



Virtsa-avannesidoksen vaihto

Ohjausvideo virtsa-avannesidoksen vaihdosta

Johanna Leppänen

Helena Luomaketuri

Johanna Ylinen

OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2020

Sairaanhoidajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

LEPPÄNEN, JOHANNA; LUOMAKETURI, HELENA & YLINEN, JOHANNA
Virtsa-avannesidoksen vaihto
Ohjausvideo virtsa-avannesidoksen vaihdosta

Opinnäytetyö 47 sivua, joista liitteitä 17 sivua
Syyskuu 2020

Opinnäytetyön toimeksiantajalla, Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä, oli tarve yhteinäistää sairaalan oma video-ohjauksen tarjontansa niille potilaille, jotka tarvitsevat tukea avannesidosten vaihdon oppimiseen. Suolistoavannepotilaille oli jo olemassa ohjausvideot, mutta virtsa-avannepotilaille ei. Tarkoituksena oli tehdä sairaanhoitopiirille helposti käytettävä video virtsa-avannepotilaan saaman ohjauksen monipuolistamiseksi. Hoitajakso sairaalassa on usein vain noin viikon pituinen, joten erilaisia ohjaustapoja on hyvä olla tarjolla, jotta potilas pystyisi hyödyntämään yksilöllisesti parhaalta vaikuttavan tavan saada tietoa ja taitoja arjessa pärjäämiseen. Tarkoituksena oli toiminnallisen opinnäytetyön keinoin vastata kysymyksiin, mikä on virtsa-avanne ja mitkä ovat sen tekemisen indikaatiot, miten virtsa-avannesidos vaihdetaan ja millainen on hyvä ohjausvideo. Tavoitteena oli videoiden avulla tukea potilaan omahoitoa virtsa-avannesidoksen vaihdossa sekä ammattilaisten suorittamaa potilasohjausta sairaalassa ennen kotiutumista.

Normaali virtsaneritysjärjestelmä koostuu munuaisista, virtsanjohtimista, virtsarakosta sekä virtsaputkesta. Kun virtsarakko joudutaan poistamaan, potilaan ohutsuolesta leikataan irti pala, johon virtsanjohtimet liitetään. Toinen pää poistetusta ohutsuolen palasta tuodaan vatsanpeitteiden läpi. Tätä kutsutaan virtsa-avanteeksi, ja sitä kautta virtsa pääsee poistumaan elimistöstä. Virtsaa erittyy avanteen kautta jatkuvasti, joten potilas tarvitsee avannesidoksen ympärivuorokautiseen käyttöön.

Sairaanhoitopiirin oma audiovisuaalinen työryhmä toteutti videoiden kuvakset. Videoiden käsikirjoitus on opinnäytetyön liitteenä. Videoilla esiintyi vapaaehtoinen henkilö, jolla oli virtsa-avanne. Sekä raportista että videoilta on rajattu pois avannetta ympäröivän ihon hoito sekä erillisen yöpussin vaihto. Kehittämis ehdotuksina esitetään ohjausvideoiden vaikuttavuuden ja hyödyllisyyden arviointia sekä tutkimusta virtsa-avanteen kanssa elämisestä ja virtsa-avanteen perushoidosta.

Asiasanat: virtsa-avanne, virtsa-avannesidos, virtsa-avannesidoksen vaihtaminen, video-ohjaus, ohjausvideo

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Nursing

LEPPÄNEN, JOHANNA; LUOMAKETURI, HELENA & YLINEN, JOHANNA:
Change of Urostomy Pouch
An Educational Video: How to Change Your Urostomy Pouch?

Bachelor's thesis 47 pages, appendices 17 pages
September 2020

The idea to for the thesis came from working life – Pirkanmaa Hospital District. There was a need to unify the provision to the patients who need support with their stoma. There were already educational videos for the intestinal patients, but not for patients who have an urostomy pouch.

The aim in the thesis was to create easily useful videos to the Hospital District when there is a need to offer guidance to patients with an urostomy pouch. These patients are usually in the hospital only for a week. It is good that there are many types of guidance to offer, and the patient can benefit from the method that works best for them. The study was done as a functional method and a volunteer, who had an urostomy pouch, appeared in the videos. The study includes a report and two educational videos.

The thesis contains the most-recent theoretical data on urostomy pouches. The main research questions were: what is urostomy and what are the indications for doing it, how to change a urinary pouch, and what is a good patient educational video.

The aim of the videos was to support the patients' self-care in the replacement of the urostomy pouch, as well as for the professionals to perform patient guidance in the hospital before discharge. Development proposals include an evaluation of the effectiveness and usefulness of the videos, as well as research on living with urostomy and basic treatment of urostomy.

Key words: urinary stoma, urostomy pouch, replacement of the urinary pouch, video education, educational videos

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Virtsa-avanne.....	7
3.1.1	Normaali virtsateiden anatomia ja toiminta	7
3.1.2	Virtsa-avanne ja sen tekemisen indikaatiot	8
3.2	Virtsa-avannesidokset.....	11
3.2.1	Yksiosainen ja kaksiosainen virtsa-avannesidos.....	12
3.2.3	Virtsa-avannesidoksen vaihtaminen.....	14
3.3	Videovälitteinen potilasohjaus.....	17
3.3.1	Potilasohjaus.....	17
3.3.2	Video-ohjaus	18
4	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	19
4.1	Toiminnallisen opinnäytetyön määritelmä	19
4.2	Teoreettisen tiedon hankinta.....	19
4.3	Hyvä ohjausvideo.....	20
4.4	Opinnäytetyön prosessi	21
5	POHDINTA	24
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	24
5.2	Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset	26
	LÄHTEET	28
	LIITTEET	31
	Liite 1. Alkuperäinen kuvakäsikirjoitus	31
	Liite 2. Muokattu ja lopullinen kuvakäsikirjoitus.....	38
	Liite 3. Tietoinen suostumus –lomake.....	45

1 JOHDANTO

Virtsa-avanteen laitto potilaalle on peruuttamaton muutos arkeen, joten sidosten huollon hallinnalla on merkittävä osuus oman elämän hallinnalle ja sitä kautta elämänlaadulle. Potilas tarvitsee tietoa ja ohjausta heti leikkaukspäätöksen jälkeen yksilöllisten tarpeiden mukaan. Hoitavalla yksiköllä on oltava parhaat mahdolliset keinot tukea potilasta virtsa-avanteen huollon hallinnassa.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä nähtiin tarve virtsa-avannesidosten ohjausvideolle. Koska suolistoavannepotilaille oli jo olemassa sairaalan omat ohjausvideot, huomattiin virtsa-avannepotilaiden aseman jäävän huonommaksi, kun tavoitteena on potilaiden tasapuolinen kohtelu ja paras mahdollinen tuki elämäntilanteeseen ja itsenäisyyteen. Hoitoaika sairaalassa jää usein lyhyeksi, joten ohjausvideolla on tärkeä rooli potilaan tietojen ja taitojen lisääjänä ja varmistajana. Virtsa-avanne saattaa tuoda pelon sidoksen pettämistä ja siitä aiheutuvasta häpeästä (Heinonen 2016). Ohjausvideo on tärkeä osa potilasohjausta, johon kuuluu myös vertaistuen mahdollisuus. Lääkärin kertoma päätös virtsa-avanteen laitosta voi olla suuri järkytys (Heinonen 2016). Ohjausvideo saattaa vahvistaa potilaan tunnetta avanteen kanssa pärjäämisestä.

Näimme sairaanhoitajaopiskelijoina työn mielenkiintoisena, koska virtsa-avanteista ei ollut juurikaan kokemusta ja halusimme syventyä aiheeseen. Yksi meistä oli hoitanut aikaisemmin virtsa-avannepotilasta ja huomannut avanteen toimivuuden tärkeyden potilaan toimintakyvyn ja aktiivisuuden edistäjänä.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä tieteellisesti tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa virtsa-avanteesta ja avannesidoksen vaihtamisesta. Tarkoituksena on tuottaa ohjausvideo virtsa-avannesidoksen vaihdosta, josta hyötyvät sekä potilaat että hoitotyön ammattilaiset.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymyksiin:

- Mikä on virtsa-avanne ja mitkä ovat sen tekemisen indikaatiot?
- Miten virtsa-avannesidos vaihdetaan?
- Millainen on hyvä ohjausvideo?

Tavoitteena on tukea potilaan omahoitoa kotona virtsa-avannesidoksen vaihdossa. Tavoitteena on myös ohjausvideon avulla tukea ammattilaisten suorittamaa potilasohjausta sairaalassa ennen potilaan kotiutumista. Tuotos on pääsääntöisesti suunnattu potilaille, mutta myös ammattilaiset sekä alan opiskelijat hyötyvät siitä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoreettisena lähtökohtana on virtsa-avanne, joka käsittää normaalin virtsateiden anatomian sekä virtsa-avanteen tekemisen indikaatiot. Muita teoreettisia lähtökohtia ovat virtsa-avannesidokset sekä sidosten vaihtaminen. Nämä lähtökohdat yhdistyvät tuotoksessa kahdella ohjausvideolla, jotka vastaavat työelämän tarvetta. Alla olevassa kuviossa 1 on esitelty avainkäsitteet.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Virtsa-avanne

3.1.1 Normaali virtsateiden anatomia ja toiminta

Virtsaneritysjärjestelmä koostuu munuaisista, virtsanjohtimista, virtsarakosta sekä virtsaputkesta (Leppäluoto ym. 2017, 273). Virtsaelimet poistavat elimistöstä nestettä ja kuona-aineita, tämä on niiden tärkein tehtävä (Parpala 2013, 23). Ihmisellä on kaksi munuaista, jotka ovat pavun muotoisia ja sijaitsevat selkärangan molemmin puolin vatsaontelon takaseinää vasten (Leppäluoto ym. 2017, 273). Munuaisissa suodattuu alkuvirtsaa veren plasmasta. Alkuvirtsasta muokautuu lopullista virtsaa takaisinimeytymisen ja erityksen kautta. Munuaisista

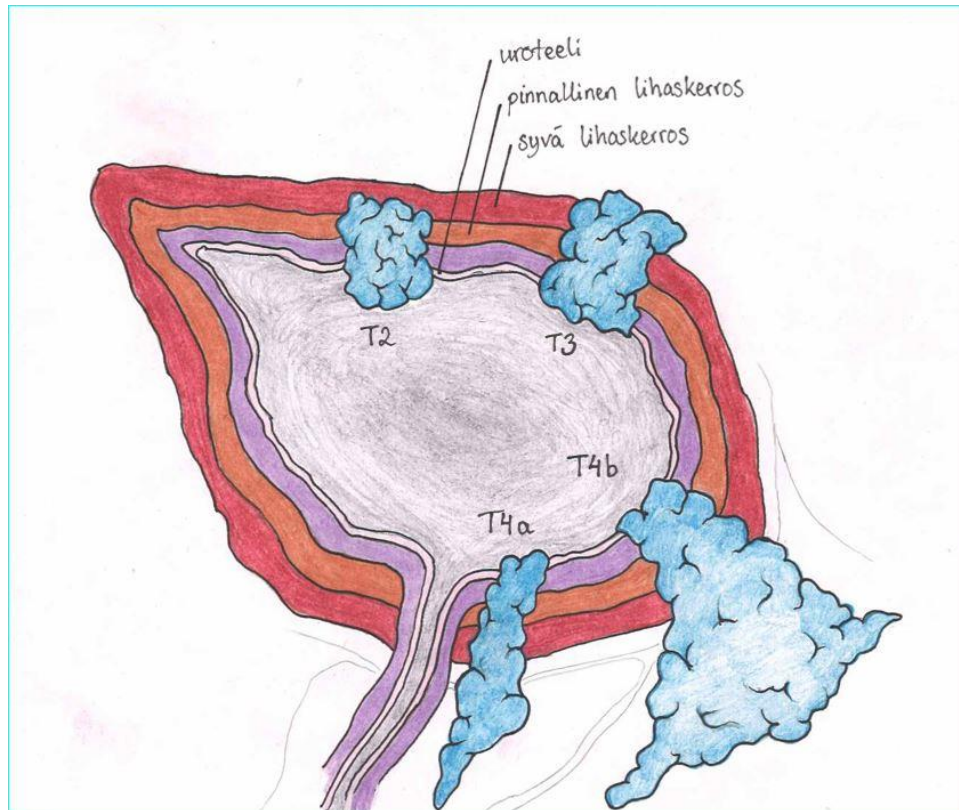
virtsa kulkeutuu virtsanjohtimia pitkin virtsarakkoon, jossa tapahtuu virtsan varastointi. (Parpala 2013, 23.)

Virtsarakko on lihasseinäinen pussi, joka aikuisella sijaitsee häpyliitoksen ja häpyluun haarakkeiden takana pikkulantiossa. Virtsarakolla on kyky venyä ja supistua. (Hervonen & Virtanen 2013, 19.) Kun virtsarakko tyhjenee, virtsa kulkee virtsaputken kautta pois elimistöstä (Leppäluoto ym. 2017, 273). Miehen virtsaputki on pituudeltaan 12–20 cm ja sen kautta virtsa kulkee rakosta virtsaputken ulkosuulle, joka sijaitsee terskan päässä. Naisen virtsaputki taas on pituudeltaan vain 3–5 cm, jonka kautta virtsa kulkee rakosta virtsaputken ulkosuulle, joka sijaitsee vulvassa emättimen aukon ja häpykielen välissä. (Hervonen & Virtanen 2013, 21–22.)

Virtsaa kehittyy jatkuvasti noin 50–100 ml tunnissa munuaisten tuottamana, jonka sitten virtsarakko varastoi ja poistaa elimistöstä aika ajoin. Virtsarakon täytyessä se venyy ja alkaa supistella. Paine kasvaa pikkuhiljaa niin selkeästi, että ilmenee virtsaamistarve. Aikuisella virtsaamistarve ilmenee yleensä silloin, kun rakkoon on kertynyt virtsaa noin 150–250 ml. Tarve palaa ja menee ohi aluksi, mutta myöhemmin se palaa uudelleen edellistä vaativampana. Kun virtsarakkoon on kertynyt noin 250–500 ml virtsaa, tässä vaiheessa rakko viimeistään tyhjennetään virtsaamistapahtumalla. Virtsaamistapahtuman käynnistymistä ja kulkua voi säädellä tahdonalaisesti, vaikka se perustuu automaattiseen refleksiin. (Parpala 2013, 28–29.)

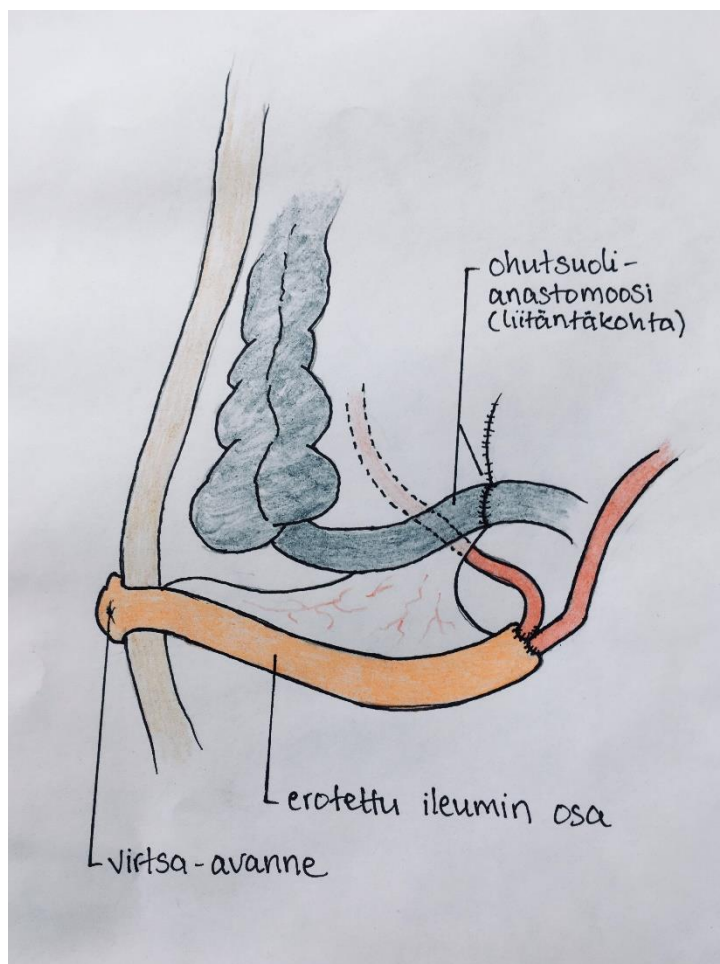
3.1.2 Virtsa-avanne ja sen tekemisen indikaatiot

Yleisin syy virtsa-avanteen leikkaamiseen on virtsarakon syöpä, joka on tunkeutunut lihaskerrokseen asti (kuva 1). Suomessa todetaan vuosittain n. 1000 rakkosyöpää, joista 20-25% on lihaskerrokseen asti tunkeutuneita. Tällöin virtsarakko joudutaan poistamaan kokonaan leikkauksessa. (Rintala, Bono & Joensuu 2013.) Muita syitä virtsa-avanteen leikkaamiseen voivat olla synnynnäiset viat, trauma tai virtsarakon kipuoireyhtymä, joiden vuoksi virtsarakko on poistettava kokonaan (Pazar, Yava. & Basal 2015, 264; Pruuki 2020).



KUVA 1. Eri tavoin virtsarakon kudoksiin tunkeutuneita syöpäsolukoita (Kuva: Lehtonen Karita 2020)

Virtsan-avanne (kuva 2) leikataan joko avoleikkauksessa tai robottivusteisesti tähytämällä (Pruuki 2020). Leikkauksessa potilaalta poistetaan osa ohutsuolesta, jota käytetään avanteen tekemiseen. Virtsanjohtimet irrotetaan virtsarakosta ja liitetään aiemmin irrotettuun ohutsuolen pätkään. Toinen pää ohutsuolesta tuodaan vatsanpeitteiden läpi, jota kautta virtsa pääsee poistumaan. (Nazarko 2014, 448; Aalto, Korpela, Rosenberg & Nykänen 2017, 11.) Yleisimmin avanne tehdään oikealle puolelle alavatsalle (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2019).



KUVA 2. Virtsa-avanne (Kuva: Lehtonen Karita 2020)

Leikkauksen yhteydessä kummastakin virtsaputkesta johdetaan virtsajohdinkatetreit eli ureter-putket avanteen kautta ulos. Ureter-putkien tarkoituksena on turvata esteetön virtsantulo leikkauksen jälkeisinä päiviä. Tarvittaessa niiden kautta voidaan myös huuhdella virtsaputkia. Ureter-putket poistetaan yleensä 7. leikkauksen jälkeisenä päivänä, jolloin ohutsuolesta tehdyn säiliön ja virtsajohdinten liitossaumat ovat parantuneet. (Pruuki 2020; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2019; Ahonen ym. 2017, 633.)

Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa tehdään vuosittain noin 30 virtsaavanteeseen johtavaa leikkausta ja suurin osa potilaista on iältään yli 60 -vuotiaita. Toipumisaika riippuu leikkauksen luonteesta, mutta yleisesti potilas viettää vuodeosastolla leikkauksen jälkeen 8-12 päivää. Kotiutumisen jälkeen potilaan kanssa sovitaan jälkiseurannasta, joka voidaan toteuttaa puhelimitse tai avannehoitajan vastaanottokäynnillä. (Pruuki 2020.) Jälkitarkastus tapahtuu urologian

poliklinikalla noin 6 - 8 kuukauden kuluttua leikkauksesta, jolloin paikalla on sekä urologi että avannehoitaja (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2019).

3.2 Virtsa-avannesidokset

Virtsa-avannepotilaat eivät pysty kontrolloimaan virtsan tuloa avanteen kautta. Sen vuoksi virtsa-avanneleikattujen potilaiden tulee käyttää virtsa-avannesidosta jatkuvasti. (Nazarko 2014, 448; Burch 2011, 858.) Avannesidoksia on erilaisia, mutta jokaisen niistä tulee omata samat ominaisuudet: Sidoksen tulee olla toimiva ja hyvin paikoillaan pysyvä, mutta samalla ihoystävällinen ja huomaamaton (McPhail, Nichols & Menier 2014, 1182). Virtsa-avannesidoksen käyttö pitää myös olla vaivatonta ja sen pitää olla helppo poistaa tarvittaessa (Burch 2011, 858).

Virtsa-avannesidokset ovat kokeneet muutoksen vuosien saatossa. Ennen sidokset valmistettiin kovasta kumista tai muovista, jotka tuottivat hankaluuksia sidoksen paikoillaan pysymisessä ja ohivuodon estämisessä. (McPhail ym., 1182.) Joustamattomat tuotteet tuntuvat myös epämukavilta ja voivat aiheuttaa herkimmin iho-ongelmia (Rat ym. 2018, 22). Nykyaikaiset joustavat, hydrocolloidista valmistetut sidokset ovat auttaneet ratkaisemaan useita sidosten pysyvyyteen liittyviä ongelmia (McPhail ym., 1182). Ulkonäöllisesti virtsa-avannepussit voivat olla joko kirkkaita tai läpinäkymättömiä (Nazarko 2014, 449).

Virtsa-avannesidoksia on saatavana sekä yksiosaisina että kaksiosaisina. Virtsa-avannesidoksen valinta on yksilöllistä ja perustuu potilaan omiin kokemuksiin. Heti leikkauksen jälkeen suositellaan käytettäväksi kaksiosaista avannesidosta, jolloin avannetta ympäröivä iho saa hengähtää ja ureter-putkien huuhtelu on helpompaa. Myöhemmin potilas voi yhdessä avannehoitajan kanssa miettiä ja kokeilla, kumpi sidos sopii hänen tarkoituksiinsa paremmin. (Pruuki 2020.) Oikean avannetuotteen löytäminen voi alkuun olla haastavaa, sillä siihen vaikuttaa avanteen eritys, ihon kunto sekä potilaan vartalossa tapahtuvat muutokset (Rat ym. 2018, 22).

Virtsa-avannepussit ovat vetoisuudeltaan pieniä, maksimissaan 400ml. Sen vuoksi niitä täytyy tyhjentää useamman kerran päivän aikana. Tyhjennys tapahtuu joko pussissa olevan hanan tai korkin avulla (kuva 3). (Nazarko 2014, 449.) Hanat voivat olla avattavia tai kierrettäviä. Joissakin hanoissa voi olla värillinen merkki, joka kertoo, koska hana on auki ja koska kiinni. (Black 2011, 46.) Yöajaksi potilas voi liittää virta-avannepussiinsa erillisen yöpussin liittimen avulla (kuva 4), joka mahdollistaa harvemman tyhjennysvälin (Nazarko 2014, 449). Yöpussit ovat yleensä vetoisuudeltaan noin 2 litraa (Black 2011, 47).



KUVA 3. Erilaisia hanoja (Kuva: Ylinen Johanna 2020)



KUVA 4. Yöpussin liitin (Kuva: Ylinen Johanna 2020)

3.2.1 Yksiosainen ja kaksiosainen virtsa-avannesidos

Yksiosaisessa virtsa-avannesidoksessa pohjalevy ja pussi ovat kiinteästi yhdessä (kuva 5). Koska osat ovat jo valmiiksi yhdessä, sidos on ohut ja

huomaamaton. Yksiosainen avannesidos vaihdetaan aina kokonaisuudessaan. (Burch 2011, 858 - 860.)



KUVA 5. Yksiosaisia virtsa-avannesidoksia (Kuva: Ylinen Johanna 2020)

Kaksiosaisessa avannesidoksessa avannelevy ja pussi ovat erillisinä osina (kuva 6). Tämä tekee kaksiosaisen avannesidoksen vaihdosta nopeampaa, sillä levyä ei tarvitse irrottaa joka kerta vaihdon yhteydessä. Samalla avannetta ympäröivän ihon kunto pysyy parempana, kun iholle ei kohdistu jatkuvaa painetta pohjalevyn irrotuksesta johtuen. (Burch 2011, 860.)

Kaksiosaisen avannesidoksen pohjalevy vaihdetaan 1-4 vuorokauden välein. Avannepussi vaihdetaan tarvittaessa. Pussi kiinnitetään valmistajasta riippuen pohjalevyyn joko tarralla tai kiinnitysrenkaalla. (Burch 2011, 860.)



KUVA 6. Kaksiosaisia virtsa-avannesidoksia (Kuva: Ylinen Johanna 2020)

3.2.3 Virtsa-avannesidoksen vaihtaminen

Avannehoitajilla on suuri rooli erityisesti alkuvaiheessa potilaan avanteen hoidon ohjaamisessa. Heidän tehtävänsä on varmistaa, että potilaalla on tarvittavaa tietoa ja taitoa avannesidoksen vaihtamisesta ja avanteen hoidosta. Riittävällä ohjauksella pyritään tukemaan kotona tapahtuvaa avanteen omatoimista hoitoa sekä ennaltaehkäisemään avannesidoksen vaihtoon liittyviä ongelmia. (Celik, Tuna & Yildirim 2015, 105; Villa ym. 2018, 51.)

Virtsa-avannesidoksen vaihtamista harjoitellaan jo sairaalassaoloaikana. Jos potilas pystyy itse vaihtamaan sidoksen, hän saa harjoitella sitä hoitajan tukemana sairaalassa ollessaan. Myös potilaan omainen voi olla mukana vaihtoa harjoittelemassa. (Pruuki 2020.) Tärkeää on kannustaa potilasta osallistumaan itse avannesidoksen vaihtoon (Bird, Wilson, Bertinara & Amos 2019, 4). Kun potilas kokee hallitsevansa virtsa-avannesidoksen vaihtamisen hyvin, sen on todettu vaikuttavan positiivisesti hänen elämänlaatuunsa (Kristensen, Laustsen, Kiesbye & Jensen 2013, 617).

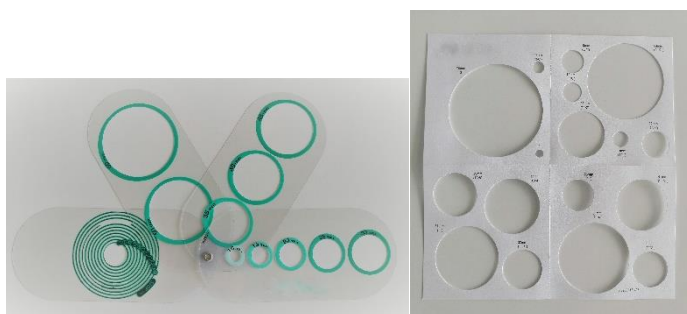
Tärkeimmät asiat, jotka potilaan on hyvä osata virtsa-avannesidoksen vaihdossa, ovat pussin tyhjennys, vanhan avannesidoksen oikeaoppinen poistaminen, avanteen ympäristön puhdistaminen ja ihon kunnon tarkkailu sekä uuden avannesidoksen valmistelu ja paikoilleen laittaminen (Kristensen ym. 2013, 612). Virtsa-avannesidos on hyvä vaihtaa kokonaan muutaman päivän välein, jolloin samalla pystytään tarkistamaan avannetta ympäröivän ihon kunto (Nazarko 2014, 449; Pruuki 2020; Burch 2011, 858).

Avannesidos voidaan vaihtaa missä tahansa, mutta ajankohta kannattaa olla kiiireetön, jotta avannetta ympäröivälle iholle voi hetken aikaa antaa ilmakylpyä. Ennen sidoksen vaihtoa, on hyvä varata lähelle sen vaihtamisessa tarvittavat tarvikkeet. (Aalto 2017, 15; Belvins 2019, 125.) Avannesidoksen vaihtamiseen tarvitaan uusi avannesidos, muovipussi roskia varten, sakset, avannemitta, avanteen ympäristön puhdistamiseen tarvittavat välineet kuten pyyhe tai vanulappuja sekä mahdolliset oheistarvikkeet (Aalto 2017, 15).

Avannesidos irrotetaan ihosta varovasti painaen samalla toisella kädellä ihoa (Aalto 2017, 15). Avannesidos tulee irrottaa varovasti, sillä liian äkillinen tai kova kiskominen voi vahingoittaa avannetta ympäröivää ihoa. Toisinaan avannesidoksen irrottaminen voi olla kivuliasta tai hankalaa. Tällöin apuna voi käyttää erilaisia liimanirrotussuihkeita tai liimanirrotusliinoja. (Burch 2010, 166.) Irrotussuihkeet ja -liinat voivat olla hyvä apu erityisesti vanhoilla ihmisillä, joilla iho on jo ohentunut ja haurastunut (Black 2013, 24).

Irrottamisen jälkeen avannetta ympäröivä iho puhdistetaan huolellisesti lämpimällä hanavedellä ja puhdistusliinoilla. Saippuan käyttöä ei suositella. (Burch 2010, 166; Bird ym. 2019, 4; Belvins 2019, 125.) Puhdistuksen jälkeen ihon tulee antaa kuivua kunnolla (Aalto 2017, 15; Burch 2010, 168). Kuivauksen aikana on hyvä tarkistaa avannetta ympäröivän ihon kunto (Belvins 2019, 125). Tarvittaessa iholla voidaan käyttää ennen uuden avannelevyn asennusta ihoa suojaavia tuotteita. Kaikille se ei kuitenkaan ole välttämätöntä. (Burch 2010, 168.) Erilaisia ihonsuojatuotteita on saatavilla muun muassa sprayna, rasvoina ja puutereinä (Black 2013, 24).

Avanteen koko muuttuu erityisesti alkuvaiheessa, joten avanne on hyvä mitata ennen uuden avannesidoksen vaihtamista. Mittauksessa käytetään apuna erilaisia avannemittoja (kuva 7). Mittaus on tehtävä huolellisesti, jotta avannesidos asettuu tiiviisti avanteen ympärille. (Aalto 2017, 17; Belvins 2019, 125.)



KUVA 7. Avannemittoja (Kuva: Ylinen Johanna 2020)

Mittauksen jälkeen avannelevyyden piirretään avannemittan avulla oikean kokoinen aukko, joka leikataan saksilla irti. Aukon reunoja on hyvä pehmittää sormilla pyörittämällä. (Aalto 2017, 17.) Avannelevy tulee leikata tarkasti avanteen kokoiseksi (Burch 2010, 168). Aukon tulee olla tiivis, jotta avanteen alla oleva iho pysyy ehjänä (Bird ym. 2019, 4).

Ennen avanteen asettamista iholle, sitä on hyvä lämmittää hetki käsien välissä, jotta se tarttuu ihoon paremmin kiinni. Lämmittämisen jälkeen avannelevyn suojamuovi poistetaan ja levy asetetaan iholle siten, että avanne jää levyssä olevan reiän kohdalle. Levyä painetaan hetki ihoa vasten, jolla varmistetaan sen kunnollinen kiinnittyminen. (Aalto 2017, 16-17.) Avannelevyä asetettaessa on tärkeää varmistaa, että erityisesti avannetta lähimpänä oleva osa sidoksesta on tiiviisti ihossa kiinni. Sen jälkeen varmistetaan vielä, että loppuosa sidoksesta on tiiviisti ihossa kiinni. (Burch 2010, 168.)

Toisinaan tiivisterengas (kuva 8) tai tiivistepastan käyttö voi olla tarpeen. Tiivisterengas tai -pasta asetetaan avannelevyn ja ihon väliin ja sen tarkoituksena on estää mahdolliset ohivuodot. Niiden käyttöä tulee kuitenkin harkita tarkkaan, sillä ne voivat joillakin vaurioittaa avannetta ympäröivää ihoa. (Burch 2011, 858; Black 2013, 24.)



KUVA 8. Tiivisterengas ja pohjalevyn kiinnitykseen lisäkappale (Kuva: Ylinen Johanna 2020)

Jos käytössä on kaksiosainen virtsa-avannesidos, pohjalevyn kiinnityksen jälkeen kiinnitetään vielä pussi paikoilleen. Kun avannesidos on kokonaisuudessaan paikoillaan, tarkistetaan sen pysyvyys vetämällä pussia kevyesti alaspäin. (Aalto 2017, 17; Belvins 2019, 125.) Käytetty sidos hävitetään normaalisti sekajätteen mukana (Aalto 2017, 16).

3.3 Videovälitteinen potilasohjaus

3.3.1 Potilasohjaus

Ohjaus käsitteenä voidaan tulkita monin eri tavoin. Ohjaus voi olla potilaan ja hoitajan välistä tavoitteellista ja aktiivista toimintaa (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2018, 64). Ohjaus voi olla myös opettamista, neuvontaa ja tiedon antamista. Yhteistä kuitenkin on, että ohjauksella pyritään auttamaan potilasta ymmärtämään sairauttaan, lisäämään potilaan tietoa sekä itsenäistä päätöksentekoa ja edistämään kykyä parantaa elämäänsä. (Lipponen 2014, 17-18.) Parhaimmillaan ohjaus on tasalaatuista ja yhdenmukaista, ohjaajasta riippumatta (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Miettinen & Vaajoki 2018, 28).

Potilasohjauksen tulisi aina lähteä potilaan omista tarpeista, jolloin voidaan tukea potilaan omia voimavaroja, lisätä hänen aktiivisuuttaan sekä antaa potilaalle mahdollisuuden osallistua omaan hoitoonsa. Tavoitteena on, että potilas ottaa itse vastuuta omasta hoidostaan. Ne potilaat, joilla on tietoja ja taitoja selviytyä sairautensa kanssa, kokevat elämänlaatunsa paremmaksi ja kokevat hallitsevansa elämäänsä. (Lipponen 2014, 17-18.)

Myönteisen palautteen antaminen sekä sosiaalisen ja emotionaalisen tuen antaminen saa potilaan kokemaan arvostusta ja turvallisuutta. Tällöin potilas pystyy hyödyntämään ohjausta hoitoaan koskevassa päätöksenteossa. (Lipponen 2014, 21-22.) Hyvä potilasohjaus lisää myös potilaan motivaatiota itsehoitoon ja arkipäivästä selviytymiseen sekä hoitoon sitoutumiseen (Lipponen 2014, 17-18).

Potilaalla on usein käytettävissä paljon terveyteen ja sairauksiin liittyvää materiaalia. Potilasohjauksen haaste on lisätä potilaan kykyä arvioida tiedon luotettavuutta. Potilasohjeet ovat osa potilasohjauksen laajaa kokonaisuutta. Yksilön kannalta on tärkeää, että hänen tarpeisiinsa vastaava ohjausmateriaali on käytettävissä, kun hän tarvitsee sitä. Potilasohjeiden ajanmukaisuuden ylläpito ja uudistaminen on osa sosiaali- ja terveysalan ohjauksen kehittämistä. Potilaille saatetaan tarjota vapaasti käytettävissä olevaa sähköistä alustaa, jossa ohjeet ovat. Oleellista on, että potilasohjemateriaalin vaikuttavuutta mitataan yhtenäisillä, potilaille tarjotuilla arviointimittareilla. (Kettunen ym. 2017.)

3.3.2 Video-ohjaus

Videokuvaus ja digitaalisuus ovat osa jokapäiväistä arkea ja niiden avulla maailman hahmottaminen on muuttunut (Nevala & Kiesiläinen 2011). Erityisesti nuoriso kasvaa muuttuvassa mediamaailmassa, jossa digitaalitekniikka ja monimedialisuus ovat osa arkea. Hiljalleen audiovisuaalisuus on syrjäyttämässä kirjoitetun tekstin. (Juntunen 2011.)

Video-ohjauksen avulla ohjattava näkee konkreettisesti asioita, joita muutoin olisi hankala nähdä (Hakkarainen & Kumpulainen 2011). Teknologian avulla sekä oppiminen että opetus siirtyvät paikasta ja ajasta riippumattomaksi (Kentz & Kukkonen 2011). Kun potilaan yksilöllisen ohjauksen antotapaa valitaan, on myös uudemmat ohjausmenetelmät (esimerkiksi audiovisuaalinen ohjaus) pidettävä valikoimissa koulutuksen, välineistön ja tilojen avulla, jotta potilaan ohjaustarpeeseen voidaan vastata mahdollisimman hyvin (Lipponen 2014, 72). Ohjausvideoita saatetaan tulevaisuudessa muokata yksilöä ja kutakin ohjaustilannetta varten mahdollisimman ymmärrettäväksi (Kettunen ym. 2017). Esimerkiksi ennen leikkausta käytetyt ohjausvideot vaikuttavat olevan hyödyllisiä potilaille vain, jos yleistävän videon lisäksi tuodaan ohjaukseen juuri potilaan yksilölliseen hoitoon liittyvät seikat (Ihedioha ym. 2013).

4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

4.1 Toiminnallisen opinnäytetyön määritelmä

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaa, opastaa, järkeistää tai järjestää toimintaa ammatillisella kentällä. Vaihtoehtoina voi olla muuan muassa ohje, ohjeistus tai opastus, joka on suunnattu ammatilliseen käytäntöön. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on kohderyhmälle suunnattu, esimerkiksi kansio, opas, portfolio, kotisivut tai jokin järjestetty tapahtuma. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9.) Tässä opinnäytetyössä toiminnallinen tuotos on kaksi ohjausvideota virtsa-avannesidoksen vaihtamisesta.

Opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen (Vilkkä & Airaksinen 2004, 10). Tässä opinnäytetyössä työelämätahona toimii Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Heillä oli ilmennyt tarve virtsa-avannesidoksen vaihtamisen ohjausvideosta, sillä heillä ei sellaista vielä ole. Opinnäytetyön tulee olla myös käytännönläheinen (Vilkkä & Airaksinen 2004, 10). Tuottamamme ohjausvideot ovat konkreettinen ja havainnollistettu ohjeistus virtsa-avannesidoksen vaihtamisesta. Potilaalle selkeytyy videoiden avulla sidoksen vaihdon eri vaiheet ja niihin liittyvät toimenpiteet. Videoiden on tarkoitus lisätä potilaan rohkeutta omatoimisuuteen.

4.2 Teoreettisen tiedon hankinta

Opinnäytetyön tulee osoittaa tutkimuksellista asennetta sekä riittävien alan tietojen ja taitojen hallintaa (Vilkkä & Airaksinen 2004, 10). Tässä opinnäytetyössä olemme keränneet toiminnallisen tuotoksen ympärille liittyvän viitekehyyksen tutkitun ja vertaisarvioidun tiedon pohjalta. Ennen varsinaista tiedonhakua keräsimme avainsanoja eri palveluista, kuten MOT, MeSH/FinMesh sekä Terveysportti.

Avainsanojen avulla tietoa etsittiin sekä suomalaisista että ulkomaalaisista tietokannoista, kuten Terveysportti, CINAHL ja Andor. Virtsa-avanteeseen liittyvää teoriaa varten käytimme hakusanoina seuraavia avainsanoja: virtsa-avanne,

urostooma, virtsarakkoavanne, virtsatieavanne, virtsa-avannesidos, urinary stoma, cystectomy, Bricker ileal conduit, urostomy, urostomists, ja urinary pouch. Potilas- ja video-ohjaukseen liittyvässä teoriassa käytimme seuraavia avainsanoja: ohjaus, potilasohjaus, audiovisuaaliset opetusvälineet, video-ohjaus, patient education, education of patients, video education. Tiedonhaussa käytämme sanoja joko kokonaan tai katkaistuina sekä erilaisilla AND/OR/NOT -yhdistelmillä.

Tietoa haettiin sekä suomeksi että englanniksi ja aikarajaus asetettiin viimeisen kymmenen vuoden ajalle (2010 – 2020). Haastattelimme myös virtsa-avanteisiin perehtynyttä avannehoitajaa saadaksemme realistien kuvan virtsa-avanteiden hoidosta Suomessa. Haastattelu toteutettiin avoimin kysymyksin. Saimme sairaanhoitopiirin audiovisuaaliselta tiimiltä täsmennettyjä ohjeita hyvän kuvauskäsikirjoituksen tekemiseen.

4.3 Hyvä ohjausvideo

Ohjausvideo etsi vastausta kysymykseen ”Miten virtsa-avanne vaihdetaan?” Eri kohtaukset aseteltiin järjestykseen suunnittelurungoksi, jossa näkyi draaman kaari, jotta katsojan mielenkiinto säilyy tarinan loppuun asti. Tarinaan pyrittiin saamaan alkusysäys, esittely, syventäminen, ”kiihdytys” (ristiriitojen kärjistyminen), ratkaisu ja lopuksi häivytykset, kuten Ola Olsson on hahmottanut klassisen draaman rakenteeksi (Ailio 2015).

Hyvä ohjausvideo perustuu huolellisesti tehtyyn ja tilaajan hyväksymään käsikirjoitukseen, työrauhaa vaativaan kuvaukseen, taitavaan editointiin ja tilaajan sekä ohjaajien hyväksynnän jälkeiseen julkaisuun (Ailio 2015). Saimme keskittyä omassa ohjausvideotyössämme huolelliseen käsikirjoitukseen ja kuvauskohteen, -paikan ja -ajan järjestämiseen sekä videon julkaisemisen yksityiskohtiin. Jotta tilaajan audiovisuaalinen tiimi pystyi tekemään kuvauksen ja editoinnin mahdollisimman hyvin, meidän piti huolehtia hyvin omasta osuudestamme valmisteluissa. Hyvä ohjausvideo vaatii hyvää yhteistyötä käsikirjoittajien, kuvattavan henkilön ja audiovisuaalisen tiimin välillä.

Ohjausvideoidemme suunnittelurunkona toimi kuvauskäsikirjoitus (liite 1), jossa oli kirjoitettuna aikajärjestyksessä kaikki kuvattavat kohtaukset. Yksittäisestä kohtauksesta kirjoitettiin, mitä kameran edessä ja videolla tapahtuisi. Kohtaus sisälsi tarvittaessa useammankin kuin yhden oton, jotta opetusmateriaalin tiivistetty informaatio välittyi katsojalle lopullisessa videossa.

4.4 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön prosessi alkoi elokuussa 2019 opinnäytetyön aiheen valinnalla, vahvistamisella sekä ohjaavan opettajan määrittelyllä. Opinnäytetyön aiheeksi valitsimme virtsa-avannesidoksen vaihdon: Ohjausvideo virtsa-avannesidoksen vaihdosta, joka oli yksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tarjoamista aiheista. Aihe oli meille kaikille melko vieras, joten halusimme haastaa itseämme ja perehtyä tarkemmin kyseiseen aiheeseen. Koimme sen myös tärkeäksi aiheeksi erityisesti potilaiden kannalta. Opinnäytetyön ohjaava opettajamme vaihtui myös alkumetreillä aikatauluongelmien vuoksi, mutta se ei vaikuttanut työskentelyymme.

Syyskuussa pidimme työelämäpalaverin yhdessä työelämätahon kanssa. Palaverissa saimme selville, että Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä on olemassa ohjausvideot sekä ohut- että paksusuoliavanteiden sidosvaihdosta, mutta virtsa-avannesidoksen vaihtamisesta sellainen puuttuu. Työelämätaholla koettiin, että tarve sellaisella on suuri erityisesti sen vuoksi, että hoitoajat osastoilla ovat suhteellisen lyhyitä ja siksi sidosvaihtoja ei pystytä harjoittelemaan riittävästi. Ohjausvideo olisi hyvä tuki osana potilaiden itsenäistä kotihoitoa. Aihealue rajattiin tarkasti siten, että meidän opinnäytetyömme sekä lopullinen ohjausvideo käsittelee nimenomaan pelkästään virtsa-avannesidoksen vaihdon. Ihonhoito on itsessään sen verran laaja aihe ja hoitotuotteita on runsaasti erilaisia vaihtoehtoja, joten tämän vuoksi jätimme tämän osuuden kokonaan pois.

Syksyn aikana esittelimme opinnäytetyöaiheemme myös muille opiskelijoille ideaseminaarissa ja osallistuimme kohdennetulle metodiopintojaksolle, josta saimme lisää vinkkejä työmme toteuttamista varten. Tutkimussuunnitelmaa kirjoitimme ahkerasti syksyn aikana ja se valmistui lopulta marraskuun 2019

loppupuolella. Virallisen tutkimusluvan saimme Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä tammikuussa 2020.

Projekti jatkui alkuvuodesta aktiivisella tiedonhauulla sekä asiantuntijahaastattelulla. Opinnäytetyöhömme kuuluvan ohjausvideon käsikirjoitus laadittiin alkuvuoden aikana ja samalla rekrytoimme videolle oikean potilaan Finnicon kautta. Olimme myös yhteydessä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin audiovisuaaliseen tiimiin, jonka kanssa pidimme videoneuvottelun maaliskuussa 2020 ja sovimme tarkemmin videon kuvauksen aikatauluja. Neuvottelun aikana sovimme myös siitä, että yhden pitkän videon sijasta kuvaamme kaksi erillistä videota: toisen yksiosaisen sidoksen ja toisen kaksiosaisen sidoksen vaihtamisesta. Alun perin olimme suunnitelleet kuvaavamme videon huhtikuun alussa, mutta meistä riippumattomista olosuhteista kuvauksia päädyttiin siirtämään yhteisymmärryksessä touko-kesäkuun vaihteeseen. Videon kuvausta jouduimme vielä toistamiseen siirtämään maailmalla vallitsevan pandemian vuoksi ja lopullisesti videomme pääsimme kuvaamaan elokuussa 2020.

Elokuussa kuvauspäivämme saatiin toteutettua ja kokoonnuimme koululle kuvaamaan ohjausvideota Pirkanmaan sairaanhoitopiirin audiovisuaalisen tiimin sekä kuvattavan potilaamme kanssa. Varasimme kuvauksia varten etukäteen luokkahuoneen ja runsaasti aikaa. Koululla kuvasimme kaiken videomateriaalin ohjausvideota varten ja sen jälkeen audiovisuaalisen tiimin omalla työhuoneen studiolla nauhoitimme äännet videota varten. Päivä sujui mukavasti ja saimme kaiken materiaalin purkkiin yllättävänkin nopeasti. Tähän varmasti vaikutti se, että vaikka ohjausvideollamme on niin sanotusti kaksi eri osuutta, yksiosaisen- ja kaksiosaisen virtsa-avannesidoksen vaihto, muutamia ottoja ja kohtauksia voidaan hyödyntää molemmissa osioissa samalla videomateriaalilla. Tämä siis vähensi videomateriaalin kuvattavaa määrää.

Ensin kävimme yhdessä läpi kuvausjärjestystä. Tulimme siihen tulokseen, että luokkahuoneessa kuvaamme ensin kaiken sellaisen materiaalin, joka siellä pystytään kuvaamaan. Muun muassa materiaalien esittelyt sekä avannesidoksen valmistelut pystyimme kuvaamaan luokkahuoneessa. Varsinaiset sidoksien vaihdot, avanteen koon mittaaminen ja pussin tyhjentäminen kuvattiin lopuksi wc-

tiloissa. Wc oli tilana hieman ahdas ja heikommin valaistu, kuin luokkahuone, joten kameran ja potilaan sijoittelu oli toisinaan haastavaa.

Jonkin verran jouduimme tekemään muutoksia alkuperäiseen kuvakäsikirjoitukseemme kuvauspäivänä kuvattavan potilaamme omien ajatusten pohjalta. Muokkaukset kuitenkin onnistuttiin tekemään eivätkä ne suuremmin vaikuttaneet lopputulokseen. Yksi otto jäi kokonaan pois ja yhden otton paikkaa siirrettiin kuvakäsikirjoituksessa, myös kertojan puheeseen tuli pieniä muutoksia. Lisäksi audiovisuaaliselta tiimiltä tuli ohjeistus, että tulevan vuoden alusta lähtien heidän kuvattavat materiaalinsa tulee olla tekstitettyjä, joten päädyimme yhdessä siihen tulokseen, että tässä ohjausvideossa tullaan käyttämään tekstityksiä. Ohjausvideossa on kertoja, mutta sen lisäksi videoon tulee myös tekstitys. Kaikki nämä muutokset ja lisäykset on päivitetty kuvakäsikirjoitukseen. Alkuperäinen sekä muokattu kuvakäsikirjoitus löytyvät liitteenä 1 ja 2.

Lopullisen tuotoksen saimme nähtäväksemme syyskuun alkupuolella. Samaan aikaan saimme kirjallisen osuutemme viimeistelyä. Audiovisuaalinen tiimi vastasi videon kuvauksesta, äänittämisestä sekä editoinnista yhdessä työn tekijöiden kanssa. Hänen palkkakustannuksistaan vastasi työelämätaho. Videossa esiintyvälle vapaaehtoiselle ei maksettu kuvauksista rahallista korvausta.

Yhteistyö tekijöiden välillä sujui hyvin, sillä olemme pitkään tehneet kirjallisia töitä yhdessä ja tiedämme toistemme heikkoudet ja vahvuudet. Olemme vuosien saatossa kehittäneet meille sopivat työtavat toimia ja niitä hyödynsimme myös tätä työtä tehdessä. Työ valmistui aikataulun mukaisesti, vaikka varsinaisen tuotoksen kuvauksessa olikin haasteita meistä riippumattomista syistä. Prosessin ajan olemme olleet tiiviisti toisiimme yhteydessä sekä pitäneet myös työelämätahon tietoisena työn etenemisestä. Opinnäytetyö sekä valmis tuotos on vielä tarkoitus esitellä syksyn 2020 aikana työelämätaholle.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Lähtökohtamme opinnäytetyötä suunnitellessamme ja tehdessämme oli aikaisempien ammattiemme (perus- ja lähihoitaja) tuoma vastuullisuus kaikessa työkentelyssämme. Tunsimme lain potilaan asemasta ja oikeuksista sekä valtakunnallisen eettisen neuvottelukunnan suosituksia. Noudatimme työssämme hyviä tieteellisiä käytäntöjä, joiden avulla pystyimme takaamaan työn lopputuloksen luotettavuuden.

Vilka kertoo teoksessaan Tutki ja kehitä (2015), että tutkimusetiikka kulkee tutkijoiden mukana jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa. Jokainen tutkimuksen tekijä on velvollinen noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja sen perusperiaatteita, jotka ovat kaikille samat. Tutkimusetiikka on yleisesti sovittuja pelisääntöjä, jotka on laadittu suhteessa tutkimuskohteeseen, toimeksiantajiin, kollegoihin, rahoittajiin sekä suureen yleisöön. Hyvä tieteellinen käytäntö on sitä, että tutkija käyttää tutkimuksessaan tiedeyhteisön hyväksymiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. (Vilka 2015, 41.)

Opetus- ja kulttuuriministeriö on asettanut tutkimuseettisen neuvottelukunnan, joka on uudistanut tutkimuseettisen ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä yhteistyössä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa. Tämän ohjeen tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä kaikkien tutkimusten harjoittajien keskuudessa jokaisella tieteenalalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 4.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2013, 6) ohjeessa kerrotaan, että mikäli tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, vain tällöin tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä sen tulokset voivat olla uskottavia.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2013, 6) on ohjeessaan luetellut yhdeksän hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtaa tutkimuseetiikan näkökulmasta. Lähtökohdissa painotetaan muun muassa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyön aikana, eettisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta- ja

arviointimenetelmiä, avoimuutta, vastuullisuutta ja kollegoiden kunnioitusta. Omassa työssämme olemme ottaneet nämä huomioon siten, että olemme käyttäneet aikaa tieteellisten artikkeleiden etsimiseen sekä niiden sisällön avaamiseen. Suurin osa artikkeleistamme on englanniksi, joten olemme pyrkineet kääntämään ne huolellisesti ja varmistamaan, että olemme ymmärtäneet asian oikein. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti olemme myös käyttäneet oikein lähde- ja viitemerkintöjä, jolla olemme osoittaneet alkuperäisille tutkijoille arvostusta heidän tekemään työtään kohtaan.

Lähdekritiikin olemme ottaneet huomioon pyrkimällä etsimään mahdollisimman tuoreita julkaisuja aiheesta sekä valitsemaan vertaisarvioituja tutkimuksia. Olemme käyttäneet pääasiallisesti 10 vuoden sisällä julkaistuja tutkimuksia ja kirjallisuutta. Poikkeuksena tästä on Vilkkä & Airaksisen teos Toiminnallinen opinnäytetyö (2004), sillä kyseisen teoksen tieto on pysynyt muuttumattomana toiminnallisen opinnäytetyön menetelmien suhteen. Johdannossa käytimme myös sanomalehtiartikkeliä havainnollistamaan avannepotilaan omia ajatuksia avanteen tuomista haasteista. Koimme, että vaikka artikkeli ei olekaan tieteellinen julkaisu, se tuo potilaan omakohtaista perspektiiviä virtsa-avanteisiin liittyen.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2013, 6) lähtökohdissa korostetaan myös tutkimuksen suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin sekä syntyneiden tietoaineistojen tallentamisen sekä säilyttämisen tärkeyttä, tarvittavien tutkimuslupien hankkimista sekä rahoituslähteiden ja muiden sidonnaisuuksien ilmoitusvelvollisuudesta asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville. Työssämme kaikki tutkimuksista saatu tieto on säilytetty vain tutkimuksen tekijöiden saatavilla ja työn valmistuttua aineisto on hävitetty asianmukaisella tavalla. Olemme myös kysyneet luvan käyttää esimerkiksi asiantuntijahoitajan haastattelua työmme lähteenä. Tutkimuslupaa haimme Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä vuoden 2019 lopulla erillisellä tutkimussuunnitelmalla ja lupa myönnettiin tammikuussa 2020.

Opinnäytetyömme oli Pirkanmaan Sairaanhoitopiirin tilaama ohjausvideo. Kunnioitimme yhteistyötahomme strategiaa, jossa korostuvat hyvä hoito, ihmisen kunnioittaminen, osaamisen arvostaminen ja vastuullisuus (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2020). Selvitimme heti alussa yhteistyön toimintatavat ja –aikataulut lupakäytänteineen ja tiedonkulkua korostaen. Onnistuimme saamaan

potilasjärjestöstä esimerkkihenkilön työhömmе. Korostimme häneen liittyvien tietojen salassapitoa, hänen kanssaan viestimisen tärkeyttä ja hänen päätöksenteonsa oikeutusta koko prosessin ajan. Kuvattava henkilö on myös saanut tutustuttavakseen sekä allekirjoitettavakseen Tietoinen suostumus –lomakkeen, josta käy ilmi muun muassa tutkimuksen tarkoitus ja toteutus (liite 3).

Sairaanhoitajaopiskelijoina noudatimme sairaanhoitajan eettisiä ohjeita opettajamme valvomana. Ohjeissa tuodaan esiin muun muassa yksittäisen sairaanhoitajan pyrkimys luottamusta kasvattavaan, viimeisimpään tietoon perustuvaan työskentelyyn yhteistyössä eri ammattiryhmien ja asiakkaan kanssa (Suomen sairaanhoitajaliitto ry). Toimimme ammattikorkeakoulun opiskelijoina myös oppilaitoksen asettamien ohjeiden mukaisesti noudattaen hyvää opiskelu- ja tieteellistä käytäntöä muun muassa oikeudenmukaisuuteen ja toisen työn kunnioittamiseen perustuen (Tampereen yliopisto). Koimme työmme aikana myös yllättäviä muutoksia ja huolehdimme niistä tiedottamisesta mahdollisimman pian eri osapuolille.

Opinnäytetyö on toteutettu tekijöiden vapaa-ajalla ja tekijät ovat itse vastanneet mahdollisista kustannuksista.

5.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Kun potilaan kanssa on keskusteltu virtsa-avanteen asettamisesta, on tärkeää tarjota potilaalle mahdollisuus alkaa käsitellä lopullista muutosta omassa arjessa. Keskustelun ja kirjallisen materiaalin lisäksi on hyvä tarjota vaihtoehtona tai lisäksi videota, jossa saman kokenut henkilö näyttää, miten virtsa-avanteen vaihto sujuu. Video saattaa olla joillekin yksilöille paras tapa hyväksyä avanne ja oppia sidosten vaihto.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirille, hoitotyön ammattilaisille ja potilaille ohjausvideo virtsa-avannesidoksen vaihdosta. Työmme tehtävänä oli vastata kysymyksiin: Mikä on virtsa-avanne ja mitkä ovat sen tekemisen indikaatiot, miten virtsa-avannesidos vaihdetaan ja millainen on hyvä ohjausvideo? Näihin kysymyksiin etsimme aktiivisesti tietoja ja tuotimme

kaksi ohjausvideota, jotka hyödyttävät sekä potilaita että ammattilaisia ja alan opiskelijoita.

Jatkossa voisi olla mielenkiintoista saada selville esimerkiksi laadullisen tai määrällisen tutkimuksen keinoin, onko ohjausvideoista ollut hyötyä potilaille ja mitä ajatuksia se on herättänyt. Kyselyn voisi ulottaa myös terveydenhuollon ammattilaisiin sekä opiskelijoihin ja saada sitä kautta selville, kokevatko he videon tuoneen uutta tietoa ja varmuutta työskennellä virtsa-avanteiden parissa.

Toisena kehittämissuositukseemme on laajentaa teoriaa virtsa-avannesidoksen hoidosta sekä sen vaikutuksista potilaaseen. Tässä työssä rajasimme pois esimerkiksi ihonhoitoon tai henkiseen hyvinvointiin liittyvät aiheet, sillä tarkoituksena oli keskittyä selkeästi itse sidoksen vaihtoon. Virtsa-avanne vaikuttaa kuitenkin kokonaisvaltaisesti potilaiden elämään, joten myös perushoidon opettaminen sekä avanteen vaikutus jokapäiväiseen elämään olisi tutkimuksen arvoinen asia. Saimme myös vapaaehtoiselta kuvattavaltamme ehdotuksen paneutua lisää yöpussin tarpeellisuuteen, jonka voisikin sisällyttää osaksi virtsa-avanteen hoitoa.

LÄHTEET

Aalto, I., Korpela, J., Rosenberg, L. & Nykänen, S. 2017. Avanneopas. Tietoa avanteesta, J-pussista ja anaali-inkontinenssista. Helsinki: Finnilco ry.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2017. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6.–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ailio, J. 2015. Vähän parempi video. Opas laadukkaaseen videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 102. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Bird, A., Wilson, K., Bertinara, A & Amos, L. 2019. Educating Patients in Stoma Care. *British Journal of Nursing* 28(5), 4 – 5.

Black, P. 2011. Choosing The Correct Stoma Appliance. *Journal of Community Nursing* 25(6), 44 – 49.

Black, P. 2013. The Role of Accessory Products in Patients with a Stoma. *British Journal of Nursing* 22(5), 24.

Blevins, S. 2019. Colostomy Care. *Medsurg Nursing* 28(2), 125 -126.

Burch, J. 2010. Caring for Peristomal Skin: What Every Nurse Should Know. *British Journal of Nursing* 19(3), 166 – 172.

Burch, J. 2011. One-piece and Two-piece Pouches: What's The Difference? *British Journal of Nursing* 20(14), 858 – 860.

Celik, S., Tuna, Z. & Yildirim, M. 2015. The experience of urostomists who do not have access to pre-operative and post-operative stoma care nursing intervention. *International Journal of Urological Nursing* 9(2), 101 – 107.

Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2018. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede* 26(1), 63–73.

Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. 2011. Johdanto: Kuva liikkuu - pysytkö mukana? Teoksessa Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. (toim.). 2011. Liikkuva kuva - muuttuva opetus ja oppiminen. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta, mediapedagogiikkakeskus.

Heinonen, A. 2016. Avannepotilas uskaltaa puhua rohkeasti intiimeistä asioista. *Savon Sanomat*. Julkaistu 3.9.2016. Luettu 1.8.2020. <https://www.savonsanomat.fi/savo/Avannepotilas-uskaltaa-puhua-rohkeasti-intiimeist%C3%A4-asi-oista/846601>

Hervonen, H. & Virtanen, I. 2013. Virtsateiden rakenne. Teoksessa Taari, K., Aaltonen, S., Nurmi, M., Parpala, T. & Tammela, T. (toim.) *Urologia*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 12–22.

Ihedioha, U., Vaughan, S., Mastermann, J., Singh, B., & Chaudhri, S. 2013. Patient education videos for elective colorectal surgery: results of a randomized controlled trial. *The Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland* 15, 1436–1441.

Juntunen, M. 2011. Katsaus elokuvakasvatuksen menetelmiin. Teoksessa Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. (toim.). 2011. Liikkuva kuva - muuttuva opetus ja oppiminen. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta, mediapedagogiikkakeskus.

Kentz, M-B. & Kukkonen, I. 2011. Liikkuva kuva ja second life – muuttuva opettajuus. Teoksessa Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. (toim.). 2011. Liikkuva kuva - muuttuva opetus ja oppiminen. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta, mediapedagogiikkakeskus.

Kettunen, T., Pihlainen, V., Arkela, M., Hopia, H., Nurmekselä, A. & Lumiaho, L. 2017. Moniammatillinen potilasohjaus Keski-Suomen Sairaanhoidopiirissä – nykytila, kehittämistyö ja kehittämistarpeet. Keski-Suomen sairaanhoidopiirin kuntayhtymän julkaisu 135/2017. Jyväskylä: Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri.

Kristensen, S., Laustsen, S., Kiesbye, B. & Jensen, B. 2013. The Urostomy Education scale: a reliable and valid tool to evaluate urostomy self-care skills among cystectomy patients. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing* 40(6), 611 – 617.

Lehtonen, K. 2020. Kuvat 1 & 2. Kangasala.

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2017. Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan. 7., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja.

McPhail, J., Nichols, T. & Menier, M. 2014. A convex urostomy pouch with adhesive border: a patient survey. *British Journal of Nursing* 23(22), 1182 – 1186.

Nazarko, L. 2014. Urostomy management in the community. *British Journal of Community Nursing* 19(9), 448 – 452.

Parpala, T. 2013. Virtsateiden toiminta. Teoksessa Taari, K., Aaltomaa, S., Nurmi, M., Parpala, T. & Tammela, T. (toim.) *Urologia*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 23–29.

Pazar, B., Yava, A. & Basal, S. 2015. Health-related quality of life in persons living with a urostomy. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing* 42(3), 264–270.

Pirkanmaan sairaanhoidopiiri. 2019. Virtsa-avanneleikkaus. Päivitetty 12.2.2019. Luettu 6.4.2020. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Syopataudit/Urologiset_syovat/Virtsaavanneleikkaus\(59586\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Syopataudit/Urologiset_syovat/Virtsaavanneleikkaus(59586))

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2020. Strategia. Päivitetty 15.4.2020. Luettu 25.5.2020. https://www.tays.fi/fi-fi/sairaanhoitopiiri/toiminta_ja_talous/strategia

Pruuki, E. avannehoitaja. 2020. Haastattelu 20.2.2020. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Tampereen yliopistollinen keskussairaala.

Rat, P., Robert, N., Fernander, I., Edmond, D. & Mauvais, F. 2018. Evaluation of a one-piece soft convex ostomy appliance: a prospective, multicentre, open-label pilot study. *British Journal of Nursing* 27(16), 20 – 28.

Rintala, E., Bono, P. & Joensuu, H. 2013. Virtsaelinten syöpä. Teoksessa Joensuu, H., Kellokumpu-Lehtinen, P., Roberts, P.J., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.). *Syöpätaudit*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Luettu 25.5.2020. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Tampereen yliopisto. Opiskelun etiikka ja hyvä tieteellinen käytäntö. Päivitetty 16.1.2020. Luettu 25.5.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://intra.tuni.fi/handbook?page=2255>

Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Miettinen, T. & Vaajoki, A. 2018. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. *Tutkiva Hoitotyö* 16(3), 27 – 33.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi

Vilka, H. 2015. *Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Villa, G., Manara, D., Brancato, T., Rocco, G., Stievano, A., Vellone, E. & Alvaro, R. 2018. Life with urostomy: A phenomenological study. *Applied Nursing Research* 39, 46 – 52.

Ylinen, J. 2020. Kuvat 3, 4, 5, 6, 7 & 8. Tampere.

LIITTEET

1(7)

Liite 1. Alkuperäinen kuvakäsikirjoitus

1. Video, jossa vaihdetaan yksiosainen avannesidos.

KOHTAUKSET	KERTOJA/PUHUJA/TEKSTI	KELLOTUS TEKSTIN LUKEMISEEN
<p><i>Kohtaus 1</i></p> <p>1. otto: Taysin sinipohjainen tausta ruudulla ja Taysin tunnus kuvana ruudun kulmassa/alareunassa.</p>	<p>”Virtsa-avannesidoksen vaihtaminen.” Tekstinä ruudulla sekä kertojan lukemana.</p>	6 sekuntia
<p><i>Kohtaus 2</i></p> <p>2. otto: Kuva potilaan paljaasta vatsan alueesta potilaan valitsemassa asennossa (seisten, istuen tai puoli-istuvassa makuuasennossa). Virtsa-avannesidos näkyy, potilas ei tee mitään, on vain paikallaan. Potilaasta ei näy kasvoja eikä jalkoja.</p>	<p>”Tällä videolla opastamme sinua yksiosaisen virtsa-avannesidoksen vaihdossa.” Kertojan lukemana.</p>	10 sekuntia
<p><i>Kohtaus 3</i></p> <p>3. otto: Kuvataan pöytää, jossa kaikki tarvittavat avannetarvikkeet ovat. Kun kertoja mainitsee vuorotellen tietyt tarvikkeet, nämä tarvikkeet korostuvat kuvasta vuorotellen ja korostetun tarvikkeen viereen ilmestyy myös tekstinä tarvikkeen nimi.</p>	<p>”Varaa tarvittavat välineet valmiiksi. Virtsa-avannesidoksen vaihdossa tarvitset: roskapus-sin, kertakäyttökroonikon tai muun suojan, liimanpuhdistuslappuja, kuivia taitoksia, saksit, yksiosaisen avannesidoksen, avannemitan sekä kynän. Tarvittaessa tiivisterenkaan tai tiivistepastaa.” Kertojan lukemana ja tarvikkeet vuorotellen myös tekstinä ruudulla.</p>	40 sekuntia
<p><i>Kohtaus 4</i></p> <p>4. otto: Potilas tyhjentää virtsa-avannepussin</p>	<p>”Tyhjennä avannesidos virtsasta ennen vaihtoa. Huomioi,</p>	19 sekuntia

(jatkuu)

<p>haluamallaan tavalla (esimerkiksi istuen wc-pytyllä). Kuvassa näkyy potilaan paljas vatsa ja avannesidos.</p> <p>5. otto: Kuvataan potilaan käsi pesua ja kuivausta. Kuvassa näkyy vain potilaan kädet.</p> <p>6. otto: Kuvataan, kun potilas asettaa roskapussin ja imevän suojan housun vyötärölle. Kuvassa näkyy potilaan paljas vatsa ja avannesidos.</p> <p>7. otto: Kuvataan, kun potilas irrottaa vanhan avannesidoksen samalla painaen ihoa sidoksen ympäriltä. Potilas laittaa vanhan avannesidoksen roskapussiin. Kuvassa näkyy potilaan paljas vatsa ja avannesidos.</p> <p>8. otto: Kuvataan, kun potilas kostuttaa taitoksen, pyyhkii ja kuivaa avanteen ympäristön. Kuvassa näkyy potilaan paljas vatsa ja avanne.</p> <p>9. otto: Kuvataan, kun potilas mittaa avanteen sopivan koon mitalla. Kuvassa näkyy potilaan paljas vatsa ja avanne.</p>	<p>että pussin alaosassa oleva hana osoittaa ylöspäin ennen kuin avaat sen, jotta virtsa ei pääse valumaan päällesi.” Kertojan lukemana.</p> <p>”Pese ja kuivaa kädet huolellisesti.” Kertojan lukemana.</p> <p>”Suojaa itsesi huolellisesti virtsan valumisen varalta.” Kertojan lukemana.</p> <p>”Irrota vanha avannesidos painamalla samalla kevyesti sidosta ympäröivää ihoa. Tarvittaessa voit käyttää irrotuksessa apuna irrotussuihketta.” Kertojan lukemana.</p> <p>”Puhdista avanteen ympäristö lämpimällä vedellä ja kuivaa se huolellisesti. Liiman poistamisessa voit käyttää apuna myös erilaisia liimanpuhdistuslappuja tai kosteuspyyhettä. Tarkista samalla ihon kunto. Iholle on hyvä antaa muutama minuutti ilmakylpyä ennen uuden sidoksen asettamista.” Kertojan lukemana.</p> <p>”Mittaa avannemitalla avanteen koko. Mitan on oltava napakka, jotta virtsa ei pääse valumaan avanteen ohi iholle.” Kertojan lukemana.</p>	<p>6 sekuntia</p> <p>7 sekuntia</p> <p>15 sekuntia</p> <p>28 sekuntia</p> <p>15 sekuntia</p>
<p><i>Kohtaus 5</i></p> <p>10. otto: Kuvataan, kun potilas piirtää ääri viivat yksiosaisen avannesidoksen pohjalevyn taakse. Kuvassa näkyy pöytä, jossa yksiosainen avannesidos on ja potilaan käsi.</p>	<p>”Piirrä yksiosaisen avannesidoksen pohjalevyn taakse ääri viivat avannemitan mukaan.” Kertojan lukemana.</p>	<p>11 sekuntia</p> <p>8 sekuntia</p>

<p>11. otto: Kuvataan, kun potilas leikkaa avannesidoksen pohjalevyyn aukon piirtämiensä ääri viivojen mukaan. Kuvassa näkyy yksiosainen avannesidos ja potilaan kädet.</p> <p>12. otto: Kuvataan, kun potilas pehmentää sormillaan leikkaamansa avannesidoksen aukon reunat. Kuvassa näkyy avannesidos ja potilaan kädet.</p> <p>13. otto: Kuvataan, kun potilas tarkistaa tulpan olevan kiinni. Jos käytössä avannesidos, jossa tulpassa tipan kuva, näytetään, miten potilas kääntää hanaa niin, että tipan kuva jää piiloon. Kuvassa näkyy yksiosainen virtsa-avannesidos ja potilaan kädet.</p>	<p>”Leikkaa pohjalevyyn aukko piirtämiesi ääri viivojen mukaan.” Kertojan lukemana.</p> <p>”Pehmitä leikkaamasi aukon reunat sormillasi pyöristämällä reunoja ulospäin.” Kertojan lukemana.</p> <p>”Tarkista, että avannesidoksen korkki on kiinni.” Kertojan lukemana.</p>	<p>9.30 sekuntia</p> <p>7 sekuntia</p>
<p><i>Kohtaus 6</i></p> <p>14. otto: Kuvataan, kun potilas lämmittää käsiensä välissä avannesidosta. Kuvassa näkyy potilaan paljas vatsa, avanne ja kädet, joiden välissä avannesidos on.</p> <p>15. otto: Kuvataan, kun potilas poistaa pohjalevystä kalvon ja asettaa sitten yksiosaisen avannesidoksen paikoilleen. Kuvassa näkyy potilaan paljas vatsa, avanne, kädet ja avannesidos.</p> <p>16. otto: Kuvataan, kun potilas tarkistaa, että sidos on kunnolla kiinni. Kuvassa näkyy potilaan paljas vatsa, avannesidos ja kädet.</p>	<p>”Lämmitä avannesidosta käsiensä välissä ennen kiinnitystä, jotta se tarttuu hyvin ihoon kiinni.” Kertojan lukemana.</p> <p>”Poista avannesidoksen takaosassa oleva kalvo. Taita levyä hieman ja aseta levy paikoilleen alareunasta aloittaen siten, että pussi osoittaa suoraan alaspäin. Paina sidos tiiviisti kiinni avanteen ympärille sormella pyörittäen. Irrota sidoksessa olevat muut teipit ja kiinnitä avannesidos paikoilleen. Varmista, että liimapinnan alla oleva iho ei jää ryppyyn.” Kertojan lukemana.</p> <p>”Tarkista, että avannesidos on kunnolla kiinni vetämällä sitä kevyesti alaspäin.” Kertojan lukemana.</p>	<p>11 sekuntia</p> <p>38 sekuntia</p> <p>9.30 sekuntia</p>
<p><i>Kohtaus 7</i></p>		

17. otto: Taysin sininen tausta ruudulla ja Taysin tunnus kuvana sekä teksti.	”Tämä video on toteutettu opinnäytetyönä yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Opinnäytetyön tekijät eivät vastaa muuttuvista hoito-ohjeista. Tarkista ajantasaiset hoito-ohjeet avannehoitajaltasi.” Tekstinä ruudulla.	(30 sekuntia)
18. otto: Taysin sininen tausta ruudulla ja Taysin tunnus kuvana sekä teksti.	Käsikirjoitus: Johanna Leppänen, Helena Luomaketuri ja Johanna Ylinen. Kuvaus: Tays AV-tiimi. Editointi: Tays AV-tiimi (Johanna Leppänen, Helena Luomaketuri ja Johanna Ylinen)	(30 sekuntia)

2. Video, jossa vaihdetaan kaksiosainen avannesidos.

KOHTAUKSET	KERTOJA/PUHUJA/TEKSTI	KELLOTUS TEKSTIN LUKEMISEEN
<i>Kohtaus 1</i> 1. otto: Taysin sinipohjainen tausta ruudulla ja Taysin tunnus kuvana ruudun kulmassa/alareunassa.	”Virtsavannesidoksen vaihtaminen.” Tekstinä ruudulla sekä kertojan lukemana.	6 sekuntia
<i>Kohtaus 2</i> 2. otto: Kuva potilaan paljaasta vatsan alueesta potilaan valitsemassa asennossa (seisten, istuen tai puoli-istuvassa makuuasennossa). Virtsavannesidos näkyy, potilas ei tee mitään, on vain paikallaan. Potilaasta ei näy kasvoja eikä jalkoja.	”Tällä videolla opastamme sinua kaksiosaisen virtsavannesidoksen vaihdossa.” Kertojan lukemana.	10 sekuntia
<i>Kohtaus 3</i> 3. otto: Kuvataan pöytää, jossa kaikki tarvittavat avannetarvikkeet ovat. Kun kertoja mainitsee vuorotellen	”Varaa tarvittavat välineet valmiiksi. Virtsavannesidoksen vaihdossa tarvitset: roskapus-sin, kertakäyttökroonikon tai	40 sekuntia

<p>tietyt tarvikkeet, nämä tarvikkeet korostuvat kuvasta vuorotellen ja korostetun tarvikkeen viereen ilmestyy myös tekstinä tarvikkeen nimi.</p>	<p>muun suojan, liimanpuhdistuslappuja, kuivia taitoksia, saksit, kaksiosaisen avannesidoksen, avannemitan sekä kynän. Tarvittaessa tiivisterenkaan tai tiivistepastaa.” Kertojan lukemana ja tarvikkeet vuorotellen myös tekstinä ruudulla.</p>	
<p><i>Kohtaus 4</i></p> <p>4. otto: Potilas tyhjentää virtsa-avannepussin haluamallaan tavalla (esimerkiksi istuen wc-pytyllä). Kuvassa näkyy potilaan paljas vatsa ja avannesidos.</p> <p>5. otto: Kuvataan potilaan käsien pesua ja kuivausta. Kuvassa näkyy vain potilaan kädet.</p> <p>6. otto: Kuvataan, kun potilas asettaa roskapussin ja imevän suojan housun vyötärölle. Kuvassa näkyy potilaan paljas vatsa ja avannesidos.</p> <p>7. otto: Kuvataan, kun potilas irrottaa vanhan avannesidoksen samalla painaen ihoa sidoksen ympäriltä. Potilas laittaa vanhan avannesidoksen roskapussiin. Kuvassa näkyy potilaan paljas vatsa ja avannesidos.</p> <p>8. otto: Kuvataan, kun potilas kostuttaa taitoksen, pyyhkii ja kuivaa avanteen ympäristön. Kuvassa näkyy potilaan paljas vatsa ja avanne.</p> <p>9. otto: Kuvataan, kun potilas mittaa avanteen sopivan koon mitalla. Kuvassa näkyy potilaan paljas vatsa ja avanne.</p>	<p>”Tyhjennä avannesidos virtsasta ennen vaihtoa. Huomioi, että pussin alaosassa oleva hana osoittaa ylöspäin ennen kuin avaat sen, jotta virtsa ei pääse valumaan päällesi.” Kertojan lukemana.</p> <p>”Pese ja kuivaa kädet huolellisesti.” Kertojan lukemana.</p> <p>”Suojaa itsesi huolellisesti virtsan valumisen varalta.” Kertojan lukemana.</p> <p>”Irrota vanha avannesidos painamalla samalla kevyesti sidosta ympäröivää ihoa. Tarvittaessa voit käyttää irrotuksessa apuna irrotussuihkettä.” Kertojan lukemana.</p> <p>”Puhdista avanteen ympäristö lämpimällä vedellä ja kuivaa se huolellisesti. Liiman poistamisessa voit käyttää apuna myös erilaisia liimanpuhdistuslappuja tai kosteuspyyhettä. Tarkista samalla ihon kunto. Iholle on hyvä antaa muutama minuutti ilmakylpyä ennen uuden sidoksen asettamista.” Kertojan lukemana.</p> <p>”Mittaa avannemitalla avanteen koko. Mitan on oltava napakka, jotta virtsa ei pääse</p>	<p>19 sekuntia</p> <p>6 sekuntia</p> <p>7 sekuntia</p> <p>15 sekuntia</p> <p>28 sekuntia</p> <p>15 sekuntia</p>

	valumaan avanteen ohi iholle.” Kertojan lukemana.	
<i>Kohtaus 5</i>		
10. otto: Kuvataan, kun potilas piirtää ääriiviivat kaksiosaisen avannesidoksen pohjalevyn taakse. Kuvassa näkyy pöytä, jossa kaksiosainen avannesidos on ja potilaan käsi.	”Piirrä kaksiosaisen avannesidoksen pohjalevyn taakse ääriiviivat avannemitan mukaan.” Kertojan lukemana.	11 sekuntia
11. otto: Kuvataan, kun potilas leikkaa avannesidoksen pohjalevyn aukon piirtämiensä ääriviivojen mukaan. Kuvassa näkyy kaksiosainen avannesidos ja potilaan kädet.	”Leikkaa pohjalevyn aukko piirtämiensä ääriviivojen mukaan.” Kertojan lukemana.	8 sekuntia
12. otto: Kuvataan, kun potilas pehmentää sormillaan leikkaamansa avannesidoksen aukon reunat. Kuvassa näkyy avannesidos ja potilaan kädet.	”Pehmitä leikkaamasi aukon reunat sormillasi pyöristämällä reunoja ulospäin.” Kertojan lukemana.	9.30 sekuntia
13. otto: Kuvataan, kun potilas tarkistaa tulpan olevan kiinni. Jos käytössä avannesidos, jossa tulpassa tipan kuva, näytetään, miten potilas kääntää hanaa niin, että tipan kuva jää piiloon. Kuvassa näkyy kaksiosainen virtsaavannesidos ja potilaan kädet.	”Tarkista, että avannesidoksen korkki on kiinni.” Kertojan lukemana.	7 sekuntia
<i>Kohtaus 6</i>		
14. otto: Kuvataan, kun potilas lämmittää käsiensä välissä avannesidosta. Kuvassa näkyy potilaan paljas vatsa, avanne ja kädet, joiden välissä avannesidos on.	”Lämmitä avannesidoksen pohjalevyä käsiesi välissä ennen kiinnitystä, jotta se tarttuu hyvin ihoon kiinni.” Kertojan lukemana.	12 sekuntia
15. otto: Kuvataan, kun potilas poistaa pohjalevystä kalvon ja asettaa sitten kaksiosaisen avannesidoksen paikoilleen. Kuvassa näkyy potilaan paljas vatsa, avanne, kädet ja avannesidos.	”Poista pohjalevyn takaosassa oleva kalvo. Taita levyä hie-man ja aseta levy paikoilleen alareunasta aloittaen. Paina pohjalevy tiiviisti kiinni avanteen ympärille sormella pyörittäen. Irrota pohjalevyssä	33 sekuntia

<p>16. otto: Kuvataan, kun potilas kiinnittää avannepussin pohjalevyyn. Kuvassa näkyy potilaan paljas vatsa, jossa on pohjalevy kiinni.</p> <p>17. otto: Kuvataan, kun potilas tarkistaa, että sidos on kunnolla kiinni. Kuvassa näkyy potilaan paljas vatsa, avannesidos ja kädet.</p>	<p>olevat muut teipit ja kiinnitä levy paikoilleen. Varmista, että liimapinnan alla oleva iho ei jää ryppyyn.” Kertojan lukemana.</p> <p>”Kiinnitä avannepussi pohjalevyyn.” Kertojan lukemana.</p> <p>”Tarkista, että avannesidos on kunnolla kiinni vetämällä sitä kevyesti alaspäin.” Kertojan lukemana.</p>	<p>5.30 sekuntia</p> <p>9.30 sekuntia</p>
<p><i>Kohtaus 7</i></p> <p>18. otto: Taysin sininen tausta ruudulla ja Taysin tunnus kuvana sekä teksti.</p> <p>19. otto: Taysin sininen tausta ruudulla ja Taysin tunnus kuvana sekä teksti.</p>	<p>”Tämä video on toteutettu opinnäytetyönä yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Opinnäytetyön tekijät eivät vastaa muuttuvista hoito-ohjeista. Tarkista ajantasaiset hoito-ohjeet avannehoitajaltasi.” Tekstinä ruudulla.</p> <p>Käsikirjoitus: Johanna Leppänen, Helena Luomaketuri ja Johanna Ylinen. Kuvaus: Tays AV-tiimi. Editointi: Tays AV-tiimi (Johanna Leppänen, Helena Luomaketuri ja Johanna Ylinen)</p>	<p>(30 sekuntia)</p> <p>(30 sekuntia)</p>

1. Video, jossa vaihdetaan yksiosainen avannesidos.

KOHTAUKSET	KERTOJA/PUHUJA/TEKSTI	KELLOTUS TEKSTIN LUKEMISEEN
<p><i>Kohtaus 1</i></p> <p>1. otto: Taysin sinipohjainen tausta ruudulla ja Taysin tunnus kuvana ruudun kulmassa/alareunassa.</p>	<p>”Virtsa-avannesidoksen vaihtaminen.” Tekstinä ruudulla sekä kertojan lukemana.</p>	<p>6 sekuntia</p>
<p><i>Kohtaus 2</i></p> <p>2. otto: Kuva potilaan paljaasta vatsan alueesta potilaan valitsemassa asennossa (seisten, istuen tai puoli-istuvassa makuuasennossa). Virtsa-avannesidos näkyy, potilas ei tee mitään, on vain paikallaan. Potilaasta ei näy kasvoja eikä jalkoja.</p>	<p>”Tällä videolla opastamme sinua yksiosaisen virtsa-avannesidoksen vaihdossa.” Kertojan lukemana sekä tekstinä ruudulla.</p>	<p>10 sekuntia Sama videomateriaali sopii molempiin videoihin!</p>
<p><i>Kohtaus 3</i></p> <p>3. otto: Kuvataan pöytää, jossa kaikki tarvittavat avannetarvikkeet ovat. Kun kertoja mainitsee vuorotellen tietyt tarvikkeet, nämä tarvikkeet korostuvat kuvasta vuorotellen ja korostetun tarvikkeen viereen ilmestyy myös tekstinä tarvikkeen nimi.</p>	<p>”Varaa tarvittavat välineet valmiiksi. Virtsa-avannesidoksen vaihdossa tarvitset: roskapus-sin, kertakäyttökroonikon tai muun suojan, liimanpuhdistuslappuja, kuivia taitoksia, saksit, yksiosaisen avannesidoksen, avannemitan sekä kynän. Tarvittaessa tiivistereenkaan tai tiivistepastaa.” Kertojan lukemana ja tekstinä ruudulla. Tarvikkeet vuorotellen tekstinä ruudulla.</p>	<p>40 sekuntia</p>
<p><i>Kohtaus 4</i></p> <p>4. otto: Potilas tyhjentää virtsa-avannepussin haluamallaan tavalla (esimerkiksi istuen wc-pytyllä). Kuvassa näkyy potilaan paljas vatsa ja avannesidos.</p>	<p>”Tyhjennä avannesidos virtsasta ennen vaihtoa. Huomioi, että pussin alaosassa oleva hana osoittaa ylöspäin ennen kuin avaat sen, jotta virtsa ei pääse valumaan päällesi.”</p>	<p>19 sekuntia Sama videomateriaali sopii molempiin videoihin!</p>

<p>5. otto: Kuvataan potilaan käsien pesua ja kuivausta. Kuvassa näkyy vain potilaan kädet.</p> <p>6. otto: Kuvataan, kun potilas irrottaa vanhan avannesidoksen samalla painaen ihoa sidoksen ympäriltä. Kuvassa näkyy potilaan paljas vatsa ja avannesidos.</p> <p>7. otto: Kuvataan, kun potilas pyyhkiä avanteen ympäristön. Kuvassa näkyy potilaan paljas vatsa ja avanne.</p> <p>8. otto: Kuvataan, kun potilas mittaa avanteen sopivan koon mitalla. Kuvassa näkyy potilaan paljas vatsa ja avanne.</p>	<p>Kertojan lukemana sekä tekstinä ruudulla.</p> <p>”Pese ja kuivaa kädet huolellisesti.” Kertojan lukemana sekä tekstinä ruudulla.</p> <p>”Irrota vanha avannesidos painamalla samalla kevyesti sidosta ympäröivää ihoa. Tarvittaessa voit käyttää irrotuksessa apuna irrotussuihketta.” Kertojan lukemana sekä tekstinä ruudulla.</p> <p>”Puhdista avanteen ympäristö lämpimällä vedellä ja kuivaa se huolellisesti. Liiman poistamisessa voit käyttää apuna myös erilaisia liimanpuhdistuslappuja tai kosteuspyyhettä. Tarkista samalla ihon kunto. Iholle on hyvä antaa muutama minuutti ilmakylpyä ennen uuden sidoksen asettamista.” Kertojan lukemana sekä tekstinä ruudulla.</p> <p>”Mittaa avannemitalla avanteen koko. Mitan on oltava napakka, jotta virtsa ei pääse valumaan avanteen ohi iholle.” Kertojan lukemana sekä tekstinä ruudulla.</p>	<p>6 sekuntia Sama videomateriaali sopii molempiin videoihin!</p> <p>15 sekuntia</p> <p>28 sekuntia Sama videomateriaali sopii molempiin videoihin!</p> <p>15 sekuntia Sama videomateriaali sopii molempiin videoihin!</p>
<p><i>Kohtaus 5</i></p> <p>9. otto: Kuvataan, kun potilas piirtää ääri viivat yksiosaisen avannesidoksen pohjalevyn taakse. Kuvassa näkyy pöytä, jossa yksiosainen avannesidos on ja potilaan käsi.</p> <p>10. otto: Kuvataan, kun potilas leikkaa avannesidoksen pohjalevyn aukon piirtämiensä ääri viivojen mukaan. Kuvassa näkyy yksiosainen avannesidos ja potilaan kädet.</p> <p>11. otto: Kuvataan, kun potilas tarkistaa tulpan olevan kiinni. Jos käytössä</p>	<p>”Piirrä yksiosaisen avannesidoksen pohjalevyn taakse ääri viivat avannemitan mukaan.” Kertojan lukemana sekä tekstinä ruudulla.</p> <p>”Leikkaa pohjalevyn aukko piirtämiesi ääri viivojen mukaan.” Kertojan lukemana sekä tekstinä ruudulla.</p> <p>”Tarkista, että avannesidoksen korkki on kiinni.” Kertojan lukemana sekä tekstinä ruudulla.</p>	<p>11 sekuntia</p> <p>8 sekuntia</p> <p>7 sekuntia</p>

<p>avannesidos, jossa tulpassa tipan kuva, näytetään, miten potilas kääntää hanaa niin, että tipan kuva jää piiloon. Kuvassa näkyy avannesidos ja potilaan kädet.</p>		<p>Sama videomateriaali sopii molempiin videoihin!</p>
<p><i>Kohtaus 6</i></p> <p>12. otto: Kuvataan, kun potilas lämmittelee käsiensä välissä avannesidosta. Kuvassa näkyy potilaan kädet, joiden välissä avannesidos on.</p> <p>13. otto: Kuvataan, kun potilas poistaa avannesidoksen liimakalvon ja pehmentää sormillaan leikkaamansa avannesidoksen aukon reunat. Kuvassa näkyy avannesidos ja potilaan kädet.</p> <p>14. otto: Kuvataan, kun potilas asettaa yksiosaisen avannesidoksen paikoilleen. Kuvassa näkyy potilaan paljas vatsa, avanne, kädet ja avannesidos.</p> <p>15. otto: Kuvataan, kun potilas tarkistaa, että sidos on kunnolla kiinni. Kuvassa näkyy potilaan paljas vatsa, avannesidos ja kädet.</p>	<p>”Lämmitä avannesidosta käsiensä välissä ennen kiinnitystä, jotta se tarttuu hyvin ihoon kiinni.” Kertojan lukemana sekä tekstinä ruudulla.</p> <p>”Poista avannesidoksen takaosassa oleva kalvo. Pehmitä leikkaamasi aukon reunat sormillasi pyöristämällä reunoja ulospäin.” Kertojan lukemana sekä tekstinä ruudulla.</p> <p>”Taita levyä hieman ja aseta levy paikoilleen alareunasta aloittaen siten, että pussi osoittaa suoraan alaspäin. Paina sidos tiiviisti kiinni avanteen ympärille sormella pyörittäen ja kiinnitä se paikoilleen. Varmista, että liimapinnan alla oleva iho ei jää ryppyyn.” Kertojan lukemana sekä tekstinä ruudulla.</p> <p>”Tarkista, että avannesidos on kunnolla kiinni vetämällä sitä kevyesti alaspäin.” Kertojan lukemana sekä tekstinä ruudulla.</p>	<p>11 sekuntia</p> <p>9.30 sekuntia</p> <p>38 sekuntia</p> <p>9.30 sekuntia</p>
<p><i>Kohtaus 7</i></p> <p>16. otto: Taysin sininen tausta ruudulla ja Taysin tunnus kuvana sekä teksti.</p>	<p>”Tämä video on toteutettu opinnäytetyönä yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Opinnäytetyön tekijät eivät vastaa muuttuvista hoito-ohjeista. Tarkista ajantasaiset hoito-ohjeet avannehoitajaltasi.” Tekstinä ruudulla. Käsikirjoitus: Johanna Leppänen, Helena Luomaketuri ja Johanna Ylinen.</p>	<p>(30 sekuntia)</p> <p>(30 sekuntia)</p>

17. otto: Taysin sininen tausta ruudulla ja Taysin tunnus kuvana sekä teksti.	Kuvaus: Tays AV-tiimi. Editointi: Tays AV-tiimi sekä opiskelijat Johanna Leppänen, Helena Luomaketuri ja Johanna Ylinen Nämä kaikki tiedot tekstinä ruudulla.	
---	---	--

2. Video, jossa vaihdetaan kaksiosainen avannesidos.

KOHTAUKSET	KERTOJA/PUHUJA/TEKSTI	KELLOTUS TEKSTIN LUKEMISEEN
<i>Kohtaus 1</i> 1. otto: Taysin sinipohjainen tausta ruudulla ja Taysin tunnus kuvana ruudun kulmassa/alareunassa.	”Virtsavannesidoksen vaihtaminen.” Tekstinä ruudulla sekä kertojan lukemana.	6 sekuntia
<i>Kohtaus 2</i> 2. otto: Kuva potilaan paljaasta vatsan alueesta potilaan valitsemassa asennossa (seisten, istuen tai puoli-istuvassa makuuasennossa). Virtsavannesidos näkyy, potilas ei tee mitään, on vain paikallaan. Potilaasta ei näy kasvoja eikä jalkoja.	”Tällä videolla opastamme sinua kaksiosaisen virtsavannesidoksen vaihdossa.” Kertojan lukemana sekä tekstinä ruudulla.	10 sekuntia
<i>Kohtaus 3</i> 3. otto: Kuvataan pöytää, jossa kaikki tarvittavat avannetarvikkeet ovat. Kun kertoja mainitsee vuorotellen tietyt tarvikkeet, nämä tarvikkeet korostuvat kuvasta vuorotellen ja korostetun tarvikkeen viereen ilmestyy myös tekstinä tarvikkeen nimi.	”Varaa tarvittavat välineet valmiiksi. Virtsavannesidoksen vaihdossa tarvitset: roskapusin, kertakäyttökroonikon tai muun suojan, liimanpuhdistuslappuja, kuivia taitoksia, saksit, kaksiosaisen avannesidoksen, avannemitan sekä kynän. Tarvittaessa tiivisterenkaan tai tiivistepastaa.” Kertojan lukemana ja tekstinä ruudulla. Tarvikkeet vuorotellen tekstinä ruudulla.	40 sekuntia
<i>Kohtaus 4</i>		

<p>4. otto: Potilas tyhjentää virtsa-avannepussin haluamallaan tavalla (esimerkiksi istuen wc-pytyllä). Kuvassa näkyy potilaan paljas vatsa ja avannesidos.</p> <p>5. otto: Kuvataan potilaan käsiin pesua ja kuivausta. Kuvassa näkyy vain potilaan kädet.</p> <p>6. otto: Kuvataan, kun potilas irrottaa vanhan avannesidoksen samalla painaen ihoa sidoksen ympäriltä. Kuvassa näkyy potilaan paljas vatsa ja avannesidos.</p> <p>7. otto: Kuvataan, kun potilas pyyhkiä avanteen ympäristön. Kuvassa näkyy potilaan paljas vatsa ja avanne.</p> <p>8. otto: Kuvataan, kun potilas mittaa avanteen sopivan koon mitalla. Kuvassa näkyy potilaan paljas vatsa ja avanne.</p>	<p>”Tyhjennä avannesidos virtsasta ennen vaihtoa. Huomioi, että pussin alaosassa oleva hana osoittaa ylöspäin ennen kuin avaat sen, jotta virtsa ei pääse valumaan päällesi.” Kertojan lukemana sekä tekstinä ruudulla.</p> <p>”Pese ja kuivaa kädet huolellisesti.” Kertojan lukemana sekä tekstinä ruudulla.</p> <p>”Irrota vanha avannesidos painamalla samalla kevyesti sidosta ympäröivää ihoa. Tarvittaessa voit käyttää irrotuksessa apuna irrotussuihketta.” Kertojan lukemana sekä tekstinä ruudulla.</p> <p>”Puhdista avanteen ympäristö lämpimällä vedellä ja kuivaa se huolellisesti. Liiman poistamisessa voit käyttää apuna myös erilaisia liimanpuhdistuslappuja tai kosteuspyyhettä. Tarkista samalla ihon kunto. Iholle on hyvä antaa muutama minuutti ilmakylpyä ennen uuden sidoksen asettamista.” Kertojan lukemana sekä tekstinä ruudulla.</p> <p>”Mittaa avannemitalla avanteen koko. Mitan on oltava napakka, jotta virtsa ei pääse valumaan avanteen ohi iholle.” Kertojan lukemana sekä tekstinä ruudulla.</p>	<p>19 sekuntia Sama videomateriaali sopii molempiin videoihin!</p> <p>6 sekuntia Sama videomateriaali sopii molempiin videoihin!</p> <p>15 sekuntia</p> <p>28 sekuntia Sama videomateriaali sopii molempiin videoihin!</p> <p>15 sekuntia Sama videomateriaali sopii molempiin videoihin!</p>
<p><i>Kohtaus 5</i></p> <p>9. otto: Kuvataan, kun potilas piirtää ääriiviivat kaksiosaisen avannesidoksen pohjalevyn taakse. Kuvassa näkyy pöytä, jossa kaksiosainen avannesidos on ja potilaan käsi.</p> <p>10. otto: Kuvataan, kun potilas leikkaa avannesidoksen pohjalevyn aukon piirtämiensä ääriviivojen mukaan.</p>	<p>”Piirrä kaksiosaisen avannesidoksen pohjalevyn taakse ääriiviivat avannemitan mukaan.” Kertojan lukemana sekä tekstinä ruudulla.</p> <p>”Leikkaa pohjalevyn aukko piirtämiesi ääriviivojen</p>	<p>11 sekuntia</p> <p>8 sekuntia</p>

<p>Kuvassa näkyy kaksiosainen avannesidos ja potilaan kädet.</p> <p>11. otto: Kuvataan, kun potilas tarkistaa tulpan olevan kiinni. Jos käytössä avannesidos, jossa tulpassa tipan kuva, näytetään, miten potilas kääntää hanaa niin, että tipan kuva jää piiloon. Kuvassa näkyy avannesidos ja potilaan kädet.</p>	<p>mukaan.” Kertojan lukemana sekä tekstinä ruudulla.</p> <p>”Tarkista, että avannesidoksen korkki on kiinni.” Kertojan lukemana sekä tekstinä ruudulla.</p>	<p>7 sekuntia Sama videomateriaali sopii molempiin videoihin!</p>
<p><i>Kohtaus 6</i></p> <p>12. otto: Kuvataan, kun potilas lämmittää käsiensä välissä avannesidosta. Kuvassa näkyy potilaan kädet, joiden välissä avannesidos on.</p> <p>13. otto: Kuvataan, kun potilas poistaa avannesidoksen liimakalvon ja pehmentää sormillaan leikkaamansa avannesidoksen aukon reunat. Kuvassa näkyy avannesidos ja potilaan kädet.</p> <p>14. otto: Kuvataan, kun potilas asettaa kaksiosaisen avannesidoksen paikoilleen. Kuvassa näkyy potilaan paljas vatsa, avanne, kädet ja avannesidos.</p> <p>15. otto: Kuvataan, kun potilas kiinnittää avannepussin pohjalevyyn. Kuvassa näkyy potilaan paljas vatsa, jossa on pohjalevy kiinni.</p> <p>16. otto: Kuvataan, kun potilas tarkistaa, että sidos on kunnolla kiinni. Kuvassa näkyy potilaan paljas vatsa, avannesidos ja kädet.</p>	<p>”Lämmitä avannesidoksen pohjalevyä käsiesi välissä ennen kiinnitystä, jotta se tarttuu hyvin ihoon kiinni.” Kertojan lukemana sekä tekstinä ruudulla.</p> <p>”Poista avannesidoksen takaosassa oleva kalvo. Pehmitä leikkaamasi aukon reunat sormillasi pyöristämällä reunoja ulospäin.” Kertojan lukemana sekä tekstinä ruudulla.</p> <p>”Taita levyä hieman ja aseta levy paikoilleen alareunasta aloittaen. Paina pohjalevy tiiviisti kiinni avanteen ympärille sormella pyörittäen ja kiinnitä levy paikoilleen. Varmista, että liimapinnan alla oleva iho ei jää ryppyyn.” Kertojan lukemana sekä tekstinä ruudulla.</p> <p>”Kiinnitä avannepussi pohjalevyyn.” Kertojan lukemana sekä tekstinä ruudulla.</p> <p>”Tarkista, että avannesidos on kunnolla kiinni vetämällä sitä kevyesti alaspäin.” Kertojan lukemana sekä tekstinä ruudulla.</p>	<p>12 sekuntia</p> <p>9.30 sekuntia</p> <p>33 sekuntia</p> <p>5.30 sekuntia</p> <p>9.30 sekuntia</p>
<p><i>Kohtaus 7</i></p>		

<p>17. otto: Taysin sininen tausta ruudulla ja Taysin tunnus kuvana sekä teksti.</p>	<p>”Tämä video on toteutettu opinnäytetyönä yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Opinnäytetyön tekijät eivät vastaa muuttuvista hoito-ohjeista. Tarkista ajantasaiset hoito-ohjeet avannehoitajaltasi.” Tekstinä ruudulla.</p>	<p>(30 sekuntia)</p>
<p>18. otto: Taysin sininen tausta ruudulla ja Taysin tunnus kuvana sekä teksti.</p>	<p>Käsikirjoitus: Johanna Leppänen, Helena Luomaketuri ja Johanna Ylinen. Kuvaus: Tays AV-tiimi. Editointi: Tays AV-tiimi sekä opiskelijat Johanna Leppänen, Helena Luomaketuri ja Johanna Ylinen Nämä kaikki tiedot tekstinä ruudulla.</p>	<p>(30 sekuntia)</p>

Liite 3. Tietoinen suostumus –lomake

Hyvä vastaanottaja!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöemme, jonka tarkoituksena on kuvata Pirkanmaan sairaanhoitopiirille ohjausvideo virtsa-avannesidoksen vaihtamisesta. Video on tarkoitus saada myös xxx:n verkkosivuille, jotta sekä potilaat että ammattilaiset voivat hyödyntää sitä virtsa-avannesidoksen vaihdossa.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan videoimalla sekä yksiosaisen että kaksiosaisen virtsa-avannesidoksen vaihtaminen. Kuvaus on suunniteltu tapahtuvaksi xxx:n aikana, joten olemme Teihin yhteydessä sen mukaisesti. Kuvaus tapahtuu xxx:n tiloissa. Informoimme teitä ajoissa, kun paikka varmistuu. Kuvaus tapahtuu xxx:n AV-sihteerin toimesta ja me olemme myös mukana kuvauksissa. Videon kuvaus toteutetaan anonyymisti eli Teidän kasvojanne ei tule näkymään videolla lainkaan. Videon käsikirjoitus tullaan lähettämään Teille hyvissä ajoin ennen kuvausta, jotta ehditte tutustua siihen rauhassa. Kuvauksesta ei makseta palkkiota.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina. Valmiin videon tekijänoikeudet jäävät opinnäytetyön tekijöille ja videon käyttöoikeus Pirkanmaan sairaanhoitopiirille ja xxx:lle.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista Teitä ei pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus tietokannassa, ellei Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa ole muuta sovittu.

(jatkuu)

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

YHTEYSTIEDOT:

Johanna Leppänen

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK), Tampereen ammattikorkeakoulu

[sähköpostiosoite](#)

puh. xxx xxxxxxxx

Helena Luomaketuri

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK), Tampereen ammattikorkeakoulu

[sähköpostiosoite](#)

puh. xxx xxxxxxxx

Johanna Ylinen

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK), Tampereen ammattikorkeakoulu

[sähköpostiosoite](#)

puh. xxx xxxxxxxx

(jatkuu)

SUOSTUMUS**Virtsavannesidoksen vaihtaminen: Ohjausvideo**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kuvata ohjausvideo virtsavannesidoksen vaihtamisesta sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan	Suostumuksen
opinnäytetyöhön:	vastaanottaja:
_____	_____
Kuvattavan allekirjoitus	Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus
_____	_____
Nimen selvennys	Nimen selvennys