



Opetusvideo pientoimenpiteissä avustamisesta sairaanhoitajaopiskelijoille

Essi Romppanen & Nora Ruuth

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Opetusvideo pientoimenpiteissä
avustamisesta sairaanhoitajaopiskelijoille**

Essi Romppanen, Nora Ruuth
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2019

Essi Romppanen & Nora Ruuth

Opetusvideo pientoimenpiteissä avustamisesta sairaanhoitajaopiskelijoille

Vuosi 2019 Sivumäärä 29

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo pientoimenpiteissä avustamisesta sairaanhoitajaopiskelijoille. Opetusvideon tavoitteena on havainnollistaa pientoimenpiteissä avustaminen. Opetusvideo toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä Laurea-ammattikorkeakoulun Ohjaus hoitotyössä -hankkeessa. Yhteistyökumppanina toimi Laurea-ammattikorkeakoulu.

Erilaiset pientoimenpiteet ovat yleisiä sairaaloissa ja hoitolaitoksissa. Sairaanhoitajan tulee osata valmistella ympäristö, potilas sekä varata oikeat välineet pientoimenpidettä varten. Pientoimenpiteissä hoitajan aseptinen osaaminen ja aseptinen omatunto korostuvat.

Videomateriaalin käyttöä sairaanhoitajakoulutuksessa on tutkittu. Tutkimustulokset ovat osoittaneet, että opetusvideot ovat hyviä välineitä hoitotyön käytännön toimien havainnollistamiseen ja harjoitteluiden tukemiseen. Digitaalinen oppimateriaali ja mobiililaitteet mahdollistavat opiskelun ajasta ja paikasta riippumatta. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään laadukkaan opetusvideon rakennetta.

Opetusvideo havainnollistaa katsojalle sairaanhoitajan tehtävät ja roolin pientoimenpiteiden aikana. Opetusvideosta kerättiin palautetta arviointilomakkeella, joka sisälsi monivalintakysymyksiä sekä yhden avoimen kysymyksen. Palaute kerättiin verkkototeutuksessa opiskelevilta ensimmäisen vuosiluokan sairaanhoitajaopiskelijoilta. Palautteen mukaan opetusvideo koettiin hyödylliseksi ja visuaalisesti onnistuneeksi. Opetusvideo julkaistiin Laurea-ammattikorkeakoulun YouTube-kanavalla, jossa se on Laurean kaikkien kampuksien opettajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden hyödynnettävissä.

Asiasanat: Pientoimenpide, Opetusvideo, Sairaanhoitajaopinnot

Essi Romppanen & Nora Ruuth

Educational video for nursing students about assisting in minor procedures

Year	2019	Pages	29
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to produce an educational video about assisting in minor procedures for nursing students. The aim of the educational video was to illustrate assisting in minor procedures. The Thesis was carried out as a functional thesis at Laurea University of Applied Sciences and it is a part of "Guidance in Nursing" project. The cooperation partner was Laurea University of Applied Sciences.

Minor procedures of a different kind are general in hospitals and health care institutions. A nurse should be able to prepare the environment, equipment and patient ready for the procedure. Nurses aseptic knowledge and aseptic conscience are emphasized in minor procedures.

Using video material in nursing education has been studied. The research results have shown that educational videos are good tools for illustrating practical procedures in nursing and for supporting practicing. Digital teaching materials and mobile devices makes studying possible irrespective of time or place. The theoretical part of this thesis discusses the high-quality structure of an educational video.

The educational video illustrates a nurse's role and tasks during minor procedures. Feedback of the educational video was collected with an evaluation form which included multiple choice questions and an open question. The feedback was collected from the first-year nursing students studying online and according to the feedbacks the video was experienced as useful and visually successful. The output was published on Laurea University of Applied sciences` YouTube-channel for to be used by teachers and nursing students on different campuses.

Keywords: minor procedures, educational video, nursing education

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Sairaanhoidajakoulutus Suomessa.....	7
2.1	Sairaanhoidajakoulutus Laurea-ammattikorkeakoulussa.....	7
2.2	Pientoimenpiteet Laurea-ammattikorkeakoulussa	8
3	Pientoimenpiteet	9
3.1	Aseptiikka pientoimenpiteissä	9
3.2	Pientoimenpiteen kulku ja sairaanhoitajan rooli.....	10
4	Video opetusmenetelmänä ja hyvä opetusvideo.....	13
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	15
6	Työelämäkumppani	15
7	Opinnäytetyöprosessi.....	15
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	16
7.2	Opetusvideon suunnittelu ja toteutus	16
7.3	Opetusvideon arviointi	17
8	Pohdinta	19
8.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	19
8.2	Opetusvideon tarkastelu.....	20
8.3	Jatkotutkimus- ja kehittämissuositukset	21
	Lähteet	22
	Liitteet	25

1 Johdanto

Erilaiset pientoimenpiteet ovat yleisiä sairaaloissa ja hoitolaitoksissa. Sairaanhoidajan tulee osata valmistaa ympäristö, potilas sekä varata oikeat välineet pientoimenpidettä varten. Pientoimenpiteissä hoitajan aseminen osaaminen ja aseminen omatunto korostuvat. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 118.)

Sairaanhoidajat ovat hoitotyön ammattilaisista korkeimmin koulutettuja. Sairaanhoidajat tekevät hoitotieteeseen perustuvaa itsenäistä ja vastuullista työtä. Asiantuntijuus sairaanhoidajilla rakentuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Sairaanhoidajan työssä korostuu potilaslähtöinen, terveyskeskeinen ja kokonaisvaltainen ajattelutapa sekä asiantunteva tietotaito toimia osana moniammatillista työryhmää. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.) Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan ajantasaisen tiedon käyttämistä potilaan hoidossa sekä terveyden edistämisessä (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 11).

Tänä päivänä digitaaliset oppimateriaalit ovat yleistyneet painetun oppimateriaalin lisäksi. Opetuksesta voidaan luoda monipuolisempaa, verkko-opetuksella ja verkko-opetuksessa voidaan hyödyntää esimerkiksi videomateriaaleja. Digitaalisten oppimateriaalien käyttö on helpottunut erilaisten mobiililaitteiden avulla ja näin ollen opiskelu ei ole aikaan tai paikkaan sidottu. (Laakso 2010, 2-3.) Bahar, Arslan, Gokgoz, Ak & Kaya ovat tutkineet sairaanhoidajaopiskelijoiden opetuksessa videomateriaalien käytön vaikutusta opiskelijoiden käytännön taitoihin ja tutkimustulokset ovat osoittaneet opetusvideoiden olevan hyviä välineitä havainnollistamaan hoitotyön käytännön toimia ja tukemaan harjoittelua (Bahar, Arslan, Gokgoz, Ak & Kaya 2017, 1514-1525).

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja tehdään yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun Ohjaus hoitotyössä -hankkeen kanssa. Hankkeen tarkoituksena on tuottaa opinnäytetöitä potilasohjauksesta ja hoitotyön opiskelijoiden ohjauksesta. Hankkeen tavoitteena on kehittää potilas- ja opiskelijaohjausta. (Opinnäytetyötorit ja ohjaukseen hakeutuminen 2019.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opetusvideo pientoimenpiteissä avustamisesta sairaanhoidajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena on havainnollistaa pientoimenpiteissä avustaminen sairaanhoidajaopiskelijoille videon avulla.

2 Sairaanhoidajakoulutus Suomessa

Suomessa sairaanhoidajaksi voi opiskella 22 ammattikorkeakoulussa tutkintonimikkeellä sairaanhoitaja (AMK). Tutkinnon laajuus on 210 opintopistettä ja koulutus kestää kolme ja puoli vuotta. Ammattikorkeakouluissa on valtakunnallisesti yhteinen pohja sairaanhoitajan yleispätevälle vähimmäisosaamiselle kattaen 180 opintopistettä tutkinnosta.

Sairaanhoidajakoulutukseen edellytetään ammatillinen tutkinto tai lukion oppimäärä ja ylioppilastutkinto. Perustutkinnon suoritettua opintoja voi jatkaa yliopistossa tai ylemmässä ammattikorkeakoulussa. Ammattikorkeakoulut saavat päättää, minkälaisissa toimintaympäristöissä ja millä menetelmillä opinnot rakentuvat. Opinnoista 30 opintopistettä opiskelija saa itse valita tarjonnasta, syventämään osaamistaan. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.)

Ammattikorkeakoulut kuuluvat korkeakoulujärjestelmään ja niiden toimintaa säätelee ammattikorkeakoululaki (2014/932). Lain mukaan ammattikorkeakoulun tulee antaa opetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin ja tukea opiskelijan ammatillista kasvua, perustuen tutkimuksiin sekä työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin. Ammattikorkeakoulun on tarkoitus edistää elinikäistä oppimista. (Ammattikorkeakoululaki 2014/932.)

Suomalaisessa sairaanhoidajakoulutuksessa noudatetaan Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyysdirektiiviä (2005/36/EY), jota on päivitetty direktiivillä 2013/55/EU. Sairaanhoitajan, joka vastaa yleissairanhoidosta, tulee kouluttautua vähintään kolmen vuoden kestoisella koulutuksella ja siihen tulee sisältyä vähintään 4600 tuntia teoreettista sekä kliinistä opetusta. Direktiivin määrittämänä koulutuksen on annettava tiedot yleissairanhoidon perustana olevista tieteenaloista, ammatin luonteesta ja ammattietikasta sekä taidot kliinisellä kokemuksella ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan valvomana, sopivassa oppimisympäristössä, hoitohenkilökunnan käytännön koulutuksiin osallistumalla ja toimimisesta moniammatillisessa työympäristössä. Direktiivin tarkoitus on parantaa työmarkkinoiden joustavuutta, ammatinharjoittajalle mahdollisuuksia työskennellä muissa maissa. (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY, 48-49.)

2.1 Sairaanhoidajakoulutus Laurea-ammattikorkeakoulussa

Sairaanhoidajakoulutus Laureassa koostuu osaamiskokonaisuuksista eli moduuleista. Moduulit on jaettu ydinosamiseksi ja täydentävään osaamiseen. Osaamiskokonaisuuksille on määrätty osaamistavoitteet Laurean painoalojen ja valtakunnallisen sairaanhoidajakoulutuksen osaamisvaatimusten mukaisesti. Ydinosamisen moduulit kattavat tutkinnon pakolliset osaamisvaatimukset. Ydinosamisen moduulit koostuvat 180 opintopisteestä. Ydinosamisen moduuleja ovat: Uudistuva ja vaikuttava hoitotyö, Osallisuutta ja hyvinvointia edistävä hoitotyö elämänkulun eri vaiheissa, Päätöksenteko kliinisessä hoitotyössä, Terveiden edistäminen ja kansansairauksien hoitotyö, Asiakslähtöisen hoitotyön lähtökohdat sekä

Kehittämisosaaaja ja työelämän uudistaja. Täydentävien moduulien tarkoitus on mahdollistaa osaamisen syventäminen ja laajentaminen. Opiskelija pääsee myös valitsemaan omia ammatillisia tavoitteitaan vastaavia täydentävän osaamisen moduuleita. Täydentävien moduulien laajuus on 30 opintopistettä. Täydentävän osaamisen moduuleja ovat: akuuttihoitotyö, mielenterveys, kriisi- ja päihdehoitotyö, ikääntyvien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, avoterveydenhuollon vastaanotto toiminta ja sähköisten palveluiden hallinta sekä potilas- ja henkilöstöturvallisuus. (Laurea 2018.)

Laureassa käytetään opintojen suunnittelun välineenä opetussuunnitelmaa, jonka pohjalta tehdään henkilökohtainen oppimissuunnitelma eli HOPS. Opetussuunnitelmassa on osaaminen, jonka koulutus edellyttää. Opetussuunnitelma kuvaa opintojen rakenteen ja opiskelijan osaamisen kehitystä kohti asiantuntijuutta. Laurean opetussuunnitelmat noudattavat eurooppalaista ja kansallista tutkintojen viitekehystä. (Laurea opetussuunnitelma.)

Laurea on Suomen suurin sairaanhoitajia kouluttava ammattikorkeakoulu. Laurean koulutus kattaa laaja-alaisen ydinosaamisen, joka vastaa terveydenhuollon ajassa muuttuvia tarpeita. Opetusmenetelmiä Laureassa ovat kontaktiopetus, verkko-opetus, työpajat ja simulaatioharjoitukset. Lisäksi Laureassa käytetään opetusmenetelmänä tutkivaa ja kehittävää työskentelyä osallistumalla monipuolisiin työelämää kehittäviin hankkeisiin pienryhmissä. Opintoista noin 1/3 suoritetaan harjoitteluissa eri terveydenhuollon palveluissa. Sairaanhoitajan opintoja on mahdollista suorittaa kansainvälisesti Laureassa. Opintoja ja harjoitteluita voi tehdä ulkomailla ja opintoja pystyy opiskella vieraalla kielellä kansainvälisessä opiskelijaryhmässä Suomessa. Laurea tarjoaa sairaanhoitajaopiskelijoilleen kieliopintoja, kulttuurien välisen viestinnän opintoja, kansainvälisessä yhteistyössä toteutettuja hankkeita ja tuutorina toimimisen mahdollisuuden kansainvälisille opiskelijoille. Laureassa on mahdollista opiskella sairaanhoitajaksi päivätoteutuksessa ja monimuotototeutuksessa Otaniemen, Hyvinkään, Lohjan, Porvoon sekä Tikkurilan kampuksilla. Kevästä 2019 alkaen sairaanhoitajaksi on mahdollista opiskella verkko-opetuspainotteisessa monimuotototeutuksessa Otaniemessä ja Lohjalla. (Laurea 2018.)

2.2 Pientoimenpiteet Laurea-ammattikorkeakoulussa

Laureassa sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmaan on suunniteltu pientoimenpiteitä käsitteleviä opintojaksosia useammalle lukukaudelle. Opetus sisältää teoreettista opiskelua sekä käytännön opiskelua koululla suoritettavissa simulaatioissa. Opetussuunnitelman mukaan ensimmäisenä lukukautena pientoimenpiteitä käydään läpi Hoitotyö päivittäisissä toiminnoissa -opintojaksolla sekä Ammattitaitoa edistävä harjoittelu I -opintojaksoon kuuluvissa harjoituksissa. Toisella lukukaudella Pitkäaikaissairaan hoitotyö -opintojaksolla sekä Ammattitaitoa edistävä harjoittelu II -opintojaksoon liittyvissä simulaatioissa. Kolmannella lukukaudella pientoimenpiteitä opiskellaan Päätöksenteko akuuttihoitotyössä -opintojaksolla sekä Ammattitaitoa edistävä harjoittelu III -opintojaksoon kuuluvissa simulaatioissa.

Laurean opetussuunnitelman mukaan invasiivisia pientoimenpiteitä pääsee käytännön harjoittelujaksolla harjoittelemaan 1. vuosiluokasta lähtien. Sisätautien harjoittelujaksolla erilaisten punktioiden myötä, Kirurgian harjoittelujaksolla luomen tai pattienpoistoja, Naisten- ja lastentautien harjoittelujaksolla erilaisten muutosten poistot ja puudutukset ja syventävässä harjoittelussa riippuu, millaiseen paikkaan suuntautuu. (Laurea opetussuunnitelma 2019.)

3 Pientoimenpiteet

Pientoimenpide on invasiivinen eli elimistön sisälle kajoava tai ulottuva toimenpide. (Lauritsalo 2014). Pientoimenpiteitä tehdään poliklinikalla, terveyskeskuksessa sekä sairaalassa eikä ne vaadi leikkaussalia, eli steriiliä ympäristöä vaan voidaan tehdä toimenpide- tai tutkimuhuoneessa. (Lauritsalo 2014; Rautava-Nurmi ym. 119.)

Pientoimenpiteet voivat olla päivystyksellisiä tai ennalta suunniteltuja eli elektiivisiä (Kääriäinen 2015, 8). Yleisimpiä pientoimenpiteitä ovat haavojen ompelut, tähystykset, punktiot sekä erilaisten hoito- ja tutkimuskatetriin asentaminen (Kassara ym. 2006, 85).

3.1 Aseptiikka pientoimenpiteissä

Aseptiikan tarkoituksena on estää mikrobikontaminaatio steriililtä materiaalilta tai kudokselta. Aseptiikassa estetään taudinaiheuttajien siirtyminen potilaaseen työntekijästä, työympäristöstä tai välineestä. Mikrobien siirtyminen estetään myös toiseen suuntaan eli potilaasta työntekijän tai välineiden välityksellä toisiin potilaisiin. Aseptiikan toteutumisen yhtenä edellytyksenä on aseptinen työjärjestys, millä tarkoitetaan työskentelyä puhtaasta alueesta likaisempaan. Välineiden koskettaessa ehjään ihoon tai limakalvoon riittää aseptiikaksi desinfioidut ja tehdaspuhtaat välineet. Ihon ja limakalvon läpäisevät toimenpiteet tehdään steriilisti. Toimenpidettä tehdessä tarvittavat välineet ja pinnat pidetään steriilinä. Steriilien välineiden käyttökelpoisuus sekä pakkausten eheys varmistetaan ennen välineiden käyttöönottoa. Pakkauksia ei ojenneta steriilin alueen päällä tai sen yli. Steriilissä pukeutumisessa oleellista on, että steriiliksi alueeksi lasketaan ainoastaan etuosa vyötäröstä ylöspäin. Alueen pitäminen steriilinä vaatii tarkkuutta, kahden steriilin alueen välistä ei voi kulkea, steriili ja epästeriili alue täytyy hahmottaa sekä steriiliksi pukeutuneet henkilöt eivät poistu toimenpidehuoneesta. (Kurvinen & Terho 2013.)

Pientoimenpiteissä noudatetaan aseptisia työskentelymenetelmiä. Aseptisen työskentelyn perusta on hyvän henkilökohtaisen hygienian toteutuminen. Pientoimenpiteissä tulee käyttää oikeanlaisia suojaamia ja suojavaatetusta, jotka ehkäisevät infektioiden ja tartuntojen syntymistä. Aseptisessä toiminnassa on erityisen tärkeää huolehtia hyvästä käsihygieniasta sekä aseptisten työtapojen ja periaatteiden noudattamisesta. Pientoimenpiteissä noudatetaan tavallisia varotoimia. Tavallisilla varotoimilla tarkoitetaan hoitokäytäntöjä, jotka ovat voimassa aina potilaan kanssa työskentelyssä. Tavallisiin varotoimiin kuuluvat oikea

käsihygienia, oikeanlainen suojaintenkäyttö, oikeat työskentelytavat sekä pisto- ja viiltotapaturmien välttäminen. (Lauritsalo 2014.)

Hyvään käsihygieniaan kuuluu käsien oikeaoppinen pesu ja desinfiointi. Käsien pesussa kädet kostutetaan ensin haalean veden alla. Saippuaa otetaan annostelijasta noin 3-5ml kyynärpäättekniikalla ja molempia käsiä pestään vähintään 30 sekuntia juoksevan veden alla huomioiden kämmenet, sormet, peukalot, sormien välit ja ranteet. Vesi jätetään valumaan hanasta käsien kuivaamisen ajaksi. Kädet kuivataan taputtelemalla kertakäyttöisellä pyyhkeellä. Kosteat kädet levittävät kuivia käsiä enemmän protogeenisiä mikrobeja, joten käsien huolellinen kuivaaminen on erittäin tärkeää. Lopuksi hana suljetaan käsien kuivaamiseen käytetyllä kertakäyttöpyyhkeellä. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 100-101.) Huolellisen käsien pesun jälkeen kädet desinfioidaan. Käsien desinfiointiin tulee käyttää 2-3ml alkoholihuuhdetta. 2-3ml tarkoittaa kahta painallusta annostelulaitteesta. Käsien desinfiointi aloitetaan hieromalla sormenpäitä toisen käden kämmentä vasten. Seuraavaksi kämmeniä hierotaan vastakkain sormet lomittain. Tämän jälkeen kämmenselät hierotaan vuorotellen sormet lomittain. Molemmat peukalot tulee hieroa erikseen ja lopuksi sormia hierotaan yhteen sormet koukistettuna. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2017.) Käsihuuhdetta tulee hieroa käsiin 30 sekunnin ajan, niin kauan, kunnes kädet ovat kuivuneet kokonaan. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 100-101.) Saippuapesu tulee rajoittaa ainoastaan näkyvän lian poistoon, sillä alkoholihuuhdhieronta on 30 sekunnin käsienpesua tehokkaampaa ja lisäksi helpompi toteuttaa. (Syrjälä 2015.)

Ihon desinfiointin aikana käytetään tehdaspuhtaita suojakäsineitä. Tehdaspuhtaita suojakäsineitä käytetään, kun ihoa tai limakalvoa ei läpäistä eli silloin, kun veri- ja kudostestealttius on alhainen. Ennen suojakäsineiden pukemista käsiin tehdään käsien desinfektio. Suojakäsineet ovat aina toimenpidekohtaiset ja riisutaan välittömästi toimenpiteen loputtua. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 46.)

Pientoimenpiteissä infektioiden torjunnan kannalta suu-nenäsuojuksen käyttö ei ole perusteltua, ellei vaarana ole roisketartunta. Roiskevaaratilanteissa suu-nenäsuojusta käytetään potilaan sekä hoitajan suojaamiseksi infektiolta. Suu-nenäsuojain on kertakäyttöinen ja se tulee pukea ja riisua oikeaoppisesti. Hiussuojusta ja suojatakkia käytetään pientoimenpiteissä, joissa se on perusteltua steriiliyden tai aseptiikan varmistamiseksi. Hiussuojusta ja suojatakkia voidaan käyttää myös pientoimenpiteissä, joissa on roiskevaara. (Lauritsalo 2014.)

3.2 Pientoimenpiteen kulku ja sairaanhoitajan rooli

Sairaanhoitaja valmistautuu toimenpiteeseen ennakoivasti ja selvittää toimenpiteen ajankohdan tekijältä. Lääkäriltä selvitetään suoritettavan toimenpiteen kulku ja siinä tarvittavat välineet. Pientoimenpiteen toteuttamiselle tulee varata mahdollisimman hyvä ympäristö. Toimenpidepaikkaa valittaessa on otettava huomioon aseptiikan toteutuminen ja

potilaan intimitteistä huolehtiminen. Potilashuoneet ovat yleisesti huono vaihtoehto pientoimenpiteiden tekemiselle, aseptiikan huonon toteutumisen vuoksi. Yhden hengen potilashuoneet voivat olla mahdollisia teko paikkoja pientoimenpiteille, mutta tällöin on otettava huomioon, ettei pientoimenpidettä toteuteta 1-2 tunnin aikana huoneen siivouksen, vuoteen sijaamisen tai omaisten vierailun jälkeen. Toimenpide- ja tutkimushuoneet ovat parhaita mahdollisia tiloja pientoimenpiteille, niiden aseptiikan ja rauhallisuuden kannalta. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 118-120.)

Hoitajan tehtävä on valmistella työympäristö siten, että toimenpidehuone on pientoimenpiteelle sopiva. Huone siivotaan ja jätteenä tyhjennetään. Otetaan esille toimenpiteessä tarvittavat välineet. Pientoimenpiteille on valmiita steriilejä instrumenttipakkauksia. Perusvälineistöön kuuluu taitoksia, veitsi, pinsetit, sakset, neulankuljetin ja steriili liina tai reikäliina (Kääriäinen 2015). Perusvälineistön lisäksi sairaanhoitaja varaa esille muita pientoimenpiteessä tarvittavia välineitä esimerkiksi puudutusaineen, ommellankaa ja taitoksia. Toimenpiteissä, joissa verisuonia voi jäädä vuotamaan sairaanhoitaja asentaa diatermian käyttövalmiiksi. Diatermia on laite, jolla ligeerataan eli poltetaan verisuonenpäät. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2016, 341.) Varmistetaan, että huoneessa on tarvittavat välineet potilaan tarkkailua varten esimerkiksi verenpainemittari ja EKG- laite. Invasiivisessa pientoimenpiteessä, sairaanhoitaja valmistele tarvittaessa steriilin pöydän. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 118-120.)

Sairanhoitaja käy potilaan kanssa läpi toimenpiteen kulun ja huolehtii siitä, että potilas ymmärtää miksi ja miten pientoimenpide suoritetaan. Keskustelussa varataan potilaalle mahdollisuus kysymysten esittämiselle ja siten hoitaja varmistaa potilaan riittävän tietoisuuden pientoimenpiteestä. Sairanhoitaja selvittää, että potilaan tila on sopiva pientoimenpiteen suorittamiselle. Potilas on ollut tarvittaessa ravinnotta. Hänelle on tehty toimenpiteen vaatimat ennakovalmistelut esimerkiksi asetettu laskimokanyyli, otettu tarvittavat laboratorionäytteet sekä tehty muut mahdolliset tutkimukset. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 118.) Potilaalle kerrotaan toimenpiteen mahdollisista vaikutuksista ja rajoitteista etukäteen. Sairanhoitajan tehtävä on kertoa esimerkiksi mahdollisista kivuista toimenpiteen jälkeen ja kipuihin annettavasta kipulääkityksestä. Etukäteen kertominen luo potilaan ja hoitajan välille turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta. (Lönn 2017.) Potilaalta tarkistetaan mahdolliset lääkeaineallergiat- ja yliherkkyydet. Potilaalta tarkistetaan lisäksi, onko hän allerginen lateksille, teippien liimalle tai desinfiointiaineelle. (Karma ym. 2016, 72.) Ennen toimenpiteen aloittamista potilaan henkilöllisyys varmistetaan (Fudickar, Hörle, Wiltfang & Bein 2012).

Ihokarvojen poisto ei ole välttämätöntä ennen toimenpidettä infektioriskien ehkäisemiseksi (Mustajoki 2010, 334). Tutkimustulokset viittaavat siihen, että infektioriski olisi jopa pienempi, jos karvoja ei ajella ennen toimenpidettä. Parhaaksi ihokarvojen poisto

menetelmäksi on käytännössä havaittu sähköinen leikkuri kertakäyttöisellä terällä. Yhtä hyvä vaihtoehto on myös sakset. Karvojen poisto menetelmästä riippumatta on ihon jäätävä karvojen poiston jälkeen siistiin kuntoon. Mahdollisista karvojen poiston aiheuttamista näppyloistä tai ihoreaktioista on ilmoitettava viipymättä toimenpidettä suorittavalle lääkärille. (Anttila ym. 2010, 220-221.) WHO:n valtakunnallisessa tutkimuksessa on tutkittu erilaisten ihokarvojen poistomenetelmien ja ajankohdan vaikutuksia infektioriskiin. Tutkimuksen kohderyhmänä on ollut kaiken ikäiset potilaat, joille on tehty kirurginen toimenpide. Tutkimustulokset osoittavat, että ihokarvojen poistoa ennen toimenpidettä on vältettävä. Toimenpiteissä, joissa ihokarvat kuitenkin on poistettava, suositellaan käytettäväksi leikkuria. Leikkuri on kaikista turvallisimman menetelmä karvojen poistoon, koska se ei käytännössä kosketa ihoa. Tutkimus osoitti, että karvoja ei tule ajella höylällä, sillä ihon rikkoutumisen riski kasvaa ja tätä kautta myös infektioriski on suurempi. Karvojen poiston ajankohdalla ei todettu selkeitä eroja infektioriskin kannalta. Suositukseksi kuitenkin annettiin, että kaikista turvallisimman ja käytännöllisimman ajankohta karvojen poistolle on juuri ennen toimenpiteen alkua. (World Health Organization 2017, 82-84.)

Toimenpiteen alussa asetetaan potilaalle hänen tarkkailuunsa tarvittavat laitteet. Varmistetaan potilaalle mahdollisimman miellyttävä sekä fysiologisesti sopiva asento. Asennon tulee olla potilaalle kivuton. Sairaanhoitaja varmistaa toimenpidealueen riittävän näkyvyyden ja valaistuksen. Pientoimenpiteille varataan tarpeenmukaiset desinfiointivälineet, joihin kuuluvat tehdaspuhtaat: kaarimalja, liuoskuppi, pesusykeröt tai taitokset, vanupuikot, pesupihdit tai suojakäsineet. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 120.) Invasiivisissa toimenpiteissä desinfiointiin käytetään värillistä tai väritöntä 80% denaturoitua alkoholia tai klooriheksidiinipriitä (Anttila ym. 2010). WHO:n valtakunnallisten tutkimustulosten perusteella on annettu suositus, että kirurgisten toimenpidealueiden puhdistamiseen käytetään alkoholipohjaista desinfiointiainetta vesipohjaisen desinfiointiaineen sijasta (World Health Organization 2017). Limakalvojen, avohaavojen ja palovammojen pesuun käytetään steriiliä keittosuolaliuosta. Avohaavat ja palovammat voidaan myös puhdistaa pelkällä steriilillä vedellä. Kasvojen alueen desinfiointiin käytetään 10-prosenttista etanolipohjaista desinfiointiainetta. Kasvojen desinfiointin aikana tulee desinfiointiaineen joutuminen silmiin estää. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 120.)

Ennen desinfiointin aloittamista vuode suojataan esimerkiksi vuodesuojalla ja kädet desinfioidaan. Pesunestettä kaadetaan pesusykeröiden tai taitosten päälle, niin ettei pullon suu kosketa desinfiointitarvikkeita. Pesusykeröiden tai taitosten tulee olla kauttaaltaan kastuneet, jotta pesunestettä on riittävästi. Pesu suoritetaan tehdaspuhtailla käsineillä tai pesupihdeillä. Napa puhdistetaan huolellisesti vanupuikolla, jos se on toimenpidealueella. Pesu aloitetaan oletetusta toimenpidekohdasta ja edetään yhdensuuntaisin vuorovedoin kauemmaksi toimenpidepaikasta. Toinen pesutapa on desinfioida iho pyörivin spiraalimaisin vedoin. Lopuksi pesusykerö pudotetaan vieressä olevaan roska-astiaan. Pesun aikana tulee

huomioida puhdistusaineen valumissuunta ja eteneminen puhtaasta likaiseen. Pesu toistetaan vähintään kolme kertaa pesualuetta pienentäen. Viimeiseksi puhdistetaan vielä oletettu toimenpidekohta. Poistetaan vuoteen suojana käytetty vuodesuoja ja desinfioidaan kädet. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 120.) Sairaanhoidajan tulee ymmärtää, että huolellisilla esivalmisteluilla pystytään pienentämään infektioriskiä pientoimenpiteissä. Sairaanhoidajan on hyvä lisäksi miettiä, miten infektioriski pystytään minimalisoimaan toimenpiteen jälkeen. (McMillian 2017.)

Pyörivää tekniikkaa ihon desinfiointissa käytetään maailmanlaajuisesti. Tutkimuksissa on vertailtu pyörivää liikettä ja edestakaisin tapahtuvaa hankaamisliikettä toisiinsa. Tutkimustulosten perusteella kumpaakaan tekniikkaa ei ole pystytty todistamaan paremmaksi. Edestakaisin toteutettavaa liikettä pidetään kuitenkin parempana vaihtoehtona. Edestakaisen liikkeen teho perustuu siihen, että desinfiointiaine saavuttaa tällöin myös ihon syvemmät solukerrokset. Tutkimukset osoittavat, että noin 80% ihon mikrobeista elää ihon viidessä ensimmäisessä kerroksessa. (Silva 2014, 283.) Pientoimenpiteissä käytetään kuitenkin pyörivää liikettä, koska se on helppo ja nopea toteuttaa (Kassara ym. 2006).

Sairaanhoidajan tehtävä pientoimenpiteen aikana on avustaa lääkäriä. Pientoimenpiteet tehdään yleisesti paikallispuudutuksessa. Sairaanhoidaja avustaa lääkäriä antamalla tarvittavat puudutteet, lääkkeet ja muut välineet. Potilaan pitäminen rauhallisena toimenpiteen aikana on myös sairaanhoidajan tehtävä. Keskustelu potilaan kanssa toimenpiteen aikana luo myönteistä ja potilasta palvelevaa ilmapiiriä (Lukkari, Kinnunen & Korte. 2014, 239). Potilaalle tulee kertoa koko toimenpiteen kulun ajan mitä hänelle tehdään ja miltä se tuntuu (Lönn 2017.) Monissa pientoimenpiteissä on tärkeää, että potilas pysyy paikallaan, jolloin sairaanhoidajan tehtävä on tukea potilaan asentoa niin, että se pysyy parhaana mahdollisena. Tällaisia pientoimenpiteitä ovat esimerkiksi lannepisto eli lumbaalipunktio ja spinaalipuudutus. Toimenpiteen loputtua sairaanhoidaja laittaa haavan päälle haavateipin tai laastarin. Pientoimenpiteen jälkeen hoitaja antaa potilaalle kotihoito-ohjeet ja varaa tarvittaessa jälkitarkastusajan. Sairaanhoidaja kirjaa tarvittavan informaation potilastietojärjestelmään. (Ahonen ym. 2016. 47; 279; 351; 418.)

4 Video opetusmenetelmänä ja hyvä opetusvideo

Pedagogisesta näkökulmasta opetusvideoita voidaan käyttää missä opetuksen vaiheessa tahansa, kunhan niiden käyttö on perusteltua. Sopivuuden opetukseen ratkaisee videon käyttötapa, kohderyhmä ja tavoite. Opetusvideoita voidaan käyttää esimerkiksi opiskelijoiden orientoimiseen, kontaktiopetuksen havainnollistamiseen tai työskentelyn analysoimiseen. (Opetusteknologiakeskus 2018.)

Kiinalaisessa yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa on tutkittu opetusvideoiden käyttöä opetusmenetelmänä. Tutkimuksen tuloksista huomattiin, että opetusvideoiden käyttö

tavallisten opetusmenetelmien rinnalla auttaa opiskelijoiden kykyä oppimiseen liittyvien ongelmien ratkomisessa ja analysoimisessa. Tutkimuksessa saatiin myös selville, että videot opetuksessa lisäsivät keskustelun syntyä opittavasta aiheesta, kun se katsottiin jo ennen varsinaisen oppitunnin alkua. Opetusvideon tarkoitus on havainnollistaa opetettavia asioita. Opetuksesta saadaan tavoitteellisempaa ja eloisampaa, kun perinteisten oppimismenetelmien rinnalle lisätään opetusvideo. (Hanrong 2013.)

Videoita käytetään opetusmenetelmänä esimerkiksi käänteisessä opetuksessa. Käänteisellä opetuksella tarkoitetaan oppilaiden tutustumista oppitunnilla käsiteltävään aiheeseen jo ennen oppitunnin alkua. Käänteistä opetusmenetelmää käytettäessä opettajalle jää luennoinnin sijaan aikaa opiskelijoiden ohjaamiseen. Opettaja antaa oppilaille itseopiskelun tueksi esimerkiksi opetusvideon katsottavaksi. Videosta heränneet kysymykset käydään yhdessä läpi oppitunnilla. Käänteinen opetus vaatii opiskelijalta tunnollisuutta ja itseohjautuvuutta. Käänteinen opetus tukee monimuoto-opetuksen ja sulautuvan opetuksen ideaa. (Mehtelä 2016.) Käänteisessä opetuksessa verkkomateriaali tulisi olla opiskelijoiden saatavilla noin viikko ennen varsinaisen lähiopetuksen ajankohtaa. Videomateriaalin tulee olla opiskelijoiden saatavilla myös opetuksen jälkeen, jotta opiskelijat voivat katsella sitä esimerkiksi tenttiin valmistautuessaan. (Merenmies, Niemi-Murola & Pyörälä 2015.)

Hyvän opetusvideon perusta on videon huolellinen suunnittelu. Suunnittelussa tulee ottaa huomioon videon kohderyhmä sekä miksi video toteutetaan. Opetusvideon aihe ja tavoitteet tulee selvittää videon suunnittelu vaiheessa. Käsikirjoitusta laatiessa tulee tekijällä olla riittävästi luotettaviin lähteisiin perustuvaa tietoa opetettavasta aiheesta. Ennen opetusvideon kuvaamista tekijä suunnittelee videon toteutustavan ja paikan sekä varmistaa äänen ja kuvan riittävän laadun. Hyvässä opetusvideossa kuvan laatu pysyy koko ajan korkeana. Suunnitteluvaiheessa mietitään missä video tullaan julkaisemaan, onko video julkinen vai rajattu tietyille kohderyhmälle. (Opetusteknologiakeskus 2018.) Opetusvideon visuaalisuus vaikuttaa katsojaan. Visuaalisuuteen kuuluu kuvallinen, verbaalinen ja musiikillinen viestintä. Hyvässä opetusvideossa visuaalisuus tarkoittaa tekstin, pysähdyskuvien, taustamusiikin ja puhutun kielen yhdistämistä liikkuvaan kuvaan. (Mehtelä 2016.)

Tutkijat ovat tutkineet laajassa tutkimuksessa 862 opetusvideota ja niiden näyttökertoja. Tutkimuksessa käsitellyt videot ovat Harvardin yliopiston ja Massachusetts Institute of Technologyn edX-verkkopalvelussa julkaistut kurssivideot. Tutkimustulosten perusteella tutkijat ovat tehneet suosituksia hyvän opetusvideon tekemiseen. Video ei saa olla liian pitkä, optimaalinen aika opetusvideon pituudelle on noin kuusi minuuttia. Tutkimuksessa todettiin, että katsojan mielenkiinto laskee nopeasti kuuden minuutin videon katselun jälkeen. Videot, joissa näkyvät tekijän kasvot ja oma persoonallisuus pitävät katsojan mielenkiintoa paremmin yllä pelkkiin PowerPoint- esityksiin verrattuna. Katsojan mielenkiinto säilyy, kun videossa

oleva puhetyyli on nopeaa ja innostavaa. Opetusvideot tehdään uudelleen katsottaviksi, jolloin katsojalla on mahdollisuus kelata videota taaksepäin. (Guo, Kim & Rubin 2014.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opetusvideo pientoimenpiteissä avustamisesta sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena on havainnollistaa pientoimenpiteissä avustaminen sairaanhoitajaopiskelijoille videon avulla.

6 Työelämäkumppani

Laurea on ammattikorkeakoulu. Laurea toimii kuudella eri kampuksella Hyvinkäällä, Leppävaarassa, Lohjalla, Otaniemessä, Porvoossa ja Tikkurilassa. Laurean henkilöstöön kuuluu 513 henkilöä. 292 heistä on opetushenkilöstöä, muuhun henkilöstöön kuuluu 195 henkilöä ja TKI-henkilöstöön kuuluu 6 työntekijää. Laureassa on noin 7800 opiskelijaa. Laurean AMK-tutkinnot ovat sairaanhoitaja, sosionomi, fysioterapeutti, terveydenhoitaja, estenomi, restonomi, tradenomi, sosionomi rikosseuraamusala, tietojenkäsittely tradenomi, turvallisuus ja riskienhallinta tradenomi. Sairaanhoitajaksi Laureassa on mahdollista opiskella Otaniemessä, Tikkurilassa, Lohjalla, Hyvinkäällä ja Porvoossa. Laureassa on mahdollista opiskella myös englanninkielisiä koulutuksia. Koulutusten kesto on kokopäiväopintoina 3,5 - 4,5 vuotta. Laureassa opiskelua järjestetään päivätoteutuksena, monimuotototeutuksena sekä verkko-opintoina. (Laurea 2018.)

Laurean palvelulupaus on ”Me Laureassa olemme juuri sinua varten”. Palvelulupauksella tarkoitetaan joustavaa opiskelu mahdollisuutta, palautteen ja ohjauksen saamista, tiivistä yhteistyötä työelämän kanssa sekä opintoja tukevia laadukkaita palveluita. Laurea ammattikorkeakoulun brändilupaus on ”Yhdessä enemmän- Laurea Uudellamaalla”. Laadunhallinta on Laurean jatkuvan kehittämisen väline ja toiminnan perusta. Tavoite laatutyölle on tukea Laurean vuoden 2020 tavoitetta olla metropolialueen hyvinvoinnin ja kilpailukyvyyn kansainvälinen kehittäjä. (Laurea 2018.)

7 Opinnäytetyöprosessi

Laurea ammattikorkeakoulussa opinnäytetyöprosessi koostuu kolmesta vaiheesta: suunnittelu, toteutus- ja julkaisuvaiheista. Suunnitteluvaiheeseen sisältyy aiheen pohdinta sekä sen hyväksytyt ohjaajalla. Aiheen hyväksytyksen jälkeen työstetään suunnitelmaa, joka esitetään seminaarissa. Esityksen jälkeen käydään ohjaajan kanssa läpi omat arvosanatavoitteet ja haetaan tutkimusluvut. Toteutusvaiheessa lähetetään ohjaajalle työversioita ja oponoidaan yksi opinnäytetyö. Julkaisuvaiheessa pyydetään palaute työelämäkumppanilta ja esitetään opinnäytetyö seminaarissa. Esityksen jälkeen tehdään kypsyysnäyte, viimeistellään raportti ja tarkistetaan kieliasu. Viimeistelyn jälkeen, raportti lähetetään plagiointitarkistukseen. Lopuksi opinnäytetyön raportti julkaistaan Theseuksessa. (Laurea opinnäytetyöohje 2018.)

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa koostuu käytännön toteutuksesta sekä sen raportoinnista. Ammatillisessa kentässä toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, järjestäminen tai järjeistäminen. Käytännön toteutus mahdollisuuksia ovat esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, portfolio, perehdyttämisopas, tapahtuman toteuttaminen tai video. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Käytännön toteutuksen tavoitteena on luoda uutta tietoa toimeksiantajalle, työyhteisölle tai tekijöille itselleen tutkimuksen tekemisen säännöin. (Salonen 2013, 19.) Valmiissa tuotoksessa tulee näkyä tekijöiden oma persoonallisuus ja työn tulee erottua edukseen muista vastaavanlaisista teoksista. (Vilka & Airaksinen 2003, 53.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos tehdään aina jollekin kohderyhmälle, jolloin opinnäytetyölle on suositeltavaa hankkia toimeksiantaja. Kohderyhmä tulee määrittää täsmällisesti, jolloin opinnäytetyön laajuus pysyy sille määritellyissä rajoissa. Kohderyhmä vaikuttaa myös opinnäytetyön sisältöön. Opinnäytetyön kohderyhmää pystytään hyödyntämään myös arvioinnissa pyytämällä heiltä palautetta valmiista tuotoksesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 16; 38; 40.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportointi toteutetaan tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä dokumentointi sisältää työhön soveltuvan teoreettisen tietoperustan ja viitekehysten. Opinnäytetyöraportti kirjoitetaan tavoitteellisesti ja asiantuntevasti perustellen, pohtien, perehtyen ja vakuuttaen. (Airaksinen 2014) Raportin ideana on tuottaa kirjallinen esitys hankkeesta, jossa näkyy kehitystoiminnan ymmärtäminen, alakohtainen ammatillisuus, ammattikorkeakoulun innovatiivisuus ja tekijöiden oma oppiminen. (Salonen 2013, 25.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön valmiina tuotoksena syntyi opetusvideo, jonka kohderyhmänä olivat sairaanhoitajaopiskelijat. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Laurea ammattikorkeakoulu. Käytännön toteutuksen tavoitteena oli luoda uutta tietoa kohderyhmälle sekä tekijöille itselleen. Opinnäytetyön raportointi toteutettiin tutkimusviestinnän keinoin ja se sisälsi teoreettisen viitekehysten ja tietoperustan. Opinnäytetyö päädyttiin toteuttamaan toiminnallisena, koska olemme kokeneet opetusvideot hyödyllisinä ja opettavaisina omissa opinnoissamme. Toiminnallisen opinnäytetyön kautta jaettiin uutta tietoa myös muille kuin itsellemme, mikä koettiin tärkeäksi.

7.2 Opetusvideon suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi hankekokouksessa syyskuussa 2018. Opinnäytetyön aihe saatiin yhteistyökumppanilta Laurea ammattikorkeakoululta. Yhteistyökumppani esitti ehdotuksen opinnäytetyön toteuttamisesta opetusvideona, jonka aiheena oli

pientoimenpiteissä avustaminen. Yhteistyökumppani toivoi opetusvideota sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimisen tueksi. Opetusvideo pientoimenpiteissä avustamisesta koettiin tärkeäksi, joten tartuttiin aiheeseen ja näin alkoi tutustuminen teoreettiseen viitekehykseen sekä opinnäytetyösuunnitelman kirjoittaminen saatiin alkuun.

Videon suunnittelua ja toteuttamista varten kerättiin teoretietoa opetusvideon tekemisestä. Videon suunnittelussa pohjana käytettiin hyvän opetusvideon kriteereitä. Videon suunnitteluun kuului käsikirjoituksen kirjoittaminen, paikan valinta, näyttelijöiden valinta sekä pohdinta mahdollisesta taustamusiikista videolla. Tammikuussa 2019 tavattiin yhteistyökumppanin kanssa ja käytiin läpi alustavaa videon käsikirjoitusta. Videon käsikirjoitukseen tehtiin muutoksia yhteistyökumppanin toiveiden perusteella. Opetusvideon käsikirjoitus suunniteltiin teoretietoon pohjautuen tarkasti kohta kohdalta. Opetusvideossa edettiin johdonmukaisesti jäljitellen todellista pientoimenpidettä.

Videossa päädyttiin käyttämään käsiendesinfiointi tekniikkana Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin antamia käsiendesinfiointi ohjeita. Kyseiseen tekniikkaan päädyttiin, koska monet Laurea sairaanhoitajaopiskelijat suorittavat käytännön harjoitteluita ja työllistyvät Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sairaaloissa. Nuken desinfioinnissa käytettiin väritöntä desinfiointiainetta värillisen desinfiointiaineen sijaan, koska videolla esiintyvän nuken pinta ei kestä värillistä desinfiointiainetta. Desinfiointi on mahdollista suorittaa tehdaspuhtaitasuojakäsineitä tai pesupihtejä käyttäen. Videolla päädyttiin käyttämään tehdaspuhtaitasuojakäsineitä, koska taitosten käsittely tehdaspuhtailla suojakäsineillä on luonnollisempaa. Videolla käytettäväksi desinfiointitekniikaksi valikoitui spiraalimaiset pyörivät liikkeet. Spiraalimaisiin pyöriviin liikkeisiin päädyttiin, koska tapa on todettu pientoimenpiteille sopivaksi, sen helppouden ja nopeuden takia. Kyseinen desinfiointi tekniikka oli lisäksi yhteistyökumppanimme esittämä toive.

Video kuvattiin käsikirjoituksen mukaisesti (liite 1) toukokuussa 2019. Kuvaaminen suoritettiin Laurea ammattikorkeakoulun Otaniemen kampuksen hoitotyön luokahuoneessa. Rekvisiittana käytettiin luokahuoneen potilasvuodetta, opetusnukkea, steriiliä pöytää sekä tarvittavia instrumentteja. Videossa ei esiintynyt opinnäytetyön kirjoittajien lisäksi muita henkilöitä. Videon kuvasi, ohjasi ja äänitti toinen opinnäytetyön kirjoittajista. Video editoitiin opinnäytetyön kirjoittajien toimesta muutama viikko kuvausten jälkeen. Opetusvideo ladattiin Laurea Ammattikorkeakoulun Youtube-kanavalle, mistä Laurea kaikkien kampusten opettajat ja sairaanhoitajaopiskelijat voivat käydä sitä hyödyntämässä.

7.3 Opetusvideon arviointi

Video esitettiin toukokuun loppupuolella 2019 ensimmäisen vuosiluokan Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille. Videon esittäminen tapahtui verkossa, jakamalla ryhmälle linkin videoon Microsoft Teams- sivuston avulla. Laurea-

ammattikorkeakoululta haettiin tutkimuslupa videon arviointia varten toukokuussa 2019. Palaute opiskelijoilta kerättiin anonyymisti sähköisen lomakkeen kautta. Arviointilomake luotiin käyttämällä SurveyMonkey- palvelua. Saatu palaute käytiin läpi ja huomioitiin opinnäytetyöraportin kehittämisehdotuksissa.

Opetusvideon arviointi toteutettiin arviointilomakkeella. Arviointilomakkeen kysymykset olivat monivalintakysymyksiä. Monivalintakysymyksillä tavoitetaan vastausten hyvä vertailukelpoisuus (Vilkkä 2007, 67). Arviointilomakkeessa oli kahdeksan väittämää, joihin vastattiin valitsemalla itselle sopivin vaihtoehto asteikolla 1-5 niin, että 1=täysin eri mieltä ja 5=täysin samaa mieltä. Arviointilomakkeen vastaustyyliksi valittiin suljetut kysymykset ja numeerisen arvioinnin, koska opiskelijoiden mielenkiinnon uskottiin säilyvän ytimekkäässä lomakkeessa ja ajateltiin saavan näin rehellisemmät vastaukset videosta.

Arviointilomakkeessa oli yksi avoin kysymys lopussa, jossa vastaajalla oli mahdollisuus antaa kehittämissideoita opinnäytetyön tuotokseen. Avoimilla kysymyksillä tavoitellaan vastaajien spontaaneja mielipiteitä. (Vilkkä 2007, 68.) Opinnäytetyön produktin arviointilomake on liitetty tämän opinnäytetyöraportin liitteeksi 2. Arviointilomakkeen kysymykset koskivat videon sisältöä, visuaalista ilmettä ja hyödyllisyyttä. Arviointilomakkeen kysymykset valittiin hyvän videon kriteereihin pohjautuen.

Arviointilomake pidettiin lyhyenä, jotta vastaajat jaksaisivat vastata arviointilomakkeen kaikkiin kysymyksiin. Lääkäri 2008- tutkimuksessa on tutkittu erilaisia näkemyksiä tiedonkeruumenetelmän valintaan. Tutkimuksessa selvisi, että 2000 vastaajasta 600 oli jättänyt vastaamisen kesken, osa siitä syystä, että olivat kokeneet lomakkeen olevan liian pitkä. Sähköiset tiedonkeruumahdollisuudet ovat kaikkien ulottuvilla ja verkkopohjaiset kyselyt ovat kääntyneet räjähdysmäiseen kasvuun 2000-luvulla. Kyselytulva voi johtaa mahdolliseen vastausväsymykseen ja tätä kautta vastausprosentit voivat jäädä alhaisiksi. (Ruskoaho ym. 2010, 282-283.)

Arviointi suoritettiin esittämällä opetusvideo ensimmäisen vuosiluokan verkkototeutus ryhmälle. Ryhmässä opiskelijoita oli 34. Arviointi kerättiin verkossa niin, että opiskelijoille lähetettiin arviointilomake sähköisen lomakkeen muodossa. Kyseinen ryhmä oli sopiva arvioimaan opetusvideota, koska arviointia ennen ryhmä oli suorittanut Hoitotyö päivittäisissä toiminnoissa-opintojakson, jossa opiskeltiin aseptiikkaa ja ensimmäisiä pientoimenpiteitä.

Opetusvideon arviointi ja katsominen olivat arvioinnin toteuttavalle verkkototeutuksen sairaanhoitajaryhmälle vapaaehtoisia. Sairaanhoitajaopiskelijoilla oli mahdollisuus katsoa video internetissä, heille Teams- verkkopalvelussa jaetun linkin kautta. Videon arviointilomakkeeseen jaettiin myös linkki Teams- verkkopalvelun kautta. Videon arviointilomakkeeseen vastasi 3 opiskelijaa. Vastausprosentti jäi siis suhteellisen matalaksi.

Tämän uskottiin johtuvan yllä mainitusta vastausväsymyksestä sekä opetusvideon katsomisen ja arvioimisen vapaaehtoisuudesta.

Opetusvideon arvioinnissa vastaajien mielipiteet opetusvideon hyödyllisyydestä oppimisen kannalta jakautuivat niin, että yksi vastaajista oli osittain samaa mieltä, yksi vastaajista oli samaa mieltä ja yksi vastaajista oli täysin samaa mieltä. Opetusvideon äänenlaatu koettiin onnistuneeksi, tästä jokainen vastaaja oli täysin samaa mieltä. Vastaajista kaksi oli täysin samaa mieltä ja yksi samaa mieltä opetusvideon kuvan olleen laadukas. Opetusvideon keston sopivuuden kanssa kaksi vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja yksi vastaajista oli samaa mieltä. Puheen ja kuvan yhdistämisen, eli visuaalisuuden onnistumisen kanssa vastaajista yksi oli täysin samaa mieltä ja kaksi vastaajaa samaa mieltä. Yksi opiskelija oli osittain samaa mieltä sisällön olleen tarpeeksi kattava ja kaksi vastaajaa oli samaa mieltä väittämän kanssa. Opetusvideon arvioinnissa avoimeen kysymykseen: ”Heräsikö kehittämisehdotuksia?” vastasi vain yksi vastaajista vastauksella: ”Ei erityistä.”.

Sairaanhoitajaopiskelijoilta saadun palautteen mukaan opetusvideon sisällön kattavuudesta saatiin numeraalisesti huonoimmat arvostelut. Opetusvideossa haluttiin keskittyä sairaanhoitajan päätehtäviin pientoimenpiteissä. Opetusvideossa olisi voinut kertoa tarkemmin esimerkiksi navan puhdistuksesta. Opetusvideon arvioinnin mukaan toiseksi huonoimmat numeraaliset arvostelut saatiin puheen yhdistämisestä liikkuvaan kuvaan. Opetusvideossa oli satunnaisia kohtauksia, joissa liikkuvan kuvan kesto oli puhetta pidempi, liikkuvaa kuvaa olisi voinut nopeuttaa puheen kanssa ajallisesti samaksi. Käsiendesinfointi koettiin tärkeäksi näyttää opetusvideolla selkeästi eikä nopeutettuna.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyväksyttävä tieteellinen tutkimus voi olla uskottava ja sen tulokset luotettavia ainoastaan, jos se on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisilla tavoilla. Tutkimuksessa tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat yleinen huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus. Näitä toimintatapoja tulee käyttää tutkimuksen jokaisessa vaiheessa eli tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. Raportoinnissa tulee esittää tutkimuksen suunnittelu ja toteutus sekä mahdolliset rahoituslähteet ja muut merkitykselliset sidonnaisuudet. (Vilka & Airaksinen 2003, 53.)

Tutkimuksessa käytettyjen lähteiden tulee olla luotettavia ja lähdeviitteet selkeästi merkittyjä. Lähdekritiikki on suuressa roolissa opinnäytetyön luotettavuuden kannalta. Opinnäytetyön raportoinnissa tulee kuvata millä perusteilla valitut lähteet ovat luotettavia ja ajankohtaisia. Erityisesti ohjeistuksia suunnitellessa on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota lähdekritiikin ajanmukaisuuteen (Vilka & Airaksinen 2003, 53.) Lähteiden määrä ei ratkaise

tutkimuksen luotettavuutta, mutta niiden laatu ja aiheeseen sopivuus ovat tärkeässä asemassa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 76). Tutkimushankkeeseen lähdettäessä sovitaan jokaisen tutkimukseen osallistuvan osapuolen kanssa tekijyyttä koskevista periaatteista, oikeudet, vastuut, velvollisuudet ja aineistojen käyttöoikeudet sekä säilyttämispaikka. Tieteelliseen käytäntöön kuuluu tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen. Tutkimuksen suunnittelu ja toteutus raportoidaan sekä tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyön raportointi toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti.

Opinnäytetyön lähteet valittiin lähdekritiikkiä käyttäen. Lähteiden etsintään käytettiin luotettavia hoitotyön tietokantoja kuten Finna ja ProQuest. Lähteiksi valikoitui ajantasaisia lakeja sekä kansainvälisiä, että kotimaisia tutkimusartikkeleita ja tutkimuksia. Lähteinä käytettiin lisäksi monipuolisesti hoitotyön kirjallisuutta. Lähteissä pyrittiin suosimaan uusinta tutkimustietoa. Lähteet merkittiin Harvardin lähdeviitejärjestelmän mukaisesti. Ennen opinnäytetyön suunnitelman aloittamista sovittiin yhdessä työelämäkumppanin kanssa opinnäytetyön tuotokseen koskevista käyttöoikeuksista. Opinnäytetyö videon kuvauksissa tarvittavat materiaalit saatiin yhteistyökumppanilta Laurea-ammattikorkeakoululta.

Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa Laurea-ammattikorkeakoululta, ennen opinnäytetyön produktin esittämistä ja arvioinnin pyytämistä sairaanhoitajaopiskelijoilta. Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeen (2017) mukaan tutkimuslupa tarvitaan aina, kun tutkimus koskee Laureaa organisaationa, Laurean opiskelijoita tai henkilökuntaa tai osaa heistä. Opinnäytetyön tuotoksena toteutettu opetusvideo ladattiin Laurean YouTube-kanavalle, josta Laurean kaikkien kampuksien sairaanhoitajaopiskelijat ja opettajat voivat käydä videota hyödyntämässä. Laurean YouTube-kanavalla julkaistavat opetusvideot ovat käyneet läpi opinnäytetyöprosessin ja ovat täten luotettavia. Opetusvideosta kerättiin palautetta vapaaehtoisella kyselyllä. Vastaaminen kyselyyn tapahtui anonymisti internettiin luodun kyselylomakkeen avulla. Opinnäytetyön raportti julkaistiin Theseuksessa.

8.2 Opetusvideon tarkastelu

Toiminnallisen opinnäytetyön kokonaisuus muodostuu käytännön toteutuksesta sekä tutkimusviestinnällisestä raportista (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9; Salonen 2013, 25). Tämän opinnäytetyön käytännön toteutus, eli tuotos oli opetusvideo pientoimenpiteissä avustamisesta sairaanhoitajaopiskelijoille. Opetusteknologiakeskuksen (2018) mukaan opetusvideon yksi käyttötarkoituksista on kontaktiopetuksen havainnollistaminen. Opinnäytetyön tavoite oli havainnollistaa pientoimenpiteissä avustaminen sairaanhoitajaopiskelijoille opetusvideon avulla. Tutkimustulokset osoittavat videomateriaaleilla olevan positiivisia vaikutuksia sairaanhoitajaopiskelijoiden käytännön taitoihin sekä havainnollistamaan käytännön toimia (Bahar, Arslan, Gokgoz, Ak & Kaya 2017, 1514-1525).

Erilaiset pientoimenpiteet ovat yleisiä ja niitä tehdään useissa erilaisissa hoitoympäristöissä. Sairaanhoidajan osaamiseen kuuluu valmistella potilas sekä toimenpidepaikka pientoimenpidettä varten. (Kassara ym. 2006, 85; Rautava-Nurmi ym. 2016, 118.) Monet sairaanhoitajaopiskelijat kohtaavat pientoimenpiteitä tulevaisuudessa harjoitteluissa sekä työelämässä. Video pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman selkeästi ja ytimekkäästi niin, että siitä olisi mahdollisimman paljon hyötyä tulevaisuudessa, kun pientoimenpiteitä tulee vastaan.

Guon, Kimin & Rubinin (2014) tekemän tutkimuksen mukaan opetusvideolle ideaali kesto on noin 6 minuuttia ja opetusvideo on tarkoitus tehdä uudelleen katsottavaksi. Lopullinen tuotos oli pituudeltaan alle 6 minuuttia, katsojan mielenkiinnon säilyttämiseksi. Merkittävä osuus videon tekemisessä on sen huolellinen suunnittelu. Suunnittelussa tulee huomioida kohderyhmä, käsikirjoitus, visuaalisuus ja tuotoksen laatu. Käsikirjoituksen tulee pohjautua luotettaviin lähteisiin. (Mehtelä 2016; Opetusteknologiakeskus 2018.) Käsikirjoitus kirjoitettiin Laurea-ammattikorkeakoulussa käytössä olevien oppimateriaalien pohjalta, jotta opetusvideo tukee parhaiten katsojan teorettista tietoa. Käsikirjoituksessa otettiin huomioon Laurean toiveita esimerkiksi käsien desinfiointin suorittamisesta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ohjeiden mukaisesti. Opetusvideo suunniteltiin ja toteutettiin noudattaen hyvän opetusvideon kriteereitä.

8.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksena voisi videolle tehdä jatko-osan, jossa keskityttäisiin tarkemmin esimerkiksi navan pesuun ennen toimenpidettä tai keskityttäisiin tarkemmin johonkin tiettyyn pientoimenpiteeseen. Videota voisi mahdollisesti myös työstää niin, että kuvan ääni ja liikkuva kuva kohtaisivat paremmin.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää, onko opetusvideota hyödynnetty sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnoissa. Voisi tutkia millaiseksi sairaanhoitajaopiskelijat sekä heidän opettajansa ovat kokeneet videon hyödyllisyyden. Lisäksi voisi tutkia, onko opetusvideota katsottu ennen varsinaista opetusta, sen aikana vai opetuksen jälkeen. Olisi kiinnostavaa tietää onko videon hyödyllisyys koettu erilaiseksi riippuen opetusvideon katselun ajankohdasta.

Lähteet

Painetut

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen Hoitotyö. Helsinki.

Anttila, V-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. 1.-2. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kääriäinen, M. 2015. Kirurgiset pientoimenpiteet. 9. uusintapainos. Tampere: Tampereen Kandidaattikoulutus Oy.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2014. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mustajoki, M. Alila, A. Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. 5., uudistettupainos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ruskoaho, J., Vänskä, J., Heikkilä, T., Hyppölä, H., Halila, H., Kujala, S., Virjo, I. & Mattila, K. 2010. Postitse vai sähköisesti. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 4/2010, 282-283.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Helsinki: WSOYpro OY.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

Sähköiset

Airaksinen, T. 2014. Toiminnallinen opinnäytetyö kehittää ammattitekstitaitoja. Viitattu 10.11.2018.

https://issuu.com/tiinu/docs/toiminnallinen_opinn_ytety_kehity

Ammattikorkeakoululaki 2014/932. Viitattu 11.1.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932>

- Bahar, A., Arslan, M., Gokgoz, N., Ak, H. & Kaya, H. 2017. Do parenteral medication administration skills of nursing students increase with educational videos materials? Viitattu 5.5.2019.
<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1988003828/fulltextPDF/5AA11D8797E04C84PQ/1?accountid=12003>
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU. Viitattu 11.1.2019.
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=celex%3A32013L0055>
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY. Viitattu 11.1.2019.
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=LEGISUM%3Ac11065>
- Fudickar, A., Hörle, K., Wiltfang, J. & Bein, B. 2012. The effect of the WHO surgical safety checklist on complication rate and communication. Viitattu 30.3.2019.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3489074/>
- Guo, P., Kim, J. & Rubin, R. 2014. How Video Production Affects Student Engagement: An Empirical Study of MOOC Videos. Viitattu 9.11.2018.
http://pgbovine.net/publications/edX-MOOC-video-production-and-engagement_LAS-2014.pdf
- Hanrong, C. 2013. Video case teaching method in programming courses. Viitattu 23.5.2019.
<https://ieeexplore.ieee.org/document/6554079>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2017. Desinfektiotekniikka. Viitattu. 30.3.2019.
<https://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektioidentorjuntaohjeet/Documents/2.1.2%20Desinfektiotekniikka.pdf>
- Kurvinen, T. & Terho, K. 2013. Aseptisen työskentelyn periaatteet. Viitattu 28.12.2018.
http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=aseptiikka
- Laakso, M-J. 2010. Promoting Programming learning. Engagement, automatic assessment with immediate feedback in visualizations. Viitattu 5.5.2019.
<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/66222/TUCSDissertations131.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Laurea. 2018. Laurea korkeakouluna. Viitattu 27.12.2018.
<https://www.laurea.fi/laurea/korkeakouluna/>
- Laurea. Sairaanhoitaja. Viitattu 26.10.2018.
<https://www.laurea.fi/opiskelu-ja-hakeminen/amk-tutkinnot/sairaanhoitaja>
- Laurea. Tietoa meistä. Viitattu 27.12.2018.
<https://www.laurea.fi/laurea/>
- Laurea. 2018. Opetussuunnitelma. Viitattu 13.1.2019.
<https://ops.laurea.fi/index.php/fi/68094/fi/69133/SHG218SN/year/2018>
- Laurea. 2019. Opinto-opas. Viitattu 13.1.2019.
<https://ops.laurea.fi/index.php/fi>
- Lauritsalo, M-L. 2014. Ryhtiä pientoimenpiteiden aseptiikkaan. Suomen sairaalahygienialehti. Vuosikerta: 32. 3/2014. Viitattu 15.3.2019.
http://sshy.fi/data/documents/lehdet/14_3.pdf
- Lönn, M. 2017. Potilaan valmisteleminen toimenpiteeseen. Viitattu 14.3.2019.
https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=potilaan%20valmistelu

McMillian, S. 2017. Surgical patient preparation. Viitattu 10.1.2019.

<https://www.bsavalibrary.com/content/chapter/10.22233/9781910443439.ch41sec3>

Mehtelä, K. 2016. Liikkuvan kuvan ja Flipped Classroom -menetelmän hyödyntäminen opetuksessa. Pro gradu- tutkielma. Helsingin yliopisto. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Viitattu 9.11.2018.

helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/166875/KarriMehtala_ProGradu.pdf?sequence=1

Merenmies, J., Niemi-Murola, L. & Pyörälä, E. 2015. Käänteinen oppiminen lääketieteen peruskoulutuksessa. Viitattu 23.5.2019.

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/21/duo12518>

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Viitattu 26.3.2019.

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Opetusteknologiakeskus. 2018. 1.Pedagoginen näkökulma. Viitattu 10.11.2018.

<https://blogs.helsinki.fi/opetusvideot/video-opetuksessa-yleista/>

Opetusteknologiakeskus. 2018. 3.2 Suunnittelu ja valmisteleminen. Viitattu 9.11.2018.

<https://blogs.helsinki.fi/opetusvideot/3-1-videon-teknologiaa/suunnittelu-ja-valmisteleminen/>

Opetusteknologiakeskus. 2018. Videon teknisiä ominaisuuksia. Viitattu 9.11.2018.

<https://blogs.helsinki.fi/opetusvideot/3-1-videon-teknologiaa/videon-teknisia-ominaisuuksia/>

Silva, P. 2014. The right skin preparation technique: a literature review. Viitattu 30.3.2019.

<https://www.deepdyve.com/lp/sage/the-right-skin-preparation-technique-a-literature-review-gphRbgT8Ds?key=sage>

Syrjälä, H. 2005. Käsihuuhe - mikrobien leviämisen eston kulmakivi. Viitattu 15.3.2019.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo95138>

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 12.1.2019.

[//www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vilka, H. 2017. Tutki ja mittaa määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 15.5.2019.

https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf

World Health Organization. 2017. Global guidelines for the prevention of surgical site infection. Viitattu 30.3.2019.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250680/9789241549882-eng.pdf?sequence=8&fbclid=IwAR0dspWfxa6ZmANdLd6lITOcA6Nl9wBv8cqA99nAB1Cuxhz1qRwbG9Cjps>

Liitteet

Liite 1: Videon käsikirjoitus	26
Liite 2: Videon arviointilomake	29

Liite 1: Videon käsikirjoitus

Käsikirjoitus

Otos 1

Kuva: Videon otsikko Laurean pohjalla: Opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille pientoimenpiteissä avustamisesta + tekijöiden nimet ja Laurean logo.

Ääni: Tällä videolla kerrotaan pientoimenpiteissä avustamisesta. Pientoimenpiteitä ovat esimerkiksi sternaalipunktio, pleurapunktio ja lannepistot.

Otos 2

Kuva: Käsien huolellinen desinfiointi HUS:in ohjeiden mukaisesti.

Ääni: Kätet desinfioidaan huolellisesti.

Otos 3

Kuva: Kuvataan ihondesinfiointiin tarvittavia välineitä ja näytetään niitä äänen mukaisesti yksi kerrallaan.

Ääni: Ihon desinfiointiin tarvittavia välineitä ovat: käsien desinfiointiaine, tehdaspuhtaat suojakäsineet tai pesupihdit, kaarimalja, taitokset tai pesusykeröt, vanupuikot, väritön tai värillinen 80% etanolipohjainen ihondesinfiointiaine sekä tarvittaessa suu-nenäsuojus. Vuoteen suojaamiseen tarvittaessa vuodesuoja. Ihondesinfiointissa voidaan käyttää myös valmista tehdaspuhdasta pesupakkausta.

Otos 4

Kuva: Potilas makaa sängyllä ja sairaanhoitaja juttelee hänen kanssaan.

Ääni: Ennen pientoimenpiteen alkua sairaanhoitaja tunnistaa potilaan henkilöllisyyden. Potilaalle kerrotaan toimenpiteen kulku ja varmistetaan mahdolliset allergiat. Sairanhoitaja auttaa potilaan toimenpiteelle sopivaan asentoon, varmistaa riittävän valaistuksen ja paljastaa toimenpidealueen. Tarvittaessa vuode suojataan vuodesuojalla.

Otos 5

Kuva: Käsien huolellinen desinfiointi HUS:in ohjeiden mukaisesti ja tehdaspuhtaiden suojakäsineiden pukeminen (Nopeutettuna).

Ääni: Ennen ihondesinfiointin aloittamista desinfioidi kätet ja pue tehdaspuhtaat suojakäsineet.

Otos 6

Kuva: Sairanhoitaja laittaa tehdaspuhtaat taitokset kaarimaljaan.

Ääni: Laita tehdaspuhtaat taitokset kaarimaljaan.

Otos 7

Kuva: Kaadetaan desinfiointiainetta taitosten päälle.

Ääni: Kaada desinfiointiainetta taitosten päälle, niin ettei pullon suu kosketa taitoksia. Desinfiointiainetta tulee olla riittävästi niin, että taitokset kostuvat kauttaaltaan.

Otos 8

PELKKÄ ÄÄNI

Ääni: Jos potilaan napa on toimenpidealueella, se puhdistetaan huolellisesti desinfiointiaineella kostutetuilla vanupuikolla.

Otos 9

Kuva: Sairaanhoitaja suorittaa potilaan rintakehän desinfioinnin spiraalimaisin vedoin laajimmalta alueelta.

Ääni: Tartu hanskoilla taitoksiin. Aloita pesu oletetusta toimenpidepaikasta. Etene pyörivin spiraalimaisin liikkein koko ajan pesualueutta loitontaen. Ensimmäisellä pesukierroksella potilaan iho puhdistetaan laajimmalta alueelta. Käytetty taitos tiputetaan roska-astiaan.

Otos 10

Kuva: Sairaanhoitaja suorittaa potilaan rintakehän desinfioinnin loppuun.

Ääni: Tartu toiseen taitokseen ja desinfioi iho samalla tekniikalla pienemmältä alueelta. Puhtailla taitoksilla ei kosketa enää pesemättömään ihoalueeseen. Käytetty taitos pudotetaan roska-astiaan. Pesu toistetaan vähintään kolme kertaa aina pienentäen pesualueutta.

Otos 11

Kuva: Sairaanhoitaja pyyhkäisee yhdellä pyyhkäisyllä oletetun toimenpidepaikan.

Ääni: Jos pesutaitoksia on jäljellä, pyyhkäise viimeisellä taitoksella oletettu toimenpidepaikka.

Otos 12

Kuva: Sairaanhoitaja poistaa suojakäsineet oikeaoppisesti ja desinfioi kädet.

Ääni: Poista suojakäsineet oikeaoppisella tekniikalla ja desinfioi kädet.

Otos 13

Kuva: Puudutusvälineet.

Ääni: Lääkäri puuduttaa toimenpidealueen ennen tai jälkeen ihondesinfiointin. Lääkäri on pukeutunut suu-nenäsuojukseen. Jos puudutus tehdään ennen ihon desinfiointia, lääkäri käyttää puudutuksessa tehdaspuhtaita käsineitä. Jos puudutus tehdään ihon desinfiointin jälkeen, lääkäri käyttää steriileitä käsineitä.

Otos 14

Kuva: Avataan steriili reikäliina pakkaus oikeaoppisesti ensin kulmista sitten keskeltä.

Ääni: Lääkäri suorittaa toimenpiteen. Sairaanhoitaja avustaa lääkärinä toimenpiteessä desinfioiduin käsin tai käyttämällä tehdaspuhtaita käsineitä. Sairaanhoitaja avaa ja ojentaa steriilin reikäliinan ja muut tarvittavat välineet. Steriilejä pakkauksia avatessa tulee tarkistaa pakkauksen käyttökelpoisuus.

Otos 15

Kuva: Sairaanhoitaja kysyy potilaan vointia.

Ääni: Toimenpiteen aikana sairaanhoitaja tarkkailee ja huolehtii potilaasta.

Otos 16

Kuva: Sairaanhoitaja laittaa steriilin taitoksen toimenpidealueen suojaksi.

Ääni: Laita steriili taitos toimenpidealueen suojaksi ja huolehdi toimenpidevälineiden siivoamisesta

Otos 17

Kuva: Sairaanhoitaja juttelee potilaan kanssa ja ojentaa hänelle kotihoito-ohjeet.

Ääni: Anna potilaalle kotihoito-ohjeet suullisesti ja kirjallisesti sekä varaa tarvittaessa jälkitarkastusaika. Kirjaa toimenpide potilastietojärjestelmään.

Liite 2: Videon arviointilomake

Opetusvideo pientoimenpiteissä avustamisesta
Romppanen Essi & Ruuth Nora

Hyvä sairaanhoitajaopiskelija!

Olemme 3. vuosikurssin sairaanhoitajaopiskelijoita Laurea Otaniemen kampukselta ja teemme opinnäytetyönämme opetusvideon sairaanhoitajaopiskelijoille pientoimenpiteissä avustamisesta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa opetusvideo pientoimenpiteissä avustamisesta sairaanhoitajaopiskelijoille. Tällä arviointilomakkeella keräämme arvioinnin opetusvideosta ja vastaaminen on vapaaehtoista sekä tapahtuu anonymisti. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Videon arviointiin käytämme asteikkoa 1-5 (1=Täysin eri mieltä & 5=Täysin samaa mieltä), valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto. Lopussa on vielä kehittämisehdotuksille avoin kysymys.

	Täysin eri mieltä				Täysin samaa mieltä
Opetusvideo oli oppimisen kannalta hyödyllinen.	1	2	3	4	5
Opetusvideo oli äänenlaadultaan onnistunut.	1	2	3	4	5
Opetusvideon kuva oli laadukas.	1	2	3	4	5
Opetusvideo oli kestoaltaan sopiva.	1	2	3	4	5
Opetusvideon visuaalisuus, eli puheen yhdistäminen liikkuvaan kuvaan oli tehty onnistuneesti.	1	2	3	4	5
Video oli sisällöltään tarpeeksi kattava.	1	2	3	4	5

Heräsikö kehittämisehdotuksia:

Kiitämme vastauksestanne 😊