

OPETUSVIDEO ALARAAJAN KOMPRESSIOSIDONNASTA

-suuri hyöty pienellä vaivalla

Ville Miettinen & Sami Karjalainen

Opinnäytetyö, syksy 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Pieksämäen toimipiste

Sairaanhoitaja AMK E37SH

TIIVISTELMÄ

Ville Miettinen ja Sami Karjalainen: Opetusvideo kompressiosidonnasta - Suuri hyöty pienellä vaivalla. 30s., 2 liitettä. Diakonia – ammattikorkeakoulu, Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK). Syksy 2017

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa video, jota voitaisiin hyödyntää vuodeosastolla oppimiseen ja asioiden kertaamiseen. Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Leppävirran vuodeosasto 1. kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa video ja ohje kompressiosidonnasta alaraajaturvotusten hoidossa. Tuotoksen tarkoituksena oli tuottaa ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa alaraajaturvotuksista kärsivien kompressiosidonnasta vuodeosastolla työskenteleville mahdollisimman helpossa muodossa. Ohje pitää sisällään yksinkertaistetun ohjeen laadukkaasta tukisidonnasta, joka olisi mahdollisimman turvallinen ja pysyisi paikoillaan.

Video kuvattiin Varkauden sisätauti- ja kirurgisella osastolla. Osastolla oli mahdollista kuvata potilasta, joten videosta tuli mahdollisimman autenttinen. Video on tuotettu terveydenhuollon ammattilaisille, eikä tarkoituksena ollut käydä lävitse sidonta tekniikkaa. Yhdeksi elementiksi valikoitui hoitajien ja potilaiden motivoimisen. Tutkimuksilla on pystytty todistamaan, että suurin osa kompressiosidonnoista päättyy potilaiden haluttomuuteen tai tiedon puutteeseen.

Laadukas potilasohjaus, ihon hoito ja yhteiset käytännöt hoitajien keskuudessa tuovat paremman lopputuloksen hoidossa ja nostaa motivaatiota tukisidosten käytössä. Lisäksi videolla perustellaan, miksi kompressiosidontaa kannattaa toteuttaa ja mitä hyötyä siitä on potilaalle.

Tutkimukset ovat todistaneet, että oikeanlaiset kompressiosidokset edistävät säärihaavojen paranemista ja ehkäisevät uusien syntymistä. Oikeanlainen sidonta tekniikka auttaa lihaspumppausta, joka taas vähentää turvotuksia. Oikealla tavalla toteutettu kompressiosidonta tuntuu potilaasta hyvältä, joka lisää motivaatiota hoitoa kohtaan.

Asiasanat: Kompressiosidonta, alaraajaturvotus, potilaan ohjaus.

ABSTRACT

Ville Miettinen and Sami Karjalainen: Video Compression Bandaging of Edema. 30p., 2 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Language: Finnish. Pieksämäki, Autumn 2017

The thesis aim was to produce a video which can be exploit in a ward in ways as many as possible. The thesis was produced in collaboration with Leppävirta ward 1. The thesis' main goal was to make a video and clear guide about lower body compression bandaging of edema. Our priority was to produce newest information about patient treatments. The guide was meant to be as simple as possible about compression bandaging, but also as safe as possible, and compression bandaging should stay in place.

We filmed the video in the Varkaus internal diseases/surgical ward. Producing the video was natural and we managed to make the video with a real patient, who of course agreed to take part in our thesis. The video was produced for healthcare professionals, and we did not want to go into the technique too closely. The technique is still viewable with a on background for the nurse's eyes. The main element in the video is nurse's and patient's motivation. Researches shows that most compression bandaging ends when patient is as regards reluctant or lacks information.

High-quality patient guidance, skin care and uniform practices among nurses bring about better results in compression bandaging and improve patient's motivation. Also on the video we justify why compression bandaging should be done and how it helps the patient.

Researches have proved that properly done compression bandaging promotes leg ulcers healing and prevents new ulcers. Proper compression bandaging improves muscle pump power and that helps reduce swellings. Proper compression bandaging feels good and this can increase the patient's motivation towards the treatment, which has been the biggest challenge in compression bandaging proved by researches.

Keywords: compression bandaging of edema, lower limb edema, patient's guidance

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	7
2. ALARAAJATURVOTUSTEN SYNTYMEKANISMIT JA SYYT	8
2.1 Alaraajaturvotusten synty	8
2.2 Sydänperäiset turvotukset	9
2.3 Ei sydänperäiset turvotukset	9
2.4 Laskimoperäiset Turvotukset	10
2.5 Turvotusten ennaltaehkäisy ja hoito	11
3. ALARAAJATURVOTUKSET HOITOTYÖSSÄ	12
3.1 Muut hoitomuodot alaraaja turvotuksiin	13
3.1.1 Lymfa hoito	13
3.1.2 Tukisukat ja muut turvotusta vähentävät vaatteet	14
4. YHTENÄINEN HOITOLINJA HOITOTYÖSSÄ	14
4.1 Hoitotyön ammattilaisten ohjaus ja perehdytys kompressiosidontaan	14
4.2 Laadukas ohjaus käsitteenä	15
4.3 Ohjaus kompressiosidonnasta	17
5. TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
6. TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	19
6.1 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu	19
6.2 Toiminnallisen opinnäytetyön tuottaminen	21
6.3 Opinnäytetyön arviointi	23
7. POHDINTA	24

7.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta	24
7.2 Luotettavuus ja eettisyys	25
7.3 Jatkotutkimukset	27
8. LÄHTEET	29
LIITTEET	30
LIITE 1. Kyselylomake	
LIITE 2. Videon käsikirjoitus	

1. JOHDANTO

Opinnäytetyö käsittelee kompressiosidontaa ja alaraajaturvotuksia, joiden pohjalta valmistui opetusvideo. Työssä käydään lävitse teoretiedon kautta laadukasta ohjaamista, kompressiosidontaa ja alaraajaturvotusten syitä. Aihe opinnäytetyölle tuli käytännön työelämästä, tälle tuntui olevan suurta tarvetta. Käytännön tilanteita tuli vastaan osastotyössä sekä palveluasumisyksiköissä, joissa olimme harjoittelussa tai töissä. Kompressiosidonnasta kaivattiin yleistä ohjausta ja selkeät yhtenäiset toiminta ohjeet.

Tutkimusten perusteella on todettu, että oikein tehty kompressiosidonta estää säärihaavojen muodostumista ja edistää jo syntyneiden haavojen paranemista. Oikeanlainen kompressiosidonta auttaa vähentämään turvotusta, sekä parantaa lihaspumpppauksen toimintaa ja vaikuttaa laskimoiden kokoon supistaen niitä. Suomessa arvioidaan olevan noin 16 000 laskimoperäistä säärihaavaa sairastavaa henkilöä ja näiden henkilöiden hoitotoimiin käytetään paljon resursseja. Olisi olennaisen tärkeää jo taloudellisessa mielessä pystyä ennaltaehkäisemään näitä hoitoja. Aihe on myös mitä ajankohtaisin, kun pohditaan Suomen väestörakennetta ja suurten ikäluokkien lähivuosikymmenen hoidon tarvetta. (Käypähoito; Kunnamo 2007; Isoherranen ym 2010)

Työn tarkoituksena oli kertoa ja motivoida työntekijöitä oikeaoppisen kompressiosidoksen tekoon, sekä yhtenäistää heidän työtapoja. Videon tarkoitus oli yhtenäistää työyhteisöä ja helpottaa parityöskentelyä kompressiosidosten laitossa. Työn tietoperusta pohjautuu pääsääntöisesti käypähoitosuosituksiin, joka tutkitusti lisää yhtenäistä työtettä osastolla. Lääketieteellinen kanta oli tärkeässä osassa sen takia, että tarvitaan todistettua tietoa miksi kompressio sidonta on tarpeellista ja hyödyllistä potilaan näkökulmasta. Potilaalle on hyvä kertoa hoidollisesta näkökulmasta miksi kompressiohoito kannattaa, sillä potilaan oma motivaatio hoitoa kohtaan on erittäin tärkeää kompressiosidonnan onnistumisessa. (Kyngäs 2007)

2 ALARAAJATURVOTUSTEN SYNTYMEKANISMIT JA SYYT

2.1 Alaraajaturvotusten synty

Alaraajaturvotusten taustalla on usein häiriö imusuonistossa. Imusolmukkeiden tehtävä on kerätä verenkierrosta kudoksiin tihkunut ylimääräinen neste takaisin imusuonistoon ja palauttaa ylimääräisen nesteen takaisin verenkiertoon.

Imusuoniston tehtävä on ylläpitää kudosten välistä nestetasapainoa ja siten ehkäistä turvotusten syntymistä. Alaraajaturvotukset syntyvät, kun imusuonistoon kertyy liian paljon nestettä, eikä imusuonisto ehdi poistaa liiallista nestettä normaalilla tavallaan. Tällöin neste kertyy solunulkoiseen tai soluvälitilaan, joiden turvotuksia pyritään kompressiosidoksilla hoitamaan. (Väisänen 2012).

Turvotuksen voi todentaa yksinkertaisella keinolla alaosasta säärtä, usein jopa vain katsomalla raajoja. Turvotuksen voi todeta myös painamalla alaraajan ihoa. Tällöin turvotuksen huomaa kuoppaturvotuksena eli pittinginä. Tällöin painettuun ihoon jää kuoppa, joka hiljalleen täyttyy ylimääräisellä nesteellä. (Kunnamo 2007, 791.)

Turvotus voi olla myös kiinteää, jolloin turvotusta ei voi painaa kuopalle. Tämä turvotus on harvinaisempaa, epäsymmetristä ja voidaan todeta vain mittaamalla esimerkiksi pohkeen ympärys. Tällöin on hyvä muistaa, että kyseessä voi olla laskimotukos, jota ei voi hoitaa kompressiosidonnalla. Laskimotukoksen paikka ja vaivan laajuus määrittelevät hoidon. Hoitoina on usein lääkkeitä ja seuranta, esimerkiksi pienihepariinisellä Klexanella. Alkuun on kuitenkin selvitettävä laskimoiden verenkierto ultraäänellä. (Pharmaca fennica; Kunnamo 2007; Isoherranen ym 2010).

2.2 Sydänperäiset turvotukset

Alaraajojen turvotus on yleinen oire, ja sitä voi esiintyä ilman erityistä sairauttakin, sillä ihminen on suurimmaksi osaksi vettä. Turvotus johtuu ylimääräisen nesteen tihkumisesta kudoksiin, tämä perustuu laskimopaineen nousuun. Tätä vaihetta edeltää nesteen kertyminen elimistöön ja painon nousu. Sydämen vajaatoiminnassa pumppausvoima on selkeästi vähentynyt, johtuen sydämen heikentyneestä pumppausvoimasta. Tällöin elimistöön alkaa kertymään nestettä, kun laskimoista neste painautuu kudoksiin. (Jahkola 2012; Kunnamo 2012)

Sydämen vajaatoimintaan liittyy myös muita oireita, suurentunut maksa, kaulalaskimopaine, hengenahdistus ja rasitusväsyminen. Vajaatoiminnan oireet näkyvät usein alaraajoissa, sillä potilaat ovat paljon jalkeilla ja istualtaan. Tällöin maanvetovoima pakottaa ylimääräisen nesteen alaraajoihin. Vajaatoiminnassa nesteen kertyminen on tasaista molemmissa jaloissa, ja selkeintä sääriluun alaosan etupinnassa. Aluetta painetaan ja kun paine hellittää jää tilalle kuoppa, joka hiljalleen täytyy uudelleen kudostenesteillä. Runsaissa turvotuksissa nestettä voi alkaa myös kertymään vatsaonteloon, jolloin voi aiheutua häiriöitä vatsan toiminnalle. (Juutilainen ja Hietanen; Jahkola 2012; Kunnamo 2007)

2.3 Ei sydänperäiset turvotukset

Kilpirauhasen vajaatoiminta, sekä maksa- ja munuaissairaudet ovat perinteisiä ei-sydänperäisiä sairauksia. Tällöin turvotus on erittäin mahdollista. Verisuonia laajentavat lääkkeet voivat aiheuttaa turvotusta alaraajoihin. Sen sijaan äkillisesti alkanut toispuolinen alaraaja turvotus on usein merkki laskimotukoksesta, jolloin asian hoitaminen on kriittistä ja mahdollisimman nopeasti hoidettava oire. (Juutilainen ja Hietanen 2012)

Ihmisten ylipaino on nopeasti yleistynyt turvotusten aiheuttaja. Alaraajojen nestekierto voi olla heikentynyt runsaasta keskivartalo lihavuudesta, jolloin vatsanpeitteet voivat rajoittaa nestekiertoa. Kroonistuessaan turvotus voi tuottaa lisää

rasvakudosta ja tällöin turvotus kasvaa entisestään ja muodostuu niin sanotut tukkijat eli elefantaasi. (Kunnamo 2007).

2.4 Laskimo peräiset syyt

Alaraajan laskimoiden vajaatoiminta jaetaan kuuteen eri kategoriseen luokkaan C1-C6. Alhaisimmillaan C luokittelu tarkoittaa, että potilaan laskimot ovat terveet ja ne eivät tarvitse hoitoa. C2 luokittelu tarkoittaa potilaalla olevan suonikohjuja, jotka saattavat pahimmillaan aiheuttaa ongelmia alaraajan laskimoihin keräämällä ylimääräistä verta suonikohjuihin ja sitä kautta ylimääräistä nestettä soluvälitilaan. C3 luokassa potilaalla on selkeitä turvotuksia raajoissa, mutta ilman ihomuutoksia. C4 turvotuksen lisäksi muodostuu steesiekseemaa. Tällöin nilkan alueella tapahtuu ihossa ja rasvakudoksessa muutoksia. Iholle muodostuu pigmenttimuutoksia, sinerrystä, vetisyyttä tai hilseilyä. Ihonalainen rasva voi myös alkaa kovettumaan. C5 luokittelu tarkoittaa parantunutta säärihaavaa ja C6 tarkoittaa aktiivista säärihaavaa. (Juutilainen ja Hietanen 2012).

Imuneste kierrossa saattaa myös ilmetä synnynnäisiä ongelmia, jolloin turvotus on kiinteämpää ja vaikeammin kontrolloitavaa. Näihin johtavia syitä voi olla useita. Esimerkiksi synnynnäiset imusuonten kehittymishäiriöt. Monesti myös suuret leikkaukset saattavat sotkea, joko hetkellisesti tai pidemmäksi ajaksi imuneste kiertoa. Esimerkiksi CRPS oireyhtymässä imuneste kierto häiriintyy voimakkaasti, ja kun tähän lisätään kivut on liikkuminen hankalaa, jolloin nesteiden kertyminen on vielä voimakkaampaa. Syöpä potilailla saattaa myös ilmentyä imuneste kierron häiriöitä varsinkin sädehoitojen jälkeen. (Juutilainen ja Hietanen 2012; Suomen CRPS ry)

Laskimoiden vajaatoiminnassa turvotukset ovat useasti molemmin puolisista. On laskettu ja arvioitu, että noin 40-55% aikuisväestöstä kärsii laskimoiden vajaatoiminnasta. Tämä voidaan todeta ultraäänitutkimuksella tai ihan pelkästään kliinisellä tutkimuksellakin. Sydän pumppaa verta eteenpäin, mutta varsinkin seisaallaan ollessa ihminen tarvitsee lihas- tai nivelpumppua ja laskimoiden läppiä, jotta verenkierto olisi riittävän tehokasta raajoista takaisin sydämelle.

Laskimovajaatoiminnassa veren palaaminen vaikeutuu, laskimot suurentuvat ja

laskimopaine nousee. Paineen noustessa verestä alkaa tihkumaan nestettä hiussuonista kudoksiin ja turvotuksia alkaa muodostumaan.

Hoitamattomana turvotus johtaa verisuonten ja imusuoniston vaurioitumiseen, jolloin kudosten aineenvaihdunta heikkenee. Tilanteesta käytetään nimitystä inflammaatioreaktio. Turvotus muuttuu helposti valkuaisaine pitoiseksi nesteeksi, jolloin kudosten oma aineenvaihdunta hidastuu ja heikentyy. (Väisänen 2012; Duodecim 2003; Isoherranen ym. 2013).

2.5 Turvotuksen ennaltaehkäisy ja hoito

Turvotusten ennaltaehkäisy ja hoito tehdään kompressiohoidolla, kuten lääkinnällisillä hoitosukilla, tukisukilla ja erilaisilla sidoksilla joissa yleensä käytetään ideal sidettä. Viimeisin on yleisesti helpoiten saatavilla, sillä tukisukat ovat aina mittojen mukaan tilattavia eivätkä hintansa takia ole väliaikaisen ja ohimenevän nesteenkertymisen ensisijainen hoitomuoto. Kompressiohoidolla hoidettavia lyhytaikaisia turvotuksia ovat laskimo- ja imusuoniston vajaatoiminnasta johtuvat turvotukset sekä traumasta tai trombista johtuvat turvotukset. (Isoherranen ym.2013)

Alaraajaturvotuksen estäminen on ensiarvoisen tärkeää laskimoperäisissä alaraajahaavoissa ja niiden ehkäisyssä. Sidonnalla, tukisukilla ja hoitosukilla saadaan suurin osa laskimoperäisistä alaraajahaavoista paranemaan paremmin kuin ilman tuentaa. On tutkittu, että alaraajahaavat paranet näin paremmin kuin esimerkiksi pelkällä laskimokirurgialla. (Barwell 2004).

On perin valitettavaa, että useasti myöskin ammattihenkilöt ovat vastentahtoisia alaraajojen tukisukkien käyttöön tai varsinkaan sidontaan. Monessa tapauksessa sukat jäävät käyttämättä, johtuen sukkien pukemisen haasteesta. Sukat puristavat runsaasti ja varsinkin obeeseilla/runsaasti turvotusta omaavilla henkilöillä sukkien pukeminen vaatii käsivoimia. Tällöin suositellaan erilaisia liukureita, joilla helpotetaan sukkien pukemista. Työssämme käytettävällä kompressiosidonnalla saadaan yhtä hyvä, ellei parempikin paine ongelma kohtiin. Kompressiosidonnalla voidaan huomioida yksilön anatominen rakenne raajoissa, joten ongelma kohdat

pystytään huomioimaan paremmin kuin tukisukilla. (Jahkola 2012; Isoherranen ym. 2013)

3 ALARAAJATURVOTUKSET HOITOTYÖSSÄ

Alaraajaturvotuksia hoidettaessa keskeisintä on pyrkiä ennaltaehkäisemään turvotuksia tukisidosten käytöllä ja motivoimaan potilasta toteuttamaan hoitoa myöhemmin mahdollisesti tukisukkien avulla kotonaan. Ihon kunnosta huolehtiminen ja jalkojen säännöllinen rasvaus ovat tärkeä osa onnistunutta hoitoa. Kivuliasta potilasta autetaan myös asento- ja lääkehoidolla akuutissa vaiheessa. (THL; Duodecim; Isoherranen ym 2013)

Tukisidokset ovat akuutissa vaiheessa paras vaihtoehto, kun turvotus on runsasta tai sääressä on erittäviä haavoja. Tukisidosten käyttöä ei tulisi lopettaa ilman, että hoitoa jatketaan esim. tukisukilla, sillä kompression loppuessa veren takaisinvirtaus kudokseen lisääntyy nopeasti. Kompressiohoidon aikana sääri palautuu normaaliin kokoonsa ja tämä mahdollistaa lääkinnällisten tukisukkien käytön. (THL; Isoherranen ym 2013). Koska laskimoiden vajaatoimintaan ei ole parantavaa hoitoa on kompressiohoito ainoa ja elinikäinen keino tilanteen hallintaan. Liikunnan verenkiertoa parantava vaikutus on myös keino tilanteen hallintaan. (THL)

Sairaanhoitaja koulutuksessa tarjotaan yhteiset kompetenssit, joiden mukaisesti sairaanhoitajat toimivat osa-alueillaan. Kuitenkin tässä saattaa olla suuriakin eroja, johtuen koulun valitsemasta koulutus suuntauksesta. Sairaanhoitajan jatkokouluttautuminen ja itsensä kehittäminen ovat osa-alueita, joihin jokaisen sairaanhoitajan tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Sairaanhoitajan tulisi myös osata tunnistaa erinäiset oireet, eikä sekoittaa missään nimessä syväänlaskimotukokseen. Kompressiohoidon vaikuttavuus usein jääkin heikoksi hoidollisia mittareita käytettäessä, sillä hoitomyönteisyys on yksi heikoimmista hoitotyön toiminnoissa. Potilaat kieltäytyvät tai keskeyttävät kompressiohoidot omatoimisesti. Potilaan motivoiminen sekä tiedottaminen hoidon hyödyistä auttavat

potilastyössä ja ovat kriittisiä hoidon onnistumisen kannalta. (Käypähoitosuositus; Isoherranen ym 2012)

3.1 Muut hoitomuodot raajojen turvotuksiin.

3.1.1 Lymfa hoito.

LYKO eli lymfahoidon kokonaisuus terapia on fysioterapian erikoisala, jolla avustetaan ja autetaan syntyneitä turvotuksia, niistä aiheutuneita vaivoja tai sairauksia jotka aiheuttavat turvotusta. Laillistettu fysioterapeutti voi suorittaa LYKO hoitoja, jotka voivat vaihdella potilas kohtaisesti runsaastikin. LYKO hoidot voivat olla kotihoito ohjeista aina erillisiin laitteisiin, joilla turvotusta saadaan vähennettyä. (Suomen lymfahoito ry).

Imusuonisto on rinnakkainen kuljetusjärjestelmä, joka toimii verenkierron apuna. Se on tukena poistamassa ylimääräisten nesteiden ja valkuaisaineita kudoksista.

Lymfaödeemaksi kutsutaan tilaa, kun imunestekierto on riittämätöntä ja kudoksiin pakkautuu enemmän kuona aineita kuin sieltä poistuu. (Weissler ja Schuchhardt 2007).

3.1.2 Tukisukat ja muut turvotusta vähentävät vaatteet

Tukisukat tukevat jalkoja ja suonistoja, auttavat verenkiertoa ja vähentävät siten turvotusta. Tukisukkien paineen tulisi olla suurinta nilkan alueella ja helpottaa polvea kohti mentäessä. Koska tukisukat auttavat lihaksistoa ja tukevat verenkiertoa, ne myös tukevat pohjelihaksen toimintaa. Tukisukat jaetaan luokkiin 1-4, joissa 1 kevyin ja 4 voimakkain. Oikeanlaiset tukisukat auttavat verenkiertoa. Vaikka ihmiset monesti uskovat päinvastaista. Tukisukkaa ei kuitenkaan tule koskaan käyttää valtimokierron ongelmassa, eikä silloin kun iholla on infektoita. Monelle myös hinta tulee vastaan tukisukissa, sillä asiakas joutuu monesti ostamaan itse tukisukat. Kuitenkin tukisukkaa saa kunnalta tietyin raja ehdoin, jotka vaihtelevat monesti kuntien välillä. (Kela; Tukisukat)

4 YHTENÄINEN HOITOLINJA HOITOTYÖSSÄ

4.1 Hoitotyön ammattilaisten ohjaus ja perehdytys alaraajan kompressiosidontaan

Terveystieteiden ammattihenkilöillä on suuri vastuu siitä, kuinka paljon potilas arvostaa ohjausta hoitotyön toimintona. Potilaat pääsääntöisesti uskovat hoitajaa, mutta hoitajan asenteella ja tavalla ohjata on suuri merkitys siinä, kuinka potilas suhtautuu saamiinsa ohjeisiin. Alaraajaturvotusten ja laskimoperäisten ongelmien, munuais ja sydänperäisten turvotusten syy-yhteys on pitkä ja näin ollen potilaan on vaikeampi motivoitua hoitoonsa kuin lyhyen syy-yhteyden terveys ongelmissa. Tämä sama syy-yhteys vaikuttaa valitettavan usein myös hoitajan asenteisiin ja tämä täytyy ottaa huomioon kerrottaessa kompressiosidontaan vaikuttavuudesta ja hyödyistä. Kompressiosidonta voi jatkua pitkiäkin aikoja, joka on hyvä muistaa hoitoa aloitettaessa. (Kyngäs 2007)

Yhtenä tavoitteena oli saada varmuutta ja selkeyttä työpari työskentelyyn, sekä motivoida hoitajia luomalla uskoa hoidon vaikuttavuuteen. Laadukas kirjaaminen nousee suureen merkitykseen, jotta tiedot olisivat laadukkaita ja informatiivisia. Esimerkiksi turvotusten mittaaminen ja raportointi kollegoille on tärkeää turvotusten hoidossa ja seurannassa. Usein hoitolaitoksissa on käytössä rakenteellinen kirjaaminen, jolloin käytössä on tarve ja toimintoluokitukset SHTal ja SHTol. Valokuvaaminen on saanut suuren merkityksen ihonhoidossa, haavanhoidossa ja muutenkin kudoseheyden seurannassa. (Kyngäs 2007; FinCC)

Lähes kaikilla on nykyisin älypuhelin käytössä, jolla kuva saadaan otettua ja siirrettyä näin tietoa kollegoiden tai vaikka lääkärin tietoisuuteen. Useamman kuvan jälkeen saadaan myös tilannetta verrattua lähtökohtaan ja nähdään onko hoito toiminut halutulla tavalla. Laadukas kirjaaminen on tärkeää potilaalle hoidon jatkuvuuden kannalta, mutta myös hoitajalle, sillä kirjaamatonta tapahtumaa ei ole tapahtunut. (Juutilainen ja Hietanen 2012).

4.2 Laadukas ohjaus käsitteenä

Potilaan ohjaamista on tutkittu runsaasti viime aikoina, koska tiedottaminen ja ihmisten itsetietoisuus ovat kasvaneet runsaasti. On pystytty todistamaan, että potilaat muistavat prosentuaalisesti selkeästi enemmän silloin kun hoitaja tai lääkäri käy asiat lävitse potilaan kanssa. Heikommaksi tieto jää silloin kun potilaalle annetaan vain esite tai vastaava kertomaan omasta sairaudesta tai vaivasta. Potilaan visuaalinen muisti on tutkitusti kuitenkin paljon parempaa kuin kuultu, joten puheen kautta saatava informaatio on vain murto-osa siitä siirrettävästä tiedosta. Tämän takia puhuttu informaatio olisi hyvä kerrata, tai ainakin pyytää potilasta toistamaan ohjeet sen jälkeen kun ne on käyty lävitse. (Kygäs ym. 2007; Kääriäinen 2007)

Ihmisen muisti on hyvin selektiivinen, ja potilas jaottelee saamansa tiedon tärkeisiin ja ei niin tärkeisiin asioihin. Useasti diagnoosit muistetaan erittäin hyvin, mutta hoito-ohjeet tai lääkitykseen liittyvän ohjeistuksen muistaminen on heikkoa tai olematonta. Hoitoalalla olevat ihmiset muistavat ohjeistukset paremmin. Ihmisen koulutuksella tai taustalla ei muuten tunnu tähän olevan merkittävää vaikutusta. (Kygäs ym. 2007).

Potilas ohjaus tulisi räätälöidä yksilöllisemmin erilaisille potilas tyypeille. Tällöin voitaisiin tukea erilaisilla muistisairasta vanhusta, kuin esimerkiksi hoitoalalle työskentelevää nuorta. Tutkimuksissa on todistettu, ettei iällä ole merkitystä ohjeiden muistamiseen, mutta vanhuksilla usein on eriasteisia muistisaurauksia enemmän kuin nuoremmilla. Suurimman haasteen tuovat potilaat, jotka eivät koe olevansa sairaita ollenkaan. Sairauden tunnottoman potilaan ohjaaminen on kaikkiaan erittäin haasteellista. (Kääriäinen 2007).

Henkilökunnalta saatu ohjaus on usein valituksen aihe. Potilaiden mielestä ohjaus on heikkoa, liian nopeaa tai siihen ei ole tarpeeksi paneuduttu. Potilaat eivät välttämättä saa tarpeeksi tietoa omasta tilastaan tai sairaudesta. Toisaalta on todistettu, että ohjauksen sanallisesta tiedosta potilas pystyy ottamaan noin 10% tietoa vastaan ja prosessoimaan se. Usein henkilökunta sortuu antamaan ohjeet vain omaisille, eikä suoraan potilaalle. Tällöin ongelmaksi saattaa muodostua tiedon siirrossa tapahtuvat muutokset. (Kääriäinen 2007).

Potilaat toivovat yhä enemmän ja enemmän aikaa vuorovaikutukselle ja heidän asioihin paneutumiselle. Hoitajan tulisi olla mukana tilanteessa, eikä keskittyä muihin asioihin. Paras hoitotulos saavutetaan, kun potilas kokee tulleen kuulluksi ja hänen asioista ollaan aidosti kiinnostuneita. Henkilökunnalle arkipäiväinen asia saattaa potilaalle olla henkisesti rankka, johon ammattilaisen tulisi suhtautua vakavasti ja antaa riittävästi ohjausta. Hoitajat ovatkin arvioineet ohjaustaitojen kehittyneen vuosikymmenten aikana parempaan suuntaan. Ohjausmenetelmien hyödyntäminen on ollut tässä suuressa arvossa. (Eloranta, Katajisto ja Leino-Kilpi 2014).

4.3 Ohjaus kompressiosidontaan

Alaraajaturvotusten hoidossa ja seurannassa on tärkeää kertoa miksi ja kuinka hoito toteutetaan. Potilaiden ohjaaminen ja motivoiminen on tärkeimpiä komponentteja kompressiosidonnan toteutumisessa. Potilaalla usein alussa epämiellyttävä tunne jaloissa, puristaa, ahdistaa, juoksuttaa wc:ssä koko ajan tai muita epämiellyttäviä tuntemuksia. Usein kuulee että potilas on ottanut kompressiosidokset tai sukat melkein heti pois, kun hoitajat ovat aamulla poistuneet, koska sidokset ovat niin kovasti puristaneet. Tällöin potilas ei ole hoitonsa tasalla, tai ei ymmärrä omaa tilannettaan tarpeeksi hyvin. Potilaan hyvä ohjaaminen, tulosten raportoiminen, selkeät kirjalliset ohjeet ja hoitosuunnitelma potilaan kanssa on tärkeää ja oleellista hoitomyönteisyyden saavuttamisessa. (Isoherranen Ym.2013)

Kompressiosidonta on paljon tutkittu aihe maailmalla. Useasti potilaat eivät ajattele seurauksia omalle toiminnalleen. Laskimoperäisissä säärihaavoissa hoitomyönteisyyden puuttuminen kaksinkertaistaa paranemisajan. Usein hoitomyönteisyys on laskeva hoitoajan kasvaessa. Potilaat helposti eristäytyvät, kivut saattavat kroonistua, psyykkiset sairaudet saattavat syödä mielialaa, haavat voivat rajoittaa liikkumista ja jopa kielteiset kokemukset hoitajista voivat vaikuttaa hoitomyönteisyyteen. Alhainen hoitomyönteisyys onkin kompressiosidonnassa erittäin suuri ongelma. (Paananen 2012; Moffat, Kommala ja Chie 2009)

Hoitajan tulisi antaa potilaalle mahdollisuus sopeutua tilanteeseen ja olla oikeasti kiinnostunut potilaan voinnista ja sidonnasta saamista kokemuksista. Hoitajan ei

tulisi vähätellä potilaan kokemia tuntemuksia. Kutinat, kirvelyt ja kivut ovat varsinkin alkuun hyvin yleisiä. Alkuun riittävä kipulääkitys edesauttaa hoitomyönteisyyttä ja hoidon jatkuvuutta. Varsinkin hoidon alussa hoitajalta vaaditaankin runsaasti joustavuutta. Hoidon alussa pitää olla valmis löysäämään sidoksia, kiristämään uudelleen, löysäämään ja taas kiristämään sidokset ja päälle vielä huolehtimaan kivuista. Sidonta tuleekin aloittaa kevyesti puristavasta sidonnasta ja tiukentaa tarpeen mukaan päivien kuluessa. (Annels ym 2008; Kommala ja Chie 2009)

Tutkimuksissa on kuitenkin todistettu, että kipulääkityksen tarve laskee merkittävästi kun potilaan ohjeistus ja hoitomyönteisyys on saavutettu ja sidonnasta saadaan päivittäiseen tekemiseen enemmän hyötyä kuin haittaa. On myös hyvä muistaa, että monesti turvotuksen taustalla oleva sairaus ei poistu, vaikka turvotus poistuisikin. Uudelleen aloitettu kompressiosidonta on yhtä kivulias, jos se aloitetaan uudelleen. Hoitajien tulisi muistaa, että pääasia on taudin hoidossa eikä oireen, joka tässä tapauksessa on turvotus raajoissa. (Paananen 2013; Annels ym 2008).

5 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa laadukas video, josta hyötyvät hoitajat. Videon tarkoitus on neuvoa hoitohenkilökunnalle oikeaoppinen sidontatapa alaraajaturvotuksista kärsiville potilaille. Video antaa parhaimmillaan katsojalle yksinkertaisen ohjeen sidonnasta. Tavoitteena videossa on saada yhtenäinen työtap osaston hoitajille ja näin hoidon vaikuttavuuden seuranta olisi luotettavampaa. Toinen tavoite videolla on, että se leviäisi mahdollisesti myös kotihoidon käyttöön ja näin antaisi tännekin kompressiosidonnan lisääntyvään tarpeeseen yksinkertaisen ohjeen käytännön vinkkeineen. Säärihaavat ja niiden hoitaminen sitovat henkilökuntaa runsaasti, koska niiden hoitaminen vaatii satoja työtunteja vuodessa. Oikeaoppisen kompressiosidonnan hyödyntäminen osastolla hyödyttää henkilökuntaa vähentämään näitä työtunteja (Kygäs ym. 2007)

Hoitotyössä oman ammatillisuuden, asiantuntijuuden kasvaminen tuottavat ammatillista kasvua. Prosessin aikana oli tarkoitus päästä sisälle tutkimukselliseen ajatteluun tai sen vahvistamiseen. Prosessin aikana materiaalin hyödyntämisen ja tuottamisen taito tulisi kehittyä, jotta niitä voitaisiin hyödyntää potilasohjauksessa. (Kuokkanen ym 2007)

6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu

Toiminnallisen opinnäytetyön pohjana oli työelämän kehittäminen ja työn helpottaminen. Sen tulisi tavoitella ammatillisella kentällä käytännön toiminnan kehitystä, ohjeistusta, järjestelyä tai järkeilyä. Opinnäytetyölle tulisi olla toimeksiantaja, jotta toiminnallisuus saadaan hyödynnettyä ja suunniteltua parhaimmalla mahdollisella tavalla. Toteutukseen voi olla useita vaihtoehtoja, näyttely, messuosasto, kehityssuunnitelma, opas, video, tuote tai ylipäättään erilainen projekti joka tukee toimeksiantajaa. Tällöin se siis voi olla myös tapahtuman suunnitelma, sen valmistelu ja/tai järjestäminen. (Kuokkanen ym 2007).

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osa-alueesta tai kokonaisuudesta. Toiminnallinen osuus ja opinnäytetyöraportti, eli tehdyn työn raportointi ja dokumentointi. Dokumentoinnin tulisi aina pohjautua ammattiteorialle ja sen tietämykseen. Tällöin raportissa tulisi aina olla ns. Teoreettinen viitekehysosuus. (Kääriäinen 2007)

Tästä johtuen toiminnallinen opinnäytetyö vaatii tutkivaa ja kehittävää otetta. Tutkiminen on kuitenkin usein vain selvittelyä ja selvitys tiedonhankinnan apuväline. Tutkiva opinnäytetyö vaatii teoreettista lähestymistapaa, pohdintaa ja kriittistä suhtautumista omaan tekemiseen sekä kirjaamiseen. Opinnäytetyön toteutus valitaan kohderyhmän mukaan, jotta päämäärät voidaan selvittää opinnäytetyön kokonaisilmeestä. (Torkkola ym 2002)

Produktion tarkoitus olisi tuottaa opetus video kompressiosidontaan. Tuotos ei opeta uutta, mutta asioiden kertaaminen ja perehtyminen uusiin ideoihin ja käytännön vinkkeihin. Tuotoksen toimiessa sen voisi toimittaa esimerkiksi kotihoidon tueksi tai kaikkien saataville esimerkiksi youtubeen. (Hyvärinen ym 2007)

Yhteistyökumppani löytyi lopulta Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alaisuudessa toimivan Leppävirran vuodeosasto yhdeltä. Osastolla hoidetaan monenkuntoisia ja ikäisiä potilaita, eikä osasto ole pelkästään vanhuksille suunnattu. Tarkoituksena oli muistuttaa, että kompressiosidontaa voidaan hyödyntää muillekin ihmisryhmille. Yhteyshenkilönä osastolla toimi osastonhoitaja Jaana Lähdesmäki. Yhteistyön aloitimme osaston kanssa vasta 2017 alkuvuodesta, jolloin osastonhoitaja otti vastaan idean opinnäytetyölle. Opinnäytetyön aihe sai erittäin lämpimän vastaanoton.

Tuotoksen oli tarkoitus olla mahdollisimman yksinkertainen, mutta opettavainen. Visuaalinen muisti on suurimmalla osalla väestöä parempi, joten sen hyödyntäminen oli tärkeää. Pelkkiin kuviin verrattuna videon etuna on ehdottomasti se, että videota voidaan kelata edes takaisin. Video opastaa visuaalisesti paremmin verrattuna pelkkiin kuviin.

Videon valinta tuntui luontevalta, sillä ohjeita sidontaan oli internetissä todella paljon. Videolla saisi tekniikan käytyä lävitse kokonaisuudessaan, eikä katsojalle pitäisi jäädä epäselväksi sidonta tekniikka. Videon valmistelu vaati käsikirjoituksen (Liite 2), jonka pohjalta videota aloitettiin suunnittelemaan paremmaksi. Video valikoitui myös käyttötapojen vuoksi, sillä videota voitaisiin helposti kopioida ja näyttää erilaisissa tilaisuuksissa. Valokuva verion video syrjäytti monipuolisuus ja havainnointi mahdollisuuksien muuttaminen kokonaisvaltaiseksi audiovisuaalisuudeksi. (Hyvärinen ym 2007)

Tekninen toteutus oli tarkoitus suorittaa oikealle potilaalle, mutta potilasturvallisuus asiat nousivat alkuun ongelmaksi. Työssä piti huomioida potilaan yksityisyyden ja ettei häntä voida tunnistaa. Video olisi kuitenkin hyvä kuvata oikealla potilaalla, jotta saataisiin vertailu kuvia turvonneesta ja kuvia sidonnan jälkeen.

Videon ja tuotoksen arvioiminen toteutettaisiin kyselylomakkeen kautta. Kyselyllä saataisiin videosta palautetta hoitajilta, jotka toteuttavat kompressiosidonnan osastolla. Kyselylomake tuntui luontevimmalta tavalta kerätä tietoa osastolta. (Hyvärinen ym 2007)

6.2 Toiminnallisen opinnäytetyön tuottaminen

Tietoa kerättiin useammalta asiantuntijalta, kirjallisuudesta ja internetistä. Osassa lähteiden paikkaansa pitävyys oli vain vaikeaa todistaa oikeaksi tai lähdemateriaaliksi kelpaavaksi. Esimerkiksi tukisukkien jälleenmyyjältä saatu oheismateriaali oli lähteeksi kelpaamatonta. Tuo lähdemateriaali oli liian markkinoivaa ja osittain vanhentunutta tietoa. Aiheesta kuitenkin tuli ohjeistuksia ja vihjeitä useammalta verisuonikirurgilta, nuo vihjeet olivat erittäin käyttökelpoisia. Useammassa harjoittelussa aihe tuli puheeksi ja usein osastoilla se aiheutti keskustelua niin kahvipöydissä, kuin myös miitingeissä ja lääkärinkierroilla. Aihe oli useimmille tuttu ja arkinen, mutta silti huolta ja murhetta aiheuttava.

Video kuvattiin Varkauden sisätauti-kirurgisella osastolla, jossa sidonta toteutettiin oikean potilaan suostumuksella. Potilas antoi suostumuksen, mikäli kasvot eivät näy videolla, eikä potilaan puhe kuulu videolla. Videon rajausta toteutettiin, ettei potilaan kasvoja nähdä. Potilas pysyi anonyyminä, eikä häntä videolta voida tunnistaa.

Videolla olevalla oikealla potilaalla oli runsaasti alaraajaturvotusta. Näin videoinnista tuli mahdollisimman autenttinen ja totuuden mukainen. Videoinnissa kuitenkin oli erittäin tarkkaa huomioida potilaan tietoturva ja tietosuoja. Potilas kuitenkin oli suostuvainen auttamaan ja suostui mielellään kuvattavaksi. (Finlex 1992/785). Työssä ei kuitenkaan mainita potilaan nimeä tietosuojallisista syistä.

Paikkana toimi potilashuone, joka oli yhden hengen huone. Avustajana videolla toimi Satu Sikanen MAMK:sta, joka sattui olemaan harjoittelussa samaan aikaan ja suostui avustajaksi kyseisenä päivänä. Kuvaaminen tapahtui Canonin 650D järjestelmäkameralla. Ainoana negatiivisena asiana jälkikäteen huomioitiin, että videolle jäi automaatti tarkennuspäälle ja kamera ajottain tarkensi epämääräisesti. Videota katsottaessa asiaa ei onneksi huomaa liian tarkasti, johtuen muista efekteistä joita videolla käytimme. Videossa käytetään vanua kompressiosidonnan alle, mutta toisena vaihtoehtona olisi laittaa putkisukka vielä vanun alle. Ajallisesti sidos oli jalassa vain 15 minuuttia, mutta siinä ajassa selvisi millainen muutos jalassa tapahtuu toimivalla kompressiosidonnalla. Jalasta otettiin kuvia ennen ja jälkeen sidonnan, joista näkee merkittävän muutoksen turvotuksen määrässä.

Videon toteutuksessa huomioitiin, että video toteutetaan ensisijaisesti henkilökunnalle, jolla on jo aikaisempaa kokemusta. Tästä syystä videolla ei perehdytä niin paljoa tekniikkaan. Huomio keskittyi enemmän siihen miksi kompressiosidonta on tarpeellista ja kerrataan hoitajille tekniikkaa ja opetetaan muutamia käytännön läheisiä vinkkejä. Video oli kuitenkin tarkoitus pitää selkeänä ja helposti muokattavana, jotta videota voitaisiin hyödyntää mahdollisimman hyvin myös myöhemmin. Videota testattiin useammalla alan ammattilaisella, joiden pohjalta myös muokkasimme työtä jonkin verran. Tarkoituksena oli kuitenkin, ettei videosta tulisi väärinkäsityksiä tai huolta vaan sen tarkoitus olisi olla konkreettisena apuna osasto työssä. (Kääriäinen 2007).

Produktion aikana osastonhoitaja antoi muutamia vinkkejä videon tuottamiseen ja audiovisuaalisuuden mahdolliseen hyödyntämiseen. Heidän toiveena oli videon pitäminen tarpeeksi lyhyenä ja he toivoivat osastotuntia aiheesta, jolloin voisimme esitellä aiheen ja opastaa tarvittaessa kädestä pitäen oikeaan tekniikkaan. (Lipponen ym 2006).

Videossa hyödynnetään mahdollisimman suurta fonttia, selkeää sanojen asettelua ja riittävän pitkiä lukutaukoja. Tärkeissä kohdissa video pysähtyy, jotta lukijalle tulisi visuaalisena efektinä viesti tekstin tarpeellisuudesta. Videossa pyrittiin käyttämään mahdollisimman vähän lääketieteellisiä sanoja tai latinaa, sillä videon ideana olisi olla koko hoitohenkilökunnan käytettävissä. Idea oli pitää kieliasu puhtaana ja selkeästi ymmärrettävänä. (Torkkola ym 2002).

Tuotoksen tarkoitus ei ole olla potilas ohjeena, mutta mahdollisesti seuraavassa opinnäytetyössä ajatusta voisi jatkojalostaa. Tällöin teksti tulisi olla enemmän suunnattu potilaan näkökulmaan, eikä henkilökunnalle kuten työssä nyt on.

6.3 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi

Leppävirran vuodeosasto yhdellä pidettiin osastotunti kesällä 2017, jolloin video esiteltiin osaston väelle. Osasto tunnin jälkeen palautteet pyydettiin kokoamaan yhdeksi kokonaisuudeksi, joka lähetettäisiin sitten meille. Kyselylomakkeessa

kysymykset olivat avoimia, jotta hoitajien omat mielipiteet tulisivat mahdollisimman hyvin esille. (Liite 1)

Palaute osastolta kerättiin sähköpostilla, joka tuntui luontevalta kaikkien kannalta. Palautetta hoitajat antoivat kootusti yhdellä sähköpostilla, johon kaikki voivat osallistua. Palaute oli positiivista ja saimme jatkokehittämisen ideoita, mikä oli positiivinen lisä. Palautteet koskivat pääasiallisesti vanhan ja uuden asian kertaamista. Osalle hoitajista kompressiosidonta oli uutta asiaa kokonaan, sillä kaikissa opiskelupaikoissa asiaa ei käydyä lävitse. Osalle asiat olivat vanhan kertaamista, mutta palautetta tuli esimerkiksi anatomisesta sidonnasta. Hoitajat halusivat tietää miksi anatominen sidonta on korvannut käpy tai z tekniikat. Tähän aiheeseen liittyen hoitajat olisivat halunneet kehittämisideana useita pajapäiviä, joissa olisivat kaikki päässeet testaamaan ja kokeilemaan sidontaa ohjatusti. Nyt kuitenkin oli mahdollista pitää vain yhtenä päivänä ohjattu tunti osastolla, johtuen omista ja osaston kiireistä.

Palautetta kerättiin käytännön työhön osallistuneilta hoitajilta, jonka koemme auttaneen kovasti produktiivisessa työssä. Toivottavasti produktiivisempi hyödyttää työntekijöitä ja he saivat videolta vinkkejä sitomiseen, mutta ennenkaikkea koetamme muistuttaa hoitajia sidonnan tarpeellisuudesta.

Palautteen ansiosta produktio ei ole yksipuoleinen katselmus aiheeseen, vaan pohjautuu myös henkilökunnalta saatuun palautteeseen. Käytössä oli määrällinen tutkimus, sillä työlle haluttiin numerollista tietoutta. Saatu tieto tutkimuksesta on määrällisesti pieni, joten sillä ei ole tilastollisesti merkittävyyttä, mutta se auttaa kehittämään ammatillista kasvua ja opinnäytetyötä. Kyselykaavakkeeseen valitsimme avoimia kysymyksiä, jotta hoitajat osastolla joutuisivat peilaamaan omia tuntemuksiaan ja opittuja tapoja opinnäytetyöhön. Riski tässä on lyhyet vastaukset tai päätökset olla vastaamatta kyselyyn. (Vilkkä & Airaksinen 2003)

Kaikki hoitajat pitivät videon audiovisuaalisuudesta. Myönteisenä koettiin kun on yhdistetty liikkuvaa kuvaa ja tekstiä. Videon säilyttäminen esimerkiksi tietokoneen työpöydällä mahdollistaa videon palaamisen vaikka päivittäin. Lyhyt video opastaa nopeasti ja kertaus tapahtuu helposti. Samalla voi tarkistaa tekniikan tai sen, että mitä asioita on hyvä ottaa huomioon sidonnassa.

Videon tuottaminen oli ehdottomasti oikea valinta miettien omia vaihtoehtoja.

Videon tuottaminen ja toteuttaminen oli helppoa, mutta videon editoiminen paljastui hieman ongelmaksi. Editoiminen olikin vaikeampaa kuin aluksi arvioitiin.

Editoimisen perusteita on käyty paljonkin lävitse, mutta tietotekniikka elää ja nykyisin käytössä olevat ohjelmat ovat muuttuneet todella paljon niistä päivistä kun viimeksi asiaa käyty lävitse. Onneksi videon editoinnista pystyimme hyödyntämään muiden tietoteknistä osaamista, joiden pohjalta pystyimme luomaan suhteellisen pelkistetyn videon aiheeseen liittyen.

Videolla käydyt asiat muuttuivat ajan saatossa ja esimerkiksi lauseiden asettelua jouduttiin vaihtamaan moneen kertaan. Haasteellisimmaksi muodostui rasvaus ohjeistuksen paikka videolla. Asiallisesti rasvaus tulisi olla ensimmäisenä, mutta asioiden esittäminen kronologisessa järjestyksessä oli tärkeämpää kuin rasvauksen oikea kohdentaminen videoon. Video kuitenkin tuotettiin terveydenhuollon ammattilaisille, eikä videota ole tarkoitus katsoa samalla kun sidontaa tehdään.

Hoitaja voisi itse päättää mikä hänelle olisi tärkeää, ja mitä hänen tulisi muistaa kompressiosidontaa tehdessään. Samasta syystä videosta jäi pois ihon rasvaus, sillä jokaisen tulisi tietää kuinka rasvaus suoritetaan. Videon oli kuitenkin tarkoitus pysyä lyhyenä, ja rasvauksen pois jättäminen videolta oli järkevintä.

7. POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Aiheen opinnäytetyöhön saimme ensimmäisen harjoittelun aikana, tuolloin tuli selkeästi esille tarve tällaiselle työlle. Osastolla hoitajilla oli erilaiset käytännöt, eivätkä erilaiset käytännöt toimineet yhteistyössä keskenään. Toivottavasti videon materiaalista olisi hyötyä päivittäisessä hoitotyössä osastolla ja tulevaisuudessa myös muuallakin.

Työn edetessä kuitenkin kävi selväksi että alituinen kiire osastoilla jarruttaa hyvin paljon ennaltaehkäisevässä mielessä suoritettuja hoitotoimia. Toivottavasti tuotos antaa välineitä osasto työlle ja yritämme videon visuaalisuuden ja taloudellisten faktojen avulla tehdä videosta houkuttelevamman. Haasteen opinnäytetyölle on antanut tiedon rajaaminen vain tätä työtä kohtaan. Positiivista palautetta tuli jo työn alkuvaiheessa käytännön vinkeistä, muunmuassa pitkittäis teippauksesta kantapäässä ja pohkeeseen, joka estää sidosten purkautumisen ja löystymisen päivän aikana.

Opinnäytetyö antaa apuvälineen yhtenäisen hoitolinjauksen kompressiosidontaan. Yhtenäinen työote vähentää kitkaa tekijöiden välillä ja auttaa työyhteisöä. Yhtenävä työote mahdollistaa nopeamman työskentelyn ja ettei kenenkään tarvitse paikata toisen tekemisiä, kun kaikki työskentelevät samalla tavalla. Jatkotutkimuksen ja jatko kehittelyn teko on helppoa ja esimerkiksi kyseisen työtavan vieminen kotihoitoon sekä omaisille on helposti mahdollista.

Työ on avannut varsinkin omia silmiä sille, kuinka tärkeää kompressiosidonta on säärihaavojen ennaltaehkäisyssä. Potilaan aktivoiminen ja hänen motivoiminen on erittäin suuria haasteita potilastyössä. Kuitenkin hoitajilla on erittäin suuri merkitys potilaiden motivoimisessa ja aktivoinnissa. Hoitajien puurtaminen ja oman erimerkin näyttäminen ovat tärkeitä potilaille, jonka kautta potilaiden oma-alotteisuus voi hyvinkin aktivoitua. Tieto ja tekeminen tuntuu olevan aina kaksi eri asiaa, oltiinpa sitten hoitajia tai potilaita.

Oli kuitenkin erikoista ja uutta tietoutta lukea kompressiosidonnan päättymisen syistä. Kuten Moffatin, Kommalan ja muiden kirjallisuudesta selviää on kompressiosidonnan perimmäisenä onnistumisen riskinä on hoitomyönteisyyden puute tai vähyys. Syitä hoitomyönteisyyden vähyydelle on useita, mutta päällimmäisenä kivun hoidon vähyys alkuvaiheessa, tietämättömyys omista asioista tai potilas ei saa tarpeeksi tietoutta aiheesta. Myös tutun hoitajan kanssa tehdyt kompressiosidonnat tai hyväksi sitojaksi todettu hoitaja koetaan taas hoitomyönteisyyttä lisääviksi toimenpiteiksi.

Työn edetessä piti tehdä päätöksiä, joiden takana piti pystyä seisomaan loppuun asti. Videolle otetut asiat, niiden tarpeellisuus ja päätöksissä pysyminen oli välillä hankalaa. Esimerkkinä rasvaus oli haastavaa, ja välillä turhauttavaa koska videolle

sellaisen lisääminen kuvaamisen jälkeen oli lähes mahdotonta. Kuitenkin osasto halusi videon olevan lyhyt, maksimissaan 8 minuuttia pitkä joka rajoitti tekemistä runsaasti. Kuvaus vaiheessa keston miettiminen oli mahdottomuus.

Kokonaisuutena opinnäytetyön tekeminen opetti paljon uusia kokonaisuuksia, joista tulevaisuudessa on varmasti hyötyä. Uuden oppiminen ja vanhan kertaamista tapahtui myös meille opinnäytetyön edetessä. Oli haastavaa ja mukavaa huomata kuinka haasteellinen ja merkittävä tapahtuma kompressiosidonnän laittaminen onkaan. Muutaman minuutin työllä voidaan ehkäistä satojen tuntien työskentelyä tulevaisuudesta. Kokemuksena opinnäytetyö yllätti taas tyystin. Työn määrä yllätti kokonaisuudessaan. Lisäksi kirjalliset ohjeet ja muut ongelmat antoivat lisähaastetta tehtävälle, joka ei muutenkaan ollut niin yksinkertainen kuin ajattelimme. Oli kuitenkin ilo tutustua aiheeseen, josta löytyi tietoa enemmän kuin aluksia saattoi arvella.

Asioita joutui pyörittämään todelta monelta kantilta, jotta kaikki kivet tulisivat käännettyä ja asioista näkisi kokonaiskuvan. Todellisuus on edelleenkin, että vaikka asiaan perehtyi, niin tieto lisää tuskaa ja asiaan haluaisi paneutua vielä tarkemmin. Moni hoitaja haluaa auttaa mahdollisimman monella tavalla, henkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti. Hoitotilanteet kun ovat aina noita kaikkia. Yhden alueen tietämys ei auta sinua olemaan hyvä hoitaja. Asiaa voisi peilata myös kompressiosidontaan. Pitäisi tietää miksi tehdään, miten tehdään ja mitä vaikutuksia sillä on potilaalle, fyysisesti ja psyykkisesti. Fyysisiä vaikutuksia hoidetaan ja niihin puututaan, mutta usein se henkinen puoli potilaan voinnista jää huomioimatta. Tähän puoleen ainakin me koetamme keskittää huomiota enemmän, kun kohtaa turvotuksesta kärsiviä potilaita.

Hoitomyönteisyys on tietenkin haasteellinen asia hoitoalalla, sillä hoitotieteen perusedellytys on että hoito toteutetaan. Mikäli hoito jää kesken, niin emme saa mitenkään varmaa spesifistä faktaa hoidon toimivuudesta. Tarkoituksena olikin motivoida henkilökuntaa mahdollisimman aktiiviseksi kompressiosidonnän suhteen, jolloin potilailla olisi turvallinen ja mahdollisimman hoitomyönteinen tunne. Hoitaja on kuitenkin se, joka ensisijaisesti näyttää potilaalle esimerkin ja mikäli hoitajaa ei kompressiosidonnän toteuttaminen kiinnosta, ei se varmasti siirry potilaalle.

Suurimmat uhat opinnäytetyölle antaa ehdottomasti työntekijöiden motivaatio oppia uutta. Usein uudet asiat aiheuttavat ainakin osassa työntekijöitä vastarintaa, mikä on tunnettu ilmiö missä tahansa työyhteisössä. Ongelma ei ole pelkästään hoitoalalla, vaan lähes jokaisella alalla. Uusien asioiden tuominen osastolle aiheuttaakin osalle työntekijöistä vastarintaa, mikä ei auta sitten kokonaisvaltaisesti osastoa. Hieman haastetta tuo varmasti myös se, ettei kaikki välttämättä anna vastauksia ja määrällinen tutkielma voi antaa virheellistä tietoa. Tutkimustulosten vertaaminen muihin samanlaisiin tutkimustuloksiin voi antaa vastauksen, samoin kuin työntekijöiltä palautteen pyytäminen uudelleen.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Plagioinnin suhteen halusimme molemmat pitää nolla linjan, kuitenkin unohtamatta asiakehystä ja tietopohjaa, jonka työlle tarvitsemme. Asioihin perehtyessä piti olla kriittinen tiedon saantiin ja sen luotettavuuteen. Keräsimme tietoa niin kirjoista kuin internetistä. Kaikessa materiaalissa katsoimme ensimmäisenä, että on kyse oikeasta artikkelista, kirjasta tai nidoksesta, jotta tieto olisi luotettavaa ja ajankohtaista. Tällä tavalla varmistimme, että tekijät ovat oikeita tutkijoita eikä pelkästään omakustanteen julkaisijoita.

Luotettavuudella piti tietenkin asettaa raja pintoja varsinkin tietolähteiden luotettavuudelle. Tietyissä asioissa piti karsia lähteitä, sillä niiden luottavuus ei ollut asettamalla tasolla. Kuitenkin luottavuuden suhteen uudelleen toistaminen ja tutkimus tuloksen uudelleen tuottaminen olisi mahdollista. Tuotoksen pysyvyys on ainakin tällä hetkellä hyvinkin valideettinen, sillä ainakaan uutta keinoa tai materiaalia ei tällä hetkellä kompressiosidontaan ole olemassa. Luotettavuus pitää tietenkin aina arvioida sen hetkisten keinojen ja tapojen mukaan.

Luotettavuutta tukee se, että videon siirtäminen onnistuisi suhteellisen helposti myös muihin yksiköihin. Luotettavuuden ei pitäisi kärsiä siirtämisestä toiseen yksikköön, sillä tieto on perusteltua ja sitä on toivottavasti käytetty oikein ja vielä viitekehyksiin sopivalla tavalla.

Opinnäytetyössä oli koko ajan eettisyys mukana ja kasvatimme ammatillasta kasvua samalla. Oli hienoa huomata kuinka vähän lopulta tiesi asiasta, jota piti itsestään selvänä asiana. “Kieritä vain se rulla siihen jalkaan, niin hyvä se on.” Oli lausahdus, jonka kuuli useammassa paikassa. Tiesimme jo silloin, ettei se ole oikea tapa tehdä, mutta opiskelijalta saama oppi voi olla hankalaa sulattaa pitkään hoitotyössä olleelle työntekijälle. Ammatillisesta kasvusta kertoo mielestäni jo se, ettemme antaneet sen vaikuttaa haluun oppia uutta, vaan koetimme vaikuttaa tähän asenteeseen.

Eettisyys näkyi myös yksityisyyden ehdottomana kunnioittamisena ja keskinäisistä aikatauluista ja sopimuksista kiinni pitäen. Vuorovaikutuksemme kaikkiin opinnäytetyössämme mukana olleisiin tahoihin, tulee olemaan kunnioittavaa ja toisten ajatukset sekä ohjeet huomioivaa. Työ kehittää paljon taitoja tuottaa sekä arvioida kirjallista- ja videomateriaalia, joka voi olla hyödyksi hoitotyössä.

Produktiossa eettisyys näkyy myös lakipykälien noudattamisena, esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Vastaanottajana oli yksikön osastonhoitaja, jolla oli valtuudet valitun työn vastaanotolle. Esille tulleet asiat esitimme saadussa muodossa lisäämättä tai vähentämättä mitään, jotta tuotos olisi mahdollisimman paikkaansapitävä. Työssä emme myöskään käyttäneet mainontaa, vaikka emme sumentaneetkaan käyttämiämme tuotteita. Havaitut tuotteet kuitenkin olivat valikoituneet tarpeellisuuden ja käyttö ominaisuuksien mukaan. Tuotteiden käytöstä emme saaneet rahallista hyötyä.

Tekstin tarkoitus ei myöskään ollut loukata ketään, tai luokitella lukijaa tai muitakaan eriarvoiseen asemaan. Tekstin ulkoasu oli tarkoitus olla mahdollisimman kantaa ottamaton ja puhdas. Haasteen kuitenkin toi oman ajatuksen, kannan ottamisen ja tutkimusten erottaminen toisistaan.

7.3 Jatkotutkimus aiheet

Jatkotutkimusten mahdollisuudet ovat suuret, jos vain mielenkiintoa löytyy aiheeseen. Varsinkin meitä kiinnostaisi jatkoa ajatellen videon tekeminen internettiin, esimerkiksi youtubeen, jossa ohjattaisiin potilaita itseään, tai heidän omaisia. Tällä tavalla videon olisi mahdollista tavoittaa erittäin suuren väestön.

Tällöin esimerkiksi osastolla päästessään potilas voisi saada hoitajilta internet sivun, jossa opastettaisiin sidonta kotioloihin ja niin sanotuille maallikoille. Tämä kuitenkin olisi aivan erilainen työ ja vaatisi ihan erilaisen lähestymisen työlle ja videolle. Me kuitenkin olemme sitä mieltä, että kokonaisvaltainen audio visuaalinen on paljon parempi kuin pelkästään paperi versio, joka käydään hoitajan kanssa lävitse. Onhan tutkimuksillakin todistettu, että puheesta jää häviävän pieni osuus potilaiden mieleen.

Toisena jatkotutkimus ideana voisi olla ihan toinen lähestyminen kompressiosidontaan. Asiasta voisi tehdä potilas ohjeen, jossa kerrotaan syyt turvotukseen. Miten turvotuksia hoidetaan ja miksi. Kuinka potilas voisi itse paremmin aktivoitua ja mitä hän voisi tehdä asian eteen. Meille ainakin tuli sellainen kuva, että tälle olisi erittäin suurta kysyntää. Melkein aina kuuli hoitajilta, että kertokaapas kuinka sitten saa sen potilaan mukaan osallistumaan. Lähes kaikki kirjalliset ohjeet käsittelee kompressiosidontaa, joissa käsitellään löyhästi syitä turvotuksen syntymiseen. Kokonaisen opinnäytetyön voisikin käyttää siihen, että käsittelee niitä syitä turvotukselle, kuinka niitä hoidetaan ja miksi. Potilas varmasti hyötyisi tällaisesta esitteestä.

8. LÄHTEET

Ahonen Outi; Bleck-Vehkaluoto, Mari;Ekola,Sirkka; Partamies, Sanna; Sulosaari, Virpi ja Uski-Tallqvist, Tuija 2012. Kliininen hoitotyö: sisätauteja, kirurgisia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki:Sanoma pro Oy

Anells, Marilyn; O'Neill, Janine & Flowers,Charne 2008. Compression bandaging for venous leg ulcers: the essentialness of a willing patient. Journal of Clinical Nursing17(3). Saatavissa: <http://www.nelliportaali.fi>

Finne-Soveri, Harriet 2013. Hauras potilas –haastava hoito.Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2013, 129

Isoherranen, Sini; Koskenmies, Sari; Heikkilä, Hannele 2013. Kipeä jalka. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavuus www.nelliportaali.fi, medic

Jahkola, Tiina 2012. Haavapotilaan turvotuksen hoito. Haava 15

Jalkojen turvotus. Lääkärin tietokannat/Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim,päivitys 5.8.2016.

Kela. www.Kela.fi/sairaanhoito

Kunnamo, Ilkka 2007. Jalkojen turvotus. Lääkärin käsikirja. Helsinki:Kustannus oy. Duodecim. Saatavuus www.nelliportaali.fi

Kääriäinen, Maria 2007 Väitöskirja, Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen.

Kääriäinen Maria & Kyngäs Helvi. 2005. Käsitemallin ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17 (5), 250-258

Kyngäs, Helvi; Kääriäinen Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila ja Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 17.8.1992. Viitattu 7.11.2013. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785

Lehtola A. Laskimokirurgian mahdollisuudet säärihaavan hoidossa. Suomalainen Lääkärilehti 2000;55:3567-9.

Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet. Oulu: Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Moffatt,Christine; Kommala,Dheerendra; Dourdin, Nathalie & Choe, Yoonhee 2009. Venous leg ulcers: patient concordance with compression therapy and its impact on healing and prevention of recurrence. International Wound Journal5(6), 386–393. Viitattu 8.10.2013. Saatavissa : www.nelliportaali.fi, EBSCOhost.

Paananen, Sirpa 2012. Kompressiohoito teoriassa helppoa, käytännössä haastavaa. Haava15(4), 24-25.

Pahkala, Tuula; Lukkarinen, Hannele; Kääriäinen, Maria (2013). Hoitotyön opiskelijoiden kliininen osaaminen. Saatavissa : www.doria.fi/handle/10024/98239

Suomen erisuonikirurginen Yhdistys. Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2003

Suomen lymfahoito: www.suomenlymfahoito.net/

Torkkola, Sinikka, Heikkinen, Helena ja Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Tukisukat. Www.tukisukat.fi

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki : Kustannusosakeyhtiö Tammi

Vehviläinen S. 2001. Ohjaus vuorovaikutuksena. Yliopistopaino, Helsinki.

Vilkka, Hanna ja Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Väisänen, Tom 2012. Miten turvotus syntyy. Haava 15

Weissleder, Horst; Schuchhardt, Christian. Lymphedema-diagnosis and therapy, Englanti, nidottu 2007

LIITTEET

Liite 1.

Opinnäytetyöhön: Opetusvideo alaraajaturvotusten kompressiosidonta, suuri hyöty pienillä vaivalla.

Ville Miettinen ja Sami Karjalainen

Kysely kaavake osastolle.

Miten kompressiosidontaan liittyvä työ on muuttunut videon jälkeen?

Millaista hyötyä videosta oli alaraaja turvotuksen sitomiseen?

Millaisia kokemuksia sinulla on alaraaja turvotuksen sitomisesta, muuttiko video niitä?

Mitä parannettavaa videosta löytyi?

Jättikö video mitään kysymyksiä auki ja antoiko se riittävästi vastauksia?

Potilaiden palautetta, onko sidonta tekniikoissa tapahtunut muutosta aikaisempaan?

Soveltuuko lyhyt video osastolla asioiden kertaamiseen?

Sana vapaa. Risut ja ruusut.

Liite 2: Videon käsikirjoitus

Video käsikirjoitus opinnäytetyöhön. Sami Karjalainen ja Ville Miettinen.

Suunnitelma lyhyesti.

1 Herätämme katsojan miettimään omaa asennettaan kompressiosidontaan ja sen vaikuttavuuteen.

2 Tarvikkeiden esittely.

3 Ergonomia ja työparin tarve joka havainnollistetaan kuvaamalla hoitotilannetta kauempaa. Huomion arvoista tuoda esille ergonomia ja erityisesti sängyn korkeuden säätö.

4 Tietoisku jossa käy ilmi rahan säästö ja ajan säästö pitkässä juoksussa. Särkylääkkeiden tarve vähenee.

5 Tietoisku, säärihaava voi maksaa yhteiskunnalle henkilöauton verran. Säärihaava voi viedä 400 tuntia hoitajan työtä. Turvonneen jalan iho rikkoutuu helposti.

Kotihoitoon video olisi myös tärkeä työkalu, ennalta ehkäisevässä mielessä, kyseessä oravan pyörä. Rungas turvotus jaloissa vähentää liikkumista ja taas liikunnan puute lisää nestettä, joka lisää kipuja ja särkylääkkeiden tarve lisääntyy.

Tuoda esille, että kyseessä ei ole pelkästään vanhusten vaiva, leikkauspotilaille on myös usein hyötyä kompressiosidonnasta.

Videon suunnittelu aloitetaan kirjoittamalla paperille, mitä asioita haluamme tuoda esille lopullisessa työssä ja millaisen synopsin saisimme aikaiseksi. Video on kuitenkin audiovisuaalinen, ja tämä tarjoaa mahdollisuuden tuoda esille käytännön työn ohessa yksityiskohdat, joihin haluamme erityisesti kiinnitettävän katsojan

huomion. Katsojakuntana on ammattihenkilöitä, emmekä opeta heille uutta asiaa. Kertaaminen ja asioiden pohtiminen on työmme keskiössä.

Video kuvataan Canon EOS 650 järjestelmä kameralla, kamerajalustalta. Videota käsitellään, muokataan sekä sovitetaan tietokoneella. Kuvauksen ja sidonnan suorittaa Ville Miettinen. Videon käsittelyssä hyödynnämme Mikko Timosen osaamista ja välineistöä. Musiikiksi taustalle otimme netistä videoissa hyödynnettäviä ilmaisia kappaleita.

Video. Kompressiosidonta, suuri hyöty pienellä vaivalla.

Kohtaus 1

Käydään lävitse hieman taustaa, miksi tehdään ja milloin. Esimerkiksi, ettei alaraajaturvotukset ole pelkästään vanhusten vaiva. Leikkaukset, syöpä ja CRPS oireyhtymä voivat myös aiheuttaa turvotuksia. Yleisin kohderyhmä kompressiosidonnalle on kuitenkin vanhukset ja tällöin erityispiirteet kuten, ohut iho, on otettava huomioon erittäin tarkasti. Rasvaukset ja vanu auttavat ihoa selviytymään ehjänä kompressio hoidosta ja tämän tulee näkymään videolla.

Tekstien taustalla video tulee pyörimään sumennettuna, ja pysähtyy kokonaan kriittisissä kohdissa. Esimerkiksi ihon rasvauksen aikana, tällä kiinnitämme huomion työvaiheen tärkeyteen. Muissa teksteissä pyrimme motivoimaan hoitajia, kertomalla esimerkiksi kuinka paljon säärihaava kuluttaa hoitajien aikaa, huomionarvoista on myös kuinka paljon se maksaa yhteiskunnalle.

Videon alussa käydään tarvittavat välineet, mutta koska emme pyri mainostamaan mitään, ovat käyttämämme tuotteet mahdollisimman anonyymejä. Tuotteita on monenlaisia ja monenhintaisia. Tuotteiden valintaan emme muutenkaan halua vaikuttaa, sillä osastoilla valinta on monitahoisempi kuin meidän valintamme. Tuotteet osastoilla ovat yhtähyviä, mahdollisesti jopa parempia kuin mitä me käytimme videolla.

Videossa käytetään välillä fadeout ominaisuutta, jolla saamme tekstin paremmin esille. Tekstin väriksi valitsimme valkoisen, jolloin teksti näkyy kirkkaana taustan ollessa sumea ja luo näin tehokkaan visuaalisen kokemuksen katsojalle.

Kohtaus 2

Käydään kokonaisuudessaan kuinka nilkan alueen turvotusta avustetaan nilkan yläpuolelle ennen varsinaista sidontaa. Tähän kohtaukseen lisätään musiikkia, sillä kohtauksessa ei tule tekstejä ollenkaan. Tarkoitus olisi saada henkilöt katsomaan intensiivisesti turvotuksen poistaminen nilkan alueelta. Varsinkin turvotuksen siirtäminen on hankalaa ja rasittavaa ohuelle iholle. Tämän takia muistutetaan henkilöstöä erittäin huolellisesta rasvauksesta ja vanun käyttämisestä, jottei iholle tule ylimääraistä räsytystä.

Kohtaus 3

Käsittellellään anatominen sidonta tekniikka käypähoitosuosituksen mukaisesti. Teksteissä paneudutaan muutamiin kriittisiin kohtiin. Mistä kohdasta on hyvä aloittaa sidonta? Tai mihin suuntaan rullaa on hyvä pyörittää, jolla tuetaan lihaspumppausta parhaalla mahdollisella tavalla.

Kohtaus 4

Käydään lävitse toisen kerroksen käyttämisen kompressiosidonnassa, mitä hyötyä sillä saavutetaan ja milloin kaksinkertaista sidosta on hyvä käyttää. Jalkeilla olevat ja aktiiviset potilaat, joilla saatu jo hyötyä kompressiosidonnasta. Tällaiset potilaat hyötyvät eniten kaksikertaisesta sidoksesta. Kaksois sidonnalla saadaan vähennettyä painetta päivän aikana, kun poistetaan toinen kerros.

Kohtaus 5

Käydään lävitse avustavat toimenpiteet. Kuinka kiinnittää sidokset oikein, huomionarvoista on, että ei käytetä hakasia vaan teippiä. Käydään lävitse myös kompressiosidonnan teippaukset. Pienillä toimenpiteillä sidokset saadaan pysymään potilaan jaloissa ilman, että päivän aikana sidokset purkautuvat.

Kohtaus 6

Käydään lävitse kuvia jaloista, jotka on sidottu kunnolla. Kuvilla tuomme havainnollisesti esille sen, että oikein tehty sidos vaikuttaa nopeasti ja poistaa selkeästi turvotusta. Vain 15 minuuttia paikoillaan ollut kompressiosidonta tuo esille eron turvotuksessa,