



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Susanna Salminen, Pirjo Välimäki

Sairaanhoidajan rooli endoskopiatoimen- piteessä

Perehdytysvideo perioperatiiviseen hoitotyöhön

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Marraskuu 2019

Tekijät Otsikko	Susanna Salminen, Pirjo Välimäki Sairaanhoitajan rooli endoskopiatoimenpiteessä Perehdytysvideo perioperatiiviseen hoitotyöhön
Sivumäärä Aika	20 sivua + 3 liitettä Marraskuu 2019
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja	Minna Marjamäki-Kekki, Esh, TtM, Lehtori
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä perehdytysvideo, jota tullaan hyödyntämään sekä perioperatiivisessa yksikössä että opiskelijoiden syventävissä opinnoissa. Työ tehtiin yhteistyönä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito tulosyksikön sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa. Työ oli osa laajempaa perehdytyksen kehittämishanketta. Perioperatiiviseen yksikköön toivottiin eri aiheista selkeitä videoita, joiden avulla perehdytystä saadaan tehokkaammaksi ja taloudellisemmaksi. Lähtökohdiana oli saada aikaan tuotos, joka tukee sairaanhoitajan oppimista hänen perehtyessään uusiin työtehtäviin.</p> <p>Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja se koostuu kirjallisesta raportista sekä perehdytysvideosta. Kirjallisessa raportissa on kuvattu keskeiset käsitteet, yleisimmät tähtystoimenpiteet sekä työn toteutus pohdintoineen. Taustakartoitusta etsittiin hoitotieteellisistä tutkimuksista. Ne käsittelivät muun muassa potilas- ja työturvallisuuskäsitteitä sekä sairaanhoitajien kokemuksia roolistaan taloudellisuus- ja tehokkuusajattelun keskellä. Video sisältää taipuisan tähystimen ja endoskopiatornin esittelyn sekä työvaiheet, jotka sairaanhoitaja tekee ennen ja jälkeen tähystystoimenpiteen. Materiaalia videoon saatiin kuvaamalla sairaanhoitajan työskentelyä, konsultoimalla leikkaus- ja anestesiaosaston työntekijöitä sekä tutustumalla eri ohjemateriaaleihin ja kirjallisuuteen.</p> <p>Sairaanhoitajan perehdyttäminen varsinkin leikkausosastolla on pitkä prosessi. Videomateriaalin avulla perehdytystä voidaan monipuolistaa ja tehostaa, mutta se ei kuitenkaan korvaa kokeneen henkilön tukea ja ohjausta. Jatkotyöksi pohdittiin eri tähystystoimenpiteistä tehtävää perehdytysvideota, joka sisältäisi myös potilaan huomioimisen ja ohjauksen. Tuotosta tullaan käyttämään perehdytysmateriaalina Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito tulosyksikössä ja opetusmateriaalina Metropolia Ammattikorkeakoulussa.</p>	
Avainsanat	perioperatiivinen hoitotyö, endoskopia, taipuisa tähystin, potilasturvallisuus, perehdytys; perehdytysvideo

Authors Title	Susanna Salminen, Pirjo Välimäki Nurse´s Role at Endoscopy Procedure Orientation Video for Perioperative Nursing
Number of Pages Date	20 pages + 3 appendices November 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Minna Marjamäki-Kekki, RN, MNSc, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to produce an orientation video which will be used at perioperative unite and at studies of the nurse students. The project was co-operative with Helsinki University Hospital and Metropolia University of Applied Sciences. The project was a part of a wider initiative of the orientation. Perioperative unite wanted to have useful videos from the different subject. With these videos, orientation would be more effective and economical. The starting point of the project was to make an output, which will support learning process of the registered nurse while orientating to new duty.</p> <p>This functional final project includes literary report and orientation video. The literary report contains the key concepts, the most common endoscopy procedures both the implementation of the project and reflection. Nursing scientific researches were used in the literary project. The researches dealt with both patient and occupational safety and nurses´ experiences about their role in the middle of economic and efficiency thought. The video contains introduction of the structure of the flexible endoscope and endoscope tower. After that, all the stages what the nurse does before and after procedure are demonstrated. To get all the video material, it was necessary to film the nurse at the work, to consult perioperative nurses and to read up about literary and instructions of endoscope.</p> <p>The nurses who work at an operation theatre need a very long orientation. By using a video, it can be made more effective and diversify but it will not substitute for personal support and guidance of the experienced fellow worker. Further project could be an orientation video about different endoscopy procedures which includes patient point of view as well; how to advise and acknowledge the patient. The output will be used as an orientation material at the perioperative unit of Helsinki University Hospital and as a teaching material at Metropolia University of Applied Sciences.</p>	
Keywords	perioperative nursing, endoscopy, flexible endoscope, patient safety, orientation; orientation video

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät	2
3	Tausta	2
3.1	Perioperatiivinen hoitoympäristö	2
3.2	Perioperatiivinen sairaanhoitaja	3
3.3	Endoskopia ja endoskooppi	4
3.4	Potilasturvallisuus	5
3.5	Aseptiikka	6
3.6	Perehdytys	6
4	Aikaisempaa tutkimustietoa	6
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	9
5.1	Menetelmät	9
5.2	Aineiston keruu	10
5.3	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	10
6	Opinnäytetyön tuotos	13
6.1	Perehdytysvideon suunnittelu ja käsikirjoitus	13
6.2	Perehdytysvideon toteutus	13
7	Pohdinta	14
7.1	Tuotoksen tarkastelu	14
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	15
7.3	Tuotoksen hyödyntäminen	16
	Lähteet	18
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku-aulukko	
	Liite 2. Käsikirjoitus	
	Liite 3. Synopsis	

1 Johdanto

Leikkausosasto on usein kiireinen työympäristö, joten oman työn hallinnalla on suuri merkitys. Sairaanhoidajien, jotka työskentelevät leikkausosastolla tähystystoimenpiteissä, tulee saada yksityiskohtainen perehdytys teknisesti monimutkaisten ja herkästi vaurioituvien tähystimien käsittelyyn. Niiden saattaminen toimintakuntoon vaatii huolellisuutta ja tarkkuutta sekä sujuvaa toimintaa. Hyvin suunniteltu perehdytys tukee työntekijää uusien työtehtävien oppimisessa ja parantaa työhön sitoutumista. Laki edellyttää työntekijän perehdyttämistä työmenetelmiin ja työvälineisiin sekä niiden oikeanlaiseen käyttöön uuden työ alkaessa tai työtehtävien vaihtuessa (Työturvallisuuslaki 738/2002 § 14).

Tähystyksissä käytettävien laitteiden huolimaton käsittely ja vääränlainen puhdistus lisäävät riskiä mikrobien kasvulle ja tätä kautta vaaraa potilaan ja työntekijän terveydelle. Endoskoopin rakenteesta johtuen, sen pieniin onkaloihin saattaa jäädä bakteereita ilman asianmukaista puhdistusta heti toimenpiteen jälkeen. Endoskoopin käsittely oikeaoppisesti toimenpiteiden kaikissa vaiheissa on tärkeää. (Martiny – Floss – Zühlsdorf 2004: 16–22.) Kaiken terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan tulee tapahtua laadukkaasti, turvallisesti ja asianmukaisesti. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 8.) Terveydenhuollon laitteita käyttävien tulee olla koulutettuja ja heillä tulee olla kokemusta laitteiden turvallisesta käytöstä sekä käytötarkoituksesta (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010 § 24).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä perehdytysvideo, jossa kuvataan taipuisan tähystimen rakennetta sekä tähystimen käyttökuntoon valmistelua. Videon sisältö suunniteltiin niin, että se soveltuu käytettäväksi erilaisissa perioperatiivisissa toimintaympäristöissä sairaanhoidajien perehdytyksessä. Sitä voidaan hyödyntää myös opetustarkoituksessa Metropolia Ammattikorkeakoulun sairaanhoitotyön syventävien vaiheiden opinnoissa.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (jatkossa HUS) Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito tulosityksikkö halusi uudistaa perehdytystä ja siihen liittyvää materiaalia. Yksikkö tilasi Metropolia Ammattikorkeakoululta opinnäytetyönä tehtäviä useita perehdytysvideoita, jotka ovat osa kehittämishanketta. Video-opetuksella voidaan monipuolistaa, tehostaa ja yhtenäistää perehdytyskäytäntöjä. Se mahdollistaa omatoimisen asian kertaami-

sen sekä lisää oppimisen vastuuta perehdytettävällä. Myös perehdytyskäytännöt yhtenäistyvät, kun sama video on kaikkien käytössä ja sen sisältö perustuu johdonmukaiseen tietoon. (Haapa 2019.) Tämä toiminnallinen opinnäytetyö oli osa tätä kehittämishanketta.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä perioperatiivisessa yksikössä hyödynnettävä perehdytysvideo taipuisien tähystimien käsittelystä. Tavoitteena on käyttää videota henkilökunnan perehdyttämisen ja opiskelijoiden ohjaamisen tukena sekä opetuskäytössä. Vastausta haettiin kysymyksiin: Mitä sairaanhoitajan tulee osata endoskooppisissa toimenpiteissä käytettävistä laitteista ja välineistä sekä niiden käsittelystä? Miten sairaanhoitaja voi omalla toiminnallaan edistää potilasturvallisuutta endoskooppisessa toimenpiteessä?

3 Tausta

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet olivat perioperatiivinen hoitoympäristö, perioperatiivinen sairaanhoitaja, endoskopia, endoskooppi, potilasturvallisuus, aseptiikka ja perehdytys. Toimintaympäristöinä olivat endoskooppisia toimenpiteitä suorittavat leikkausosastot HUS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito tulosyksikössä ja kohderyhmänä perioperatiivisissa yksiköissä perehdytysjaksolla olevat sairaanhoitajat sekä opiskelijat. Hyödynsääjänä oli HUSin lisäksi Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Uuden perioperatiivisen sairaanhoitajan työhön perehdytys HUS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito tulosyksikössä on hyvin pitkä, jopa yli vuoden. Tämä vaatii työyksiköltä paljon resursseja sekä ajankäytöllisesti että taloudellisesti. Perinteinen perehdytys vie perehdyttäjän varsinaisesta työajasta ison osan. Lähtökohtana oli kehittää perehdytystä yhteisemmäksi, tehokkaammaksi sekä perehdytettävää aktivoivammaksi. (Haapa 2019.)

3.1 Perioperatiivinen hoitoympäristö

Perioperatiivinen hoitoympäristö koostuu moniammatillisesta henkilöstöstä, yhteistyöstä sekä vastuualueista ja pitää sisällään leikkausosaston tilat ja leikkaussalien rakenteet, kalustuksen ja laitteet. Sana perioperatiivinen pitää sisällään kolme vaihetta: preopera-

tiivinen, joka tarkoittaa leikkausta ennen tapahtuvaa toimintaa, intraoperatiivinen tarkoittaa leikkauksenaikaista toimintaa ja postoperatiivinen kuvaa leikkauksen jälkeistä toimintaa tai vaihetta. (Lukkari – Kinnunen – Korte 2014: 20, 40.)

3.2 Perioperatiivinen sairaanhoitaja

Perioperatiivinen sairaanhoitaja on yleisnimitys, joka tarkoittaa anestesia-sairaanhoitajaa sekä valvovaa- ja instrumentoivaa sairaanhoitajaa. Työskentely on mahdollista kaikilla kolmella eri osa-alueella, vaikkakin yleisesti tehtävät jakautuvat anestesiatoiminnan ja leikkaustoiminnan mukaan. (Karma – Kinnunen – Palovaara – Perttunen 2016: 12.)

Anestesia-sairaanhoitaja vastaa anestesian valmistelusta sekä sen ylläpidosta ja päättämisestä yhdessä anestesia-lääkärin kanssa. Lisäksi anestesia-sairaanhoitaja tarkkailee ja hoitaa potilasta toimenpiteen aikana sekä kirjaa anestesiaan ja toimenpiteeseen liittyvät tiedot anestesiakaavakkeeseen. (Karma ym. 2016: 12,102; Lukkari ym. 2014: 306.)

Instrumentoiva sairaanhoitaja vastaa instrumentoinnista ja toimenpiteen sujuvuudesta. Hän huolehtii aseptiikan toteutumisesta, toimenpiteessä käytettävistä instrumenteista sekä niiden asianmukaisesta käytöstä. Steriilin pöydän valmistelu kaikkine tarvittavine välineineen sekä leikkausalueen rajaaminen steriileillä liinoilla kuuluvat hänen tehtäviinsä. Yhdessä valvojan sairaanhoitajan kanssa hän huolehtii steriilien tarvikkeiden, kuten taitosten ja instrumenttien tarkastuslaskennasta. (Lukkari ym. 2014: 336; Karma ym. 2017: 12, 103.)

Valvova sairaanhoitaja toimii niin sanottuna yleismiehenä leikkaussalissa. Hän avustaa instrumentoivaa hoitajaa ja muuta hoitoryhmää, huolehtii kirjaamisesta, tiedottamisesta sekä näytehuollosta. Hän vastaa potilaan ihon kunnon tarkistuksesta ja leikkausalueen desinfioinnista. Lisäksi hän avustaa steriiliksi pukeutumisessa ja steriilin pöydän valmistelussa. Hänen tehtäviinsä kuuluvat myös toimenpiteissä käytettävien laitteiden, kuten diatermian ja endoskooppilaitteiden toimintakuntoon saattaminen yhdessä instrumentoivan sairaanhoitajan kanssa. Kaikilla sairaanhoitajilla on vastuu huolehtia potilaan turvallisuudesta ja hyvinvoinnista toimenpiteen aikana. (Karma ym. 2017: 12, 103; Lukkari ym. 2014: 350.)

Endoskooppisessa toimenpiteessä sairaanhoitajan tulee kertoa potilaalle tehtävästä toimenpiteestä ja sen vaiheista. Taipuisalla tähystimellä tehtävä toimenpide sekä toimenpideasento voivat tuntua potilaasta epämiellyttävältä potilaan ollessa hereillä, joten hänen on hyvä tietää mitä toimenpiteen aikana tapahtuu ja mistä epämiellyttävä tunne johtuu. Sairanhoitajan tulee rauhoitella sekä tukea potilasta ja arvioida potilaan vointia toimenpiteen aikana. Sairanhoitajan täytyy myös tietää, kuinka eri endoskoopit kasataan ja mitä välineitä tähystyksessä tarvitaan. (Phillips 2013; 653.)

3.3 Endoskopia ja endoskooppi

Endoskopiolla eli tähystyksellä tarkoitetaan elimistön luonnollisen aukon tai keinotekoisesti tehdyn aukon kautta tapahtuvaa tähystystä. Tähystyksen yhteydessä voidaan tehdä erilaisia toimenpiteitä tai ottaa näytteitä. Esimerkiksi artroskopiassa eli nivelen tähystyksessä, jossa käytetään jäykkiä tähystimiä, tehdään ihoon ensin viilto tähystintä varten. Tähystin viedään toimenpidealueelle troakaaren eli pistimen kautta. Optiikka viedään tähystimen läpi ja kiinnitetään tähystimeen. Sen jälkeen kylmävalojohto liitetään optiikkaan ja optiikan päähän kiinnitetään kameralaitte. Tähystimeen kiinnitetään sekä imu- että huuhteluletkut. Jos tähystyksen aikana tehdään toimenpiteitä tai otetaan näytteitä, tehdään ihoon omat viillot apuvälineiden vientiä varten. (Lukkari ym. 2014: 188–189.)

Tähystystoimenpiteitä on paljon erilaisia. Yleisimmin tehtyjä tähystyksiä kuvaillaan tässä. Gastroskopia on ruokatorven- mahalaukun- sekä pohjukaissuolentähystys ja kystoskopia virtsarakon sekä virtsaputken tähystys. Laparoskopia tarkoittaa vatsaontelon tähystystä, jollaisia tehdään muun muassa sappirakon poistossa, suoliresektiossa tai umpilisäkkeen poistossa. (Lukkari ym. 2014: 189.) Bronkoskopia on keuhkoputken tähystys, jossa tutkitaan nielu, äänihuulet, henkitorvi sekä keuhkoputkisto vasemmalta ja oikealta puolelta. Tähystyksessä tarkastellaan keuhkoputkien limakalvoja sekä huomioidaan mahdolliset poikkeavuudet, kuten kasvaimet, tulehdukset ja verenvuotokohdat. (Laakso 2013: 142.) Kolonoskopiassa eli paksusuolentähystyksessä taipuisa tähystin viedään peräaukon kautta paksusuoleen. Tähystämällä tutkitaan suolen limakalvo, huomioidaan suolen poikkeavuudet, kuten mahdolliset kasvaimet, verenvuotokohdat tai tulehdukset. (Tiusanen 2013: 205.)

Tähystyksessä käytettäviä tähystimiä eli endoskooppeja on erilaisia. Ne voivat olla joko jäykkiä tai taipuisia. Tähystimiä, jotka ovat taipuisia eli pehmeitä, kutsutaan fiberoskoopeiksi. Jäykkiä tähystimiä käytetään esimerkiksi laparoskopiassa ja artroskopiassa. Fiberoskooppeja taas käytetään esimerkiksi gastrokopiassa, kolonoskopiassa sekä bronkoskopiassa. (Lukkari ym. 2014: 188.) Endoskoopit ovat kalliita sekä hyvin herkkiä välineitä ja niitä tulee käsitellä varovasti (Phillips 2013: 651).

Tähystimien rakenne mahdollistaa tarkat tutkimukset sekä erilaiset hoitotoimenpiteet. Taipuisa tähystin sisältää ohjainosan, kameraosan ja taipuisan putken. Putken pituus vaihtelee käyttötarkoituksen mukaan muutamista kymmenistä senteistä yli kahteen metriin. Putken sisällä on kanavia työskentely- ja imu- sekä huuhtelutoimintoja varten. Toimenpiteen valaisemiseksi käytetään ulkoista valolähdettä, josta valo johdetaan kuituoptiikan avulla endoskoopin kärkeen. Endoskoopissa on kamera tai linssi, jolla saadaan kuvaa tähystettävästä alueesta. Digitaaliset tähystimet, joilla voidaan tallentaa kuvia ja videoita, ovat yleistyneet. (Hirvonen 2017: 164.)

3.4 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan toimintatapoja sekä toimintaperiaatteita, joilla varmistetaan hoidon turvallisuus ja suojataan potilasta vahingoittumiselta. Potilasturvallisuuteen sisältyvät laiteturvallisuus, hoidon turvallisuus sekä lääkehoidon turvallisuus. Potilasturvallisuutta uhkaavat erityisesti laitteiden käyttöongelmat ja häiriöt, lääkevirheet sekä haitalliset hoitomenetelmät ja hoitoprosessissa sattuvat poikkeamat. (Kinnunen – Helovuori 2013: 898.) Kaiken toiminnan tulee tapahtua laadukkaasti, turvallisesti ja asianmukaisesti. Toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. (Terveysturvalaki 1326/2010 § 8.)

Sairausten hoitoon, diagnosointiin sekä tarkkailuun käytettävistä laitteista on määrätty laissa. Lain tarkoituksena on laiteturvallisuuden toteutuminen. Käyttäjien pitää varmistua siitä, että käyttöympäristö on turvallinen. Laitteet tulee säätää ja huoltaa valmistajan ohjeiden mukaisesti. (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010 § 1, § 5, § 24.)

3.5 Aseptiikka

Aseptiikalla tarkoitetaan kaikkia niitä työskentelytapoja, joiden avulla estetään steriilin materiaalin tai kudosten kontaminaatio mikrobeilla. Aseptisesti työskennellessä edetään puhtaimmasta likaisempaan, tämä on perustana infektioiden torjumisessa. (Ylitupa 2017: 126.) Leikkaussalissa aseptinen toiminta on koko työryhmän vastuulla. Aseptisen toiminnan tavoitteena on suojata sekä potilasta että henkilökuntaa tartuntojen leviämiseltä. (Lukkari 2014; 339.)

3.6 Perehdytys

Työturvallisuuslaissa määritetään työnantajan velvollisuudet uuden työntekijän perehdytyksessä. Työntekijää tulee perehdyttää työhön ja työpaikan olosuhteisiin riittävästi, jotta turvallisuutta ja terveyttä uhkaavat haitat ja vaarat voidaan välttää. Ohjausta tulee antaa myös käytettävistä työvälineistä, niiden oikeasta käytöstä sekä turvallisista työtavoista. (Työturvallisuuslaki 738/2002 § 14.)

Vastuu perehdyttämisestä on aina työnantajalla. Käytännössä perehdyttämisestä vastaa lähin esimies, joka voi delegoida perehdytyksen eri osa-alueita koulutetuille työnopastajille. Perehdytys tulee suunnitella huolellisesti ja siinä tulee hyödyntää erilaisia tukimateriaaleja, mm. käsikirjoja, videoita ja työturvallisuusohjeita. Perehdytyksen onnistumista tulee seurata ja arvioida esimerkiksi palautteen ja keskustelun avulla. (Ahokas – Mäkeläinen 2013: 5.) Järjestelmällinen ja yksikkökohtaisesti suunniteltu perehdytys, johon koko henkilöstö osallistuu, edistää uusien työntekijöiden työhön sitoutumista sekä ehkäisee työntekijöiden suurta vaihtuvuutta (Baldwin 2016: 29).

Perioperatiivisessa yksikössä perehdytyksellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla sairaanhoitajat oppivat toimimaan sekä potilas- että työturvallisesti. Voidaan puhua työnopastuksesta, johon kuuluvat kaikki ne tehtävät, joita työssä tulee osata. (Ahokas – Mäkeläinen 2013: 2.)

4 Aikaisempaa tutkimustietoa

Tähystimien esipuhdistusta käsittelevässä tutkimuksessa haettiin syytä sille, miksi endoskooppien esipuhdistus ei toteudu ohjeiden mukaisesti. Tuloksissa ilmeni, että puhdistus tehtiin huolimattomasti muun muassa siksi, että sairaanhoitajat kokivat kiirettä, eivätkä

kokeneet puhdistusprosessia mielekkääksi. Pintapuhdistusta ei tehty säännöllisesti, vaikka se on potilasturvallisuuden kannalta erittäin tärkeää. Sairaanhoitajille tulee korostaa toimenpiteen jälkeen tehtävää endoskooppien esipuhdistuksen merkitystä. (Ofstead – Wetzler – Snyder – Horton 2010: 304, 310.)

Tähystystoimenpiteissä potilasturvallisuuden varmistaminen sekä toimenpiteen optimaalinen tehokkuus ovat ensisijaisia. Laittevalmistajan ohjeiden noudattaminen puhdistuksen toteuttamisessa on tärkeää, jotta voidaan minimoida haittatapahtumat, kuten infektiot. Tutkimuksessa todettiin, että noudattamalla tarkoin American Society for Gastrointestinal -Endoscopy:n (ASGE) laatimia ohjeistuksia, sekä potilasturvallisuus että kustannustehokkuus voidaan saavuttaa. (Deas – Sinsel 2014: 396, 400–401,404.)

Virheiden ehkäisy on tärkeää hoitotyössä. Potilasturvallisuuden varmistaminen toimenpiteen aikana on keskeinen asia. Virheisiin mahdollisesti johtavien tilanteiden ennakointi on yksi leikkausosastolla työskentelevien hoitajien tärkeimmistä tehtävistä. Laadittujen ohjeistuksien ja tarkistuslistojen käyttö auttaa ehkäisemään virheiden syntymistä. Leikkaustiimin sujuva yhteistyö sekä kokemus ovat merkittävässä roolissa potilasturvallisuuden toteutumisessa. Kun leikkaustiimiin kuuluvat tuntevat toisensa ja toistensa työskentelevät, pystytään toimintaa paremmin ennakoimaan ja välttämään virheitä. (Alfredsdottir – Bjornsdottir 2007: 33–35.)

Leikkaussalihoitajilta odotetaan tehokkuutta ja taloudellisuutta. Tuottavuuden vaatimusten vuoksi aikataulu on tiukka. Koska itse toimenpiteen kesto ei voi vaikuttaa, aikataulu on kurottava umpeen toimenpiteiden välissä. Kun seuraavan toimenpiteen valmisteluun ei välttämättä ole tarpeeksi aikaa käytettävissä ja hoitajat joutuvat työskentelemään paineen alla, on selvää, että riski virheisiin kasvaa. (Alfredsdottir – Bjornsdottir 2007: 34–35.)

Barkatali ym. (2014: 32, 34, 35) kuvaavat artikkelissaan yhdyshoitajan, engl. liason nurse, roolia ja sen merkitystä endoskopiayksikössä. Hänen tehtävänään on huolehtia tähystykseen tulevien potilaiden aikataulujen toteutumisesta ja toimia yhteistyössä muun muassa vuodeosastojen kanssa. Hän myös varmistaa, että potilaat ovat saaneet ohjauksen toimenpiteeseen tullessa. Yhdyshoitajan käyttöönotto on vähentänyt henkilökunnan työmäärää ja vaikuttanut henkilökunnan kokemaan stressiin, kun heidän ei ole tarvinnut tarkkailla potilaslistoja. Yhdyshenkilön käyttöönotto on ollut taloudellisesti hyödyllistä. Se on vapauttanut endoskopiahoitajien työaikaa muun muassa varsinaisen toimenpiteen

valmisteluun. On todettu, että yhdys henkilön rooli on keskeinen laadun parantamisessa, turvallisuudessa ja tehokkuudessa. Tulosten mukaan henkilökunta on tyytyväisempää. Potilaiden sairaalassaoloaika on lyhentynyt, kun toimenpiteet pysyvät aikatauluissaan ja myös potilaat ovat olleet tyytyväisempiä, kun toimenpiteet ovat sovittuna aikana.

Sairaanhoitajan tulee tuntea endoskooppiset toimenpiteet, niissä käytettävät instrumentit sekä olla tietoinen laitteissa käytettävästä teknologiasta. Tärkeää on myös tuntea kyseessä olevan toimenpiteen kulku, jotta voidaan ennakoida tulevia tapahtumia. Työ vaatii sairaanhoitajalta valppautta sekä toimenpiteen aktiivista seuranta näyttöruudulta. Tärkeä tehtävä on myös tarkkailla potilaan vointia, olla hänen tukenaan ja rauhoitella tarvittaessa. (Longcroft-Wheaton – Pradeep 2011: 34, 36, 39.)

Perioperatiivinen sairaanhoitajan rooli on muuttunut paljon vuosien myötä. Yhä kiihtyvä teknologian ja leikkaustekniikoiden kehitys sekä taloudellisuuden ajattelu vaikuttavat myös leikkaussaliympäristössä. Hoitajat ovat saaneet koulutuksen potilaan hoitamiseen ja hänen voinnistaan huolehtimiseen, mutta työn kovat aikataululliset vaatimukset vaikeuttavat potilaslähtöisten hoitomenetelmien käyttämistä. Perioperatiivisen hoitajan rooli on muuttunut niin tekniseksi, että monet kokevat työn liian haastavaksi. Kontakti hereillä olevan potilaan kanssa on vähäinen, koska toimenpiteen valmistelu ja työn tehokas suorittaminen vievät kaiken ajan. Lääkärit näkevät hoitajat heidän avustajinaan ja odottavat heidän toimivan sen mukaisesti. Hoitofilosofiaa on vaikea toteuttaa, kun vallalla ovat tekninen ja aikataulutettu suoriutuminen. Hoitajat kokevat, että heidän pitää sopeuttaa oma roolinsa lääkärien vaatimusten mukaan. Perioperatiivisten hoitajien tukeminen ja potilasturvallisen työn toteutuminen edellyttävät potilaskeskeistä johtajuutta sekä hoitofilosofian edistämistä. (McGarvey — Chambers — Boore 2004: 1103, 1109, 1118–1119.)

Videon käyttöä työntekijöiden koulutuksessa organisaation sisällä selvitettiin Kaltura Reportin (2014) tutkimuksessa. Kysymyksenä oli kuinka ja miksi videota käytettiin. Tärkeimpänä syynä pidettiin oppimistulosten parantamista. Muina asioina mainittiin mm. taloudellisuus, tehokkuus, laaja saavutettavuus sekä työntekijän mahdollisuus käyttää videota hänelle parhaiten sopivana ajankohtana. Yhteenvetona todettiin myös, että hyvin tehty video tehostaa ja nopeuttaa asioiden omaksumista sekä lisää työntekijöiden sitoutumista työtehtäviin. (Kaltura Report 2014: 23–24.)

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

Kehittämistyön, jossa tarkoituksena on luoda konkreettinen tuotos, lähestymistapana voidaan pitää konstruktivistista tutkimusta. Siinä pyritään käytännönläheiseen ongelman ratkaisuun olemassa olevan teorian ja käytännöstä kerättävän tiedon avulla. Tällaisessa työssä tärkeää on kohdeyksikön ja tuotteen kehittäjien sujuva kommunikointi. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti ym. 2014: 65–66.)

Tutkimuksellinen kehittäminen sijoittuu luonteensa puolesta tieteellisen tutkimuksen ja arkiajattelukehittämisen väliin. Lähtökohtana on usein työelämän käytännöistä nousseet ongelmat, joiden kehittämiseksi tiedon keruu on systemaattista ja kriittistä. Siinä käytetään monipuolisesti erilaisia menetelmiä ja pyritään luomaan teorian perustuvia uusia käytäntöjä. Myös uudenlaisen ammattitiedon tuottaminen on tutkimuksellisessa kehittämistyössä keskeistä. Aktiivisen vuorovaikutuksen toteutuminen kehittämisen kaikissa vaiheissa sekä työn etenemisestä tiedottaminen korostuvat. (Ojasalo ym. 2014: 17–20.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kehittämistyönä konkreettinen tuotos, perehdytysvideo, joka mahdollistaa perioperatiivisessa yksikössä tehtävän perehdytystyön kehittämisen. Lähtökohtana oli nykyinen toimintamalli kyseisessä työyksikössä ja siellä työskentelevän sairaanhoitajan tehokas perehdyttäminen. Perehdytysvideolla toivottiin voitavan lisätä perehdytyksen monipuolisuutta, tukea oppijaa haastavien asioiden oppimisessa ja vapauttaa perehdytyksestä vastaavan sairaanhoitajan työaikaan varsinaiseen työhön leikkaussalihoitajana. Tarkoituksena oli hyödyntää luotettavaa tutkimustietoa laadukkaan tuotoksen luomiseen yhteistyössä työn tilanteen yksikön kanssa.

5.1 Menetelmät

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on käytännön toiminnan opastaminen, ohjeistaminen tai toiminnan järjeittäminen. Tässä työssä se tarkoitti perehdytysvideota tai puisien endoskooppien käsittelystä. Toteutustapana oli video. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehty opastus, ohjeistus tai tuote tehdään jonkun käytettäväksi. Sen tavoitteena on toiminnan selkeyttäminen ohjeistuksen tai oppaan avulla. (Vilkkä — Airaksinen 2003: 9, 38.)

Tietoa opinnäytetyötä varten haettiin olemassa olevista tutkimuksista ja muusta kirjallisesta aineistosta. Menetelminä käytettiin myös tähystystoimenpiteeseen osallistuvien sairaanhoitajien konsultointia sekä tähystyslaitteen valmistajan ohjeisiin tutustumista.

5.2 Aineiston keruu

Suunnitelmaa ja kirjallista työtä varten aineistoa kerättiin tiedonhaulla seuraavista tietokannoista: Cinahl, Medic ja OvidMedline. Hakusanoina käytettiin endoskooppi, endoskopia, hoitajan rooli, perioperatiivinen hoitotyö, potilasturvallisuus, puhdistus, tekniset taidot, endoscopy, endoscope, nurse's role, perioperative nursing, patient safety, cleaning ja technical skills. Hakutulokset rajattiin tieteellisiin artikkeleihin ja tutkimuksiin. Hauista laadittiin tiedonhakutaulukko (Liite 1).

Videon käsikirjoitukseen materiaali saatiin konsultoimalla yhdyshenkilöitä, tutustumalla laitevalmistajan ohjeisiin sekä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Kerätystä aineistosta valittiin materiaali, joka vastasi parhaiten kohderyhmän tarpeeseen koskien perehdytysvideota. Saatavilla olevan aineiston pohjalta tehtiin käsikirjoitus kuvauksia varten.

Käsikirjoituksen luonnosvaiheessa konsultoitiiin apulaisosastonhoitajaa sekä kahta sairaanhoitajaa. Heidän suosituksestaan tehtiin luonnokseen korjaukset. Korjattu versio lähetettiin uudelleen tarkistettavaksi. Käsikirjoituksen hyväksymisen jälkeen kuvattiin materiaalia videota varten. Editoitu video lähetettiin tilaajalle sekä ohjaavalle opettajalle arvioitavaksi. Palautteen mukaan tehtiin vielä pieniä muutoksia. Valmis video toimitettiin tilaajalle sekä ohjaavalle opettajalle. Sähköpostitse ja puhelimitse tapahtuvaa viestintää toteutettiin koko prosessin ajan ohjaavan opettajan sekä kohdeyksikön kanssa. Kirjallinen raportti viimeisteltiin videon hyväksymisen jälkeen.

5.3 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Työskentelyn aikataulullinen eteneminen kuvataan alla (kuvio 1). Prosessi eteni pääosin ennakkoon laaditun suunnitelman mukaan, lukuun ottamatta käsikirjoituksen laatimista ja kuvauksia. Käsikirjoituksen aloittaminen oli suunniteltu jo keväälle 2019, mutta sen aloitusta jouduttiin siirtämään. Ennen virallista tutkimuslupaa ei voitu olla yhteydessä työelämän edustajiin ja näin ollen tietoa heidän toiveistaan ja näkemyksistään perehdytysvideon suhteen saatiin vasta toukokuussa 2019. Tapaamisessa sovittiin, että työ raja-

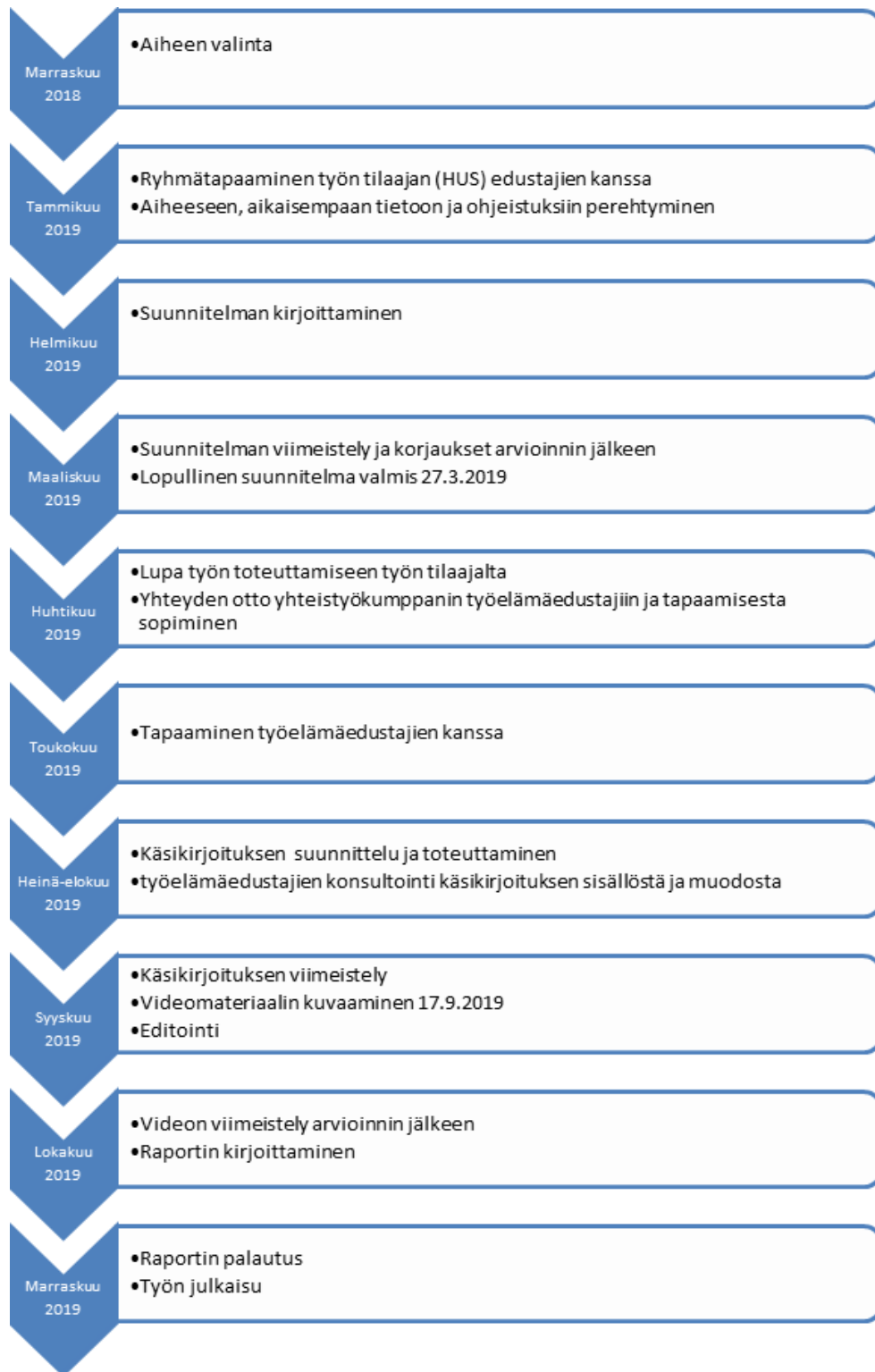
taan koskemaan vain taipuisien tähystimien käsittelyä, jotta perehdytysvideo voidaan pitää mahdollisimman selkeänä ja lyhyenä. Toiveena oli, että video sisältäisi tärkeät asiat tähystystoimenpiteen valmistelusta. Tähän lukeutuivat tähystimen oikea kokoaminen toimenpidettä varten, tähystimen varovainen ja huolellinen käsittely, toimintojen testaus sekä tähystimen riittävä huuhtelu toimenpiteen jälkeen.

Käsikirjoitusvaiheen aikana oltiin useaan otteeseen yhteydessä HUS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito tulosyksikön yhdyshenkilöihin videon asiasisällön järkevyyden ja loogisuuden varmistamiseksi. Käsikirjoitusta (Liite 2) jouduttiin muokkaamaan vielä kuvausten aikana ja lopulliseen muotoon se kirjoitettiin editointivaiheessa.

Materiaali videota varten kuvattiin syyskuussa 2019. Kuvaus toteutettiin arki iltana vapaana olevassa leikkaussalissa. Mukana oli kaksi leikkausosaston sairaanhoitajaa, jotka ohjeistivat tähystimen käsittelyssä ja valmistelussa toimenpidettä varten. Kuvauksiin kuului aikaa viisi tuntia.

Yhdyshenkilöiden kanssa sovittiin editoidun videon lähettämisestä heidän nähtäväkseen ja kommentoitavakseen ennen lopullista viimeistelyä. Palautteen mukaan tehtiin tarvittavat muutokset. Video lähetettiin myös ohjaavalle opettajalle kommentoitavaksi. Valmis video hyväksyttiin työn tilaajalla ja sovittiin sen käytöstä osana työntekijöiden perehdytystä. Video esitellään henkilökunnalle myöhemmin sovittuna ajankohtana. Myös Metropolia Ammattikorkeakoulussa videota voidaan käyttää opetustarkoitukseen.

Raportin kirjoittaminen aloitettiin jo ennen videomateriaalin kuvaamista ja sitä jatkettiin koko työskentelyvaiheen ajan. Raportti plagiointitarkistettiin Turnit-ohjelmalla ja lähetettiin opponenteille sekä opettajalle tarkastettavaksi.



Kuvio 1. Toiminnan eteneminen.

6 Opinnäytetyön tuotos

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi perioperatiivisille sairaanhoitajille tarkoitettu perehdytysvideo, joka sisältää kuvauksen taipuisan tähystimen rakenteesta sekä ohjeet tähystimen valmistelusta toimenpidettä varten. Myös toimenpiteen jälkeen tapahtuva esihuuhdeltu näytetään videolla. Kuvattavaksi tähystimeksi valittiin vuotogastrooskooppi, jotta videosta saatiin mahdollisimman kattava.

6.1 Perehdytysvideon suunnittelu ja käsikirjoitus

Perehdytysvideon suunnittelu alkoi tapaamisella yhteistyökumppanin työelämäedustajien kanssa. Tällöin kartoitettiin videon tarvetta ja sen tulevaa sisältöä. Päädyttiin rajaamaan sisältö koskemaan vain taipuisia tähytimiä. Tapaamisen jälkeen aloitettiin käsikirjoitusprosessi.

Ennen varsinaisen käsikirjoituksen laatimista ideoitiin videon sisältöä synopsiksen muotoon. Synopsiksessa (Liite 3) kerrotaan tiivistetysti, millaista tuotosta ollaan tekemässä ja millainen on tuotteen sisältö. Synopsiksessa kootaan yhteen sekä tekijän että tilaajien ajatukset ja ideat tulevasta tuotteesta. (Keränen – Lamberg – Penttinen 2005: 30.)

Synopsiksen pohjalta aloitettiin käsikirjoituksen kirjoittaminen. Käsikirjoituksesta ilmenevät ne asiat, jotka tulevat lopulliseen tuotteeseen. Siinä kerrotaan, mitkä asiat näkyvät tai kuuluvat valmiissa tuotoksessa. Käsikirjoituksesta selviävät muun muassa tuotteen rakenne, mediavalinnat, informaation sisältö sekä puhuttu teksti. Käsikirjoituksessa mietitään, kuinka halutut asiat ilmaistaan multimedialla. Käsikirjoituksen perusteella kaikkien osallistuvien henkilöiden tulisi kyetä hahmottamaan tuotoksen lopputulos. Käsikirjoitus on runko, jonka ympärille tuotosta rakennetaan ja kaikkea ei tarvitse olla valmiiksi mietitty tai kirjoitettu. Lopullinen käsikirjoitus tulee hyväksyttäväksi aina työn tilaajalla. (Keränen – Lamberg – Penttinen 2005: 31-32.)

6.2 Perehdytysvideon toteutus

Perehdytysvideota varten tarvittavaa materiaalia päästiin kuvaamaan Meilahden leikkauksosastolle syyskuussa 2019. Kuvia otettiin still-kuvina ja videokuvana. Kuvausvälineistönä käytettiin järjestelmäkameraa sekä kännykkäkameraa. Kuvausten jälkeen aloitettiin materiaalin työstäminen lopullista tuotosta varten. Ennen varsinaista editointia piti

tutustua editointiohjelmaan. Tämä vaati usean päivän harjoittelun, ennen kuin varsinaista editointia päästiin tekemään.

Kuvatusta materiaalista karsittiin ensin pois huonolaatuiset kuvat ja videot, jonka jälkeen jäljelle jääneestä materiaalista aloitettiin videon työstäminen. Videon editoinnissa käytettiin iMovie-ohjelmaa ja tämän lisäksi käytettiin myös Fotor-kuvankäsittelyohjelmaa. Viimeisenä videolle nauhoitettiin ääniraidat.

7 Pohdinta

Toiminnallinen opinnäytetyö mahdollisti uusien ja monipuolisten taitojen oppimisen. Yhteistyö työelämän edustajien kanssa haastoi joustavaan vuorovaikutukseen ja videon toteuttaminen omien teknisten taitojen kehittämiseen. Työn lopputuloksena syntyneen perehdytysvideon sekä kirjallisen raportin sisältö vastaa hyvin työn alussa esitettyihin kysymyksiin ja täyttää näin työlle asetetut tavoitteet.

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön aihe oli haastava ja hoitotieteellistä materiaalia aiheesta oli tarjolla hyvin vähän. Suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta ei löytynyt lainkaan ja englanninkielisiä tutkimuksia vähän. Monet tutkimukset liittyivät tähystimien puhdistukseen sekä puhdistuksen vaikutukseen endoskooppien mikrobimäärään. Sairaanhoidajan roolista endoskopiatoimenpiteissä ei tutkimuksia juuri löytynyt. Löydetyn englanninkielisen tutkimustiedon lukeminen ja kääntäminen selkeälle suomen kielelle vei paljon aikaa.

Perehdytysvideo haluttiin pitää mahdollisimman yksinkertaisena ja asiasisällöltään tiiviinä, jotta sen kesto ei olisi liian pitkä ja katsojan mielenkiinto pysyisi yllä. Sisältö suunniteltiin sen mukaisesti, mihin yhteistyökumppani halusi perehdytyksessä kiinnitettävän huomiota.

Teknisessä toteutuksessa onnistuttiin lähtötilanteeseen nähden hyvin. Kokemusta videon tekemisestä ei ollut lainkaan ja editoinnissa käytettiin maksutonta ohjelmaa, jossa ei ollut saatavilla viimeisimpiä hienouksia. Videon editointiin ei ollut saatavilla apuja tilaajan eikä oppilaitoksen toimesta. Editointi opeteltiin itsenäisesti alusta alkaen ja tämä vei huomattavan paljon aikaa. Työn tekeminen oli kuitenkin mielenkiintoista ja kehittävä, koska samalla opittiin uusia taitoja. Tämä madaltaa kynnystä paneutua tulevaisuudessa

vastaavanlaisten kehitystehtävien tekemiseen. Työskentelyn aikana opittiin myös yhteistyötaitoja.

Tilaaajalta saadun suullisen palautteen mukaan videota tullaan hyödyntämään sairaanhoitajien perehdytyksessä. Videon sisältöön ja laatuun kokonaisuutena oltiin erittäin tyytyväisiä. Se vastasi hyvin tämän hetken tarpeeseen sekä sisällöltään että toteutukseltaan. Tilaaajan mukaan muutaman kuvan epätarkkuus jonkin verran häiritsi, mutta tämä ymmärrettiin, koska kuvaus ei ollut ammattilaisten suorittama.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Työn luotettavuus tarkoittaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden noudattamista. Hyvä tieteellinen käytäntö pitää sisällään rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden. Siihen kuuluvat lisäksi eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät. Muiden tutkijoiden työtä tulee kunnioittaa käyttämällä asianmukaisia viittauksia, jolloin he saavat saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen. Tutkimuslupa pitää olla hankittu, aineistojen asianmukainen säilyttäminen järjestetty sekä ryhmän jäsenten oikeudet ja velvollisuudet käyty läpi. Tutkimusorganisaatiossa tulee ottaa huomioon tietosuojaa koskevat kysymykset. Tulosten julkaisemisessa tärkeää on avoimuus ja vastuullisuus. (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2012: 6–7.)

Työn luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että suomenkielistä hoitotieteellistä tutkimustietoa kyseessä olevasta aiheesta ei ollut saatavilla. Kaikki saatavilla oleva vähäinen tutkimustieto oli englanninkielistä. Teksti käännettiin mahdollisimman tarkasti suomen kielelle, jotta asiasisältö ei muutu. Lähdemerkinnöissä noudatettiin Metropolian laajan kirjallisen työn ohjeistusta. Työskentelyn eri vaiheet kuvataan raportissa tarkasti.

Kuvauksissa oltiin täysin riippuvaisia kokeneiden sairaanhoitajien tavasta käsitellä ja valmistella tähystyksessä tarvittavia laitteet toimintakuntoon. Laitteiden oikeaoppinen käsittely perustui laitevalmistajan ohjeistukseen sekä työyksikön käytäntöihin.

Kehittämistyötä koskevat samat eettiset ohjeet kuin tieteellistä tutkimusta (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 48). Pietarinen (2002) on esittänyt tutkijoille kahdeksan eettisen vaatimuksen listan, joka antaa hyvän pohdinta-alustan työn eettisille periaatteille. Näitä ovat aito kiinnostus uuden tiedon hankkimisesta, omaan alaan tunnollisesti paneutumi-

nen, rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksien edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 211–215.)

Kehittämistyön aikana toimittiin eettisiä periaatteita noudattaen. Työssä toteutettiin hyvän tieteellisen tutkimuskäytännön periaatteita. Sekä oppilaitokselta että HUS-organisaatiolta tarvittiin sopimus kehittämistyötä varten. Koska työ ei sisältänyt potilaiden haastattelua eikä tutkimista, lupaa ei tarvittu HUSin eettiseltä toimikunnalta. Työssä toteutuvat eettisyys, luotettavuus ja avoimuus. Aineiston valinnassa noudatettiin erityistä kriittisyyttä ja löydettyyn aineistoon perehdyttiin tarkasti. Kaikki hankittu aineisto ja materiaali säilytettiin ohjeiden mukaisesti koko prosessin ajan. Salassapitovelvollisuutta noudatettiin työn kaikissa vaiheissa.

Tutkimusluvut anottiin keskitetysti HUS organisaatiolta ohjaavan opettajan toimesta. Lupien jälkeen oli mahdollisuus aloittaa yhteistyö työelämäedustajien kanssa. Koko prosessin ajan noudatettiin oppilaitokselta ja projektiryhmältä saatua ohjeistusta sekä kirjallisen työn että perehdytysvideon toteuttamisessa.

7.3 Tuotoksen hyödyntäminen

Perehdytysvideota tullaan hyödyntämään osana uusien työntekijöiden sekä osastolle tulevien opiskelijoiden perehdytystä. Videon avulla oppiminen voi olla tehokas ja taloudellinen tapa perehdyttää työntekijä uusiin tehtäviin. Työntekijä voi katsoa videota niin monta kertaa, kuin kokee tarpeelliseksi. Siitä voi myös omatoimisesti kerrata epäselväksi jääneitä asioita. Videon käytöllä voidaan lisätä työntekijän vastuuta omasta oppimisesta. Perehdytysvideota voidaan käyttää myös sairaanhoitajakoulutuksen materiaalina perioperatiivisella opintojaksolla.

Monipuolisesti käytettyjen menetelmien avulla työntekijän perehdytyksestä saadaan oppimista ja työhön sitoutumista tukeva tapahtuma. Perehdytys on tärkeä osa koko henkilöstön kehittymisessä. Se on prosessi, jota tulee kehittää tarpeen mukaan. Esimies ja kokeneet työntekijät ovat tärkeässä roolissa, kun uutta työntekijää ohjeistetaan työn turvalliseen ja sujuvaan tekemiseen. (Työturvallisuuskeskus 2013.) Video yksinään ei riitä perehdytykseksi, mutta se sopii hyvin perehdytystä tukevaksi materiaaliksi. Video on vain yksi menetelmä työntekijän kokonaisvaltaista perehdyttämistä toteutettaessa.

Jatkotyönä pohdittiin perehdytysvideota jäykkien tähystimien käsittelystä, jossa näkyisi myös steriilisti tehtävä valmistelu. Kehitettävä idea voisi olla myös se, että erilaisista tähystystoimenpiteistä tehtäisiin oma perehdytysvideo, jossa näkyisi kyseessä olevaan toimenpiteeseen liittyvien välineiden ja laitteiden valmistelu. Videoissa voisi tuoda esille myös potilasnäkökulmaa sekä näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Jokainen tähystys on oma tapahtumansa ja siinä potilaan ohjeistus, valmistelu ja rauhoittaminen ovat merkittäviä asioita tähystyksen hyvän sujumuuden ja potilasturvallisuuden kannalta. Näistä keskusteltiin myös työn tilanteen tahon kanssa. He toivat esille perehdytysvideon tarpeen bronkoskopiatoimenpiteen valmistelusta, jossa käytetään joko taipuisaa tai jäykkää tähystintä. Potilaan ohjaukseen ja valmisteluun liittyvää videomateriaalia ei koettu tällä hetkellä tarpeelliseksi.

Laadukkaan hoitotyön kannalta pitää aina muistaa potilaslähtöinen hoitotyö. Kiireisessä työelämässä tarpeellisemmaksi koetaan usein laitteiden käyttöönoton ohjeistaminen kuin potilaan ohjaukseen ja valmisteluun liittyvä perehdyttäminen. Hoitotyö on muuttamassa yhä enemmän tekniseen suuntaan ja tämän muutoksen keskellä työskentelevät tulevaisuuden sairaanhoitajat. Työnkuvat muuttuvat usein, joten perehdytyksen tarve tulee olemaan lähes jatkuvaa. Sairaanhoitajien perehdytyksen kehittäminen on yksi tulevaisuuden haasteista. Kiireisissä yksiköissä perehdytys voi jäädä vähäiseksi, siksi tehokkaasti hyödynnettävää perehdytysmateriaalia tulee jatkuvasti kehittää. Hyvä perehdytys antaa valmiudet laadukkaan ja potilasturvallisen työn toteuttamiseen.

Lähteet

Ahokas, Laura – Mäkeläinen, Jukka 2013. Perehdyttäminen ja työturvallisuus. Työturvallisuuskeskus. Verkkodokumentti. <https://ttk.fi/koulutus_ja_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua>. Luettu 9.1.2019.

Alfredsdottir, Herdis – Bjornsdottir, Kristin 2007. Nursing and patient safety in the operating room. *Journal of Advanced Nursing* 61 (1). 29-37.

Baldwin, Brandi 2016. An Onboarding Program for the CT Department. *Radiology Management*. 26-30.

Barkatali, Rukhsana – Taggart, Nicola – Gaglia, Asmina – Dahill, Jenny – Haslam, Neil – Sarkar, Sanchoy 2014. Innovations in practice: the inpatient liaison nurse role in endoscopy. *Gastrointestinal Nursing* 12(10). 30-35.

Deas, Tom – Sinsel, Lisa 2014. Ensuring Patient Safety and Optimizing Efficiency During Gastrointestinal Endoscopy. *AORN* 99 (3). 396-406.

Haapa Toni 2019. TtM, kliininen opettaja, hoitotyö. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito. Suullinen tiedonanto 7.1.2019.

Hirvonen, Kaisa 2017. Taipuisat tähystimet. Teoksessa Karhumäki, Tuula – Hirvonen, Kaisa – Ylitupa, Eija (toim.): Välinehuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 164.

Kaltura Report 2014. The State of Video in the Enterprise A Kaltura Report. Verkkodokumentti. <http://site.kaltura.com/rs/kaltura/images/The%20State%20of%20Enterprise%20Video%202014%20-%20Kaltura%20Report-%20Final.pdf?utm_campaign=elearningindustry.com&utm_source=%2F4-ways-video-can-make-onboarding-effective&utm_medium=link>. Luettu 10.8.2019.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karma, Anna – Kinnunen, Timo – Palovaara, Marjo – Perttunen, Jaana 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keränen, Vesa – Lamberg, Niko – Penttinen, Jukka 2005. Digitaalinen media. Jyväskylä: Docendo Finland Oy.

Kinnunen, Marina – Helovuo, Arto 2013. Potilasturvallisuus. Teoksessa Mustajoki, Marianne – Alila, Anja – Matilainen, Elina – Pellikka, Minna – Rasimus, Mirja (toim.): Sairaanhoitajan käsikirja. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 898.

Laakso, Miia 2013. Keuhkoputken tähystys. Teoksessa Mustajoki, Marianne – Alila, Anja – Matilainen, Elina – Pellikka, Minna – Rasimus, Mirja (toim.): Sairaanhoidajan käsikirja.8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 142.

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010. Annettu Naantalissa 24.6.2010.

Longcroft-Wheaton, Gaius – Pradeep, Bhandari 2011. Dynamic nursing in endoscopy. Gastrointestinal Nursing. Vol 9 (7). 34-39.

Lukkari, Liisa – Kinnunen, Timo – Korte, Ritva 2014. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.–4.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Martiny, Heike – Floss, Hans – Zühlsdorf, Birgit 2004. The importance of cleaning for the overall results of processing endoscopes. Journal of Hospital Infection. 56 (2). 16-22.

McGarvey, Helen E — Chambers, Mary G. A — Boore, Jennifer R. P 2004. The Influence of Context on Role Behaviors of Perioperative Nurses. AORN Journal 80 (6). 1103-1119.

Ofstead, Cori – Wetzler, Harry – Snyder, Alycea – Horton, Rebecca 2010. Endoscope Reprocessing Methods: A Prospective Study on the Impact of Human Factors and Automation. Gastroenterology Nursing. 2010, 33 (4). 304-311.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Phillips, Nancymarie 2013. Berry & Kohn´s Operating Room Technique. 12.uudistettu painos. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Tiusanen, Tytti 2013. Paksusuolen tähystys. Teoksessa Mustajoki, Marianne – Alila, Anja – Matilainen, Elina – Pellikka, Minna – Rasimus, Mirja (toim.): Sairaanhoidajan käsikirja.8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 205.

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta (TENK). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 9.1.2019.

Työturvallisuuskeskus. Pehdyttäminen ja työnopastus -Ennakoivaa työsuojausta. 2013. Verkkodokumentti. <https://ttk.fi/koulutus_ja_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/pehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojausta>. Luettu 12.9.2019.

Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 23.8.2002.

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ylitupa, Eija 2017. Aseptiikka ja aseptiset työtavat. Teoksessa Karhumäki, Tuula – Hirvonen, Kaisa – Ylitupa, Eija (toim.): Välinehuolto. 3.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tiedonhakupöytäselitys

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osu- mat	Otsikon perus- teella valittu	Tiivistel- män pe- rusteella valittu	Koko tekstin perus- teella valittu
Cinahl	Endoscop* AND Nurses role	full text, english, Academic journals, 2008-2019	20	6	5	2 Innovations in practice: the inpatient liaison nurse role in endoscopy. Dynamic nursing in endoscopy.
Cinahl	Perioperative nursing AND Technical skills	full text, english, Academic journals, 2004-2019	8	2	0	0
Cinahl	Endoscop* AND Cleaning	full text, english, Academic journals, 2004-2019	12	6	0	0
Cinahl	Endoscop* AND Patient safety	full text, english, finnish, Academic journals, 2004-2019	47	2	2	1 Ensuring Patient Safety and Optimizing Efficiency During Gastrointestinal Endoscopy.
Cinahl	Patient safety AND Operating room	Academic journals 2008-2019	53	3	3	1 Nursing and patient safety in the operating room
Cinahl	Perioperative nurse AND Role	full text, english, Academic journals, 2004-2019, AORN journal	45	7	3	1 The Influence of Context on Role Behaviors of Perioperative Nurses
Ovid	Endoscop* AND Cleaning	full text, 2010-2019	18	5	1	1 Endoscope Reprocessing Methods
			Yhteensä 203	Yhteensä 31	Yhteensä 14	Yhteensä 6

Käsikirjoitus

Taipuisan tähystimen käsittely ennen toimenpidettä ja sen jälkeen

Susanna Salminen ja Pirjo Välimäki

KOHTAUS 1	Dia ilman kuvaa Logot	Teksti (jatkossa T) Taipuisan tähystimen käsittely ennen toimenpidettä ja sen jälkeen. Logot: Metropolia Amk ja HUS	4sekuntia
KOHTAUS 2	Dia. Yleiskuva taipuisasta tähystimestä	Puhuttuna (jatkossa P) Taipuisia tähystimiä eli fiberoskooppeja käytetään kehon luonnollisten aukkojen kautta tehtäviin tähystyksiin, joihin ei tarvita steriiliä välineistöä. Näitä toimenpiteitä ovat esimerkiksi gastroskopia, kolonoskopia ja bronkoskopia. Tähystimen pituus ja paksuus vaihtelevat toimenpiteestä riippuen.	20 sekuntia
KOHTAUS 3	Videokuvaa tähystimestä Otetaan kuvaa koko tähystimestä, jonka jälkeen zoomataan ohjaimiin. Kuvataan myös letkun kärkeä.	P Tähystimen rakenne mahdollistaa tarkat tutkimukset ja erilaiset hoitotoimenpiteet. Toimintoja ohjataan tähystimen päässä olevasta ohjainosasta. Tähystimen sisällä on kanavia työskentelyä sekä imu- ja huuhtelutoimintoja varten. Valo saadaan ulkoisesta valonlähteestä. Digitaalinen kamera mahdollistaa kuvien ja videoiden tallentamisen. Tähystintä tulee käsitellä varovasti, etteivät sen sisällä olevat herkkät valokuidut rikkoudu. Jyrkkä taivuttelu voi vaurioittaa herkkää tekniikkaa.	30sekuntia
KOHTAUS 4	Dia. Kuva tähystimen ohjainosasta, sekä niiden nimet. Osien nimet tulevat näkyviin yksi kerrallaan.	Otsikko: TÄHYSTIMEN OHJAIMEN RAKENNE T -Ohjainosa -Työskentelykanavan liitin (pihtien ja varusteiden läpiviemiseen) -Imuliitin -Valokaapeli -Huuhtelupainike -Imupainike (Painettaessa alas imu kytkeytyy työskentelykanavaan) -Kääntövipu -Kääntöluukko -Tutkimusvarsi	20 sekuntia

KOHTAUS 5	<p>Videokuva. Yleiskuva tornista.</p> <p>Kuvaa yksitellen monitorista, kamerayksiköstä, valolähteestä, insuflaattorista sekä automaattisesta pumpusta.</p>	<p>Otsikko: ENDOSKOPIATORNI</p> <p>P Tähystyksessä tarvittavat laitteet on sijoitettu niille tarkoitettuun yksikköön eli torniin. Tornin laitteisto vaihtelee toimenpiteen mukaan. Endoskopiatornissa on monitori, kamerayksikkö, valolähde, automaattinen pumppu lisähuuhtelua varten, imu sekä insuflaattori, jonka avulla johdetaan hiilidioksidia toimenpidekohteseen näkyvyyden parantamiseksi.</p>	40 sekuntia
KOHTAUS 6	<p>Dia. Kuva välineistä, jotka liitetään tornissa oleviin laitteisiin. Välineiden nimet tulevat näkyviin yksi kerrallaan.</p>	<p>Otsikko: TORNIIN LIITETTÄVÄT VÄLINEET</p> <p>T -Imuletku -Huuhteluletku -Tähystin kumpi -insuflaattoriin kiinnitettävä nestepullo hiilidioksiidin aikaansäämiseksi.</p>	14 sekuntia
KOHTAUS 7	<p>Videokuva. Välineiden kytkentä</p>	<p>Otsikko: KÄYTTÖKUNTOON VALMISTELU</p> <p>P Kaikki tarvittavat välineet yhdistetään endoskopiatorniin. -tauko- Hiilidioksidiletkun kiinnitys -tauko- Tähystin yhdistetään kamerayksikköön ja valolähteeseen. -tauko- Tähystimen liittimeen yhdistetään kaikki tarvittavat toiminnot, kuten huuhtelu-, imu- ja puhallustoiminto. -tauko- Tähystimessä on oma imu- ja huuhtelutoiminto. Imua voidaan tehostaa lisäämällä ja huuhtelua tehostetaan ruiskuttamalla vettä toimenpidekanavaan tai käyttämällä jalkapoljinta.</p> <p>Kun kaikki laitteet on yhdistetty oikein, vasta sen jälkeen painetaan virtakytkimet ON-asentoon.</p>	2 minuuttia 8 sekuntia
KOHTAUS 8	<p>Videokuva. Testaus ennen toimenpidettä.</p>	<p>Otsikko: HUOLELLINEN TOIMINTOJEN TESTAUS</p> <p>P -Imutoiminnon testaus -puhallustoiminnon testaus -huuhtelutoiminnon testaus</p>	30 sekuntia

KOHTAUS 9	Videokuva. Kuvataan kamerayksikköä ja valkotasapainon säätöpainiketta.	Otsikko: VALKOTASAPAINON SÄÄTÖ P Jotta kuva näkyy selkeästi, tulee valkotasapaino säätää ennen toimenpidettä. Kamera kohdistetaan testausta varten valkoiseen kohteeseen ja painetaan White balance-nappia, kone säätää valkotasapainon automaattisesti.	15 sekuntia
KOHTAUS 10	Videokuva. Loppuhuuhtelu ja suojakorkin kiinnitys. Kuvataan myös mihin esipuhdistettu tähystin laitetaan ja missä se kuljetetaan välinehuoltoon.	Otsikko: LOPPUHUUHTELU P Toimenpiteen lopuksi imukanava huuhdellaan runsaalla vedellä, kunnes kaikki eritteet ovat irronneet ja huuhteluvesi on kirkasta. -tauco- Vesitiivis suojakorkki asetetaan paikoilleen. -tauco- Tähystin toimitetaan välinehuoltoon, jossa lopullinen puhdistus tapahtuu.	30 sekuntia
KOHTAUS 11	Videokuva. Kuva säilytyskaapista.	Otsikko: SÄILYTYS P Puhdistetut tähystimet säilytetään niille tarkoitetussa automaattisoidussa kuivauskaapissa.	15 sekuntia
KOHTAUS 12	Diat Tärkeät muistettavat asiat	Otsikko: TÄRKEÄT ASIAT! T Muista! Hellä käsittely Oikea kokoaminen Tarkka testaus Runsas huuhtelu	20 sekuntia
KOHTAUS 13	Dia. Tekijät	T Kirjoitetaan tekijät ym.	12 sekuntia YHTEENSÄ: n. 6 minuuttia

Synopsis

