

Mari Kaketti, Teija Soronen & Kirsi Virkkala

## **POTILAAN VUODEPESU**

Opetusvideon laatiminen Oulun ammattikorkeakoulun käyttöön

Mari Kaketti, Teija Soronen & Kirsi Virkkala

## **POTILAAN VUODEPESU**

Opetusvideon laatiminen Oulun ammattikorkeakoulun käyttöön

Mari Kaketti, Teija Soronen & Kirsi Virkkala  
Opinnäytetyö  
Kevät 2021  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyö, sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät: Mari Kaketti, Teija Soronen, Kirsi Virkkala

Opinnäytetyön nimi: Potilaan vuodepesu – opetusvideon laatiminen Oulun ammattikorkeakoulun käyttöön

Työn ohjaajat: Tuula Nissinen, Mari Vihelä  
Kevät 2021

Sivumäärä: 36+10

Opinnäytetyömme toteutettiin yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyömme aiheena oli opetusvideon laatiminen potilaan vuodepesusta, ja aiheen saimme Oulun ammattikorkeakoulun lehtorin Tuula Nissisen tilausaiheista. Tämän projektin tulostavoitteena oli tuottaa laadukas opetusvideo potilaan vuodepesusta Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden oppimisen sekä opettajien opettamisen tueksi. Tavoitteena oli tuottaa hyvälaatuinen sekä ajan tasalla oleva opetusmateriaali Oulun ammattikorkeakoulu Oy:n käyttöön. Monimuoto-opiskelun yleistyessä korostuu laadukkaiden opetusvideoiden merkitys entisestään ja halusimme vastata tähän haasteeseen.

Videolla käydään läpi selkeästi ja loogisesti potilaan vuodepesun eri vaiheet, välineet ja valmistelut. Aseptiseen työskentelyyn ja eri työvaiheisiin on kiinnitetty erityistä huomiota. Myöskin ergonominen työote on otettu huomioon, koska se on tärkeä osa hoitajan työhyvinvointia.

Tämä opetusvideo sekä käsikirjoitus toteutettiin keräämämme aineiston tietoperustan perusteella. Kuvaukset toteutettiin Oulun ammattikorkeakoulun tiloissa ja oppilaitoksen materiaaleilla ja välineillä. Työn edetessä teimme yhteistyötä ohjaajiemme kanssa, ja he arvioivat työmme eri vaiheet. Opiskelijatoverimme täyttivät palautetta varten arviointilomakkeen videon katsottuaan.

Tämän projektin lopputuotteena valmistui 18 minuuttia kestävä opetusvideo Oulun ammattikorkeakoulun käyttöön. Tuote on sähköisessä muodossa ja Oulun ammattikorkeakoulun opettajien vapaasti käytettävissä opetukseen. Videon käyttö havainnollistaa opiskelijoille vuodepesun eri vaiheet ja on tukena asian itseopiskelussa sekä opettajien tukena opettamistyössä.

Asiasanat: Vuodepesu, hoitotyö, opetusvideo

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree programme of nursing care, registered nurse

Authors: Mari Kaketti, Teija Soronen, Kirsi Virkkala

Title of thesis: Patient bedding -instructional video for the use of Oulu University of Applied Sciences

Supervisors: Tuula Nissinen, Mari Vihelä  
Spring 2021

Number of pages: 36+10

Being clean is a basic human need. This thesis was carried out in collaboration with Oulu University of Applied Sciences, from where we were commissioned to produce an instructional video about the patient's bedding. The instructional video is intended to support student learning and teacher teaching. Social and health education is becoming more online-focused and therefore the need for high-quality educational videos will increase further.

The aim of the project was to produce a good quality and up-to-date instructional video that logically shows the different washing steps and pays attention to good asepsis and patient safety. Good working ergonomic is also included in this product.

For the instructional video and script, we collected material and implemented a project based on them. For the description, we were able to book a classroom on the premises of Oulu University of Applied Sciences and we got the necessary equipment for the implementation. Based on the video's performance goals, we created an evaluation form that we used to gather feedback from first-year nursing students.

The final product was an 18-minute instructional video that teachers and students can utilize. The video is in electronic format, so it is easy for users to use.

In the future, the work could be developed by involving different patient groups and introducing new products that will enter the market more and more.

Keywords: patient bedding, educational video, nursing

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET .....	7
2.1	Projektin tausta.....	7
2.2	Projektin tavoitteet.....	8
3	PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	10
3.1	Projektin kohderyhmä ja hyödynsaajat .....	10
3.2	Projektiorganisaatio.....	10
3.3	Projektin vaiheiden ja aikataulun suunnittelu.....	12
4	VUODEPESU OSANA POTILAAN HYGIENIAN HOITOA.....	14
4.1	Puhtaus hyvinvoinnin perusedellytys.....	14
4.2	Vuodepesut hoitotoimintona .....	15
4.3	Vuodepesun vaiheet.....	19
5	OPETUSVIDEON SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	22
6	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	26
6.1	Webropol-kyselyn tulosten ja palautteen arviointi.....	26
6.2	Opetusvideon itsearviointi .....	27
6.3	Projektityöskentelyn arviointi .....	27
6.4	Riskienhallinta ja kustannukset .....	28
6.5	Ohjaus-, viestintä- ja markkinointisuunnitelma .....	29
7	POHDINTA .....	31
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	32
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET .....	37

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on potilaan vuodepesu. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen lopputuotteenä syntyi opetusvideo, jossa käydään läpi vuodepesun eri vaiheet ja siinä tarvittavat välineet. Opetusvideolla näytetään käytännössä vuodepesun eri vaiheiden toteuttaminen. Opinnäytetyö koostuu videosta sekä kirjallisesta raportista, johon on kerätty kattavasti teoriatietoa.

Vuodepesuissa vuodepotilaan kanssa on otettava aina huomioon potilaan fyysiset ja henkiset voimavarat. Vuodepotilaaksi joutuminen voi koetella potilaan henkisiä voimavaroja ja itsetuntoa. Vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä lisää potilaan itsekunnioitusta, lisäksi katsekontakti on erityisen tärkeää. Potilaan intymiteettiä suojellaan vuodepesujen aikana käyttämällä näkösuojana esimerkiksi semiä tai verhoa. Potilaan mukavasta olosta huolehditaan pitämällä huone lämpimänä, ikkunat ja ovet suljetaan, ettei potilaalle tule kylmä. Vuodepesuja ennen täytyy varmistaa, onko potilaalla virtsaamis- tai ulostamisentarvetta. Jos potilas pestään vuoteessa, pesuihin osallistuu kaksi hoitajaa. Passiivisessa vuodelevossa oleva potilas on altis monille eri riskeille kuten esimerkiksi painehaavoille ja erilaisille iho-ongelmille ja hautumille. Ihon kuntoa onkin tarkkailtava vuodepesujen yhteydessä. (Kauppi, Lindholm, Lipasti, Talonen & Vaaramo 2015, 115.)

Oppikirjojen lisäksi opetusvideon avulla tarjotaan konkreettista, oppimista edistävää materiaalia opettajien ja opiskelijoiden käyttöön. Opetusvideoita on käytetty jo jonkin aikaa terveydenhuollon opetuksen eri alueilla ja on yleisesti todettu, että tällaiset alakohdaiset videot voivat tarjota kiinnostavan ja motivoivan oppimiskokemuksen. Pedagogisen kehyksen laittaminen video-oppimisen tueksi ja opetusstrategia, joka on samassa linjassa yleisen opetussuunnitelman kanssa, on tärkeä, koska se tarjoaa yleissuunnitelman, joka välittää kaikille opettajille ja opiskelijoille tarkoituksen, tavoitteen ja oppimistulokset heidän käytännön taitojensa tueksi. (Stone, Cooke & Mitchell 2020, viitattu 31.8.2020.)

## 2 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

### 2.1 Projektin tausta

Hoitotyön tutkinto-ohjelmassa potilaan kohtaaminen ja kokonaisvaltainen hoitaminen on tuttu teema, joka toistuu jokaisella opintojaksolla. Puhtaus on yksi ihmisen perustarpeista ja tulevassa työssämme sairaanhoitajina kohtaamme päivittäin ihmisiä, jotka eivät sairautensa tai vammansa vuoksi pysty tätä itse toteuttamaan. Hoitajan on tällöin avustettava potilasta ja mahdollistettava hänen oikeutensa tähän perustarpeeseen.

Halusimme opetusvideossa käyttää nykyaikaisia menetelmiä korvaamaan perinteiset vesipesut. Tanskassa tehtiin tutkimus 2014, jossa verrattiin kertakäyttöisiä pesuvälineitä perinteiseen vesi- ja saippuapesuun. Tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että materiaalikustannuksissa itsessään ei ollut eroja, mutta kun mukaan otettiin hoitajan pesuihin käyttämä aika, tuli kertakäyttöisten pesuvälineiden käyttö halvemmaksi, koska hoitajan työaikaa kului vähemmän. Potilastyytyväisyydessä ei tutkimuksen mukaan ollut suuria eroja riippumatta käytetystä menetelmästä, mutta hoitajat suosivat merkittävästi enemmän kertakäyttöisiä välineitä. (Nøddeskou, Hemmingsen & Hørdam 2015, viitattu 18.3.2021.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa laadukas opetusvideo potilaan vuodepesun toteuttamisesta sekä tarjota laaja teoriapohja sen tueksi. Näin opiskelijat voivat palata sen pariin jatkosakin ja hyödyntää sitä sekä harjoitustunneilla kuin myös tukena itseopiskelussa. Aiheemme tuli tilaustyönä Oulun ammattikorkeakoululta. Hoitotyön opetuksen siirryttyä entistä enemmän monimuotoon sekä verkko-opetukseen, opetusvideoiden käyttö on lisääntymässä entisestään.

Vaikka opetusvideot tarjoavatkin joustavan opetusvaihtoehdon nykypäivän opiskelijaryhmälle, on otettava huomioon opetusvideoita kehittäessä ja tuotettaessa, että kliinisessä osaamisohjelmassa on toteutettava asianmukaista pedagogista lähestymistapaa tarkoituksenmukaisen ja mielekkään oppimiskokemuksen varmistamiseksi (Stone ym. 2020, viitattu 31.8.2020).

## 2.2 Projektin tavoitteet

Toiminnallisen opinnäytetyön tulostavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen ja järjeistäminen. Se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön tarkoitettu suunniteltu ohje tai opastus, kuten perehdyttämisoapas tai turvallisuusohjeistus. Toteutus tapa voi olla kohderyhmän mukaan, vaikka kirja, vihko, opas tai video. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Tämän projektin **tulostavoitteena** oli tuottaa laadukas opetusvideo Oulun ammattikorkeakoulu Oy:n käyttöön.

Laatu on suhteellinen käsite, jonka arviointi riippuu asetetuista tavoitteista. Yleensä ei olekaan järkevää vaatia parasta, vaan oikeaa laatua. Tuotteen laatua voidaan arvioida sen perusteella, kuinka hyvin se vastaa annettuja tavoitteita. (Ruuska 2001, 157.) Projektin **laatutavoitteena** oli tuottaa laadukas sekä ajantasaiseen ja näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuva opetusvideo oppimateriaaliksi Oulun ammattikorkeakoulu Oy:n käyttöön. Osana laatutavoitetta olivat myös videon puheosuuden selkeys sekä hyvä kuvanlaatu ja tarkoituksenmukaiset kuvakulmat videolla. Laatutavoitteet ovat tarkemmin eriteltynä taulukossa 1.

**TAULUKKO 1. Laatutavoitteet**

Laatutavoite	Kriteerit
Hyvä kuvanlaatu	Kuvauspaikan valaistus on sopiva. Kuvan värit ovat selkeät, ja eivät liian kirkkaat eikä tummat. Erillisten tekstiosuuksien kontrasti on selkeä, ja helposti luettavissa.
Tarkoituksenmukaiset kuvakulmat	Kuvatessa kiinnitetään erityistä huomiota siihen, että kuvakulma on oikeassa kohdassa, ja yksityiskohtiin zoomataan. Esimerkiksi kasvojen pesun aikana kuvakulma on potilaan kasvoissa, ja videolla esiintyvien hoitajien käsienliikkeet näkyvät selkeästi.
Puheosuuden selkeys	Äänenvoimakkuus on sopiva koko puheosuuden ajan. Taustamusiikki ei ole liian isolla, jotta



<p><b>Sisällön oikeellisuus</b></p>	<p>puheisuus ei jää sen alle. Käytetyt lauseet ovat selkeitä, ja murre sanoja ei käytetä.</p> <p>Sisällön asia perustuu tutkittuun tietoon ja tarkistettuihin oppimateriaaleihin. Lähteinä on käytetty vain luotettavia lähteitä ja alan kirjallisuutta.</p>
-------------------------------------	--

**Kehitystavoitteena** oli tuottaa oppimateriaalia vastaamaan haasteeseen, jonka hoitotyön opetuksen siirtyminen monimuoto- sekä verkko-opetukseen aiheuttaa. Hoitotyön opetuksen siirryttyä entistä enemmän monimuotoon sekä verkko-opetukseen, opetusvideoiden käyttö on lisääntymässä entisestään. Video avulla käytännön taitoja pystyy havainnollistamaan selkeästi teorian tiedon opetuksen yhteydessä, mikä edistää oppimista.

**Oppimistavoitteena** oli syventyä aiheen teorian tietoon sekä syventää ymmärrystä potilaan hoidon eettisistä näkökulmista tilanteessa, jossa potilaan intiimille alueelle joudutaan menemään. Tavoitteenamme oli myös syventää osaamista opetuksellisen videon kuvaamisessa, editoinnissa ja tuottamisessa sekä selkeyttää ajatusta siitä, millainen on hyvä opetusvideo.

## 3 PROJEKTIN SUUNNITTELU

### 3.1 Projektin kohderyhmä ja hyödynsaajat

Kohderyhmän täsmällinen määrittäminen on tärkeää, koska esimerkiksi tuotteen sisällön ratkaisee se, millaiselle ryhmälle ideaa on ajateltu. Ilman kohderyhmää toiminnallinen opinnäytetyö on hankala toteuttaa. Se toimii myös työn rajaajana. Kohderyhmää voidaan myös hyödyntää lopullisen työn kokonaisarviointissa. (Vilka & Airaksinen 2003, 40.) Kohderyhmäksi valikoitui Oulun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat, jotka voivat hyödyntää videota sekä harjoitustunneilla että itseopiskelun tukena. Videota voidaan hyödyntää myös mahdollisesti koulutuksissa, joissa aikaisemmin hoitoalaa opiskelleet ihmiset tulevat päivittämään tietojaan hoitoalasta.

### 3.2 Projektioorganisaatio

Kun tehdään toiminnallista opinnäytetyötä, on suositeltavaa, että työllä on toimeksiantaja. Toimeksi annettu opinnäytetyönaihe lisää opiskelijan vastuunkantoa omasta opinnäytetyöstään sekä opettaa projektinhallintaan, johon olennaisesti kuuluu täsmällisen suunnitelman tekeminen, aikataulus sekä tiimityö. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–17.) Projektin asettaja tekee projektin käynnistämispäätöksen, vastaa siitä, että projektilla on riittävät resurssit käytössään sekä nimeää projektin johtoryhmän (Mäntyneva 2016, 22). Projektin asettajana toimi Oulun ammattikorkeakoulu Oy, mistä saimme toimeksiannon opetusvideosta aiheena potilaan avustaminen vuodepesussa ja sen toteuttaminen käytännössä.

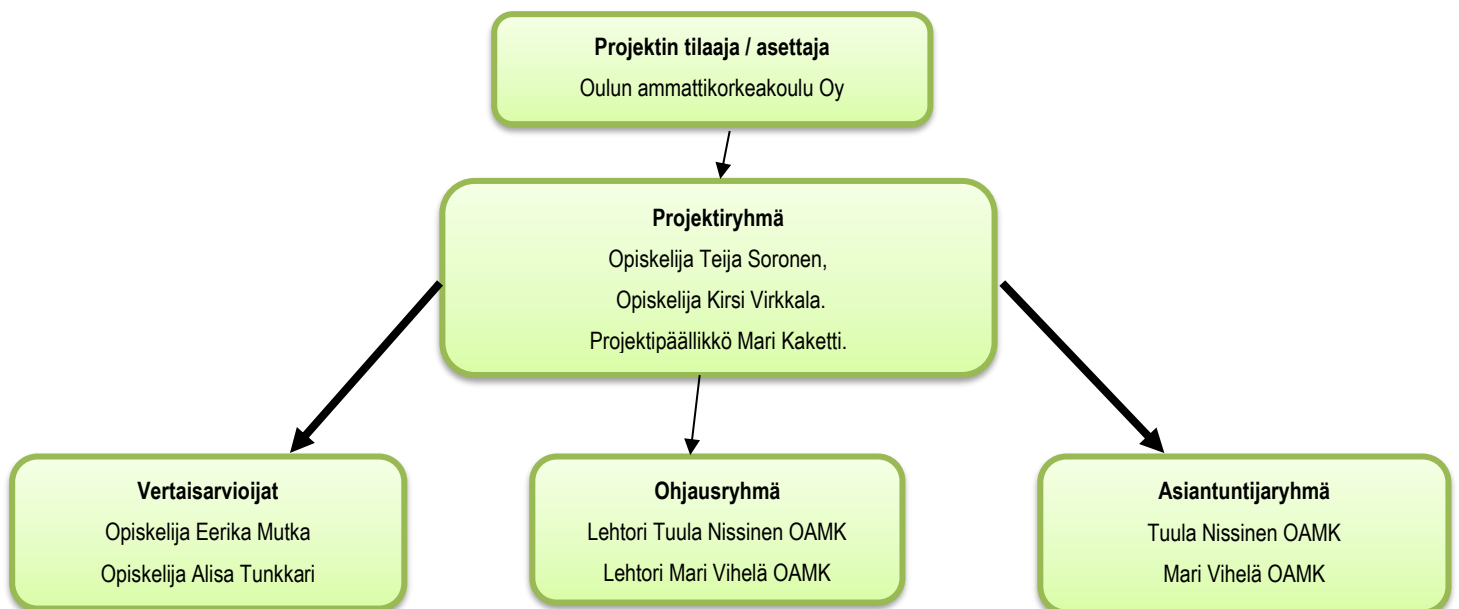
Projektioorganisaatio koostuu projektiryhmästä sekä projektin ohjausryhmästä, ja tämän lisäksi projektissa mahdollisesti työskentelevistä asiantuntijoista. Projektioorganisaatio on vain määräaikainen, ja se lopettaa, kun projekti on saatu päätökseen (Mäntyneva 2016, 21.) Projektioorganisaatio on tarkemmin eriteltynä kuviossa 1.

Projektiryhmänä toimivat opiskelijat Mari Kaketti, Teija Soronen sekä Kirsi Virkkala. Projektiryhmän muodostavat projektin tavoitteisiin sitoutunut ryhmä, jonka jäsenet tukevat toisiaan projektiin liittyvissä tehtävissä (Mäntyneva 2016, 26). Valitsimme yhdessä projektipäälliköksi Mari Kaketin, jonka

vastuulla oli jakaa tehtävät projektiryhmän kesken ja seurata projektiin liittyvien tehtävien edistymistä. Projektiryhmän jäseninä olivat Teija Soronen ja Kirsi Virkkala. Projektiryhmän jäsenien tehtävänä oli osallistua oman tehtäväalueensa suunnitteluun, huolehtia sovittujen tehtävien tekemisestä, raportoida projektiin liittyvistä asioista projektipäällikölle sekä ylläpitää ja kehittää omaa ammatillista osaamistaan (Mäntyneva 2016, 23). Koska meitä tekijöitä oli kolme, lisäsimme opetusvideon vuodepesun lisäksi potilaan pukemisen, jotta videosta tuli laajempi ja yhtenäisempi kokonaisuus.

Ohjausryhmään kuuluivat metodiohjaaja Tuula Nissinen sekä sisällönohjaaja Mari Vihelä. Ohjausryhmä kävi läpi sekä hyväksyi projektisuunnitelman, valvoi ja ohjasi projektin johtamista, hyväksyi projektin tulokset, teki projektin päättämistä koskevan päätöksen sekä tuki projektipäällikköä projektiin liittyvissä tehtävissä.

Asiantuntijaryhmänä toimivat Tuula Nissinen sekä Mari Vihelä. Työn vertaisarvioijana toimivat opiskelijat Eerika Mutka ja Alisa Tunkkari.



**Kuvio 1. Projektioorganisaatio**

### 3.3 Projektin vaiheiden ja aikataulun suunnittelu

Projekti on kokonaisuus, jolla on selkeästi alkamis- ja päättymisajankohdat. Projekti jakautuu tämän aikana useisiin eri vaiheisiin, jotka poikkeavat toisistaan. Kullakin vaiheella on aina ominaiset toimintamallinsa sekä ongelmansa. Tyypillisesti ne jakautuvat perustamisen, suunnittelun, toteutuksen ja päättämisen vaiheisiin. (Ruuska 2001, 13.)

Jaoimme projektin neljään eri työvaiheeseen, jotka olivat käynnistysvaihe, suunnitelmavaihe, toteutusvaihe sekä päätös vaihe. Jokaisella työvaiheella oli oma osansa projektin kokonaisuudessa, ja se auttoi tekijöitä hahmottamaan eri työvaiheisiin kuuluvat tehtävät. Työvaiheet ovat tarkemmin eriteltynä taulukossa 2 ja kappaleessa 4. Toteutunut aikataulu on eriteltynä taulukossa 3.

**TAULUKKO 2. Projektin suunniteltu aikataulu**

<b>Käynnistysvaihe</b> syksy 2019 / kevät 2020	<b>Suunnitelmavaihe</b> syksy 2020	<b>Toteutusvaihe</b> marraskuu 2020-helmikuu 2021	<b>Päätös vaihe</b> kevät 2021 helmikuu-huhtikuu 2021
Aiheiden ideoiminen Aiheeseen perehtyminen Aineiston kerääminen Tietoperustan laatiminen	Projektisuunnitelman laatiminen Sopimusten laatiminen Käsikirjoituksen suunnittelu	Käsikirjoituksen hyväksyminen Videon kuvaaminen ja editointi Videon hyväksyminen Palautekyselyn tekeminen ja palautteen saaminen	Loppuraportin tekeminen Opinnäytetyön esittely Itsearviointin tekeminen Maturiteetin teko

**TAULUKKO 3. Projektin toteutunut aikataulu**

<b>Käynnistysvaihe</b> syyskuu-marraskuu 2020	<b>Suunnitelmavaihe</b> marraskuu 2020	<b>Toteutusvaihe</b> joulukuu 2020-helmikuu 2021	<b>Päätös vaihe</b> maaliskuu-huhtikuu 2021
Aiheiden ideoiminen Aiheeseen perehtyminen Aineiston kerääminen	Projektisuunnitelman laatiminen Sopimusten laatiminen	Käsikirjoituksen hyväksyminen Videon kuvaaminen ja editointi	Loppuraportin tekeminen Opinnäytetyön esittely

Tietoperustan laatiminen	Käsikirjoituksen suunnittelu	Videon hyväksyminen Palautekyselyn tekeminen ja palautteen saaminen	Itsearviointin tekeminen Maturiteetin teko
--------------------------	------------------------------	--	---

## 4 VUODEPESU OSANA POTILAAN HYGIENIAN HOITOA

### 4.1 Puhtaus hyvinvoinnin perusedellytys

Ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta on tärkeää puhtaudesta huolehtiminen. Sekä puhtaus, että puhtauden tunne lisäävät ihmisen mielihyvää. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen. 2016, 195–196.) Puhtaus myös suojaa ihmistä infektioilta ja on sosiaalisesti arvostettua (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen. 2020, 187).

Sairaanhoitajan työtä ja näin ollen siis myös vuodepesuissa tapahtuvaa hoitotyötä, ohjaavat lait ja asetukset sekä sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet määrittävät sairaanhoitajan tehtävän, joka on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimysten lievittäminen. Sairaanhoitajan on ihmisiä hoitaessaan pyrittävä tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 23.) Kansalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen velvoite lähtee perustuslaista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, viitattu 1.9.2020). Se turvaa jokaiselle oikeuden riittäviin sosiaali- ja terveystalouteen sekä tasa-arvoisen kohtelun (Ollilla, Hakkarainen, Kan & Lehtonen 2019, 25). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Myös potilaan kieltäytyessä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on hoidettava mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1995/785 6§.) Lakeihin ja asetuksiin on kirjattu osittain samansuuntaisia eettisiä velvoitteita kuin ammattieettisiin ohjeistuksiin. Eettinen velvollisuus usein ylittää sen minimin, mitä laki edellyttää. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2001, viitattu 1.9.2020.) Hoitajan tuleekin siis kunnioittaa potilaiden yksilöllisiä tapoja ja tottumuksia henkilökohtaisen puhtauden huolehtimisessa. Kuitenkin hoitajan tulee ohjata potilasta uusien tottumusten omaksumiseen, mikäli aikaisemmat tavat ja tottumukset ovat olleet terveydelle haitallisia. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 187.)

Päivittäin tulee huolehtia potilaan käsien, kasvojen, suun ja hampaiden, kainaloiden, intiimialueen ja jalkojen puhtaudesta, hiusten harjauksesta ja parran siisteydestä. Päivittäinen pesu voidaan tehdä vuoteessa tai esimerkiksi wc:ssä, jolloin puhutaan osapesusta. Osapesun suorittamiseen

voidaan käyttää vettä, puhdistusliinoja tai perusvoidetta. Kokopesu voidaan tehdä suihkussa tai vuoteessa. Päivittäisiä pesuja suorittaessa tulee huomioida potilaan jaksaminen, potilaan kunto ja siihen vaikuttava sairaus sekä hänen tapansa ja tottumuksensa peseytymisessä. Sopiva pesutapa valitaan näiden asioiden perusteella. Esimerkiksi huonokuntoiselle, desorientoituneelle, liikuntakyvyttömälle, tajuttomalle tai traumapotilaalle voi olla liian suuri rasite suorittaa pesuja muualla kuin omassa vuoteessa. (Kauppi ym. 2015, 112–115.)

## 4.2 Vuodepesut hoitotoimintona

Ihmisen näkyvin osa on iho. Ihon kunto, näkö, väri ja kimmoisuus kertovat koko elimistön tilasta. Tärkein keino parantaa ihon terveyttä, on sen hoitaminen. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vi-hunen 2017, 252.) Terveen ihon hoidossa hoidontarve perustuu lähes aina ihon kuivumiseen. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 188). Ihoinfektioiden sekä ihon hautumisen ehkäisyssä erittäin tärkeitä seikkoja ovat ihon normaali kuivana pitäminen ja päivittäinen hyvä hygienia (Rautava-Nurmi ym. 2020, 236).

Peseytymisen päätarkoitus on poistaa ihoon tarttunut hiki ja lika (Anttila ym. 2017, 253). Peseytyminen irrottaa lian lisäksi ihon pinnalta sitä suojaavia rasvoja ja vedensitojia. Siksi yleisimmin ihon kuivumisen syynä onkin liian usein toistuva peseytyminen. Ihon kosteutta voidaan ylläpitää välttämällä kuivattavia tekijöitä, kuten liuottimia, saippuonia ja pesuaineita. Koska iho kuivuu varsinkin vanhemmiten herkemmin, on tärkeää noudattaa ehkäiseviä toimenpiteitä kuten ihon hyvää rasvausta. Perusvoiteen tarkoituksena on sitoa ihoon vettä ja pitää iho kimmoisana. Muita tärkeitä ihon kuntoa hoitavia asioita ovat ravitsemus ja erityisesti A-, B- ja C-vitamiini sekä kivennäis- ja hivenaineet kuten sinkki, pii, kalsium, mangaani ja seleeni. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 189–190.)

Saksassa 2014 tehdyssä tutkimuksessa tutkimustulokset osoittivat, että jopa joka toinen hoitokodin asukas ja sairaalahoitoon joutunut potilas kärsii kuivasta ihosta. Suuren esiintyvyyden vuoksi näissä olosuhteissa tarvitaan riittävästi tarkoituksenmukaisia ihonhoitokäytäntöjä. Erityisesti hoitokodin asukkaille ja sairaalapotilaille, jotka tarvitsevat peseytymisapua tai joilla on tuki- ja liikuntaelinsairauksia tai jotka kärsivät kutinasta tai joilla onkologisia sairauksia, suositellaan ihonhoitotoimenpiteitä kuivan ihon torjumiseksi. (Lichterfeld, Lahmann, Blume-Peytavi & Kottner 2016, viitattu 18.3.2021.)

Detroitilaisessa sairaalassa tehtiin tutkimus, jossa vertailtiin potilaan pesemistä perinteisellä vesi ja saippuapesulla sekä valmiiksi pakatuilla kertakäyttöisillä pesulapuilla. Merkittävä havainto tässä tutkimuksessa oli ihon heikentymisen väheneminen, joka liittyi valmiiksi pakattujen liinojen käyttöön vesipesun sijasta. Perinteiset pesukäytännöt voivat aiheuttaa ihon heikkenemistä, mikä saattaa johtua ihon pH-muutoksista, perinteisten puhdistusaineiden ja kitkan aiheuttamista kuivumisvaikutuksista. Valmiiksi pakatut liinat ovat huomattavasti pehmeämpiä kuin tavalliset, uudelleenkäytettävät liinat. Puhdistusliuksen pH-arvo on tasapainossa vastaamaan ihon omaa koostumusta, ja ne sisältävät myös muita pehmentäviä ja kosteuttavia aineita. Siksi liinat saattavat aiheuttaa vähemmän ihoärsytystä puhdistuksen aikana. (Martin, Haider, Palleschi, Eagle, Crisostomo, Haddox, Harmon, Mazur, Moshos, Marchaim & Kaye 2017, viitattu 3.10.2020.)

Hoitotyössä halutaan ehkäistä tartuntojen synty tietyllä tavalla, eli toimia aseptisesti oikein. Aseptiikalla tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla infektioiden syntyminen pyritään estämään. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2019, 105.) Aseptiikka tarkoittaa kaikkia toimintatapoja ja toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on ehkäistä ja estää tartuntoja sekä tautien syntyä. Aseptiikan tavoitteena on ehkäistä mikrobien siirtyminen ja leviäminen ihmisestä toiseen sekä hoitovälineisiin ja hoitoympäristöön. Aseptiikka vaatii toteutuakseen vastuullisuutta jokaiselta hoito- ja huolenpitotyöhön osallistavalta. Aseptinen omatunto tarkoittaa sitoutumista aseptisiin työtapoihin riippumatta toisten työntekijöiden valvonnasta. (Kauppi ym. 2015, 29.)

Aseptisessä työjärjestyksessä hoito- ja huolenpitotyöt suunnitellaan tehtäväksi järjestelmällisesti ja toiminta etenee puhtaasta likaiseen. Työjärjestyksen suunnittelu siis edellyttää eri hoito- ja huolenpitotehtävien puhtausasteen ymmärtämistä. Vuodepesuissa lähtökohtana on kehon eri osien oma mikrobikasvusto, eli kehossa on puhtaampia ja likaisempia alueita. Lisäksi huomioon on otettava mahdollisesti ihoa läpäisevät tekijät (mm. haavat ja katetrit) ja potilaan sairaudet (mm. infektiot ja tulehdukset) sekä hoitoympäristö. Vuodepesujen aikana on myös mietittävä milloin esimerkiksi suojakäsineet ja välineet vaihdetaan, kun siirrytään kehon puhtaimmilta alueilta likaisemmille alueille. (Kauppi ym. 2015, 46.)

Myös vuodepesuissa on noudatettava aseptista työjärjestystä. Aseptisen työskentelyn perustana on huolellinen käsihygienia. Hyvä käsihygienia on todistetusti tehokkain toimenpide, joka ehkäisee infektioiden leviämistä. Käsihygienia tarkoittaa toimenpiteitä terveydenhuollossa, joiden tarkoituksena on vähentää mikrobien siirtymistä käsien kautta ihmiseltä toiselle, tai kehon eri osista toisille



kehon alueille. Pienissäkin toimenpiteissä hoitajan kädet saattavat kontaminoitua potilaan kantamalla mikrobeilla. Käsien peseminen ja käsien desinfiointi ovat tärkeitä toimenpiteitä hyvän käsihygienian noudattamiseksi. Kädet pestään nestemäisellä saippuavalmisteella ja se ei sisällä desinfiointia aineita. Kädet pestään vain, kun niissä on näkyvää likaa, *clostridium difficile*- ja norovirusinfektioiden yhteydessä ja WC-käynnin yhteydessä. Käsienpesu on tarpeen myös tilanteissa, missä on joutunut poikkeuksellisesti koskettamaan kehon nesteisiin ilman suojakäsineitä. Käsienpesun jälkeen on tärkeää kuivata kädet huolellisesti ennen käsien desinfiointia, sillä käsidesin sisältämä alkoholi laimenee märissä käsissä. Käsien desinfiointi poistaa mikrobit, jotka ovat joutuneet käsiin potilaan tai työympäristön koskettamisesta. Alkoholivalmiste tuhoaa bakteereja ja se tehoaa useimpiin viruksiin. Sen vaikutus perustuu käsien hieromisen yhteydessä tapahtuvaan alkoholin haihtumiseen ja sen teho on parempi, mitä pidempään kädet ovat kosteat huuhteesta. Käsihuuhteen käyttö on suositeltavaa esimerkiksi käsienpesun jälkeen, ennen ja jälkeen jokaista eri potilaskontaktia ja myös aseptisen työjärjestyksen mukaisesti siirtyessä puhtaasta likaisempaan saman potilaan hoidossa. (Rautava- Nurmi ym. 2019, 110–112.)

Hoitajan kynsien ja käsien ihon hoitaminen on tärkeää, sillä ne ovat hoitajan tärkein työväline. Ihon kosteus tulee huomioida, sillä mikrobit kiinnittyvät huonommin terveeseen ja sileäpintaiseen ihoon. Käsivoiteiden käyttö ei heikennä käsien desinfiointia. Myös terveet kynsinauhut ja kynsien pitäminen lyhyenä auttavat käsihygienian toteutumisessa, sillä suurin osa käsien mikrobeista sijaitsee kynsien alla. Liian pitkät kynnet rikkovat herkästi suojakäsineet ja ne voivat aiheuttaa potilaalle haavaumia ja toimia infektiopotteina. Teko-, rakenne- ja geelikynsien käyttö hoitotyössä on kiellettyä mikrobien kerääntyessä niiden alle. Myöskään kynsilakan käyttö ei ole sallittua, koska mikrobeja on todettu runsaasti lohjenneissa ja yli neljä päivää vanhoissa lakatuissa kynsissä. Hoitotyössä ei voi myöskään käyttää sormuksia, kelloja eikä koruja, sillä ne keräävät paljon mikrobeja ja estävät käsihygienian toteutumisen. Niiden alle jää kosteutta, pesuaine- ja käsihuuhdejäämiä, joista voi seurata käsi-ihottumia. Lisäksi käsihuuhde ei pääse vaikuttamaan niiden alle. Korut ja kellot voivat aiheuttaa potilaalle myös raapimisia ja ihorikkoumia. (Rautava- Nurmi ym. 2019, 116.)

Vuodepesujen aikana potilasta joudutaan usein avustamaan runsaasti. Potilaan ergonomisella avustamisella pyritään edistämään potilaan toimintakykyä, lisäämään potilasturvallisuutta ja vähentämään hoitajaan kohdistuvaa kuormitusta. Potilaan liiallinen avustaminen passivoi potilasta, vähentää hänen omatoimisuuttaan ja vähitellen myös heidän liikkumiskykyään, jolloin hoitajien kuormitus kasvaa entisestään. (Ollilla ym. 2019, 72.) Hoitajan on saatava potilas käyttämään aktiivisesti

jäljellä olevaa toimintakykyään ja osallistumaan vuodepesun aikana tapahtuvaan toimintaan, kun on ensin arvioitu mitä potilas pystyy itse tekemään (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 69).

Potilaan liikkumisen avustaminen ja käsin tehtävät nostot ja siirrot ovat hoitotyön fyysisesti raskaimpia työtehtäviä. Käsin tehtävä siirtäminen tarkoittaa lihasvoimin tapahtuvaa taakan siirtämistä nostoen, laskien, työntäen, vetäen, kantaen tai rullaten. (Työterveyslaitos 2020, viitattu 31.8.2020.) Vuodepesujen aikana potilasta avustetaan asennon vaihdoissa ja mahdollisesti vuoteessa siirtymisessä. Käsin tehtäviä nostoja ja siirtoja on pyrittävä vähentämään tai välttämään. Ensisijaisesti tämä tapahtuu käyttämällä nostolaitteita tai työn järjestelyyn liittyvillä toimenpiteillä. Sekä potilaan omatoimista siirtymistä että hoitajan avustamista helpottavat liukumista edistävät materiaalit. Kitka- ja liukupintoja on erilaisissa liukulakanoissa ja -alustoissa. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 39.) Liikkumisen avustaminen vaatii enemmän taitoa kuin voimaa. Potilaan turvallisen avustamisen mahdollistaa hoitajan oman kehon hyvä hallinta. Oman kehon hallintaa on kyky tunnistaa oma tasapainoinen asento, liike, hengitys ja lihasjännityksen taso ja sen tietoinen säätely tarkoituksen mukaan erilaisissa fyysisissä toiminnoissa. Liikkeet ja asennot tulee aistia omassa kehossa. On tunnettava oman painon jakautuminen alustaa vasten ja aistia suhde omaan keskiliinjaan, eli tuntee miten paino siirtyy jalalta toiselle. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 54–55.) Hoitajan tulee myös välttää huonossa asennossa työskentelyä pitkäaikaisesti. Tätä varten tulisi käytettävissä olla tarvittavat potilasnostimet ja korkeussäädettävät vuoteet, pesutasot ja suihkutuolit. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super ry 2020, viitattu 31.8.2020.) Työskennellessä painon tulisi pysyä jalkojen päällä ja selän suorassa. Kädellä tai vartalolla kannattaa ottaa tukea esimerkiksi sängyn reunasta, jotta selkähaksiin kohdistuvaa staattista kuormitusta voisi vähentää. Kumartelua ja kurkottelua tulee välttää. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super ry 2020, viitattu 31.8.2020.) Käyntiasento on tänä päivänä pääasiallinen työskentelyasento. Käyntiasento antaa paremman tasapainon, mahdollisuuden lähteä mukaan liikkeeseen ja siinä on helppo siirtyä eteen- ja taaksepäin oman tasapainon säilyttäen. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 84.)

Vuodepesuja suoritettaessa vuorovaikutus potilaan kanssa on isossa roolissa. Hoitajien tulee osoittaa puheensa pääsääntöisesti potilaalle, eikä vain toisilleen. Potilasta tulee kohdella kunnioittavasti ja huomioida potilaan rooli yhtenä toimijana pesutilanteessa. Tämän vuoksi potilaalle kerrotaan etukäteen mitä seuraavaksi tapahtuu ja tehdään. Potilaalle puhuttaessa huomioidaan katsekontakti ja asiat selitetään yksiselitteisesti ja yleiskielellä, jotta potilas varmasti ymmärtää mitä hänelle sanotaan. Vuodepesujen aikana tapahtuvasta vuorovaikutuksesta suuri osa on sanatonta. Sanatonta vuorovaikutusta ovat muun muassa ilmeet, eleet ja koskettaminen. (Anttila ym. 2017, 48.) Hoitajien eleiden ja ilmeiden tulee olla asiallisia ja ammatillisia. Pelkästään hoitajan epäasiallinen ilme tai

elehdintä saattaa tehdä tilanteesta kiusallisen potilaalle. Vuodepesuja suoritettaessa potilasta voidaan ohjata kosketuksella toimimaan aktiivisesti mukana vuodepesussa. Kosketuksen tulee olla selkeää, tarkoituksen mukaista ja liiallista voimankäyttöä tulee välttää.

### 4.3 Vuodepesun vaiheet

Vuodepesuissa noudatetaan aseptista työjärjestystä. Pesu aloitetaan kehon puhtaimmalta alueelta eli kasvoista edeten kaulaan, käsiin, ylävartaloon, selkään, jalkoihin ja viimeiseksi kehon likaisin alue eli intiimialue. Tästä järjestyksestä poiketaan, mikäli potilaan vaippa on erityisen märkä tai siellä on ulostetta. Tällöin hoitaja laittaa käytetyt pesulaput ja vaipan roskeen, poistaa likaiset suojakäsineet, desinfioi kätensä ja laittaa potilaalle puhtaan vaipan ennen muita pesuja. Kätet desinfioidaan aina siirryttäessä likaisemmasta työvaiheesta puhtaampaan. Pesujen aikana pesukohdan vaihtuessa käännetään pesulapusta puhdas kohta. Pesulappu vaihdetaan aseptiikan periaatteita noudattaen. (Kauppi ym. 2015, 114.)

Tarvittavat välineet sijoitetaan niin, että pesu sujuu joustavasti ilman välineisiin kurkottelua tai niiden siirtelyä potilasvuoteen ylitse. Puhtaille tavaroille voi käyttää laskualustana pyörällistä apupöytää. Lähettyville varataan pyykki- ja roskapussit. Likainen pyykki laitetaan suoraan pyykkikoriin, sitä ei lasketa lattialle tai pöydälle eikä sitä ravistella turhaan. (Kauppi ym. 2015, 116.)

Mikäli potilaalla ei ole liikerajoituksia ja hän on riittävän orientoitunut voi hän itse nostaa kättä, päätä ja jalkaa tai pestä itse kasvot ja kätet. Potilas voi kohottaa vartaloaan esimerkiksi riisuttaessa kohottautumistelineen avulla. Hoitaja tukee potilaan aktiivisuutta ja omatoimisuutta puheella, näyttämällä ja koskettamalla. (Kauppi ym. 2015, 116.)

Kasvojen pesun ajan potilas pidetään peiteltynä. Kasvojen pesu aloitetaan pyyhkimällä silmät ulkonurkasta sisänurkkaan. Pesu etenee potilaan otsasta poskiin, suun ja nenän ympäristöön. Myös korvien seutu, niska ja kaula pestään. Vartalon pesua varten potilaalta riisutaan paita, housut ja sukat. Alushousut tai vaippa voi jäädä vielä paikoilleen. Potilaan intimitteetistä ja lämpimyydestä huolehditaan suojaamalla potilaan vartaloa peitolla niin, että vain pestävänä oleva alue kerralla on esillä. Ylävartalon pesu aloitetaan käsivarsista ja kainaloista, edeten rintakehään, vatsaan sekä naispotilailla rinnanalusiin. Selän pesun ajaksi voi potilaan rintakehän suojaksi laittaa puhtaan pyjämän yläosan ja alaraajojen suojana voi olla peitto. Selän pesun ajaksi potilas avustetaan kyljelleen. Vuodelevon aikana potilaan selkään kohdistuu suuri paine, jolloin pintaverenkierto heikkenee

ja iho saattaa kutista. Selän pesussa voi käyttää reilumpaa otetta kuin muun kehon pesussa pinta-verenkierron vilkastuttamiseksi. Selkä ja kylki pestään pakaroihin asti. Toisen kyljen pesua varten potilas avustetaan selän kautta toiselle kyljelle. Ennen kuin potilas avustetaan takaisin selälleen, voi pyjaman toisen hihan pujottaa potilaan käteen. Toisen hihan pukemiseksi voi olla parasta, että potilas kääntyy vielä kerran toiselle kyljelleen. Pyjama napitetaan ja huolehditaan, että se jää suoraksi eikä hierrä mistään. Alaraajojen pesu aloitetaan jaloista, edeten nilkasta reiteen päin. Viimeiseksi pestään varpaat, jalkapöytä ja jalkapohja. Ennen puhtaiden housujen ja sukkiin pukemista huolehditaan vielä potilaan intiimihygieniasta. Potilasta avustetaan koukistamaan polvensa. Miehen intiimipesuissa ensin vedetään virtsaputken suulta esinahka pois edestä ja penis pestään kauttaaltaan virtsaputken suulta aloittaen ja esinahka vedetään takaisin luonnolliseen asentoonsa. Pyyhitään myös kivekset ja nivustaipeet. Naisen intiimipesuissa edetään virtsaputken suulta edestä taaksepäin. Ulkosynnyttimiä loitonnetaan pois edestä virtsaputken suuta pestessä. Pesuja jatketaan ulkosynnyttimien keskeltä kohti nivustaietta edeten. Myös nivustaipeet pestään. (Kauppi ym. 2015, 116–123.)

Pesujen lopuksi vaihdetaan vielä lakanat. Potilas avustetaan kyljelleen ja selän taakse jäänyt hoitaja rullaa likaiset lakanat mahdollisimman lähelle potilasta. Estääkseen puhtaiden lakanoiden kontaminoitumisen hoitaja desinfioi kätensä, ennen kuin rullaa puhtaat lakanat edellisten lakanoiden tilalle niin, ettei puhtaat ja likaiset lakanat kosketa toisiaan. Potilas avustetaan toiselle kyljelle lakanamytyä yli niin, ettei potilaan vartalo pääse siirtymään. Nyt potilaan selän taakse jäänyt hoitaja laittaa likaiset lakanat pyykkipussiin, desinfioi kätensä ja asettelee puhtaat lakanat paikoilleen. Potilas asetetaan selälleen sänkyyn, lakanat suoristetaan ja niiden kulmat taitetaan patjan alle. Lopuksi vielä vaihdetaan tyynyliina ja laitetaan potilaalle puhdas peitto. Lopuksi potilas asetetaan vielä mukavaan asentoon ja sänky säädetään ala-asentoon. Hoitajat vievät roska- ja pyykkipussit menessään ja katsovat, että sängyn ympäristö jää siistiin kuntoon. (Kauppi ym. 2015, 118.)

Kun potilasta kuivataan, kuivaus tehdään aina taputtelemalla, ei ihoa hankaamalla. Tässä yhteydessä tarkistetaan aina ihon ja limakalvojen kunto, sekä mahdolliset punoitukset, hiertymät ja varsinkin ihotaipeet. Jos ihossa huomataan muutoksia pesun aikana, tulee ne aina kirjata potilaan tietoihin. Potilaan genitaalialueella tulee aina huomioida vaipan koko ja materiaali siltä varalta, että hautumat johtuvat niistä. Jos ongelmat ovat hoitoa vaativia kerrotaan niistä tarpeen mukaan lääkärille. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 199.)

Intiimihygienian tarkoituksena on puhdistaa potilaan sukupuolielimet sekä peräaukon alue. Tällä ehkäistään infektioita sekä poistetaan eritteet ja hajut. Erityisesti huonokuntoisilla ja tajuttomilla potilailla intiimihygieniaan tulee kiinnittää erityistä huomiota, koska näillä potilailla erityisesti esiintyy ulosteen- ja virtsankarkailua. Kun potilasta avustetaan intiimihygieniasta huolehtimisessa, tulee siinä aina noudattaa erityistä hienotunteisuutta, koska potilas saattaa kokea tämän hämmäntäväksi. Miespotilaan intiimihygieniasta huolehdittaessa on muistettava, että sukupuolielinten pesu saattaa aiheuttaa erektion. Näissä tilanteissa potilaalle on annettava aikaa ja mahdollisuus rauhoitua. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 196.)

Hiusten pesun potilas yleensä pystyy suorittamaan itse, mutta tarvittaessa hoitaja voi tehdä sen vuoteessa. Vuoteen tulee olla tällöin vaakatasossa ja pääpuoli suojataan. Hiusten rasvoittumista ja päänahan kutinaa lisäävät erityisesti hikoilu, pään hankautuminen tyynyyn sekä erilaiset sairaudet. Päänahka tulee pestä molemmin käsin, käyttäen pyöriviä liikkeitä, jotta siihen tarttuneet lika ja tali saadaan irtoamaan. Hoitoaineen käyttö shampooon jälkeen on suositeltavaa. Nykyään on saatavilla erityisesti hiustenpesuun tarkoitettuja suihkumyrsyjä, joissa on valmiiksi hiuksiin jätettävä vesi, shampoo ja hoitoaineen korvaava pesuneste. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 199–200.)

Potilaan suun ja hampaiden terveys on tärkeä osa yleisterveyttä ja niiden kunnosta huolehtiminen kuuluu potilaan hyvään perushoittoon. Suun limakalvoilla elää satoja bakteereja ja sieniä ja ne saattavat aiheuttaa voimakkaitakin tulehduksia. Myös suun kostuttamisesta tulee huolehtia. Jos potilaalla on proteesit, tulee ne puhdistaa pehmeällä proteesiharjalla päivittäin. Samalla tulee tarkistaa potilaan ikenien ja limakalvojen kunto. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 202–206.)

## 5 OPETUSVIDEON SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Ihminen sivuttaa paljon informaatiota, jonka hän voisi saada näkemällä. Videoiduista vuorovaikutustilanteista on mahdollista havainnoida esimerkiksi kehonkieltä, eleitä, ilmeitä, tunteita, pieniäkin vivahteita tai vuorovaikutuksen kokonaisuutta. Videolta voidaan tarkkailla vuorovaikutuksellisia siirtoja ja ihmissuhdetaitoja. Tutustakin arjesta voidaan videon avulla löytää uusia asioita. Nopeasti ohi kiihtävä hetki saatetaan ottaa uudelleen ja uudelleen tarkasteluun ja lisäksi kuvan voi myös pysäyttää. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 160–161.) Tämän päivän kuvallisessa kulttuurissa videokamera on uusi kynä. Videokuvan tuottaminen on luonteva, jo kirjoittamiseen verrattava taito, joka tulisikin oppia jo koulussa (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 23).

Näkeminen on ensisijainen keino, kun puhutaan liikkuvan kuvan avulla mahdollisesti saavutettavista oppimisen ulottuvuuksista. Videon tuottamisella voidaan saavuttaa lukuisia etuja, muun muassa motivaation kasvaminen, viestintä- ja esiintymistaitojen kehittyminen, oppiaine kohtaisten tietojen ja taitojen lisääntyminen sekä ryhmätöytäitojen kehittyminen. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 16.)

Toiminnallinen opinnäytetyö vaatii tietoperustan ja teoreettisen viitekehyksen (Vilka & Airaksinen, 2003, 30). Usein toiminnallisessa opinnäytetyössä teoreettiseksi näkökulmaksi riittääkin jokin alan käsite ja sen määrittely, koska aina ei ole välttämätöntä tai ajallisesti edes mahdollista toteuttaa opinnäytetyötä koko teorian näkökulmasta. Siksi teoria kannattaakin rajata joidenkin keskeisten käsitteiden käyttöön. (Vilka & Airaksinen. 2003, 43.) Tietoperustana käytimme alan julkaisuja, jotka ovat hoitotieteeseen perustuvia ja luotettavaa tietoa sisältäviä lähteitä. Hyödynsimme erilaisia tietokantoja, joissa on erityisesti hoitotyöhön liittyvää, tutkittua tietoa. Kerätyn aineistomme tietoperusta koostuu sekä painetuista että verkkojulkaisuista. Aihetta rajataksemme otimme näkökulmaksi osastohoidossa olevan aikuisen potilaan vuodepesun ja keskityimme työssämme käsittelemään seuraavat keskeisimmät aihealueet: aseptiikka, hygienia, ergonomia, vuorovaikutus, hoitotyön periaatteet, laitteet sekä säädökset.

Ennen varsinaisen suunnittelu- ja toteutusvaiheen aloittamista, on projektin lopputulos määriteltävä mahdollisimman tarkkaan ja laadittavat tarvittavia suunnitelmia. Nämä tehtävät kuuluvat projektin käynnistysvaiheeseen. (Ruuska 2001, 20.) Toimintasuunnitelma tehdään toiminnalliseen opinnäytetyöhön, koska sen idea ja tavoite tulee olla tiedostettu, harkittu ja perusteltu. Siinä vastataan

kysymyksiin, mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Toimintasuunnitelma onkin syytä aloittaa lähtötilanteen kartoituksella. Tietopohja on syytä selvittää. Seuraavaksi on pohdittava, millaisin keinoin idean tavoitteet ovat saavutettavissa. (Vilka & Airaksinen 2003, 26–27.)

**Käynnistysvaiheen** aloitimme opinnäytetyön aiheen ideoinnilla syksyllä 2020, jolloin otimme yhteyttä Oulun ammattikorkeakoulu Oy:n edustajaan lehtori Tuula Nissiseen ja valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi tilaustyön laatia Oulun ammattikorkeakoulun käyttöön opetusvideo potilaan vuodepesusta. Kun olimme allekirjoittaneet aiesopimuksen yhdessä tilaajan kanssa, aloimme laatia tietoperustaa. Tietoperusta koostui teorialiedosta ja kiinnitimme erityistä huomiota lähdekritiikkiin. Tiedonhaun menetelminä käytimme aiheeseen liittyvää kirjallisuutta sekä ohjeistuksia. Hyödynsimme myös Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kirjaston tarjoamia tiedonhakupajoja etsiessämme tietoa aiheesta. Erityisesti tutkimustiedon löytyminen potilaan vuodepesusta oli haastavaa, mutta saimme ohjausta ja onnistuimme löytämään muutamia aiheeseen liittyviä tutkimusartikkeleita. Tietoa keräsimme pitkin kevättä 2020. Kevään aikana Oulun ammattikorkeakoulun kampus suljettiin vallitsevan koronavirus-pandemian vuoksi, mutta saimme tarvitsemamme materiaalin kirjaston henkilökunnalta. Jaoimme projektin tekijöiden kesken aihealueet ja jokainen keräsi itsenäisesti tietoa.

Projektin suunnitteluvaihe on se hetki, jossa luodaan edellytykset projektin onnistumiselle. Tässä vaiheessa määritellään aikataulut, tarvittavat voimavarat ja sovitaan projektissa käytettävistä työmenetelmistä sekä sovitaan pelisäännöistä. Projektin etenemisen seuranta perustuukin suunnitteluvaiheen tuloksiin. (Ruuska 2005, 157.) Suunnitteluvaiheessa projektille asetettujen toiminnallisten vaatimusten perusteella tehdään ratkaisu eli vastataan kysymykseen, miten projekti aiotaan toteuttaa (Ruuska 2001, 23).

**Suunnitteluvaiheessa** aloimme laatimaan projektisuunnitelmaa, jonka työstämiseen käytimme Word-tekstinkäsittelyohjelmaa. Projektisuunnitelman työstämisen aloitimme alkusyksystä 2020 ja tapasimme muutaman kerran sekä olimme yhteydessä etäyhteyksien kautta. Jaoimme projektin vastuuta tasapuolisesti ja tätä kautta jokainen työsti projektia tasapuolisesti. Tässä vaiheessa kävimme yhdessä läpi keräämämme aineiston ja valitsimme hyödynnettävät tietolähteet. Kävimme tekstin läpi tarkasti, jotta asiatekstistä tuli yhtenäinen kokonaisuus ja tieto oli aiheen kannalta olennaista.

Suunnitteluvaiheen aikana allekirjoitimme lopullisen yhteistyö- sekä tekijänoikeussopimuksen Oulun ammattikorkeakoulu Oy:n kanssa. Pidimme ohjaajien kanssa etäohjauksia ja saimme heiltä palautetta sitä mihin suuntaan opinnäytetyön suunnitelmaa tulisi viedä, jotta se olisi asianmukainen ja helpottaisi tekijöiden projektin toteutusvaihetta. Suunnitteluvaiheen tuotoksena syntyi opinnäytetyön suunnitelma, jolle saimme hyväksynnän marraskuussa 2020. Projektisuunnitelmamme arvioivat lehtori Tuula Nissinen, joka vastasi toteuttamisesta ja lehtori Mari Vihelä, joka vastasi sisällöstä.

**Toteutusvaiheessa** aloitimme käsikirjoituksen tekemisen hahmottamalla, kuinka videon tulisi loogisesti edetä. Elokuvan tai videon tekeminen on prosessi, jossa on kolme eri vaihetta. Ensimmäisenä tulee idea, lähtökohta tai visio. Idea kirjoitetaan käsikirjoitukseksi. Tätä vaihetta seuraa kuvausvaihe, jossa käsikirjoitus pilkotaan yksittäisiksi kuviksi, jotka leikkaus- tai editointivaiheessa yhdistetään. Ja lopulta kolmannessa vaiheessa idea kokee uudestisyntymisen katsojan tajunnassa. Elokuva ja video ovat tehokkaita välineitä, koska ne vaikuttavat suoraan katsojaan. Siksi video on hyvä ratkaisu, kun pitää opettaa, tiedottaa tai antaa katsojille ajattelemisen aihetta. Kun video suunnataan oikein, voidaan sillä tavoittaa massayleisö tai hyvinkin tarkkaan rajattu kohderyhmä. Lisäksi suhteessa kontaktien määrään, video on yleensä myös suhteellisen edullinen väline vaikkapa opettamiseen tai markkinointiin (Aaltonen 1993, 13–14.)

Kun projektilla on tilaaja, tilaajan ajattelutavan ymmärtäminen on hyvin keskeistä onnistuneelle käsikirjoitukselle. Käsikirjoituprosessin aikana tilaajalla on kolme päätehtävää, jotka ovat projektin lähtökohtien kertominen, lisäinformaation lähteenä toimiminen kirjoittamisprosessin aikana sekä lopullisen käsikirjoituksen hyväksyminen ennen kuvausten alkua. Hyvin tehty käsikirjoitus on kivi-jalka, jonka varaan koko myöhempi tuotanto rakennetaan. Kunnolla tehty käsikirjoitus nopeuttaa sekä kuvaus- että editointivaihetta. (Aaltonen 1993, 11, 20.) Toteutusvaiheessa teimme projektisuunnitelmaamme käsikirjoituksen ja saimme tilaajan hyväksynnän sille syksyllä 2020.

Tilaajan pyyntönä oli kuvallinen käsikirjoitus, mutta ajankäytöllisesti sen toteuttaminen olisi vaatinut paljon resursseja, koska tekijät olisivat joutuneet erikseen ottamaan valokuvat lavasteista ja jälleen uudelleen lavastamaan ne itse videon kuvaustilanteessa. Katsoimme, että tämä ei olisi ollut kustannustehokasta, eikä kestävän kehityksen kannalta järkevää, koska opetusvideossa tulnaisi hyödyntämään esimerkiksi kertakäyttöisiä tarvikkeita. Tämän vuoksi päädyimme käyttämään suunnitelmassa käsikirjoituksen ratkaisuna ohjauksikirjoitusta. Ohjauksikirjoitusta kutsutaan myös ohjaajan – tai kuvauskäsikirjoitukseksi. Siinä on jo ratkaistu, kuinka kohtaus toteutetaan. Kohtaukset on jaettu osiin, ja niissä on huomioita muun muassa valaistuksesta ja näyttelijöistä. (Aaltonen,



1993. 154.) Opinnäytetyön raportointiin lisäsimme käsikirjoitukseen kuvat, jolloin käsikirjoituksesta muokkautui kuvakäsikirjoitus. Valokuvat otettiin videon harjoitusten yhteydessä.

Videon kuvaus tapahtui puhelimen kameralla ja videon editointiin käytimme Windows 10 videoeditoria. Projektin jäsenillä ei ollut omaa aikaisempaa kokemusta videoeditoinnista, joten projektin edetessä hyödynsimme lehtori Satu Pinolan osaamista. Videon ensimmäinen versio kuvattiin joulukuussa 2020 kahtena eri päivänä Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön luokassa, jossa oli käytettävissä tarvittavat välineet vuodepesun suorittamiseen. Tämä jälkeen lähetimme editoidun videon työmme ohjaajille. Videosta saadun palautteen sekä muutosehdotusten perusteella päädyimme kuvaamaan videon kokonaan uusiksi helmikuussa 2021. Tämän toisen version esitimme tilaajalle helmikuussa 2021, jonka jälkeen hyväksynnän saatuaamme esitimme videon tilaajan kohderyhmäksi valikoimalle opiskelijaryhmälle, joka koostui ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoista. Videon esityksen jälkeen keräsimme katsojilta palautteet laatutavoitteiden perusteella laaditun palautekyselyn avulla.

**Päätösvaiheessa** teimme opinnäytetyöstämme loppuraportin. Loppuraportti valmistui maaliskuussa 2021. Loppuraportin esitimme tilaajana toimivan Oulun ammattikorkeakoulu Oy:n edustajalle, sekä esitimme opinnäytetyömme verkkotyöpajassa maaliskuussa 2021. Opinnäytetyö esitettiin etänä, koska vallitsevan koronatilanteen vuoksi työpajat toteutuivat verkossa.

## 6 PROJEKTIN ARVIOINTI

### 6.1 Webropol-kyselyn tulosten ja palautteen arviointi

Opinnäytetyön lopputuotteen eli opetusvideon arviointi toteutettiin valitulle opiskelijaryhmälle suunnatun Webropol-kyselyn (Liite 2) avulla. Vastaajat koostuivat ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijoista. Opiskelijat katsoivat opetusvideon ja saivat internet-linkin, jonka kautta he pääsivät vastaamaan kyselyyn. Kyselylomakkeella oli kahdeksan laatutavoitteidemme perusteella laadittua kysymystä, joihin vastattiin ”erinomainen”, ”hyvä”, ”kohtalainen” ja ”heikko” arvosanoilla. Vastaukset jakaantuivat joka kysymyksen kohdalla pääosin arvosanojen ”erinomainen” ja ”hyvä” välille. Vastauksien keskiarvoista laadimme taulukon 4. Kysymyslomakkeella oli myös mahdollista antaa avointa palautetta opetusvideosta. Avointa palautetta tuli kahdelta vastaajalta. Niissä annettiin palautetta yhden kohtauksen kuvakulmaan liittyen sekä siitä, että pesulappujen käyttöä olisi videolla voinut käydä tarkemmin läpi.

#### TAULUKKO 4. Kyselyn vastausten yhteenveto

Kysymys	Arvosanan keskiarvo
Kuvan laatu videolla	Hyvä
Valaistus videolla	Erinomainen
Tekstiosuudet videolla	Erinomainen
Kuvakulmien valinta	Erinomainen
Puheosuudet videolla	Hyvä
Videon sisältö	Erinomainen
Asiasisällön tukeminen oppimista	Erinomainen
Kokonaisarvosana videolle	Hyvä

## 6.2 Opetusvideon itsearviointi

Itsearviointia teimme jatkuvasti projektin edetessä. Itsearviointia ohjasi projektille asetetut laatutavoitteet sekä tulostavoite. Projektin aikana pidetyissä palavereissa tarkastelimme yhdessä projektia ja tarvittaessa keskustelimme epäkohdista ja teimme tarvittavia muutoksia.

Olemme itse tyytyväisiä projektin onnistumiseen. Saavutimme mielestämme videolle asetetut laatu- ja tulostavoitteet hyvin. Videosta saatu palaute oli positiivista ja koimme sen olevan yhdenmukainen omiin näkemyksiimme nähden. Virallisen itsearvioinnin projektista jokainen projektiryhmän jäsen tekee vielä erikseen erilliselle lomakkeelle. Loppuraporttiin olimme tyytyväisiä, vaikka sen tekeminen ajoittain tuntui haastavalle ja asioiden saaminen loogiseen järjestykseen vei aikaa.

## 6.3 Projektityöskentelyn arviointi

Projekti eteni suunnitelman mukaan aikataulussa. Aikataulua ei alun perin ollut suunniteltu liian tiukaksi, jotta ryhmän jäsenillä olisi aikaa perehtyä kunnolla jokaiseen vaiheeseen. Viestintä projektiryhmän välillä hoidettiin Whatsapp -sovelluksen ja Zoom-palavereiden kautta. Viestintä projektiryhmän kesken oli vilkasta koko projektin ajan. Projektiryhmän jäsenet pitivät myös kiinni sovituista työnjaoista ja aikatauluista kiittävästi.

Projektin ohjaajilta saimme tukea ja palautetta projektin edetessä. Viestintään ohjaajien ja projektiryhmän välillä käytettiin pääsääntöisesti sähköpostia. Tämän lisäksi pidimme ohjaajien kanssa muutamia etäpalavereita. Koimme saamamme ohjauksen riittäväksi projektin aikana. Ohjaajat myös hyväksyivät projektin eri vaiheet ennen kuin projekti eteni seuraavaan vaiheeseen. Ohjaajien kanssa tehtiin opinnäytetyön aiesopimus, jossa sovittiin osallistuvien osapuolten tehtävistä ja vastuusta projektissa.

Projektin tilaajan kanssa tehtiin yhteistyösopimus, jossa sovittiin opinnäytetyöhön liittyvistä käyttäjä- ja tekijänoikeuksista. Projektin tilaajan edustaja toimi myös projektin ohjaajana, jonka ansiosta myös projektin tilaaja oli jatkuvasti tietoinen projektin etenemisestä.

## 6.4 Riskienhallinta ja kustannukset

Projektin riskienhallinta on epävarmuuden ja olosuhteissa tapahtuvien vaihteluiden hallintaa. Riskienhallinnan tehtävä on vähentää tätä epävarmuutta. Yksinkertaisesti riskienhallinta on jokin menettely, jonka avulla voidaan todeta, että ongelma-alueet ja projektiin liittyvät riskit on tunnistettu, ja tarvittaviin toimenpiteisiin niiden minimoimiseksi on ryhdytty. (Ruuska 2005, 222.)

Riskinä tässä projektissa oli siihen osallistuvien sairastumiset. Sairastumisiin oli varauduttu hyödyntämällä verkkokokouksia, joissa fyysinen läsnäolo ei ollut pakollista. Lisäksi kirjallisen osuuden tekemiseen oli varattu riittävästi aikaa, joten jokainen projektinjäsen pystyi työstämään omaa osuuttaan joustavasti oman aikataulunsa mukaisesti. Opinnäytetyön suunnittelu- ja toteutusajankohdalle sattunut koronaepidemia loi omat riskinsä projektiin. Keväällä 2020 koronaviruksen takia suljettiin kouluja ja kirjastoja, mikä hankaloitti tiedonhakua. Tämä kuitenkin pystyttiin hoitamaan siten, että Oulun ammattikorkeakoulun kirjaston henkilökunta toimitti varotoimia noudattaen tekijöiden tarvitseman aineiston.

**TAULUKKO 5. Projektin riskit**

Projektin riski	Riskin todennäköisyys	Riskin hallittavuus	Suunnitelma riskin ehkäisemiseksi
Tekijöiden sairastuminen	Vähäinen	Riski tekijöiden hallittavissa	Aikataulut, projektiin on varattu riittävästi aikaa
Korona-epidemian vuoksi Oulun ammattikorkeakoulun kirjasto suljetaan	Kohtalainen	Riski osittain tekijöiden hallittavissa	Tiedonhakua varten aineisto on kerätty ajoissa. Tarvittaessa voidaan hyödyntää e-aineistoja
Korona-epidemian vuoksi Oulun ammattikorkeakoulu suljetaan	Kohtalainen	Riski osittain tekijöiden hallittavissa	Vaihtoehtoisen kuvauspaikan järjestäminen
Aikataulliset riskit	Vähäinen	Riski osittain tekijöiden hallittavissa	Aikataulut on sovittu ajoissa, ja se on riittävän väljä

Tekniset riskit	Vähäinen	Riski tekijöiden hallitavissa	Kuvaustilanteessa tarpeeksi kuvausvälineistöä
Viestintään liittyvät riskit	Vähäinen	Riski tekijöiden hallitavissa	Tekijät ovat yhteydessä sähköpostilla tilaajaan säännöllisesti
Rahaan liittyvät riskit	Vähäinen	Riski tekijöiden hallitavissa	Projekti ei vaadi ulkopuolista rahoitusta, eikä tekijöiden rahallista panostusta.

Projekti toteutettiin Oulun ammattikorkeakoulun tiloissa ja välineillä. Projektiin osallistuneet opiskelijat eivät saaneet rahallista korvausta tekemästään työstä ja he saivat käyttää ilmaiseksi Oulun ammattikorkeakoulun tiloja sekä välineitä. Opinnäytetyötä ohjaavien opettajien työaika oli palkallista. Suunnitelma, video ja raportti ovat tallennettuna sähköiseen muotoon, joten esimerkiksi tuloksesta ja videon tallentamisesta johonkin fyysiseen muotoon ei koitunut kustannuksia.

Resursseja tässä projektissa olivat tekijöiden sekä ohjaavien opettajien työhön käyttämä aika. Lisäksi resursseihin kuului videon sisältöön olennaisesti kuuluva välineistö (esimerkiksi opetusnukke, pesuvälineet ja potilassänky) sekä kuvaukseen käytetyt laitteet. Välineistön käytöstä ei koitunut erillisiä kustannuksia tekijöille.

## 6.5 Ohjaus-, viestintä- ja markkinointisuunnitelma

Opiskelijat olivat tiiviisti yhteydessä toisiinsa projektin tiimoilta ja toivat esille mahdolliset kehitys-ideat sekä ongelmakohdat. Projektisuunnitelma lähetettiin ohjaaville opettajille ennen projektin toteutusta eli opetusvideon kuvaamista. Olimme yhteydessä ohjaaviin opettajiimme ja pidimme heidät ajan tasalla projektin edistymisestä. Sovimme lisäksi ohjaajien kanssa verkkotapaamisia, joissa saimme tarvittavaa ohjausta ja palautetta projektimme etenemisen edistämiseksi. Oulun ammattikorkeakoulun edustaja hyväksyi sekä projektisuunnitelman että valmiin työn.

Yhteydenpitoon projektin aikana hyödynsimme Whatsapp-puhelinsovellusta sekä Zoom-verkkokoukoustyökalua. Ohjaajien kanssa olimme yhteydessä joko sähköpostitse tai Zoom-verkkokokoustyökalun avulla.

Valmiin projektituotoksen markkinointi ei tule olemaan tekijöiden vastuulla. Luovutimme valmiin tuotoksen tilaajan eli Oulun ammattikorkeakoulu Oy:n käyttöön. Tilaajat voivat jatkossa hyödyntää valmista tuotosta esimerkiksi Moodle-alustoilla, jonne voivat videon ladata sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttöön.

## 7 POHDINTA

Meillä kaikilla oli jo aikaisempaa kokemusta koulun myötä hoitotyöstä ja vuodepesuista. Opintojemme alussa meille ei tullut kuitenkaan vastaan vuodepesuja käsittelevää opetusvideota ja koimme että siitä olisi ollut hyötyä, koska osa meistä oli alanvaihtajia. Tämän vuoksi koimme tarpeelliseksi tehdä päivitetyn ja ajanmukaisen videon vuodepotilaan pesusta. Opinnäytetyön aihetta pohtiessamme kaikki ryhmän jäsenet olivat sitä mieltä, että toiminnallinen opinnäytetyö olisi meille mielekkäin. Ryhmän jäsenet ovat syventymässä hyvin eri hoitotyön alueille, joten perustaitoihin liittyvä opinnäytetyö myös tuntui kaikille hyödylliseltä. Projektityyppinen työskentely oli luonnollinen valinta tuotteen toteutukseen.

Haasteita projektiin toivat vallitseva koronapandemia ja sen vaikutukset kampuksen sulkeutumiseen ja kirjaston aukioloon. Myös muiden opintojen yhdistäminen tähän projektiin toi aikataulullisia haasteita. Saimme kuitenkin haasteet voitettua hyvällä tiimityöllä ja asioiden organisoimisella. Projektin tekoa helpotti esimerkiksi tarkkojen aikataulujen laatiminen ja niissä pysyminen. Myös etäverkkotyökalujen aktiivinen käyttö toi helpotusta tilanteeseen, koska pystyimme työstämään projektia eteenpäin yhdessä ilman, että se vaati kaikkien tekijöiden fyysisen läsnäolon samassa paikassa. Haasteita toi myös se, että videon käsikirjoitus ja editointi olivat kaikille uusia asioita. Videota käsikirjoitettaessa ja kuvatessa ei ensin osannut ottaa huomioon kaikkia editoinnin kannalta hyödyllisiä asioita ja paljon jouduttiin oppimaan ”kantapään kautta”.

Oppimistavoitteenamme oli syventyä aiheen teoretietoon sekä syventää ymmärrystä potilaan hoidon eettisistä näkökulmista tilanteessa, jossa potilaan intiimille alueelle joudutaan menemään. Aseptinen ja ergonominen työskentely hoitotyössä on tärkeää ja opetusvideolla pystytään konkreettisesti näyttämään oikeaoppinen pesujärjestys puhtaasta likaisempaan. Myös potilasvuoteen säätäminen ergonomiseen asentoon helpottaa hoitajien työskentelyä ja otimme tämän huomioon opetusvideollamme. Vuorovaikutus hoitajien ja potilaan välillä ei käynyt kovinkaan hyvin ilmi, koska käytimme potilaana nukkea oikean potilaan sijasta. Myös hoitajien kasvojen ilmeet jäivät aika vähäiseksi videossa käytettävien suusuojien takia, koska niitä käytettiin poikkeuksellisesti vallitsevan koronapandemian vuoksi. Tavoitteenamme oli myös syventää osaamista opetuksellisen videon kuvaamisessa, editoinnissa ja tuottamisessa sekä selkeyttää ajatusta siitä, millainen on hyvä opetusvideo. Näiden lisäksi tavoitteena oli oppia käyttämään projektin aikana erilaisia tiedonhakumenetelmiä. Teoretietoa etsiessämme huomasimme kirjallisuuden olevan edelleen hieman ”vanhahkoa”

tietoa vuodepesuihin liittyen. Teoriatietoa löytyy enimmäkseen veden käyttämisestä vuodepesuissa. Uskomme, että lähiaikoina on tulossa uutta materiaalia esimerkiksi iholle jätettävistä pesutuotteista ja valmiista kertakäyttöisistä pesulapuista, koska niitä käytetään jo paljon esimerkiksi osastotyössä. Mielestämme kaikki oppimistavoitteemme toteutuivat hyvin.

Opetusvideomme luo hyvän pohjan hoitajan perustyöhön työelämässä. Potilaan puhtaudesta ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen ja siinä avustaminen kuuluvat hoitajan työkuvaan ja niiden perusteiden kuuluisi olla tiedossa, mutta asioiden kertaaminen voi olla välillä myös hyväksi. Hoitoalan työntekijöillä on monenlaisia erilaisia työskentelytapoja, mutta aseptiikkaa ei pidä unohtaa missään vaiheessa.

Hoitotyön opiskelijoille opetusvideo antaa hyvän perustan hoitotyölle, koska vuodepesuja tehdään monissa eri työympäristöissä, kuten esimerkiksi vuodeosastoilla. Opetusvideo auttaa opiskelijoita ymmärtämään teoriapohjaa käytännössä. Lisäksi opiskelijoille on hyvä painottaa ergonomian ja vuorovaikutuksen tärkeyttä työskennellessä yhdessä potilaan kanssa. Kuntouttava työote auttaa kehittämään potilaan omia voimavaroja ja edesauttaa potilaan kuntoutumista. Hoitotyön opiskelijoiden on helppo palata opetusvideon pariin, vaikka myöhemmin esimerkiksi hoitotyön harjoittelun alkaessa.

Jatkossa opinnäytetyötämme voi kehittää esimerkiksi ottamalla mukaan erilaisia potilasryhmiä, kuten lapsipotilaat, tehohoidossa olevat vuodepotilaat tai potilaat, joilla on erilaisia rajoituksia liikkumisen tai liikkeiden suhteen. Hoitotyön tarvikkeisiin on tullut joitakin vuosia sitten esimerkiksi vuodepesuissa käytettäviä hiustenpesumyssiä ja niiden käytöstä voisi olla mielenkiintoista nähdä myös opetusvideo. Jos pesukäytännöt muuttuvat tulevaisuudessa, voi projektia päivittää uusimpien ohjeistuksien mukaiseksi.

## **7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut yhteistyössä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa tutkimuseettisen ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Hyvän tieteellisen käytännön ohjeen mukaan tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä tutkimus-



työssä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä ja tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimustyössä tulee myös kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021, viitattu 4.3.2021)

Etiikan peruskysymyksiä ovat kysymykset, mikä on hyvää ja paha, mikä oikeaa ja väärää. Tutkimuksen tekemiseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka on otettava huomioon. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksen teossa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvää tieteellistä käytäntöä voidaan loukata monin tavoin, erityisesti tiedonhankintatavat aiheuttavat ihmistieteissä eettisiä ongelmia. Ihmisarvon kunnioittamisen tulee olla aina lähtökohtana. Tutkimustyön kaikissa vaiheissa on syytä välttää epärehellisyyttä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 25–26.)

Opinnäytetyötä tehdessä otimme huomioon, että käytimme vain luotettavia ja mahdollisimman tuoreita lähteitä. Viittasimme opinnäytetyössämme lähteisiin asianmukaisella tavalla. Oppikirjoissa on vielä hieman vanhahkoa tietoa, esimerkiksi nykyään vuodepesuissa käytetään paljon erilaisia pesuemulsioita ja veden käyttöä on vähennetty runsaasti. Otimme tämän huomioon opetusvideota kuvatessamme ja käytimme videolla nykyaikaisempia pesutuotteita ja -välineitä. Vuodepesuvideossa käytimme nukkea vuodepotilaana, joten kenenkään intimiteettiä ei vaarannettu videon kuvauksissa.

## LÄHTEET

Aaltonen, J. 1993. Käsikirjoittajan työkalupakki. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Anttila, K., Kaila-Mattila T., Kan, S., Puska, E. & Vihunen, R. 2017. Hoitamalla hyvää oloa. 22.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. 2011. Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen. Lapin yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta, mediapedagogiikkakeskus; Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius 2011.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13.osin uudistettu painos. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lichterfeld, A., Lahmann, N., Blume-Peytavi, U. & Kottner, J. 2016. Dry skin in nursing care receivers: A multi-centre cross-sectional prevalence study in hospitals and nursing homes. *International journal of nursing studies*. Viitattu 18.3.2021. <https://www.sciencedirect-com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S0020748916000043?via%3DiHub>.

Kauppi, I., Lindholm, A., Lipasti, K., Talonen, V. & Vaaramo, P. 2015. Hoitoa ja huolenpitoa ammattitaidolla. 3., uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Martin, E. T., Haider, S., Palleschi, M., Eagle, S., Crisostomo, D. V., Haddox, P., Harmon, L., Mazur, R., Moshos, J., Marchaim, D., & Kaye, K. S. 2017. Bathing hospitalized dependent patients with prepackaged disposable washcloths instead of traditional bath basins: A case-crossover study. *American Journal of Infection Control*. Viitattu 3.10.2020. <https://doi-org.ezp.oamk.fi:2047/10.1016/j.ajic.2017.03.023>.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu Projekti: Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. 1.painos. Helsinki: Kauppakamari.

Nøddeskou L., Hemmingsen, L. & Hørdam, B. 2015. Elderly patients' and nurses' assessment of traditional bed bath compared to prepacked single units – randomised controlled trial. *Scandinavian journal of caring sciences*. Viitattu 18.3.2021. <https://search-ebcscost-com.ezp.oamk.fi:2047/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=103795449&site=ehost-live>.

Ollilla, J., Hakkarainen, T., Kan S. & Lehtonen, E. 2019. Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen. 1.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A, Henttonen T., Ojala, M & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A, Henttonen, T., Ojala, M & Vuorinen, S. 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A, Henttonen, T., Ojala, M & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ruuska, K. 2001. Projekti hallintaan. 4.uudistettu painos. Helsinki: Suomen atk-kustannus.

Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa. 5.uudistettu painos. Helsinki: Suomen atk-kustannus.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Lainsäädäntö. Viitattu 1.9.2020, <https://stm.fi/sotepalvelut/lain-saadanto>.

Stone, R., Cooke, M., & Mitchell, M. 2020. Undergraduate nursing student's use of video technology in developing confidence in clinical skills for practise: A systematic integrative literature review. *Nurse education Today*. Viitattu 31.8.2020. <https://www-sciencedirect-com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S026069171930259X?via%3Dihub>.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super ry 2020. *Ergonomia*. Viitattu 31.8.2020. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyohyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/ergonomia/>.


Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2014. Potilassiirrot - taitava avustaja aktivoi ja auttaa. 2. painos. Helsinki: Työterveyslaitos.



Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 4.3.2021. <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>.

Työterveyslaitos 2020. Potilassiirrot. Viitattu 31.8.2020. <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/ergonomian-tietopankki/potilaan-hoitaminen/potilassiirrot/>.



Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 1.9.2020, <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.–2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

VAIHE	KUVA/MITÄ VI- DEOLLA TA- PAHTUU	ÄÄNI	KUVAKULMA
Videon aloituskuva.	<p>Näytetään teksti:</p> <p>”Potilaan vuodepesu – opetusvideo”.</p> <p>Taustalla kuvaa vuoteesta, jossa potilas on peiteltynä.</p>	<p>Hoitotyössä voi tulla vastaan tilanteita, joissa potilaalle voi olla liian suuri rasite suorittaa pesuja muualla kuin omassa vuoteessa.</p> <p>Vuoteessa tapahtuvan pesun aikana on kuitenkin syytä muistaa, että tarkoitus ei ole tehdä potilaan puolesta, vaan potilas osallistuu pesuihin ja kääntöihin mahdollisimman paljon.</p>	
	<p>TEKSTI ”Vallitsevan pandemiatilanteen vuoksi hoitajat käyttävät videolla suunänsuojaa, tämä ei kuitenkaan ole vuodepesuissa pakollinen suojavaruste”</p>		
Tarvittavat välineet.	<p>Kuvataan hoitajaa edestäpäin. Hoitaja esittelee tavarat yksittäin kameralle tekstin mukaisessa järjestyksessä.</p>	<p>Ennen pesujen aloittamista hoitajat varaavat tarvittavat välineet potilasvuoteen viereen.</p> <p>Tarvittavat välineet ovat: Iholle jätettävä pesuemulsio, kertakäyttöisiä pesulappuja, kertakäyttöinen vuodesuoja,</p>	


		<p>pesuvati, jossa lämmintä vettä, perusvoide, puhtaat potilasvaatteet, puhtaat liinavaatteet sekä pyyhe, välineet suun ja hampaiden hoitoon, sekä hiusten hoitoon ja parranajoon.</p> <p>Pyykki- ja roskapussit varataan myös lähettyville.</p> <p>Hoitajia varten varataan myös tehdaspuhtaita käsiaineita sekä käsidesiä.</p>	
<p>Pesulappujen valmistelu.</p>	<p>Hoitaja lisää pesuemulsiota kuivaan pesulappuun ja asettelee sen pöydälle. Tämän jälkeen hän kastelee yhden pesulapun, ruostistaa ylimääräisen veden pois ja ottaa siihen pesuemulsiota.</p>	<p>Pesuemulsiota voidaan ottaa valmiiksi tarvittava määrä yhteen kuivaan pesulappuun, josta sitä voidaan annostella aseptisesti pesujen aikana. Pesulaput kastellaan lämpimällä vedellä vadissa ja ylimääräinen vesi puristetaan pois. Laput kastellaan yksi kerrallaan, jotteivät ne ehdi jäähtyä. Pesuja suorittaessa pesulappu tulee vaihtaa riittävän usein uuteen.</p>	
<p>Käsien desinfiointi ja potilaan ja ympäristön valmistelu.</p>	<p>Hoitajat tulevat huoneeseen ja desinfioidut käteensä.</p> <p>Hoitajat säättävät sängyn korkeuden, siirtävät ylimääräisiä tyynyjä sängystä tuolille ja avustavat</p>	<p>Hoitajat desinfioidut käteensä potilashuoneeseen tullessaan.</p> <p>Potilaan intimitteettiä suojellaan asettamalla vuoteen ympärille näkösuoja joko verhoilla tai sermeillä.</p>	


	<p>potilaan selälleen keskelle sänkyä.          Hoitajat vetävät verhon näkösuojaksi.</p> <p>Hoitajat desinfioivat kätensä ja pukevat tehdaspuhtaat käsineet.</p>	<p>Hoitajat säätävät sängyn korkeuden sopivaksi, siirtävät potilasuoteesta ylimääräiset tavarat ja tyynyt erilliselle, puhtaalle tasolle, kuten sängystä löytyvälle petaustasolle ja asettavat potilaan selälleen.</p> <p>Ennen pesujen aloittamista tarkistetaan, onko potilaalla virtsaamis- tai ulostamistarvetta.</p> <p>Potilaalta riisutaan pyjama ja hänet peitellään peitolla. Mikäli potilaalla on vaippa käytössä, se saa jäädä vielä suojaksi.</p> <p>Ennen pesujen aloittamista hoitajat vielä desinfioivat kätensä ja pukevat tehdaspuhtaat käsineet.</p> <p>Pesuissa edetään aseptisessä järjestyksessä puhtaimmasta likaisimpaan ruumiin osaan. Jos potilaan vaippa on kuitenkin erityisen märkä tai siellä on ulostetta, suoritetaan intiimialueen pesu ensimmäisenä. Tällöin hoitaja desinfioi kätensä välillä ja jatkaa pesuja puhtailla käsineillä.</p>	
--	---	--	--


<p>Kasvojen ja kaulan pesu.</p>	<p>Hoitaja pesee potilaan kasvot, korvien seudun, kaulan ja niskan selkein liikkein. Kasvoja pestessä hoitaja vaihtaa pesulapun jokaisen työvaiheen välissä. Lopuksi kasvot kuivataan.</p>	<p>Pesut aloitetaan kasvoista. Kasvojen pesuun ei käytetä pesuemulsiota. Kasvojen pesu aloitetaan pyyhkimällä silmät ulkonurkasta sisänurkkaan.</p> <p>Tämän jälkeen järjestys etenee otsasta poskiin sekä suun ja nenän ympäristöön.</p> <p>Myös korvien seutu, kaula ja niska pyyhitään. Jokaisen pesuvaiheen jälkeen potilaan iho kuivataan hellävaraisesti pyyhkeellä. Erityistä huomiota kiinnitetään ihon poimuihin, sekä taivekohtiin.</p>	
<p>Käsien ja ylävartalon pesu.</p>	<p>Hoitajat pesevät potilaan kädet ja ylävartalon. Toinen hoitaa itse pesun ja toinen huolehtii peitteilyistä sen mukaan, kun pesuissa edetään ja avustaa käsien nostossa.</p>	<p>Ylävartaloa pestäessä potilaasta paljastetaan kerrallaan vain pestävänä oleva alue.</p> <p>Käsivarren pesu aloitetaan ranteesta edeten kohti kainaloa. Tämän jälkeen pestään puhtaalla pesulapulla kämmenen alue ja sormet. Lopuksi iho kuivataan.</p>	




		<p>Sama toistetaan toiselle puolelle.</p> <p>Rintakehä ja vatsa pestään hierovin liikkein kylkiin asti.</p> <p>Pesun yhteydessä hoitajat tarkistavat potilaan ihon kunnon. Kuivat ihon kohdat rasvataan. Punoittavat kohdat ihossa voivat viitata alueelle kohdistuvaan liialliseen paineeseen ja asentohoitoon tuleekin kiinnittää erityistä huomiota jatkossa.</p>	
Selän pesu.	<p>Hoitajat huolehtivat rintakehän ja alaraajojen peittelystä.</p> <p>Hoitajat avustavat potilaan kyljelleen. Toinen hoitaja tukee potilasta olkapäästä ja lantiosta ja toinen pesee selän ja kyljen selkein liikkein.</p>	<p>Selän pesun ajaksi voi potilaan rintakehän päälle laittaa puhtaan pyjaman tai pyyhkeen. Peitto voi olla alaraajojen suojana.</p> <p>Selän pesua varten potilas kääntyy itse tai hoitajat avustavat hänet kyljelleen. Hoitaja tukee potilasta olkapäästä sekä lonkasta ja potilaan pään alla on hyvä olla tyyny koko ajan.</p> <p>Selkä pestään pyöriin liikkein kylkiin ja pakaroihin saakka. Vuodepotilaan selän pesuun voi käyttää hieman reilum-</p>	

		<p>paa otetta kuin muun kehon pesussa. Lopuksi iho kuivataan.</p>	
<p>Pyjaman pukeminen.</p>	<p>Potilaan selän takana oleva hoitaja avustaa potilaan hihan pyjamaan, samalla kun toinen hoitaja edelleen tukee potilaan asentoa. Tämän jälkeen hoitajat avustavat potilaan vielä toiselle kyljelle, jossa toinen avustaa potilaan toisen käden pyjamaan ja suoristaa pyjaman selän alta. Toinen hoitaja tukee potilaan asentoa. Tämän jälkeen potilas avustetaan selälleen ja toinen hoitaja napittaa pyjaman.</p>	<p>Ennen selälleen kääntymistä voi puhtaan pyjaman hihan pujottaa potilaan käteen.</p> <p>Toisen hihan pukeminen voi onnistua parhaiten, jos potilas kääntyy vielä toiselle kyljelle.</p> <p>Tämän jälkeen pyjama napitetaan ja helmat suoristetaan.</p>	
<p>Jalkojen pesu</p>	<p>Toinen hoitaja hoitaa itse pesun ja toinen huolehtii peitteilyistä sen mukaan, kun pesuissa edetään ja avustaa jalkojen nostossa.</p>	<p>Jalkoja pestessä potilaasta paljastetaan vain pestävänä oleva raaja kerrallaan. Jalat pestään nilkasta reiteen päin. Jalkan takaosaa pestessä toinen hoitaja voi pidellä jalkaa koholla.</p> <p>Viimeiseksi pestään varpaat, jalkapöytä ja jalkapohja. Pesun aikana varpaiden välit tarkiste-</p>	

		<p>taan mahdollisten ihorikojen sekä hautumien varalta. Tämän jälkeen iho kuivataan huolellisesti. Sama toistetaan toiselle puolelle.</p>	
<p>Intiimialueen pesu.</p>	<p>Hoitajat avustavat potilaan polvet koukkuun, asettavat kertakäyttöisen vuodesuojan ja riisuvat potilaan vaipan.</p>	<p>Intiimialueen pesua varten vuoteen voi suojata kertakäyttöisellä vuodesuojalla.</p> <p>Potilas koukistaa polvensa tai häntä avustetaan siinä. Intiimialueen pesu tapahtuu virtsaaukosta peräaukkoon päin.</p>	
<p>Miesten intiimialueen pesu.</p>	<p>Videolla näytetään miesten intiimialueenpesu. Naisten intiimialueen pesu käydään läpi sanallisesti miesten intiimialueen pesu -kohdauksen jälkeen.</p> <p>Toinen hoitaja peesee intiimialueen selkein liikkein, samalla toinen hoitaja huolehtii potilaan jalkojen asennosta.</p> <p>Hoitaja desinfioi käntensä ja pukee puhtaaksi käsin.</p>	<p>Miehen virtsaputken suuta pestessä terskan päällä oleva esinahka vedetään pois edestä.</p> <p>Penis pestään kauttaaltaan virtsaputken suulta aloittaen. Seuraavaksi pyyhitään kivekset, nivustaipeet ja edestäpäin kohti peräaukon seutua.</p> <p>Lopuksi esinahka vedetään luonnolliseen asentoonsa. Iho kuivataan huolellisesti.</p>	
<p>Naisten intiimialueen pesu.</p>	<p>TEKSTI: "Naisen virtsaputken suuta pestessä ulkosyn-</p>		

	<p>nyttimiä loitonnetaan edestä pois. Yleensä riittää yksi yhden suuntainen virtsaputken suun pyyhkäisy. Pesua jatketaan ulkosynnyttimien keskeltä nivustaivetta kohti edeten. Lopuksi pestään peräaukon seutu.”</p>		
Pyjaman pukeminen	<p>Hoitajat pukevat vaipan ja housut potilaalle.</p>	<p>Seuraavaksi potilas avustetaan kyljelleen ja pakarat pestään edeten kohti peräaukkoa. Lopuksi potilaan iho kuivataan huolellisesti. Intiimialueen pesujen jälkeen hoitajat desinfioivat kätensä ja pukevats puhtaat hanskat. Mikäli potilaalla on käytössä vaippa, se puetaan tässä vaiheessa. Lopuksi puetaan housut sekä sukat</p>	
Hiusten pesu, suunhoito, parranajo	<p>Käydään sanallisesti läpi samalla kun potilaalle puetaan housut ja vaippa.</p>	<p>Vuodepesujen yhteydessä on aiheellista huolehtia myös potilaan hiusten pesusta, suun hoidosta ja miehiltä parranajosta.</p>	

<p>Lakanoiden vaihto.</p>	<p>Toinen hoitaja tukee edelleen potilasta ja toinen hoitaja rullaa likaiset liinavaatteet potilaan lähelle, desinfioi kätensä ja rullaa myös puhtaat lakanat potilaan lähelle.</p> <p>Potilas avustetaan toiselle kyljelle.</p> <p>Nyt potilaan kasvojen puolelle jäänyt hoitaja tukee potilasta olkapäästä ja lantiosta ja toinen hoitaja laittaa likaiset lakanat pyykkipussiin, desinfioi kätensä ja suoristaa puhtaat lakanat. Sitten hän pesee vielä potilaan kyljen.</p>	<p>Lakanoiden vaihtoa varten potilas avustetaan kyljelleen. Potilaan alla olevat likaiset liinavaatteet rullataan mahdollisimman lähelle potilaan selkää.</p> <p>Sen jälkeen hoitaja desinfioi kätensä estääkseen puhtaiden liinavaatteiden kontaminoitumisen.</p> <p>Seuraavaksi hoitaja rullaa puhtaat lakanat edellisten tilalle niin etteivät puhtaat lakanat kosketa likaisiin.</p> <p>Potilas kääntyy lakana-mytyyn yli vartalooan siirtämättä. Potilaan selän taakse jäänyt hoitaja laittaa likaiset lakanat pyykkipussiin.</p> <p>Tämän jälkeen hän desinfioi kätensä ja asettelee puhtaat lakanat paikalleen.</p>	
---------------------------	---	--	--

<p>Lopetus</p>	<p>Toinen hoitaja asettelee tyynyn potilaan päälle toisen hoitajan tukeissa potilaan päätä. Hoitajat asettavat uuden peiton potilaan päälle, kiristävät aluslakanan ja kääntävät lakanan reunat patjan alle. Lopuksi nostetaan potilaan sängynpäätä ja vuoteen laidat ylös. Hoitajat lähtevät ja vievät aputason ja roska- ja pyykkipussit mennessään.</p>	<p>Pesujen lopuksi vaihdetaan vielä tyynyliinat ja peitto.</p> <p>Aluslakana kiristetään ja samalla varmistetaan, ettei potilaan alle jää painaumia aiheuttavia ryttyjä.</p> <p>Lakanoiden reunat käännetään patjan alle. Potilas asetetaan mukavaan asentoon ja hänet peitellään.</p> <p>Hoitajat nostavat potilassängyn laidat ylös ja jos käytössä on sähkökäyttöinen potilassänky, tulee se laskea alasentoon turvallisuuden varmistamiseksi.</p> <p>Lopuksi hoitajat vievät mennessä roska- ja pyykkipussit ja tarkistavat, että potilaan vuoteen ympäristö jää siistiksi.</p>	
----------------	--	---	--

## WEBPROPOL KYSELY – Vuodepesu, opetusvideo hoitotyön opiskelijoille

Kuvan laatu videolla oli mielestäni...	Erinomainen	Hyvä	Kohtalainen	Heikko
Valaistus videolla oli mielestäni...	Erinomainen	Hyvä	Kohtalainen	Heikko
Videolla näkyvät tekstiosuudet olivat mielestäni onnistuneet...	Erinomaisesti	Hyvin	Kohtalaisesti	Heikosti
Kuvakulmien valinta oli mielestäni onnistunut...	Erinomaisesti	Hyvin	Kohtalaisesti	Heikosti
Puheosuuden onnistuminen videolla oli mielestäni...	Erinomaista	Hyvää	Kohtalaista	Heikkoa
Videon sisältö oli mielestäni...	Erinomaista	Hyvää	Kohtalaista	Heikkoa
Kokonaisarvosana opetusvideolle	Erinomainen	Hyvä	Kohtalainen	Heikko

Avoin palaute opetusvideosta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_