät pitävät paikkaansa. (Lukkari ym. 2013, 299.) Tarkistuslaskennan tarkoituksena on vähentää todennäköisyyttä, että instrumentti, taitos, neula tai muu leikkauksessa käytettävä väline jäisi leikkauksessa potilaan kudosten sisään. Tarkistuslaskenta on ennakoivaa vahingon ehkäisemistä. Leikkauksissa käytävissä taitoksissa tulee olla röntgentunniste. (Association of periOperative Registered Nurses 2006, 421, 424.)

Instrumenttien, taitosten ja ommelaineiden sekä muiden tarvittavien välineiden tarkistuslaskenta suoritetaan ennen leikkauksen aloittamista, ennen leikkaushaavan sulkemista, leikkauksen päätyttyä sekä instrumentoivan sairaanhoitajan vaihtuessa kesken leikkauksen. Tarkistuslaskentaa suorittaessa instrumentoivalla ja valvovalla sairaanhoitajalla tulee olla näköyhteys laskettaviin esineisiin sekä toisiinsa. (Lukkari ym. 2013, 339.) Tengvallin (2010, 121,122) tutkimuksessa melkein kolme neljästä vastaajasta arvioi tarkistuslaskennan toteutuvan aina. Leikkauksessa käytettävien tarvikkeiden sekä instrumenttien kontrollissa pitäminen on potilasturvallisuuden kannalta erittäin tärkeä asia.

Kun instrumenttikorien sisältö on tarkistettu ja ennen leikkauksen alkua suoritettava tarkistuslaskenta tehty, instrumentoiva sairaanhoitaja järjestee instrumentit niiden käyttötarkoituksen ja leikkauksen kulun mukaiseen järjestykseen. Instrumentit, joita tullaan käyttämään samanaikaisesti, jaotellaan toistensa lähetyville esimerkiksi kaarimaljaan. Pistävät ja viiltävät esineet sekä diatermian kärki sijoitetaan siten, ettei niistä aiheudu vaaraa potilaalle eikä henkilökunnalle. (Lukkari ym. 2013, 299.)

Instrumentoiva sairaanhoitaja rajaa leikkausalueen steriileillä liinoilla, kun valvova sairaanhoitaja on suorittanut leikkausalueen desinfiointin. Kun instrumentoiva sairaanhoitaja aloittaa leikkausalueen steriiliksi rajaamisen, pyydetään kirurgi suorittamaan kirurgista käsidesinfektiota. Näin ajoitus on oikea-aikainen ja työ sujuvaa. (Lukkari ym. 2013, 301.)

Kun leikkaus loppuu, valvova sairaanhoitaja ja instrumentoiva sairaanhoitaja suorittavat instrumenttien, taitosten ja neulojen tarkistuslaskennan ja merkitsevät määrät ylös. Instrumentoiva sairaanhoitaja huolehtii instrumenttien lukkojen avaamisesta. Veitset ja niiden terät, leikkausneulat sekä muut terävät esineet huolehditaan viiltäville ja pistäville tarkoitettuun jäteastiaan. (Lukkari ym. 2013, 353, 355.) Kinnusen (2012, 41) tekemässä tutkimuksessa leikkaussairaanhoitajat ovat kuvanneet, ettei heidän työtehtävänsä lopu siihen, kun leikkaus loppuu ja potilas siirtyy jatkohoitoon heräämöönsä. Haastatellut leikkaussairaanhoitajat kertoivat, että leikkaushoitajien leikkauksen jälkeisiin työtehtäviin kuuluvat välineiden ja instrumenttien tarkistaminen, laskeminen ja mahdollinen purkaminen ja välineiden toimittaminen välinehuoltajille. Leikkaussairaanhoitajien tulee osata kertakäyttöisten instrumenttien ja neulojen oikea hävittäminen.

Leikkauksen jälkeen instrumentoiva sairaanhoitaja riisuu steriilin leikkaustakin ja käsineet. Steriili leikkaustakki riisutaan katkaisemalla vyötäröllä oleva nauha ja sen jälkeen avataan takin tarrat auki takin etupuolelta yläosasta vetäen. Sivunauhakat katkaistaan vetämällä takin etuosasta vyötärön kohdalta. Takki otetaan pois päältä kääntämällä takki nurin, ja käsineet riisutaan niin, että ne jäävät nurin takin sisään. Takin riisumisen jälkeen se laitetaan suoraa jäteastiaan, ja tämän jälkeen desinfioidaan kädet. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2015.) Suu-nenäsuojusta riisutaan koskettamalla suojan nauhoihin tai reunoihin, suojan etuosan koskettamista tulee välttää. Käytetty suojus laitetaan heti jätteisiin ja huolehditaan käsien desinfiointista (Routamaa & Ratia 2010, 159.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoiden tietoa leikkaussairaanhoidajan toimenkuvasta ja helpottaa heidän valmistautumistaan käytännön tunneille. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opetusvideo osaksi Karelia-ammattikorkeakoulun perioperatiivisen hoitotyön opetusta. Opiskelijat voivat tutustua opetusvideoon ennen käytännön tunteja, ja näin he hahmottavat paremmin, mitä käytännön tunneilla on tarkoitus harjoitella. Opetusvideoon voi palata myös tuntien jälkeen, jos haluaa kerrata jotain videossa näytettävää toimintaa.

5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakouluopiskelijan opinnäytetyön tavoitteena on harjoittaa ja tuoda esiin hänen valmiuksiaan tietojen ja taitojen soveltamisesta ammattiopintoihin kuuluvissa asiantuntijatehtävissä (Opetusministeriö 2006, 14). Ammattikorkeakoulussa toteutettava opinnäytetyö voi olla tutkimuksellinen opinnäytetyö tai toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on käytännön toiminnan ohjeistaminen, ohjaaminen tai toiminnan organisoiminen. Toiminnallinen opinnäytetyö yhdistyy kahdesta osiosta, jotka ovat tuotos ja sen tutkimuksellinen raportti. Tuotoksena opinnäytetyössä voi olla esimerkiksi ohjeistus, tapahtuma tai kotisivut. Opinnäytetyön raportissa tulevat esille opinnäytetyöprosessin eri vaiheet sekä tulokset ja johtopäätökset, mihin on tultu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 65.)

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä olisi opinnäytetyöllä hyvä olla toimeksiantaja. Kun opinnäytetyöllä on toimeksiantaja, tekijä pystyy tuomaan esiin osaamistaan kattavammin ja luomaan kontakteja oman alansa työpaikkoihin. Tutkiva

asenne tulee näkyä myös toiminnallisessa opinnäytetyössä. Aihetta koskeva tietoperusta tulee olla liitoksissa valintoihin, niiden tarkasteluun ja perusteluun. Käytetyn teorian tiedon tulee olla lähtöisin alan ammattikirjallisuudesta. Opinnäytetyöraportista tulee käydä esiin myös oman prosessin, tuotoksen ja oppimisen arviointi. Lukijalle tulee käydä raportista ilmi, miten opinnäytetyö on onnistunut. Opinnäytetyöprosessi on pitkäkestoinen ja laaja, joten prosessin etenemistä on hyvä dokumentoida opinnäytetyöpäiväkirjan muodossa. Tämä auttaa prosessin loppuvaiheessa muistamaan alkuvaiheen valintoja. Opinnäytetyöpäiväkirjaan on hyödyllistä kirjoittaa ylös ideoita, pohdintoja, löydettyjä lähteitä ja työssä tapahtuneet muutokset. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16, 19–20, 65, 154.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on opetusvideo ja opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Karelia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöntekijä on pitänyt prosessin ajan opinnäytetyöpäiväkirjaa ja opinnäytetyöstä on kirjoitettu raportti. Tuotoksen arvioinnissa on hyödynnetty sairaanhoitajaopiskelijoita, joiden käyttöön tuotos on tarkoitettu.

5.2 Video osana oppimista

Tuotoksen kehittäminen kehittyy luonnosteluvaiheessa tehtyjen valintojen, rajoitusten, periaatteiden ja asiantuntijayhteistyön mukaan. Sosiaali- ja terveystieteillä on otettu käyttöön yhä enemmän visuaalisia menetelmiä, esimerkiksi opetusvideot potilaille tai henkilökunnalle. Videon avulla tieto saadaan välitettyä katsojalle tekstin ja puheen lisäksi myös kuvan ja äänen avulla. Hyvin onnistuneen videon pohjana on käsikirjoitus. Kuvakäsikirjoitus laaditaan kohderyhmän, tavoitteiden, käyttötarkoituksen ja käyttötilanteen sekä aiheen ja sisällön perusteella. Käsikirjoittaessa videota tehdään rajaus videon sisällölle ja tehdään valinta videon tyylistä ja rakenteesta. (Jämsä & Manninen 2000, 54,59.) Videon kohderyhmä on syytä miettiä kunnolla, sillä liian isolle kohderyhmälle suunnattu video ei ole välttämättä toimiva ratkaisu. Kohderyhmää miettiessä täytyy ottaa huomioon, mitä he tietävät asiasta etukäteen. (Aaltonen 2002, 18.) Tässä opinnäytetyön tuotoksen kohderyhmäksi on määritetty hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat, jotka opiskelevat perioperatiiviseen hoitotyöhön liittyviä opintoja.

Opetusmateriaalissa videoita käytetään havainnollistamisen apuvälineenä, asioiden konkretisoinnissa sekä asioiden kerronnassa. Hyvä video osana opetusta on havainnollistava, ja se synnyttää mielikuvia. (Keränen & Penttinen 2007, 197–198.) Videon käyttö on hyvä opeteltaessa käytännössä tehtäviä asioita. Tällöin omaa suoritusta pystyy vertaamaan videolla annettuun malliesimerkkiin. (Mäkitalo & Wallinheimo 2012, 71.) Digitaalisen oppimateriaalin käytössä on etuna sen monipuolisuus. Digitaalista materiaalia voidaan tallentaa helposti, ja siihen voidaan palata myöhemmin. (Meisalo, Sutinen & Tarhio 2003, 151,359.)

Oppimistyytlejä on useita, ja suuri osa ihmisistä on visuaalisia oppijoita. He oppivat asiat parhaiten näköaistin kautta. Visuaaliset oppijat eivät välttämättä sisäistä asiaa jos he eivät näe opittavan asian suorittamista, vaan pelkästään kuulevat asian. Verbaaliset oppijat puolestaan oppivat asiat parhaiten kuuntelemalla. Tämän lisäksi oppijat voidaan jakaa aktiivisiin ja reflektiivisiin oppijoihin. Aktiiviset oppijat oppivat asioita tekemällä. Reflektiiviset oppijat käyvät opittavia asioita läpi mielessä ennen kuin kokeilevat asioita käytännössä. (Vainiopää 2006, 71.)

6 Tuotoksen suunnittelu, toteutus ja arviointi

6.1 Opetusvideon suunnittelu ja toteutus

Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyön tuotoksen kuvaamiseen ja editoimiseen kysyttiin yhteistyöhön Pohjois-Karjalan ammattiopiston audiovisuaalisen viestinnän opiskelijoita. Yhteistyö ei kuitenkaan onnistunut. Myös Karelia-ammattikorkeakoulusta kysyttiin mahdollista yhteistyötä medianomi-koulutusohjelman lehtorilta. Päädyin kuitenkin lopulta suorittamaan videokuvaamisen sekä editoinnin itse. Ennen lopullista päätöstä kävin kuvaamassa videosta harjoitusversion. Melko työn alkuvaiheesta asti oli selvää, että kuvaaminen tapahtuu oikeassa leikkaussaliympäristössä. Kuvaamisen yhteistyö onnistui Keski-Suomen sairaanhoitopiirin leikkausosaston kanssa, josta sain leikkaussalin käyttöön kuvausta varten.

Videon kuvaus tapahtui oikeassa leikkaussaliympäristössä, ja näyttelijöinä videolla toimi kaksi leikkaussairaanhoitajana työskentelevää henkilökunnan jäsentä.

Videon suunnittelussa tarkin menetelmä on kuvakäsikirjoitus (liite 1), josta käy ilmi tuotoksen lopullinen muoto. Kuvakäsikirjoituksesta käy ilmi, miten kuva rajataan ja sommitellaan. Lisäksi on hyvä lisätä selittävä teksti, joka selventää kuvassa tapahtuvia asioita ja mistä käyvät ilmi muut tarvittavat lisätiedot. (Välikylä 2005, 50.) Kuvakäsikirjoitusta tehdessä täytyi ottaa huomioon, mitkä asiat ovat tärkeitä videolla, jotta leikkaussairaanhoitajan hoitotyön toiminnot tulevat selkeästi esiin. Kuvan rajauksen suunnittelussa otin huomioon toiminnan, jota kyseisessä kohdassa ohjeistetaan. Kun toiminta oli tarkkaa ja pienelle alalle sijoittuvaa, oli kuvan rajaus lähikuvaksi hyödyllistä, jotta toiminnan pystyy näkemään videolta hyvin. Kävimme yhdessä toimeksiantajan kanssa kuvakäsikirjoitusta läpi useaan kertaan, jotta video vastaisi mahdollisimman hyvin toimeksiantajan tarpeita.

Ennen opetusvideon kuvaamista kävimme videossa esiintyvien henkilöiden kanssa kuvakäsikirjoituksen läpi, jotta he tiesivät, miten etenemme kuvauksessa. He osasivat myös antaa näkökulmaa siihen, missä järjestyksessä asiat on käytännössä sujuvinta toteuttaa. Kuvauspäivä sijoittui viikonlopulle, sillä silloin leikkaus- ja anestesiaosastolla oli käytettävissä tyhjä leikkaussali. Aamulla menin sovitusti toisen näyttelijän kanssa valmistelemaan kuvausta, katsomaan tilat ja varaamaan tarvittavat välineet. Heti aamulla kuvasimme myös leikkauksvälineistön keräämisen, sillä kohtauksessa ei tarvinnut toista näyttelijää. Toisen näyttelijän tultua kuvasimme opetusvideon muut kohtaukset. Kokonaisuudessaan videon kuvaamiseen meni aikaa hieman alle viisi tuntia. Yhteistyö näyttelijöiden kanssa sujui ongelmitta ja toimintamme oli vuorovaikutuksellista.

Opetusvideo steriilin instrumenttipöydän valmistamisesta ja toiminnasta leikkauksen päättyessä pohjautuu opinnäytetyöraporttiini ja siinä esiin tuleviin tietoihin. Opetusvideo on 15 minuutin pituinen. Noin 12 minuuttia on toimintaa ennen leikkauksen alkua ja loppuaika käsittelee toimintaa leikkauksen päättyttyä. Opetusvideon editointi on tehty Filmora-editointiohjelmalla. Opetusvideo etenee kronologisessa järjestyksessä eli toiminta näytetään vaiheittain, jotta opiskelijan olisi

mahdollisimman helppo hahmottaa kokonaisuus. Toiminta videolla pyritään näyttämään mahdollisimman tarkasti ja niin, että opiskelija kerkeää tekemään huomioita videosta. Opetusvideo on kuvattu jalustan avulla, jotta videokuva on mahdollisimman vakaata. Yleensä kamera asetetaan jalustalle hieman pään korkeuden alapuolelle, videoon tulee kuitenkin vaihtelua kuvaamalla välillä ylä- tai alakulmasta (Ang 2006, 72). Opetusvideossa on jälkikäteen nauhoitettu kertojan puhe, joka selostaa tärkeimmät asiat, mitä videolla tapahtuu ja samalla tukee opiskelijan oppimista. Videoleikkeissä olevat äänet hiljensin editointivaiheessa, sillä leikkaussalin ilmanvaihto kuului videoissa kohinana. Opetusvideossa näyttelijöinä toimi kaksi leikkaussairaanhoitajaa, jolla varmistettiin se, että videossa toiminta olisi mahdollisimman virheetöntä, luontevaa ja varman oloista.

Videon alussa näytetään, kun leikkaussairaanhoitaja kerää leikkausta varten välineet. Tämän jälkeen näytetään, kuinka hän siirtyy leikkaussaliin avaamaan steriilejä pakkauksia ja valmistelemaan steriiliä instrumenttipöytää. Opetusvideossa näytetään ja ohjeistetaan steriilin instrumenttikorin sekä steriilien pakkauksien avaaminen. Leikkaussairaanhoitajat suorittavat videolla tarkistuslaskennan ja instrumentoiva sairaanhoitaja tarkistaa instrumenttikorin sisällön. Tämän jälkeen instrumentoiva sairaanhoitaja järjestää steriilin instrumenttipöydän leikkausta varten. Opetusvideossa näytetään myös steriiliksi pukeutuminen. Videon loppupuolella näytetään, miten toimitaan leikkauksen päätyttyä. Lopussa suoritetaan tarkistuslaskenta, instrumentit valmistellaan välinehuoltoon siirtymistä varten ja näytetään, mihin muun muassa neulat ja taitokset steriililtä pöydältä laitetaan leikkauksen päätyttyä.

Opetusvideon pääaihe on steriilin instrumenttipöydän valmistaminen ja leikkauksen jälkeinen toiminta. Videoon on kuitenkin otettu mukaan steriiliksi pukeutuminen. Instrumenttipöytää valmistaessa tulee toisen leikkaussairaanhoitajista pukeutua steriiliksi, ja siksi toimeksiantajan kanssa tulimme lopputulokseen, että steriiliksi pukeutuminen on hyvä näyttää videolla. Opetusvideossa instrumentteja käsitellään ja järjestellään leikkausta varten. Videosta kuitenkin rajattiin pois instrumentteihin liittyvä tarkempi tarkastelu. Videossa ei kerrota, mitä instrumentteja videolla näkyy eikä niiden tarkempaa käyttötarkoitusta.

Opetusvideo päätettiin pitää yhtenä pidempänä videona eikä jakaa useampiin videoihin aiheiden mukaan. Tämä siksi, että yhdessä videossa toiminta jatkuu sujuvasti ja videota pystyy tarvittaessa kelaamaan haluamaansa kohtaan. Valmis video jaetaan opintojakson lehtorille muistitikulla. Tämä mahdollistaa sen, että opetusvideo saadaan jaettua opiskelijoille Moodle-ympäristön kautta. Tällä tavalla on mahdollista, että opiskelijat voivat tutustua opetusvideoon omalla ajalla ennen käytännön tunteja ja heillä on mahdollisuus palata katsomaan videota myös myöhemmin. Muistitikulle tallennettu versio varmistaa, että opetusvideo säilyy tallessa.

6.2 Opetusvideon arviointi

Editoitu opetusvideo valmistui syyskuun 2015 alkupuolella, joten syyskuun aikana oli palautteen keräämisen vuoro. Ensimmäisenä palautetta antoi toimeksiantaja, jonka kanssa tapasimme ja katsoimme videon yhdessä. Toimeksiantaja oli tyytyväinen opetusvideoon, muutamaan kohtaan hän kuitenkin toivoi tarkennusta. Tämän perusteella muutin videoon muun muassa kertojan puheen koskien käsien saippuapesua.

Pienien muutosten jälkeen pyysin palautetta sairaanhoitajaopiskelijoilta. Palautteen keräämistä varten laadin kirjallisen palautelomakkeen (liite 2), jonka avulla selvitin, miten opiskelijat kokivat opetusvideon. Palautelomake koostui strukturoiduista kysymyksistä sekä muutamasta avoimesta kysymyksestä. Kävin pyytämässä palautetta kahtena erillisenä kertana. Tunnit, joilla kävin palautteen keräämässä, olivat perioperatiiviseen hoitotyöhön liittyviä, ja opiskeltavat asiat olivat juuri videon käsittelemiä asioita. Palautetta antavat opiskelijat olivat kolmannen lukukauden sairaanhoitajaopiskelijoita. Yhteensä palautetta tuotoksesta antoi 23 opiskelijaa.

Palautelomakkeessa halusin selvittää opiskelijoiden mielipidettä videon kestosta, kehitettävistä asioista, videon rakenteesta, oppimisen tukemisesta, opittavien asioiden hahmottamisesta ja ymmärrettävyydestä sekä käytännön tunneille val-

mistautumisesta videon avulla. Käytin numeraalista arviointia asteikolla 1-5. Jokaisesta arvioitavasta kohdasta laskin keskiarvon, joka on ilmoitettu sulkumerkkien sisällä. Opetusvideon hyödyllisyys käytännön tunneille valmistautumisessa koettiin hyväksi (4,5). Opetusvideo edesauttoi opittavien asioiden hahmottamista hyvin (4,4). Palautteen perusteella opiskelijat kokivat opetusvideon rakenteen selkeäksi (4,3). Opittavien asioiden esitystapa koettiin ymmärrettäväksi (4,3). Opetusvideon kesto oli vastanneiden mielestä hyvä (4,2).

Opetusvideon koettiin tukevan oppimista hyvin (4,3). Tästä pyysin myös kirjallista palautetta ja perusteluita arvioinnille. Sairaanhoitajaopiskelijat olivat perustelleet arviointiaan muun muassa, että video oli selkeä ja oli hyvä, että videolla näytettiin vaihe vaiheelta, kuinka edetään. Opiskelijat kokivat, että videoon on helppo palata ja kerrata siinä käsiteltäviä asioita. Palautteissa tuli ilmi opiskelijoiden kokevan, että videolta näkee opittavien asioiden tekemisen käytännössä ja tämä helpottaa opittavien asioiden ymmärtämistä.

Palautelomakkeessa kysyin avoimena kysymyksenä kehitettäviä asioita. Kehitettäviksi asioiksi nousivat videolla olevat tilanteet, joissa kertoja oli hiljaa. Näitä kohtia ehdotettiin lyhennettäväksi tai kertojan puheen lisäämistä kyseisiin kohtiin. Osassa palautteissa opiskelijat ehdottivat myös joidenkin kohtauksien lyhentämistä esimerkiksi instrumenttien kerääminen ja laskeminen. Palautteissa opiskelijat olivat kiinnittäneet huomiota myös äänen laatuun, joka ei ollut täysin samanlainen koko opetusvideon ajan. Videon näyttämisen jälkeen pyysin opiskelijoilta myös suullista palautetta sekä tuomaan ilmi, jos videossa ilmeni epäselviä kohtia. Kysyttäessä opiskelijat eivät tuoneet ilmi epäselviä kohtia ja kokivat videon hyödylliseksi ja havainnollistavaksi. Suullisesta palautteesta kävi myös ilmi, että opiskelijoilla on halua ja kiinnostusta hyödyntää kyseistä opetusvideota.

Opiskelijoilta saadun palautteen perusteella tein videoon muutaman muutoksen Leikkasin lyhemmäksi instrumenttien keräämisestä ja laskemisesta näytettävien kohtauksien kestoja. Videon kestosta leikkautui tämän myötä pois noin minuutti. Äänen laadun parantamiseksi äänitin uudelleen muutaman kohtauksen ääninauhoin. Merkittävää parannusta äänen laatuun ei kuitenkaan äänitysvälineistöstä johtuen tullut. Kertojan puheita lisäsin videon loppupuolelle, steriilin takin

riisumiseen. Opinnäytetyöseminaarissa vertaisarvioijilta saadun palautteen perusteella muutin käsiensaippuapesua koskevan äänitteen paikkaa hieman.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessa on mahdollista käyttää laadullisen tutkimuksen arvioinnin kriteerejä (Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä 2014, liite 3). Lähteisiin tutustuessi ja lähdemateriaalia valittaessa tulee lähteisiin suhtautua kriittisesti. Lähteitä hankkiessa tulee kiinnittää huomiota lähteen julkaisuajankohtaan, kirjoittajan arvostettavuuteen ja tunnettuuteen, lähteen julkaisijaan, uskottavuuteen sekä lähteen puolueettomuuteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113–114.)

Suomenkielisiä lähteitä aiheesta löysin rajallisesti. Jotta raportin lähteet olisivat monipuolisia, oli tiedonhaku välttämätöntä laajentaa myös englanninkielisiin lähteisiin. Lähteitä valitessani pyrin olemaan kriittinen, jotta tieto olisi mahdollisimman tuoretta ja huomioin myös lähteen julkaisijan. Käyttämäni lähteet ovat 2000-luvulla kirjoitettuja. Eri lähteissä toistui samat asiantuntija kirjoittajat, joka vahvisti lähteiden luotettavuutta. Aineistoa etsin Karelia-ammattikorkeakoulun kirjastosta, Itä-Suomen yliopiston kirjastosta, Joensuun seutukirjastosta, Laurea-ammattikorkeakoulun kirjastoista ja pääkaupunkiseudun HelMet-kirjastoista. Tiedonhaku tein Nelli-portaalin kautta käytettävissä olevissa tietokannoissa, esimerkiksi Medic- ja Chinahl- tietokannoista. Tiedonhaussa käytin myös muun muassa Googlea, Google Scholaria sekä yliopistojen julkaisuarkistoja. Lähteisiin valikoitui mukaan myös yksi sairaalan ohjeistus, sillä niissä esitettävistä asioista oli tärkeimmät asiat kerrottu selkeästi ja toivat esiin miten käytännössä toimitaan. Myös oppikirjoina käytettäviä kirjoja on lähteinä, sillä niistä löytyivät erityisesti hoitotyön toiminnot selkeästi esitettynä ja opinnäytetyön tuotos tulee opetuskäyttöön. Tiedonhaku ja oman tietouden syventämistä on tapahtunut koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin käytettäviä kriteerejä ovat, uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa se, että tekijä työskentelee tutkittavan asian parissa riittävän ajan. Tutkimuspäiväkirjan pitäminen vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta. Siinä tekijä pohtii tekemiään valintoja ja tuo esille kokemuksia. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Opinnäytetyöprosessi kesti yhteensä yli vuoden, joten aiheeseen perehtyminen on ollut pitkäaikainen prosessi. Ammatillisen kasvun ja kehityksen sekä opinnäytetyö prosessin kirjoittamisen pohjana toimi opinnäytetyöpäiväkirja, johon oli kirjoitettu ylös lähteitä, pohdintaa valinnoista ja muistiinpanoja koko prosessin ajalta. Opinnäytetyöpäiväkirja auttoi opinnäytetyöraportin jäsentämisessä ja kirjoittamisessa.

Vahvistettavuus on osa koko tutkimusprosessia, ja sen edellytyksenä on, että tutkimusprosessi on kirjattu niin, että toinen lukija pystyy seuraamaan prosessin eri vaiheita. Reflektiivisyyden edellytyksenä on, että tutkimuksen tekijä tiedostaa omat lähtökohdat tutkimuksen tekoon. Tekijän tulee huomioida, millä tavoin hän vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin sekä tuoda lähtökohdat esiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyöprosessin eteneminen on kuvattu raporttiin, ja raportoinnista käyvät ilmi opinnäytetyössä tehdyt ratkaisut. Aikaisempi tietämys opinnäytetyön aiheesta oli vähäistä, opintojen kautta saatua tietoa. Työn sisältöön eivät vaikuttaneet omat käsitykset tai mielipiteet aiheeseen liittyen.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirtämistä samankaltaisiin tilanteisiin. Tämä edellyttää, että tutkimuksen suorittaja on raportoinut tutkimuksen osaanottajista ja toimintaympäristöstä kattavasti. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön raportissa on kerrottu kattavasti tuotoksen suunnittelusta, toteutuksesta sekä arvioinnista. Nämä prosessin vaiheet on pyritty kuvaamaan selkeästi, jotta lukijalle kävisivät hyvin ilmi prosessin eri vaiheet. Opinnäytetyön raportin on lukenut opinnäytetyöprosessin aikana kaksi ulkopuolista lukijaa. He ovat antaneet palautetta raportin ymmärrettävyydestä ja prosessin sujuvasta kuvauksesta.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusetiikka on mahdollista jaotella tieteen sisäiseen ja tieteen ulkopuoliseen tutkimusetiikkaan. Viitattaessa tieteenalan luotettavuuteen ja todellisuuteen on kyse tieteen sisäisestä etiikasta. Ulkopuolinen tutkimusetiikka sisältää sen, millä tavalla ulkopuoliset tekijät vaikuttavat valittaessa tutkimusaihetta ja miten asiaa tulkitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.)

Tieteellisen tutkimuksen loukkaus on epäeettinen ja epärehellinen toiminta. Tällainen toiminta voi pahimmassa tapauksessa mitätöidä tutkimuksessa saadut tulokset ja aiheuttaa vahinkoa tieteelliselle tutkimukselle. Nämä loukkaukset voidaan jakaa vilppiin tieteellisessä toiminnassa ja piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Vilppiä on sepittäminen, havaintojen vääristely, plagiointi sekä anastaminen. Piittaamattomuus on huolimattomuutta työskentelyn eri vaiheissa, tutkimustulosten raportoinnissa ja muiden tutkijoiden työpanoksen vähätelyä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8-9.) Opinnäytetyössä käytetyt lähteet on merkitty huolellisesti ylös noudattaen Karelia-ammattikorkeakoulun ohjeistusta. Olen raportoinut opinnäytetyöprosessin todenmukaisesti, ja opinnäytetyön kannalta oleellista tietoa ei ole jätetty kertomatta. Opinnäytetyön tuotoksen arviointiin osallistuneille kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus, tehtävä ja minkä vuoksi palautetta kerätään. Raportissa on kerrottu palautelomakkeella saatu palaute vääristelemättä ja olennaiset asiat on tuotu ilmi. Palautteen antaminen oli vapaaehtoista ja nimetöntä. Videon kuvaamiseen käytetyn tilan käytöstä on tehty kirjallinen sopimus. Myös videolla esiintyvien henkilöiden kanssa on tehty kirjalliset sopimukset ja he olivat mukana vapaaehtoisesti.

7.3 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön prosessi (liite 3) alkoi marraskuussa 2014, jolloin alkoi opinnäytetyön aiheen mietintä ja päätös tehdä opinnäytetyö yksin. Karelia -ammattikorkeakoululla oli valmiiksi toimeksiantoja opinnäytetöihin, mutta joukosta ei löytynyt omaa mielenkiintoa kohtaavia aiheita. Opinnäytetyölle lähdin hakemaan aihetta oman mielenkiinnon ja koulun tarpeen mukaan. Tässä vaiheessa opinnäytetyön

aihealue varmistui perioperatiiviseen hoitotyöhön. Tällöin kävin keskusteluja kyseisen aihealueen lehtorin kanssa siitä, millaista tarvetta opintojaksolla on. Aluksi ajatuksena oli tehdä opaslehtinen liittyen perioperatiivisen hoitotyön harjoitteluun. Kävi kuitenkin ilmi, että opetusvideolle olisi enemmän tarvetta. Steriili instrumenttipöytä päätyi opetusvideon aiheeksi, sillä vastaavia opinnäytetöitä ei ollut aikaisemmin tehty ja kyseinen aihe palvelisi opintojaksolla opiskeltavia asioita hyvin.

Tammikuussa 2015 opinnäytetyön aihe varmistui, ja Karelia-ammattikorkeakoulu lähti opinnäytetyön toimeksiantajaksi. Toimeksiantosopimus (liite 4) kirjoitettiin toukokuussa. Teoriatiedon etsiminen alkoi tammikuussa, kun aihe oli varmistunut. Tammikuussa tapahtui aihesuunnitelman esittäminen ja pienryhmä kokoontui ensimmäisen kerran. Pienryhmä kokoontui säännöllisesti kevään ajan. Opinnäytetyön etenemisen ja muokkautumisen kannalta pienryhmäohjaus oli tärkeää, etenkin kun opinnäytetyön on tehnyt yksin.

Maaliskuussa 2015 kävin kuvaamassa opetusvideosta harjoitusversion, jotta tiesin, mihin tulisi kiinnittää huomiota suunniteltaessa lopullista opetusvideota. Samalla sain harjoitella editoimista ja varmistuksen siihen, että pystyn kuvaamaan ja editoimaan videon itsenäisesti. Huhtikuussa 2015 oli varmistunut, että opetusvideon kuvaamiseen ei tule yhteistyötä, vaan kuvauksen suoritan itse. Tällöin aloin valmistelemaan kuvakäsikirjoitusta kuvausta varten. Kuvakäsikirjoituksen parantelu ja hienosäätö jatkuivat aina videon kuvaamiseen saakka. Kuvakäsikirjoitusta käytiin läpi useaan kertaan myös toimeksiantajan kanssa, jolloin hänen kommentteistaan ja huomioistaan oli suuri apu. Opinnäytetyön suunnitelman esitin toukokuussa 2015, jolloin se hyväksyttiin.

Opinnäytetöiden seminaariesityksiä kävin seuraamassa keväällä ja syksyllä 2015. Seuratuista seminaariesityksistä melkein kaikki olivat toiminnallisia opinnäytetöitä, sillä tämä tuntui hyödyttävän oman seminaariesityksen suunnittelua ja siihen valmistautumista. Kesän ajan opinnäytetyö oli tauolla, sillä kesätöiden ohella aika oli rajallista. Kuvakäsikirjoitukseen tuli kuitenkin kesän aikana muutama muutos.

Opinnäytetyön tuotoksen eli opetusvideon kuvaaminen tapahtui syyskuun 2015 alussa. Ennen kuvaamista olin allekirjoittanut kuvausluvut kuvauspaikan edustajan kanssa (liite 5) sekä järjestänyt opetusvideon näyttelijät ja sopinut heidän kanssaan lupa-asioista (liite 6). Heti opetusvideon kuvaamisen jälkeen alkoi videon editointi sekä kertojan puheiden nauhoittaminen. Kun video oli editoitu ja kertojan äänet oli nauhoitettu, oli palautteen keräämisen vuoro. Palautteen opetusvideosta kävin keräämässä syyskuun loppupuolella. Palautteen keräämisen jälkeen luin palautteet, ja niiden perusteella opetusvideoon tuli pieniä muutoksia. Syksyn 2015 aikana opinnäytetyön pienryhmämme ei kokoontunut. Syksyllä etsin uutta tietoa raporttia varten, kirjoitin ja viimeistelin tietoperustaa.

Esitin opinnäytetyöni opinnäytetyöseminaarissa 10.12.2015. Opinnäytetyöseminaarin jälkeen lähetin opinnäytetyön äidinkielen lehtorille väliluentaan. Tammi-kuussa kirjoitin englanninkielisen tiivistelmän ja toimitin sen englannin lehtorille tarkistettavaksi. Tämän jälkeen viimeistelin opinnäytetyön valmiiksi. Valmiin opinnäytetyön jätin tarkistettavaksi helmikuussa.

7.4 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tuotoksesta tuli laaja ja kattava. Siinä on esitetty useita opiskeltavia asioita, jotka auttavat opiskelijaa hahmottamaan leikkaussairaanhoidajan roolia steriiliin instrumenttipöytään liittyvässä hoitotyön toiminnoissa sekä aseptista työskentelyä. Videossa on esitettyä koko prosessi alkuvalmisteluista leikkauksen päättymisen jälkeiseen toimintaan asti, joten opiskelijalle muodostuu kuva koko prosessista. Opetusvideo on kuvattu oikeassa leikkaussaliympäristössä, joten videon avulla opiskelija näkee toimintojen tekemisen oikeassa ympäristössä. Opetusvideon tarkka suunnittelu auttoi paljon opetusvideon toteutuksessa. Joihinkin kohtiin opetusvideossa olisi voinut lisätä enemmän kertojan puhetta ja äänen laatu olisi voinut olla parempi, mutta tämä olisi vaatinut parempaa välineistöä.

Suuren ajan opinnäytetyöprosessista vietin toisella paikkakunnalla, joten opinnäytetyön toteuttaminen yksin osoittautui hyväksi valinnaksi. Opinnäytetyötä yksin tehdessä oman tekstin arviointiin ja hankaliin tilanteisiin olisi kaivannut toisen tukea ja näkemystä. Pienryhmästä etenkin alkuprosessissa, oli kuitenkin paljon hyötyä. Olisin toivonut, että myös opinnäytetyön loppuvaiheessa olisi ollut pienryhmän kanssa kokoontumisia ja olisin saanut palautetta työstä myös siinä vaiheessa.

Opinnäytetyöprosessin aikana olen saanut paljon uutta tietoa ja laajentanut osaamistani perioperatiivisesta hoitotyöstä, sairaanhoitajan hoitotyön toiminnoista osana perioperatiivista hoitotyötä sekä aseptisesta toiminnasta. Opinnäytetyön tekeminen on pitkäaikainen prosessi, ja se on vaatinut aikataulutusta ja tavoitteiden asettamista. Prosessin aikana yhteistyötaidot ovat kehittyneet, sillä opinnäytetyössä olen tehnyt yhteistyötä toimeksiantajan sekä videoissa esiintyvien näyttelijöiden kanssa.

Minulla on aikaisempaa kokemusta ja koulutusta valokuvauksesta, joka helpotti hieman videokuvaamista sekä editointia. Etenkin kuvakäsikirjoituksen laatimisessa valokuvaus kokemuksesta ja visuaalisesta hahmotuskyvystä oli hyötyä. Opetusvideon suunnittelussa ja kuvaamisessa piti ottaa huomioon monia asioita, esimerkiksi tila, näyttelijät, kuvattavat tilanteet, kertojan puheet ja kesto. Myös editoinnissa piti ottaa monta asiaa huomioon, esimerkiksi editointiohjelma, videon eteneminen, kertojan puheiden nauhoittaminen ja niiden liittäminen etenemään oikea-aikaisesti videolla.

Kuvaamisen ja editoinnin jälkeen tärkeänä asiana oli palautelomakkeen laatiminen ja palautteen pyytäminen. Opinnäytetyön tuotoksesta palaute kerättiin 23 sairaanhoitajaopiskelijalta, joille opinnäytetyön tuotos on osoitettu. Palautteen avulla sain arvokkaita muutosehdotuksia videoon ja sain tietää, miten opiskelijat kokivat opetusvideon. Etenkin videon kestosta olin itse epävarma. Palaute vahvisti, etteivät opiskelijat kokeneet opetusvideota liian pitkäksi. Palaute vahvisti, että opinnäytetyö on tullut tarpeeseen ja, että opiskelijat kokivat sen hyödylliseksi.

Haasteina opinnäytetyöprosessissa oli tuotoksen ja kirjallisen raportin sisällön toisiinsa liittäminen. Täytyi miettiä, mitkä käsitteet raportissa ovat tärkeitä liittyen videon sisältöön ja minkä tiedon voi rajata ulkopuolelle. Tähän liittyvä tiedon tarkastelu on harjaantunut koko opinnäytetyöprosessin ajan. Haastavaa oli myös opetusvideon jäsentely, sillä asiat eivät aina käytännössä tapahdu jonkin tietyn toimintamallin mukaisesti, vaan oikein voi toimia monella eri tavalla. Jurkkala (2010, 54) on todennut, että leikkaussairaanhoitajan kannatta ensin opetella yksi tapa toteuttaa hoitotyön toimintoja ja kokemusta saatuaan harkita toisenlaista työskentelytapaa.

7.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoiden tietoa leikkaussairaanhoitajan toimenkuvasta ja helpottaa heidän valmistautumistaan käytännön tunneille. Opetusvideo auttaa hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoita hahmottamaan paremmin steriilin instrumenttipöydän valmistamisen. Opetusvideosta on hyötyä opiskelijoille, jotka suorittavat perioperatiiviseen hoitotyöhön liittyviä opintoja ja toimii heidän apuvälineenä käytännön tunneilla valmistautumisessa. Opiskelijat voivat hyödyntää opetusvideota myös leikkaus- ja anestesiaosastolle työharjoitteluun valmistautuessaan. Opetusvideo tukee perioperatiiviseen hoitotyöhön liittyvää opintojaksoa ja liittyy keskeisesti opintojaksolla opiskeltaviin aiheisiin. Opetusvideota voivat hyödyntää myös syventävän vaiheen opiskelijat, jotka menevät suorittamaan työharjoittelun leikkaus- ja anestesiaosastolle.

Jatkokehittämisideoina voisi tehdä samankaltaisen opetusvideon leikkaussairaanhoitajan tai anestesiahoitajan hoitotyön toiminnoista leikkauksen valmistelussa ja leikkauksen aikana. Leikkaussairaanhoitajan työnkuvaan liittyen voisi tehdä opetusvideon, jossa käsiteltäisiin leikkausalueen desinfektio ja steriiliksi rajaaminen. Opinnäytetyön aiheen laajuuden vuoksi tämä rajautui pois tästä opinnäytetyöstä.

Lähteet

- Aaltonen, J. 2002. Käsikirjoittajan työkalut. Tampere: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Ang, T. 2006. Digivideo kuvaajan käsikirja. Karkkila: Kustannus Mäkelä Oy.
- Association of periOperative Registered Nurses. 2006. Recommended Practices for Sponge, Sharps and Instrument Counts. Aorn Journal 83 (2), 418-433.
- Association of periOperative Registered Nurses. 2013. Perioperative standards and Recommended Practice For Inpatient and Ambulatory Settings. Assoc of operating room nurses.
- Goodman, T. & Spry, C. 2014. Essentials of Perioperative Nursing. https://books.google.fi/books?id=ga4qCQO8ATQC&printsec=frontcover&hl=fi&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false. 12.10.2015.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, E. 2008a. Kestokäyttöiset pakkausmateriaalit. Teoksessa Hirvonen, K. Karhumäki, T. & Tuominen, E. (toim.). Välinehuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 193.
- Hirvonen, E. 2008b. Steriilien pakkausten varastointi ja avaaminen. Teoksessa Hirvonen, K. Karhumäki, T. & Tuominen, E. (toim.). Välinehuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 201–204.
- Jurkkala, E-M. 2010. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perioperatiivisessa hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro-gradu tutkielma. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81978/gradu04600.pdf?sequence=1>. 22.1.2016.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä. 2014. Opinnäytetyön ohjeet. Karelia-ammattikorkeakoulu. <https://student.karelia.fi/fi/opiskelu/oppari/PublishingImages/Sivut/default/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20ohje.pdf>https://student.karelia.fi/fi/opiskelu/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_Opinnaytetyo%CC%88n_ohje_ELOKUU2014.pdf. 20.12.2015.
- Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros M. 2010. Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki: Edita Prima oy.
- Karhumäki, T., Keurulainen, R. & Aalto, A. 2010. Välinehuolto. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuonto, R. (toim.). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Porvoo: WS Bookwell Oy, 543–563.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2015. Steriilin leikkaustakin ja käsineiden riisuminen.
- Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Porvoo: WSOYpro/DOCendo-tuotteet.
- Kinnunen, T. 2012. Osaamisen avaimet leikkaushoitajan kliininen osaaminen. Savonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma Opinnäytetyö https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/45427/Kinnunen_Tommi.pdf?sequence=1. 7.4.2015.

- Kuhmonen, K. 2007. Sairaanhoidajan osaamisen tavoitetaso määrittely leikkaus- ja anestesiaosastolla. Stadia Helsingin ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden edistäminen. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/6044/stadia-1178614587-0.pdf?sequence=1>. 20.4.2015.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Käypä hoito -suositus. 2014. Leikkausta edeltävä arviointi. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50066>. 19.4.2015.
- Lauritsalo, M.-L. 2014. Ryhtiä pientoimenpiteiden aseptiikkaan. *Pinsetti* 26 (3), 13-14.
- Lauritsalo, M.-L. 2015. Puhtausluokat-Mitä? Miksi?. *Pinsetti* 27 (1), 8-11.
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Meisalo, V., Sutinen, E. & Tarhio, J. 2003. Modernit oppimisympäristöt tieto- ja viestintäteknikka opetuksen ja opiskelun tukena. Helsinki: Tietosanom Oy.
- Mäkitalo, E. & Wallinheimo, K. 2012. Virtuaaliset ympäristöt innostava oppiminen, tehokas koulutus. Helsinki: Tallentum.
- O'Neill, J., Pennington, B. & Nightingale, A. 2014. Principles of perioperative nursing. Teoksessa Brady, A-M., McCabe, C. & McCann, M. (toim.) *Fundamentals of Medical-Surgical Nursing a systems Approach*. Oxford: Wiley Blackwell, 104-123.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työmuistioita ja selvityksiä 2006:24. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>. 28.3.2015.
- Pentti, M. 2013. Välineistön käsittely hoitoyksikössä. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.). *Sairaanhoidajan käsikirja*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 882-888.
- Ratia, M., Vuonto, R. & Laitinen, K. 2010. Puhdistuksen, desinfektion ja steriloinnin tavoitteet ja tarve. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuonto, R. (toim.). *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. Porvoo: WS Bookwell Oy, 510-516.
- Rantala, A., Huotari, K., Hämäläinen, M. & Terilä, I. 2010. Leikkausalueen infektioiden ehkäisytoimet. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuonto, R. (toim.). *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. Porvoo: WS Bookwell Oy, 219-225.
- Rintala, E., Laurikainen, E., Kaarto, A.-M. & Routamaa, M. 2014. Käsien desinfiointissa on parantamisen varaa leikkausosastolla. *Suomen Lääkärilehti* (69) 21, 1555-1559.
- Routamaa, M. & Ratia, M. 2010. Työ- ja suojavaatetus sekä suojaimet. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuonto, R. (toim.). *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. Porvoo: WS Bookwell Oy, 155-164.
- Silen-Lipponen, M. 2006. Tiimityö 2000- luvun leikkausosastolla. *Suomen Lääkärilehti* 61 (39), 3994-3995.
- Silen-Lipponen, M. & Mikkonen, I. 2011. Perioperatiivisen hoitotyön turvallisuusmiten sitä kehitetään eurooppalaisena yhteistyönä?. *Pinsetti* 22 (3), 28-29.

- Sykes, M., Gillespie, Brigid M., Chaboyer, W. & Kang, E. 2015. Surgical Team Mapping: Implications for Staff Allocation and Coordination. Association of periOperative Registered Nurses. <http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=49b7ddf9-2781-416c-94fb-7ec-dae68d93a%40sessionmgr111&vid=0&hid=109>. 13.10.2015.
- Syrjälä, H. & Teirilä, I. 2010. Käsihygienia. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuonto, R. (toim.). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Porvoo: WS Bookwell Oy, 165–183.
- Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyseilytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille. Itä-Suomen yliopisto. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0226-9/urn_isbn_978-952-61-0226-9.pdf. 20.4.2015.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ka sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunnan ohje. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 23.4.2015.
- Töytäri, P. 2008. Kertakäyttöiset pakkausmateriaalit. Teoksessa Hirvonen, K. Karhumäki, T. & Tuominen, E. (toim.). Välinehuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 191–192.
- Töytäri, P. & Hirvonen, K. 2008a. Pakkaus. Teoksessa Hirvonen, K. Karhumäki, T. & Tuominen, E. (toim.). Välinehuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 189–191.
- Töytäri, P. & Hirvonen, K. 2008b. Pakkaus sterilointikääreisiin. Teoksessa Hirvonen, K. Karhumäki, T. & Tuominen, E. (toim.). Välinehuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 199–200.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Välkylä, J. 2005. Digivideokoulu. Jyväskylä: Docendo Finland Oy.
- William R. & Moss, R. 2010. Common Breaks in Sterile Technique: Clinical Perspectives and Perioperative Implications. Aorn Journal 91(3), 350–367. <http://web.a.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=57d25021-2eb7-4d27-b340-7f9dfd3322aa%40sessionmgr4001&vid=0&hid=4204>. 27.10.2015.

Kuvakäsikirjoitus

Steriili instrumenttipöytä osana perioperatiivista hoitotyötä

Tekijä: lina Sundvall

Kesto: noin 15 min

Paikka: Keski-Suomen sairaanhoitopiirin anestesia- ja leikkausosaston leikkaussali

Näyttelijät: Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kaksi leikkaussairaanhoitajaa

Tarvittavat välineet: Peittelyliinapakkaus, instrumenttikori (peruskori+labarotomialisät), leikkausveitsi, kipot, taitokset, sykeröt, diatermian kärki, imu, ommeleine ja lampunkahvat.

Kuvassa

Tapahtuman kuvaus

Kertojan puhe



Videon otsikko

Tässä videossa ohjeistetaan kuinka valmistetaan steriili instrumenttipöytä kahden leikkaussairaanhoitajan yhteistyönä. Toinen sairaanhoitajista toimii instrumenttoivana- ja toinen valvovana sairaanhoitajana.








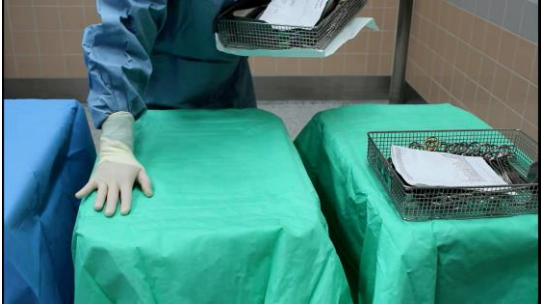
Yleiskuvaa steriilistä varastosta
Hoitaja keräämässä tavaroita.

Yleiskuva
→ Panorointi

Steriilien välineiden säilyttämiseen on varattu oma varasto. Välineet tulee sijoittaa varastoon niin, että sterilointipäivämäärältään vanhemmat pakkaukset otetaan käyttöön ensin. Ennen potilaan leikkausta leikkaussairaanhoitaja kerää leikkauksen mukaisen välineistön. Leikkausvalmisteluiden laajuus määräytyy leikkauksen vaativuuden mukaan.

	<p>Steriilin peittelyliina pakkauksen avaaminen.</p> <p>Puolilähikuva</p>	<p>Instrumentoiva sairaanhoitaja avaa instrumenttipöydälle steriilin peittelypakkauksen.</p> <p>Käsiteltäessä steriloituja pakkauksia tulee käsiensä olla aina desinfioituna sekä kuivat. Avattaessa steriloituja pakkauksia, käytetään suunäsuojusta sekä hiussuojusta. Ennen steriilin pakkauksen avaamista täytyy varmistaa, että pakkaukset ovat ehjiä, puhtaita sekä viimeinen käyttöpäivämäärä ei ole mennyt. Tuote on hylättävä jos saumat ovat avautuneet tai kääreessä on pienikin reikä tai hankauma.</p>
	<p>Steriilin instrumenttikorin kääreiden avaaminen.</p> <p>Kaksi koria, toisen avaaminen kuvattuna kauempaa ja toisen avaaminen lähikuvana.</p> <p>Puolilähikuva</p>	<p>Seuraavaksi avataan steriileihin kääreisiin pakattu instrumenttikori.</p> <p>Sterilointikääreestä tulee tarkistaa, viimeinen käyttöpäivämäärä indikaattoriteippien värin muuttuminen ja, että sterilointikääre on ehjä.</p> <p>Avattaessa steriileihin kääreisiin pakattua instrumenttikoria nostetaan kääreen reunat itseensä päin niin, että ne eivät pääse kääntymään takaisin instrumenttikorin päälle. Toinen kääreen reuna käydään avaamassa toiselta puolelta koria. Näin epästeriilisti pukeutuneen henkilön ei täydy kurkotella steriilien instrumenttien yli.</p>
	<p>Pöydällä avattuna steriili leikkaustakki pakkauksen sekä steriilien käsineiden pakkauksen.</p> <p>Puolilähikuva →Panorointi</p>	<p>Leikkaussairanhoitaja avaa steriilin leikkaustakki- sekä leikkauksine pakkauksen pöydälle.</p> <p>Instrumentoiva sairaanhoitaja lähtee tässä vaiheessa suorittamaan kirurgista käsidesinfektioita. Samaan aikaan valvova sairaanhoitaja yhdessä muun tiimin kanssa valmistelee potilasta leikkaukseen.</p>

	<p>Instrumentoiva hoitaja ottaa käsi-desiä käteen kirurgisen käsidesinfektion suorittamista varten.</p> <p>Lähikuva</p>	<p>Ennen steriiliksi pukeutumista tulee suorittaa kirurginen käsidesinfektio.</p> <p>Käsiä tulee desinfioida 3 minuuttia aina ennen jokaista leikkausta.</p>
	<p>Instrumentoiva hoitaja suorittaa kirurgisen käsidesinfektion.</p> <p>Lähikuva</p>	<p>Hiero ensin käsihuuhdetta kynärtapeisiin saakka. Desinfiointavaa aluetta pienennetään asteittain jokaisella desinfiointi kerralla. Huhdetta tulee ottaa käsiin tarpeeksi usein, jotta kädet pysyvät kosteina koko kolmen minuutin ajan. Käsien tulee olla täysin kuivuneet ennen käsineiden pukemista.</p> <p>Käsien saippuapesu suoritetaan työpäivän alussa ja lopussa sekä jos kädet ovat näkyvästi likaiset.</p>
	<p>Instrumentoiva hoitaja ottaa steriilin leikkaustakin ja nostaa sen ylös ja pujottaa kädet hihoihin. Valvova hoitaja avustaa takin kiinni laitossa.</p> <p>Suuri puolikuva</p>	<p>Kirurgisen käsidesinfektion jälkeen instrumentoiva sairaanhoitaja pukee steriilin takin.</p> <p>Instrumentoiva sairaanhoitaja tarttuu toisella kädellä steriilin leikkaustakin nurjalle puolelle. Takki nostetaan ylös ja annetaan sen avautua, avautuessa tulee varoa, ettei takki osu ympäristöön ja kontaminoidu. Kädet työnnetään varovasti hihoihin samanaikaisesti.</p> <p>Valvova sairaanhoitaja tarttuu desinfioiduin käsin takin sisäpuolelle ja kohottaa takin instrumentoivan sairaanhoitajan olkapäiden yli.</p> <p>Valvova sairaanhoitaja laittaa kiinni takin niskatarran sekä selkänauhat.</p>

	<p>Instrumentoiva hoitaja pukee käsiin steriilit käsi-neet.</p> <p>Puolikuva</p>	<p>Ensimmäistä käsinettä pukiessa tulee koskettaa vain hanskan taitettuun osaan eli ihoa vasten tulevaan puoleen.</p> <p>Käsine vedetään hihansuun päälle ja varotaan koskettamasta paljaalla kädellä steriileihin osiin. Toista käsinettä pukiessa pujotetaan hanskan peittämät sormet hanskan taitetun osan sisäpuolelle.</p> <p>Kun instrumentoiva sairaanhoitaja on pukeutunut steriilit leikkauskäsineet</p> <p>valvova sairaanhoitaja avustaa vyötärön ympärille tulevan nauhan solmimisessa. Steriiliksi pukeutuneen henkilön tulee pitää kämmenet ja käsivarret koko ajan vyötärön yläpuolella. Leikkaustakki on steriili vain edestä vyötärön seudulle.</p>
	<p>Instrumentti hoitaja siirtyy steriilisti pukeutuneena steriiliksi peitellyn pöydän ääreen, tavaroiden pöydälle siirtämistä varten.</p> <p>Suuri puolikuva</p>	<p>Kun instrumentoiva sairaanhoitaja on pukeutunut steriiliksi, siirtyy hän steriilien pöytien luokse.</p>
	<p>Instrumentoiva hoitaja tarkistaa instrumenttikorissa olevan indikaattori, ottaa korin käteen ja tarkistaa kääreen eheyden.</p> <p>Lähikuva</p>	<p>Instrumentoiva- tai valvova sairaanhoitaja tarkistaa, että instrumenttikorin kääre on ehjä.</p> <p>Instrumentoiva sairaanhoitaja voi siirtää instrumenttikorin steriilille pöydälle vasta kun kääreen eheys on tarkistettu.</p>

	<p>Steriilin pakkauksen avaaminen ja ojentaminen. Valvova hoitaja avaa steriilin pakkauksen ja instrumentoituva hoitaja asettaa pussin sisällön pöydälle.</p> <p>Suuri puolikuva</p>	<p>Valvova sairaanhoitaja ojentaa instrumentoilulle sairaanhoitajalle tarvittavat steriilit välineet, hän ei saa ojentaa tavaroita steriilin pöydän yli.</p> <p>Avattaessa paperilaminaattipussiin pakattua välinettä tulee tarkistaa, indikaattorin muuttuminen, pussin saumat tulee olla kiinni ja pakkauksen eheys ja viimeinen käyttöpäivämäärä ei ole mennyt.</p> <p>Pakkausta ei saa avata saksilla. Välinettä ei saa myöskään puhkaista ulos pakkauksesta, sillä tämä aiheuttaa välineen kontaminoitumisen. Steriilejä välineitä ei tule pudottaa pussista steriilille pöydälle, sillä se on aseptisesti väärin ja aiheuttaa vahinkoja instrumenteille.</p>
	<p>Steriilin pakkauksen avaaminen kuvattuna läheltä. Valvova hoitaja ojentaa pussin steriilin sisällön instrumentoilulle hoitajalle.</p> <p>Lähikuva</p>	<p>Sterilointipussi avataan siten, että ensin pussin kulmasaumamat avataan ja varmistetaan avautumissuunta. Tämän jälkeen vedetään tukevalla otteella laminaatti irti paperista kääntäen pakkauksen reunat taakse. Steriili tuote ei saa koskettaa pussin saumoja.</p>
	<p>Instrumentoituva hoitaja ja valvova hoitaja suorittavat tarkistuslaskennan.</p> <p>Puolikuva</p>	<p>Instrumentoituva sairaanhoitaja suorittaa neulojen ja leikkaustaitosten tarkistuslaskennan yhdessä valvovan sairaanhoitajan kanssa ennen leikkauksen alkua. Valvova sairaanhoitaja merkitsee laskujen tulokset ylös.</p> <p>Tarkistuslaskennan aikana valvovalla- ja instrumentoilulla sairaanhoitajalla tulee olla näköyhteys.</p>



Instrumentoiva hoitaja laskee instrumenttikorissa olevat instrumentit ja tarkistaa yhtenäisyyden listaan.

Lähikuva

Instrumentoiva hoitaja laskee ja tarkistaa, että korissa olevat instrumentit ovat instrumenttiluettelon mukaiset.

Kun instrumenttikorin sisältö on tarkistettu ja laskettu, instrumentoiva sairaanhoitaja asettelee instrumentit käyttötarkoituksen ja leikkauksen kulun mukaiseen järjestykseen. Samanlaisesti käytettävät instrumentit ryhmitellään lähekkäin. Veitset sekä muut terävät välineet asetellaan niin, että ne eivät aiheuta vahinkoa.



Instrumentoiva hoitaja siirtää pöydän leikkauspöydän luokse ja leikkaus on valmis alkamaan.

Suuri puolikuva

Kun pöytä on valmisteltu ja muut leikkausta edeltävät toimenpiteet on tehty, voi instrumentoiva sairaanhoitaja siirtää steriilin instrumenttipöydän leikkauspöydän viereen ja leikkaus voi alkaa.



Väliotsikko joka kertoo, että leikkaus on päättynyt.

LEIKKAUKSEN
PÄÄTTYNYÄ

	<p>Instrumentoiva hoitaja suorittaa tarkistuslaskennan.</p>	<p>Leikkauksen loputtua valvova -ja instrumentoiva sairaanhoitaja suorittavat taitosten ja neu- lojen tarkistuslaskennan ja merkitsevät määrät ylös leikkaushoitotyönlomakkeeseen.</p>
	<p>Instrumentoiva hoitaja avaa instrumentit pesua varten.</p>	<p>Instrumentoiva sairaanhoitaja tarkistaa instrumenttien määrän sekä huolehtii instrumenttien lukkojen avaamisesta.</p>
	<p>Puolikuva + lähikuva riskijäteastian tiputtamisesta.</p>	<p>Leikkausveitset ja sen terät, leikkausneulat sekä muut terävät esineet huolehditaan viiltäville ja pistäville tarkoitettuun jäteastian.</p>



Instrumentoiva hoitaja riisuu steriilin leikkaustakin ja hanskat.

Puolikuva

Steriili leikkaustakki riisutaan avaamalla vyötärönauha ja niskatarra takin etupuolelta vetäen. Takki otetaan pois päältä kääntämällä takki nurin ja käsi- ja käsineet riisutaan niin, että ne jäävät takin sisään.



Kuljetuskärry suljetaan ja lähdetään kuljettamaan välinehuoltoon.

Puolikuva

Lopuksi instrumentit nostetaan instrumenttien kuljetuskärryyn ja siirretään välinehuoltoon jatkokäsittelyä varten.

Lopputekstit mustalla taustalla.

Palautelomake**Opetusvideo steriili instrumenttipöytä osana perioperatiivista hoitotyötä**

Arvioi numeraalisesti 1-5 juuri näkemäsi video. Ympyröi sopivin vaihtoehto.

1-2=Tyydyttävä 3-4=Hyvä 5=Kiitettävä

1. Helpottaako video käytännön tunneille valmistautumista?

1 2 3 4 5

2. Auttoiko video opittavien asioiden hahmottamista?

1 2 3 4 5

3. Tukiko video oppimistasi?

1 2 3 4 5

Perustelut:

4. Oliko videon rakenne selkeä?

1 2 3 4 5

5. Oliko asioiden esitystapa ymmärrettävä?

1 2 3 4 5

6. Oliko videon kesto sopiva?

1 2 3 4 5

7. Mitä kehitettävää?

Kiitos vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelija Iina Sundvall STHNK13A

Opinnäytetyön prosessi

Marras- ja joulukuu 2014	Aiheen mietintä. Yhteys Karelia-ammattikorkeakoulun lehtoreihin.
Tammikuu 2015	Opinnäytetyön I- info. Aiheen valinta. Aihe suunnitelman tekeminen. Tiedon etsiminen. Pienryhmän ensimmäinen tapaaminen. Aihe suunnitelman esittäminen pienryhmässä.
Helmikuu 2015	Tiedon etsiminen. Opinnäytetyö suunnitelman kirjoittaminen.
Maaliskuu 2015	Tiedon etsiminen. Opinnäytetyö suunnitelman kirjoittaminen. Pienryhmän tapaaminen. Yhteys Karelia-ammattikorkeakoulun medianomi koulutusohjelman lehtoriin. Opinnäytetyö seminaarin kuunteleminen.
Huhtikuu 2015	Opinnäytetyö suunnitelman kirjoittaminen. Pienryhmään tapaaminen. Päätös kuvata opetusvideo itse. Kuvakäsikirjoituksen tekeminen.
Toukokuu 2015	Tiedon etsiminen. Kuvakäsikirjoituksen tekeminen. Opinnäytetyö suunnitelman tekeminen. Pienryhmässä opinnäytetyö suunnitelman esittäminen. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty.
Kesä- ja heinäkuu 2015	Kuvakäsikirjoituksen hienosäätöä.
Elokuu 2015	Tiedon etsiminen. Kuvauslupien hoitaminen. Näyttelijöiden hankkiminen opetusvideoon.
Syyskuu 2015	Opetusvideon kuvaus. Opetusvideon editointi ja kertojan puheiden äänittäminen. Opetusvideon esittäminen toimeksiantajalle Palautelomakkeen teko Teorian kirjoittamista Videon näyttäminen sh-opiskelijoille ja palautteen pyytäminen
Lokakuu ja marraskuu 2015	Opinnäytetyö seminaarien kuunteleminen Teorian kirjoittamista, englannin kielisiä lähteitä Kommenttien pyytäminen raportista ohjaajalta sekä pienryhmäläisiltä
Joulukuu 2015	Opinnäytetyön esittäminen seminaarissa. Äidinkielen lehtorin väliluento
Tammikuu 2016	Opinnäytetyön viimeistely Abstractin kirjoittaminen
Helmikuu 2016	Kypsyysnäyte ja opinnäytetyön palauttaminen



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Karelia- ammattikorkeakoulu
Toimeksiantajan edustaja:	Liisa Ryhänen
Osoite:	Tikkanne 9, 80200 Joensuu
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1300179 lina Sundvall
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	iina.c.sundvall@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe:	Steriilin instrumenttipöydän valmistaminen
Toteutusmuoto:	Toiminnallinen opinnäytetyö
Aikataulu:	Syksy 2015
Kustannusarvio ja kustannusvastuu:	-

Toimeksiantajan sitoumukset	

Opiskelijan sitoumukset	
Opinnäytetyöntekijä tuottaa opetusvideo steriilin instrumentti pöydän valmistamisesta.	
Toimeksiantaja saa oikeudet käyttää tuotosta opetuksessa.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja:	Liisa Ryhänen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
20.5.2015	<i>Lin Sundvall</i> lina Sundvall
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
20.5.2015	<i>Liisa Ryhänen</i> Liisa Ryhänen
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
20.5.2015	<i>Liisa Ryhänen</i> Liisa Ryhänen

SOPIMUS TILANKÄYTÖSTÄ

Tällä sopimuksella annan suostumuksen sairaalan tilan (yksi (1) leikkaussali ja välinevarasto) käyttöön Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijan opinnäytetyöhön liittyvän opetusvideon kuvaamista varten. Opetusvideota kuvattaessa saadaan käyttää perusvälineistöä ja peittelymateriaalia. Valmis opinnäytetyö tulee opetuskäyttöön Karelia-ammattikorkeakoululle. Leikkausosaston henkilökunnalla on mahdollisuus nähdä valmis tuotos.

Paikka ja aika _____ __/__/2015

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Tekijän allekirjoitus ja nimenselvennys

SOPIMUS OPETUSVIDEOSSA AVUSTAMISESTA

Osallistun Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijan opinnäytetyöhön liittyvän opetusvideon kuvaamiseen. Tämän sopimuksen allekirjoittamalla annan luvan käyttää opetusvideon sisältävää materiaalia ja sen julkiseen näyttämiseen. Olen tietoinen opetusvideon käyttötarkoituksesta, sisällöstä ja julkaisemuodosta. Opetusvideon kuvaamiseen osallistuminen on vapaaehtoista. Videomateriaali, jota ei käytetä, tullaan hävittämään asianmukaisesti. Valmis opinnäytetyö on valmistumisen jälkeen opetuskäytössä Karelia-ammattikorkeakoulussa.

Annan luvan koko nimen julkaisemiseen videon lopputeksteissä

KYLLÄ/EN

Paikka ja aika _____ __/__/2015

Avustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Tekijän allekirjoitus ja nimenselvennys
