



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SUUHYGIENISTIN ROOLI SUUKIRURGISESSA TOI- MENPITEESSÄ

Digitaalinen oppimateriaali suuhygienistiopiskelijoille

TEKI-
JÄT:

Maija Pilvilampi
Maria Pernu

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Suuhygienistin tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä(t) Maija Pilvilampi, Maria Pernu			
Työn nimi Suuhygienistin rooli suukirurgisessa toimenpiteessä, digitaalinen oppimateriaali suuhygienistiopiskelijoille			
Päiväys	19.5.2019	Sivumäärä/Liitteet	42/3
Ohjaaja(t) Lehtori Tiina Holopainen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suuhygienistin rooli suukirurgisessa toimenpiteessä on ohjata potilasta läpi perioperatiivisen hoitoprosessin, prosessi käsittää pre-, intra- ja postoperatiiviset vaiheet. Suuhygienistin yksi työtehtävistä on hammaslääkärin avustaminen ja suulääketieteen opintojakson osaamistavoitteisiin sisältyvät perioperatiivisen hoitotyön ajattelun soveltaminen suukirurgisen hoitotyön jäsentäjänä, sekä aseptinen toiminta suukirurgista hoitoympäristöä valmistellessa ja suukirurgisessa toimenpiteessä avustamisessa, potilaan turvallisuudesta huolehtiminen, potilaan ohjaus perioperatiivisessa hoitoprosessissa, tiedotus sekä välineiden huolto.</p> <p>Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa digitaalista oppimateriaalia suukirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumisesta vastaanotolla ja potilaan ohjaamisesta suukirurgisessa toimenpiteessä suulääketieteen opintojaksolle. Digitaalinen oppimateriaali toteutettiin opetusvideoina, joissa kuvataan selkeät ohjeet hoituhuoneessa tapahtuvaan suukirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumiseen, potilaan ohjaukseen ennen toimenpidettä, toimenpiteen aikana sekä ja toimenpiteen jälkeen, sekä kirurginen aseptiikka. Työn tavoitteena oli oppimateriaalin avulla vahvistaa suuhygienistiopiskelijan osaamista suukirurgisessa toimenpiteessä suuhygienistin vastuualueella, sekä tukea suuhygienistiopiskelijoiden itsenäistä opiskelua ja mahdollistaa asian kertauksen opiskelijan omalla ajalla. Työn tilaaja on Savonia-ammattikorkeakoulu.</p> <p>Kehittämistyö toteutettiin ensin olemassa olevan tiedon kartoittamisella tuotoksena syntyviä videoita varten, sen jälkeen laadimme käsikirjoituksen opetusvideoihin. Kuvaus tapahtui hammaslääketieteen opetuslinikalla ja kuvausmateriaali editoitiin valmiiseen muotoon arviointia varten. Tuotoksena valmistui digitaalisena oppimateriaalina neljä videota, joista ensimmäinen käsittelee potilasohjausta perioperatiivisen hoitojakson aikana, toinen video steriiliksi pukeutumista suukirurgista toimenpidettä varten, kolmas video sisältää potilashuoneen valmistelun sekä toimenpidepöydän kattaminen suukirurgista toimenpidettä varten ja neljäs video on oppimistehtävä suulääketieteen kurssille. Videot lähetettiin arvioitaviksi syksyllä 2015 ja 2016 opintonsa aloittaneille suuhygienistiopiskelijoille, palautte kerättiin Webropol kyselyn avulla. Videoita muokattiin saamamme palautteen avulla.</p>			
Avainsanat Suukirurgia, potilasohjaus, perioperatiivinen, aseptiikka			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Dental Hygiene			
Author(s) Maija Pilvilampi, Maria Pernu			
Title of Thesis The role of a dental hygienist in an oral surgery, digital teaching material for dental hygienist students			
Date	19.5.2019	Pages/Appendices	42/3
Supervisor(s) Lecturer Tiina Holopainen			
Client Organisation /Partners Savonia University of applied sciences			
<p>Abstract</p> <p>The role of a dental hygienist in an oral surgery is to guide the patient through the perioperative treatment process, which comprises pre-, intra-, and postoperative steps. One of the tasks of a dental hygienist is to assist the dentist, and the goals of the oral surgery include the application of perioperative nursing thinking as a member of the oral surgery team, aseptic activity in preparing the oral surgical environment and assisting in the oral surgery, taking care of the patient, controlling the patient in the perioperative treatment process, information, and instrument maintenance.</p> <p>The purpose of this development work was to produce digital learning material for the course in oral surgery on preparing a patient for an oral surgery in the dental practice and guiding them during the procedure. The digital learning material was implemented as educational videos describing clear instructions for preparing for a surgical intervention in the treatment room, for patient guidance before, during, and after the procedure, and for surgical asepsis. The aim of the work was to strengthen the skills of the oral hygiene student in the oral surgery procedure, with the help of the study material, and to support the independent study of oral hygiene students and to allow the student to revise on his / her own time. The client organization of the thesis was Savonia University of Applied Sciences.</p> <p>The development work was carried out by first mapping the existing information for the videos and then drafting the script for the video tutorials. The recording took place at the Dental Clinic and the footage was edited to the final form for evaluation. As output, four videos were completed as digital learning material, the first on patient guidance during the perioperative treatment cycle, the second on sterile dress-up oral surgery, the third on the preparation of the patient room, and the cover of the measure table for the oral surgery procedure, and the fourth video is a learning task for the course in oral surgery. The videos were sent for evaluation in autumn 2015 and 2016 to the oral hygiene students who started their studies, and the feedback was collected through a Webropol survey. The videos were edited based on the feedback received.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Oral surgery, patient education, perioperative, aseptic</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	SUUKIRURGISEEN TOIMENPITEESEEN VALMISTAUTUMINEN VASTAANOTOLLA	6
2.1	Aseptinen toiminta suukirurgisessa toimenpiteessä	7
2.2	Hoituhuoneen valmistelu ja toimenpidepöydän kattaminen	9
2.3	Steriili pukeutuminen suukirurgista toimenpidettä varten	10
3	POTILASOHJAUS SUUKIRURGISESSA TOIMENPITEESSÄ VASTAANOTOLLA	12
3.1	Hyvä potilasohjaus	12
3.2	Potilasohjaus ennen suukirurgista toimenpidettä	13
3.3	Potilasohjaus suukirurgisen toimenpiteen aikana	13
3.4	Potilasohjaus suukirurgisen toimenpiteen jälkeen	14
4	DIGITAALINEN OPPIMATERIAALI	16
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	17
6	DIGITAALISEN OPPIMATERIAALIN TUOTTAMINEN SUUHYGIENISTIN ROOLISTA SUUKIRURGISESSA TOIMENPITEESSÄ	18
6.1	Tuotoksen suunnittelu	18
6.2	Tiedonhaku	19
6.3	Tuotoksen toteutus	20
6.4	Tuotoksen arviointi	22
6.5	Tulokset	22
7	POHDINTA	28
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	28
7.2	Opinnäytetyön merkitys	29
7.3	Opinnäytetyöprosessin arviointi ja oman ammatillisen kasvun reflektointi	30
7.4	Jatkokehittämisideat	32
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	33
	LIITE 1: VIDEOIDEN KÄSIKIRJOITUS	36
	LIITE 2: PALAUTEKYSELY	40
	LIITE 3: SAATEKIRJE	42

1 JOHDANTO

Suuhygienistin rooli suukirurgisessa toimenpiteessä on ohjata potilasta läpi perioperatiivisen hoitoprosessin. Suukirurgiseen toimenpiteeseen tulevan potilaan hoitopolkua kutsutaan perioperatiiviseksi hoitoprosessiksi, joka sisältää kolme vaihetta; preoperatiivisen eli toimenpidettä edeltävän vaiheen, intraoperatiivisen eli toimenpiteen aikaisen vaiheen ja postoperatiivisen vaiheen, joka koskee toimenpiteen jälkeistä vaihetta. (Lukkari, Kinnunen ja Korte, 2015, 20, 22.) Suuhygienistin vastuulla on suukirurgisen toimenpiteen aikana steriiliteetistä ja aseptiikasta huolehtiminen, leikkauksen tai toimenpiteen etenemisen seuraaminen ja instrumentointi, leikkauksessa avustaminen, potilaan turvallisuudesta huolehtiminen, potilaan ohjaaminen, tiedotus sekä välineiden huolto. Potilaan ohjaus ja toimenpiteessä toteutuva aseptiikka vaikuttavat hoitotoimenpiteen onnistumiseen ja ovat osa potilasturvallisuutta (Lukkari ym. 2015, 336.) Potilasturvallisuus on sitä, että potilaan saama hoito edistää hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan ja hoito toteutetaan mahdollisia haittavaikutuksia välttämällä. Tarkoitus on suojata potilaan vahingoittumista ja varmistaa hoidon turvallisuus. (STM 2017, 12.) Potilasturvallisuutta koskeva tutkimus on vasta aluillaan perusterveydenhuollossa ja etenkin suun terveydenhuollossa, koska tutkimukset ovat keskittyneet pääosin sairaalaympäristöön (Hiivala 2016).

Opinnäytetyömme aiheeksi valitsimme suuhygienistin roolin suukirurgisessa toimenpiteessä. Kiinnostus aihetta kohtaan heräsi, koska suuhygienistin toimenkuvaan kuuluu myös suukirurgisessa toimenpiteessä avustaminen. Savonia-ammattikorkeakoululla ei ole aikaisemmin ollut käytössä omaa digitaalista oppimateriaalia suulääketieteen opintojaksolla. Koimme, että opinnäytetyön toteutuksesta tulee olemaan itsellemme hyötyä tulevassa ammatissamme. Lisäksi pääsimme itse suunnittelemaan ja toteuttamaan digitaalista oppimateriaalia. Opinnäytetyön tilaajana on Savonia ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jonka tarkoituksena on tuottaa digitaalista oppimateriaalia suukirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumisesta ja potilaan ohjaamisesta suukirurgisessa toimenpiteessä Savonia-ammattikorkeakoululle suuhygienistin tutkinto-ohjelmaan suulääketieteen opintojaksolle. Digitaalinen oppimateriaali toteutettiin opetusvideoina, joissa kuvataan selkeät ohjeet hoitohuoneessa tapahtuvaan suukirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumiseen. Opetusvideoissa käydään läpi potilaan ohjaus ennen toimenpidettä, toimenpiteen aikana ja toimenpiteen jälkeen sekä kirurginen aseptiikka. Työn tavoitteena on oppimateriaalin avulla vahvistaa suuhygienistiopiskelijan osaamista suukirurgisessa toimenpiteessä suuhygienistin roolissa sekä tukea suuhygienistiopiskelijoiden itsenäistä opiskelua ja mahdollistaa asian kertauksen itsenäisesti.

2 SUUKIRURGISEEN TOIMENPITEESEEN VALMISTAUTUMINEN VASTAANOTOLLA

Suu- ja leukakirurgialla tarkoitetaan purentaelimen ja siihen liittyvien kudosten sairauksien, tapaturmien ja puutosten diagnostiikkaa sekä näiden kirurgista ja kirurgiaan liittyvää muuta hoitoa. Suomessa suu- ja leukakirurgia on sekä lääketieteen että hammaslääketieteen erikoisala. (Alhava, Höckerstedt, Leppäniemi, Roberts 2010, 352.) Hampaiden leikkaukselliset poistot, hampaan juurenpään leikkaukset sekä ienleikkaukset ja koepalojen ottaminen ovat yleisimpiä suun alueella tehtäviä suukirurgisia toimenpiteitä. Suun alueen leikkaukset tehdään yleensä paikallispuudutuksessa. (Hammaslääkäriliitto 2017.) Suukirurgiset toimenpiteet ovat yleensä leikkaustoimintaa, jossa potilaan leikkaus- ja anestesiakelpoisuus on tutkittu huolellisesti etukäteen. Potilaalle tehtävä suukirurginen toimenpide suoritetaan vastaanotolle tulopäivänä ja potilas kotiutetaan samana tai viimeistään seuraavana päivänä. (Kuusilehto & Jalava 1993, 85; Meurman, Murtomaa, Le Bell ja Autti 2008, 733-734.)

Hammaslääkärille tärkein suukirurgian osa-alue on dentoalveolaarikirurgia, kuten hampaan poisto, paljastus, transplantaatio, juurenpään resektio ja implanttikirurgia. Hammastraumat ja niiden hoito kuuluvat myös peruskoulutetun hammaslääkärin toimenkuvaan. Muu peruskirurgia suuontelossa liittyy erilaisten pehmytösamuutosten, kuten fibroomien, mukoseelen ja esimerkiksi proteesien aiheuttamien hyperplasioiden poistoon sekä yleensä koepalan ottoon. (Alhava ym. 2010, 352–353.) Dentoalveolaarikirurgia käsittää hampaisiin ja niiden vieruskudoksiin kohdistuvan kirurgian. Nämä suukirurgiset toimenpiteet suoritetaan yleensä hammashoitoloissa hammaslääkärin vastaanottotiloissa paikallispuudutuksessa suun sisäpuolella. Ilman erillisiä valmisteluja voidaan suorittaa hampaan tavallinen poisto, mutta sitä laajemmat toimenpiteet vaativat steriilin kattauksen erikoisvälineistön kera sekä potilaan peittelyn steriilillä liinalla. (Leppäniemi, Kuokkanen & Salminen 2018, 838.)

Hammashoitohenkilöstö koostuu hammaslääkäreistä, hammashoitajista ja suuhygienisteistä. Hammaslääkäri on lääketieteellinen asiantuntija, joka on erikoistunut hoitamaan suun ja leukojen sairauksia ja vammoja. Hammaslääkäri tekee tutkimuksen, jonka pohjalta tehdään diagnoosi ja suunnitellaan hoito. Hammashoitaja osallistuu tutkimukseen ja hoitoon hammaslääkärin kanssa sekä huolehtii vastaanoton toimivuudesta ja aseptiikasta. Suuhygienistin toimenkuvaan kuuluu muun muassa suun terveyden edistäminen, terveysneuvonta, tarkastukset, parodontologiset hoidot sekä hammaslääkärin avustaminen esimerkiksi suukirurgisissa toimenpiteissä. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen, Sirviö 2015, 7)

Perioperatiivinen hoitotyö ennen suukirurgista toimenpidettä on potilaan, hänen perheensä ja läheistensä mahdollista tapaamista sekä ohjausta, kuin myös anestesian ja suukirurgisen toimenpiteen vaatimaan toimenpideympäristön valmistelua. Suukirurgisen potilaan kohdalla postoperatiivinen vaihe perioperatiivisessa hoitotyössä on välitöntä toimenpiteen jälkeistä valvontaa ja ohjausta vastaanotolla. (Lukkari, ym. 2015, 22.)

Kun päätös suukirurgisen toimenpiteen tarpeellisuudesta on tehty, alkaa preoperatiivinen vaihe. Tähän vaiheeseen kuuluvat tarvittavien potilastietojen kerääminen, potilaan valmistautuminen toimen-

piteeseen sekä potilaan ohjaaminen toimenpidettä varten. Preoperaatiivisessa vaiheessa potilas valmistautuu pääosin itse toimenpiteeseen niiden ohjeiden mukaan, jotka hänelle on annettu. (Anttalainen-Kulmala, Nordström, Saarinen 2013, 9.) Potilasturvallisuuden takaamiseksi ja komplikaatioiden välttämiseksi, joissakin toimenpiteissä voidaan tarvita preoperatiivisia laboratoriotutkimuksia (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström, Raappana 2003, 19).

Hoito henkilökunnan keskeisiä tehtäviä preoperatiivisessa vaiheessa ovat potilastietojen kerääminen, leikkausta edeltävien tutkimusten tekeminen sekä potilaan, hänen perheensä ja läheisten tapaaminen ja ohjaaminen. Tämä vaihe sisältää myös potilaan tietoihin ja toimenpiteeseen perustuvan toimenpidehuoneen valmistelun. (Lukkari ym. 2015, 20.) Toimenpidehuoneessa preoperatiiviseen vaiheeseen kuuluu yksilöllisen hoitoympäristön ja välineiden valmistelu suukirurgista toimenpidettä varten. Vaihe päättyy, kun potilas saapuu toimenpidehuoneeseen. (Anttalainen-Kulmala, Nordström, Saarinen 2013, 9.)

Suukirurgisen hoitotoimenpiteen intraoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas saapuu vastaanotolle ja päättyy, kun potilas vastaanotetaan valvontayksikköön tai kotiutetaan. Intraoperatiivisessa vaiheessa toteutetaan suukirurginen toimenpide hoitosuunnitelman mukaan ja potilas saa toimenpiteen edellyttämän kivunlievityksen. (Lukkari ym. 2015, 20.) Vastaanotolla tapahtuvassa suukirurgisessa toimenpiteessä kivunlievityksenä toimii paikallispuudutus ja suukirurgisen toimenpiteen jälkeen potilas yleensä kotiutetaan vastaanotolta.

Postoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas on kotiutettu ja päättyy kun potilas ei enää tarvitse suukirurgiseen toimenpiteeseen liittyvää hoitotyötä. Postoperatiivisen vaiheen katsotaan kestävän ensimmäiseen toimenpiteen jälkeiseen päivään. (Lukkari ym. 2015 21–22.)

2.1 Aseptinen toiminta suukirurgisessa toimenpiteessä

Suukirurgiseen toimenpiteeseen saapuva potilas altistuu mikrobikontaminaatiolle, joka voi alkaa tai syntyä hoitotoimenpiteen aikana. Kirurgiassa ilmeneviä yleisimpiä infektioita ovat leikkausalueen infektiot, keuhkokuume ja sepsis. Suurin osa infektiosta ilmenee vasta kotiutumisen jälkeen. (Lukkari ym. 2015, 79.)

Potilas altistuu infektioille kaikissa toimenpiteissä, joissa läpäistään potilaan iho, limakalvo tai muuten tunkeudutaan potilaan sisään. Infektion aiheuttava bakteeri voi tulla potilaan omalta iholta tai limakalvolta. Leikkausalueen infektion saattavat aiheuttaa myös potilaan elimistön ulkopuolelta, kuten henkilökunnalta, muilta potilailta tai ympäristöstä tulevat bakteerit. (Karma, Kinnunen, Palo-vaara ja Perttunen 2016, 37 ja 39.)

Infektioiden kannalta tärkeimmät tartuntatavat ovat kosketus-, pisara- ja ilmatartunta. Kosketustartunta on yleisin mikrob tartuntojen leviämistapa, jolloin tartunta leviää esimerkiksi käsien kautta kontaminoiduttuaan eritteistä hoitotilanteesta. Suuret bakteerimäärät siirtyvät toiseen potilaaseen hoitotilanteesta säilyttyään käsissä riittävän pitkään. Keskeisin kaikista varotoimista kosketustartunnan

kautta tarttuvien infektioiden ehkäisyssä on hyvä käsihygienia, eli käsien desinfektointi ennen ja jälkeen jokaisen potilaskontaktin. Pysähtymä tartunta leviää tartunnan lähteen puhuessa tai aivastaessa. Pysähtymä joutuvat kohteen limakalvolle tai hengitysteihin. Ehkäisevä tekijä on kohteiden riittävä etäisyys toisistaan. Ilmatartunnassa tarttuvina pysyvät mikrobit voivat kulkeutua ilmapirran mukana toisen henkilön hengitysteihin tai kosketusalueelle pysähtymä, pölyhiukkasten tai ihoiliseen välityksellä. HI-virus sekä hepatiitti B- ja C- virus tarttuvat yleensä veren välityksellä. (Lukkari ym. 2015, 88.)

Perioperatiivisessa hoitoprosessissa infektion torjunnassa oleellista on hyvä henkilö- ja käsihygienia, hoitoympäristön ja välineistön puhtaudesta ja puhtausasteesta huolehtiminen sekä aseptisten periaatteiden ja työjärjestyksen mukainen toiminta. (Lukkari ym. 2015, 88.) Henkilökunta huolehtii omasta henkilökohtaisesta hygieniastaan. Kynsien tulee olla lyhyet, ei kynsilakkaa eikä koruja. Ihon ja vaatteiden tulee olla puhtaat. Pitkät hiukset tulee olla kiinnitettynä. Käsien ihon on oltava ehjä. (PSSHP, 2019.)

Hammashoidossa käytettävät välineet jaetaan puhtausluokkiin niiden käyttötavan mukaan. Puhtausluokat ovat steriili, avoimena steriloitu, desinfioitu ja puhdistettu. Suun terveydenhuollossa steriiliin puhtausluokkaan kuuluvat välineet, joilla läpäistään iho tai limakalvo tai sillä käsitellään juurikanavaa. Suurkirurgiset toimenpiteet vaativat steriilit välineet. Avoimena steriloiduilla välineillä kosketaan ihoa tai limakalvoa sitä läpäisemättä. Desinfioituilla välineillä kosketaan tervettä ihoa sitä läpäisemättä, mutta ei limakalvoa. Puhdistetuilla välineillä ei olla suorassa kosketuksessa potilaaseen. (Välimaa 2016, 23.)

Jokaisella toimenpiteeseen osallistuvalla on oltava vahva aseptinen omatunto, jotta potilaan turvallisuus toimenpiteen aikana voidaan taata. Vahva aseptinen omatunto vaatii, että jokainen työntekijä tarkkailee omaa, sekä muiden toimintaa ja ilmoittaa välittömästi havaitsemistaan epäkohdista. Henkilökohtainen hygienia on tärkeää. Työssä työntekijän on pukeuduttava asianmukaiseen työasuun. Leikkausyksikössä työasu tulee vaihtaa päivittäin ja lisäksi suurkirurgisen toimenpiteen aikana tulee pukeutua tarvittaviin suojaimeihin. Työpäivä alkaa huolellisella käsien pesulla. (Anttalainen-Kulmala ym. 2013, 79–80.)

Roiskeita ja aerosoleja synnyttäviä toimenpiteitä tehtäessä myös kyynärvarren alue desinfioidaan. Tällöin desinfektioainetta otetaan ensin kaksi annosta, jolla desinfioidaan kyynärvarret ja sen jälkeen otetaan 1–2 lisäannosta käsien desinfiointiin. Käsihuhdeannostelijat sijoitetaan hoituhuoneeseen siten, että niiden käyttäminen on helppoa potilastyön eri vaiheissa. Kätet pestään vedellä ja saippualla aina kun ne ovat näkyvästi likaantuneet. Lisäksi käsien pesu on suositeltavaa hoituhuoneeseen tultaessa. Saippua levitetään kosteisiin käsiin, kätet pestään haalean juoksevan veden alla ja kuivataan huolellisesti kertakäyttöpyyhkeellä. Samalla kertakäyttöpyyhkeellä suljetaan myös hana. (Välimaa 2016, 8.) Muutoin kätet pestään vain tarvittaessa, eli käsien likaantuessa ja normaalin peseytymisen yhteydessä. Muutoin kätet desinfioidaan jokaisen potilaskontaktin välissä, ennen leikkauksia, niiden jälkeen sekä tarpeen mukaan. Ennen kirurgista toimenpidettä hoitava henkilökunta suorittaa kirurgisen käsien desinfiointin. (Anttalainen-Kulmala ym. 2013, 79–80.)

Kun toimenpiteeseen osallistuvat ovat valmistautuneet, potilaalle annetaan klooriheksidiini-suuhuuhe valmisteen ohjeen mukaan purskuteltavaksi vähentämään suun mikrobiflooraa. Klooriheksidiinin käyttö ennen toimenpidettä ja usean päivän toimenpiteen jälkeen ehkäisee alveoliittia eli hammaskuopan tulehdusta. (Käypä hoito, 2014)

2.2 Hoituhuoneen valmistelu ja toimenpidepöydän kattaminen

Hoituhuoneen pintojen desinfiointi suukirurgista toimenpidettä varten aloitetaan keräämällä desinfiointiin tarvittavat välineet eli 80-prosenttinen alkoholi, tehdaspuhtaita taitoksia ja roskakori. Pintojen pyyhinnän lisäksi pyyhitään hammashoitokone. Kun tarvittavat välineet ovat kasassa, desinfioidaan kädet käsidesinfektioaineella ja laitetaan tehdaspuhtaat käsineet, tämän jälkeen aloitetaan instrumenttipöydän desinfiointi. Instrumenttipöytä pyyhitään 80-prosenttiseen alkoholiin kastetuilla tehdaspuhtailla taitoksilla yhdensuuntaisin vedoin. Pyyhintä aloitetaan suuhygienististä katsottaen kauimmaisesta nurkasta ja edetään kohti pyyhintää suorittavaa suuhygienistiä. Ensimmäisen pyyhinnän jälkeen pöytä, sen jälkeen tason reunat ja viimeisenä instrumenttitason jalat yksi kerrallaan. Tämän jälkeen sivupöydälle kerätään toimenpiteessä tarvittavia instrumentteja ja muita tarvikkeita. Desinfioitulle pinnalle tai sen yllä ei kurkotella ja pöydän annetaan kuivua ennen kuin steriililiina levitetään sille. Liinan on oltava tarpeeksi suuri, jotta se peittää koko pöydän ja jää vielä roikkumaan sen reunojen yli. Toimenpidehuonetta on valmistelemaan kaksi henkilöä. Tässä vaiheessa instrumenttoiva suuhygienisti on jo pukeutunut steriiliin leikkausasuun ja avustava suuhygienisti ohjentaa hänelle tarvikkeita steriilisti. (Anttala-Kulmala ym. 2013 92–93.)

Ennen toimenpiteen alkua instrumenttipöydät, apupöydät ja tarvittavat kojeet peitetään steriileillä liinoilla. Tämä tapahtuu niin, että avustava suuhygienisti avaa tehdasvalmisteisen steriilin rajaamis-pakkauksen instrumenttipöydälle ja suuhygienisti luo kyseisestä alustasta steriilin alueen. Jos tarvitaan useampia instrumenttipöytiä, avustava suuhygienisti avaa steriilejä liinapaketteja, joilla instrumenttoiva peittää tarvittavat pöydät. Sen jälkeen hän voi ottaa avustavan suuhygienistin avaamat ja steriilit leikkaustarvikkeet ja instrumenttikorit. Avustava suuhygienisti ohjentaa tarvikkeet kontaminoimatta niitä. Instrumentin steriiliys tarkistetaan indikaattorista tai sterilointiteipistä ennen käsittelyä. (Lukkari ym. 2015, 298–299.)

Kirurginen porayksikkö valmistellaan laitevalmistajan ohjeiden mukaan. Laite pyyhitään pintadesinfektioaineella. Porayksikön moottori ja kaapeli pussitetaan steriilit standardit täyttävällä steriilillä pussilla. (W&H, 2019.) Steriiliksi pukeutunut suuhygienisti pussittaa moottorin ja kaapelin yhdessä avustavan suuhygienistin kanssa. Myös kirurginen imulaite huolletaan laitevalmistajan ohjeiden mukaan ennen suukirurgista toimenpidettä ja valmistellaan pyyhkimällä laite pintadesinfektioaineella sekä kiinnittämällä steriili potilasletkusto säiliön kanteen (Medela).

2.3 Steriili pukeutuminen suukirurgista toimenpidettä varten

Suukirurgiseen toimenpiteeseen osallistuva hoitohenkilökunta aloittaa toimenpiteeseen valmistautumisen aina pukemalla hiussuojuksen. Hiussuojuksen on tarkoitus estää hiuksista putoavien hiukkas-ten ja mikrobien pääsyn leikkausalueelle. Kaikkien hiusten tulee jäädä suojuksen sisäpuolelle, muu- toin koko ajatus vesitty. (Anttalainen-Kulmala ym. 2013, 83.) Hiussuojaa käytetään kirurgisissa toi- menpiteissä ja kirurgista pöytää katettaessa. Kirurgista suu-nenäsuojusta käytetään aina suun alu- een toimenpiteitä tehtäessä. Suojus on kertakäyttöinen ja potilaskohtainen (Välimaa 2016, 10.) Suu- nenäsuojus estää suun bakteereja ja sylkeä pääsemästä leikkausalueella. Tämä ominaisuus säilyy vain noin 20 minuutin ajan, jonka jälkeen suojuksesta tulee läpäisevä. Turhaa puhumista on syytä välttää toimenpiteen aikana, jotta mikrobit eivät päätyisi leikkaushaavaan. Suu-nenäsuojus suojaa myös henkilökuntaa toimenpiteessä mahdollisesti syntyviltä roiskeilta. Suu-nenäsuojus vaihdetaan jokaisen toimenpiteen välissä. Työntekijän kannattaa myös valita visiirillinen suu-nenäsuojus tai suo- jalasit nenäsuojuksen lisäksi. (Anttalainen-Kulmala ym. 2013, 83.) Kädet desinfioidaan ennen suo- juksen asettamista kasvoille. Suu-nenäsuojus kontaminoituu käytön aikana huomattavasti ja siksi sitä ei saa kosketella hoitotoimenpiteiden aikana. Suojus poistetaan ja laitetaan roskakoriin välittö- mästi hoidon päätyttyä. Suojusta poistettaessa sitä kosketaan nauhoista tai suojuksen reunoista kiinni pitäen. Suojuksen poistamisen jälkeen kädet desinfioidaan. (Välimaa 2016, 10.)

Silmäsuojaimia käytetään aina kun on vaara eritteille ja roiskeille altistumisesta. Ne suojaavat silmiä mikrobeilta ja erilaisilta yleisesti hammashoidossa käytettävien kemikaalien roiskeilta, kuten esimer- kiksi kloroformi, hypokloriitti ja etsaushappo. Laajat ja kasvojen muotoja myötäävät suojaimet anta- vat parhaan suojan. Saatavilla on myös optisesti hiottuja silmäsuojaimia. Silmäsuojaimia on suositel- tava käyttää roiskevaaran takia myös välinehuollossa välineitä käsin pestäessä. Silmäsuojaimet des- infioidaan joka käyttökerran jälkeen ja kädet desinfioidaan suojainten riisumisen jälkeen. (Välimaa 2016, 10.)

Kirurginen käsidesinfektio tehdään leikkaukseen valmistautuessa. Ennen kirurgisen käsidesinfektion aloittamista tarkistetaan, että hiussuojus peittää kaikki hiukset. (Lukkari ym. 2015, 296.) Kirurginen käsidesinfektio tehdään aina ennen jokaista kirurgista toimenpidettä. Desinfektion tarkoitus on pois- taa käsistä väliaikainen mikrobifloora ja vähentää käsien ihon pysyvää mikrobiflooraa ja näin estää leikkausalueen infektio. Suomessa vaikuttavana aineena käsien desinfektiovalmisteissa on yleensä 80-tilavuusprosenttinen etanoli, joka vastaa 70-painoprosenttista etanolia. Huuhdetta hierotaan aluksi kyynärtaipeisiin asti, sen jälkeen aluetta pienennetään asteittain. Alkoholihuuhdetta otetaan yhteensä noin 7-9 kertaa, yhteensä siis 15ml. Käsien tulee olla kosteat 3 minuutin ajan, huuhdetta hierotaan niin kauan, että kädet ovat kuivat. Lopuksi desinfioidaan erityisesti sormenpäät, sormivälit, peukalot, kämmenet ja ranteet. (Anttila, Kanerva, Kuronen, Kurvinen, Lyytikäinen, Rantala, Vuento ja Ylipalo-saari 2018, 123 ja 128-129.)

Kirurgisen käsidesinfektion jälkeen suuhygienisti pukeutuu steriiliin leikkaustakkiin ja steriileihin leik- kauskäsineisiin. Avustava suuhygienisti avaa hänelle steriiliin leikkaustakkipakkauksen. Leikkaustakki

on taiteltu pakkaukseen nurja puoli päällepäin. Suuhygienisti tarttuu takkipakkaukseen sivuilta nostuen sen riittävän ylös, jotta takki pääsee laskeutumaan auki ja etsii sen jälkeen kädenreiät, joista kädet pudotetaan sisään käsivarret koholla eteenpäin. Hihansuut jätetään kämmenten päälle, jotta steriilien käsineiden pukeminen sujuu aseptisemmin. Avustava suuhygienisti auttaa takkia nurjalta puolelta päälle ja solmii takin takana olevat nauhat kiinni. Tai steriilisti pukeutunut suuhygienisti voi itse sitoa nauhan, kiertämällä nauhan varovasti selän takaa, koskematta takkiin ja sitomalla nauhat kiinni. Avustava suuhygienisti avaa sen jälkeen steriilisti pukeutuneelle suuhygienistille steriilin leikkaus-käsinpakkauksen auki. Steriili leikkauskäsinpakkkaus otetaan pukeutumispöydän päälle ja avataan kontaminoimatta sisältöä. Ensimmäistä käsinettä laitettaessa tartutaan paljaalla kädellä vain käsinen taivutettuun osaan, eli käsinen ihoa vasten tulevaan sisäpintaan. Käsinen vedetään käteen steriilin takin hihansuun päälle varoen koskettamasta paljaalla kädellä steriileihin osiin. Steriilillä käsinellä tartutaan toisen käsinen taivutetun osan ulkopuolelle ja käsinen vedetään käteen ja hihansuun yli. Tämän jälkeen käsineiden suuosat vedetään vielä paikoilleen. (Lukkari ym. 2015, 298–299.)

3 POTILASOHJAUS SUUKIRURGISESSA TOIMENPITEESSÄ VASTAANOTOLLA

Suukirurginen toimenpide saattaa olla potilaalle pelottava ja fyysisesti raskas kokemus, joten tilanteesta on pyrittävä tekemään potilaalle mahdollisimman miellyttävä (Lukkari ym. 2015, 32). Terveystenhuoltolaki velvoittaa kuntaa järjestämään sairaanhoitopalveluita, joihin sisältyy myös ohjaus, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa. (Terveystenhuoltolaki 1326/ 30.12.2010, 24§). Hyvä ohjaus ennen toimenpidettä edistää potilaan paranemista suukirurgisesta toimenpiteestä. Potilasta tulee tukea jo suukirurgiseen toimenpiteeseen valmistautuessa sekä selviytymään toimenpiteen aikana ja toimenpiteen jälkeen. Suukirurgiseen toimenpiteeseen tulevien potilaiden yksilölliset ohjaustarpeet on tunnistettava mahdollisimman aikaisin ja potilaan ohjaaminen alkaa heti kun päätös toimenpiteestä on tehty. Ohjausta on annettava niin selkeästi ja ymmärrettävästi, että potilas ymmärtää annetun tiedon sisällön ja merkityksen. (Lukkari ym. 2015, 32.)

3.1 Hyvä potilasohjaus

Toimiva ohjaussuhde rakentuu potilaan ja suuhygienistin välille aktiivisesta vastavuoroisuudesta, luottamuksesta ja jaetusta asiantuntijuudesta osapuolten välillä sekä vastuullisuudesta ja yhteistyöstä osapuolten kesken. Vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa potilaalle annetaan mahdollisuus kertoa huolistaan, kokemuksistaan ja odotuksistaan. Ohjaussuhteessa molemmilla osapuolilla on vastuu ohjausprosessin etenemisestä ja onnistumisesta. Parhaimmillaan ohjaustilanteessa kohtaavat potilas oman elämänsä asiantuntijana sekä suuhygienisti ohjausprosessin sekä sisällöllisenä asiantuntijana. Rento ilmapiiri edistää keskustelua ja vuorovaikutusta, sillä liian virallinen ja vakava tilanne voi heikentää vapaata ilmaisua. Tilanteen luonteessa on kuitenkin huomioitava potilas ja hänen tapansa kommunikoida, koska joku saattaa kaivata virallista linjaa. (Eloranta, Virkki 2011, 54-55.)

Potilasohjaus on osa asiakkaan asianmukaista ja hyvää hoitoa suukirurgisessa toimenpiteessä. Laadullisesti potilasohjaukseen vaikuttavat ohjaajan asenteet, taidot ja tiedot sekä ohjauksen toteutus, ohjausmenetelmien käyttö ja toimintamahdollisuudet. Mikään palvelutapahtuma ei ole tyydyttävä ilman oikeanlaista ohjausta. (Lipponen, Kanste, Kyngäs ja Ukkola 2008, 121.) Ohjaus on keskeinen auttamiskeino hoitoprosessissa ja sen kehittäminen on tärkeää, koska tarve ohjaukseen lisääntyy hoitoaikojen lyhentyessä. Tämän takia myös potilasohjaus on hoidettava lyhyemmässä ajassa. (Lipponen 2014, 17.) Tutkimuksessa, jonka tarkoituksena oli kuvata potilaan ohjauksen laatua päiväkirurgiassa, todettiin että potilasohjauksen kehittämisessä tulee hyödyntää henkilöstön ammatillista osaamista ja potilasohjaustaitoja (Fordell, Kaakinen, Kääriäinen ja Rajala 2018).

Potilasohjauksen tulee olla yksilöllistä ja asiakas otetaan siinä kokonaisvaltaisesti huomioon. Ohjaus perustuu asiakkaan taustatietoihin ja näin valitaan oikea ohjausmenetelmä. Potilasohjauksen tulee olla asiakaskeskeistä. (Huurre 2014, 58.) Potilaalla on oikeus saada hyvää ohjausta ja tietoa toimenpiteeseen liittyen. Kirjallisilla ohjeilla pyritään välttämään väärinkäsityksiä, vähentämään ahdistuneisuutta ja lisäämään tietoa saatavilla olevista palveluista. Ohjeilla myös annetaan potilaalle tietoa toimenpiteestä ja sen jälkihoidosta. Kirjalliset ohjeet eivät ole vain tiedonsiirtoa potilaalle vaan potilas

on aktiivisesti mukana omaa terveyttä koskevassa päätöksen teossa. Kirjallisen ohjeen lisäksi ohjeet tulee antaa suullisesti ja niin, että potilas ymmärtää ne. (Lipponen, Kyngäs, Kääriäinen 2006, 66.)

3.2 Potilasohjaus ennen suukirurgista toimenpidettä

Potilaalle ohjaus on tärkeää valmistautuessa suukirurgiseen toimenpiteeseen sekä toimenpiteestä toipumiseen (Lukkari ym. 2015, 32). Potilaalle on tärkeää antaa tilaa osallistua ja esittää kysymyksiä alusta lähtien. Tietoa tarjotaan vähitellen kysymysten tahdissa. Informaatiota tulee tarjota kattavasti ja esitellä hoitoon liittyvät mahdolliset eri vaihtoehdot tasavertaisina mahdollisuuksina. Suuhygienistin tehtävänä on varmistaa, että potilas tekee hoitoon liittyvät päätökset oikeaan tietoon perustuen ja on tietoinen päätöksiensä seurauksista. Potilaalla on oikeus valita haluamansa tapa toimia. Osallistuminen ohjaustilanteeseen vahvistaa potilaan itsetuntoa hänen kokiessaan voivansa vaikuttaa omaa terveyttään koskevaan päätöksentekoon. (Eloranta ym. 2011, 54–55.) Valmisteluvaiheessa ohjauksen tulee olla asiallista, selkeää ja lyhyttä, koska liian pitkäkestoinen ohjaus saattaa lisätä potilaan jännitystä (Lukkari ym. 2015, 240). Suun terveydenhuollon henkilöstön tulee osata arvioida, ettei potilaan ahdistuneisuus ole esteenä annetun tiedon ymmärtämiselle (Fordell ym. 2018). Valmisteluvaiheessa tulee huomioida potilaan heikentyneet aistit, kuten rajoittunut kuulo tai näkö. Aistitoimintojen puutteistakin huolimatta viestinnän tulee olla sellaista, että potilas ymmärtää mitä hänelle kerrotaan. (Lukkari ym. 2015, 240.) Potilaalle kerrotaan, mikä toimenpide on kyseessä, miksi ja miten toimenpide suoritetaan, sekä toimenpiteeseen liittyvät mahdolliset riskit.

Ennen suukirurgista toimenpidettä potilas on yleensä saanut joko puhelimesta, kirjeitse tai jo vastaanotolla ohjeet kuinka valmistautua tulevaan toimenpiteeseen. Ohjeissa potilaalle kerrotaan toimenpiteen ajankohta, annetaan ohjeistus mahdollisen esilääkkeen ottamiseen, kerrotaan, jos on syytä välttää syömistä ja juomista ennen toimenpidettä, sekä pyydetään täyttämään etukäteen esitietolomake ja käymään tarvittavissa kokeissa, kuten verinäytteenotossa, hyvissä ajoin ennen toimenpidettä. (PSSHP, 2016.)

3.3 Potilasohjaus suukirurgisen toimenpiteen aikana

Suukirurgisen toimenpiteen aikana suuhygienistin ja hammaslääkärin rauhallisuus, sanallisen ja sanattoman viestinnän yhteneväisyys sekä kuunteleva palaute pohjustavat tilannetta luottamukselliselle keskustelulle. (Eloranta ym. 2011, 54–55.)

Suukirurgisen toimenpiteen alussa potilaalle annetaan tarvittaessa hammaslääkärin määräämät antibiootit, rauhoittava lääkitys tai särkylääke. Antibioottiprofylaksilla pyritään estämään joko toimenpitealueen infektio, sen vaikeutuminen tai yleistyneen infektion, kuten sepsiksen tai etäinfektion, kehittyminen. Antibiootit annetaan tavanomaista suurempana kerta-annoksena noin 60 minuuttia ennen toimenpidettä. (Käypä hoito, 2018.) Hammaslääkäri voi antaa potilaalle rauhoittavaa lääkitystä, joka ennen toimenpidettä otettuna vähentää jännitystä (Hiiri, 2015). Lisäksi särkylääke ennen toimenpidettä ehkäisee jälkisarjyiltä (KSSHP, 2018).

Hammaslääkärin määräyksestä kloorheksidiini-liuosta voidaan käyttää antibakteerisena aineena ennen suun kirurgisia toimenpiteitä sekä niiden jälkeen. Ennen suukirurgisen toimenpiteen aloittamista suu huuhdotaan noin 10 millilitralla liuosta vähintään minuutin ajan, jonka jälkeen potilasta ohjataan sylkemään liuos kertakäyttömukiin. (GlaxoSmithKline Consumer Healthcare A/S, 2019.) Hollantilaisen ja espanjalaisten tutkijoiden tekemän meta-analyysin mukaan viisaudenhampaan poistoalueen käsittely kloorheksidiinillä vähentää inflammaation riskiä merkittävästi. Muutaman vuorokauden hampaan poiston jälkeen ilmenevä hammaskuopan tulehdus, eli alveoliitti, on yksi tavallisimmista postoperatiivisista komplikaatioista pysyvän hampaan poistamisen jälkeen ja yleinen viisaudenhampaan poiston jälkeen. Tutkimuksen mukaan kloorheksidiinin käyttö poiston yhteydessä ja sen jälkeen vähentää alveoliitin riskin puoleen kloorheksidiinituotteesta tai sen pitoisuudesta riippumatta. (Rodríguez, Rodríguez ja Arteagoitia, 2017.)

Suukirurgiset toimenpiteet tehdään paikallispuudutuksessa. Puudutettavalle potilaalle kerrotaan puudutuksesta ja sen vaikutuksesta. Potilasta on hyvä informoida, että kosketustunto saattaa joskus säilyä puudutetulla alueella, vaikka varsinaista kipukokemusta ei ilmenisikään. Potilaalle myös kerrotaan, että kivusta tai epämukavasta olosta voi ilmoittaa hoitohenkilökunnalle, milloin tahansa toimenpiteen aikana. Myös puudutuksesta saattaa tulla reaktioita, joista kliinisiä merkkejä ovat jännittyneisyys, pyörtyminen, pahoinvointi, metallin maku suussa, suun kuivuminen, puheen puuroutuminen, korvien soiminen, sekavuus, kouristukset sekä keskushermoston, verenkierron ja hengityksen lamaantuminen. (Lukkari ym. 2015, 329, 331.)

Puuduttamisen jälkeen potilas peitellään steriilillä reikäliinalla. (Leppäniemi ym. 2018, 838.) Potilaalle kerrotaan, että hänen kasvoilleen asetetaan steriili reikäliina. Steriilin reikäliina rajaa toimenpidealueen sekä suojaa mikrobikontaminaatiolta (TAYS, 2018). Potilasta on hyvä muistuttaa, ettei steriiliin liinaan tai leikkausalueeseen tule koskea.

Potilaalta tulee kysellä suukirurgiseen toimenpiteen aikana vointia ja tuntemuksia. Potilaan kanssa on hyvä sopia jokin yhteinen merkki, esimerkiksi oikean käden nostaminen, mikäli potilaan vointi muuttuu. Potilas voi näin ilmoittaa, jos hän esimerkiksi tuntee kipua, olo alkaa heiketä tai hän alkaa voida pahoin. Kun toimenpide on tehty, potilaalle kerrotaan toimenpiteen olevan ohi ja steriili reikäliina nostetaan pois kasvoilta. Tämän jälkeen kehoitetaan potilasta odottamaan, että hoitotuoli nostaa potilaan istuma-asentoon.

3.4 Potilasohjaus suukirurgisen toimenpiteen jälkeen

Suukirurgisen toimenpiteen jälkeen ohjattavalle potilaalle kerrotaan jälkihoito-ohjeet ja informoidaan tiedonsaantikanavista kuten puhelinnumero hammashoitolaan. Potilaan on myös tärkeää tietää kuinka toimia ongelmatilanteissa. Tiedollista tukea tarvitsevat usein myös potilaan omaiset sekä huoltajat tai erityistä tukea tarvitsevien ohjaajat. (Eloranta ym. 2011, 58.)

Ohjaustilannetta täydennetään kirjallisella ohjauksella. Kirjalliset potilasohjeet ovat hoitohenkilökunnan potilaille antamia kirjallisia ohjeita, joiden tarkoituksena on antaa tietoa sairauksista ja niiden

riskitekijöistä, hoidosta ja tutkimuksista sekä niihin valmistautumisesta, jälkihoidosta ja sairaudesta toipumisesta. Potilasohjeet harvoin riittävät sellaisenaan ja niitä yleensä käytetäänkin tukemaan suullista ohjausta. Kirjallisen ohjeen tulee aina olla kirjoitettu potilaalle, siinä annettujen ohjeiden tulee olla sisällöllisesti oikeita eli pohjautua ajantasaiseen tietoon. Ohjeen tulee lisäksi olla esitystavaltaan selkeä ja looginen sekä helppolukuinen ja ohjeistus on perusteltu. (Eloranta ym. 2011, 74–76.) Ohjeiden sisällön tulee perustua tutkittuun tietoon. Kirjallisissa ohjeissa asiat ilmaistaan ytimekkäästi ja täsmällisesti, tekstin tulee olla kiinnostavaa ja sisältää tarpeellista ja ajankohtaista tietoa, jolloin ohjeet toimivat ikään kuin muistilistana. Ohjeita tulee perustella tarvittaessa, sekä painottaa niiden tärkeyttä. (Lukkari ym. 2015, 34.)

Suukirurgisen toimenpiteen lopuksi haavan päälle laitetaan sideharsotaitos ja potilasta ohjataan puremaan harsotaitosta 30 minuutin ajan hyttymän muodostumisen vuoksi. Potilaalle annetaan myös sideharsotaitoksia mukaan ja mikäli vuoto jatkuu puolen tunnin jälkeen leikkauksesta, ohjataan potilasta laittamaan haavan päälle uusi taitos 45 minuutin ajaksi. Kolme tuntia toimenpiteen jälkeen tulee välttää syömistä ja juomista, ruuan tulee olla viileää ja pehmeää ensimmäisen vuorokauden ajan. Voimakas rasitus ja saunominen on kielletty 3 vuorokauden ajan. Haavaa ei saa imeskellä tai kosketella 3 vuorokauteen toimenpiteen jälkeen, myös tupakointi on kielletty 3 vuorokauden ajan. Kylmä auttaa toimenpiteen aiheuttamaan turvotukseen ja kipuun. Potilasta neuvotaan pitämään poskella kylmäpakkausta puoli tuntia kerrallaan tunnin välein. (Käypä hoito 2014; Meurman ym. 2008, 741; PSSHP 2016.)

Suukirurgisen toimenpiteen jälkeen hammaslääkäri suosittelee ja määrää potilaalle sopivan särkylääkkeen esimerkiksi ibuprofeenia. Normaaliannos tulehdusta ehkäisevää kipulääkettä takaa parhaimman kivun lievityksen ja vähäisemmät haittavaikutukset viisaudenhampaan leikkauksissa (Käypä hoito, 2014). Asetyylisalisyylihappoa sisältävää särkylääkettä ei kuitenkaan tule käyttää, koska se lisää vuotoriskiä. Potilas ohjataan viikon ajan toimenpiteen jälkeen käyttämään kloorheksiidiini-suuhuuhdetta kaksi kertaa päivässä. Parin ensimmäisen päivän aikana suuhuuhteen annetaan vain vaikuttaa suussa, purskutella ei saa. Suun avaus voi olla vaikeaa parin päivän, tai jopa viikon ajan toimenpiteen jälkeen, mutta jos särky yltyy kolmantena päivänä kovaksi, turvotus lisääntyy, hengitys, nieleminen tai pään kääntäminen vaikeutuu tai jos ilmenee kuumetta, tulee ottaa yhteys hammashoitolaan. (Käypä hoito 2014; Meurman ym. 2008, 741; PSSHP 2016.)

4 DIGITAALINEN OPPIMATERIAALI

Useimpien elämään liittyy audiovisuaalista materiaalia, eli videoita ja se on luonnollinen tapa omak-
sua tietoa nykypäivänä. Videomateriaali toimii mainiosti oppimateriaalina, mutta sen suunnittelussa
ja toteutuksessa on tarkoin huomioitava käyttökonteksti. (Poikkimäki ym. 2011.)

Laadukasta digitaalista oppimateriaalia voidaan käyttää joustavasti opiskelijan osaamisen, kiinnos-
tuksen sekä tarpeiden mukaan. Se tukee yhteisöllistä ja pitkäkestoista työskentelyä sekä aktivoi
opiskelijan omaa ajattelua. Oppimateriaali keskittyy opetettavan asian ydinasioihin ja tukee oppimi-
sen taitojen kehittymistä. Hyvä digitaalinen oppimateriaali on helppokäyttöistä teknisesti ja ulkoasul-
taan pedagogisia ja sisällöllisiä tavoitteita tukeva. (Ilomäki 2012, 10–11.)

Digitaalisen oppimateriaalin vahvuuksia ovat itsenäisen opiskelun tukeminen, opiskelija pystyy opis-
kelemaan ajasta ja paikasta riippumatta. Sähköinen oppimateriaali myös helpottaa opettajan työtä,
kun jäsennelty tietopaketti on valmiiksi tehtynä, jolloin opetuksen suunnittelu helpottuu. (Ekonoja
2014, 166-168)

Digitaalisella oppimateriaalilla on omat laatuksiteerit. Oppimateriaalia voidaan arvioida pedagogisen
laadun, käytettävyyden laadun tai esteettömyyden laadun kriteereillä. Kaikki kriteerit eivät sovi kai-
ken tyyppisten digitaalisten oppimateriaalien arviointiin, koska digitaalinen oppimateriaali on niin
monimuotoista. Pedagogisen laadun kriteereillä arvioidaan oppimateriaalin soveltuvuutta luontevasti
opetus- ja opiskelukäyttöön ja se tukee opiskelua ja opettamista ja tarjoaa pedagogista lisäarvoa.
Käytettävyyden laadun kriteereillä arvioidaan oppimateriaalin rakennetta, teknistä käytettävyyttä
kuten käytön sujuvuutta ja helppoutta. Esteettömyyden laadun kriteereillä taas arvioidaan miten,
oppimateriaali on erilaisten ihmisten saavutettavissa, käytettävissä ja ymmärrettävissä riippumatta
fyysisistä tai psyykkisistä ominaisuuksista. Esteettömyyskriteerit ovat hyvin samanlaisia kuin käytet-
tävyyskriteerit. Tuotannon laadun kriteereillä arvioidaan oppimateriaalin tuotantoprosessin hallittua
toteutusta. Tuotantoprosessia pitää ohjata tiedolliset, taidolliset ja oppimista ohjaavat tavoitteet.
Työn jäljen tulee olla ammattimaista. (Ilomäki 2012, 8-9.)

5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyö suunnitellaan ja toteutetaan tilaajan tarpeisiin sopivaksi. Kehittämisen kohteena voi olla esimerkiksi oppimateriaali. Raportissa esitetään kehittämistyön suunnittelu, arviointi tuotoksesta ja jatkokehittämisideat. (Savonia-ammattikorkeakoulu, 2017)

Kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa digitaalista oppimateriaalia suukirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumisesta ja potilaan ohjaamisesta suukirurgisessa toimenpiteessä Savonia ammattikorkeakoulun suuhygienistin tutkinto-ohjelmaan suulääketieteen opintojaksolle. Digitaalinen oppimateriaali toteutettiin opetusvideoina, joissa kuvataan selkeät ohjeet hoituhuoneessa tapahtuvaan suukirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumiseen, joissa käydään läpi potilaan ohjaus ennen toimenpidettä, toimenpiteen aika sekä ja toimenpiteen jälkeen, sekä kirurginen aseptiikka. Työn tavoitteena on oppimateriaalin avulla vahvistaa suuhygienistiopiskelijan osaamista suukirurgisessa toimenpiteessä suuhygienistin roolissa, sekä tukea suuhygienistiopiskelijoiden itsenäistä opiskelua ja mahdollistaa asian kertauksen.

Kehittämistyön tehtävänä oli selvittää, miten potilasohjaus toteutetaan suukirurgisessa toimenpiteessä perioperatiivisen hoitoprosessin aikana pre-, intra- ja postoperatiivisessa vaiheessa, miten valmistaudutaan suukirurgiseen toimenpiteeseen vastaanotolla ja kartoittaa mitkä ovat hyvän digitaalisen oppimateriaalin kriteerit.

6 DIGITAALISEN OPPIMATERIAALIN TUOTTAMINEN SUUHYGIENISTIN ROOLISTA SUUKIRURGISESSA TOIMENPITEESSÄ

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli tuottaa digitaalista oppimateriaalia suukirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumisesta ja potilaan ohjaamisesta suukirurgisessa toimenpiteessä suulääketieteen opintojaksolle. Digitaalinen oppimateriaali toteutettiin opetusvideoina, joissa kuvataan selkeät ohjeet hoitohuoneessa tapahtuvaan suukirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumiseen. Opetusvideoissa käydään läpi potilaan ohjaus ennen toimenpidettä, toimenpiteen aikana ja toimenpiteen jälkeen sekä kirurginen aseptiikka. Työn tavoitteena oli oppimateriaalin avulla vahvistaa suuhygienistiopiskelijan osaamista suukirurgisessa toimenpiteessä suuhygienistin roolissa, sekä tukea suuhygienistiopiskelijoiden itsenäistä opiskelua ja mahdollistaa asian kertauksen itsenäisesti.

Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden opetussuunnitelmaan kuuluu pakollisena suulääketieteen (TSSULÄ 1) viiden opintopisteen laajuinen opintojakso. Opintojakson osaamistavoitteisiin sisältyvät perioperatiivisen hoitotyön ajattelun soveltaminen suukirurgisen hoitotyön jäsentäjänä, sekä aseptinen toiminta suukirurgista hoitoympäristöä valmistellessa ja suukirurgisessa toimenpiteessä avustamisessa. Opintojakson keskeisiin sisältöihin kuuluivat muun muassa perioperatiivinen hoitoprosessi suukirurgisessa hoitotyössä, steriili pukeutuminen, suukirurginen hoitovälineistö ja laitteisto sekä käytettävät materiaalit, suukirurgiset toimenpiteet ja näytteenotto. (Savonia-ammattikorkeakoulu, 2018a)

6.1 Tuotoksen suunnittelu

Ennen varsinaista opinnäytetyön aloittamista laadimme työsuunnitelman ja aikataulun, jonka puitteissa opinnäytetyö toteutettaisiin. Työsuunnitelmaan määrittelimme opinnäytetyön avainsanoja sekä keskeisiä käsitteitä. Suoritimme tiedonhaun näitä avainsanoja ja keskeisiä käsitteitä hyödyntäen. Näin perehdyimme opinnäytetyömme aihepiiriin ja rajasimme aiheita. Seuraavaksi määrittelimme kehittämistarpeen sekä opinnäytetyön tarkoituksen ja kehittämistyötä ohjaavat tehtävät. Karsoitimme olemassa olevaa tietoa oppimateriaalin valmistusta varten. Valitsimme menetelmät kehittämistyöhön, joita olivat aineistopohjan kerääminen ja analysointi hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen. Kehittämistyössä tai produktiossa suunnitellaan ja toteutetaan esimerkiksi tuotos tai palvelu ja kirjotetaan tuotoksen suunnitteluprosessi sekä viimeistellään työ lopulliseen muotoon. Kehittämistyön tuotoksena valmistui digitaalista oppimateriaalia Savonia ammattikorkeakoulun suuhygienistin tutkinto-ohjelmaan suulääketieteen opintojaksolle suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön. (Savonia-ammattikorkeakoulu, 2019b.)

Aihekuvaus hyväksyttiin helmikuussa 2018 ja työsuunnitelma saatiin valmiiksi joulukuussa 2018. Kevään ja kesän aikana valmistelimme teoreettisen viitekehyksen ja suunnittelimme videot laatimalla käsikirjoitukset videoihin sekä jakamalla roolit kuvaustilanteisiin. Käsikirjoitukset lähetettiin hyväksyttäväksi opinnäytetyön ohjaajalle ennen kuvauksia. Loka- ja marraskuussa 2018 kuvasimme useampana päivänä materiaalia videoihin hammaslääketieteen klinikalla opetustiloissa ja lisäsimme vielä tarkennuksia käsikirjoitukseen kuvausten edetessä. Muokkasimme videot esitettävään muotoon ja

lähetimme ne opinnäytetyön ohjaajalle katsottavaksi, häneltä saimme vielä ideoita videoiden muokkaamiseksi. Videot olivat lopullisesti valmiit joulukuussa 2018. Kehittämistyö ja video steriiliksi puheutumista suukirurgista toimenpidettä varten esitettiin Savonia-ammattikorkeakoulun järjestämässä hyvinvointikonferenssissa Kuopiossa marraskuussa 2018. Teoreettista pohjaa hioimme vielä huhtikuuhun 2019 saakka ja viimein toukokuussa 2019 jätimme kehittämistyön arvioitavaksi. Arvioinnissa kuitenkin kehittämistyön raportissa ja opetusvideoissa ilmeni joitakin asiavirheitä, joiden korjaamiseen käytimme seuraavat kaksi viikkoa ja kuvasimme tarvittavat osat videoihin uudelleen.

6.2 Tiedonhaku

Aiheen löydyttyä aloitetaan suunnitelmallinen tiedonhaku. Opiskelija kerää oman asiantuntijuutensa lisäksi olemassa olevaa tietoa tutkittavasta aiheesta eri lähteistä ja muodostaa siten työllensä tietoperustan. Tiedonhankinnan aikana löydettyt lähteet vaikuttavat opinnäytetyön lopulliseen rajautumiseen ja näkökulman tarkentumiseen. (Savonia-ammattikorkeakoulu, 2019b.)

Opinnäytetyön taustalle keräsimme tietoa aseptiikasta, perioperatiivisesta hoitoprosessista sekä digitaalisen oppimateriaalin tuottamisesta. Teoriatietoa etsimme eri lähteistä, kuten Savonia-Finna palvelusta, Medic tietokannasta, CinAHL palvelusta, Google Scholar palvelusta sekä aiheesta saatavilla olevasta ammattikirjallisuudesta, oppikirjoista, ammattilehdistä, sekä internetistä sellaisista lähteistä, joiden avulla pystyimme luotettavasti saavuttamaan opinnäytetyön tavoitteet. Tiedonhaussa keskityimme etsimään tietoa perioperatiivisesta hoitotyöstä, suukirurgiasta ja siinä avustamisesta. Etsimme tietoa myös digitaalisen oppimateriaalin tuottamisesta ja sen kriteereistä. Keskeisinä käsitteinä ja hakusanoina käytimme: perioperatiivinen, suukirurgia, potilasohjaus, digitaalinen oppimateriaali.

Savonia-Finna palvelusta löytyy hakusanalla ”suukirurgia” 10 osumaa ja hakusanalla ”aseptiikka” löytyi 18 osumaa. Hakusanalla ”suukirurgia” Medic tietokannasta löytyi 65 osumaa ja hakusanalla ”suukirurgia aseptiikka” löytyi 113 osumaa. Savonian kirjastosta löysimme mahdollisesti kirjallaisiksi Duodecim Kirurgia kirjan sekä Therapia Odontologica. Vieraskielisiä lähteitä löytyi CinAHL palvelusta hakusanalla ”perioperative and dental surgery” 25 osumaa. Savonia Finnasta löytyi hakusanalla ”dental surgery” 60 osumaa. Digitaalisesta opetusmateriaalista löytyi Savonia-Finna palvelusta 12 osumaa. CinAHL palvelusta vieraskielisiä lähteitä löytyi 3 osumaa hakusanalla ”digital teaching material”. Aikarajauksena lähteille pyrimme käyttämään enintään 10 vuotta. Käytimme vain ilmaisia saatavilla olevia lähteitä, jotka vastasivat sisällöltään opinnäytetyömme aihetta.

Aluksi suoritimme lähteiden hakua yhdessä Savonia-ammattikorkeakoulun kirjaston tiloissa, mutta koska aikataulujen yhteensovittaminen ei aina onnistunut ja välimatkat olivat pitkiä, jaoimme aiheet, joista haimme tietoa ja kävimme ne sitten yhdessä läpi, kun tapaaminen onnistui. Pyrimme arvioimaan, kuinka hyödynnettävissä lähteiden tieto oli, eli kuinka hyvin lähteen sisältö vastasi suukirurgisen toimenpiteen osa-alueita ja tuki kehittämistyön aihetta. Lisäksi pyrimme löytämään samaa tietoa useammasta eri lähteestä, jotta tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Tietoa haimme suomen ja englannin kielisistä lähteistä. Englanninkielisistä tutkimuksista pyrimme löytämään myös viittauksia

suomenkielisissä tutkimuksissa tai artikkeleissa, joita julkaistiin esimerkiksi hammaslääkärilehdessä. Näin varmistimme ulkomaisen tutkimuksen vastaavuuden kotimaisiin tavoitteisiin potilasturvallisuuden ja aseptiikan toteutumisesta.

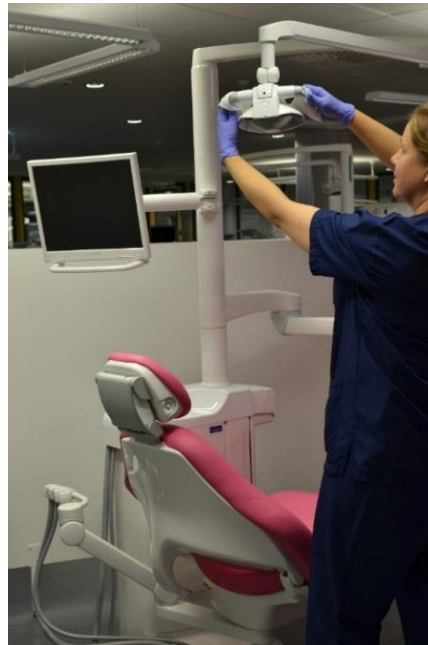
Olimme nähneet ja arvioineet jo aikaisemmin muista aiheista tuotettuja opetusvideoita, joista saimme ideoita videoiden toteutukseen. Päätimme myös lisätä selostuksen videoihin, koska olisimme itse niitä opetusvideoihin kaivanneet. Halusimme videoihin myös tekstityksen, jotta videoita olisi tarpeen tullen mahdollista katsoa ilman ääntä tai äänentoiston puuttuessa. Kuvauspaikkaan olimme jo opintojen aikana tutustuneet käytännön taitoja harjoitellessa hammaslääketieteen opetusklinikan tiloissa. Halusimme toteuttaa kuvaukset mahdollisimman neutraalia taustaa vasten, jotta katsojan huomio ei kiinnittyisi epäolennaisiin asioihin taustalla.

Videoiden aihe on tunnettava mahdollisimman hyvin, jolloin taustatyönä tutustutaan aiheesta olevaan kirjallisuuteen, ääni- ja kuvamateriaaliin, sekä kuvauspaikkoihin (Turtiainen, 2010). Teoriapohjan keräämisen jälkeen laadimme käsikirjoituksen digitaalista oppimateriaalia varten. Käsikirjoituksessa kuvaillaan kameran edessä tapahtuva toiminta yksityiskohtaisesti, jolloin käsikirjoitukseen liitetään myös mahdollinen selostus ja henkilöhahmojen puheenvuorot sekä muu äänimaailma (Turtiainen, 2010). Kirjoitimme käsikirjoitukseen kuvaustilanteen, oliko kyseessä video vai valokuva ja kuvan kanssa esiintyvä tekstitys ja selostus. Käsikirjoituksen täydentämiseen saimme lisäohjeita opinnäytetyön ohjaajaltamme. Käsikirjoitus (liite 1) myös täydentyi digitaalista oppimateriaalia kuvaessa, kun huomasimme joidenkin kohtausten toimivan paremmin yksittäisinä kuvina.

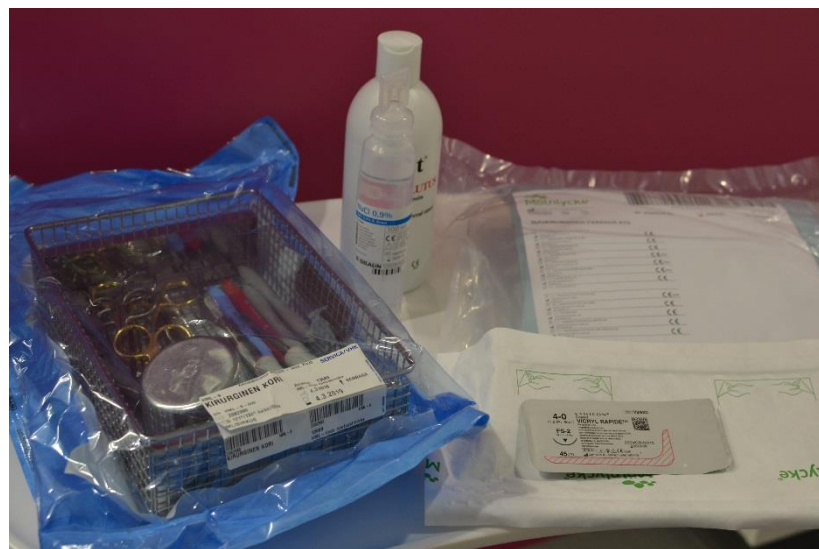
6.3 Tuotoksen toteutus

Digitaalisen oppimateriaalin kuvaaminen suoritettiin Itä-Suomen yliopiston hammaslääketieteen opetusklinikan tiloissa. Tarvittava materiaalit, kuten steriilit välinekorit ja liinat saimme Savonia ammattikorkeakoululta. Kuvausvälineenä oli oma järjestelmäkamera. Kuvauksissa meillä oli opinnäytetyön tekijöiden lisäksi yksi avustaja. Kohtauksia kuvattiin sekä liikkuvana kuvana, että valokuvina, jotta editointivaiheessa olisi käytettävissä mahdollisimman monipuolista materiaalia varmistamaan digitaalisen oppimateriaalin selkeyden ja toimivuuden.

Videot kuvasimme neljänä eri päivänä. Aluksi keräsimme kaikki kuvaamisessa tarvittavat tavarat ja valmistelimme hoitoyksikön kuvaamista varten. Otimme useita kuvia ja videoita, jotta pystyimme sitten valitsemaan parhaiten sopivat videoihin. Videoissa oleviin repliikkeihin meidän ei kuvausvaiheessa tarvinnut kiinnittää huomiota, sillä ne äänitettiin ja lisättiin editointi vaiheessa Wondershare Filmora-ohjelmalla.



KUVA 1. Hoitoyksikön valmistelu. (Pernu, 2018)



KUVA 2. Suukirurgisessa toimenpiteessä tarvittavat välineet. (Pernu, 2018)

Ajatuksena oli tehdä mahdollisimman selkeät videot, joissa tulisi näkymään selkeästi suuhygienistin rooli suukirurgisessa toimenpiteessä. Kuvatessa pyrimme keskittymään siihen mikä oli olennaista tapahtumassa. Etenimme käsikirjoituksen mukaan kuvaamisessa, suurimmaksi osaksi otimme itse kuvat. Jos molemmat esiinnyimme kuvassa tai videossa, silloin meillä oli avustaja kuvaamassa. Haasteena kuvauksissa oli kuvauksissa käytettävän tilan ahtaus, sekä valaistus, jonka kirkkauteen emme itse voineet juurikaan vaikuttaa. Jotkut kohtaukset vaativat useampia ottoja eri kuvakulmista. Ensimmäisillä kuvauskerroilla ei ollut saatavilla oikean kokoisia steriilejä käsineitä, joten käsineiden koko on liian suuri osassa opetusvideoita. Joissakin kohtauksissa olimme taas käyttäneet avustavalla suuhygienistillä tehdaspuhtaita käsineitä, josta vasta ensimmäisen kehittämistyön arvioinnin jälkeen selvisi, että tehdaspuhtaita käsineitä parempi vaihtoehto olisi ollut hyvin desinfioitu käsien iho. Joissakin otoksissa myös steriili leikkaustakki osui ympäristöön kontaminoituen, samoin steriili reikäliina

oli asetettu kuvassa virheellisesti potilaan päälle. Näitä emme itse huomanneet kuvauksissa emmekä videoita katsellessa. Nämä kohtaukset kuvattiin uudelleen ja editoitiin osaksi opetusvideoita. Osa uudestaan kuvatusta materiaalista oli jostain syystä jäänyt tallentumatta kameran muistikortille, jolloin hyödynsimme aiemmin kuvattua materiaalia.

Ennen videoiden editointia tutustuimme erilaisiin editointiohjelmiin ja ohjelmaksi valikoitui Wondershare Filmora- videoeditori helppokäyttöisyyden takia. Ohjelmisto sisälsi perustoimet, joiden lisäksi käytössä oli erilaisia tehosteita ja suodattimia tiedostojen muokkaamiseksi. Suodattimilla pystyi korjaamaan tai tasapainottamaan värejä, sekä lisäämään siirtymiä leikkeiden väliin. Ohjelmiston avulla useita kappaleita ja elementtejä oli mahdollista muokata samanaikaisesti. Wondershare Filmora sisälsi myös tarvittavat ominaisuudet äänen muokkaamiseen ja äänen hallitsemiseen sekä taustamelun poistamiseen. Ohjelmiston avulla pystyi esikatsella ääni- ja videoraitoja. (Vessoft, 2019.)

6.4 Tuotoksen arviointi

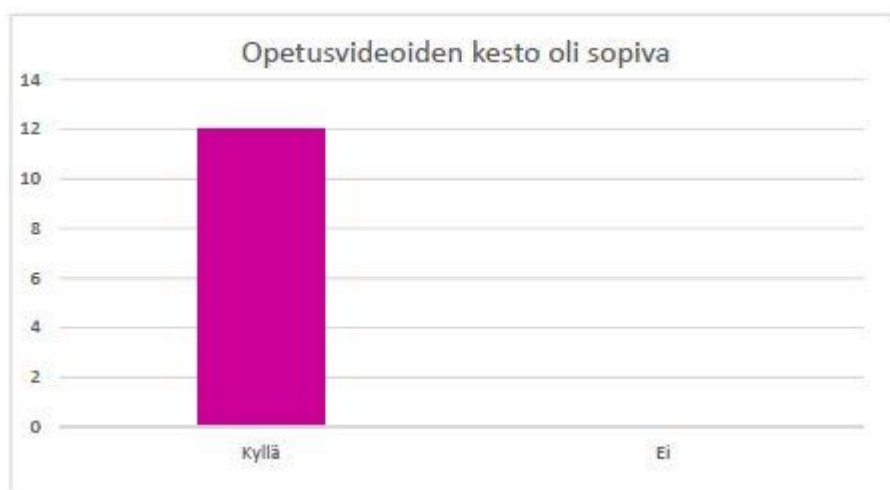
Videot lähetettiin arvioitaviksi syksyllä 2015 ja 2016 opintonsa aloittaneille suuhygienistiopiskelijoille. He olivat jo käyneet suulääketieteen opintojakson, joten heillä oli jo teoriatieto aiheesta. Palautetta opetusvideoista keräsimme Webropol-ohjelman avulla laaditun palautekyselyn avulla (liite 2). Arvioitavana kohtina olivat muun muassa videoiden laatu, hyödynnettävyys opetuksessa sekä oppimateriaalin sisällön vastaavuus opintojakson opetussuunnitelman kanssa. Kysely lähetettiin 38 opiskelijalle, joista palautetta saimme 12 vastaajalta. Palautteen avulla pystyimme vielä muokkaamaan videoita.

Palautekysely sisälsi yhteensä 14 kysymystä, joista kymmeneen vastaus vaihtoehtoina oli ”kyllä” tai ”ei”. Yksi kysymys oli väittämä, johon vastaaja pystyi vastaamaan asteikoilla 1-5, oliko hän ”täysin erimielistä (1)” vai ”täysin samaa mieltä (5)”. Loput kolme kysymystä oli avoimia kysymyksiä, joihin vastaaja sai omin sanoin vastata.

Lähetimme sähköpostilla linkit videoihin ja palautekyselyyn saatekirjeen (liite 4) kanssa vuosina 2015 ja 2016 aloittaneille suuhygienistiopiskelijoille. Vastausaikaa oli 4 vuorokautta ja vastaukset saimme 12 opiskelijalta.

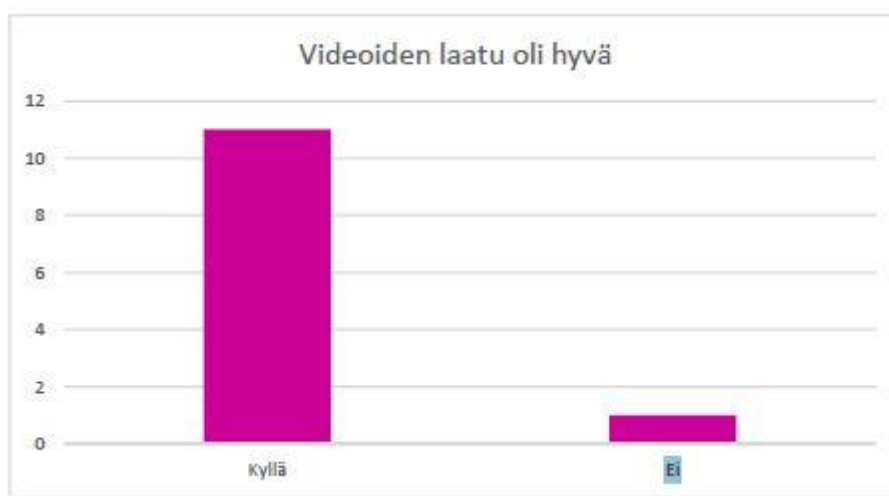
6.5 Tulokset

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyimme, oliko videoiden kesto sopiva. Kysymyksellä haettiin erityisesti sopivuutta opetuskäyttöön. Kaikki 12 vastaajaa pitivät videoiden kestoa sopivana opetuskäyttöön (kaavio 1). Videoiden kestot olivat 3:45 min, 4:33 min ja 6:03 min. Onnistuimme tässä omasta mielestämmekin hyvin, liian pitkiin videoihin ei jaksaisi keskittyä. Saimme kaiken tarpeellisen hyvin tiivistettyä.



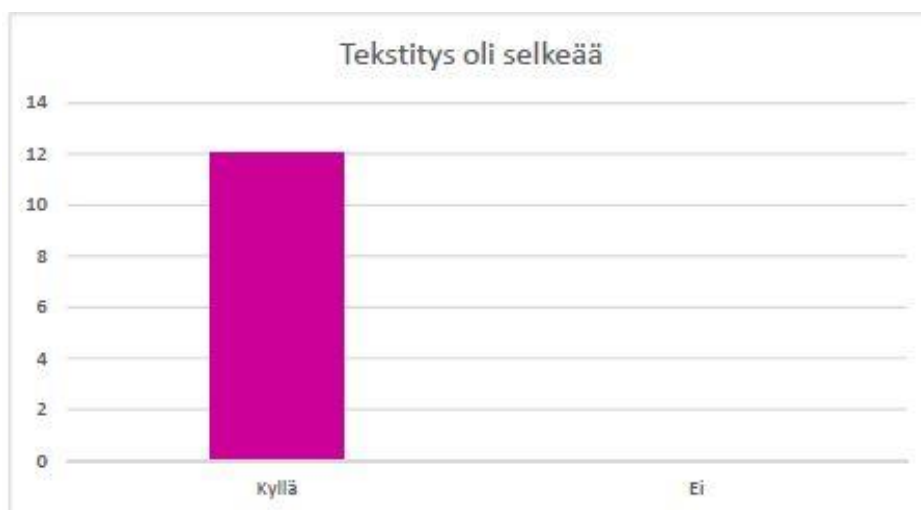
Kaavio 1. Opetusvideoiden kesto.

Toisessa kysymyksessä tiedustelimme kuvanlaatua. 12 vastaajasta yksi totesi, ettei kuvanlaatu ole riittävän hyvä (kaavio 2). Myös avoimessa palautteessa oli kommentoitu huonoa kuvanlaatua, erityisesti steriilien käsinien pukemista kuvaavassa videossa. Tämä meillä oli itekin tiedossa jo kuvaus-tilanteessa, mutta tilojen valaistus antoi samanlaisen tuloksen joka kuvauskerralla käsinepakkauksen heijastaessa valoa.

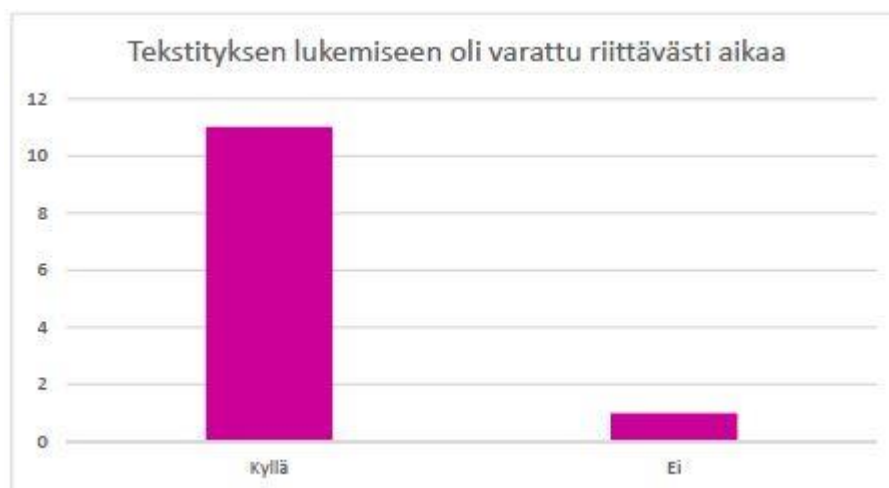


Kaavio 2. Opetusvideoiden laatu.

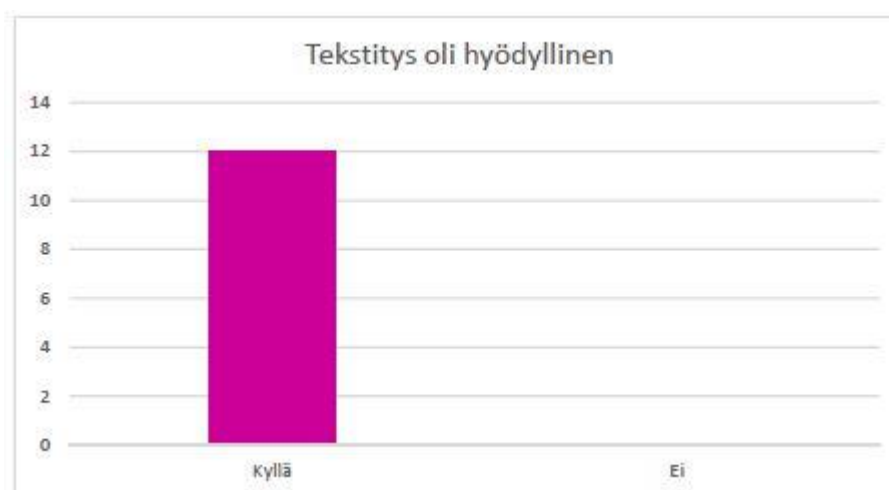
Kysymyksissä numero 3, 4 ja 5 pyydettiin arvioimaan tekstitystä. Kaikki 12 vastaajaa pitivät videoihin lisättyä tekstitystä selkeänä (kaavio 3). Videoihin oli lisätty ajoittain perinteisen kertovan tekstityksen lisäksi pieniä tietoiskuja. Yksi vastaaja 12 vastaajasta ei pitänyt tekstityksen lukemiseen varattua aikaa riittävänä (kaavio 4). Avoimissa kysymyksissä oli kommentti, että pääasiassa tekstien lukemiseen oli riittävästi aikaa, mutta pari kohtaa oli, joissa oli sekä ylä- että alareunassa tekstitys, eikä aika riittänyt molempien lukemiseen. Annetun palautteen perusteella kävimme vielä videot läpi ja lisäsimme aikaa tekstitysten esillä oloon. Kaikki vastaajat myös pitivät tekstitystä hyödyllisenä (kaavio 5).



Kaavio 3. Opetusvideoiden tekstityksen selkeys.

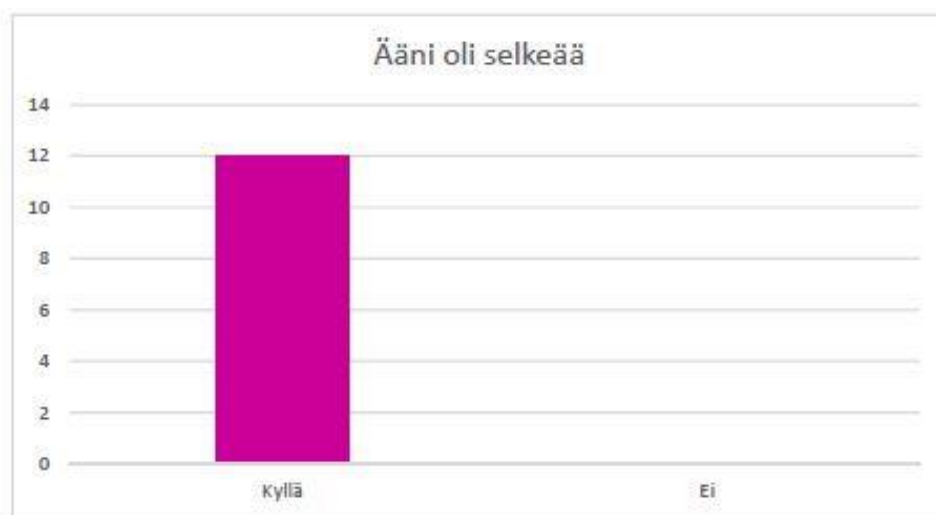


Kaavio 4. Opetusvideoiden tekstityksen kesto.



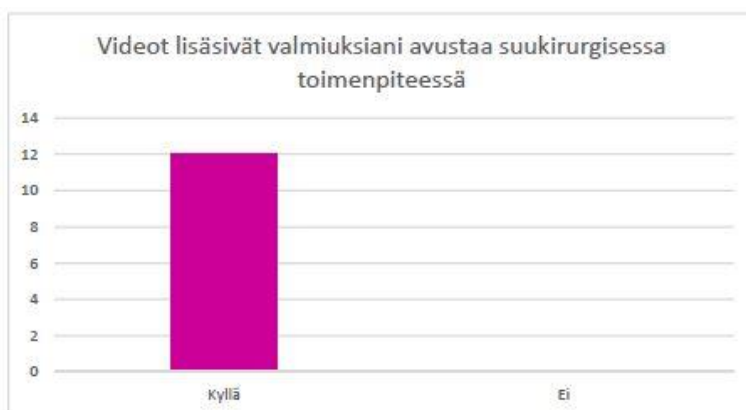
Kaavio 5. Opetusvideoiden tekstityksen hyödyllisyys.

Kuudennessa kysymyksessä pyydettiin arvioimaan videoihin äänitettyä ääntä ja kaikkien vastaajien mielestä se oli selkeää (kaavio 6).



Kaavio 6. Opetusvideoiden ääni.

Kysymyksissä 7, 8 ja 9 kysyttiin, miten vastaajien omat valmiudet muuttuivat videoiden myötä. Kaikki vastaajien mielestä heidän valmiutensa avustaa suukirurgisessa toimenpiteessä lisääntyivät (kaavio 7), myöskin valmiudet suukirurgisen toimenpiteen valmisteluun lisääntyi kaikilla vastaajilla (kaavio 8). 11 vastaajalla videot saivat pohtimaan omaa toimintaa suuhygienistin roolissa suukirurgisessa toimenpiteessä (kaavio 9).



Kaavio 7. Opetusvideoiden vaikutus lisätä valmiuksia suukirurgisessa toimenpiteessä avustamiseen.



Kaavio 8. Opetusvideoiden vaikutus lisätä valmiuksia suukirurgisen toimenpiteen valmisteluun.



Kaavio 9. Opetusvideoiden herättämä pohdinta.

10. kysymyksessä tiedusteltiin, herättivätkö videot mielenkiinnon ja saivatko etsimään aiheesta lisää tietoa. Tähän kysymykseen neljä vastasi myöntävästi ja kahdeksan kieltävästi (kaavio 10).



Kaavio 10. Opetusvideot herättämä mielenkiinto lisätiedon hakemiseen.

11. kysymys oli väittämä, jossa oli väittämä: videot vastasivat mielestäni suulääketieteen opintojakson sisältöä. Vastaamaan pystyi vastaamaan asteikolla 1-5, 1=täysin erimieltä ja 5= täysin samaa mieltä. Keskiarvo vastauksissa oli 4.33 (kaavio 11).



Kaavio 11. Opetusvideoiden vastaavuus suulääketieteen opintojakson sisältöön.

Kysyimme myös mitä hyvää videoissa oli ja palautteen antajista 11 oli antanut kirjallista palautetta. Useammassa palautteessa keuhuttiin videoihin nauhoitettua ääntä, se helpotti videoihin keskittymistä. Myös videoiden visuaalisuus mainittiin. Kirurgisen poran ja steriilin pukeutumisen ohjeista pidettiin. Videoita pidettiin myös kattavana tietopakettina.

Pyysimme vastaajilta myös ehdotuksia videoiden kehittämiseksi, tähän 8 vastaajaa oli kirjoittanut palautetta. Useammassa mainittiin videoiden kuvanlaatu ja valotus paikoittain heikoksi. Myöskin tekstit olisivat saaneet näkyä pidempään. Ehdotuksia lisättäväksi videoihin oli poran laitto ja kirurgisen imunkärjen asettaminen imuletkuun. Näistä pystyimme vielä muokkaamaan imunkärjen asettamisen. Poran yleensä hammaslääkäri itse valitsee ja laittaa.

7 POHDINTA

Tässä osiossa tarkastelemme opinnäytetyömme eettisyyttä ja luotettavuutta sekä omaa ammatillista kasvua. Käymme läpi kehittämistyömme kyselyn tuloksia ja niiden hyödyllisyyttä oman tuotoksemme kehittämisessä. Lisäksi mietimme työlle jatkokehittämisideoita.

Olemme lopputulokseen tyytyväisiä, vaikka opinnäytetyön tekeminen oli pitkä ja haastava prosessi. Jokaiseen kehittämistyön vaiheeseen olemme pyrkineet panostamaan ja tekemään parhaamme.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opetus- ja kulttuuriministeriön tutkimuseettinen neuvottelukunta on yhdessä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa uudistanut tutkimuseettisen ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkaus-epäilyjen käsittelemisestä. Tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä tutkimusta harjoittavissa organisaatioissa, kuten yliopistoissa, ammattikorkeakouluissa ja tutkimuslaitoksissa. (TENK 2012, 4.) Pyrimme opinnäytetyössämme tuottamaan puolueetonta ja totuudenmukaista materiaalia aiheestamme sekä käyttämään työssämme luotettavia lähteitä, uusinta saatavilla olevaa tietoa ja olimme kriittisiä etsiessämme tietoa. Muutamaa lähdetä lukuun ottamatta kaikki lähteet olivat enintään 10 vuotta vanhoja. Tiedonhaku aloitettiin vuonna 2018, jolloin hyväksyimme 2008 ja sitä uudemmat lähteet, näitä muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Pyrimme noudattamaan aikataulua ja tilaajan kanssa tehtyjä sopimuksia. Vältimme työssämme plagiointia ja noudatimme tekijänoikeuslakia. Lähteet on merkitty Savonia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan tekstiin. Lähteiden käyttö osoittaa tieteellisten käytäntöjen sekä aiheen hallintaa. Lähdeviitteillä pystytään osoittamaan, kuka asian on esittänyt. Toisten ajatusten esittäminen ominaan on plagiointirikos. Lähteiden avulla ilmaistaan oppineisuutta ja niiden avulla lukija voi tarkistaa esitetyn tiedon, tulkintojen pätevyyden sekä pystyy etsimään aiheesta lisää tietoa. (Tampereen yliopisto, 2010.)

Kehittämistyön tuotoksena valmistui lopulta neljä videota. Ensimmäisen videon aiheena on potilasohjaus suukirurgisessa toimenpiteessä, toisessa videossa käsitellään steriiliä pukeutumista, kolmannessa videossa esittelemme steriilin kattamisen ja neljäs video on tehtävämateriaalia opintojaksolle, jossa opiskelijan on tunnistettava videolta steriiliksi pukeutumisessa ja steriilin kattauksen tekemisessä tapahtuvat virheet. Idea neljännessä videosta syntyi vasta opinnäytetyön ensimmäisen arvioinnin jälkeen. Digitaalinen oppimateriaali vastaa Suulääkietieteen -opintojakson tavoitteita ja sisältöä, sekä täyttää digitaalisen oppimateriaalin kriteerit. Digitaalinen oppimateriaali mahdollistaa opiskelijan itsenäisen opiskelun ja myös aiheen käsittelyn oppitunnilla. Oppimateriaalissa keskitytään suuhygienistin rooliin suukirurgisessa toimenpiteessä. Kehittämistyön tuotoksena syntyneet videot jäävät Savonia-ammattikorkeakoulun käyttöön. Videoita voi käyttää opetuksen tukena tai antaa itseopiskelumateriaaliksi opiskelijoille. Neljännessä videosta tuli oppimistehtävä suulääkietieteen opintojaksolle. Videossa on virheitä, jotka opiskelijan tulee huomata.

Keräsimme arviointipalautteen kehittämistyön tuotoksena valmistuneesta oppimateriaalista sähköisellä Webropol kyselyllä vuosina 2015 ja 2016 aloittaneilta suuhygienistiopiskelijoilta, jotka ovat jo suorittaneet suulääketieteen opintojakson. Lähetimme sähköpostilla kyseisille ryhmille saatekirjeen (liite 3), linkit videoihin sekä linkin Webropol palautelomakkeeseen (liite 2). Palautekyselyyn vastaminen oli täysin vapaaehtoista ja siihen vastattiin anonyymisti. Saamaamme palautetta ei muokattu emmekä luovuttaneet sitä muille osapuolille. Noudatimme palautekyselyssä salassapitovelvollisuutta.

Digitaaliseen oppimateriaaliin kuvasimme kaikki videot ja kuvat itse, jotta emme riko tekijänoikeus sääntöä. Alkuperäisiä kuvia ja videoita emme luovuta Savonia-ammattikorkeakoululle, jolloin käyttöoikeudet niihin ovat meillä. Editoidut videot luovutamme Savonia-ammattikorkeakoululle. Videoiden käyttö- ja päivitysoikeus on Savonia-ammattikorkeakoululla. Videoille esiinnyimme itse, joten avustajilta ei tarvinnut pyytää suostumusta videoihin. Ilman tekijänoikeutta kuka tahansa voisi omia kenen tahansa tekemän työn ja hyötyä siitä (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2015, 3).

7.2 Opinnäytetyön merkitys

Valtioneuvoston asetuksessa ammattikorkeakouluista sanotaan että, ammattikorkeakoulututkintoon johtavissa opinnoissa kuuluu olla opinnäytetyö. Asetuksessa on säädetty ammattikorkeakouluille tavoitteet ja opinnäytetyön tarkoituksena on osoittaa tavoitteiden saavuttaminen. Tavoitteisiin kuuluu omien tietojen ja taitojen soveltaminen käytännön asiantuntijatehtävissä. Opinnäytetyön kautta opiskelija oppii tiedon hakua ja käsittelyä, kuin kehittämistyöskentelyä. (Savonia-ammattikorkeakoulu, 2018b; Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014 2 § ja 4 §.)

Tiedon haussa käytimme luotettavia tietokantoja, Savonia-ammattikorkeakoulun kirjastoa, Kuopion kaupungin kirjastoa ja tieteellisiä tietoja aiheesta. Näin opimme etsimään luotettavia ja tieteellistä tietoa, sekä hyödyntämään tutkittua, näyttöön perustuvaa tietoa. Opimme myös tutkimaan ja arvioimaan kriittisesti lähteitämme. Meille opinnäytetyöstä on hyötyä paljon, sillä opimme tietysti suukirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumisen ja potilaan ohjaamisen, mutta myös digitaalisen oppimateriaalin teon. Opinnäytetyö selkeytti suukirurgisen toimenpiteen kulkua, aseptiikkaa sekä potilaan perioperatiivista hoitopolkua. Steriilin pukeutumisen vaiheet tulivat selkeiksi. Opimme suunnittelemaan oppimateriaalia, sekä tekemään siitä mahdollisimman ymmärrettävää. Suuhygienistin tutkinto-ohjelman osaamistavoitteissa mainitaankin, että suuhygienistin tulee osata työssään arvioida ja soveltaa teoriaa, toiminnan tulee perustua parhaaseen mahdolliseen näyttöön, työssä tulee osata hyödyntää tieto- ja viestintätekniikkaa, sekä kykenee luovaan ongelman ratkaisuun ja työtapojen kehittämiseen. (Savonia-ammattikorkeakoulu, 2018a.)

Kehittämistyön tuotos on hyödyllinen suuhygienistiopiskelijoiden opetuksessa ja oppimateriaalia voidaan hyödyntää myös hammashoitajaopiskelijoiden koulutuksessa. Materiaali vahvistaa opiskelijan osaamista suukirurgisessa toimenpiteessä suuhygienistin vastuualueella, sekä tukee itsenäistä opiskelua ja mahdollistaa asian kertauksen opiskelijan omalla ajalla. Opinnäytetyön tilaaja Savonia-ammattikorkeakoulu saa käyttöönsä valmiin, selkeän ja päivitetyn oppimateriaalin. Suulääketieteen

opintojakson opettaja voi hyödyntää valmista materiaalia opetuksessaan ja aikaa vapautuu opintomateriaalin suunnittelusta varsinaiseen opetukseen. Oppimateriaalia on myös helppo muokata ja päivittää tarvittaessa.

Potilaan näkökulmasta on tärkeää, että potilasturvallisuus ja aseptiikka toteutuvat oikein. Selkeät ohjeet lisäävät myös suuhygienistin, hammashoitajan sekä hammaslääkärin työturvallisuutta. Potilasturvallisuus on sitä, että potilaan saama hoito edistävät hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan ja hoito toteutetaan mahdollisia haittavaikutuksia välttämällä. Tarkoitus on suojata potilaan vahingoittumista ja varmistaa hoidon turvallisuus. (STM 2017, 12.) Työntekijän on myös kokemuksensa, työnantajalta saamansa opetuksen ja ohjauksen sekä ammattitaitonsa mukaisesti työssään huolehdittava käytettävissään olevin keinoin niin omasta kuin muiden työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 18 §.) Kaikkiin suun terveydenhuollon toimenpiteiden osa-alueisiin, kuten diagnostiikkaan, hoitotapahtumaan, laitteisiin, lääkkeisiin, infektioiden torjuntaan, tiimityöskentelyyn sekä kommunikaatioon liittyy potilasturvallisuus. Riskinä voivat olla myös erilaiset hammaslääkäriin ja potilaaseen liittyvät tekijät. Vaikka vakavat vaaratapahtumat olivat harvinaisia, ilmeni lievempiä tapahtumia selvästi yleisemmin etenkin suukirurgiassa sekä muiden hoitotoimenpiteiden yhteydessä. (Hiivala, 2016)

Suuhygienistin tulee tehdä työnsä mahdollisimman korkeatasoisesti, tuntea omat kykynsä ja ymmärtää vastuunsa hoidettavasta potilaasta. Hoitotyön tulee perustua tutkittuun tietoon. Oma ammattitaitoa tulee ylläpitää ja kehittää jatkuvasti. Suuhygienisti toimii moniammatillisessa työyhteisössä ja tietää oman roolinsa. (SSHL ry, 2015.) Suuhygienistin tulee tarkkailla omaa sekä muiden toimintaa suukirurgisessa toimenpiteessä ja ilmoittaa välittömästi havaitsemistaan epäkohdista, jotta potilasturvallisuus toteutuu. Henkilökohtainen hygienia on tärkeää. Suuhygienistin tulee ylläpitää ja päivittää tietojansa ja taitojaan.

7.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi ja oman ammatillisen kasvun reflektointi

Opinnäytetyömme tuotos vastaa tavoitteitamme. Onnistuimme aiheen laajuudesta huolimatta tuomaan videoihin kaiken tärkeän tiedon selkeästi ja ymmärrettävästi. Videot onnistuivat visuaalisesti ja tiedollisesti yli omien odotusten. Opimme paljon suukirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumisesta ja videoiden suunnittelusta ja toteutuksesta itsekkin. Opinnäytetyön tuotosvaiheeseen olemme olleet tyytyväisiä, myös senkin jälkeen, kun jouduimme koostamaan kehittämistyötä uudelleen. Koko opinnäytetyö prosessia pohdittaessa selkeämpi aikataulutusta ja aikataulussa pysymisellä olisimme vältäneet lopun kiireen ja suunnittelusta aikataulusta myöhästymisen. Aikataulutusta häiritsi paljon positiiviseksi ongelmaksi koituneet työt, olisimme voineet jo alussa tiedostaa tämän ajankäytön ongelman ja varata enemmän aikaa opinnäytetyölle. Opinnäytetyön kautta opiskelija oppii tiedon hakua ja käsittelyä, kuin kehittämistyöskentelyä. (Savonia-ammattikorkeakoulu, 2019b) Opinnäytetyö prosessin aikana olemme oppineet tiedon hakua ja tiedon tutkimista ja käsittelyä kriittisesti.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, työn tilaajana oli Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa aiheen laajuuden sekä aikataulujen yhdistämisen vuoksi. Yhteistä

aikaa opinnäytetyön tekemiseen oli vaikea löytää työaikataulujen ja perhe-elämän lomasta. Lisäksi kummallakin oli pitkä ajomatka töihin ja lisäksi meidän tekijöiden asuinpaikkojen välillä oli pitkä välimatka. Näistä syistä myös opinnäytetyön toteutusta varten laatimamme aikataulu venyi. Opinnäytetyötä toteutettiin pitkälti Onedriven, Whatsappin sekä sähköpostin välityksellä ja mielipiteitä vaihdettiin sekä suunnitelmia tehtiin puhelimesta puhuen.

Aihe osoittautui loppua kohden laajaksi ja videoihin olisi saanut vielä enemmän yksityiskohtaista tietoa, joten alussa olisimme voineet tarkemmin rajata aihetta ja tehdä yhden tai kaksi videota, jossa olisi tietoa vielä enemmän. Nyt videot ovat pintaraapaisu aiheesta, mutta mielestämme hyvää oppimateriaalia suukirurgisen toimenpiteen vaiheista. Esimerkiksi steriiliksi pukeutumisesta ja toimenpidehuoneen valmistelusta olisi jo pelkästään saanut hyvää oppimateriaalia, jolloin potilasohjaus ja perioperatiivinen hoitopolku olisi rajautunut pois. Kapeampaan aiheeseen olisi saanut enemmän tietoa, nyt oli haastavaa tiivistää laaja aihe pakettiin, jossa ilmeni kaikki oleellinen. Tämä näkyi myös siinä, että ensimmäiseen arviointiin mennessä teoreettinen pohja ei edennyt riittävän loogisesti ja videoihin oli jäänyt selkeitä asiavirheitä pyrkiessämme tuottamaan ohjeet suukirurgiseen toimenpiteeseen pääpiirteittäin.

Haastavaksi koimme myös sen, että vaikka tietoa löytyi, niin se ei suoranaisesti kuvannut suuhygienistin roolia suukirurgisessa toimenpiteessä, jolloin yleiskirurgisia toimenpiteitä ja niiden valmistelua kuvaavista materiaaleista oli poimittava ne kohdat, jotka soveltuivat suukirurgisen toimenpiteen suorittamiseen ja valmisteluun. Esimerkiksi lähteenä käytetty suukirurgia ja suukirurginen hoitotaito-oppikirja vuodelta 1993 on viimeisin oppikirja suukirurgiasta ja yhä käytössä oppikirjana Savonia-ammattikorkeakoulun suulääketieteen opintojaksolla.

Pohdittavana oli myös, toteutetaanko toimenpidepöydän kattamisen osio pelkästään suuhygienistin toimesta vai onko kattausta tekemässä lisäksi hammaslääkäri tai avustava suuhygienisti, koska mahdollisuus siihen, että kattauksen tekee yksistään suuhygienisti, on olemassa. Lisäksi kaikilla hammashoitoloilla ei ole käytössä kirurgista poraa tai imua. Näiden laitto valmiiksi oli uutta ja kehitti omaa osaamista. Keskustelua lisäsi molempien kokemukset eri organisaatioissa havaituista tavoista, joka paikassa on ne omat tavat toimia, erilaiset steriilit pakkaukset sekä laitteet. Esimerkiksi steriilit reikäliinat saattavat olla eri kokoisia sekä taiteltu eri tavoin. Videoita tehdessä etsimme vielä lisää lähteitä tukemaan käsitystämme aikaisemmin haetun teoria tiedon oikeellisuudesta. Teoriatieto on lisääntynyt koko opinnäytetyöprosessin ajan. Vaikka ensimmäisen arvioinnin jälkeen tarvittavat kirjallisen materiaalin täydentäminen ja uuden materiaalin kuvaaminen harmittikin kovasti, olivat ne kuitenkin itselle suureksi hyödyksi käydä läpi virheet ja vielä uudelleen kerrata aseptiikkaa ja harjoitella omaa tekniikkaa varsinkin kattamisen ja steriiliksi pukeutumisen osalta. Steriilin käsinpakkauksen avaaminenkin saattaa olla yllättävän hankalaa.

Aihe ei ollut meille täysin vieras, sillä meillä molemmilla on kokemusta hammaslääkärin avustamisesta suukirurgisessa toimenpiteessä. Kehittämistyötä tehdessä huomasimme, miten käytännöt työelämässä vaihtelevat työpaikan mukaan. Digitaalisen oppimateriaalin tuottaminen ja tiedon keruu kuitenkin vahvistivat osaamista, sekä laitoi pohtimaan omaa toimintaa ja muita mahdollisia tapoja

toteuttaa esimerkiksi steriili kattaus. Kehittämistyön tekeminen on myös vahvistanut omaa teoriaosaamista sekä käytännön taitoja erityisesti toimenpidepöydän kattamisesta ja steriiliksi pukeutumisesta. Kehittämistyön jälkeen hallitsimme varmasti käsien kirurgisen desinfektion, sekä osaamme tarkastella aseptisen toiminnan toteutumista ja raportoida mikäli toiminnassa ilmenee puutteita.

Tämän prosessin aikana opimme myös paljon videoiden teosta ja editoinnista, kummastakaan meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta. Opimme, miten kuvausprosessia helpottaa kunnolla suunniteltu käsikirjoitus (liite 1), toimiva tila ja riittävä valaistus sekä kuinka tärkeässä roolissa työn tuloksen kannalta on toimiva editointi ohjelma. Opetusvideoissa olennaista on myös välttää virheiden tekeminen, jotta virheet eivät välittyisi opetuksen kautta työelämään vaarantaen potilasturvallisuutta.

7.4 Jatkokehittämisideat

Videoita pystyy käyttämään niin suuhygienistiopiskelijoiden teoriaopetuksen tukena, kuin itseopiskelumateriaalinakin. Videot soveltuvat myös verkko-opintoihin. Videoiden pohjalta olisi mahdollista tehdä verkkotentti varmistamaan, että opiskelijat ovat sisäistäneet videoilla olevan asian. Videot annetaan Savonia-ammattikorkeakoululle muokkausoikeuksin, joten videoissa olevaa tietoa pystyy helposti päivittämään, mikäli videossa oleva tieto tulee muuttumaan.

Opinnäytetyötämme pystyisi hyödyntämään myös esimerkiksi hammashoitajien koulutuksessa, koska heillä myös on täysin sama rooli suukirurgisessa toimenpiteessä kuin suuhygienistillä. Prosessin alussa olisimme voineet aiheita tarjota myös esimerkiksi hammashoitoloihin ja osastoille, joissa tehdään suukirurgisia toimenpiteitä. Videoita pystyisi käyttämään hammashoitoloissa uusien hoitajien perehdytyksessä sekä kertauksena hyvän käsihygienian toteutuksesta.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AILIO Johanna 2015. Vähän parempi video. Opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen. [verkko-opas] [viitattu 2018-10-1] Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>
- ALHAVA Esko, HÖCKERSTEDT Krister, LEPPÄNIEMI Ari ja ROBERTS, Peter J. 2010. Kirurgia. 2 painos. Duodecim.
- ANTTALAINEN-KULMALA Elise, NORDSTRÖM Elisa ja SAARINEN Heidi. 2013. Lähihoitaja perioperatiivisessa hoitotyössä. Helsinki:Sanoma Pro Oy.
- ANTTILA, Pirkko ja KATAIKKO, Marja-Sisko. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina:Akatiimi.
- EKONOJA, Antti. 2014. Oppimateriaalien kehittäminen, hyödyntäminen ja rooli tieto- ja viestintätekniikan opetuksessa. Informaatioteknologian tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. [viitattu: 2019-05-13] Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/44175>
- ELORANTA,Tuija ja VIRKKI, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. s.54-55,58,74-76 Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- FORDELL, Merja, KAAKINEN, Pirjo, KÄÄRIÄINEN, Maria, RAJALA, Mira. 2017. The Quality of Patient Education in Day Surgery by Adult Patients. Tutkimus. [viitattu 2019-05-19] Saatavissa: [https://www.jopan.org/article/S1089-9472\(16\)30427-0/fulltext](https://www.jopan.org/article/S1089-9472(16)30427-0/fulltext)
- GLAXOSMITHKLINE CONSUMER HEALTHCARE A/S. 2019. Corsodyl 2 mg/ml liuos suuonteloon. Pakkausseloste: tietoa käyttäjälle.
- HAMMASLÄÄKÄRILIITTO 2017. Suun alueen leikkaukset. [Verkkoaineisto] [Viitattu 2017-01-23] Saatavissa <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-hoitotoimenpiteet/suun-alueen-leikkaukset>
- HAMMASPERÄISET ÄKILLISET INFEKTIOT JA MIKROBILÄÄKKEET. 2018. Käypä hoito. [verkkosivu] [viitattu 2019-03-31] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50090>
- HAUTAKANGAS, Anna-Liisa, HORN, Tarja, PYHÄLÄ-LILJESTRÖM, Paula, RAAPPANA, Maarit. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Helsinki:WSOY
- HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä, SIRVIÖ, Kaarina. 2015. Terve suu. Helsinki:Academica-Kustannus Oy
- HIIRI, Anne. 2015. Terve suu. Pelkäävän potilaan hoito. Duodecim. [verkkojulkaisu] [viitattu: 2019-03-31] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00097
- HIIVALA, Nora. 2016. Patient Safety Incidents, Their Contributing and Mitigating Factors in Dentistry. Helsingin yliopisto. Suu- ja leukasairauksien osasto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. [viitattu 2019-05-12] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/159853/patients.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- HUS. 2017. Kirurginen käsienvpesu ja desinfektio. Infektiosairauksien klinikka. [verkkodokumentti]. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. [viitattu 2018-12-10] Saatavissa: <http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektioidentorjuntaohjeet/Documents/2.2%20Kirurginen%20k%C3%A4sienpesu%20ja%20desinfektio.pdf>
- HUURRE, Tuomo. 2014. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta. Kehittämishanke. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu-tutkielma. [viitattu 2019-05-15] Saatavissa: http://publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141228/urn_nbn_fi_uef-20141228.pdf
- ILOMÄKI, Liisa. 2012. Laatua E-oppimateriaaleihin. Opetushallitus. [verkko-opas] [viitattu 2018-10-1] Saatavissa: https://www.opph.fi/download/144415-Laatua_e-oppimateriaaleihin_2.pdf

- KARMA Anna, KINNUNEN Timo, PALOVAARA Marjo, PERTTUNEN Jaana, 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Sanoma Pro Oy.
- KSSHP. 2018. Toimintaohjeet suussa suoritettujen kirurgisten toimenpiteiden jälkeen. [verkko-opas]. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. [viitattu 2019-03-31] Saatavissa: [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Toimintaohjeet_suussa_suoritettun_kirurgi\(55403\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Toimintaohjeet_suussa_suoritettun_kirurgi(55403))
- KUUSILEHTO Asko ja JALAVA Kaarina 1993. Suukirurgia ja suukirurginen hoitotaito. Painatuskeskus Oy.
- LEPPÄNIEMI Ari, KUOKKANEN Hannu, SALMINEN Paulina 2018. Kirurgia. 3., uudistettu painos. Duodecim.
- LIPPONEN, Kaija, KANSTE, Outi, KYNGÄS, Helvi ja UKKOLA, Liisa 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Tutkimushanke. [Viitattu 2018-10-2] Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/597>
- LIPPONEN, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. [viitattu 2018-10-2] Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>
- LIPPONEN, Kaija, KYNGÄS Helvi, KÄÄRIÄINEN Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet. Oulun yliopisto. [verkkodokumentti] [viitattu 2019-02-25] Saatavissa: <https://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitoyohon-soveltuvat-ohjausmallit.html>
- LUKKARI Liisa, KINNUNEN Timo ja KORTE Ritva 2015. Perioperatiivinen hoitotyö.1.-5. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- MEDELA. Suction pump, käyttöohjeet. [verkko-opas] [viitattu 2019-03-31] Saatavissa: <http://tuoteluettelo.mediq.fi/liitteet/d360976/>
- MEURMAN, Jukka, MURTOMAA, Heikki, LE BELL, Yrsa, AUTTI, Heikki. 2008. Therapia odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. 2. uudistettu painos. Vantaa:Hansaprint.
- OJASALO, Katri, MOILANEN, Teemu ja RITALAHTI, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. 3. uudistettu painos. Helsinki:Sanoma Pro Oy.
- OPETUS- JA KULTTUURIMINISTERIÖ. Tekijänoikeuden ABC. 2015. [verkkokirja] Saatavissa: https://tekijanoikeus.fi/wp-content/uploads/2015/03/ABC_esite_FIN_RGB.pdf
- PSSHP. 2019. Työasu ja pukeutuminen. Hallinnollinen ohje. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. [viitattu 2019-03-31] Ei saatavissa julkisesti.
- POIKKIMÄKI, Sanna ja SÄKKINEN, Eveliina 2011. Videointi osallistavan kehittämisen ja yhteistoiminnallisen oppimisen välineenä. [Verkkokirja] [Viitattu 2018-10-1] Saatavissa: <http://www.oamk.fi/epooki/2011/videointi-osallistavan-kehittaamisen-ja-yhteistoiminnallisen/>
- RODRÍGUEZ Sánchez F, RODRÍGUES Andrés C, ARTEAGOITIA Calvo I. 2017. Does Chlorhexidine Prevent Alveolar Osteitis After Third Molar Extractions? Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi. [viitattu 2019-05-12] Saatavissa: [https://www.joms.org/article/S0278-2391\(17\)30020-4/abstract](https://www.joms.org/article/S0278-2391(17)30020-4/abstract)
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU, 2017. Aiheen ja toteutustavan valinta. [viitattu 2019-05-13] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/Aihevalinta.aspx>
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU, 2018a. Opetussuunnitelmat. [viitattu 2019-01-27] Saatavissa: <https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yksi=KS&krtid=1245&tab=6&krtid2=79451>
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU, 2019b. Opinnäytetyö. [Viitattu 2019-05-12] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/default.aspx>
- STM, 2017. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2019. [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 2019-01-27] Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80352>

- SSHL. 2015. Eettiset ohjeet. [verkkodokumentti]. Suomen suuhygienistiliitto. [viitattu 2019-02-15]
Saataavissa: <https://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/eettiset-ohjeet/>
- SÄRKYLÄÄKKEET VIISAUDENHAMMASKIRURGIASSA. 2014. Käypä hoito. Näytönastekatsaus.
[verkkootikkeli] [viitattu: 2019-05-19] Saataavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nak06461>
- TAMPEREEN YLIOPISTO. 2010. Lähteiden käyttö ja lähdeviitteiden merkitseminen. [verkko-opas]
[viitattu 2019-02-10] Saataavissa:
<http://www.uta.fi/yky/oppiaineet/sosiaalipolitiikka/kaytannot/viittausohjeet.html>
- TERVEYDENHUOLTOLAKI 1326/30.12.2010. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-10-19] Saataavissa:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkodokumentti] [Viitattu 2018-10-29] Saataavissa:
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- TURTIAINEN, Kimmo. 2010. KÄSIS, videon käsikirjoittaminen ja tuotantoprosessi. [verkko-opas]
[viitattu 2019-01-28] Saataavissa:
<https://digikulttuuri.files.wordpress.com/2010/09/kc3a4sikirjoitus1.pdf>
- TYÖTURVALLISUUSLAKI. 23.8.2002/738. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2019-02-15] Saataavissa:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- VALTIONEUVOSTON ASETUS AMMATTIKORKEAKOULUISTA. 1129/2014. Finlex. Lainsäädäntö.
[Viitattu 2019-02-05] Saataavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129#Pidp446886992>
- VESSOFT. 2019. Wondershade Filmora. [verkko-ohjelmisto] [viitattu 2019-01-28] Saataavissa:
<http://fi.vessoft.com/software/windows/download/wonderfilmora>
- VIISAUDENHAMMAS. 2014. Käypä hoito. [verkkosivut] [viitattu 2019-02-03] Saataavissa:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50074>
- VIISAUDENHAMPAAN POISTOLEIKKAUKSEN JÄLKIHOITO-OHJEET. 2014. Käypä hoito -työryhmä
Viisaudenhammas. Käypä hoito. [verkkootikkeli] [viitattu 2019-05-19] Saataavissa:
<https://www.kaypahoito.fi/nix02126>
- VÄLIMAA, Hannamari. 2016. Ohje suun terveydenhuollon yksiköiden tartunnantorjuntaan. THL.
[verkkodokumentti] [viitattu 2018-10-19] Saataavissa:
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131746/Ohjaus%202016_22_Suun%20terveydenhuolto_vs_2018.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- W&H. 2019. Implantmed, Instructions for Use. [käyttöohje] [viitattu 2019-03-31] Saataavissa:
https://imp.wh.com/backend/Document.mvc/Download?documentId=1450873-AEN004&filename=Gebrauchsanweisung_50873-AEN_004.pdf
- PERNU, M. 2018. Hoitoyksikön valmistelu. [Valokuva]
- PERNU, M. 2018. Suukirurgisessa toimenpiteessä tarvittavat välineet. [Valokuva]

LIITE 1: VIDEOIDEN KÄSIKIRJOITUS

1.VIDEO: Potilaan ohjaus suukirurgisessa toimenpiteessä – opetusvideon käsikirjoitus

ENNEN TOIMENPIDETTÄ

1. Kuva: potilas ohjeet

kertoja: Ennen toimenpidettä potilas on saanut kirjalliset ohjeet toimenpiteeseen (ohjeet lopussa) valmistautumisesta ajanvarauksen yhteydessä. Potilas huolehtii omalta osaltaan toimenpiteeseen valmistautumisesta.

2. kohtaus: (kuva) potilas istuu hoitotuolissa, shg istuu satulatuolilla esitietolomake kädessä ja käy läpi sitä potilaan kanssa.

kertoja: Potilaan kanssa käydään esitiedot sekä toimenpide läpi ja kerrotaan toimenpiteeseen liittyvät mahdolliset riskit.

3. kohtaus: (kuva) shg ojentaa potilaalle lääkkeitä ja vettä

kertoja: Annetaan hammaslääkärin mahdollisesti määräämät antibiootit ja särkylääkkeet

4. kohtaus: (kuva) shg ojentaa mukin, jossa on suuhuuhe, shg:llä suuhuuhe pullo kädessä

kertoja: Potilaalle annetaan kloorheksidiini suuhuuhe, jota purskutellaan 1 minuutin ajan.

TOIMENPITEEN AIKANA

1. kohtaus: (video) potilas peitetään steriilillä liinalla

kertoja: potilaalle kerrotaan, että liina peittää kasvot leikkausaluetta lukuun ottamatta. Potilaan kanssa sovitaan yhdessä joku merkki, esim. oikean käden nostaminen ylös, jos potilaan vointi huononee tai hän tuntee kipua. Potilasta muistutetaan, ettei hän saa koskea liinan ulkopuolta. Potilaan vointia kysytään toimenpiteen aikana.

TOIMENPITEEN JÄLKEEN

1. kohtaus: (kuva) toimenpide on tehtynä, potilas vielä makuullaan hoitotuolissa.

kertoja: kerrotaan toimenpiteen olevan ohi ja liina nostetaan pois. Muistutetaan ettei potilas nouse heti hoitotuolista, vaan antaa tuolin nostaa.

2. kohtaus: (kuva) potilas istuu hoitotuolissa

kertoja: Jälkihoito-ohjeet (ohjeet tekstin lopussa) käydään suullisesti läpi, mukaan annetaan kirjalliset ohjeet ja si-deharsotaitoksia. Hammaslääkäri antaa tarvittaessa ohjeet sosemaisesta ruokavaliosta, lääkityksestä ja fyysisen rasituksen välttämisestä. Kirjallisissa ohjeissa tulisi olla puhelinnumero, johon voi soittaa, jos ongelmia tulee.

2.VIDEO: Hoituhuoneen valmistelu – opetusvideon käsikirjoitus

HOITOYKSIKÖN VALMISTELU

1. kohta: (kuva) hoitoyksikön pyyhintä

kertoja: tehdään perus pintapyyhinnät. pöytäpinnat, hoitokone ja potilastuoli pyyhitään nukkaamattomalla pyyhkeellä tai mikrokuitupyyhkeellä ja neutraalilla tai heikosti emäksisellä yleispuhdistusaineella.

2. kohta: (kuva) erillisen pöydän pyyhintä

kertoja: pyyhitään erillinen pöytä pintadesinfektio aineella

3. kohta: (kuva) toimenpiteessä tarvittavat tavarat otettu

kertoja: Ota toimenpiteessä tarvittavat tavarat pöydälle

KATTAMINEN

1. kohta: (kuva) Toinen hoitajista on pukeutunut steriilisti ja toisella on hiussuoja ja maski.

kertoja: Kattamisessa tarvitaan avustavaa hoitajaa, joka avaa steriilit pakkaukset niin, että steriilisti pukeutunut hoitaja pystyy tekemään kattauksen säilyttäen steriiliyden.

2. kohta: (kuva) Tarvittavat tavarat nostettuna pöydälle

kertoja: toimenpiteessä tarvittavat välineet tulee olla helposti saatavilla. Tarkista steriileistä pakkauksista: päivämäärät, pakkaukset ovat ehjät, indikaattori on vaihtanut väriä.

3. kohta: (kuva) avustava hoitaja avaa pakkaukset ja ojentaa steriilit tavarat steriilisti pukeutuneelle hoitajalle.

kertoja: Steriilisti pukeutunut hoitaja saa koskea vain steriileihin tavaroihin, hän asettelee tavarat paikoilleen.

4. kohta: (video) steriilin pakkauksen avaaminen ja steriilien instrumenttien asettelu

kertoja: Steriilisti pukeutunut hoitaja saa koskea steriiliin liinaan ja liina tulee levittää niin, ettei hoitaja koske epästeriiliä aluetta. Steriilin liinan päälle asetellaan toimenpiteessä tarvittavat tavarat. Instrumentit määräytyvät tehtävän toimenpiteen mukaan.

5. kohta: (kuva) poralaitteeseen tarvittavat tavarat

kertoja: NaCl pussi, letku, steriili pora, poran terät, pora pussi

6. kohta: (kuva) kirurgisen poran pyyhintä

kertoja: Ensiksi kirurginen pora pyyhitään pinta desinfektio aineella.

7. kohta: (kuva) poralaite peitettynä, pora siirrettynä sivuun, NaCl pussi laitettu telineeseen

kertoja: Laite peitetään steriilillä liinalla, pora siirretään sivuun ja keittosuolapussi laitetaan telineeseen.

8. kohta: (kuvina) NaCl pussin letkun laitto

kertoja: Letku kiinnitetään keittosuolapussiin (kuva 1), letku kulkee poralaitteen kautta (kuva 2). Loppu pää letkusta pitää pysyä steriilinä (kuva 3).

9. kohta: (video) poran pussittaminen

kertoja: Steriilisti pukeutunut hoitaja laittaa keittosuolapussin letkun poraan kiinni, jonka jälkeen pora laitetaan pussiin ja pussi teipataan kiinni. Avustava hoitaja laittaa pora letkun poraan kiinni ja vetää pussin poraletkun päälle.

10. kohta: (kuva) pora valmiiksi laitettuna

kertoja: Pora on valmiina toimenpiteeseen.

11. kohta: (kuva) kirurgisen imun pyyhintä

kertoja: Kirurginen imu pyyhitään pintadesinfektioaineella

12. kohta: (kuvina) imu letkun laitto

kertoja: steriilisti pukeutunut hoitaja ojentaa avustavalle hoitajalle imuletkun (kuva 1), jonka avustaja hoitaja kytkee imuun. (kuva 2)

13. kohta: (kuva) kirurginen imu valmiina

kertoja: avustaja hoitaja kytkee imulaitteen päälle

3.VIDEO: Steriiliksi pukeutuminen-opetusvideon käsikirjoitus

1. kohta: kuva, jossa teksti (ja kertoja puhuu): Hoitaja on huolehtinut omasta hygieniastaan; lyhyet kynnet, ei kynsilakkaa, ei koruja, puhdas iho ja vaatteet. Pitkät hiukset kiinnitettynä. Ei haavoja käsissä.

2. kohta: (video) myssyn laitto

kertoja: hiuksien tulee olla kokonaan myssyn alla

3. kohta: (video) maskin laitto ja suojalasien laitto

kertoja: maski tulee olla kunnolla kasvoilla. Myös silmien tulee olla suojattuna mahdollisilta roiskeilta.

4. kohta: (kuvina) käsien desinfiointi. Kuvat: kyynärpään, käsivarren, ranteen, sormienpäiden, peukalon, sormienvälien, kämmenien desinfiointi (8 kuvaa). Lopuksi kuva, jossa näkyy teksti: 7-9 kertaa ja 3 minuutin ajan.

kertoja: Kädet pestään ennen päivän ensimmäistä kirurgista toimenpidettä, sitten vain, jos ne ovat likaiset. Hiero kuiviin käsiin ja käsivarsiin runsaasti desinfioivaa alkoholihuuhdetta aina kyynärtaiteisiin saakka. Jokaisella seuraavalla kerralla pienennä aluetta asteittain. Viimeisellä kerralla desinfioi erityisesti sormenpäät, sormienvälit, peukalot, kämmenet ja ranteet. Desinfektioainetta otetaan toistuvasti lisää 7-9 kertaa (yhteensä noin 15 ml). Huuhdetta hierotaan käsiin 3 minuutin ajan. Käsien tulee olla täysin kuivat ennen leikkauskäsineiden pukemista.

5. kohta: (video) takin pukeminen, avustaja hoitaja avaa takkipakkauksen.

kertoja: Ota nurin pakattu takki käsiisi. Avaa se taitteista eteesi. Pujota kädet hihoihin. Avustava hoitaja sitoo sen takaa kiinni. Pidä takin resoreista kiinni niin, etteivät ne pääse nousemaan. Tämän jälkeen laitetaan steriilit hanskat.

6. kohta: (video) steriilien hanskojen laitto, avustava hoitaja avaa käsinpakkauksen

kertoja: Avaa pakkaus kulmista ja taita reuna. Ota ja nosta käsine sisäpuolelta. Varo koskemasta takkiin. Pue käsine reilusti venyttäen ja kiertäen käsinettä niin, että se tulee resorin päälle. Ota toinen käsine "taskusta" ja nosta se ylös paperilta. Pue käsine reilusti venyttäen ja kiertäen resorin yli. "Korjaa" käsine käden selkäpuolelta.

7. kohta: (video) takin kiinni laitto

kertoja: Nyt voi sitoa steriilin takin kiinni: Ota lyhyt nauha käteesi ja ojenna lapun toinen reuna passarille. Pyörähdä ympäri ja sido nauhat.

LIITE 2: PALAUTEKYSELY



Suuhygienistin rooli suukirurgisessa toimenpiteessä - digitaalinen opetusmateriaali

Palautekysely

*Pakollinen vastaus

1. Opetusvideoiden kesto oli sopiva? *

☐ Ei ☐ Kyllä

2. Videoiden kuvanlaatu oli hyvä? *

☐ Ei ☐ Kyllä

3. Tekstitys oli selkeää? *

☐ Ei ☐ Kyllä

4. Tekstityksen lukemiseen oli varattu riittävästi aikaa? *

☐ Ei ☐ Kyllä

5. Tekstitys oli hyödyllinen? *

☐ Ei ☐ Kyllä

6. Ääni oli selkeää? *

☐ Ei ☐ Kyllä

7. Videot lisäsivät valmiuksiani avustaa suukirurgisessa toimenpiteessä? *

☐ Ei ☐ Kyllä

8. Videot lisäsivät valmiuksiani suukirurgisen toimenpiteen valmisteluun? *

☐ Ei ☐ Kyllä

9. Videot saivat minut pohtimaan toimintaani omalla vastuualueellani suukirurgisessa toimenpiteessä? *

☐ Ei ☒ Kyllä

10. Videot saivat minut etsimään lisää tietoa aiheesta? *

☐ Ei ☒ Kyllä

11. Videot vastasivat mielestäni suulääketieteen opintojakson sisältöä? *

Täysin eri mieltä ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ Täysin samaa mieltä

12. Mitä hyvää opetusvideoissa oli?

500 merkkiä jäljellä

13. Mitä kehitettävää videoissa oli?

500 merkkiä jäljellä

14. Avoin palaute opetusvideoista

500 merkkiä jäljellä

LIITE 3: SAATEKIRJE

Hei!

Olemme viimeisen vuoden suuhygienistiopiskelijoita ja teemme opinnäytetyönä digitaalista oppimateriaalia suulääketieteen opintojaksolle. Tuotoksena olemme tehneet opetusvideoita suuhygienistin roolista suukirurgisessa toimenpiteessä. Toivomme, että kävisit katsomassa videot ja vastaisit palautekyselyyn. Palautekysely on avoinna 3.12 klo 12 asti, joten vastaathan pian! Vastaukset tulevat anonymisti.

Potilasohjaus suukirurgisessa toimenpiteessä

<https://www.youtube.com/watch?v=kqwm3xzIKrU>

Steriili pukeutuminen

<https://www.youtube.com/watch?v=3ABe2VxJfZU>

Hoituhuoneen valmistelu

<https://www.youtube.com/watch?v=UnSOBJUbAkk>

Linkki palautekyselyyn:

<https://www.webpolsurveys.com/S/BAB6F30E91F33CDC.par>

Kiitos vaivannäöstäsi!

Ystävällisin terveisin suuhygienistiopiskelijat Maria Pernu ja Maija Pilvilampi, TS15S