

Nea Lindroos & Saara Malmsten

KIRURGISEN POTILAAN HAAVADREENIT JA NIIDEN HOITO

Hoitotyön koulutusohjelma

2019



KIRURGISEN POTILAAN HAAVADREENIT JA NIIDEN HOITO

Lindroos Nea & Malmsten Saara
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2019
Sivumäärä: 25
Liitteitä: 4

Asiasanat: haavadreeni, kirurginen haava

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä näyttöön perustuva kuvasarja kirurgisen potilaan haavadreneista ja niiden hoidosta. Opinnäytetyön tavoite oli, että hoitotyön opiskelijat saavat luotettavaa ja ajankohtaista teoreettista tietoa haavadreneista ja niiden hoidosta. Työn tilaajana oli Satakunnan ammattikorkeakoulu (SAMK).

Haavaimu eli haavadreeni voidaan asettaa kirurgiseen haavaan tarvittaessa poistamaan verenvuotoa ja kudostenestettä. Haavadreeniä voidaan myös kutsua laskuputkeksi. Nykyään haavaimujärjestelmät ovat suljettuja alipainejärjestelmiä. Tämä järjestelmä koostuu laskuputkesta tai tyhjiöpalloimusta, keräyspussista ja kahdesta sulkimesta. Tämä opinnäytetyö käsittelee leikkaussalissa kirurgin laittamaa haavadreeniä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena eli projektiluonteisena työnä. Projektin tuotoksena syntyi kuvasarja hoitotyön opiskelijoille. Kuvasarja julkaistiin Satakunnan ammattikorkeakoulun eSimulaatiokäsikirjassa, josta opiskelijat voivat hyödyntää sitä itseopiskelumateriaalina.

Kuvasarja oli pituudeltaan 10 sivua ja se sisältää kuvia, jotka auttavat katselijaa hahmottamaan haavadreeniä ja sen hoitoa. Kuvasarjassa kerrotaan myös, mikä on haavadreeni, mihin se laitetaan ja miksi. Siitä tulee myös ilmi, miten haavadreeniä hoidetaan ja mitä sen hoidossa pitää ottaa huomioon.

Opinnäytetyön teoreettisissa lähtökohdissa kerrotaan haavadreneista ja kirurgisesta haavasta. Teoreettista tietoa etsittiin sekä kotimaisista että ulkomaisista lähteistä. Teoria, jonka pohjalta kuvasarja käsikirjoitettiin ja kuvattiin, koostuu aikaisemmista artikkeleista, kirjallisuudesta sekä projekteista löytyneeseen tietoon.

Opinnäytetyön tekeminen lisäsi tietoa haavadreenien aseptisestä ja laadukkaasta hoidosta. Se myös kehitti projektiluonteisen työn tekemisessä ja opetti lähdekriittisyyttä kirjallisuuden etsimisessä.

Jatkoprojektiehdotuksena työlle olisi opetusvideo oikean potilaan haavadreenin hoitotilanteesta. Oikea potilas antaisi katsojille vielä konkreettisemmän ja selkeämmän kuvan haavadreenistä.

SURGICAL PATIENTS WOUND DRAIN AND THEIR TREATMENT

Lindroos Nea & Malmsten Saara

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

April 2019

Number of pages: 25

Appendices: 4

Keywords: wound drain, surgical wound

The purpose of this functional thesis was to make a high-quality and evidence based series of pictures about surgical patients wound drain and their treatment. The aim of the thesis was to provide nursing students with reliable and up-to-date theoretical information on wound healing and their care. The work was commissioned by Satakunta University of Applied Sciences (SAMK).

Wound drain can be applied to a surgical wound to remove bleeding and tissue fluid if necessary. Wound drain can be called also drain tube. Today, ulcer systems are closed vacuum systems. This system consists of a drop tube or vacuum balloon, a collection bag and two closures. Wound drain can be applied to the wound during surgery.

The series was 10 pages long and contains images that help the viewer perceive wound healing and its treatment. The picture series also tells you what the wound is, where it is placed and why. It also shows how the wound healing is treated and what should be taken into account when treating it.

The thesis was carried out as a functional or project-like work. The project produced a series of pictures for nursing students. The series was published in the Satakunta University of Applied Sciences simulation manual, where students can use it as self-study material.

The theoretical starting points of the thesis are about wound drain and surgical wound. Theoretical information was sought from both domestic and foreign sources. The theory, on the basis of which the series was written and filmed, consists of information from previous articles, literature and projects.

Making the thesis increased the knowledge of aseptic and high-quality treatment of wounds. It developed project-like work and taught source criticism in searching for literature.

As a follow-up project, the work would be a teaching video of the actual patient's wound drain condition. The right patient would give the viewers a more concrete and clearer picture of the scarring.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTINEN TAUSTA JA PROJEKTIMENETELMÄT	6
2.1	Projektin keskeiset käsitteet	6
2.2	Projektimenetelmät	7
2.3	Kirjallisuushaku sekä aikaisemmat tutkimukset ja projektit	7
3	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
4	HAAVADREENIT JA NIIDEN HOITO KIRURGISELLA POTILAALLA.....	8
4.1	Käyttöindikaatiot ja laitto	8
4.2	Hoito ja seuranta	9
4.3	Haavadreenin kanssa kotiutuminen	12
4.4	Dreenin poisto ja sen jälkeinen seuranta.....	13
5	PROJEKTIN TOTEUTUS	15
5.1	Kohderyhmän kuvaus	15
5.2	Toteuttamisprosessi.....	15
5.3	Kuvasarjan tuotos.....	16
5.4	Resurssit ja riskit.....	19
5.5	Arviointi.....	20
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	20
6.1	Projektin eettisyys ja luotettavuus	20
6.2	Johtopäätökset.....	21
6.3	Pohdinta	22
	LÄHTEET.....	24
	LIITTEET	
	Liite 1. Kuvasarjan runko	
	Liite 2. Kirjallisuushaku	
	Liite 3. Aikaisemmat tutkimukset ja projektit	
	Liite 4. Kuvasarjan käsikirjoitus – dreenin poistaminen	

1 JOHDANTO

Haavaimu eli haavadreeni voidaan asettaa kirurgiseen haavaan tarvittaessa poistamaan verenvuotoa ja kudostenestettä. Haavadreeniä voidaan myös kutsua laskuputkeksi. Nykyään haavaimujärjestelmät ovat suljettuja alipainejärjestelmiä. Tämä järjestelmä koostuu laskuputkesta tai tyhjiöpalloimusta, keräyspussista ja kahdesta sulkimesta. Haavadreeni voidaan laittaa haavaan leikkauksen yhteydessä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 222.)

Opinnäytetyön aiheena on kirurgisen potilaan haavadreenit ja niiden hoito. Aihe on mielenkiintoinen ja tärkeä, koska haavadreenien aseptinen hoitaminen parantaa potilasturvallisuutta. Aiheeseen perehtyminen voi parantaa tekijöiden työllistymismahdollisuuksia kirurgisen hoitotyön pariin tulevaisuudessa.

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena eli projektiluonteisena opinnäytetyönä. Projekteja tehdään erilaisia tarkoituksia varten. Ne ovat ainutkertaisia ja sisältävät hyvin rajatun ja määritellyn toiminnan. Projektin tuotoksesta tulee usein osa normaalia käytäntöä. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 7-8.) Projekti sisältää paljon luovaa osaamista, mutta projektiosaamiseen kuuluu myös teoriaa, systemaattisia toimintatapoja sekä menetelmiä. Kaikkia projekteja luonnehditaan seitsemässä eri piirteessä. Näitä piirteitä ovat: tavoite, aikataulu, monimutkaisuus, tehtävän koko ja luonne, resurssit, organisaation rakenne sekä tieto- ja hallintajärjestelmä. (Kymäläinen, Lakkala, Carver, Kamppari, 2016, 6-11.)

Satakunnan ammattikorkeakoulu (SAMK) on tilannut opinnäytetyön kirurgisen potilaan haavadreeneistä ja niiden hoidosta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä näyttöön perustuva kuvasarja kirurgisen potilaan haavadreeneistä ja niiden hoidosta. Tavoitteena on, että hoitotyön opiskelijat saavat luotettavaa ja ajankohtaista teoreettista tietoa haavadreeneistä ja niiden hoidosta. Työ tulee hoitotyön opiskelijoille itseopiskelumateriaaliksi Moodlen verkko-oppimisalustan eSimulaatiokäsikirjaan.

2 TEOREETTINEN TAUSTA JA PROJEKTIMENETELMÄT

2.1 Projektin keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet ovat haavadreeni, kirurginen haava. Pääkäsitteenä on haavadreeni, johon projekti kohdistuu. Käsitteet valittiin, koska ne ovat työn aiheen kannalta oleelliset.

Haavadreeni on laskuputki, jonka avulla nesteet ja eritteet poistuvat kehon ulkopuolelle. Yleensä dreeni on tilapäinen. (Terveystieteen www-sivut 2018.) Kirurgiseen haavaan laitettavaa dreeniä kutsutaan haavaimuksi eli haavadreeniksi. Se asetetaan tarvittaessa verenvuodon ja kudoseritteen poistumiseksi. Haavadreeniä voidaan kutsua myös laskuputkeksi. Nykyään haavaimujärjestelmät ovat suljettuja alipainejärjestelmiä. Tämä järjestelmä koostuu laskuputkesta tai tyhjiöpalloimusta, keräyspussista ja kahdesta sulkimesta. Haavadreeni voidaan laittaa haavaan leikkauksen yhteydessä niin, että rei'itetty osa jää haavan sisälle. Dreeni kiinnitetään hyvin joko ompeleilla tai teipillä ulostuloaukon viereen, tämän jälkeen sulkimet avataan ja aktivoidaan imu, jonka avulla veri pääsee valumaan palkeeseen ja siitä keräyspussiin. Ulostuloaukole asetetaan taitos, haavatyyny tai vaahtosidos, kunnes haava lakkaa erittämästä. Haavadreenin vuodon määrää mitataan vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa. Jos jostain syystä imujärjestelmä ei toimi, voi syynä olla letkun tukkeutuminen, ylimmän sulkiimen avautuminen, letkun mutkaisuus tai keräyspussin täysinäisyys. Jos haavadreeniin pääsee ilmaa, se ei välttämättä ole ilmatiivis tai letku saattaa valua liikaa ulos haavasta. Tällöin harkitaan dreenin poistoa. (Juutilainen & Hietanen 2018, 222.)

Kirurgisella haavalla tarkoitetaan leikkauksessa tehtyä elektiivistä eli suunniteltua akuuttia haavaa (Hammar 2011, 22). Lihaskalvoissa ja verinahassa olevat haavat voidaan sulkea sulavilla ompeleilla. Ihon haavan sulkemiseen voidaan käyttää teippejä, haavaliimaa, haavansulkuhakasia tai ompeleita. Valinta perustuu haavan paikkaan ja mahdolliseen tulevaan rasitukseen. Haavan voi sulkea myös vapaalla ihonsiirteellä, jossa potilaan terve ihon pinta leikataan irti ja siirretään haavaan. Tärkeintä kirurgisen haavan sulussa on saada ihon reunat tasaisesti samaan tasoon vastakkain kiristämättä ihoa. (Niemelä & Nybom 2018, 8.)

2.2 Projektimenetelmät

Projekti tarkoittaa hanketta, ehdotusta ja suunnitelmaa. Projektilla on päämäärä, johon pyritään laaditun suunnitelman mukaan. Sillä on alku, suunnitelma ja toteuttajat. Projektin tulisi myös päättyä sovitusti. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 25.) Projekteja tehdään erilaisiin tarkoituksiin. Ne ovat ainutkertaisia ja sisältävät hyvin rajatun ja määritellyn toiminnan. Projektin tuotoksesta tulee usein osa normaalia käytäntöä. (Paasivaara ym. 2008, 7-8.)

SAMK on tilannut hoitotyön opiskelijoille opetusvideon haavadreeneistä ja niiden hoidosta. Kuvasarja tallennetaan itseopiskelumateriaaliksi Moodlen verkko-oppimisympäristön eSimulaatiokäsikirjaan. Opinnäytetyö tehdään kahden opiskelijan voimin. Projektiin kuuluu kuvasarjan suunnittelu ja toteutus sekä projektiraportti teorioineen. Kuvasarjassa kerrotaan ensin haavadreenistä yleisesti. Tämän jälkeen edetään järjestyksessä haavadreenin laitosta sen poistamisen jälkeiseen seurantaan asti. Kuvasarja sisältää tekstin lisäksi still-kuvia. Kuvasarjan runko on liitteessä 1.

2.3 Kirjallisuushaku sekä aikaisemmat tutkimukset ja projektit

Kirjallisuushaku toteutetaan kattavalla tiedonhauulla. Tiedonhakuun käytetään kotimaisia SAMKin Finna-, Theseus- ja Medic-tietokantoja. Ulkomaalaisia kirjallisuushakua haetaan Cinahlistista. Kotimaisista tietokannoista hakusanoina käytetään hoito-ohje, potilas, haava, infektio, postoperatiivinen hoito, dreeni ja kirurginen potilas. Ulkomaisissa tietokannoissa hakusanoina ovat drain, surgical ja patient.

Kirjallisuushaun sisäänottokriteereinä ovat korkeintaan viisi vuotta vanhat julkaisut ja niiden tulee olla suomen tai englannin kielisiä. Haussa on myös hyväksytty vain julkaisut, jotka liittyvät oleellisesti opinnäytetyön aiheeseen. Poissulkukriteerinä kirjallisuushaulle on yli viisi vuotta vanhat, muut kuin suomen ja englannin kieliset julkaisut. Kirjallisuushaku ja sen tulokset ovat liitteessä 2. Aikaisemmat tutkimukset ja projektit on mainittu taulukossa liitteessä 3.

3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä näyttöön perustuva kuvasarja kirurgisen potilaan haavadreeneistä ja niiden hoidosta. Kuvasarja tulee hoitotyön opiskelijoille itseopiskelumateriaaliksi Moodlen verkko-oppimisolustan eSimulaatiokäsikirjaan.

Opinnäytetyön tavoite on, että hoitotyön opiskelijat saavat luotettavaa ja ajankohtaista teoreettista tietoa haavadreeneistä ja niiden hoidosta.

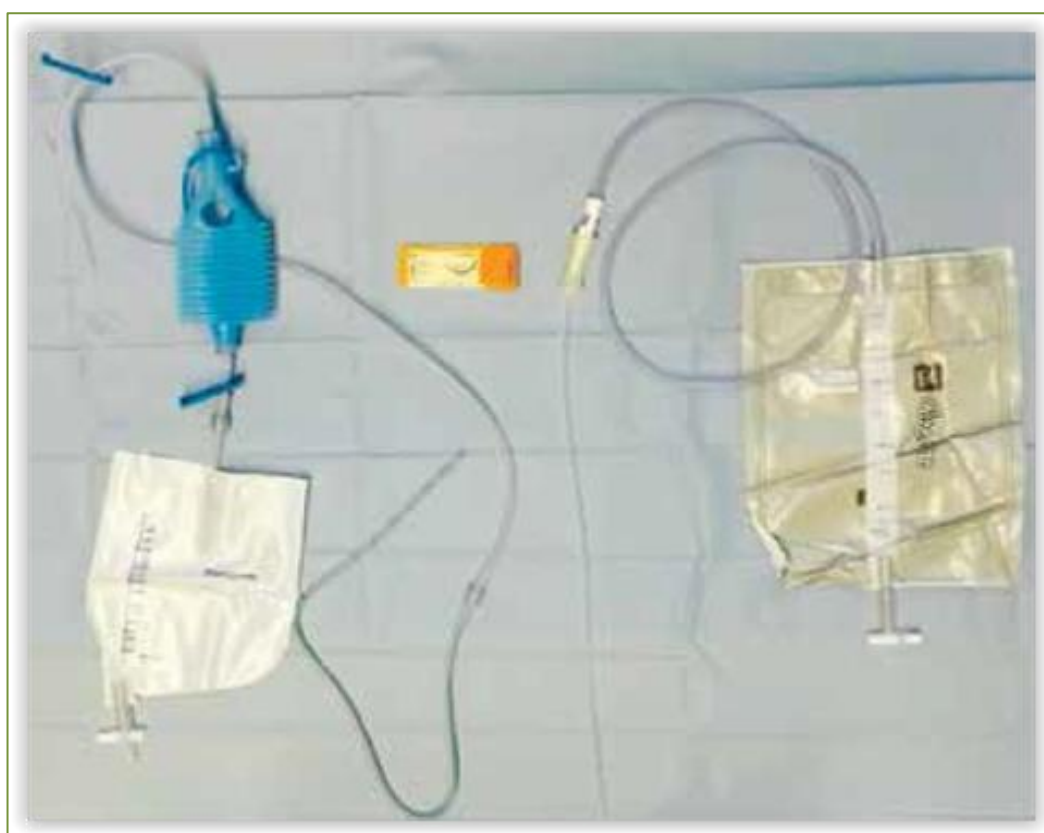
4 HAAVADREENIT JA NIIDEN HOITO KIRURGISELLA POTILAALLA

4.1 Käyttöindikaatiot ja laitto

Leikkauksen jälkeen leikkausalueelle laitetaan tarvittaessa dreeni eli laskuputki, jonka avulla kertyvää nestettä, kuten verta ja kudostenestettä, johdetaan alueelta pois. Dreeniin on myös mahdollista yhdistää aktiivinen imujärjestelmä, jotta erite ei altista mikrobille kasvualustaa ja aiheuta infektiota. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari, Uski-Tallqvist 2016, 119-120.) Dreenin tarkoitus on myös edistää haavan paranemista ja nopeuttaa potilaan toipumista. Dreeni laitetaan potilaalle joko leikkauksessa tai polikliinisesti. (Hakala 2013, 9.) *Tämä opinnäytetyö käsittelee leikkaussalissa kirurgin laittamaa haavadreeniä.*

Puhtaaseen haavaan jätetään dreeni yleensä haavan vuodon kanavoimiseksi. Tällainen haava luokitellaan aina kontaminoituneeksi, vaikka siinä ei esiintyisi infektion merkkejä. Dreeniä pidetään haavassa vain niin kauan kuin se on välttämätöntä, koska viirusesine lisää selvästi haavan infektioriskiä. (Tampereen yliopistollisen sairaalan www-sivut 2018.) Tieteellinen näyttö ei puolla dreenin jättämistä vatsaonteloon elektivisessä leikkauksessa. Haimaleikkauksessa ja päivystyskirurgiassa dreeniä kuitenkin kannattaa käyttää. Muissa vatsaonteloleikkauksissa dreeni jätetään vain riskiryhmän potilaille. (Laine, Mentula, Koskenvuo, Nordin & Sallinen 2017.)

Dreenejä on olemassa pääasiassa kahta eri tyyppiä: aktiiviseen imuun kytketty dreeni ja passiivinen laskuputki (Kuva 1). Aktiivisen imudreenin tehtävänä on imeä eritettä pumpattavan tyhjiöjärjestelmän voimalla. Se soveltuu erityisesti juoksevan nesteen, kuten veren poistamiseen leikkausalueelta. Passiivinen laskuputki puolestaan on yleensä silikoninen rei'itetty putki, joka yhdistetään keräyspussiin. Painovoima sekä kapillaari auttavat nesteen kulkeutumisen pussiin. Keräyspussi asetetaan tämän vuoksi selvästi potilaan alapuolelle. Laskuputki on yleensä selvästi paksumpi kuin aktiivinen imudreeni. (Laine ym. 2017.)



Kuva 1. Kuvassa vasemmalla aktiivinen imudreenilaitteisto ja oikealla kuvassa passiivinen laskuputki. (Laine ym. 2017.)

4.2 Hoito ja seuranta

Dreenin hoidossa tulee noudattaa aseptisia periaatteita. Mikrobit voivat päästä elimistöön dreenin kautta, joko ulko- tai sisäpintaa pitkin. Suljetulla imujärjestelmällä voidaan estää dreenin sisäpintoja pitkin leviäviä infektioita. Dreenin ulostuloaukko tulee

suojata steriilillä taitoksella, joka vaihdetaan päivittäin ja aina tarvittaessa erityksen mukaisesti. (Ahonen ym. 2016, 120.) Dreenin juurta ei tarvitse erityisesti hoitaa, jos se pysyy kuivana. Verinen erite tulee puhdistaa aina esimerkiksi keittosuolaliuokseen kostutetulla taitoksella. Kostea dreenin juurta tulee hoitaa, jotta infektiolta vältytään. Jos dreenin juuri ärtyy, sitä hoidetaan suojaavalla voiteella. (Hakala 2013, 10.)

Dreenin kanssa voi käydä suihkussa, ellei kyseessä ole ollut ortopedinen leikkaus. Ortopedinen leikkaus ulottuu luuhun tai nivelonteloon, joten infektioiden riski on tavalista suurempi. Suihkuun mentäessä dreenin juuren voi suojata vesitiiviillä kalvolla tai ottaa suojateipit pois. Jälkimmäisessä tapauksessa dreenin juuren saa suihkutettua. On kuitenkin huolehdittava suihkun jälkeen dreenin juuren huolellisesta kuivauksesta. Saunominen, kylpeminen ja uiminen ovat kiellettyjä dreenin kanssa. (Hakala 2013, 11.)

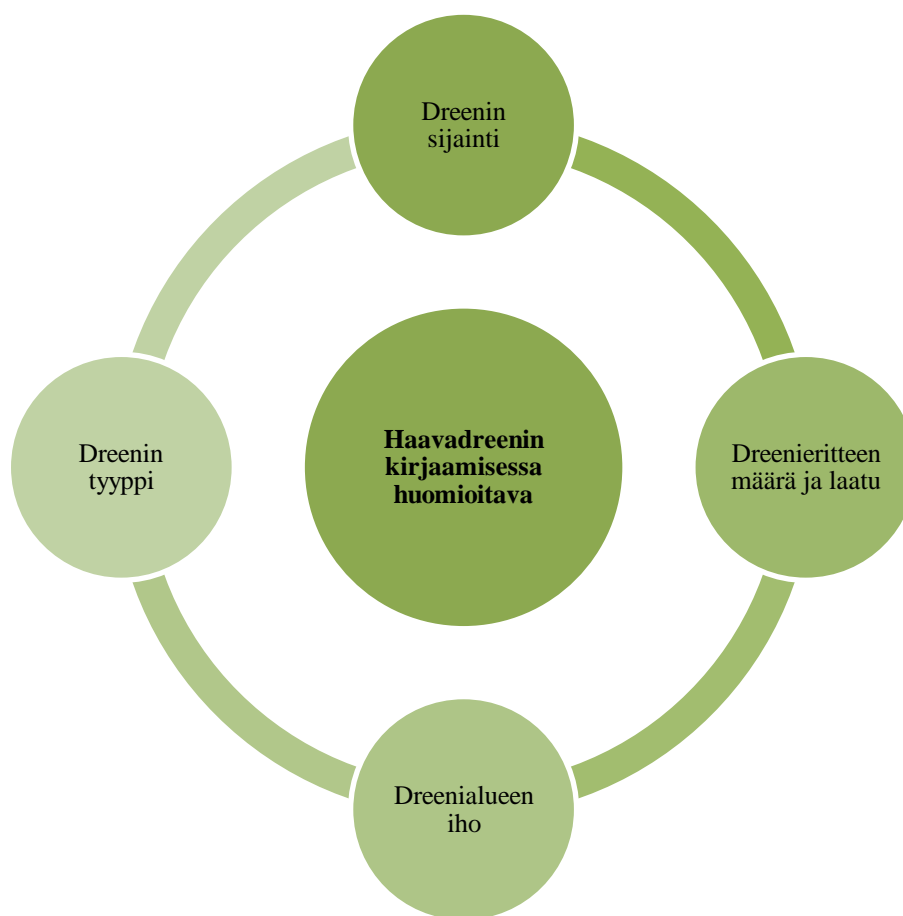
On pidettävä huolta, että dreeni pysyy paikallaan ja toimivana (Hakala 2013, 10). Dreenin keräyspussia on pidettävä haavakohdan alapuolella ja varmistettava, että letku ei taitu kaksin kerroin. Näin erite pääsee valumaan esteittä keräyspussiin. (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut 2018.)

Dreeniaukon ympärillä olevaa ihoa tarkkaillaan. Ihon punoitus, kuumotus ja kipu viittaavat infekioon. Infektio leikkausalueella voi nostaa yli 38 asteen kuumeen. (Hakala 2013, 10-11.) Leikkaushaava-alueelle saattaa kertyä kudosnestettä. Tämä ilmenee turvotuksena ja kiristuksen tunteena. Neste voidaan tarvittaessa punktoida. (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut 2018.) Punktiossa poistetaan nestettä tai otetaan näytteitä ontolla neulalla suonesta, kehonontelosta tai tulehduspesäkkeestä (Terveystieteen www-sivut 2019). Jos dreeniä pidetään haavassa yli viikon, siitä otetaan aina mikrobinäyte, vaikka se ei olisi infektoitunut (Tampereen yliopistollisen sairaalan www-sivut 2018).

Dreenistä tulevan eritteen määrää, väriä, viskositeettia ja hajua seurataan (Iivanainen & Syväoja 2016, 204). Jos keräyspussiin kertyy vain vähän eritettä, haava ei eritä enää ja dreeni on tarpeeton. Eritteen vähyyden syynä voi olla myös imujärjestelmän toimimattomuus. Tämän voi aiheuttaa letkun tukkiva verihyytymä, kiinni oleva ylin sulkija

tai letkun mutkalla olo. (Juutilainen & Hietanen 2018, 241.) Jos dreeni erittää runsaasti, on dreenihoitoa jatkettava. Jos erite on helakan veristä, haava vuotaa aktiivisesti. Paksu tummanpunainen tai ruskeahko erite viittaa vuodon tyrehtymiseen. Dreenieritteen ollessa kellertävää ja kirkasta, kyseessä on normaali kudoserite. Haava on tulehtunut, jos erite on paksua, sameaa ja haisevaa. (Iivanainen & Syväoja 2016, 204.) Jos erite ei ole poikkeavaa ja potilas on hyväkuntoinen, riittää eritteen mittaus kaksi kertaa vuorokaudessa sekä tarvittaessa keräyspussin vaihto (Hakala 2013, 10). Pussin kyljessä on mitta-asteikko, josta näkee dreeneritteen määrän. Tyhjennys tapahtuu dreenin keräyspussin alapuolella olevasta hanasta. Eritteen saa tyhjentää wc-pönttöön. (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut 2018.)

Kuviosta 1. selviää dreenin dokumentoinnista huomioitavat asiat. Dreenin sijainnin ilmoittaminen on tärkeää, sillä potilaalla voi olla samaan aikaan useampi dreeni. Dokumentoinnissa tulee ilmetä selvästi, mistä dreenistä on kyse. Eritteen määrän ja laadun seuranta on tärkeää, koska näiden avulla seurataan, milloin dreenistä voidaan luopua. Dreenialueen ihon kunto tulee myös dokumentoida. Tämä auttaa osaltaan infektioiden ennaltaehkäisyssä. Dreenin tyyppin dokumentoinnista selviää, onko kyseessä esimerkiksi aktiivinen imudreenilaitteisto. (Orth, 2018.)



Kuvio 1. Dreenin dokumentoinnissa huomioitavat asiat (Orth 2018).

4.3 Haavadreenin kanssa kotiutuminen

Kotikuntoinen potilas, joka on kykenevä itse huolehtimaan dreenistä ja sen hoidosta, voidaan kotiuttaa dreenin kanssa. Ohjauksen tulee olla niin hyvin suunniteltu ja tavoitteellinen, että potilas pärjää kotona omatoimisesti. (Hakala 2013, 16.) Ennen kotiutusta potilaalle ohjataan, mitä hänen tulee tarkkailla dreenistä. Myös kotona on kiinnitettävä huomiota päivittäin dreenistä tulevan eritteen koostumukseen ja määrään. Eritteen määrä mitataan kotona kerran vuorokaudessa. Potilaan tulee tarkkailla myös leikkausalueen turvotusta ja ihon kuntoa. Kotona dreenin suojana pidetään puhtaita haavataitoksia ja sen juurta hoidetaan samoin kuin osastolla. (Hakala 2013, 11.)

Potilaan on oltava tietoinen dreenin vaikutuksesta arkielämäänsä ennen kotiutumistaan. Dreenin kanssa voi nukkua ja liikkua normaalisti. On kuitenkin kiinnitettävä huomiota

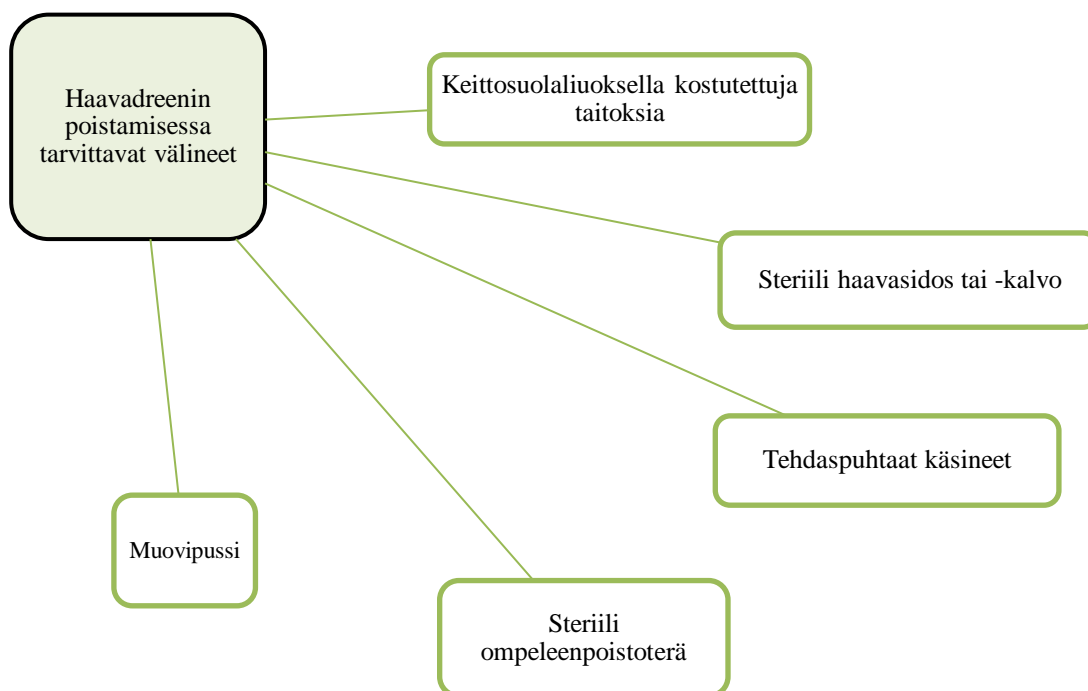
siihen, että dreeni ei irtoa, tartu kiinni ja pääse taittumaan. (Hakala 2013, 11.) Tärkeää on myös huolehtia, että dreenin keräyspussi on haavakohdan alapuolella, jotta erite pääsee valumaan pussiin (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut 2018). Dreenin voi laittaa vaatteiden alle piiloon. Sairaalasta saa halutessaan mukaan suojapussin keräyspussille. Potilas voi käydä dreenin kanssa suihkussa. Saunominen, kylpeminen ja uiminen ovat dreenin kanssa kiellettyä. (Hakala 2013, 11.)

4.4 Dreenin poisto ja sen jälkeinen seuranta

Dreenin poistaa lääkäri tai sairaanhoitaja dreenistä riippuen. Sairanhoitaja saa poistaa haavadreenin lääkärin määräyksestä. Eritteen määrä ja lääkärin määräys vaikuttavat poistamisajankohtaan. (Hakala 2013, 14.) Dreenihoidon on tarkoitus olla mahdollisimman lyhytkestoista (Laine ym. 2017, 1063), koska haavaontelossa oleva dreeni lisää vierasesineenä aina infektioriskiä (Hakala 2013, 14).

Dreenin poistamisessa on tärkeää ohjata potilasta kertomalla hänelle, mitä tapahtuu. Dreenin poistaminen saattaa aiheuttaa kipua, joten on huolehdittava jo valmiiksi kivuliaan potilaan kivunlievityksestä. (Hakala 2013, 14.) Yleensä dreenin poistaminen on kuitenkin kivuton toimenpide. Mahdollisen kivun aiheuttaa dreenin tarttuminen kudokseen. (Juutilainen & Hietanen 2018, 241.) On kannattavaa ohjata potilas asentoon, jossa hänen on hyvä olla (Hakala 2013, 14).

Alla olevaan kuvioon 2 on koottu haavadreenin poistossa tarvittavat välineet.



Kuvio 2. Haavadreenin poistamiseen tarvittavat välineet (Juutilainen & Hietanen 2018, 241).

Dreeniaukkoa ympäröivä iho puhdistetaan keittosuolalla kostutetuilla taitoksilla (Juutilainen & Hietanen 2018, 241). Tarkistetaan, että dreenin laskuputken ylempi sulkija on auki. Vedetään atuloilla eli pinseteillä ommelta hieman pois haavasta ja katkaistaan ommel kohdasta, joka on ollut haavan sisällä. Tämän jälkeen vedetään ommel kokonaan pois haavasta. Tärkeää on katkaista ommel niin, että ihon pinnalla ollut lanka ei mene iho sisälle. (Asikainen & Virranheimo 2016, 16.) Tämän jälkeen tuetaan haavaa samalla vetäen dreeniä ulos haavasta rauhallisesti ja tasaisesti. Haavassa olevan dreeniaukon päälle laitetaan steriili haavatyyny tai -kalvo. (Hakala 2013, 14.) Sidosta pidetään, kunnes dreeniaukon erityks loppuu. Erityksen loppumisen jälkeen aukkoon ei tarvitse laittaa suojaa. (Tampereen yliopistollisen sairaalan www-sivut 2018.) Dreeni laitetaan poiston jälkeen muovipussissa loppujäteastiaan. Loppujäte tarkoittaa jätettä, josta on eroteltu kaikki hyöty- ja vaarallinen jäte. (Kouvolan kaupungin www-sivut 2015.)

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

5.1 Kohderyhmän kuvaus

SAMK toimii neljässä eri toimipisteessä: Porissa, Raumalla, Huittisissa ja Kankaanpäässä. SAMK:ssa opiskelee 6000 opiskelijaa, työntekijöitä on 400 ja kansainvälisiä opiskelijoita on 250. Hoitotyön opinnot kestävät noin 3,5 vuotta ja ne ovat laajuudeltaan 210 opintopistettä. Simulaatiotyöskentely, eli työelämän jäljittely oppimistilanteissa, on osa hoitotyön opintoja ja opetuksen digitalisointia. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2018.)

Projekti toteutetaan yhteistyössä SAMKin kanssa ja kohderyhmänä on kyseisen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat. Kuvasarja on tarkoitettu kirurgista hoitotyötä opiskeleville, mutta se on hyödyksi myös valmistumisvaiheen opiskelijoille. Kuvasarja tallennetaan itseopiskelumateriaaliksi Moodlen verkko-oppimisolustan eSimulaatiokäsikirjaan. Kuvasarjaa voidaan käyttää itseopiskelumateriaalina muun muassa tenttiin valmistautuessa ja sen avulla voi opetella dreenin poistoa ohjattua harjoittelua varten.

5.2 Toteuttamisprosessi

Alla olevassa taulukossa 1. on kuvattu opinnäytetyön toteuttamisprosessi kokonaisuudessaan. Opinnäytetyön toteuttamiseen on varattu kahdelta opiskelijalta yhteensä 800 tuntia. Opinnäytetyö aloitettiin valmistavilla tehtävillä, seminaareilla ja asiantuntijaluennoilla, jotka valmistivat opiskelijat tekemään laadukasta ja näyttöön perustuvaa opinnäytetyötä.

Joulukuussa 2018 aloitettiin teoriaosuuden kirjoittaminen, jota jatkettiin maaliskuuhun 2019 asti. Projektin teoriaosuus pohjautuu haavadreeniin liittyviin artikkeleihin, tutkimuksiin ja projekteihin. Teoriaosuuden kirjoittamisessa hyödynnettiin useita luotettavia kotimaisia sekä ulkomaisia tietokantoja. Helmikuussa 2019 kattavan teorian pohjalta alkoi kuvasarjan käsikirjoituksen kirjoittaminen ja laatiminen. Käsikirjoitus

laadittiin selkeäksi ja vastaamaan tilaajan toivetta. Maaliskuussa 2019 kuvasarja kuvattiin Satakunnan ammattikorkeakoulun simulaatiokeskuksessa. Kuvien ottamisen jälkeen alkoi editointi. Kuvasarjan valmistuttua opinnäytetyö viimeisteltiin ja lähetettiin kommentoitavaksi ohjaavalle opettajalle sekä kirurgisen hoitotyön opetuksesta vastaavalle lehtorille.

Taulukko 1. Opinnäytetyön aikataulu ja ajankäyttö

Kuukausi	Tehtävä	Ajankäyttö
Elokuu 2018	Opinnäytetyön aloitusluennot, aiheen valinta	20h
Lokakuu 2018	Opinnäytetyöseminaarien tehtävien teko	150h
Marraskuu 2018	Opinnäytetyöseminaarien tehtävien teko, seminaarit, alustavan projektisuunnitelman laatiminen, asiantuntijaluennot	100h
Joulukuu 2018	Suunnitteluseminaari, teoriaosuuden kirjoittamisen aloittaminen	100h
Tammikuu 2019	Teoreettisen taustan kirjoitus, kuvauskäsikirjoituksen laatiminen, ohjaavan opettajan tapaaminen, kuvaustilojen varaaminen	150h
Helmikuu 2019	Kuvasarjan suunnitteleminen kuvaaminen	100h
Maaliskuu 2019	Kuvasarjan kuvaaminen sekä editointi	130h
Huhtikuu 2019	Opinnäytetyön viimeistely ja kypsyysnäyte	50h
Yhteensä		800h

5.3 Kuvasarjan tuotos

Kuvasarjan teko jaetaan neljään työvaiheeseen: käsikirjoitus, kuvaus, editointi ja julkaiseminen. Huolellinen käsikirjoituksen suunnittelu on tärkeä osa projektin toteutusta. Tällä tavoin saadaan parempi lopputulos. Huolellinen käsikirjoitus takaa ymmärrettävyyden kaikille osapuolille. Käsikirjoitus esitetään tilaajalle ja tilaajan toiveet huomioon ottaen siitä tehdään yhteistyönä selkeä versio. (Ailio, 2015, 6-7.)

Kuvausvaihe kattaa materiaalin kokoamisen ja luomisen. Kuvaajan selkeä visio kuvattavasta materiaalista helpottaa työn taakkaa. Lisäksi tieto siitä, mitä tarkalleen ollaan kuvaamassa, lisää kuvaajan mahdollisuutta improvisoitua kuvaustilanteessa. Kuvien

editointi on puolestaan karsimista. Kootun materiaalin elementit tulee kasata teokseen niin, että ne edistävät asiasisältöä. Kuvasarjan julkaisussa tulee huomioida kiinnostava otsikointi ja johdantoteksti. (Ailio, 2015, 6-7.) Tausta, fontit ja värit vaikuttavat huomattavasti yleisilmeeseen. Värien valinnalla pyritään vaikuttamaan siihen minkälaisen kuvan esitykseltä tekijät haluavat katsojille antaa. Värit vaikuttavat katsojan tunnetilaan sekä mielikuviin. Väreillä voidaan myös ohjata katsojien huomioita. Tärkeää on, että kuvien ja tekstien tulisi erottua taustasta. (Lammi 2015, 56-59.)

Kuvasarjan käsikirjoitus toteutettiin näyttöön perustuvan teorian avulla. Kuvasarja sisältää sekä kuvia että tekstiä. Kuvien avulla pyrittiin havainnollistamaan haavadreenin hoitoon liittyviä asioita, jotka eivät pelkällä tekstillä välity tarpeeksi selkeästi. Kuvat ja tekstit liitettiin yhteen.

Kuvat otettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön simulaatioluokassa omalla järjestelmäkameralla. Toinen opinnäytetyön tekijöistä toimi kuvaajana ja toinen esiintyi kuvissa hoitajana. Kuvissa näkyvät vain hoitajan kädet. Kuvauksessa käytettiin simulaationukkeja ja opetuskäyttöön tarkoitettua dreeniä sekä dreenin hoitovälineitä.

Editointi tapahtui Canva-ohjelmalla. Editoinnissa painotetaan kuvien laadukkuutta, jotta kuvat ovat katsojalle mahdollisimman selkeitä. Myös visuaaliseen ilmeeseen ja sen houkuttelevuuteen kiinnitetään huomiota. Julkaisu puolestaan tapahtuu Satakunnan ammattikorkeakoulun Moodlen verkko-oppimisolustaan. Julkaisulle annetaan mahdollisimman kiinnostava nimi, jotta se houkuttelee opiskelijoita katsomaan kuvasarjan.

Kuvasarjasta syntyi kokonaisuudessaan tiivis yhteenveto etsitystä näyttöön perustuvasta teoriasta. Kuvasarja sisältää kuvia, jotka auttavat katselijaa hahmottamaan haavadreeniä ja sen hoitoa. Kuvasarjassa haavadreeni esitellään paikallaan potilaan haavaontelossa. Kuvasarjassa kerrotaan myös, mikä on haavadreeni, mihin se laitetaan ja miksi. Siitä tulee myös ilmi, miten haavadreeniä hoidetaan ja mitä sen hoidossa pitää ottaa huomioon. Katsojalle on kerrottu kuvasarjassa haavadreenin tarkkailusta ja kirjaamisesta. Kuvasarjassa käydään myös läpi kuvien avulla haavadreenin poisto, siihen tarvittavat välineet sekä kuka haavadreenin saa poistaa. Fonttina kuvasarjassa käytettiin Robotoa ja fonttikokona toimi 28, kuvasarjan otsikot olivat kokoa 48 ja fonttina

Robota Condensed. Kuvasarjan taustana toimi valkoinen väri, tekstin taustana vaa-leanvihreä ja itse teksti oliivinvihreällä. Vihreä teema kuvasarjaan valittiin siksi, että väri koetaan parantavaksi luonnon väriksi. Leikkaussalissa henkilökunta on usein pu-keutunutkin vihreään, joka rauhoittaa potilasta (Ylikarjula 2014, 63).

Kuva 2. Kuvakaappaus kuvasarjasta.

HAAVADREENI = haavaimu, laskuputki



- Lääkäri asettaa dreenin haavaan usein leikkauksen yhteydessä, mutta se voidaan tehdä myös polikliinisesti.
- Dreeni asetetaan haavaan niin, että reiätetty osa jää haavan sisälle. Tämän jälkeen se kiinnitetään ompeleilla tai teipillä ulostuloaukon viereen, avataan sulkimet ja aktivoidaan imu. Näin eritteet, kuten veri ja kudospesäkkeet pääsevät valumaan palkeen kautta keräyspussiin.
- Dreenin tarkoitus on edistää haavan paranemista ja nopeuttaa potilaan toipumista.
- Dreeni on vierasesine ja näin ollen lisää huomattavasti haavan infektioriskiä. Siksi dreeniä pidetään haavassa vain niin kauan kuin se on välttämätöntä.
- Haava, jossa on dreeni, luokitellaan kontaminoituneeksi, vaikka siinä ei olisi infektion merkkejä.

Opinnäytetyön kuvasarja toteutettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille sähköiseen eSimulaatiokäsikirjaan. Hoitotyön opiskelijoiden on mahdollista opiskella kuvasarjan avulla kokonaisvaltaisesti haavadreenien hoitoa. Opiskelijat voivat valmistautua kuvasarjan avulla kirurgisen hoitotyön ohjattuun harjoitteluun.

Simulaatiolla tarkoitetaan työelämän jäljittelyä oppimistilanteissa. Hoitotyön simulaatio aloitetaan aina briefingillä eli valmistautumisella, ja simulaation lopuksi on aina debriefing eli jälkipuinti. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2018.) Nykyaikaisen simulaatiotyöskentelyn tärkeimpiin peruseräisiin kuuluu, että hoitotoimenpiteitä ei harjoitella potilaalla ensimmäistä kertaa. Tulevaisuudessa voidaan jopa vaatia, että terveydenhuollon ammattilainen ei saisi tehdä potilaalle kajoavia toimenpiteitä ennen kuin hän on osoittanut hallitsevansa toimenpiteen asiaankuuluvalla simulaatiomallilla. (Rosenberg, Silvennoinen, Mattila & Jokela 2013, 9-10.)

Simulaatiotyöskentelyn mahdollisuudet kerrotaan kuviossa 3.



Kuvio 3. Simulaatiotyöskentelyn mahdollisuudet (Rosenberg ym. 2013, 11).

5.4 Resurssit ja riskit

Projektin aikataulun laadinta ja resurssien suunnittelu on vuorovaikutteinen suunnitteluprosessi. Projektin resurssit koostuvat resurssiluokista. Niihin kuuluu henkilöt, materiaalit, laitteet, raha ja muut resurssit. (Pelin 2011, 147.)

Opinnäytetyön henkilöresurssi koostuu kahdesta opiskelijasta. Työn yhteishenkilöinä toimivat Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtorit. Yhteistyö lehtorien kanssa koostuu opinnäytetyön kokonaisvaltaisesta arvioinnista ja ohjauksesta. Työnteko SAMK:lle mahdollistaa kuvaukseen tarvittavat välineet ja tilat ilman kustannuksia.

Riskinä opinnäytetyössä on aikaisempien tutkimusten ja projektien vähäisyys. Aiempaa tietoa haavadreeneistä on todella niukasti. Näin luotettava ja näyttöön perustuva teoreettinen tieto, jonka pohjalta opinnäytetyö tehdään, jää vähäiseksi. Haavadreeneistä löytyy tietoa enimmäkseen kansainvälisiltä sivustoilta kuten Cinahl ja EBSCO, joten riskinä on myös tekstin tulkinta suomeksi.

5.5 Arviointi

Projektin arviointisuunnitelmaan kuuluu etenemisvaiheiden ja tuotoksen arviointi, tavoitteiden saavuttamisen arviointi sekä resurssien ja riskien arviointi. Opinnäytetyöstä kerätään palautetta sekä tilaajalta että kohderyhmältä. Vertaisarviointi sekä jatkuva itsearviointi ovat opinnäytetyön arvioinnin pohjana. (Lahtinen 2018.)

Opinnäytetyöprojektia arvioivat sen tekijät, opponoijat ja ohjaava opettaja. Myös muilta, kuten kirurgisen hoitotyön opettajalta pyydetään kommenttia työstä sen edetessä ja myös loppupalaute. Myös tekijät itse arvioivat projektia jatkuvasti kriittisellä silmällä. Työn tilaajan antaman palautteen mukaan kuvasarja soveltuu hoitotyön opiskelijoiden itseopiskeluun esimerkiksi ennen laboraatio- ja simulaatiotunteja.

Opinnäytetyön toteutus on muuttunut projektin edetessä. Projektin alussa tarkoituksena oli tehdä opetusvideo Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Projektia työstäessä päädyttiin kuitenkin kuvasarjaan, joka sisältää still-kuvia sekä teoriaa. Yllätyksenä tuli, kuinka aikaa vievää projektin toteuttaminen todellisuudessa on. Myös vähäinen teorian tiedon määrä aiheesta lisäsi haasteita työn tekemiseen.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston Arenen sivuilla on julkaistu suositus opinnäytetyön eettisistä ohjeista. Siinä on hyödynnetty Tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENKin ohjeistuksia. Suosituksen mukaan hyvää eettistä pohjaa luovat esimerkiksi asiantuntija-apu, opinnäytetyösopimus, opiskelijan oikeus laadukkaaseen ohjaukseen ja hyvän tieteellisen käytännön loukkausepäilyjen käsittely. (Arene 2018, 3-6.)

Lukuisia syitä löytyy miksi tutkimustyössä pitää noudattaa eettisiä normeja. Eettisyys edistää projektin tai tutkimuksen saavuttamista, esimerkiksi luotettavan tiedon välittämistä eteenpäin. Projektit edellyttävät eri tahojen kanssa työskentelyä. Onnistunut yhteistyö edellyttää sitä, että molemmat osapuolet osaavat työskennellä eettisesti. Eettiseksi työskentelyksi luotellaan esimerkiksi luotettavuus, kunnioitus sekä reiluus molempia tahoja kohtaan. Eettisyydestä puhuttaessa voidaan myös puhua tekijänoikeudellisesta näkökulmasta. Plagiointi eli jonkin lähteen kopioiminen tai jonkin lähteen esittäminen omanaan ilman lähdeviitettä, on paheksuttavaa. Jokainen tutkija haluaa saada työstään tunnustusta, eikä halua joutua plagioinnin kohteeksi. (Resnik 2015.)

Ennen varsinaisen opinnäytetyön aloitusta tehtiin yhteistyösopimus SAMK:n kanssa, johon liitettiin hyväksytyt projektisuunnitelma. Opinnäytetyö toteutettiin ammattietisten periaatteiden mukaisesti ja sen teossa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Lähdehaussa ja niiden merkinnöissä noudatettiin SAMK:n ohjeita ja tekijänoikeuslakia. Työn teossa oli mahdollisuus saada asiantuntija-apua muun muassa kirurgisen hoitotyön opettajalta.

6.2 Johtopäätökset

Kirurgisen potilaan haavadreenin teoretietoa etsittäessä kävi nopeasti ilmi, että tietoa aiheesta löytyy niukasti. Niukan tiedon löytymisen vuoksi aiheesta tehtävä projekti osoittautui hyvin tarpeelliseksi. Projektia työstäessä selvisi, että Satakunnan ammattikorkeakoulun simulaatiokäsikirjassa oleva opetusvideo dreenin poistamisesta kaipasi päivitystä. Jo vanhahkosta opetusvideosta sai vinkkejä, joita kannatti ottaa huomioon kuvasarjan tekemisessä. Uudessa kuvasarjassa näkyy nyt selkeämmin dreenin poistossa käytettävät välineet ja sen visuaalinen ilme on modernimpi. Kuvasarja perustuu näyttöön ja laadukkaaseen sekä kotimaiseen että ulkomaiseen tietoon, lähteiden niukasta määrästä huolimatta. Kuvasarjasta tuli selkeä ja sen avulla on helppo tutustua haavadreneihin ennen kirurgisen hoitotyön harjoittelujaksoa. Opinnäytetyön jalkautuminen jää vielä kysymysmerkiksi. Kuvasarja otetaan heti käyttöön sen valmistumisen jälkeen kirurgisen hoitotyön opetuksessa.

6.3 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen käynnistyi hyvin. Aihe oli mielenkiintoinen ja motivaatio kohdallaan. Opinnäytetyöhön valmistavat tehtävät olivat tarpeellisia ja niiden pohjalta oli helppo lähteä suunnittelemaan ja kirjoittamaan varsinaista työtä. Tehtävät opettivat lähdekriittisyyttä ja kirjallisuushaun avulla löytyi artikkeleita sekä julkaisuja, jotka olivat projektin etenemisen kannalta hyödyllisiä. Asiantuntijaluennot puolestaan selkiyttivät projektin kulkua ja arviointia. Opinnäytetyön tekijöiden tietämys haavadreeneistä lisääntyi työtä tehdessä paljon. Myös toiminnallinen opinnäytetyö kokonaisuudessaan tuli tutuksi.

Haavadreeneistä kirjoittaminen on ollut haastavaa, koska teorian tiedon löytyminen oli varsinkin alussa hankalaa. Tiedonhaussa on pitänyt käyttää hieman luovuutta. Yhteyttä otettiin myös SAMKin Infotelakkaan ja pyydettiin informaation apua tiedonhakuun. Loppujen lopuksi teoriaa löytyi ja siitä saatiin koottua hyvä pohja kuvasarjalle Ohjaava opettaja ja hoitotyön lehtori ovat olleet myös suurena apuna työn etenemisessä. Hyvä palaute ja nopea kysymyksiin vastaaminen on sujuvoittanut työn etenemistä.

Kuvasarjan materiaali kuvattiin SAMKin simulaatiokeskuksessa simulaationukella. Lopputulos on siihen nähden laadukas. Kuvat ovat selkeitä ja niistä selviää muun muassa dreenin poiston kulku.

Kuvasarjan valmistumisen jälkeen pohdittiin sen jalkauttamista. Jalkauttamiseen tarvitaan yhteistyötä hoitotyön opettajien kanssa. Projektin tavoitteena oli, että hoitotyön opiskelijat saavat luotettavaa ja ajankohtaista teoreettista tietoa haavadreeneistä ja niiden hoidosta. Jotta tavoite toteutuu, opiskelijoiden tulee saada tieto uudesta kuvasarjasta. Näin he voivat hyödyntää sitä opinnoissaan. Hoitotyön opettajan mukaan kuvasarja sisällytetään kirurgisen hoitotyön opetukseen.

Tulevaisuudessa haavadreenien käyttö vähenee, mutta tuskin poistuu koskaan kokonaan. Kirurgisessa hoitotyössä niitä käytetään joissain määrin jatkossakin. Haavadreenien käyttö ja muu aiheeseen liittyvä tieto uudistuu, joten myös opetusvideon tai kuvasarjan uudistaminen kolmen, viiden vuoden kuluttua on paikallaan.

Opinnäytetyön jatkoprojektiehdotuksena olisi opetusvideo oikean potilaan dreenin hoitotilanteesta. Opetusvideo oikean potilaan kanssa voisi auttaa katsojia vielä paremmin hahmottamaan dreenin hoitoa sekä antamaan siitä konkreettisemmän kuvan. Opetusvideot on todettu hyväksi opetusmenetelmäksi, joten niiden hyödyntäminen olisi tulevaisuudessa suositeltavaa.

LÄHTEET

Asikainen, C. & Virranheimo, M. 2016. Haavan ompelu ja ompeleiden poisto -oppimateriaali. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.5.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016083113933>

Arene. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 30.11.2018. <https://www.tenk.fi>

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ailio, J. 2015. Vähän parempi video. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. Viitattu 16.3.2019. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>

Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOYpro OY.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen – avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2018. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut. 2018. Haavadreenin kanssa kotiin. Viitattu 27.1.2019. <http://www.ksshp.fi>

Kouvolan kaupungin www-sivut. 2015. Jätteiden lajittelu ja pakkaaminen – Terveystenhuollon yksiköiden yleiset jäteohjeet. Viitattu 27.1.2019. <https://www.kouvola.fi>

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E., Kamppari, K. 2016. Opas projektityökentelyyn. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/>

Lahtinen, E. 2018. Opinnäytetyö projektina -luento. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.11.2018. <https://samk.fi>

Laine, M., Mentula, P., Koskenvuo, L., Nordin, A. & Sallinen, V. 2017. Milloin vatsaonteloon jätetään dreeni leikkauksessa? Duodecim-lehti, 1063-1068. Viitattu 31.1.2019 <https://www.duodecimlehti.fi>

Lammi, O. 2015. Viesti ja vaikuta: käsikirja presentaatioiden pitäjälle. Jyväskylä: Docendo.

Niemelä, M. & Nybom, A. 2018. Opetusvideo keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.11.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018052910812>

Orth, K. 2018. Preventing Surgical Site Infections Related to Abdominal Drains in the Intensive Care Unit. Critical Care Nurse. Viitattu. 6.2.2019. <https://web-b-ebsohost-com>.

- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Resnik, D. 2015. What is ethics in research & why is it important? National Institute of Environmental Health Sciences. Viitattu 22.5.2019. <https://www.niehs.nih.gov/research/resources/bioethics/whatis/index.cfm>
- Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M. & Jokela, J. 2013. Simulaatio-oppi-minen terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Sartijärvi, I. 2014. Toimiva opetusvideo. AMK-opinnäytetyö. Metropolian ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.11.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201404204508>
- Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. 2018. Hoitotyö. Viitattu 20.11.2018. <https://samk.fi>
- Tampereen yliopistollisen sairaalan www- sivut. 2018. Leikkaushaavan käsittelyn aseptiikka. Viitattu 28.1.2019. <https://www.tays.fi/>
- Tarr, T., Mohn, A., Virtanen, H., Franck, T., Syrjäläinen-Lindberg, M. & Salminen, L. 2016. Videovälitteisen opetusmenetelmän soveltuvuus potilasohjauksen opetukseen. Turun Yliopisto.
- Terveysportin www-sivut. 2018. Dreeni. Viitattu 25.11.2018. <http://www.terveysportti.fi>
- Terveysportin www-sivut. 2019. Punktio. Viitattu 7.2.2019. <https://www.terveysportti.fi>
- Ylikarjula, S. 2014. Värillä on väliä: Värien symboliikkaa ja merkityksiä. Viro: Kat-haros Oy.

Kuvasarjan runko:

1. Mikä on haavadreeni?
2. Mihin haavadreeni laitetaan, yleisimmät laittopaikat?
3. Miksi haavadreeni laitetaan?
4. Kuka haavadreenin saa laittaa? (Lääkäri laittaa, joten hieman teoriaa siitä, miten laitetaan)
5. Miten haavadreeniä hoidetaan? Mitä hoidossa pitää ottaa huomioon (esim. aseptiikka)?
6. Mitä haavadreenistä pitää tarkkailla (esim. määrä ja koostumus)?
7. Potilaan kotiutuminen dreenin kanssa (esim. potilasohjaus)?
8. Milloin ja mistä syistä haavadreeni otetaan pois?
9. Kuka haavadreenin saa ottaa pois? (Sairaanhoitaja saa ottaa pois, joten selkeä ohje, miten otetaan pois, mihin dreeni laitetaan käytön jälkeen)
10. Mitä dreeniaukosta seurataan haavadreenin poisoton jälkeen?

Kirjallisuushaku

Taulukko 1. Suomenkielinen kirjallisuushaku

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyypit	Tulokset	Hyväksytyt
SAMK Finna	Hoito-ohje	545	
	Hoito-ohje, potilas	107	
	Hoito-ohje, potilas, haava	5	1
	Haava	135	55
	Haava, infektio	6	1
	Postoperatiivinen hoito	51	11
	Postoperatiivinen hoito, haava	2	1
	Dreeni	0	0
Theseus	Hoito-ohje	12660	
	Hoito-ohje, dreeni*	2	1
	Dreeni	155	119
	Dreeni, hoito	49	33
	Dreeni, hoito, postoperatiivinen	2	2
	Haava	2353	
	Haava, infektio	25	4
	Postoperatiivinen hoito	924	
	Postoperatiivinen hoito, haava	6	2
Medic	Hoito-ohje	1758	
	Hoito-ohje, dreeni		
	Dreeni	1	1
	Kirurginen potilas	171	

Taulukko 2. Englanninkielinen kirjallisuushaku

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyypit	Tulokset	Hyväksytyt
Cinahl	Drain	6824	
	Drain surgical	62	
	Drain surgical patient	7	1

Taulukko 3. Suomenkielisen kirjallisuushaun tulokset

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen/projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä/ projektissa käytetyt menetelmät	Keskeiset tulokset
Hakala, K. 2013, Suomi	Tuottaa potilasohje haavadreenin kanssa kotiutuville potilaille.	Haavadreenipotilaat, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	Potilasohje Pirkanmaan sairaanhoitopiirille, projektiraportti
Laine, M., Mentula, P., Koskenvuo, L., Nordin, A. & Sallinen, V. 2017, Suomi	Selvittää milloin elekttiivisen leikkauksen jälkeen potilaalle tulisi jättää dreeni vatsaonteloon.	Kohderyhmä: Kirurgiset hoitotyöntekijät ja kirurgit	Elektiivisessä vatsaelinkirurgiassa dreenistä on harvoin vastetta.
Kaattari, S. 2015, Suomi	Etsiä ajantasaista tutkimustietoa hyvistä aseptiikan käytännöistä intraoperatiivisessa toiminnassa.	Kohderyhmä: Satakunnan keskussairaalan leikkausosasto. Käytetyt menetelmät: tehdyt tutkimukset 6 kpl	Potilasohje Pirkanmaan sairaanhoitopiirille, projektiraportti

Taulukko 4. Englanninkielisen kirjallisuushaun tulokset

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen/projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä/ projektissa käytetyt menetelmät	Keskeiset tulokset
Findik, U. Topcu, S. & Vatansever, O. 2013, Turkki	Tutkimuksella pyrittiin määrittämään mm. potilaiden kipua, joilla on postoperatiivinen dreeni.	Kohderyhmä: Sairaanhoidajat Käytetyt menetelmät: tutkittiin 192 kirurgista potilasta	Dreenipotilailla todettiin korkeampi kipuas-teikko

Aikaisemmat tutkimukset ja projektit

Taulukko 1. Aikaisemmat suomenkieliset tutkimukset ja projektit

Tekijä, vuosi, maa	Projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät / projektissa käytetyt menetelmät	Keskeiset tutkimustulokset / projektin tulokset / tuotokset
Hakala, K. 2013, Suomi	Tuottaa potilasohje haavadreenin kanssa kotiutuville potilaille	Haavadreenipotilaat, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	Potilasohje Pirkanmaan sairaanhoitopiirille, projektiraportti
Laine, M., Mentula, P., Koskenvuo, L., Nordin, A. & Sallinen, V. 2017, Suomi	Selvittää milloin elekttiivisen leikkauksen jälkeen potilaalle tulisi jättää dreeni vatsonteloon	Kohderyhmä: Kirurgiset hoitotyöntekijät ja kirurgit	Elektiivisessä vatsaelinkirurgiassa dreenistä on harvoin vastetta.

Taulukko 2. Aikaisemmat englanninkieliset tutkimukset ja projektit

Tekijä, vuosi, maa	Projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät / projektissa käytetyt menetelmät	Keskeiset tutkimustulokset / projektin tulokset / tuotokset
Findik, U. Topcu, S. & Vatansever, O. 2013, Turkki	Tutkimuksella pyrittiin määrittämään mm. Potilaiden kipua, joilla on postoperatiivinen dreeni	Kohderyhmä: Sairaanhoitajat Käytetyt menetelmät: tutkittiin 192 kirurgista potilasta	Dreenipotilailla todettiin korkeampi kipuas-teikko

Kuvasarjan käsikirjoitus – dreenin poistaminen

1. Dreeni paikallaan (kokonaisuudessaan)
2. Dreenin poistamiseen tarvittavat välineet
3. Ylempi sulkija auki
4. Sidoksen poisto
5. Ompeleen katkaisu
6. Dreenin pois vetäminen
7. Dreeni roskapussiin
8. Dreeniaukon päälle steriili haavatyyny/-kalvo
9. Roskapussi loppujäteastiaan