

STERIILIN PÖYDÄN LUOMINEN

- Opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja, Forssa

Kevät 2021

Senni Heinonen

&

Alisa Kutila

Sairaanhoitaja

Tiivistelmä

Forssa

Tekijä	Senni Heinonen & Alisa Kutila	Vuosi 2021
Työn nimi	Steriilin pöydän luominen – opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille	
Ohjaajat	Heta-Maija Leino	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tietoperusta koottiin aseptiikan ja steriiliyden merkityksestä, potilasturvallisuudesta sekä opetusvideoiden käyttämisestä opetuksessa. Opinnäytetyön aihe rajattiin steriilin pöydän luomiseen pientoimenpidettä varten ja työstä jäi pois leikkaukseen valmisteltavan steriilin pöydän luominen sekä steriilien käsineiden oikeaoppisen pukemisen ja käsidesinfection kuvaaminen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa laadukas, opetuskäyttöön tuleva video steriilin pöydän luomisesta sairaanhoitajaopiskelijoille Hämeen ammattikorkeakoulussa. Tavoitteena oli edistää ja tehostaa sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista steriilin pöydän luomisessa. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Hämeen ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyön toiminnallisena osana syntyi näyttöön perustuva opetusvideo. Opetusvideolla kerrottiin, mitä steriilin pöydän luomiseen tarvitaan ja näytettiin, miten steriilin pöydän luominen suoritetaan.

Tutkimuksellinen osuus suoritettiin palautekyselyllä, johon vastasivat ensimmäisen vuosikurssin sairaanhoitajaopiskelijat. Tehdyllä kyselyllä selvitettiin videon hyödyllisyys ja mahdolliset kehitysideat. Saadun palautteen perusteella video koettiin opintoja hyödyttäväksi ja oppimista edesauttavaksi.

Avainsanat Aseptiikka, steriili työpöytä, desinfektio, potilasturvallisuus, opetusvideo

Sivut 22 sivua ja liitteitä 4 sivua

Authors	Senni Heinonen & Alisa Kutila	Year 2021
Subject	Creating a Sterile Table - An Instructional Video for Nursing Students	
Supervisor	Heta-Maija Leino	

ABSTRACT

The theoretical part of this thesis focused on the importance of asepsis and sterility, patient safety and the use of instructional videos in teaching whereas the aim of the functional part was to create an instructional video on how to prepare a sterile table for small procedures, excluding for example the topics of hand disinfection, instructions for wearing sterile gloves or preparing a sterile table for the operation theatre. The thesis was commissioned by HAMK, Häme University of Applied Sciences.

The practice-based part of the thesis focused on the competence of nursing students in creating a sterile table. Therefore, an instructional video on how to prepare a sterile table was created including procedures and equipment needed. The instructional video was shown to first-year nursing students at HAMK. The students completed a feedback form after watching the instructional video. The feedback was used to analyze the usefulness of the video and to get development ideas.

Based on the received feedback, the instructional video was considered useful for the nursing studies and it enhanced learning.

Keywords Asepsis, sterile table, disinfection, patient safety, instructional video

Pages 22 pages and appendices 4 pages

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Aseptisen ja steriilin toiminnan periaatteet.....	2
	2.1 Tavanomaiset varotoimet hoitotyössä	3
	2.2 Käsihygienian merkitys	4
3	Desinfektio ja sterilointi	5
4	Steriilin pöydän luominen	7
5	Sairaanhoitajan tehtävät pientoimenpiteessä	8
6	Sairaanhoitajakoulutus Suomessa.....	9
7	Opetusvideon käyttö opetuksessa	10
8	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	12
9	Toiminnallinen opinnäytetyö	12
	9.1 Tiedonhaku.....	14
	9.2 Opetusvideon suunnittelu ja toteutus.....	16
10	Opetusvideon palautteen yhteenveto	17
11	Pohdinta	19
	Lähteet.....	22

Taulukot

Taulukko 1. Opinnäytetyön eteneminen.

Taulukko 2. Tiedonhaun taulukko.

Liitteet

Liite 1	Käsikirjoitus
Liite 2	Saatekirje
Liite 3	Palautelomake

1 Johdanto

Hoitotyössä yksi keskeisistä asioita on oikeanlaisesta aseptiikasta huolehtiminen. Sairaanhoidajakoulutuksessa opetetaan kliinisiä kädentaitoja ja opetetaan huolehtimaan aseptisestä työjärjestyksestä eettisen omantunnon mukaan. Oikeanlaisella aseptiikalla estetään infektioiden syntyä ja edistetään siten potilasturvallisuutta. Steriiliys nousee esiin toimenpiteissä, jotka tehdään invasiivisesti ja joissa vaaditaan täysin puhdasta työskentelyä. Tällaisia toimenpiteitä ovat kaikki, joissa lävistetään potilaan iho tai toimitaan kajoavasti. (Rautava-Nurmi ym., 2019, s. 105)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuva, opetuskäyttöön tuleva opetusvideo steriilin pöydän luomisesta. Tavoitteena on edistää ja tehostaa opiskelijoiden steriilin työpöydän luomisen osaamista. Opetusvideoiden käyttö opetuksessa on korostunut koronapandemian tuomien muutosten takia, jonka vuoksi opinnäytetyön tekijät haluavat tuottaa laadukkaan, käyttökelpoisen opetusvideon. Opetusvideoita on käytetty opetuksessa aiemminkin, mutta niiden käyttö on korostunut entisestään, kun opetus ei ole enää sidoksissa tiettyyn aikaan eikä paikkaan (Pirnes, 2018, s. 50). Opetus on muuttunut enemmän verkko- sekä etäopiskeluun, jolloin hyvien opetusvideoiden tarve on korostunut. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Hämeen ammattikorkeakoulun Forssan yksikön kanssa.

Opetusvideo näytettiin Hämeen ammattikorkeakoulun Forssan kampuksen ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaryhmälle. Opetusvideon esityksen päätteeksi opiskelijat täyttivät anonymisti palautekyselyn, jossa arvioitiin videon hyödyllisyys, ulkoasu, kiinnostavuus ja annettiin kehitysehdotuksia. Opetusvideosta saatu palaute käsiteltiin ja siitä tehtiin kooste opinnäytetyöhön.

2 Aseptisen ja steriilin toiminnan periaatteet

Sana steriili, on lääketieteen termi, joka tarkoittaa tuotetta, joka on pieneliötön, bakteeriton ja täysin puhdas (Hirvonen, 2020). Sairaaloissa, hoitolaitoksissa sekä avohoidon puolella kuten terveyskeskuksissa tehdään tutkimuksia ja toimenpiteitä, joihin tarvitaan steriiliä pöytää. Steriili pöytä kootaan steriilisti ja toimenpiteissä tarvittavat steriilit välineet kootaan ennen toimenpiteen alkua. Steriiliä pöytää tarvitaan erilaisissa toimenpiteissä, joissa toimitaan invasiivisesti. Invasiivinen toimenpide tarkoittaa sellaista toimenpidettä, jossa lävistetään potilaan iho tai toimitaan kajoavasti, kuten erilaisissa tähystyksissä. Leikkaussalin lisäksi steriiliä pöytää tarvitaan avoterveydenhuollossa, osastoilla ja poliklinikoilla. Invasiivisiä toimenpiteitä ovat esimerkiksi tähystykset, tuoreen leikkaushaavan hoito, erilaiset biopsiat sekä kynnen tai luomen poistot. Steriiliä pöytää tehdessä tulee toimia aseptisesti noudattaen hyvää käsihygieniaa. (Rautava-Nurmi ym., 2019, ss. 129–130)

Hoitotyössä yksi keskeisimmistä asioista on aseptiikasta huolehtiminen sekä aseptinen omatunto. Aseptiikka tarkoittaa hoitotyössä ja toimenpiteissä infektioiden estämistä ja torjumista. Aseptinen työskentely pyrkii siihen, ettei hoitotyössä tai toimenpiteessä potilaalle tai hoitajalle synny infektion tai tartunnan vaaraa. Mahdollisia tartunnan aiheuttajia ovat erilaiset mikrobit kuten virukset, bakteerit, parasiitit, sienet ja prionit. Sairaanhoidajan työskentely ja toiminta perustuu aseptiseen omatuntoon ja hoitotyötä tehdessä jokaisen hoitajan tulee omata hyvä aseptinen omatunto. Aseptinen omatunto tarkoittaa sitä, että tietää tarkasti aseptiset toimintatavat ja noudattaa niitä. Oikeaoppinen aseptinen toiminta vaatii hoitajalta itsenäistä päätöksentekokykyä, kokonaisvaltaisen turvallisuuden huomioimista, sekä vastuullisuutta. Oikein toteutettu aseptinen käyttäytyminen hoitotyössä opetetaan jo koulutuksen aikana, mutta sitä tulee kehittää ammatissa toimiessa. Jos aseptiikka vaarantuu hoitotyössä tai toimenpiteessä, tulee siitä heti sanoa ja mahdollisimman nopeasti korjata asia. Esimerkiksi, jos steriiliä pöytää tehdessä suojakäsine rikkoutuu tai jokin epästeriili väline koskettaa pöytää, tulee steriilin pöydän teko aloittaa alusta. (Rautava-Nurmi ym., 2019, s. 109; Karma ym., 2016, s. 338)

2.1 Tavanomaiset varotoimet hoitotyössä

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen THL:n (2020) mukaan hoitotyössä tavanomaisiin varotoimenpiteisiin kuuluu oikeanlainen käsihygienia, suojainten asianmukainen käyttö, aseptiset työskentelytavat, pisto- ja viiltovahinkojen välttäminen sekä oikea yskimisetiketti. Aseptinen työjärjestys tarkoittaa hoitotyössä työskentelyä puhtaasta likaiseen, eli ensin tehdään puhdas työ ja sen jälkeen likaisempi. Tavanomaisia varotoimia noudattamalla estetään mikrobien tarttuminen hoitajasta potilaaseen, potilaasta hoitajaan, sekä mikrobien leviäminen hoitotyössä käytettävistä välineistä ja ympäristöstä.

Oikein toteutettu käsihygienia on tärkeä osa hoitotyötä ja hyvän aseptiikan toteutumista. Hyvällä käsihygienialla vähennetään mikrobien siirtymistä käsien välityksellä. Hyvä käsihygienia tarkoittaa käsien pesua ja desinfiointia, sekä oikeaoppista tietoa siitä, missä tilanteissa pitää kädet pestä tai desinfioida. Kädet tulee aina pestä saippualla, jos niissä on näkyvää likaa, wc-käynnin jälkeen, hoidettaessa potilaita, jotka sairastavat esimerkiksi herkästi tarttuvaa virustautia kuten norovirusta, sekä tilanteissa, joissa on koskettu poikkeuksellisesti potilaan kehon nesteisiin ilman suojakäsineitä. Kädet tulee pestä huolellisesti hieroen kämmenet, sormet, peukalot, sormien välit sekä ranteet ja saippuapesun tulee kestää ainakin 30 sekuntia. Pesun jälkeen kädet taputellaan huolellisesti kuiviksi kertakäyttöisellä käsipaperilla. (WHO, 2009, ss. 3–4; ks. myös Rautava-Nurmi ym., 2019, s. 110)

Saippuapesun jälkeen tulee kädet desinfioida. Desinfiointiaineen käyttö tuhoaa bakteerit ja suurimman osan viruksista, ja siksi se onkin erittäin tehokas keino ehkäistä mikrobien leviämistä hoitotyössä. Kädet pitää desinfioida Maailman Terveysjärjestön (WHO) mallin mukaisesti aina töihin tullessa, potilashuoneeseen mennessä ja sieltä poistuessa, ennen ja jälkeen jokaisen potilaskontaktin, ennen erilaisia työvaiheita sekä niiden jälkeen, ennen suojakäsineiden pukemista, ennen jokaista hoitotyön toimenpidettä sekä ennen ja jälkeen kun puetaan tai riisutaan suojarusteita kuten kirurgista suu-nenäsuojusta. Käsien desinfiointi aloitetaan ottamalla kolmesta viiteen millilitraa desinfiointiainetta käsiin ja hieromalla se huolellisesti ja rauhallisesti käsiin. Ensiksi upotetaan sormenpäät kämmenelle otettuun desinfiointiaineeseen, jonka jälkeen hierotaan huuhte huolellisesti käsiin. Peukalot hierotaan erikseen ja käsien desinfektio tulisi kestää vähintään 20–30 sekuntia kunnes kädet

ovat kuivat. Käsiä desinfioidessa tulee muistaa, että mitä pidempään kädet ovat märät desinfiointiaineesta, sitä paremmin mikrobit tuhoutuvat, joten käsihuuhdetta tulisi olla reilusti. (WHO, 2009, s. 2; ks. myös Rautava-Nurmi ym., 2019, s. 112)

2.2 Käsihygienian merkitys

Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että hyvässä käsihygieniassa on edelleen paljon puutteita. Tutkimukset ovat myös osoittaneet, että oikeaoppisen käsihygienian toteutuminen on yksi tärkeimmistä tekijöistä infektioiden torjunnassa, joten jokaisen tulee kiinnittää siihen erityistä huomiota. (Rautava-Nurmi ym., 2019, s. 110)

Ojanperän ja muiden (2020) julkaisemassa Maailman terveysjärjestö WHO:n tiedotuslehdessä (Bulletin of the World Health Organization) on julkaistu heinäkuussa 2020 artikkeli Oulun yliopistollisen sairaalan tekemästä tutkimuksesta käsihygienian parantamisesta kuuden vuoden ajalta. Tutkimus aloitettiin tammikuussa 2013 ja lopetettiin joulukuussa 2018. Tutkimusta suoritettiin osastoilla ja potilastyössä, ja kuukausittain ainakin 10 seuranta-päivää tehtiin jokaisella osastolla. Tutkimus perustui WHO:n mallin mukaiseen käsien desinfiointikäytäntöön. Tutkimuksessa tarkasteltiin hoitajien ja lääkäreiden käsihygienian toteutumista ja erityisesti desinfektioaineen käyttöä. Hoitajat ja lääkärit saivat rakentavan palautteen välittömästi, jos hyvä käsihygienia ei toteutunut. Tutkimuksessa seurattiin tilanteita, joissa kädet tulisi desinfioida, sekä desinfiointiin käytettävää aikaa.

Ojanperän ja muiden (2020) tutkimuksen aikana käsihygienia parani merkittävästi. Välittömän palautteen ansiosta hoitajat ja lääkärit alkoivat kiinnittää enemmän huomiota käsihygieniaan, sekä tutkimusten aikana sairaalalla oli mahdollista osallistua koulutuksiin aiheesta. Tutkimuksen tulokset kerättiin aluksi paperille, mutta vuonna 2017 kehitettiin puhelinsovellus datan keräämiseen. Tulosten kerääminen paperille vei aluksi paljon aikaa, joten puhelinsovelluksen avulla jäi seuranta tekeville henkilöille enemmän aikaa olla mukana hoitajien ja lääkäreiden päivittäisissä toimissa ja tehdä tarkkailutyötä osastolla. Ojanperän ja muiden (2020) tekemän tutkimuksen alkaessa vuonna 2013, hyvän käsihygienian vuosittainen toteutusprosentti oli 76,4 %, joka tutkimuksen aikana nousi 88,5 prosenttiin. Kuukausittaiset tulokset nousivat 77,5 prosentista 94,4 prosenttiin. Hoitoon liittyvät infektiot vähenivät 14,2 prosentista 11,7 prosenttiin tutkimuksen aikana. Erityisesti

tulokset kasvoivat siinä, että käsihuuhdetta käytettiin enemmän kerralla, sekä hierottiin huolellisesti ja kauemmin käsiin. Tutkimuksen alkaessa käsihuhuhteen hieromisaika oli huonoimmillaan vain noin 11 sekuntia, mutta tutkimuksen jälkeen keskimääräinen huuhteen hieromisaika parani 21 sekuntiin. Maailman Terveysjärjestön WHO:n suosituksen mukaan huuhdetta hierotaan 20–30 sekuntia, joten tutkimuksen aikana päästiin suositukseen (WHO, 2009., ss. 2-3).

Käsihygienian toteuttamisessa, on oleellista huolehtia käsien ihon hyvästä kunnosta sekä pitää kynnet lyhyenä hoitotyössä. Hoitotyössä ei myöskään tule käyttää kelloja tai koruja, sillä ne antavat mikrobeille kasvualustan. Suojakäsineitä tulee käyttää oikeaoppisesti ja tulee muistaa, että käsineiden käyttö ei koskaan korvaa hyvää käsihygieniaa, vaan on osa sitä. Ennen ja jälkeen suojakäsineiden käyttöä tulee huolehtia käsien desinfioinnista. Suojakäsineet tulee vaihtaa aina, jos ne ovat kontaminoituneet ja siirryttäessä työtehtävästä toiseen. Suojakäsineet ovat kertakäyttöisiä ja potilaskohtaisia. (Rautava-Nurmi ym., s. 113)

3 Desinfektio ja sterilointi

Huolellinen puhdistus, desinfektio, sekä sterilointi ovat tavallisimpia menetelmiä hoitotyössä. Näiden menetelmien avulla varmistetaan hoitoympäristön ja käytettyjen välineiden turvallisuus. Huolellinen puhdistus toimii aseptisen toiminnan perustana. Kaikki käytettävät pinnat ja välineet tulee olla puhtaita ennen desinfektiota ja sterilointia. Puhdistus on siis tärkeä esikäsittelevaihe, joka takaa desinfektion ja steriloinnin onnistumisen. Esimerkiksi erilaiset pöytäpinnat on hyvä puhdistaa vedellä ja pesuaineella. Lian tyyppi ja määrä vaikuttavat puhdistustavan valintaan. (Karhumäki ym., 2016, s. 76)

Steriiliä pöytää luodessa tulee pöytä aluksi desinfioida vahvalla alkoholilla, joka on vähintään 70 prosenttista. Desinfektion tavoite steriiliä pöytää luodessa on puhdistaa käytettävä pöytä ennen steriiliä liinaa. Desinfektiossa pyritään tekemään pöydästä hygieeninen ja mahdollisimman puhdas pöytä ilman tauteja aiheuttavia mikrobeja. Desinfektio ei kuitenkaan ole sama asia kuin sterilointi. Desinfektion jälkeenkin pinnalle jää vielä mikrobeja, mutta infektioriski on tällöin hyvin pieni. Ennen pöydän desinfektiota tulee kädet desinfioida huolellisesti, ja pukea tehdaspuhtaat käsineet. Pöydän desinfektio suoritetaan järjestelmällisesti ja aseptista järjestystä noudattaen puhtaimmasta likaiseen. Steriilin

pöydän puhtain kohta on pöydän yläosa, joten puhdistus alkaa siitä. Alussa pyyhitään työpöytä desinfektioaineella, vähintään 80-prosenttisella alkoholiliuoksella. Puhdistettaessa pöytää tulee ottaa huomioon, että desinfektioaineella ei tule pöytää pyyhkiä edestakaisin, vaan rauhallisella vedolla järjestelmällisesti niin, että jokainen kohta kostuu desinfektioaineesta. Pöydän puhdistuksen jälkeen tulee odottaa, että aine kuivuu ennen kuin päälle asetetaan steriili liina. (Karhumäki ym., 2017, s. 174)

Tavoitteena steriloinnissa on tuhota mikrobit ja niiden itiöt tutkimus- ja hoitovälineissä. Steriloinnilla ehkäistään infektioiden synty ja tartuntojen leviäminen. Jotta pakattu väline voidaan merkitä steriiliksi, pitää elinkykyisten mikrobien todennäköisyys olla korkeintaan yhden suhde yhteen miljoonaan. Desinfektio eroaa steriilistä käytännössä itiöllisten bakteerien ja virusten proteiinien esiintyvyydessä. Ennen tuotteen sterilointia, tulee ensin tuote puhdistaa ja desinfioida huolellisesti. Jotta tuote hyväksytään steriiliksi, pitää jokaisen mikrobin ja itiön olla tuhoutuneita. Ei ole olemassa tiettyä aikaa tai lämpötilaa, jossa bakteerit ja itiöt tuhoutuvat, vaan se riippuu esimerkiksi siitä, kuinka paljon tuotteessa on bakteereja ja itiöitä ennen sterilointia, sekä esimerkiksi eri itiölajeista. Sterilointimenetelmä valitaan sen mukaan, ettei tuote vahingoitu tai menetä toimintakykyään sterilointiprosessissa, mutta täyttää silti steriloinnin vaatimukset mikrobitasojen osalta. Erilaisia sterilointimenetelmiä ovat esimerkiksi kuiva ja kostea lämpö sekä erilaiset sterilointiin sopivat kemikaalit. Lämpöä kestävät tuotteet steriloidaan useimmiten vesihöyryllä tai kuumalla ilmalla. (Karhumäki ym., 2016, ss. 225–227)

Sterilointitulokset ei ole aina todettavissa suoraan steriloidusta materiaalista. Siten on kehitetty indikaattoreita, joiden avulla havainnoidaan steriloinnin aikana mikrobeja tuhonneet olosuhteet. Indikaattoreiden tarkoitus on mitata steriloinnin tehoa ja mikrobien tuhoutumista ja eri sterilointimenetelmissä käytetään eri indikaattoreita. Indikaattorit voivat olla kemiallisia, fysikaalisia tai biologisia järjestelmiä. Kemiallisiin indikaattoreihin on säädetty standardit, joita noudatetaan terveydenhuoltotarvikkeiden steriloinnissa. Indikaattorit eivät kykene kertomaan, ovatko steriloidut materiaalit steriilejä, mutta niiden avulla saadaan riittävä varmuus steriloitujen materiaalien hylkimiseksi tai steriiliksi toteamiseksi. Steriloitujen pakkausten sisällä voidaan myös käyttää tarkempia indikaattoriliuskoja tai väriampulleja, joiden vaatimuksena on, että indikaattoreiden värimuutokset tapahtuvat optimaalisten sterilointiaikojen rajoissa. Kemialliset indikaattorit

luokitellaan kuuteen eri luokkaan ominaisuuksien ja käyttötarkoitusten mukaan. Yksi yleisimmistä indikaattoreista on luokan 1 indikaattorit, joiden avulla pystytään erottamaan steriloidut tuotteet steriloimattomista. (Kivisalmi & Friman, 2015, s. 372; Karhumäki ym., 2017, s. 239)

4 Steriilin pöydän luominen

Steriiliä pöytää luodessa tulee kaikkien käytettävien välineiden ja materiaalin olla steriilejä ja pöytää luodessa tulee työskennellä aseptista omatuntoa noudattaen. Jos kesken steriilin pöydän luomisen tulee epäily kontaminaatiosta, tulee steriilin pöydän teko aloittaa alusta. Steriilin pöydän luomiseen tarvitaan kaksi henkilöä, joista toinen työskentelee täysin steriilisti ja toinen avustaa. Ennen steriilin pöydän luomista molempien tulee noudattaa hyvää käsihygieniaa ja aseptiikkaa desinfioimalla huolellisesti kädet ennen suojakäsineiden pukemista ja pöydän valmistelua. (Karma ym., 2016, s. 115)

Steriilejä pakkauksia avatessa ja käsiteltäessä tulee aina käyttää kirurgista suu-nenäsuojusta. Aina ennen steriiliä toimenpidettä tulee varmistaa, että pakkaukset ovat ehjiä, tuotteessa on käyttöaika jäljellä, pakkauksessa lukee steriili, sekä kemialliset indikaattorit ovat muuttuneet. Steriloitu tuote avataan aina kulmista, yksitellen ja koskettamatta steriiliä tuotetta. Steriloituja tuotteita ei saa koskaan pinota toistensa päälle, eikä liikutella pöytätasolla turhaan. Steriiliä tuotetta käsitellessä tulee huolehtia siitä, että avatessa paketin reunat eivät enää käänny takaisin steriilin tuotteen päälle. Steriili tuote avataan aina kulmasaumasta ja avausmerkin mukaiseen suuntaan. (Hirvonen, 2020). Steriiliä pöytää tehdessä tuotteita ei ikinä pudoteta pöydän päälle eikä ojenneta steriilin alueen yli. Vain steriilisti pukeutunut eli steriilejä käsineitä käyttävä voi koskea steriiliin tuotteeseen. Avustava henkilö voi halutessaan käyttää tehdaspuhtaita käsineitä, mutta huolellinen käsien desinfektio riittää. Avustava henkilö avaa steriilin pakkauksen reunoista, mutta on muistettava, että jos koskee steriiliin osaan, on se silloin kontaminoitunut, eikä tuotetta voida enää pitää steriilinä. (Karma ym., 2016, s. 116)

Kun molemmat steriiliä pöytää valmistelevat henkilöt ovat desinfioineet huolella kädet, sekä toinen pukeutunut aseptisesti steriilit käsineet, tulee avustavan henkilön desinfioida pöytä, ennen kuin steriili liina voidaan asettaa pöydälle. Instrumenttipöytä desinfioidaan vahvalla

alkoholilla (vähintään 70 %) ja aseptista työjärjestystä noudattaen huolellisesti. Kun pöytä on kuivunut, asetetaan siihen steriili liina vetämällä liina pöydän päälle koskettaen vain reunoja ja itseä kohti niin, ettei työskentele steriilin liinan päällä. Työskennellessä tulee muistaa, että liinan päällimmäinen osa on täysin steriili ja steriilin pöydän yli ei saa koskaan ojentaa tavaroita ja instrumentteja. Steriiliä pöytää ei suuren kontaminaatoriskin vuoksi tehdä etukäteen, vaan se valmistellaan juuri ennen steriiliä toimenpidettä. (Rautava-Nurmi ym., 2019, s. 130)

Tämän jälkeen avustava henkilö avaa steriilit pakkaukset kulmista aloittaen yksitellen ja koskettamatta tuotetta, ja steriiliksi pukeutunut henkilö ottaa rauhallisesti tuotteen asettaen sen pöydälle. Isoimmat tuotteet on helpompi avata käyttäen apuna toista pöytää. Jos tuote tai esine on hankalasti otettava, voi steriiliksi pukeutunut henkilö ottaa tuotteen steriilin instrumentin avulla. Steriilillä henkilöllä on steriilit käsineet ottoinstrumentin lisäksi. Steriilille pöydälle koottavat tuotteet vaihtelevat toimenpiteen mukaan, eikä steriilille pöydälle aseteta valmiiksi kuin ne tuotteet, mitä tullaan varmasti toimenpiteessä käyttämään. Toimenpiteessä käytettävät lääkeaineet voidaan vetää ruiskuun steriilisti valmiiksi. (Rautava-Nurmi ym., 2019, s. 130; Karma ym., 2016, s. 116)

5 Sairaanhoidajan tehtävät pientoimenpiteessä

Pientoimenpide tarkoittaa ilman yleisanestesiaa tehtäviä pieniä kirurgisia toimenpiteitä, joissa toimitaan invasiivisesti. Sairaanhoidajan työtehtäviin kuuluu työpaikasta riippuen lääkärin avustaminen toimenpiteissä. Koska kirurgisia pientoimenpiteitä tehdään myös muualla kuin perioperatiivisessa hoitotyössä, tulee jokaisella sairaanhoitajalla olla tietoa ja osaamista lääkärin avustamiseen, sekä steriilin pöydän tekemiseen. Sairaanhoitajalla tulee olla ymmärrys siitä, mitä steriili tarkoittaa ja miten steriilisti tehtävissä pientoimenpiteissä toimitaan. Toimenpiteissä avustaessa hoitajalla tulee olla hyvät yhteistyökyky- ja vuorovaikutustaidot, sekä sairaanhoitajan tulee toimia ammatillisesti ja potilasturvallisuus huomioiden. (Karma ym., 2016, s. 14)

Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu toimenpiteiden valmistelu, potilaan ohjaus, steriilin pöydän teko, tarvittavien välineiden ja laitteiden esillepano, lääkärin avustaminen toimenpiteen aikana, potilaan seuranta toimenpiteen aikana, sekä potilasohjaus toimenpiteen jälkeen.

Sairaanhoitaja huolehtii toimenpiteen jälkeen kertakäyttöiset liinat ja taitokset jäteastiaan, pistävät tai viiltävät välineet riskijäteastiaan, ja toimenpiteessä käytetyt steriilit instrumentit huolehditaan välinehuoltoon puhdistettavaksi ja uudelleen steriloitavaksi. Potilaspaikka desinfioidaan, potilaspaikan suojaliinat vaihdetaan uusiin ja varmistetaan, että toimenpidehuone on siisti ja puhdas ennen seuraavaa toimenpidettä. (Karma ym., 2016, s. 15)

Rintalan ja Kurvisen (2019) mukaan pientoimenpiteessä avustamiseen kuuluu potilaan huolellinen valmistelu. Esimerkiksi ennen luomenpoistoa, tulee sairaanhoitajan varmistaa ihon eheys ja desinfioida toimenpidealue. Ihoon kohdistuvissa pientoimenpiteissä hoitajan tulee käyttää kirurgista suu- nenäsuojusta. Rintalan ja Kurvisen (2019) mukaan pientoimenpiteet tulee tehdä puhtaassa toimenpidehuoneessa, ja toimenpiteessä tarvittavat välineet tulee olla helposti saatavilla. Toimenpidehuoneen tulee olla rauhallinen. Kun potilas on valmisteltu ja steriili pöytä luotu, tekee lääkäri tarvittavan toimenpiteen, kuten luomenpoiston. Hoitaja avustaa lääkäriä toimenpiteen ajan, sekä ohjaa potilasta toimenpiteessä ja sen jälkeen. Mahdollinen poistettu ihomuutos tai luomi laitetaan formaliinia sisältävään näytepurkkiin heti, kun se on iholta poistettu. Näytepurkkiin kirjataan tarkasti potilaan tiedot, ja näyte lähetetään patologin tutkittavaksi. Toimenpiteen jälkeen hoitaja kertoo suullisesti potilaalle kotihoito-ohjeet, sekä antaa kirjallisen ohjeen.

6 Sairaanhoitajakoulutus Suomessa

Suomessa sairaanhoitajakoulutus kestää 3,5 vuotta ja on kokonaisuudeltaan 210 opintopistettä. Valmistuttuaan koulutuksesta tutkintonimikkeeksi tulee Sairaanhoitaja (AMK). Kaikissa Euroopan unionin maissa tutkinnon vaatimustaso on samanarvoinen, sillä lainsäädännön lisäksi tutkintoa säätelee EU-direktiivi. Suomen ammattikorkeakouluista sairaanhoitajaksi voi kouluttautua 22 eri korkeakoulussa. Kaikkia ammattikorkeakouluja vaaditaan noudattamaan yhdenvertaista ennalta määritettyä sairaanhoitajan yleispätevälle vähimmäisosaamiselle vaadittua tasoa aina 180 opintopisteeseen asti. Jäljelle jäävät 30 opintopistettä on vapaasti valittavia syventäviä sekä ammattitaitoa täydentäviä opintoja. Pohjana sairaanhoitajatutkinnolle vaaditaan ylioppilastutkintoa, lukion oppimäärän suorittamista, ammatillista tutkintoa tai ylioppilastutkintoa ja ammatillista perustutkintoa. (Hämeen ammattikorkeakoulu, n.d.; Sairaanhoitajaliitto, n.d.)

Nurmela (2019) ja Korhonen (2020) kirjoittavat toukokuussa 2018 on aloitetusta yleSHarvointi-hankkeesta liittyen yleissairaanhoidajan ammatillisen perusosaamisen kehittämiseen. Hankkeella pyritään yhtenäistämään myös sairaanhoitajakoulutuksen käyneiden osaamista ja varmistaa siten valtakunnallista tasalaatuisuutta. Tällä hetkellä hanke on tarkoitus saattaa loppuun joulukuussa 2020. Tavoitteena on tuottaa sairaanhoitajille koe 180-opintopisteen suoritettavuuden jälkeen, jolla varmistetaan perusosaamisen hallitseminen koulutuksen aikana. Arviointia on tarkoitus tehdä opiskelijan koko koulutuksen ajan. Arviointi tulee tapahtumaan kahdeksanportaisen tähtimallin mukaan koko koulutuksen ajan. Kahdeksan taitotähteä koskee klinisiä erilaisia osa-alueita, joita sairaanhoitaja koulutuksen käytyään tulee hallita, yksi taitotähdistä tulee olemaan steriilin pöydän luominen.

Nurmelan (2019) mukaan osaaminen varmistetaan monipuolisia menetelmiä, kuten testejä, simulaatioita, näyttöjä ja harjoitteluita hyödyntämällä. Sairanhoitajakoulutuksen lopussa järjestetään valtakunnallinen loppukoe, jonka tarkoitus on varmistaa työelämässä tarvittavaa ydinosaamista riippumatta siitä, mistä ammattikorkeakoulusta opiskelija valmistuu.

7 Opetusvideon käyttö opetuksessa

Pirnesin (2018, ss. 50–51) mukaan opetusvideot käsitteenä eivät ole uusi asia. Tekniikan ja ajan kehittyessä mahdollisuudet niiden entistä parempaan hyödyntämiseen ovat kasvaneet. Koulutus muuttuu hiljalleen osaamisperustaiseksi ja opetusta muokataan entistä henkilökohtaisemmaksi, omaksi opintopoluksi. Yksilöllisten opintopolkujen mahdollistaminen vaatii monipuolisten oppimisympäristöjen hallintaa. Opetus ei ole enää sidoksissa tiettyyn luokkahuoneeseen, joten sen on pystyttävä tapahtumaan ajasta tai paikasta riippumatta. Siksi hyvin tuotettuja ja tarkkaan suunniteltuja opetusvideoita tarvitaan enemmän. Riihosen (2018, s. 78) tutkimuksessa nousi esiin, että videoiden avulla voidaan selkeyttää opetettua asiaa, jota on vaikea havaita kirjoitetusta tekstistä. Lisäksi tutkimuksen mukaan videoiden avulla voidaan havainnollistaa käytännön tilanteita, ja videot toimivat hyvänä lisänä muun opetuksen rinnalla silloinkin, kun opetusta tarvitaan välitettäväksi pitkien matkojen päähän.

Aron ja Asplundin (2016, s. 19) tutkimus käsittelee opetusvideoiden käyttämistä ammatillisessa opetuksessa. Tuloksien mukaan sekä opiskelijat että opettajat suhtautuvat pääosin myönteisesti videoiden opetuskäyttöön. Opetusvideot nähtiin myös yksilöllisten opintopolkujen mahdollistajina. Tutkimukseen vastanneet opettajat toivat esiin sen, ettei opetusvideoilla voida mahdollistaa tai korvata kaikkea oppimista, mutta ne toimivat hyvänä opetusmetodina muiden rinnalla. Opettajat olivat itsekin halukkaita tuottamaan opetuskäyttöön tulevia videoita, mutta kokivat tarvitsevansa enemmän ohjausta niiden tekemiseen. Tutkimuksesta kävi ilmi myös se, että motivoituneemmat ja enemmän itseohjautuvat opiskelijat hyötyivät opetusvideoista muita enemmän. Opiskelijat ovat kokeneet hyvän videon edellytykseksi nopeuden ja vaivattomuuden. Videoiden tulisi olla sopivan mittaisia, ei liian pitkiä ja tiedon tulee olla lajiteltu pienempiin kohtiin. Toimiva opetusvideo tarvitsee rinnalleen laaditun käsikirjoituksen. Pirnesin (2018, s. 51) mukaan opetusvideoita voidaan hyödyntää yhtenä itseopiskelun muotona myös käänteisessä oppimisessa.

Itävallan yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan opettajakoulutuksessa tehtiin tutkimus liittyen hyvän opetusvideon suunnitteluperusteista. Tutkittavat olivat yliopiston opettajia sekä opiskelijoita opettajakoulutuksesta. Päättökysymyksenä esitettiin, miten toiminnalliset videot liittyen ravitsemukseen ja sitä vastaavaan koulutukseen tulee suunnitella niin, että opiskelijat kykenevät yhdistämään teoriaa sekä käytäntöä. Edellytyksenä tiedon yhdistämisestä käytäntöön ilmeni, että opetusvideoiden tulee sisältää tosielämän skenaarioita tavoitteiden saavuttamiseksi. Tuttujen paikkojen nähtiin myös edesauttavan oppilaita ymmärtämään opetettua asiaa paremmin. Tulosten mukaan videon suunnittelu oli onnistunut silloin, kun teoreettiset osat valmistivat oppilaiden ymmärrystä teorian ja käytännönvälisiin yhteyksiin. Opetusvideoiden eduksi katsottiin se, että opiskelijat itse esiintyivät niissä. Vertaistuen avulla opiskelijat kykenivät samaistumaan opetettavaan asiaan paremmin. Tutkimukseen osallistuneiden mukaan opetusvideoiden tuli olla lyhyitä, mutta ei kuitenkaan liian lyhyitä. Tulosten mukaan video on liian lyhyt, mikäli se kestää alle 45 sekuntia ja siksi videoiden kestot arvioitiin hieman normaalia lyhyemmäksi. (Wukowitsch & Geyer-Hayden, 2019, ss. 57–59)

8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa käyttökelpoinen, opetukseen tuleva laadukas opetusvideo steriilin pöydän luomisesta. Tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo, jota voidaan jatkossa hyödyntää opetuskäytössä esimerkkinä terveydenhuoltoalalla opiskeleville. Opetusvideoiden merkityksellisyys opintojen tukena on kasvanut ja ne nähdään osana työelämälähtöistä toimintaa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli edistää ja tehostaa sairaanhoitajaopiskelijoiden steriilin pöydän luomisen osaamista. Opinnäytetyön keskeisiä kysymyksiä olivat, miten luodaan steriili pöytä pientoimenpidettä varten, sekä miten tuotetaan laadukas opetuskäyttöön tuleva opetusvideo.

9 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen vaaditaan laaditut tutkimusongelmat tai -kysymykset. Valittujen ongelmien tai kysymyksien pohjalta valitaan tutkimusmenetelmät. Toiminnallinen opinnäytetyö pitää sisällään teorian, tutkimuksellisuuden sekä raportoinnin yhteneväisyyden ja yhdistää tuotetun teoksen työelämälähtöisyyteen. Työelämälähtöisyys tulee esiin toiminnallisesta opinnäytetyöstä, sillä opinnäytetyön taustalla on ajatus käytännöllisen toiminnan opastamisesta, ohjeistamisesta ja kehittämisestä. Opinnäytetyön tulee olla kattava, hoitotyön tietoihin sekä taitoihin verraten. Valmiin opinnäytetyön tuotoksena syntyy käytäntöön yhdistyvä ohjeistus ja tuotos, kuten tässä tapauksessa tuotettu opetusvideo. Tuotetun opetusvideon lisäksi toiminnallinen opinnäytetyö pitää sisällään teoreettisen viitekehyksen sekä yhdistää teoreettisen ammatillisen tiedon työelämälähtöiseen ammattitaitoiseen käytäntöön. (Vilka & Airaksinen, 2003, ss. 7–10, 41–42)

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Tarkoituksena on opastaa, ohjeistaa, järjestää ja järjesteä käytännön toimintaa, ja toiminnallinen opinnäytetyöllä pyritään visuaalisia ja viestinnällisiä menetelmiä hyödyntäen tuottamaan kokonaisuus, josta ilmenee opinnäytetyön tavoitteet. Hyvän toiminnallisen opinnäytetyön idea syntyy koulutusohjelman opintojen kautta ja rakentuu sitä kautta itseä kiinnostavasta aiheesta. Toiminnallisen opinnäytetyön avulla opiskelijan on mahdollista syventää omaa asiantuntijuuttaan. Aiheen on hyvä olla tulevaisuuteen tähtäävä sekä ajankohtainen, jotta

yhteistyökumppani kiinnostuu aihealueesta. Valitun opinnäytetyön aiheen kautta voi luoda yhteyksiä uusiin organisaatioihin tai pitää yhteyttä aiempiin harjoittelupaikkoihin. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, ss. 9, 16, 23, 51)

Toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmän määrittäminen etukäteen on tärkeää. Siten tuotteen, ohjeistuksen tai tapahtuman sisältö pohjautuu vastaamaan siihen, mille kohderyhmälle se on alun perin suunniteltu. Kohderyhmän määrittäminen rajaa myös tulevan työn määrän, jolloin opinnäytetyö pysyy laajuudeltaan sille sopivien raamien sisällä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, s. 27)

Opinnäytetyöprosessissa kohderyhmän määrittämisen lisäksi on hyvä kiinnittää huomiota myös ajankäyttöön ja suunnitelmassa pysymiseen. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1. Opinnäytetyön eteneminen) on kuvattu viikoittainen opinnäytetyön etenemisjärjestys ja kuvailtu miten opinnäytetyöprosessi on edennyt alusta loppuun saakka.

Taulukko 1. Opinnäytetyön eteneminen.

Opinnäytetyön suunnitteluvaihe
Opinnäytetyön alkupamaus, aihe-ehdotuksen tallentaminen Wihiin + 24.9.2020 Aihekeskustelu opinnäytetyön ohjaajan kanssa
vko 42 Syysloma
vko 43 Opinnäytetyön suunnittelu ja pohjan rakentaminen, tutustuminen hoitotyön opinnäytetyön Moodle-pohjaan, opinnäytetyöoppaaseen sekä linkkeihin. Opinnäytetöihin tutustuminen sekä tutustumista vastaaviin tuotoksiin ja hakutuloksiin aiheesta. 21.10.2020 Tapaaminen kirjastossa. Jaoimme aiheita sekä etsimme lähdemateriaalia.
vko 44 Tiedonhaku, teoritiedon opiskelu, teoritiedon kirjoittaminen sekä ajankäytön suunnitelman laatiminen.
vko 45 Opinnäytetyön suunnitelman lähetys ohjaajalle 3.11.2020 Tapaaminen ohjaajan kanssa Zoomissa
vko 46-49 Suunnitelman kirjoittaminen/viimeistely + opetusvideon käsikirjoitus vko 49 Suunnitelman lähetys ohjaajalle ja opponoijille. Suunnitelmasta saadut kommentit ja ohjaajan hyväksyntä suunnitelmasta, sekä suunnitelmaseminaarin Powerpoint-esityksen tekeminen.
vko 50 Suunnitelmaseminaari

Toteutusvaihe
vko 1–3 Opetusvideon suunnittelu ja raakaversion lähetys ohjaajalle
vko 3–8 Opetusvideon kuvaukset
vko 9 Opetukseton viikko
vko 10 Opetusvideon käsikirjoituksen viimeistely, opetusvideon äänitykset, tiedonhaku ja teoriapohjan kirjoittaminen
vko 11 Videon editointi ja muokkaus
vko 12–13 Palautteen saaminen ja kokoaminen
vko 14 Ohjaajan kommentit + viestinnän opettajalle opinnäytetyön lähetys
vko 15 Väliseminaari

Viimeistelyvaihe
vko 15-16 Opinnäytetyön viimeistely + loppuseminaari
vko 17 Opinnäytetyö valmis 30.4.2021

9.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyön teossa keskeistä on ajantasaisen tiedon löytäminen. Ajantasaisen tiedon löytäminen rajattiin siten, että opinnäytetyössä ei käytetty yli 10 vuotta vanhoja lähteitä. Ainoana poikkeuksena opinnäytetyössä hyödynnettiin Vilkka & Airaksinen vuoden 2003 kirjaa toiminnallisesta opinnäytetyöstä, sillä kirjan tieto on pätevää yhä edelleen, eikä vastaavaa löytynyt. Opinnäytetyön teoriapohjan tukena käytettiin myös monipuolisesti erilaisia tietokantoja ja lähteitä etsiessä huomioitiin lähdekritiikki. Kotimaisista tietokannoista opinnäytetyön tukena hyödynnettiin Finna-tietokantaa sekä Terveysporttia. Kansanvälisistä tietokannoista puolestaan hyödynnettiin Google Scholar- sekä Cinahl-tietokantoja. Tietokantojen lisäksi opinnäytetyössä otetaan huomioon ammattitaito, jota on kertynyt työharjoitteluiden sekä sairaanhoitajakoulutuksen aikana.

Tiedonhaussa tietokannoista etsityt lähteet on rajattu 10 vuoteen. Lähteitä etsiessä aiheita on rajattu siten, että koko teksti on ollut ilmaiseksi saatavilla. Lisäksi lähteitä on rajattu hakusanojen perusteella niin, että löydettyistä artikkelista on hyödynnetty niitä, jotka ovat olleet opinnäytetyöhön sopivia. Alla olevasta taulukosta (Taulukko 2. Tiedonhaun taulukko) ilmenee opinnäytetyön tukena käytetyt tietokannat, hakusanat ja rajaukset sekä rajauksien pohjalta saadut tulokset ja opinnäytetyössä lopulta käytetyt lähteet.

Taulukko 2. Tiedonhaun taulukko.

<i>Tietokanta</i>	Hakusanat ja rajaukset	Tulokset ja käytetyt
<i>Finna-tietokanta</i>	Hakusana: Opetusvideo, Rajaukset: Lehti/artikkeli, E-artikkeli, verkossa saatavilla	Hakusanan jälkeen tuloksia 8 300 . Lehti/artikkeli rajauksen jälkeen tuloksia 496 . E-artikkeli rajauksen jälkeen tuloksia jäljelle 33 ja verkossa saatavilla rajauksen jälkeen 28 , joista käytettiin artikkeleita: Tiedonhaun maisemat laajentuvat – yhteistyötä, verkko-opetusta ja videoita.
<i>Google-scholar-tietokanta</i>	Hakusana: Instructional video criteria Rajaukset: aikaväli 2019–2020, tarkennettu haku, hakusanat instructuonal videos ja E-learning tulee löytyä artikkelista.	Hakusanan jälkeen 267 000 tulosta. Aikaväli 2019–2020 rajauksen jälkeen tuloksia 19 000 . Tarkennettujen hakusanarajauksien jälkeen tuloksia 12 700 , joita selaamalla löytyi käytetty artikkeli: Design criteria for instructional videos.
<i>Cinahl-tietokanta</i>	Hakusana: Hand Hygiene Rajaukset: saatavilla koko teksti sekä vain artikkelit/tutkimukset vuosilta 2015–2020	Tuloksia 2043, joista käytetty WHO:n tiedotuslehdessä 2020 julkaistua tutkimusta nimeltä: Hand-hygiene compliance by hospital staff and incidence of healthcare-associated infections, Finland
<i>Finna-tietokanta</i>	Hakusana: Opetusvideo ammatillisessa koulutuksessa Rajaukset: Opinnäytetyö, pro gradu, verkossa saatavilla	Hakusanan jälkeen tuloksia 1 581 . Opinnäytetyön rajauksen jälkeen tuloksia 1 215 . Pro gradu rajauksen jälkeen tuloksia 15 . Verkossa saatavilla rajauksen jälkeen tuloksia 8 , joista käyttöön valikoitui pro gradu: Opetusvideoiden käyttäminen ammatillisessa koulutuksessa.
<i>Finna-tietokanta</i>	Hakusana: Käänteinen oppiminen Rajattu: Opinnäytetyö, maisterivaiheen työ, verkossa saatavilla	Hakusanan jälkeen tuloksia 138 . Opinnäytetyö rajauksen jälkeen tuloksia 69 . Maisterivaiheen työn jälkeen tuloksia 8 , verkossa saatavilla rajauksen jälkeen

	tuloksia 4 , joista käytettiin pro gradua: Videon innovatiivista sulauttamista opetukseen.
--	---

9.2 Opetusvideon suunnittelu ja toteutus

Opetusvideo toteutettiin yhteistyössä Hämeen ammattikorkeakoulun kanssa. Hämeen ammattikorkeakoulun Forssan kampus tarjosi opetusvideota varten tilat, käytettävät välineet sekä editointiin tarvittavan avun. Videon kuvauksessa käytettiin kameraa Canon EOS 6D Mark II ja editointiin ohjelmaa Adobe Premiere Pro 2020. Kuvaajana ja editoijana toimii Hämeen ammattikorkeakoulun opiskelija-assistentti Jussi Haavisto Biotalous- ja tietokone- ja viestintäteknikan koulutuksesta. Video tallennetaan mahdollisesti YouTube-sovellukseen tai Hämeen ammattikorkeakoulun Kaltura-sovellukseen, riippuen toimeksiantajan pyynnöstä.

Suunnitteluvaiheessa suunniteltiin steriilin pöydän luominen esimerkiksi päiväkirurgiassa tehtävään pientoimenpidettä varten. Suunnittelu tehtiin vaiheittain siten, että jokainen videoitava kohta suunniteltiin ja käsikirjoitettiin etukäteen. Tukena suunnittelussa hyödynnettiin luotettavia lähteitä. Tuotettu opetusvideo myös sanoitettiin ja videoon lisättiin taustamusiikki. Videolla esiintyi opinnäytetyön tehneet sairaanhoitajaopiskelijat. Toinen opiskelijoista esitti sairaanhoitajaa, joka luo steriiliä työpöytää ja toinen avustajaa, joka antaa siihen tarvittavia välineitä.

Videon alussa tarvittavat välineet esiteltiin ja näytettiin pysäytetyn kuvan avulla. Välineiden kertomisen jälkeen videolla näytettiin oikeaoppinen steriilin pöydän desinfektio videoituna. Sen jälkeen videolla esiintyi kuvia steriilien käsineiden pukemisesta. Tämän jälkeen videoitiin steriilin pöydän valmistaminen siten, että avustaja avasi steriilit pakkaukset yksitellen ja ojensi välineen oikeaoppisesti sairaanhoitajalle, joka laski instrumentin steriilisti pöydälle. Videon lopuksi esiteltiin valmis steriili pöytä.

Opinnäytetyötä tehdessä huomioitiin tekijänoikeudet ja niiden toteutuminen. Hämeen ammattikorkeakoulun Forssan kampukselle annetaan käyttöoikeudet tulevaan opetusvideoon, mutta tekijöiden nimet vaaditaan näkyville tuotosta käytettäessä tai näytettäessä. Lisäksi opetusvideon taustalla olevaan musiikkiin tarkistettiin tekijänoikeudet.

Taustamusiikki valikoitui ilmaiseksi tarjolla olevista musiikeista siten, että se koettiin sopivaksi taustalle sillä se ei peitä kertojan ääntä, on sopivan rytmikäs ja melodia sopii tuotettuun videoon. Tuotetun opetusvideon lopussa esitellään tekijöiden nimet, taustakertojan nimi, editoijan nimi sekä viitataan taustamusiikkiin tekijänoikeuksien vaatimalla tavalla. Myös opetusvideon kansi- ja lopetuslehti eli intro ja outro toteutettiin Hämeen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti siihen sopivilla kansi- ja lopetuslehdillä.

Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus nousevat esiin laadukkaiden lähteiden lisäksi opinnäytetyön saavutettavuudessa. Tuotettu opetusvideo tekstitettiin, jolla huomioitiin videon saavutettavuus. Eettisyys opetusvideon tuottamisessa on huomioitu siten, että toiminnallinen opinnäytetyö ja sen tuotoksena syntynyt opetusvideo tuotettiin eettisesti oikein eli opinnäytetyön teossa on huomioitu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Eettisyys opetusvideota tuottaessa nousee esiin myös tekijöiden perehtymisenä omaan aiheeseen ja opinnäytetyön tukena hyödynnetty materiaali on käsitelty rehellisesti, sääntöjen mukaisesti sekä huolellisesti.

10 Opetusvideon palautteen yhteenveto

Palautetta pyydettiin Hämeen ammattikorkeakoulun Forssan kampuksen ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoilta. Kyselyyn vastasi 8 opiskelijaa, ja palautteeseen vastattiin anonymisti. Opiskelijoille lähetettiin saatekirje, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite, sekä kerrottiin palautteen antamisen merkityksestä opetusvideon kehityksen kannalta (Liite 2). Opiskelijat katsoivat videon ennen laboratoriotunteja ja antoivat palautetta palautelomakkeelle (Liite 3).

Palautte koettiin hyväksi saada opiskelijoilta, joilla opinnot ovat vielä alkutekijöissä, jotta saatiin informaatiota siitä, mitä he kokevat oman oppimisen kannalta tärkeäksi.

Palauttekyselyyn rakennettiin kuusi avointa kysymystä, joihin he saivat vastata avoimesti omin sanoin. Palautelomakkeessa kysyttiin, miten opiskelija arvioi videon selkeyttä ja ulkoasua, mitä mieltä opiskelija on videon etenemisjärjestyksestä, mitä mieltä kertojan äänestä ja videon taustamusiikista, miten opiskelija arvioi opetusvideon hyödyllisyyttä omien opintojen kannalta, miten opiskelija kehittäisi opetusvideota, minkä arvosanan

perusteluineen hän antaisi opetusvideosta, ja mitä yleistä palautetta he antaisivat videon tekijöille.

Opetusvideota pidettiin jokaisen vastauksen mukaan selkeänä ja ulkonäköä hyvänä. Opiskelijat kokivat opetusvideon kompaktiksi ja kokonaisuuden hyväksi. Rauhallinen eteneminen, asioiden selkeä selitys ja ulkoasun siisteys koettiin opetusvideon eduksi ja hyväksi ominaisuudeksi. Yhden palautteen mukaan opetusvideon taustaympäristö oli videoon sopiva ja opetusvideon välissä olevat otsikot tekivät videosta selkeän. Opiskelijat kokivat videon etenevän johdonmukaisesti ja järjestyksen olevan selkeä. Yhden palautteen mukaan opetusvideon katsomisessa oli helppo pysyä mukana ja yleisesti palautteiden perusteella opetusvideo oli looginen ja vaihteellinen, rauhallinen eteneminen oli katsojan kannalta hyvin onnistunut. Kertojan ääni koettiin sujuvaksi, rauhalliseksi ja sopivan reippaaksi. Videon kertoja ääni oli palautteiden perusteella selkeä ja helposti ymmärrettävä. Taustamusiikki koettiin pääosin sopivan volyymiseksi ja sellaiseksi, joka ei aiheuttanut häiriötä opetusvideoon keskittyessä. Sen koettiin myös sopivan hyvin opetusvideon taustalle. Yhdessä palautteessa mainittiin taustamusiikin olevan lopussa suhteellisen voimakkaalla ja yhdessä palautteessa musiikki mainittiin tylsäksi.

Palautteessa kysyttiin opiskelijoilta arviota opetusvideon hyödyllisyydestä opintojen kannalta. Opetusvideo oli jokaisen palautteen mukaan koettu hyödylliseksi oman oppimisen kannalta. Opiskelijat kokivat, että videolta jää paremmin asiat mieleen, ja kaikki steriilin pöydän luomisen vaiheet tulivat hyvin ja selkeästi esille. Yhdessä palautteessa mainittiin, että erityisesti opiskelijoille, jotka oppivat parhaiten visuaalisesti näkemällä, on opetusvideo erittäin hyödyllinen.

Opetusvideon palautelomakkeessa kysyttiin opiskelijoita, mitä kehitettävää videossa vielä olisi, ja minkä arvosanan vastaajat antaisivat videolle arviointiasteikkoa 1–5 käyttäen. Kehitysideoissa yhdestä palautteesta nousi esille toive siitä, että steriilit välineet olisi esitelty videon alussa, ja steriilien pakkausten avaamiseen olisi kohdennettu enemmän huomiota ja kuvaa zoomattu pakkauksia avatessa. Yhdessä palautteessa oli esitetty toive siitä, että videolla olisi lääkeaine vedetty ruiskuun valmiiksi steriilisti. Yhden palautteen vastauksissa toivottiin, että video ja puhe kulkisivat samaa tahtia videon edetessä. Arvosanaksi vastauksien keskiarvon perusteella tuli 4,25. Perusteluina annettulle arvosanalle oli, että

videota voisi käyttää opetuksessa, video oli selkeä ja ytimekäs, asiat kerrottiin ja näytettiin hyvin, video oli hyvin toteutettu ja asiakokonaisuus tiivistetty loogisesti.

11 Pohdinta

Tuotimme toiminnallisen opinnäytetyön ja sen tuotoksena syntyvän opetusvideon, sillä koemme itse opetusvideoiden olevan yksi opintoja tukeva opetusmetodi. Opetusvideot ovat hyödyllisiä opetuksessa myös kestävän kehityksen kannalta, sillä opetusvideoiden avulla pystytään vähentämään esimerkiksi opetuskäytössä tarvittavaa paperia, sillä videon pystyy katsomaan rajattomasti uudelleen sähköisessä muodossa. Opetuskäytössä olevat opetusvideot ovat tehokas keino tukea myös ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen opintoja, sillä opetusvideon avulla asiat näytetään käytännössä ja katsojan on helppo omaksua toimintatapoja steriilin työpöydän luomiseen. Koemme, että opetusvideot ovat keskeinen väline teorian ja käytännön yhdistämiseen. Myös Wukowitschin ja Greyer-Haydenin (2019. ss. 58–59) sekä Riihosen (2018, s. 78) tutkimustulokset onnistuneesta opetusvideosta ovat yhtenäiset ja liittyvät opetusvideon kriteereihin yhdistää teoriatieto käytäntöön. Tuloksien mukaan opetusvideo onnistunut silloin, kun video edesauttaa teorian yhdistämistä käytäntöön ja silloin, kun video selkeyttää aiemmin opetettua asiaa. Myös opiskelijoilta saadun palautteen perusteella opetusvideo on onnistunut, kun se havainnollistaa opetetun asian.

Steriilin pöydän luomisen osaamista tarvitaan sairaanhoidollisissa tehtävissä moniosaisesti. Kuten Karhumäki ja muut kirjoittavat (2016, s. 76) on aseptiikan oikeanlainen toteutus keskeinen hoitotyön osaamisvalmistus ja sen avulla varmistetaan hoitoympäristön sekä potilaan turvallisuus. Aseptiikka ja steriiliys ovat keskiössä koko sairaanhoitajakoulutuksen ajan, sillä aseptisen työjärjestyksen noudattamista tulee jokaisen sairaanhoitajan hallita työelämässä. Sairaanhoitajat ovat käytännön hoitotyössä niitä ihmisiä, jotka valvovat oikeanlaisen aseptiikan toteutumista ja puuttuvat aseptiikan laiminlyöntiin. Siten voidaan todeta, että opetusvideo keskeisestä sairaanhoitajan osaamisvaatimuksesta, kuten steriilin pöydän luomisesta edistää jokaisen videota katsovan Hämeen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijan omaa ammatillista kasvua ja on hyödyksi omaa ammatillisuutta rakentaessa.

Ammatillinen osaaminen kehittyi, kun tietoa etsittiin monista eri lähteistä ja lähdekritiikkiin kiinnitettiin huomiota. Lisäksi opetusvideota tehdessä tuli jo suunnitteluvaiheessa nähdä mahdollinen lopputulos ja miettiä, mitä kaikkea opetusvideon teossa tulee huomioida. Opetusvideoiden toteuttaminen tulevaisuudessakin voisi olla yksi sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista, sillä videon tulee vastata käytännön hoitotyössä tapahtuvaa toimintaa ja siten toimintaa kyettäisiin konkreettisesti jo koulutusvaiheessa harjoittelemaan. Aiheena aseptiikka ja steriiliys ovat laaja-alaisia, joten ammatillisuus korostui myös siinä, kun aihetta rajattiin opinnäytetyön aihetta vastaavaksi, jolloin aiheeseemme liittyvät ei keskeiset asiat, kuten steriilin pöydän luominen leikkausolosuhteisiin tai käsien oikeaoppinen desinfektio jätettiin videolta pois.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden antamassa palautteessa vastaukset olivat samansuuntaisia, mutta palautteen luotettavuutta laskee saadun palautteen vähäinen määrä. Palautteessa nousi esille toive välineiden ja pakkausten tarkemmasta esittelystä videon alussa. Olimme myös itse halunneet välineet videon alkuun esiteltäväksi, mutta saamamme välineet eivät olleet kaikki olleet steriileissä pakkauksissa ja siksi päädyimme jättämään ne pois esittelystä. Lopulta saimme kuitenkin otettua näistä alun välineistä oikeissa steriileissä paketeissa kuvan, kun harjoittelun aikana Kanta-Hämeen keskussairaalassa oli mahdollista kerätä tarvittavat välineet steriileissä pusseissa ja liittää niistä otettu kuva opetusvideon alkuun.

Opetusvideota tehdessä olemme myös pohtineet tarkkaan aseptisia kysymyksiä, joita on herännyt vasta videota tuotettaessa. Yksi keskeinen pohdinnan aihe liittyi pöydän desinfektiojärjestykseen, sillä saimme siihen kysymyksen opetusvideon palautetta analysoidessa. Desinfiointijärjestys videolla etenee pöydän ylätasosta pöydän reunoihin ja siitä pöydän jalkoihin ja alatasoon. Opiskelijan antamassa palautteessa nostettiin esiin, onko pöydän desinfektio aseptinen, mikäli pöydän jalat desinfioidaan ylhäältä alas asti ja vasta sen jälkeen palataan pöydän alatasoon, sillä oletettavasti tällöin käydään jo likaisemmassa kohdassa ja palataan takaisin puhtaampaan osaan. Opetusvideota tehdessä koimme haasteeksi luotettavan ja tarpeeksi tarkan tiedon puuttumisen liittyen pöydän desinfektiojärjestykseen, sillä useimmissa lähteissä ohjeistettiin ainoastaan desinfioimaan pöydän ylätaso, reunat, jalat ja vasta sitten mahdollinen alataso. Steriilin pöydän luomisesta yleisesti löytyy luotettavaa ja tutkittua tietoa, mutta videota tehdessä nousi esiin myös aseptiikkaan liittyviä tarkentavia kysymyksiä, joihin emme löytäneet tarkkaa vastausta.

Opetusvideota tehdessä pohdimme myös tarkkaan, onko avustavalla henkilöllä tarpeen olla tehdaspuhtaat käsineet pöytää desinfioidessa. Päädyimme videolla kuitenkin käyttämään käsineitä ilman täsmällistä, luotettavaan lähteeseen perustuvaa tietoa, sillä desinfiointiaine on vahvaa ja päädyimme siihen, että tehdaspuhtaiden käsineiden avulla on hyvä suojata omat kädet.

Saadussa palautteessa oli kehitystoive myös videon ja puheen etenemisestä samanaikaisesti. Videon ja puheen liittäminen täysin samaan tahtiin ei kuitenkaan ollut mahdollista, sillä puhutut asiat ja videon asiasisällön kesto olivat eri pituisia. Koska puhetta ja kuvaa ei ollut mahdollista saada kulkemaan täysin samanaikaisesti, teimme päätöksen, että videolla kerronta tulee vähän ennen kuvaa. Näin videon eteneminen pidettiin loogisena, koska ensin aloitettiin kertomalla mitä tulee tehdä ja sen jälkeen videolla näytettiin, miten tehdään. Yksi kehitysidea koski myös lääkeaineen steriilisti ruiskuun vetämistä. Jätimme vaiheen tarkoituksella pois samalla periaatteella, kuin käsien desinfektio ja steriilien käsineiden pukeminen, sillä näistä saisi tehtyä oman opinnäytetyön ja halusimme pitää videon sopivan mittaisena ja kohdistettuna steriilin pöydän luomiseen.

Opinnäytetyön jatkokehitysehdotuksina on, että käsien oikeaoppisesta desinfektiosta, steriilien käsineiden pukemisesta sekä lääkeaineen steriilisti ruiskuun vetämisestä tehtäisiin jatkossa erilliset opetusvideot, sillä ne ovat itsessään jo laajoja kokonaisuuksia ja varmasti sairaanhoitajan opintoja tukevia.

Lähteet

- Airaksinen, T. & Vilkkä, H. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Aro, A. & Asplund, J. (2016). Tiedonhaun maisemat laajentuvat – yhteistyötä, verkko-opetusta ja videoita. *Signum 1/2016*.
<https://journal.fi/signum/article/view/56940/19023>
- Hirvonen, K. (2020). Steriloitujen pakkausten säilytys, käsittely ja avaaminen. *Terveysportti*.
 Haettu 12.11.2020 osoitteesta <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/shk/koti>
- Friman, T. & Kivisalmi, V. (2015). Laboratorion välinehuolto. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Hämeen ammattikorkeakoulu. (2018). Opinnäytetyöopas. <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>
- Hämeen ammattikorkeakoulu. (n.d.). Sairaanhoidtaja (AMK). <https://www.hamk.fi/amk-tutkinto/sairaanhoidtaja-amk/>
- Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen J. (2016). *Perioperatiivinen hoitotyö*. Sanoma Pro Oy.
- Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros M. (2016). *Mikrobit hoitotyön haasteena*. Otavan Kirjapaino Oy.
- Karhumäki, T., Hirvonen, K. & Ylitupa, E. (2017). *Välinehuolto*. Kustannus Oy Duodecim.
- Korhonen, T. (2020). Työelämällä tärkeä rooli sairaanhoitajan osaamisen arviointimenetelmien kehittämisessä. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/>
- Nurmela, T. (2019). Sairaanhoitajan taidot testataan jatkossa entistä tarkemmin. *Opiskelijaohjauksen alueellinen koulutuspäivä. Webinaari. 16.4.2019*.
[https://kho-kliiniset-hoitotyon-opettajat.webnode.fi/_files/200000191-5b4245c3d3/Nurmela_VSSHP%2016.4.2019%20Sairaanhoidtajien%20aidot%20testataan%20jatkossa%20entist%C3%A4%20tarkemmin%20\(2\).pdf](https://kho-kliiniset-hoitotyon-opettajat.webnode.fi/_files/200000191-5b4245c3d3/Nurmela_VSSHP%2016.4.2019%20Sairaanhoidtajien%20aidot%20testataan%20jatkossa%20entist%C3%A4%20tarkemmin%20(2).pdf)
- Ojanperä H., Kanste O & Syrjälä H. (2020). Hand hygiene compliance by hospital staff and incidence of health-care-associated infections, Finland. *Bulletin of the World Health Organization. July 1/2020*.
<https://www.who.int/bulletin/volumes/98/7/19-247494.pdf>
- Pirnes, T. (2018). Opetusvideoiden käyttäminen ammatillisessa koulutuksessa. [pro gradu - tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201805022415>

- Rautava-Nurmi H., Westergård A., Henttonen T., Ojala M & Vuorinen S. (2019). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Riihonen, K. (2018). Videon innovatiivista sulauttamista opetukseen. [pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. www.urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201806213299
- Rintala, E. & Kurvinen, T. (2019). Pientoimenpiteiden aseptiikka. *Lääkärilehti* 36/2019. https://www.laakarilehti.fi/kirjautuminen-vaadittu/?show_ad=content_login&login_to_page=515338
- Sairaanhoitajat. (n.d.). Opiskele sairaanhoitajaksi. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/>
- Duodecim. (2016). Steriili. *Lääketieteen sanasto*. Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt03235
- Theseus. (n.d.). Opetusvideo. https://www.theseus.fi/discover?query=opetusvideo&filtertype_0=koulutusala&filter_relational_operator_0>equals&filter_0=fi%3DHoitoty%C3%B6%7C%3DV%3%A5rd%7Cen%3DNursing%7C&filtertype=taso&filter_relational_operator>equals&filter=fi%3DAMK-opinn%C3%A4ytety%C3%B6%7C%3DYH-examensarbete%7Cen%3DBachelor%27s+thesis%7C
- WHO. (2009). *Hand hygiene: Why, How & When?* World Health Organization. https://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf
- Wukowitsch, M. & Geyer-Hayden, B., (2019). Design criteria for instructional videos. *Journal of education and humanities*. Volume 2. 10.14706/JEH2019214

Liite 1: Käsikirjoitus

Kuvaus	Selite
<p>Alkukohtaus n. 5–7 sekuntia: Pysäytetty kuva otsikosta teksteineen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Steriilin työpöydän luominen – Opetusvideo <p>Tekijät: Senni Heinonen & Alisa Kutila HAMK</p>	<p>Taustalle musiikkia ja toisen opiskelijan ääni, joka lukee otsikon nimen ääneen.</p>
<p>Kohtaus n. 60 sekuntia: Tarvittavat välineet ja tavarat luetellaan ja on sanoitettuna videossa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Steriilin pakkauksen indikaattori näkyviin (ainakin yhdestä tuotteesta, jotta idea välittyy katsojalle) 	<p>Taustalla musiikki edelleen, kuitenkin siten, ettei se häiritse keskittymistä ja myös ääni sanoittamaan</p> <ul style="list-style-type: none"> • ”Steriilin työpöydän luomiseen tarvitset pöydän, kirurgisen suunenäsuojuksen, steriilit käsineet, avustavalle henkilölle tehdaspuhtaat käsineet, steriilin liinan, steriilin reikäliinan, käsihuuhteen, roskakorin, pöydän desinfektioon alkoholivalmisteen, (vähintään 70-prosenttinen) sekä välineet ja mahdolliset lääkeaineet, joita toimenpiteessä tullaan tarvitsemaan.” • ”Ennen steriilin pöydän luomista tarkista käytettävien pakkauksien eheys, paketin jäljellä oleva käyttöaika ja se, että pakkauksessa lukee steriili ja kemiallinen indikaattori on muuttunut.”
<p>Kohtaus n. 35–45 sekuntia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Käsien aseptiikka, pöydän desinfektio • Steriilien käsineiden pukeminen/kuva 	<p>Taustalla ääni, joka selittää tehtävä asiat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ”Avustava henkilö suorittaa käsien desinfektion sekä pukee kirurgisen suunenäsuojuksen ja tehdaspuhtaat käsineet.”
<p>Kohtaus. vaikea arvioida aikaa: steriilin työpöydän luominen</p>	<p>Taustamusiikkia edelleen, ei kuitenkaan liian kovalla.</p>

- *Videoituna työpöydän desinfektio (tehdaspuhtaat käsineet riittävät tähän)*
- *Käsihygieniä ja aseptiikka*

Taustalla opiskelijan ääni, joka selittää tehtävät asiat:

- ”Desinfioi pöytä aseptista työjärjestystä noudattaen eli edeten puhtaasta kohti likaista. Desinfektio aloitetaan pöydän ylätasosta edeten reunoihin, jalkoihin ja mahdolliseen alatasoon. Etene rauhallisesti ja varmista, että pöydän pinta tulee kauttaaltaan desinfioitua.”
- ”Seuraavaksi suoritetaan uudelleen käsien oikeaoppinen desinfektio. Steriilit käsineet pukeva, asettaa myös kirurgisen suunäsuojuksen ja pukee steriilit käsineet.”

- *Videoituna, kun steriileihin käsiin pukeutunut hoitaja valmistaa steriilin työpöydän oikeaoppisesti sekä ottaa avustavalta hoitajalta yksitellen välineitä ja asettaa ne työpöydälle.*

- ”Kun pöytä on kuivunut, avaa avustava henkilö steriilit käsineet pukeneelle steriilin liinapakkauksen ja steriilit käsineet pukenut asettaa liinan vetämällä sen pöydän päälle varovasti itseä kohti niin, ettei työskentele steriilin liinan päällä.”
- ”Avustava henkilö avaa steriilit pakkaukset aloittaen kulmista yksitellen itsestä poispäin ja varoo koskettamatta tuotetta. Steriilit käsineet pukenut henkilö ottaa rauhallisesti tuotteen asettaen sen pöydälle. Toimenpiteessä käytettävät lääkeaineet voidaan myös vetää ruiskuun steriilisti valmiiksi.”

Kohtaus n. 6 sekuntia: valmis steriili työpöytä

- *Pysäytetty kuva valmiista steriilistä työpöydästä sekä kuva mahdollisesta lääkeaineesta, jota toimenpiteessä tarvitaan.*

Taustamusiikkia tässä kohtaa yhtä voimakkaalle, kuin ensimmäisessä kohtauksessa.

Taustalla ääni sanoittamassa tehtävät asiat:

- ”Varmista, että valmis steriili pöytä pysyy steriilinä eikä kontaminoidu.”

Liite 2: Saatekirje

SAATEKIRJE

Forssa 22.3.2021

Hyvä opiskelija!

Opiskelemme Hämeen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyön toiminnallisena osana opetuskäyttöön tulevan opetusvideon steriilin työpöydän luomisesta yhteistyössä Hämeen ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opetuskäyttöön tuleva laadukas opetusvideo ja tavoitteena tukea koulutuksessa opetettavia asioita.

Opetusvideon laadun arvioimiseen pyydämme teiltä palautetta videosta. Osallistuminen tapahtuu oheisen kyselylomakkeen täyttämisen ja palauttamisen kautta. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Tutkimuksen tekemiseen on saatu tutkimuslupa. Antamanne vastaukset käsitellään nimettömästi ja hävitetään palautteen analysoinnin jälkeen.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Heta-Maija Leino Hämeen ammattikorkeakoulusta. Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Ystävällisin terveisin

Senni Heinonen & Alisa Kutila

Yhteystiedot:

senni.heinonen@student.hamk.fi

alisa.kutilla@student.hamk.fi

Liite 3: Palautelomake

Steriilin työpöydän luominen -palautekysely opetusvideosta

1. Miten arvioisit videon selkeyttä ja ulkoasua?
2. Mitä mieltä olet videon etenemisestä ja järjestyksestä?
3. Mitä mieltä olet kertojan äänestä ja videon musiikista?
4. Miten arvioisit opetusvideon hyödyllisyyttä opintojen kannalta?
5. Miten kehittäisit opetusvideota?
6. Minkä arvosanan antaisit opetusvideolle (1–5) ja miksi? (perustele)
7. Palautetta/kommentteja videon tekijöille: