



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

PUHTAAN HAAVAN TARKKAILU JA KOTIHOITO-OHJE LEIKKAUKSEN JÄLKEEN

Potilasohjausvideo ortopedisille leikkauspotilaille

TEKIJÄT:

Patrik Pellikka
Leena Rahunen
Ronja Vauhkonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Patrik Pellikka, Leena Rahunen ja Ronja Vauhkonen	
Työn nimi Puhtaan haavan tarkkailu ja kotihoito-ohje leikkauksen jälkeen	
Päiväys	15.04.2021
Sivumäärä/Liitteet	34/1
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kuopion yliopistollinen sairaala, ortopedian osasto 2201	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa potilasohjauksen tukena käytettävä videoitu potilasohje puhtaan ortopedisen leikkaushaavan tarkkailusta ja hoidosta kotona Kuopion yliopistollisen sairaalan ortopedian osaston leikkauspotilaille. Kehittämistyön keskeisenä tavoitteena oli tukea osastolla annettavaa kirjallista sekä suullista potilasohjausta ennen potilaan kotiutumista ja edistää audiovisuaalisin keinoin potilaiden tietämystä leikkaushaavan havainnoinnista ja hoidosta leikkauksen jälkeen kotiolosuhteissa.</p> <p>Työhön saatiin aihe Kuopion yliopistollisen sairaalan ortopedian vuodeosastolta 2201, jossa koettiin tarve kehittää potilasohjauksen vaikuttavuutta ja konkreettisuutta. Tilaaja oli havainnut tarpeen audiovisuaalisen ohjausmenetelmän hyödyntämiseksi osana potilasohjausta.</p> <p>Kehittämistyö tehtiin toiminnallisena kehittämistyönä, joka koostuu kahdesta osasta. Kirjallinen teoriaosuus käsittelee teoriatietoa puhtaasta ortopedisestä leikkaushaavasta ja sen paranemisprosessista, potilasohjauksesta sekä audiovisuaalisin menetelmin tuotetusta ohjausvideosta. Kehittämistyön audiovisuaalinen tuotos pohjautuu Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin puhtaan ortopedisen leikkaushaavan kotihoito-ohjeeseen sekä näyttöön perustuvaan tietoon.</p> <p>Ohjausvideo sisältää keskeisimmät tiedot puhtaan ortopedisen leikkaushaavan paranemisesta sekä haavan hoidosta selkeästi kerrottuna. Ohjausvideo tullaan näyttämään puhtaan ortopedisen toimenpiteen läpikäyneille leikkauspotilaille osastolla ennen sairaanhoitajan antamaa suullista ohjausta. Potilaat voivat omatoimisesti kerrata kotihoito-ohjeisiin ja paranemisprosessiin liittyviä asioita ohjausvideota katsoen.</p>	
Avainsanat puhdas haava, potilasohjaus, ohjausvideo, ortopedia, kehittämistyö	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Authors Patrik Pellikka, Leena Rahunen and Ronja Vauhkonen	
Title of Thesis Clean Wound Observation and Home Care Instructions After Orthopaedic Surgery	
Date 15 April 2021	Pages/Appendices 34/1
Client Organisation/Partner Kuopio University Hospital, Orthopaedic Unit 2201	
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this functional thesis was to produce a guidance video about clean wound observation and home care instructions after orthopaedic surgery for Kuopio University Hospital's orthopaedic unit 2201. The aim of this functional thesis was to support spoken and written patient guidance before an orthopaedic patient is being discharged. The video was produced in co-operation with Kuopio University Hospital's orthopaedic unit 2201.</p> <p>The topic for this thesis was received from the orthopaedic unit where the need to develop patient guidance and an actual need for audio-visual methods to support given guidance were discovered.</p> <p>This thesis was carried out as a functional thesis. The content of the guidance video were based on written instructions of home care and written contribution on research information which was gathered before filming the video. The guidance video based on the script that was made before filming.</p> <p>The guidance video includes information about clean wound observation, wound dressing changes and good hand hygiene, post-operative pain medication, complementary pain management methods and information about where to contact when in doubt. The video will be shown at the ward before discharging to all patients who has undergone an orthopaedic surgical procedure.</p> <p>With help of this guidance video, patients can deepen their knowledge they have received from the unit and view the instructions for home care after an orthopaedic surgical procedure before discharge. The video will also benefit the patient's as they will be able to revise instructions for home care with help of this video.</p>	
<p>Keywords clean wound, patient guidance, guidance video, orthopaedics</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	ORTOPEDINEN HOITOTYÖ JA PUHTAAN LEIKKAUSHAAVAN SYNTY.....	6
2.1	Kirurginen toimenpide ja puhtausluokittelu	6
2.2	Haavan sulkumenetelmät	6
3	PUHTAAN LEIKKAUSHAAVAN PARANEMINEN JA KOMPLIKAATIOT	8
3.1	Leikkaushaavan paranemisen vaiheet.....	8
3.2	Leikkaushaavan seuranta ja komplikaatiot	8
3.2.1	Syvä laskimotukos.....	9
3.3	Leikkaushaavan aseptinen hoito.....	10
4	POTILASOHJAUS	12
4.1	Pre- ja postoperatiivinen ohjaus.....	12
4.2	Leikkauksen jälkeinen kipu ja sen hoito	13
4.3	Ohjausvideo potilasohjauksen tukena	14
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	15
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	16
6.1	Kehittämistyön suunnittelu	17
6.2	Tiedonhaku	18
6.3	Käsi­kirjoitus.....	21
6.4	Videokuvaus ja videon käsittely	21
7	POHDINTA.....	24
7.1	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	24
7.2	Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi	25
7.3	Ammatillisen kehityksen arviointi	26
7.4	Kehittämis- ja jatkoehdotukset kehittämistyölle.....	27
8	LÄHTEET	28
	LIITE 1: VIDEON KÄSI­KIRJOITUS	33

1 JOHDANTO

Hoitoajat anestesia- ja leikkaustoiminnassa ovat lyhentyneet LEIKO- eli leikkaukseen kotoa ja HERKO- eli heräämöstä kotiin toiminnan ansiosta ja tämän vuoksi vastuuta niin pre- kuin postoperaatiivisen hoidon onnistumisesta sekä toteutumisesta on siirtynyt jonkin verran myös potilaille. Lisäksi potilaiden toiveena on viettää sairaalassa lyhyt aika toimenpiteen vuoksi. (Musialowicz & Martikainen 2015, 117–118.) Esimerkiksi polven tekoniveltoimenpiteet ovat lisääntyneet vuosittain pohjoismaisella tasolla tarkasteltuna ja määrän on ennustettu jatkavan kasvuaan (Niemeläinen 2020, 9–10). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan vuonna 2019 polven ja lonkan tekonivelten ensileikkaukset lisääntyivät verrattuna vuoteen 2018 ja leikkauksia tehtiin keskimäärin 920 kappaletta jokaista tekoniveltoimenpiteitä suorittavaa julkista sairaalaa kohden, joista eniten kasvua todettiin yliopistosairaaloissa (THL 2019). Vuositasolla arvioituna jopa 1300 potilasta saa lonkan tai polven tekonivelen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa nivelrikon takia (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri julkaisuaika tuntematon).

Haavanhoito on tärkeä osa sairaanhoitajan keskeistä osaamisaluetta ja vaatii vahvaa ammatillista osaamista ja sen jatkuvaa oma-aloitteista kehittämistä. Kirurgisen haavan hoito ja haavanhoidon ohjaaminen edellyttävät myös kokemusta kirurgisen potilaan hoitotyöstä sekä aiheeseen liittyvää näyttöön perustuvan tiedon hallintaa. Laki määrää sen, että sairaanhoitajan toiminnan tulee perustua suosituksiin sekä tutkittuun tietoon ja sairaanhoitajan tulee hallita hyväksi havaittuja menetelmiä sekä soveltaa niitä. Tavoitteena on myös menetelmien ja tiedollisten taitojen täydentäminen ammatin harjoittamisen ohessa. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994, 15§.)

Sairanhoitajan tulee myös osata antaa selkeää näyttöön tai tutkittuun tietoon perustuvaa potilasohjausta, joka edistää osaltaan potilaan saaman hoidon laatua sekä edistää potilasturvallisuutta (Holopainen, Hahtela, Korhonen & Siltanen 2018, 8). Tämän lisäksi potilaalla on oikeus ymmärrettäviin kotihoito-ohjeisiin - ”terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 5§).

Sairanhoitajan haavanhoidon osaamiseen kuuluu perustiedot haavanhoidosta sekä haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä (Kajander-Unkuri & Iivanainen 2018, 50). Erilaisiin haavoihin ja kirurgisiin toimenpiteisiin liittyvistä infektioista syntyy vuosittain merkittävät yhteiskunnalliset kustannukset Euroopan laajuisesti ja tästä syystä optimaalinen haavanhoito on eduksi niin potilaan kuin yhteiskunnan näkökulmasta (Sonoiki, Young & Alexis 2020, 28).

Kehittämistyön aiheena on kotihoito-ohje potilaille puhtaan ortopedisen leikkaushaavan tarkkailusta sekä hoidosta leikkauksen jälkeen, jonka toiminnallisena tuotoksena on video tilaajaorganisaation henkilökunnan hyödynnettäväksi potilasohjauksen tueksi. Kehittämistyön tilaaja on Kuopion yliopistollisen sairaalan ortopedian osasto 2201 ja toive aiheeseen tuli organisaatiolta, sillä organisaation sisällä on havaittu tarve konkreettisesta, potilaslähtöisestä videoidusta potilasohjeesta ja halusimme olla kehittämässä videomuotoista potilasohjetta potilasohjauksen tueksi.

2 ORTOPEDINEN HOITOTYÖ JA PUHTAAN LEIKKAUSHAAVAN SYNTY

Ortopedia ja traumatologia on lääketieteen ala, joka tutkii sekä hoitaa tuki- ja liikuntaelinvaivoja sekä vammoja, esimerkiksi luuston, nivelten ja tukikudosten sairauksia. Ortopedian erikoisalaan kuuluvat esimerkiksi tekoniveltoimenpiteet, nivelten tähyttäminen, murtumien hoito sekä synnynnäisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien kirurginen hoito. Ortopedinen hoito käsittää myös kajoamattoman hoidon esimerkiksi kipsauksen, lastojen tai erilaisten tukilaitteiden avulla. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri julkaisuaika tuntematon.)

Hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyön ammattilaisten toimintaa, joka perustuu hyväksi havaittuun, tutkituun tai näyttöön perustuvaan tietoon. Hoitotyö on kokonaisvaltaista ja käsittää kädentaitojen sekä teknisen osaamisen ohella paljon vuorovaikutusta, potilaan ohjaamista ja potilaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaavaa turvallista hoitoa. Samalla tuetaan potilaan omia voimavaroja ja edistetään hoidon jatkuvuutta. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2010, 11–12.) Perioperatiivinen hoitotyö käsittää terveydenhuollon osa-alueet, joissa tarvitaan toisaalta moniulotteista ymmärrystä ihmisestä kokonaisuutena, mutta usein varsin kapea-alaistakin erikoisosaamista liittyen sairautta tai vammaa koskeviin asioihin. Tavoitteena on edistää ja tukea potilaan terveydentilaa, kun potilas on saanut kirurgista hoitoa. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2010, 12.) Näin ollen ortopedinen hoitotyö on tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavien potilaiden hoitotyötä.

2.1 Kirurginen toimenpide ja puhtausluokittelu

Kirurginen toimenpide määritellään niin, että se on kajoava ja ihon läpäisevä toiminto, jonka ensisijaisena tavoitteena on korjata tai estää kudosaivuri ja näin ollen edistää ihmisen toimintakykyä. Leikkaustekniikkaa hyödyntämällä haava tehdään kajoamalla potilaaseen ja toimenpidealueeseen vähäisesti. (Leppäniemi 2017.) Valtaosa lonkkamurtumien hoidoista tapahtuu leikkauksena, joten leikkauksen onnistumisen vuoksi potilaalle joudutaan tekemään leikkaushaava (Tarnanen ym. 2018).

Leikkaushaavojen puhtausluokittelu pohjautuu siihen tietoon, kuinka mikrobikyllästeinen toimenpidealue tai kudosaivuri on leikkauksen hetkellä. Kirurgiset toimenpiteet voidaan jakaa neljään luokkaan sen mukaisesti, ovatko kirurgiset toimenpiteet puhtaita vai infektoituneita. (Rantala & Huotari 2017.) Puhtaalla, ensimmäistä puhtausluokkaa edustavalla leikkaushaavalla tarkoitetaan kirurgisesti tehtyä haavaa, joka on tehty steriileissä olosuhteissa ja leikkauksessa ei ole avattu hengityselimiä, mahasuolikanavaa tai urogenitaalialuetta (Kamel, McGahan, Mierzewski-Urban & Embil 2011, 22; Rantala & Huotari 2017). Puhtausluokkaa kaksi edustaa puhdas kontaminoitunut toimenpide, jossa kajotaan hengityselimiin, mahasuolikanavaan tai virtsateihin. Puhtausluokkaa kolme tarkoittaa kontaminoitunutta ja tämän luokan kirurgisessa toimenpiteessä infektio on rajautunut tiettyyn alueeseen elimistössä ja puhtausluokkaa neljä edustaa likaista kirurgista toimenpidettä, jossa infektio on levinnyt laajemmin. (Rantala & Huotari 2017.)

2.2 Haavan sulkumenetelmät

Normaalisti kirurgisen leikkaushaavan sulkemiseen voidaan käyttää erilaisia sulkutuotteita kuten erilaisia ommelaineita, jotka ovat joko sulavia tai sulamattomia, lisäksi ortopedisillä potilailla käytetään

usein ihon sulkuun haavahakasia esimerkiksi polveen tai lonkkaan kohdistuneen toimenpiteen jälkeen. Haavahakasten ja ommelaineen käytöstä ortopedisissä toimenpiteissä ja niiden vaikutuksista pinnallisiin infektioiden on ristiriitaista tutkimustietoa. Näistä toisessa ei ole nähty olevan keskeistä eroa esimerkiksi pinnallisen infektion riskin suhteen. (Krishnan, MacNeil & Malvankar-Mehta 2016.) Toisaalta toinen tutkimus taas esittää, että haavahakasilla on voinut olla vaikutusta suurempaan riskiin saada pinnallinen toimenpidealueen infektio (Krishnan ym. 2019). Ilmeisesti haavahakasten ja ompeleiden keskeisin eroavaisuus on haavan sulkuaajassa (Krishnan, MacNeil & Malvankar-Mehta 2016).

Haavansulkumenetelmä voi olla riippuvainen siitä, että minkä kokoinen haava on, missä haava sijaitsee ja minkälaista venytystä tai rasitusta haavalla on (Terveyskylä 2019). Ommelaineet jaotellaan ryhmiin ominaisuuksiensa mukaan, ovatko ne esimerkiksi sulavia vai sulamattomia materiaaleja, myös materiaalin biologisuus tai synteettisyys otetaan huomioon luokittelussa. Sulavaksi eli resorboituvaksi ommelaineeksi luokitellaan sellainen materiaali, joka menettää vetolujuuden viimeistään 60 vuorokauden kuluttua ja tällöin synteettinen ommel sulaa kudoksien sisältämään veteen. Ommelaineissa on myös yksi- ja monisäikeisiä vaihtoehtoja, joiden välillä on eroja esimerkiksi solmujen kestävyyden suhteen. (Haapiainen 2011, 31.)

Ortopedisten potilaiden kudoksia suljetaan esimerkiksi alaraajojen toimenpiteissä alemmista kudoksista sulavin ompelein ja lopuksi iho suljetaan esimerkiksi haavahakasia apuna käyttäen. Usein raajojen alueella ompeleet ovat 10–14 vuorokautta, jonka jälkeen ne voidaan poistaa. Riittävä vetolujuus haavalle saadaan useiden viikkojen, jopa kuukausien kuluttua haavan sulusta ja ommelaineiden tai hakasten poistamisesta. (Koskivuo, Brück & Veräjänkorva 2019.)

3 PUHTAAN LEIKKAUSHAAVAN PARANEMINEN JA KOMPLIKAATIOT

3.1 Leikkaushaavan paranemisen vaiheet

Puhdas leikkaushaava paranee yleensä hyvin ja alkaa parantua jo pian sulkemisen jälkeen, sillä haavan paraneminen on monivaiheinen prosessi ja se sisältää hemostaasin, inflammaatio- eli tulehdusvaiheen, korjausvaiheen ja haavan kypsymisvaiheen. Hemostaasilla tarkoitetaan prosessia, joka tarkoittaa verisuonen supistumista sekä hyytymisjärjestelmän aktivoitumista, jotta vaurioituneen verisuonen vuoto lakkaa. (Singh, Young & McNaught 2017.) Inflammaatiovaihe käsitetään haavan paranemisen alkuna ja se yleensä kestää yhdestä vuorokaudesta jopa vajaaseen viikkoon ja inflammaatiovaiheen tärkein tehtävä on ehkäistä infektion syntyä (Singh, Young & McNaught 2017). Kun elimistön solut alkavat uusiutua, muodostuu haavalle epiteeliä ja leikkaushaava alkaa vähitellen sulkeutua kollageenin vahvistamana, myös granulaatiokudosta voi syntyä tässä vaiheessa. Tätä vaihetta kutsutaan korjausvaiheeksi, joka kestää muutaman viikon. (Singh, Young & McNaught 2017.) Kypsymisvaiheen voidaan ajatella alkavan haavansulkumateriaalin poiston jälkeen, eli silloin kun haava on umpeutunut ja haavan arpi kasvattaa vähitellen vetolujuuttaan (Koskivuo, Brück & Veräjänkorva 2019).

Haavan paranemiseen vaikuttaa useampi eri tekijä, kuten esimerkiksi potilaan perussairaudet tai elintavat. Esimerkiksi vajaaravitsemus, riski virheravitsemukselle, kudosten heikko hapen saanti sekä erilaiset perussairaudet voivat vaikuttaa osaltaan haavan paranemiseen, ja pelkästään Yhdysvalloissa arvioidut kustannukset haavakomplikaatioiden osalta ylittävät yli miljardin dollarin arvion. (Singh, Young & McNaught 2017.)

3.2 Leikkaushaavan seuranta ja komplikaatiot

Sairaalassa oleva henkilökunta havainnoi haavaa alusta lähtien, leikkaussalissa ennen sidosten laittamista ja heräämöseurannan aikana sidosten päältä. Kokemuksiemme mukaan potilaan on hyvä osallistua omaan hoitoonsa jo osastohoidon aikana, näin potilaan taidot huolehtia itsestään paranevat ja potilas osaa hoitaa itseään hyvin. Voidaan puhua voimaantumista, jossa leikkauksen jälkeen autetaan potilasta löytämään omat voimavaransa. Voimaantumista tukee se, että ollaan potilaan rinnalla silloin, kun hän tarvitsee tukea ja apua, mutta voimaantumista ei tue se, että hoitaja tekee yksin jotain potilaalle. Hoitaja voi potilaan kanssa yhdessä havainnoida haavan erityistä haavasidoksiin ja millaiset sidokset haavalla on ja miten ne ovat haavan päälle aseteltu. (Routasalo, Pitkälä, Airaksinen & Mäntyranta 2009.)

Useimmiten kirurgiset leikkaushaavat paranevat nopeasti ja ilman merkittäviä ongelmia (Erämies 2017). Joissain tapauksissa haava voi kuitenkin infektoitua. Tulehdus voi kehittyä kahdesta kolmeen päivään leikkaushetkestä alkaen, ja on altis infektoitumaan aina haavan umpeutumiseen saakka. Haava voi olla infektoitunut, jos haavaa ympäröivä iho muuttuu punaiseksi, araksi, on turvonnut tai on selvästi muuta ihoa lämpimämpi. Muita tulehdusoireita ovat lisäksi haavan märkäinen vuotaminen sekä kuumeen nouseminen. Näissä tapauksissa potilaan on syytä ottaa yhteyttä omaan terveyskeskukseen tai hoitavaan yksikköön. (Royal Bournemouth and Christchurch hospitals 2013.)

Leikkausalueen infektio on yleinen komplikaatio, joka voi hidastaa haavan paranemista. Haavan sulkemisen jälkeen haavalle laitettavat haavasidokset tukevat sidosten alle jääviä ompeleita tai haavahakasia. Sidokset myös suojaavat haavaa kontaminaatiolta ja imevät eritettä, kuitenkin selkeitä eroja erilaisten haavasidosten ja infektion torjunnan kykyjen välillä ei kyetty varmuudella havaitsemaan. (Dumville ym. 2016.) Huolellisesti ja aseptisesti eli puhtaasti toteutetun haavanhoidon tavoitteena on, että välttyttäisiin turhilta infektioilta, haava paranisi hyvin ja toipumisaika olisi lyhytkestoinen (Gillespie & Fenwick 2009, 67). Sidokset ohjataan vaihtamaan kotona sairaalasta pääsyn jälkeen hyvää käsihygieniää noudattaen. Kynsien tulee olla lyhyet, eikä niissä saa olla kynsilakkaa. Käsihygienian toteutumiseksi ei haavaa hoidettaessa saa käsissä olla koruja tai rannekkeita. (Hietanen & Juutilainen 2018, 126.)

3.2.1 Syvä laskimotukos

Alaraajojen seuduille tehdyissä ortopedisissä ja myös muissa leikkauksissa on aina laskimotukoksen riski (Kettunen 2020). Laskimotukos muodostuu, kun verisuonen seinämään tulee vaurio, tai veren virtaus laskimoverisuonessa hidastuu, jonka seurauksena syntyy verihyytymä. Hoitamaton laskimotukos voi aiheuttaa hengenvaarallisen ja henkeä uhkaavan keuhkoveritulpan, koska verihyytymän liikkuaessa verisuonissa se voi ajautua sydäimestä keuhkoihin ja siitä edelleen keuhkovaltimoihin (Lassila, Meinander & Tarnanen 2017.)

Potilaan riskiä saada laskimotukos ovat epäterveelliset elämäntavat, kuten tupakointi sekä vähäinen liikunta. Muita yhtä suuria riskitekijöitä ovat ylipaino, suonikohjut, hoitamaton verenpainetauti, äkillinen tulehdustauti, perinnölliset hyytymishäiriöt ja sydämen vajaatoiminta. Naisilla lisäksi e-pillereiden käyttö ja raskaus lisäävät laskimotukoksen riskiä. (Kettunen 2020.) Potilaalle on syytä ohjata ennaltaehkäisevästi laskimopaluuta edistäviä liikkeitä ja korostaa liikunnan merkitystä toipumisen ja laskimotukosten ehkäisyssä (Saarikoski, Stolt & Väyrynen 2016).

Helppo ja hyvä ohje laskimotulppien ehkäisyyn on pitkään istumisen välttäminen (Kettunen 2020). Varhainen liikkeelle lähteminen heti leikkauksen jälkeen vähentää tukosriskiä, mutta se ei kuitenkaan poista sitä. Pitkillä automaatoilla on tärkeää välttää kiristäviä vaatteita ja muistaa juoda riittävästi vettä, liikuttelemaan jalkoja ja erityisesti molempia nilkkoja. Lääkäri voi suositella myös tukosaltille potilaille lääkinnällisten hoitosukkien käyttöä matkojen ajaksi. (Lassila, Meinander & Tarnanen 2017.)

Laskimotukokset syntyvät usein jalkoihin tai lantion seudulle. Laskimotukoksen tyypillisimmät oireet ovat kuumotus, punoitus, leposärky sekä kivulias turvotus pohkeessa tai koko jalassa, joka pahenee erityisesti kävellessä. (Lassila, Meinander & Tarnanen 2017.) Potilaalla ei kuitenkaan välttämättä ole aina kaikkia edellä mainittuja oireita, vaan melko usein oireina on vain turvotus tai pohjekipu (Kettunen 2020). Keuhkoveritulpan oireita ovat mm. hengenahdistus, rintakipu, yskänärästyys ja verinen yskä sekä pyörtyminen, minkä on aiheuttanut verenpaineen lasku. Laskimotukos ja keuhkoveritulppa voivat molemmat olla myös vähäoireisia tai jopa täysin oireettomia. Laskimotukos voidaan todeta potilaalta saatujen esitietojen perusteella oirekuvasta, lääkärin tekemän kliinisen tutkimuksen sekä verikokeiden ja kuvantamistutkimuksien perusteella. (Lassila, Meinander & Tarnanen 2017.)

Alussa laskimotukosta hoidetaan perushoitona pitämällä jalkaa paljon kohoasennossa ja tarvittaessa sidonnalla. Jos potilaan laskimotukoksen hyytymä ulottuu korkealle nivusseudulle, voi potilas tarvita jopa sairaalassa annettavaa liuotushoitoa (Kettunen 2020). Potilasta voidaan kuitenkin hoitaa myös potilaan kotona sairaalassa olon sijaan, mikäli potilaalle on tukoslääkitys aloitettu eikä hänellä ei ole verenvuodon vaaraa tai vaikeita perussairauksia ja hänen tilansa on riittävän hyvä kotona pärjäämiseen. Potilaan hoidossa voidaan tarvittaessa käyttää lisäksi turvotusta sekä kipua vähentävää hoitosukkaa, mikäli lääkäri on arvioinut lääkinnällisen hoitosukan tarpeelliseksi. Hoitosukkaa käytetään päivisin niin, että potilas vetää ennen vuoteesta ylösnousua aamuisin hoitosukan jalkaan ja ottaa iltaisin hoitosukan pois jalasta ennen nukkumaan menoa. (Lassila, Meinander & Tarnanen 2017.)

Lääkehoito aloitetaan nopeasti hyytymiseen vaikuttavalla lääkkeellä, joka on usein hepariinivalmiste. Hepariini annetaan ruiskeena navanseudulle vatsaan ihon alle kerran tai kahdesti vuorokaudessa. (Lassila, Meinander & Tarnanen 2017.) Pistäminen on vaaratonta ja helppoa, joten hoitohenkilökunnalta ensin saaman opastuksen jälkeen potilas voi tehdä sen myös itse (Pellikka 2017). Hepariinivalmisteen rinnalle aloitetaan suun kautta otettava pidempikestoisempi antikoagulaatiohoito eli verenohennushoito, joka jatkuu tavallisesti 3–6 kuukauden ajan, mikäli potilaalla on suurentunut laskimotukoksen uusiutumiseriski. Laskimotukokset yleensä aina paranevat hoidon aikana, mutta joskus voi ilmetä tukoksen seurauksena erilaisia pysyviä häiriöitä laskimoiden toiminnassa, jolloin potilaalla voi olla suurempi riski saada esimerkiksi suonikohjuja ja säärihaavoja. (Kettunen 2020.)

3.3 Leikkaushaavan aseptinen hoito

Leikkaushaavoja hoidettaessa on otettava huomioon useampia osa-alueita, jotta haavanhoito on sujuvaa ja toteutuu aseptisesti. Lisäksi haavan laatu ja koko, sijainti, käytetyt sidokset sekä haavakipu vaikuttavat osaltaan haavan paranemisprosessiin. Tärkein niistä on aseptinen työskentely, jossa ohjataan huolehtimaan huolellisesta käsihygieniasta ennen haavasidosten vaihtoa, jotta bakteerien siirtyminen haavaan on vähäisempää. On tärkeä ohjata välttämään turhaa haavan sekä puhtaiden alueiden koskettelua eli toimimaan non-touch periaatteen mukaisesti haavanhoidon aikana. Haavainfektioita voidaan ehkäistä tehokkaasti kotiolosuhteissa hyvällä käsihygienialla ja puhtailla työmenetelmillä. (Palmer 2019, 603.)

Leikkausta seuraavan vuorokauden ajan haavasidokset tulee pitää paikallaan ja haava kuivana, ortopedinen vuotamaton leikkaushaava voi olla peitettyinä haavasidoksella jopa ensimmäiset 48 tuntia toimenpiteen jälkeen ennen ensimmäistä sidosvaihtoa. Jos haava erittää ensimmäisen 24 tunnin aikana laitettujen sidosten läpi, tulee sairaanhoitajan tehdä sidosvaihto steriilisti. (Erämies 2017.) Runsaasti vuotavan haavan kohdalla haavasidokset ovat syytä uusida, sillä haavan verenvuoto ja muu kudoseritys on suotuisa kasvualusta mikrobeille. Ortopedisen leikkauspotilaan kohdalla haavasidokset voidaan vaihtaa ensimmäisen kerran aikaisintaan yhden ja viimeistään kahden päivän kuluttua toimenpiteestä toimenpidelääkärin ohjeen mukaisesti. (Erämies 2017). Potilas voi kastella haavan esimerkiksi suihkussa käydessään aikaisintaan kolmen päivän kuluttua toimenpiteestä, tai vaihtoehtoisesti käydä suihkussa sitä ennen haava suojattuna (Erämies 2017). Haavaa hoitaessa luonnollisesti tarkkaillaan leikattua aluetta ja ympäröivää ihoa sekä arvioidaan haavan paranemista ja sen vaihteita (Erämies 2017). On normaalia, että haava-alueella on turvotusta ja punoitusta leikkauksen jäljiltä (Royal Bournemouth and Christchurch hospitals 2013).

Haavateippiä käytetään usein ommellun haavan suojana (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2018). Teippi tukee haavan reunoja yhteen ja tarjoaa mekaanista tukea haavalle. Teippaus suojaa ompeleen solmuja aukeamiselta sekä antaa esteettistä suojaa. (Hietanen & Juutilainen 2018, 238.) Teippi on paikallaan siihen asti, kunnes ompeleet poistetaan tai lääkäri toisin määrää. Mikäli haavateippi likaantuu tai irtoaa, vaihdetaan teippi uuteen. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2018.)

4 POTILASOHJAUS

Laissa on määrätty, että potilaalla on oikeus saada riittävästi tietoa hänen hoitoihinsa liittyvistä asioista sekä hyvä ja riittävä tiedonsaanti on itsemääräämisoikeuden toteutumisen edellytys. Terveystieteidenhuollon ammattilaisten on annettava hyvän hoidon lisäksi asianmukaista ja helposti ymmärrettävää ohjausta potilaalle (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 5§.) Potilasohjausta tehdään suullisesti tai kirjallisesti ja ohjaukseen olisi käytettävä riittävästi aikaa ja riittävä aika käytettäväksi potilasohjaukseen on myös hoitohenkilöstön keskeinen toive (Lipponen 2014, 49). Ohjaustilanteessa voidaan hyödyntää erilaisia välineitä, kuten oppaita tai tarkoituksenmukaisia ohjausvideoita ja näitä hoitohenkilöstö on tutkimuksen mukaan kaivannut enemmän, kuin nykyisin on käytössä. Ohjausvideoita ja oppaita tulisi olla myös potilaiden saavutettavissa ja ohjausmenetelmiä olisi syytä kehittää. (Lipponen 2014, 49.)

Sairaalahoitoon ensimmäiset hoitopäivät ovat aktiivisinta aikaa, jona aikana tulisi potilaan osallistua omaan hoitoonsa. Mikäli leikkaus johtuu tapaturmasta, kuten kaatumisesta, aloittaa potilas ensimmäisten päivien aikana myös fyysisen kuntoutuksen lisäksi toipumisen psyykkisesti sekä tapahtuneen henkisen käsittelyn. Mikäli sairaalassaoloaika on leikkauksen jälkeen lyhyt, on tärkeää varmistua siitä, että potilas saa kotiutusta ennen ja jälkeen riittävästi tietoa, josta voi kysyä tarvittaessa neuvoa. (Pekkarinen 2007.)

Nyky aika ja teknologian kehittymisen vuoksi potilaat ovat nykyään aktiivisempia hakemaan myös itse tietoa internetistä. Internetistä löytyvä tiedon määrä on niin suurta, että sieltä löytyy paljon myös epäluotettavaa tietoa, joten potilailla voi olla vaikeuksia löytää oikeaa ja luotettavaa tietoa. Tästä syystä terveydenhuollon ammattilaisten tulee edelleen ensisijaisesti olla potilaiden tiedonlähde. Internetistä löytyvät tiedot voivat täydentää ja vahvistaa jo ammattilaisilta saatua tietoa, mutta se ei sitä korvaa. (Räty 2011.) Vuonna 2015 tehdyssä kyselytutkimuksessa selvitettiin ortopedisten potilaiden saamaa ohjausta hoitajien, ortopedisten potilaiden ja heidän omaistensa näkökulmasta, jonka tulokset vahvistivat käsitystä siitä, että potilasohjauksen kokonaisvaltaisuuteen tulisi kiinnittää huomioita ja huomioida paremmin myös potilaiden sosioekonomiset tarpeet. Tutkimuksessa havaittiin myös tarve kehittää monipuolisempia ja ajankohdasta ja sijainnista riippumattomia ohjausmenetelmiä ohjauksen tueksi. (Eloranta, Leino-Kilpi, Katajisto & Valkeapää 2015, 19-21.)

4.1 Pre- ja postoperatiivinen ohjaus

Ennen leikkausta on potilaan esitiedot jo selvitetty sekä kartoitettu apuvälineet, joita potilas voi tarvita leikkauksen jälkeen ja potilasta on kehoitettu hakemaan ne kotiinsa jo etukäteen. Potilaalle on kerrottu ennakkoivasti leikkauksen jälkeisistä rajoitteista, kuten liikkumiseen liittyvistä rajoitteista, jotka voivat liittyä esimerkiksi siihen, saako toimenpiteen jälkeen varata jalalle täysin vai vain osittain. Potilasta informoidaan myös kipuun liittyvistä asioista, ja näistä potilaan on hyvä itse olla tietoinen jo ennen toimenpidettä. (Kontinen & Hamunen 2015.)

Leikkauspotilasta on jo etukäteen ohjattu liikunnan ja ravitsemuksen tärkeydestä, kuin myös muiden terveystottumusten tärkeyttä on korostettu jo haavan paranemisen kannalta. Mikäli potilas tupakoi

runsaasti, on syytä keskustella tupakoinnin vähentämisestä tai lopettamisesta. On tutkittu, että tupakoivilla henkilöillä on suurempi riski saada syvä haavainfektio kuin tupakoimattomilla henkilöillä. (Singh ym. 2015.)

Leikkauspotilaat ovat saaneet potilasohjausta ennen toimenpidettä ja usein potilaita on ohjattu liikumaan riittävästi ennen toimenpidettä, näin vahvistetaan potilaan lihasvoimia. Pian toimenpiteen jälkeen anestesiasta toivuttua tekonivelen saaneille potilaille annetaan luvat toimenpidejalalle varausmisesta ja potilaat saavat liikeharjoitusohjeistuksen toimenpiteen jälkeen. (Polvi- ja lonkkanivelrikko: Käypä hoito -suositus 2018.) Erilaisille ortopedisille leikkauksille on omat ohjeensa, mutta esimerkiksi lonkkaleikkauksen jälkeen tulee potilaan välttää ensimmäisten 6–8 viikon ajan voimakasta taivutusta aiheuttavaa matalalla istumista, tavaroiden poimimista lattialta ja voimakkaita kierto liikkeitä, sekä sängyssä maatessa potilaan on suositeltavaa käyttää jalkojen välissä tynnyä. (Erämies 2017.)

Leikkauksen jälkeinen konkreettinen potilasohjaus korostuu ja postoperatiivisessa vaiheessa jo ennalta ohjattujen asioiden lisäksi potilas saa lisää tietoa ja tarve omaksua sitä kasvaa. Potilaan kanssa kerrataan jo aiemmin ohjeistetut asiat ja lisäksi näytetään konkreettisesti, kuinka haavaa hoidetaan ja kerrotaan miltä toimenpidealue näyttää ja tuntuu. Potilas otetaan mukaan haavan hoitoon ja ohjataan vähitellen haavanhoidon ja tarkkailemisen periaatteita, joita hän omatoimisesti suorittaa myöhemmin kotiolosuhteissa. Hoitovastuu leikkauksesta toipuvan potilaan hoidosta säilyy kuitenkin edelleen hoitohenkilökunnalla (Koskivuo, Brück & Veräjänkorva 2019).

4.2 Leikkauksen jälkeinen kipu ja sen hoito

Leikkauksesta aiheutuva kipu on normaalia, jonka tuottavat syntyneet kudonvaurio ja siitä johtuva turvotus ja tulehdus (Terveyskylä 2018). Potilaan toimenpiteen jälkeisessä kivunhoidossa on otettava huomioon hänelle tehdyn toimenpiteen lisäksi kipulääkityksen valintaan vaikuttavat sairaudet ja allergiat. Potilasta ohjataan ennakoimaan kipulääkkeen tarvetta ja yhdistelemällä eri mekanismein vaikuttavia kipulääkevalmisteita, saadaan aikaan tehokkaampi kipua lievittävä vaikutus kuin pelkästään yhtä valmistetta käyttämällä. Tällöin myös haittavaikutukset voivat olla vähäisempiä. (Erämies 2017.)

Potilas saa ennen kotiutumistaan lääkehoidon ohjausta siitä, että toimenpidealueen kipuun on syytä käyttää lääkärin määräämiä särkylääkkeitä eli peruskipulääkkeitä säännöllisesti toimenpiteen jälkeen ennalta suositellun ajan. Tarvittaessa potilasta ohjataan myös ottamaan muita vahvempia kipulääkevalmisteita lääkärin ohjeen mukaisesti, mikäli kipu yltyy ja peruskipulääkkeistä ei ole ollut potilaalle riittävää apua. (Kontinen & Hamunen 2015.) Lääkkeiden sopivuus täytyy kuitenkin varmistaa aina hoitavalta hoitohenkilökunnalta tai apteekista (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2018). Eurooppalaisessa tutkimuksessa on todettu, että oikeanlainen leikkauksen jälkeinen kivunhoito edistää haavojen paranemista (Wulf & Baron 2002).

Leikkauksen jälkeistä kipua voidaan hoitaa myös lääkkeettömin menetelmin. Yksi kipua lievittävä keino on mielekäs tekeminen, kuten keskustelu ja musiikki. Tämän menetelmän keskeinen vaikutustapa on rentoutuminen ja se lievittää kivun tunnetta. (Terveyskylä 2017.) Kylmän kohdistaminen toimenpidealueelle voi laskea turvotusta (Brosseau ym. 2003). Näyttö kylmähoiton vaikutuksesta leikkauksen jälkeiseen kipuun polven tekonivelen saaneilla potilailla on epäselvää (Holm, Husted,

Kehlet & Bandholm 2012). Toisaalta kuitenkin, kivun hoidon käypä hoito - suosituksessa mainitaan, että yksi lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä on kylmähoito ja lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä tulee suosia aina silloin, kun niitä voidaan hyödyntää osana potilaan hoitoa (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017). Kylmän esineen kohdistamista suoraan ihoa vasten tulee välttää paleltuman ehkäisemiseksi. Kosketuspaleltumassa verisuonet eivät ehdi supistua, kun taas soluneste ehtii jäätyä aiheuttaen kudostuhoa. (Hassi, Junila, Lehmuskallio & Rytönen 2005.)

4.3 Ohjausvideo potilasohjauksen tukena

Tutkimustietoa videoiden hyödyntämisestä potilasohjauksen tukena on nykyisin tehty jonkin verran. On saatu selville, että ennen suunniteltua toimenpidettä edeltävän potilasohjauksen aikana potilaat ovat kokeneet erittäin myönteiseksi multimedian hyödyntämisen osana potilasohjausta, kun potilasta on valmisteltu leikkausta varten. (Huber ym. 2011; Huber ym. 2013.) Samoin lääketieteen asiantuntijat ovat kokeneet multimedian käytön hyvänä menetelmänä potilasohjauksen tukena (Ihrig ym. 2012).

Opetusvideon laajan saavutettavuuden kannalta on erityisen tärkeää, että videolla käytetään selkeää suomen kieltä sekä videolla puhuttu puhe tekstitetään. Näin videon saavutettavuus on parempi ja useampien ihmisten katsottavissa. Kaikkien 23.09.2020 jälkeen julkaistujen verkkopalveluun tallennettujen videoiden tulee olla kaikkien saavutettavissa (Saavutettavasti 2020; Aluehallintovirasto julkaisuaika tuntematon).

Euroopan unioni on jo vuonna 2016 julkaissut saavutettavuusdirektiivin, jonka pohjalta Suomessa on tehty ja säädetty laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta (Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 2019). Videossa olevalla tekstityksellä taataan se, että sen avulla käytännössä saadaan suurin saavutettavuus. Monipuoliset kuvailumenetelmät helpottavat muun muassa potilaita, joilla on esimerkiksi oppimisvaikeuksia, kuulovamma tai potilaita, jotka katsovat videon tilassa, jossa videon äänen tasoa ei pysty nostamaan kovemmalle eikä videota katsottaessa pysty käyttämään kuulokkeita. (Saavutettavasti 2020; Aluehallintovirasto julkaisuaika tuntematon.)

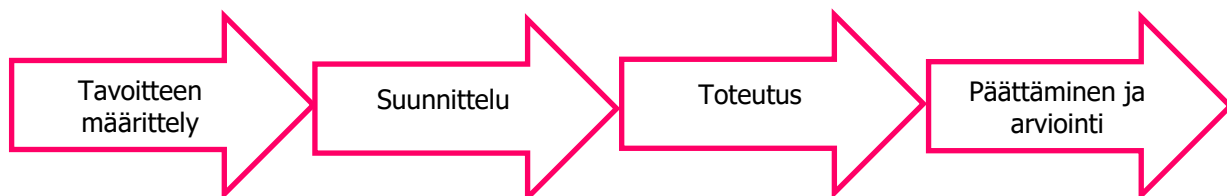
5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa ortopedian osaston käyttöön potilasohjausvideo puhtaan haavan tarkkailusta ja kotihoito-ohjeista, jota hyödynnetään tukemaan osastolla annettavaa monipuolista, laadukasta ja saavutettavaa potilasohjausta. Kehittämistyön suurimpana tavoitteena on parantaa ortopedisen leikkauspotilaan saaman kotihoito-ohjeen vaikuttavuutta, laatua ja erityisesti tukea potilaille annettavaa potilasohjausta.

Tavoitteena on myös nykyaikaisen saavutettavuuden nimissä monipuolistaa ohjausmenetelmiä ja edistää potilasohjauksen saavutettavuutta ortopedisten leikkauspotilaiden osalta, sillä pelkkä kirjallinen tai puhuttu menetelmä eivät ole välttämättä jokaiselle riittäviä. Toisaalta tavoitteena on myös osaston henkilökunnan antaman ohjauksen ja sen menetelmien monipuolistaminen, sillä ohjausvideo on yksi potilasohjaukseen hyödynnettävä lisäkeino.

6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Kehittämistyömme vaiheita voidaan kuvata hyvin lineaarisen mallin avulla (kuvio 1). Kun kehittämistyö etenee lineaarisesti, se sisältää neljä eri työvaihetta, joista jokainen työvaihe etenee tasaisesti seuraavaan. Vaiheet ovat tavoitteiden määrittely, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi. (Salonen 2013, 16.)



KUVIO 1. Kehittämistyön eteneminen lineaarisen mallin mukaan (Salonen 2013, 16).

Aloitimme kehittämistyömme määrittelemällä meille kaikille yhteiset tavoitteet. Tavoitteita olivat mm. kehittämistyön valmistumisen ajankohta sovitusti huhtikuulle 2021 sekä tavoitteena saada kehittämistyöstä hyvä arvosana. Muita merkityksellisiä tavoitteita oli tuottaa tilaajaorganisaatiolle sellainen työ, joka tulee päivittäiseen käyttöön ja siitä olisi hyötyä tilaajaorganisaatiolle. Pidimme kehittämistyöprosessin ajan kiinni siitä, että noudatamme aikatauluja ja pidämme tilaajan ajantasaisena työn edistymisestä.

Tavoitteiden määrittelyn jälkeen kehittämistyömme eteni suunnitteluvaiheeseen, jossa konkreettisesti aloimme pohtia aiheita sekä aloitimme kehittämistyön työsuunnitelman työstämisen sekä aineiston ja tiedonhaun. Työsuunnitelma hyväksyttiin tammikuussa 2021. Suunnitteluun kuului niin kirjallisen raportin työstäminen, kuin myös käsikirjoituksen kirjoittaminen valmiiksi videon kuvamista varten.

Tutkimuslupa haettiin alkuvuodesta 2021 ja tutkimuslupa myönnettiin muutamien työsuunnitelman korjausten jälkeen. Korjaukset liittyivät nimenomaan ohjausvideolla hyödynnettävään kuvamateriaaliin. Koska potilashoivideo on potilaille näytettävää materiaalia, tuli se hyväksyttäväksi lääketieteen asiantuntijalla ennen sen oikeaa käyttöä tilaajaorganisaation käytäntöjen mukaisesti. Koska tilaajaorganisaatiolla ei ollut sovittua menettelytapaa pyytää tarkastusta lääketieteen asiantuntijalta, niin lähetimme lääketieteen asiantuntijalle asiatyylisen sähköpostin, jossa pyysimme tarkastusta työllemme. Saimme myöntävän vastauksen pian lähettämisen jälkeen ja samalla sovimme videon tarkastusajankohdasta.

Suunnittelun ja tutkimusluvan saamisen jälkeen aloitimme työn virallisen toteutuksen, johon kuului käsikirjoitus, ohjausvideon kuvaaminen, videon äänittäminen sekä editointi. Samalla kirjoitimme kehittämistyön raporttiosuutta jo soveltuvilta osin ja täydensimme raporttia työn valmistumisen tahtiin. Kokonaisuudessaan kehittämistyö päättyi osaltamme huhtikuussa 2021, jolloin välitimme valmiin videon tilaajille, pyysimme videosta arvion tilaajilta työn esittelyhetkellä ja palautimme kirjallisen raportin.

6.1 Kehittämistyön suunnittelu

Kehittämistyö, entiseltä nimikkeeltään toiminnallinen opinnäytetyö, on projektityö. Meille annettiin toimeksianto, jossa oli selkeä tavoite. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon) Lähdimme suunnittelemaan kehittämistyön videota yksinkertaisten apukysymysten avulla, millainen olisi hyvä potilasohjausvideo ja millaisia menetelmiä ohjausvideolla tulisi käyttää. Tutkimuksen mukaan vaikuttava potilasohjausvideo on kerronnallinen ja sisältää oikean ihmisen, joka konkreettisesti tekee videolla ohjattavia toimintoja. Tällainen video voi olla tehokas jopa käyttäytymisen muovaamisessa. (Abu Abed, Himmel, Vormfelde & Koschack 2014.)

Palokosken (2007, 43) tekemässä tutkimuksessa selviää, että potilailla on ollut kotiuduttuaan vähiten tietoa leikkaushaavan tarkkailusta sekä toimenpiteeseen liittyvistä komplikaatioista. Toisaalta taas eniten tietoa potilailla on ollut kotiuduttua kipulääkitykseen, liikuntaan, yleisesti haavanhoitoon sekä myös niihin yhteystietoihin, mihin tahoon ottaa yhteyttä, jos ongelmia ilmenisi kotihoidon aikana (Palokoski 2007, 43). Koska kehittämistyömme ja sen videotuotos sisältävät asiaa haavan tarkkailusta ja myös yleisimmistä komplikaatioista, niin koemme että aihe oli tärkeä ja tutkimustiedon valossa tarkasteltuna kehitettävää oli.

Tilaaajat ideapalaverissa kertoivat, että kotiutumisen lähestyessä potilaat saavat erityisen paljon tietoa kirjallisessa muodossa, ettei annetut kirjalliset tiedot välttämättä jää potilaille tarpeeksi hyvin mieleen. Potilailla on usein tarve kotiuduttuaan vielä puhelimitse varmistaa kotihoito-ohjauksen aikana läpi käytyjä asioita. Tilaajaorganisaatiolla on siis ollut selkeä tarve monipuolistaa ohjausmenetelmiä ja ohjausmenetelmien vaikuttavuutta sekä ohjauksen saatavuutta. Aluehallintoviraston (julkaisuaika tuntematon) mukaan 750 000 ihmistä kärsii kuulon heikkenemisestä Suomen väestötasolla tarkasteltuna.

Kehittämistyömme tehtiin yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan ortopedian osaston kanssa. Työmme oli potilasohjauksen tueksi hyödynnettävä audiovisuaalinen ohjausvideo, jossa konkreettisesti kerrottiin ja näytettiin potilaalle keskeisimmät asiat ortopedisen suljetun haavan tarkkailun ja kotihoidon osalta. Toiminnallisen kehittämistyön teoriaosuuden osalta käsitelimme aiheen kannalta keskeisimpiä asioita liittyen leikkaushaavaan ja sen syntyprosessiin sekä paranemiseen, jotta lukija ymmärtäisi paremmin puhtaan suljetun leikkaushaavan taustat. Edellä mainittujen asioiden lisäksi teoriaosuus kattoi leikkaushaavan seurantaan ja sen komplikaatioihin liittyviä asioita. Ensisijaisesti keskeisin teoriaosuus työssämme käsiteli kuitenkin potilasohjausta ja sen merkitystä sekä kehittämiskohteita, sillä potilasohjauksen kehittäminen ja monipuolistaminen oli yksi keskeisiä tavoitteita.

Kehittämistyön prosessi käynnistyi aiheen valinnalla ja pian tämän jälkeen sovimme yhteistyötapaamisen ajankohdan työn tilaajan kanssa. Yhteistyötapaamisen aikana teimme muistiinpanoja tilaajan toiveista ja odotuksista videoon liittyen. Esitimme myös kysymyksiä ja pohdimme yhdessä kuvausympäristöjä, joista lopulta valitsimme Savonian kampuksella sijaitsevan kodinomaisen simulaatiotilan. Aihealueen rajaaminen koettiin yhteistyötapaamisessa tarpeelliseksi ja aihealue rajattiin sovitusti tapaamisen jälkeen nimenomaan ortopedisen haavan hoitoon ja tarkkailuun. Kehittämistyötä koskevassa yhteistyötapaamisessa saimme hyviä konkreettisia vinkkejä siitä, millaisia sivustoja ja lähteitä kehittämistyössämme kannattaa hyödyntää.

Saimme aihekuvauksen valmiiksi joulukuussa 2020, jonka jälkeen aloimme heti työstämään työsuunnitelmaa. Työsuunnitelmamme hyväksyttiin tammikuussa 2021. Kehittämistyön suunnittelun tukena käytimme myös ideointia jo olemassa olevan materiaalin osalta. Katselimme erilaisia opetus- ja ohjausvideoita, joita eri sairaanhoitopiirit Suomessa olivat tuottaneet ja pohdimme niiden keskeistä sisältöä sekä videoita yhdistäviä tekijöitä. Videoita katsellessa meille syntyi tarkka vaikutelma siitä, että tekemämme ohjausvideon tulee olla hyvin selkeästi kerrottu ja videolla näkyvät toiminnot tulee olla kuvattu selkeää taustaa vasten, jotta video olisi tarpeeksi laadukas.

Kehittämistyön tuotoksena tehtiin konkreettinen ohjausvideo potilasohjauksen tueksi puhtaan ortopedisen leikkaushaavan tarkkailusta ja kotihoito-ohjeista potilaille. Videotuotos sisältää taustatietoja puhtaasta kirurgisesta leikkaushaavasta, tietoa puhtaan haavan hoidosta ja tarkkailusta sekä haavanhoidon aseptiikasta liittyen haavanhoitoon kotiolosuhteissa. Videolla kuvattiin haavanhoidon periaatteita sekä haavan tarkkailun kannalta keskeisiä asioita, ja käsiteltiin läpi suullisesti olennaiset ja tärkeät asiat haavan tarkkailussa ja sen hoidossa kodinomaisissa olosuhteissa. Videon tuli olla kestoltaan noin 3–5 minuutin pituinen.

Yhdessä tilaajan kanssa käydyssä yhteistyöpalaverissa tilaaja toivoi, että video-ohje neuvoisi selkeästi ääniraidalla puhuen sekä konkreettisesti kuvaten potilaille puhtaan leikkaushaavan kotona toteutuvan haavahoidon sekä kuinka haavaa tarkkaillaan haavakomplikaatioiden varalta. Videomme sisältää konkreettista tietoa leikkaushaavan ja toimenpidealueen paranemisesta ja myös yleisimmistä komplikaatioista. Samalla yhteistyöpalaverissa ideoitiin, että tulevaisuudessa ohjausvideota voisi näyttää tilaajien toiveiden mukaisesti osastolla olevissa televisioissa käytävillä tai potilashuoneissa mainoksen tavoin. Tilaajien kertoman mukaan ennen hoitajan antamaa potilasohjausta potilaille tullessaan näyttämään sama ohjausvideo, jotta potilas voi orientoitua aiheeseen paremmin. Potilas saa näin tutustua jo aiheeseen ennen varsinaista kotiutusta edeltävää ohjaustilannetta.

Olimme myös täysin tietoisia siitä, että työn tilaajilla on tekemäämme niin keskeneräiseen kuin valmiiseen tuotokseen kaikki käyttöoikeudet, mukaan lukien myös muokkausoikeudet. Tiedämme, että tilaajat voivat halutessaan luovuttaa tekemämme videon myös muuhun käyttöön. Suostumme siihen, että luovutamme kaikki työtä koskevat oikeudet tilaajien käyttöön. Video on valmistettu nykyisten potilasohjeistuksien pohjalta. Mikäli potilasohjeet muuttuvat tulevaisuudessa, me emme vastaa videolla esiintyvien tietojen oikeudellisuudesta tämän jälkeen. Kun kyseessä on laadultaan ja laajuudeltaan rajoitetusta teoksen käytöstä, voimme luopua moraalisisista oikeuksista videota kohtaan (Tekijänoikeuslaki 1961, 3§).

6.2 Tiedonhaku

Kehittämistyön teoriaosuuteen tarvittavia tutkimustietoja haimme Cinahl-, Cochrane-, Elsevier-, Medici- ja PubMed- tietokannoista sekä haavanhoitoon liittyvistä kirjallisista aineistoista (taulukko 1). Tiedonhakuprosessi oli aluksi pitkä ja haasteellinen, sillä tietoa löytyi hyvin paljon. Toisaalta taas kokemuksiemme mukaan joidenkin hakujen kanssa jouduimme lopulta laajentamaan hakuun käytettäviä vuosilukuväliä, sillä tarkoitukseen sopivaa tietoa ei tahtonut löytyä tai sitä oli haasteellista soveltaa kehittämistyömme teoreettiseen kehukseen. Erityisesti englanninkielisten lähteiden määrä oli

valtava ja tästä syystä yhteistyötapaamisessa tehty aihealueen rajausta ortopediseen puhtaaseen haavaan auttoi meitä myös rajaamaan etsittävän tiedon määrää. Jostakin syystä suomen kielellä saatava lähdemateriaalia oli vähemmän saatavilla aiheeseen liittyen, joten olemme hyödyntäneet työssä paljon englannin kielistä aineistoa. Ymmärsimme lopulta, että englannin kieli yleinen tutkimuskieli, joten se saattoi vaikuttaa suomenkielisen materiaalin saatavuuteen.

Tiedonhaun alkuvaiheessa haimme tietoa yksittäisillä sanoilla ”surgical wound”, ”clean wound”, ”orthopaedic”, ”wound”, ”aseptic technique”, ”wound infection”, ”wound dressing”, ”kirurginen haava”, ”puhdas haava”, ”haavan hoito”, ”haavainfektiot”, ”video ja ohjaus”, ”potilasohjaus”, ”multimedia & hoitotyö”, jotta saisimme käsityksen tarjolla olevan tiedon määrästä ja sen laajuudesta. Etenkin leikatun alueen kylmähoidon osalta löytyi jonkin verran vanhempaa tietoa sekä tietoa, jota ei voitu soveltaa työhön lainkaan tutkimusten sisällön vuoksi. Tästä syystä päädyimme sisällyttämään muutama hieman vanhemman lähteen osana opinnäytetyötä, sillä kokemuksiemme mukaan postoperatiivisen hoidon periaatteet tavallisen kylmähoidon ja kohoasennon suhteen eivät ole käytännössä muuttuneet.

Lopulta päädyimme rajaamaan tietoa länsimaisiin tutkimuksiin sekä artikkeleihin, jotka koskevat aikuispotilaita sekä tutkimuksiin ja artikkeleihin, jotka ovat saatavilla ilmaiseksi ja materiaalin julkaisujankohda olisi vähintään aikavälillä 2010–2020. Muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta onnistuimme rajaamaan julkaisujankohdat aikavälille 2010–2021 (taulukko 1). 16:sta tutkimusartikkelista 10 oli varmuudella vertaisarvioituja ja pro gradu-tutkielmista käytettiin lähteenä vain tuloksia. Ammattikorkeakoulutasoisia opinnäytetöitä emme halunneet lainkaan sisällyttää kehittämistyömme raporttisuuteen. Jokaisen käyttämämme tutkimuksen ja lähteen luotettavuutta on tarkasteltu tiedonhaun aikana eri sivustoja ja materiaaleja vertailemalla. Muutamia artikkelijulkaisuja ja niiden tunnettavuutta tarkistimme tieteellisten seurain valtuuskunnan ylläpitämän julkaisufoorumien julkaisukanavahakupalvelua hyödyntämällä. Julkaisufoorumien pääasiallisena tavoitteena on tehdä tieteellisten julkaisujen laadunarviointia ja luokitella niitä (Julkaisufoorumi julkaisuaika tuntematon). Näin pystyimme varmistumaan siitä, että artikkelit, jotka ovat julkaistu eri maiden tieteellisissä tai ammatillisissa julkaisuissa ovat varmasti oikeellisia ja todellisia ammatillisjulkaisuja.

TAULUKKO 1. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Otsikon avulla valitut	Lopulliset valitut
Cinahl Complete	Wound care AND dressing AND asepsis method	2009-2020 Full text	5	1	1
	Wound care AND aseptic technique	2015-2020 akateemiset aikakausjulkaisut, Full text	4	3	2
Cochrane Library	Thermotherapy AND knee	2003-2021	1	1	1
Medic	Knee arthroplasty AND outcome	2015-2021 Kokotekstit Vaitöskirjat	14	2	1
PubMed	Surgical site infection AND clean wound	2015-2021 Free full text Systematic review	20	1	1
	Knee arthroplasty AND knee pain AND icing	2010-2020	5	1	1
	Preoperative AND antiseptics AND preventing AND surgical site infections	2015-2021 Free full text Systematic review	9	3	2
	Skin closure AND orthopaedic surgery AND staples AND sutures	2015-2021 Free full text Systematic review	3	2	2
	Tobacco use AND deep infection AND arthroplasty	2015-2021 Free full text	4	2	1
Elsevier (Science Direct)	Multimedia support AND preoperative AND patient education	2011-2021 Medicine and dentistry	172	5	2
	Multimedia Support AND patient education AND operative AND video	2014-2021 Review articles	32	3	1
	The physiology of wound healing AND biological process AND inflammation AND surgery	2017-2020 Review articles medicine and dentistry	361	3	1
Yhteensä				27	16

6.3 Käsikirjoitus

Ideapalaverissa sovimme yhdessä tilaajan kanssa, että video pohjautuu ortopedian osastolla käytössä olevaan, tilaajaorganisaation hyväksymään kirjalliseen suljetun ortopedisen leikkaushaavan kotihoito-ohjeeseen. Tästä syystä edellä mainittu potilasohje oli käsikirjoituksen perustana niille asioille, joita ohjausvideolla käsitelimme.

Käsikirjoituksen luominen ei ollut meille kenellekään ennestään tuttua, joten lainasimme kampuskirjastosta materiaalia, jonka pohjalta saimme käsityksen siitä, miten aloitimme käsikirjoitusta hahmottelemaan. Käsikirjoitus tarvitaan aina videon tai ohjelman pohjaksi, sillä se jäsentää videon sisältöä ja auttaa jäsentämään vaihtoehtoiset ratkaisut kuvaustilanteen aikana, mikäli ensin suunniteltu ratkaisu ei toimisi. Käsikirjoituksen avulla voidaan kommunikoida tilaajaorganisaation kanssa ja näin voidaan varmistua sisällön oikeellisuudesta. (Aaltonen 2018, 14–15.)

Käsikirjoituksen raakaversio syntyi niin kutsutulla lappumenetelmällä, jota oli helppo muokata käsikirjoituksen hahmotteluvaiheessa. Lappumenetelmällä tarkoitetaan toimintatapaa, jossa mille tahansa paperisille lapuille kirjoitetaan käsikirjoituksen sisältöä pienissä osissa ja näitä lappuja järjestelmällä saadaan aikaiseksi käsikirjoituksen hahmotelma, jota voidaan muokata missä tahansa hahmottelun vaiheessa (Aaltonen 2018, 122–124). Kun lappumenetelmällä hahmoteltu ohjausvideon juoni ja asiasisältö olivat järjestyksessä, tehtiin lopullinen käsikirjoitus kirjallisesti hyödyntäen taulukkoa (liite 1). Taulukkoon erikseen määriteltiin kohta kerrallaan kohtauksen keskeiset tavoitteet, kuvakulma ja kuvamateriaalin sisältö, kohtauksen kesto sekä äänitysvaihetta varten valmis teksti puheosuuksille (liite 1). Kohtauksen kestoa arvioitiin tekstiosuutta lukien ja samalla aika kellotettiin ja kellotettu arvio merkittiin käsikirjoitukseen (liite 1).

Käsikirjoitus lähetettiin tilaajaorganisaatiolle tarkasteltavaksi ja pyysimme palautetta sekä korjausehdotuksia käsikirjoitukseen. Tämän lisäksi ohjaava opettaja kävi läpi käsikirjoituksen ennen sen lähettämistä kehittämistyön tilaajalle. Pohdimme käsikirjoituksen arvioimisen tueksi muutamia tukikysymyksiä, joiden pohjalta tilaajaorganisaatio arvioi käsikirjoitustamme. Saimme käsikirjoituksen takaisin palautteen kanssa noin kahden viikon sisällä lähettamisestä ja teimme käsikirjoitukseen tarvittavat muutokset. Saamamme palaute oli selkeää ja korjausehdotukset oli merkitty suoraan korjattaviin kohtiin. Korjasimme yhdeksänteen kohtaukseen oikean yhteydenottotahon, mikäli leikkaushaavalla on viitteitä infektiosta ja muutimme viidenteen kohtaukseen valmistautumisen haavanhoitotilanteeseen poistamalla sieltä ylimääräisen lauseen liittyen ikkunoiden sulkemiseen. Tämän palautteen saatuaamme pystyimme tekemään edellä mainitut muutokset lopulliseen käsikirjoitukseen, jonka pohjalta pääsimme itse ohjausvideon kuvausvaiheeseen.

6.4 Videokuvaus ja videon käsittely

Kuvasimme videon Savonia-ammattikorkeakoulun Microkadun kampuksen kodinomaisessa simulatioluokassa, jonka saimme käyttöömmekähtenä erillisenä päivänä videon kuvaamisen varten. Kuvausvälineistö sekä äänitykseen tarvittava mikrofoni saatiin lainaksi kehittämistyön tekijän lähipiiristä ja teimme videon kuvauksen sekä äänityksen samoilla välineillä tasaisen lopputuloksen saavuttamiseksi.

Lupakäytäntöjen vuoksi ohjausvideolla ei esiintynyt oikeaa potilasta, vaan hyödynsimme videon kuvauksissa kuvausryhmän jäsenen maskeerattua jalkaa, keinotekoisia leikkaushaavaa ja muuta kuvausryhmän itse hankkimaa rekvisiittaa. Keinotekoinen ja maskeeraten oikean näköinen leikkaushaava valmistettiin osittain itse hyödyntäen haavahakasia sekä opiskelijoille tarkoitettua silikonista valmistettua harjoitusshaavaa.

Videon kuvaaminen sujui selkeästi laaditun käsikirjoituksen pohjalta (liite 1). Kohtauksia varten kuvasimme sekä still-kuvaa että videokuvaa, joita yhdistelimme kokonaisuudeksi kohtauksen sisällöstä riippuen. Pidempiä kohtauksia kuvattiin lyhyitä ottoja hyödyntäen, jotta videomateriaalin editointi ja käsittely olisi helpompaa myöhemmissä vaiheissa. Käsien pesemiseen liittyvä kohtaus vaati useamman otton ja kohtaukset numeroitiin ja numeroa näytettiin videolla, jotta videoiden sisältö olisi editointivaiheessa helpommin yhdistettävissä oikeaan kohtaukseen.

Tilaaaja on ilmoittanut, että tilaa meiltä valmiin, mutta viimeistelemättömän videon, johon Kuopion yliopistollinen sairaala itse liittää tekstityksen ja muut ulkoasuun liittyvät ulkoiset asiat, kuten tilaaajaorganisaation käytössä olevat logot. Tekstityksen lisäksi videolla käytettiin kuvailutulkkauksia, jossa näytettiin ja kuvailtiin tapahtuma ääneen yhtä aikaa. Kuvailutulkkauksen tilanne on esimerkiksi kohta, jossa haavan päältä otetaan pois vanha taitos. Tehty toimenpide lausutaan videolla ääneen sanoin ”ota haavasidoksen ulkoreunasta kiinni ja irrota se varovasti, koskematta haavaan”. Samaan aikaan videolla näytettiin, kuinka haavasidos poistetaan haavalta koskematta siihen.

Videota varten äänitimme kuvatulkkauksen Microkadun kampuksen tiloissa. Saimme äänitystä varten lainaksi ammattilaistasoisen mikrofonin, jolla varmistettiin erittäin hyvä äänenlaatu videolla. Mikrofonin oli hyvin laadukas ja tarkka, joten jouduimme rakentamaan kaiuttoman tilan käytettävissä olevista materiaaleista, jotka olivat kangaspäällysteisiä sermejä. Näitä pinoamalla ja rakentamalla lisäseininä saimme aikaan hyvän tilan, jossa äänitys voitiin lopulta toteuttaa ilman ylimääräisiä ulkopuolisia ääniä. Tila oli hyvin pieni ja pimeä, joten käytimme älypuhelimesta löytyvää taskulamppua valona. Lukeminen ääneen ja oikeanlainen puheen rytmitys hengityksineen oli luultua haastavampaa. Äänitimme valtaosan kappale kerrallaan, joten luettavaa oli useita lauseita kerrallaan. Tämä oli aluksi hankalaa, mutta loppua kohden puhe kuitenkin parani. Äänitys vaati joidenkin kappaleiden kohdalla useampia ottoja, jotta olimme tyytyväisiä lopputulokseen.

Videon editointia varten latasimme ilmaisen editointisovelluksen, ja tätä sovellusta hyödyntäen saimme muokattua videon valmiiksi. Videon editointia varten kokoontuimme työskentelemään yhdessä, sillä kokemuksiemme mukaan videon editointia olisi ollut haasteellista tehdä etäyhteydellä. Ennen varsinaista videointia laadittu käsikirjoitus oli kuvausprosessin tärkein ohjaava työkalu (liite 1). Kuvausolosuhteet, kuvakulmat ja otot mietittiin tarkkaan, jotta valmis tuotos olisi yhdenmukainen tilaaajan muiden videoiden kanssa. Kehittämistyömme lopullinen videotuotos on informatiivinen, mutta kuitenkin helposti sisäistettävissä.

Video luovutetaan ennalta sovitusti valmiiksi editoituna, mutta ilman tekstitystä sekä tilaaajaorganisaation logoja eli viimeistelemättömänä. Videon luovutettava versio on annettu ennakoon tarkastettavaksi tilaaajaorganisaation asiantuntijoille ja sen asiasisällön on arvioinut lääketieteen asiantuntija.

Esittelemme myös kehittämistyömme sekä luovutettavan ohjausvideon yhteistyötaholle ortopedian osastolla osana kehittämistyöprosessia.

7 POHDINTA

Koemme, että eettisyys näkyy työssämme ytimekkäänä ilmaisuna ja rehellisyytenä, sillä olemme vasta ammatillisen uran alussa ja kasvamme sairaanhoitajan ja asiantuntijuuden rooliin joka päivä enemmän. Olemme vasta uran alussa. Koemme, että rehellinen ja selkeä ilmaisu on sairaanhoitajan työssä tärkeää. Kehittämistyö ja sen toiminnallinen tuotos olivat keino näyttää osaltaan eettistä ammatillista kasvua sekä tiedostaa omat kehityskohteet tulevina terveysalan ammattilaisina. Paljon kasvua on tapahtunut varsinkin kirjallisen osuuden laadinnassa ja asianmukaisessa viittaamisessa, mutta erityisesti videon saatavuusvaatimukset herättivät ajatuksia ja pohdimme yhdessä niiden toteuttamista kuvan ja äänen osalta laadukkaasti, jossa mielestämme onnistuimme. Koemme, että lakiin kirjattu selkeän tiedon saantioikeus potilaalle (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 5§) on erityisen tärkeä tämän työn kohdalla. Tarja Poikkeuksen väitöskirjassa käsiteltiin sairaanhoitajien eettisen osaamisen tukea ja selvitettiin, millaista tukea sairaanhoitajat tarvitsevat ja onko sitä riittävästi. Tutkimuksessa selvisi, että sairaanhoitajan vahvistuneella eettisellä osaamisella ja tuella on merkitystä työtyytyväisyyteen sekä turvallisuuteen eettisestä näkökulmasta. (Poikkeus 2019, 76.) Eettinen tuki kehittämistyöprosessin aikana olisi tarpeen opintojen puitteissa, sillä etiikka nousee usein kokemuksiemme mukaan esiin käytännön työssä tai siellä kohdattavissa pulmatilanteissa opintojen aikana.

7.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyöhön käytettiin vain luotettavia lähteitä ja rajasimme lähteiden julkaisuajankohdan pääsääntöisesti 2010-luvulle, muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Työssä esiin tulevat asiat ovat kirjoitettu niin, että ne perustuvat tutkittuun ja hyväksi havaittuun tietoon. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan sivuilla lukee, että tieteellinen tutkimus, joka tehty luotettavasti ja uskottavasti, on luotettava vain silloin, kun tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta julkaisuaika tuntematon). Työmme ei ole laadultaan tieteellinen tutkimus vaan toiminnallinen kehittämistyö, mutta olemme silti soveltaneet hyvän tieteellisen käytännön periaatteita kehittämistyössä. Jokaisen käyttämämme tutkimuksen ja lähteen luotettavuutta on tarkasteltu tiedonhaun aikana eri sivustoja ja materiaaleja vertailemalla sekä julkaisufoorumin hakuportaalia hyödyntämällä. Hyödynsimme lähteinä myös erilaisia menetelmäkirjallisuuden oppaita ja kirjoja valmistaessamme työtä ja etsiessämme laadukkaita lähteitä.

Englanninkielisiä artikkeleita sisältävät tietokannat ja tutkimukset olivat osaltaan haastavia, sillä englanti ei ole äidinkielemme ja tutkimukset sisältävät paljon tietosanoja. Tekstin kääntäminen suomen kielelle oli aikaa vievää, jotta asiat onnistuttiin kääntämään luotettavasti juuri niin kuin ne ovat alkuperäisiltä tarkoituksiltaan kirjoitettu. Tietolähteitä valitessamme olimme lähdekriittisiä, emme käyttäneet työn lähteinä sivustoja tai muita materiaaleja, jotka olivat vanhentuneita tai ammatillisesti heikkoja. Lähteiden eettisyyteen kiinnitimme huomiota, emmekä hyväksyneet aineistoja, joihin ovat vaikuttaneet kaupalliset tekijät (Lapin korkeakoulukonserni julkaisuaika tuntematon). Työn edetessä saatoimme vielä vaihtaa lähteitä tuoreempiin, sillä vielä työsuunnitelmavaiheessa osa lähteistä oli mielestämme liian vanhoja luotettavasti nykypäivän tasoon hyödynnettäväksi. Toisaalta joistain aiheista ei tuoreinta 2010–2020-lukujen tietoa löytynyt, joten teimme harkitun päätöksen hyödyntää

niitä osana kehittämistyötä, sillä kokemuksiemme mukaan työelämässä käytössä olevat hyväksi havaitut keinot pääasiallisesti kylmähoidon osalta eivät olleet kokeneet muutoksia.

Teimme tämän työn rehellisesti ja kerroimme sekä kuvasimme asiat selkeästi. Olimme huolellisia sekä tarkkoja. Emme vääristelleet asioita, sillä se olisi ollut epärehellistä, epäeettistä toimintaa sekä laitonta. Tiedämme, että plagiointi olisi johtanut välittömiin toimenpiteisiin sekä seuraamuksiin. Kiinnitimme tarkkaan huomiota oikeaoppisiin lähdeviittauksiin. Halusimme tuottaa tilaajillemme erinomaisen sekä luotettavan työn, josta potilaat kuin myös hoitohenkilökunta hyötyisivät. Sitaatteja käyttäessämme eli suoraa lainausta, ilmoitimme tarkkaan siteerattavan tekijän sekä lähteen.

Tietolähteitä valittaessa on etsitty sekä tarkasteltu erilaisia tutkimuslähteistä, niin kotimaisista kuin ulkomaalaisista sivustoista ja artikkeleista. Yleisimmät käyttämämme tietokannat olivat Cinahl-, Medic-, PubMed- sekä Terveystieteen sairaanhoitajan tietokannat. Tämän lisäksi tietoa etsittiin mm. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin potilasohjeista, Duodecimin oppiportista sekä Finlexistä. Lähteet ja viittaukset on tehty Savonian ohjeiden mukaisesti ja liitetty oikeaoppisesti ohjeita noudattaen työhön. Kehittämistyö kirjoitettiin selkeällä suomen kielellä ja käyttäessämme käsitteitä työssä, pyrimme selittämään ne tarkasti ja ymmärrettävästi selkokielellä. Vältimme vaikeita sanoja, sillä pyrimme työssämme kiinnittämään huomiota selkeyteen ja potilaslähtöisyyteen, jolla saataisiin minimoitua väärinymmärrykset.

Valmis työ on käynyt läpi plagioinnintarkastusohjelman, jolla varmistettiin kehittämistyöhön hyödynnettyjen aineistojen ja lähteiden oikein käyttö ja oikeanlainen viittaaminen raportissa. Kehittämistyön videoon emme hyödyntäneet oikeaa kuvamateriaalia oikeista potilaista tai potilaiden haavoista tai mustelmista, joten me emme tarvitse tutkimusluvan lisäksi muita erillisiä lupia. Lopuksi valmis kirjallinen kehittämistyö ladataan kaikkien saataville Theseus -palveluun, josta löytyy lähes kaikkien Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt.

7.2 Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi

Tuotimme työn tilaajien toiveiden ja kriteerien mukaisesti ja luovutamme työn käyttö- ja päivityssoikeudet täydessä laajuudessaan tilaajaorganisaation käyttöön. Tilajilla on ollut prosessin alusta lähtien oikeus kommentoida ja päättää työhön koskevista asioista yhdessä asianomaisten tekijöiden kanssa. Olemme tehneet kehittämistyön hyvässä yhteistyössä ja ennen videon kuvaamista pyysimme videon käsikirjoituksesta palautetta, sillä tilaajalla on oikeus vielä tarkastaa käsikirjoitus ja vaikuttaa videon sisältöön. Tilajien kanssa sovittiin ensimmäisessä yhteistyötapaamisessa, että kerän kuukaudessa ilmoitamme työn etenemisestä organisaatiolle. Pidimme tilaajaorganisaation ajan tasalla työn etenemisen suhteen sovitusti kuukausittain.

Kehittämistyön ajantasaisuuden varmistamiseksi hyödynnetään ajantasaista tutkittua sekä näyttöön perustuvaa tietoa puhtaiden kirurgisten haavojen hoidosta. Käytämme kehittämistyön loppuraportin aineistoina terveysalan tietokantoja sekä luotettavia tutkimuksia sekä asiantuntija-aineistoja aiheesta niin kotimaisista kuin kansainvälisistä lähteistä. Kehittämistyö vaatii osaamisen kannalta niin tietämystä haavoista ja niiden hoidosta sekä tarkkailusta, että tieto- ja viestintätekniikan osaamista videon hyvän laadun ja äänentoiston kannalta. Tiedonhakuja ja osaamista tulee hankkia myös videotuotoksen jälkikäsitteilyyn.

Valmiiseen videoon eli kehittämistyön tuotokseen olemme tyytyväisiä, sillä meillä käytettävissä olleilla resursseilla ja käytännössä nollobudjetilla saimme kehitettyä hyvälaatuisen ja hyvän potilasohjaukseen tarkoitetun valmiin työn, josta hyötyvät niin potilaat kuin hoitohenkilökuntakin. Koska video pohjautuu kirjalliseen potilasohjeeseen, uskomme että kaikki tärkeä ja oleellinen tieto leikkaushaavan hoidosta ja havainnoinnista tulee videolla hyvin potilaille esille, joten potilaat saadaan motivoitua paremmin omaan hoitoonsa ja asiat jäävät paremmin mieleen.

Kehittämistyömme luotettavuutta lisää se, että käsikirjoituksen on tarkastanut käsikirjoitusvaiheessa haavanhoidon asiantuntija sekä ortopedian osaston osastonhoitaja. Tämän lisäksi lopullisen videotuotoksen ja sen asiasisällön oikeellisuuden on tarkastanut lääketieteen asiantuntija, Kuopion yliopistollisen sairaalan ortopedian osastonylilääkäri. Laitimamme video hyödynnettäväksi potilasohjaukseen tukee hyvää ja turvallista, moniulotteista potilasohjausta ja koemme, että pääsimme tavoitteisiin, jotka asetimme kehittämistyölle sekä ammatilliselle kehitymiselle.

7.3 Ammatillisen kehityksen arviointi

Kehittämistyön prosessi kehitti meidän ammatillista osaamistamme laajasti ja monipuolisesti ja prosessi tuki niiden tietojen ja taitojen oppimista ja harjoittelua, joita sairaanhoitajien osaamisvaatimuksissa mainitaan. Sairaanhoitajan työssä vaaditaan ammatillisen kehittymisen osaamistavoitteita tukevaa elinikäistä oppimista ja sen taitoja on syytä ylläpitää, ja niitä harjoittelimme monipuolisesti tämän kehittämistyön aikana. Sairaanhoitajien osaamisvaatimukset koskevat laaja-alaisesti tietoja ja taitoja ammatillisuuden ja eettisyyden, asiakaslähtöisyyden, terveyden edistämisen ja tiedonhallinnan sekä ohjaus- ja opetusosaamisen osalta (Savonia-ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon).

Kirjallista raporttia työstäessämme kehityimme paljon tekstinkäsittelyssä, lähdeviittauksissa ja aineistojen ja luotettavan tutkitun tiedon etsimisessä. Paljon myös sairaanhoitajalta vaadittavien taitojen kuten tiedonhaussa ja tiedon soveltamisen taidoissa saimme kehittämistyön aikana erinomaista harjoitusta ja myös näkemystä siitä, millaista tiedon ja sen laajuuden hallintaa sairaanhoitajalta edellytetään, joten oppimisen taidot kehittyivät jokaisella työryhmän jäsenellä prosessin aikana. Sairaanhoitajan tulee osata arvioida osaamistaan ja kehittymistään realistisesti ja kyetä ottamaan vastuuta omasta toiminnastaan. (Savonia-ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon.) Koemme myös, että kehitimme kielitaitoa ja spesifin erityissanaston tuntemusta kehittämistyötä tehdessä.

Videota kuvatessamme jouduimme tilanteisiin, joissa täytyi soveltaa olemassa olevista materiaaleista hyötykelpoista materiaalia ja pääsimme haastamaan itseämme videota suunnitellessa ja kuvatessa. Innovaatio-osaaminen ja työtapojen sekä menetelmien soveltaminen ovat keskeinen osa sairaanhoitajan kompetensseja (Savonia-ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon). Tämä kehittämistyöprosessi opetti meille hyvin haasteiden kohtaamista ja kykyä soveltaa olemassa olevia asioita, sillä tiedonhallinta ja soveltaminen ovat hyödyllisiä taitoja sairaanhoitajan ammatissa. Edellä mainitun lisäksi meidän osaamisemme ja teoriatietomme lisääntyi puhtaiden leikkaushaavojen sekä leikkauspotilaiden hoidosta. Meistä jokainen osaa varmasti tämän prosessin jälkeen neuvoa ja antaa ohjeita potilaalle puhtaasta leikkaushaavan hoidosta ja paranemisprosessista. Sairaanhoitajan keskeistä osaamista ovat ohjaus- ja opetusosaaminen sekä terveyden edistäminen ja koemme, että kompetenssei-

hin kuvautuva asiakaslähtöisyys ja asiantuntijuus kehittyivät työn edetessä (Savonia-ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon). Kuvausprosessi ja käsikirjoittaminen olivat meille täysin uusia asioita, eikä niistä ollut juuri aiempaa kokemusta, joten ne kehittivät osaltaan elinikäisen oppimisen taitoa.

Kehittämistyönprosessin etenemisessä ja aikatauluttamisessa auttoivat meidän yhteiset säännöllisesti sovitut tavoitteemme, joustavuus sekä hyvä ja tiivis yhteistyö työryhmän ja tilaajaorganisaation kesken. Opintojen loppuvaiheessa tiivis yhteys työelämään ja myös työelämälähtöinen kehittäminen opettivat meille yhteistyötaitoja tulevaisuutta varten, näin opimme hyödyntämään lisää asiantuntijoiden osaamista sekä tuomaan omaamme rohkeasti työryhmän hyödynnettäväksi.

Olimme sopineet työryhmän kesken työnjaon niin, että työ jakaantui tasaisesti kaikkien tekijöiden kesken. Sovimme asioista aina yhdessä ryhmäkeskustelun välityksellä ja pidimme videopuhelun välityksellä palaverin, jossa keskustelimme työstä. Jokainen tekijä sitoutui tekemään oman osuutensa niin kuin on sovittu, mutta tarvittaessa jokainen meistä oli valmis myös auttamaan muita ja työtilannetta tasapainotettiin myöhemmin. Jos oma osuus olisi tuntunut esimerkiksi kuormittavalta muun opiskelun ohella, olisimme joustaneet tarvittaessa ja tuettu toinen toisiamme niin, että pysyisimme kaikesta huolimatta aikataulussa ja saataisiin työ valmistumaan niin kuin oli sovittu.

7.4 Kehittämis- ja jatkoehdotukset kehittämistyölle

Jatkokehittämisehdotuksena aiheeseen voisi tulevaisuudessa olla potilasohjausvideoiden sarjan laajentaminen, esimerkiksi ortopedian osaston traumatologian puolelle video potilasohjauksen tueksi olisi yhtä hyödyllinen. Videon voisi myös lisätä Terveyskylä nimiselle sivustolla, joka on suomalaisten sairaanhoitopiirien ylläpitämä ja tuottama erikoissairaanhoidon julkinen internetsivusto, jolta löytyy ajankohtaista, luotettavaa sekä helposti ymmärrettävää tietoa niin potilaille kuin hoitohenkilökunnalle. (Terveyskylä 2020.)

Toisena jatkotutkimusehdotuksena voisi olla myös audiovisuaalisen ohjausmenetelmän vaikuttavuuden arviointi, kun tuottamamme potilasohjausvideo on ollut jonkin aikaa osaston käytettävissä. Kokemuksiemme mukaan monikulttuurisuus voitaisiin myös huomioida osana laadukasta potilasohjausta ja jatkokehittämisaiheena voisi olla myös englanninkielinen videoitu potilasohje.

Potilasohjausvideon pohjana käyttämämme potilaan haavanhoito-ohje, jonka ortopedian osaston henkilökunta antaa potilaille kotiutuessa on hyvä, mutta kokemuksiemme mukaan hieman suppea tiedoiltaan. Mikäli Kuopion yliopistollisen sairaalan ortopedian osasto tulevaisuudessa päivittää potilasohjeita, olisi potilasohjausvideo myös hyvä päivittää, jotta sekä kirjallinen että video ovat molemmat ajan tasalla.

8 LÄHTEET

Aaltonen, Jouko 2018. Käsikirjoittajan työkalut. Tampere: SKS Kirjat.

Abu Abed, Manar, Himmel, Wolfgang, Vormfelde, Stefan & Koschack, Janka 2014. Video-assisted patient education to modify behavior: A systematic review. *Patient Education and Counseling* 97 (1). Viitattu 25.03.2021.

Aluehallintovirasto julkaisuaika tuntematon. Videoiden ja äänilähetysten saavutettavuus. Verkojulkaisu. <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelulain-vaatimukset/videoiden-ja-aanilahe-tysten-saavutettavuus/#aaniselite-eli-videon-kuvan-selite-eli-ns-kuvailutulkkaus>. Viitattu 28.03.2021.

Brosseau, Lucie, Yonge, KA, Welch, Vivian, Marchand, S., Judd, Maria, Wells, George A. & Tugwell, Peter 2003. Thermotherapy for treatment of osteoarthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6669258/>. Viitattu 10.02.2021.

Dumville, Jo, Gray, Trish, Walter, Catherine, Sharp, Catherine, Page, Tamara, Macefield, Rhiannon, Blencowe, Natalie, Milne, Thomas, Reeves, Barnaby & Blazeby, Jane 2016. Dressings for the prevention of surgical site infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 12. Viitattu 30.10.2020.

Eloranta, Sini, Leino-Kilpi, Helena, Katajisto, Jouko & Valkeapää, Kirsi 2015. Potilasohjaus ortopedisten potilaiden, läheisten ja hoitajien arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* 12 (1), 13-23.

Erämies, Tuija 2017. Leikkaushaavan hoito. Teoksessa sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim 2018. www.terveysportti.fi Viitattu 27.03.2021.

Erämies, Tuija 2017. Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. Teoksessa sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. www.terveysportti.fi Viitattu 27.03.2021.

Gillespie, BM. & Fenwick, C. 2009. Comparison of the two leading approaches to attending wound care dressings. *Wound Practice and Research* 17 (2), 62-67. Viitattu 28.10.2020.

Haapiainen, Petri 2011. Kirurgiset ommelaineet. *Pinsetti* 2/2011, 31–32.

Hassi, Juhani, Junila, Juhani, Lehmuskallio, Eero, & Rytönen, Mika 2005. Paleltumat ja muut ihoon kohdistuvat kylmähaitat. Aikakauskirja Duodecim. Verkojulkaisu. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo94811>. Viitattu 10.02.2021.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri julkaisuaika tuntematon. Ortopedia ja traumatologia. Verkojulkaisu. <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/ortopedia-ja-traumatologia>. Viitattu 05.05.2021.

Hietanen, Helvi & Juutilainen, Vesa (toim.) 2018. Haavanhoidon periaatteet. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Holm, Bente, Husted, Henrik, Kehlet, Henrik & Bandholm, Thomas 2012. Effect of knee joint icing on knee extension strength and knee pain early after total knee arthroplasty: a randomized cross-over study. *Clinical Rehabilitation* 26 (8). <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269215511432017>. Viitattu 10.02.2021.

Holopainen, Arja, Hahtela, Nina, Korhonen, Teija & Siltanen, Hannele 2018. Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana. Hoitotyön tutkimussäätiö. Sairaanhoitajaliitto. Verkojulkaisu. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/npt_raportti-_digi.pdf. Viitattu 17.01.2021.

Huber, Johannes, Ihrig, Andreas, Yass, Mohammed, Pritsch, M., Konyango, Beryl, Lozankovski, Novica, Stredele, Regina, Moll, Peter, Pahernik, Sascha & Hohenfellner, Markus 2011. UP-02.156 Improving the Preoperative Consultation Before Radical Prostatectomy Using Multimedia Support: A

Randomized Controlled Trial. *Urology* 78 (3). <https://doi.org/10.1016/j.urology.2011.07.974> . Viitattu 24.03.2021.

Huber, Johannes, Ihrig, Andreas, Yass, Mohammed, Bruckner, Tom, Peters, Tim, Huber, Christian G., Konyango, Beryl, Lozankovski, Novica, Stredede, Regina J.F., Moll, Peter, Schneider, Meike, Pahernik, Sascha & Hohenfellner, Markus 2013. Multimedia Support for Improving Preoperative Patient Education: A Randomized Controlled Trial Using the Example of Radical Prostatectomy. *Ann Surg Oncol* 20, 15–23. <https://doi.org/10.1245/s10434-012-2536-7> . Viitattu 15.12.2020.

Ihrig, Andreas, Herzog, Wolfgang, G. Huber, Christian, Hadaschik, Boris, Pahernik, Sascha, Hohenfellner, Markus & Huber, Johannes 2012. Multimedia support in preoperative patient education for radical prostatectomy: The physicians' point of view. *Patient Education and Councelling* 87 (2). <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.08.014> . Viitattu 26.03.2021.

Julkaisufoorumi julkaisuaika tuntematon. Julkaisufoorumi. Verkkojulkaisu. <https://julkaisufoorumi.fi/fi/julkaisufoorumi-0>. Viitattu 26.03.2021.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Verkkojulkaisu. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/tyoelaman-tutkiva-kehittamistoiminta/projektityo-vs-ns-toiminnallinen-tutkimuksellinen-kehittamishanke-opinnaytetyo/>. Viitattu 6.5.2021.

Kajander-Unkuri, Satu & Iivanainen, Ansa 2018. Koulutukseen osallistuneiden tietopohjan kehittymisen tietotestin perusteella. Julkaisussa Seppänen, Salla 2018. Haavanhoidon asiantuntija- erikoistumiskoulutuksen arviointiraportti. Savonia Ammattikorkeakoulu. Julkaisusarja. https://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/haavahoidon_asiantuntija.pdf. Viitattu 18.01.2021.

Kamel, Cristopher, McGahan, Lynda, Mierzwinski-Urban, Monika & Embil John 2011. Preoperative Skin Antiseptic Preparations and Application Techniques for Preventing Surgical Site Infections: A Systematic Review of the Clinical Evidence and Guidelines. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. Rapid Response Report: Systematic Review. 1–60. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK174549/pdf/Bookshelf_NBK174549.pdf. Viitattu 01.11.2020.

Kettunen, Raimo 2020. Lääkärikirja Duodecim. Laskimotukos (laskimoveritulppa). Verkkojulkaisu. www.terveysportti.fi. Viitattu 22.02.2021.

Kipu: Käypä hoito -suositus 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. www.kaypahoito.fi. Viitattu 10.02.2021.

Polvi- ja lonkkanivelrikko: Käypä hoito -suositus 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. https://www.kaypahoito.fi/hoi50054#s13_5. Viitattu 28.03.2021

Kontinen, Vesa & Hamunen, Katri 2015. Leikkauksen jälkeisen kivun hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12492>. Viitattu 08.01.2021.

Koskivuo, Ilkka, Brück, Nina & Veräjänkorva, Esko 2019. Kun leikkaushaava ei parane. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15112>. Viitattu 08.01.2021.

Krishnan, Rohin J., Crawford, Eric J., Syed, Imran, Kim, Patrick, Rampersaud, Yoga R. & Martin, Janet 2019. Is the Risk of Infection Lower with Sutures than with Staples for Skin Closure After Orthopaedic Surgery? A Meta-analysis of Randomized Trials. *Clinical Orthopaedics and Related Research* 477, 922–937. Viitattu 14.12.2020.

Krishnan, Rohin, MacNeil, S. Danielle & Malvankar-Mehta, Monali S. 2016. Comparing sutures versus staples for skin closure after orthopaedic surgery: systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 6 (1). <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009257>. Viitattu 14.12.2020.

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta. 15.3.2019/306. Finlex. Lainsäädäntö. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>. Viitattu 15.12.2020.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>. Viitattu 13.12.2020.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. Finlex. Lainsäädäntö. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Viitattu 13.12.2020.

Lapin korkeakoulukonserni julkaisuaika tuntematon. Lähteiden käyttö ja lähdekritiikki. Verkojulkaisu. <https://lib.luc.fi/c.php?g=311461&p=2081545#s-lg-box-6442638>. Viitattu 6.5.2021.

Lassila, Riitta, Meinander, Tuula & Tarnanen, Kirsi 2017. Käyvän hoidon potilasversiot. Syvä laskimotukos ja keuhkoembolia eli veritulppa. <https://www.kaypahoito.fi/khp00046>. Viitattu 22.02.2021.

Leppäniemi, Ari 2017. Mitä kirurgia on? Julkaisussa Leppäniemi, Ari, Kuokkanen, Hannu & Salminen Paulina (toim.) Kirurgia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppoportti.fi>. Viitattu 13.12.2020.

Lipponen, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720>. Viitattu 11.01.2021.

Lukkari, Liisa, Kinnunen, Timo & Korte, Ritva 2010. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Musialowicz, Tadeusz & Martikainen, Tero 2015. Leikkauspotilaan hoitopolku uudistuu KYS:n kaarisairaalassa. Finnanest. 116–123. Pdf-tiedosto. http://www.finnanest.fi/files/musialowicz_martikainen_leikkauspotilaan_hoitopolku.pdf. Viitattu 29.10.2020.

Niemeläinen, Mika 2020. Outcome of Contemporary Knee Arthroplasty - In terms of survivorship and patient reported outcome measures with special reference to patients less than 65 years of age. Tampere: Tampereen yliopisto, lääketieteen ja biotieteiden tohtoriohjelmalla. Tutkimuksia 205. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1425-5>. Viitattu 17.01.2021.

Palmer, Sarah Jane 2019. Practising asepsis during dressing changes in community settings. British Journal of Community Nursing 24, 600–603. Viitattu 28.10.2020.

Palokoski, Marjo-Riitta 2007. Kirurgisen potilaan kotona selviytyminen leikkauksen jälkeen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-16703>. Viitattu 27.03.2021.

Pekkarinen, Taito 2007. Toimiiko potilasohjaus? Lääkärilehti 62, 1103. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/toimiiko-potilasohjaus/>. Viitattu: 11.01.2021.

Pellikka, Minna 2017. Syvän laskimotukoksen hoito. Teoksessa sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim 2018. www.terveysportti.fi Viitattu 27.03.2021.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2017. Haavan hoidon kirjaamisen check -lista. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. https://www.pssh.fi/documents/7796350/7957343/D360_Haavan+hoidon+kirjaaminen+check-lista.pdf/e8119546-0b86-43a3-962d-81d9b23a9fde. Viitattu 28.10.2020.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2018. Ommellun haavan hoito. Plastiikkakirurgia ja ihotaudit. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. https://ohjeet.kuh.fi/files/100016/306166_3_0.DOCX. Viitattu 30.10.2020.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri julkaisuaika tuntematon. Tekonivelkirurgia. Verkojulkaisu. <https://www.pssh.fi/hoitopalvelut/tuki-ja-liikuntaelinsairaudet/tekonivelkirurgia>. Viitattu 24.3.2021.

- Poikkeus, Tarja 2019. Support for nurses' ethical competence – organizational and individual support by nurse leaders. Turun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7529-7>. Viitattu 05.05.2021.
- Rantala, Arto. & Huotari, Kaisa 2017. Leikkausalueen infektioiden riskitekijät ja riskinarviointi. Julkaisussa Leppäniemi, Ari, Kuokkanen, Hannu & Salminen Paulina (toim.) *Kirurgia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi>. Viitattu 13.12.2020.
- Routasalo, Pirkko, Pitkälä, Kaisu, Airaksinen, Marja & Mäntyranta, Taina 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98401>. Viitattu 4.5.2021.
- Royal Bournemouth and Christchurch hospitals 2013. Monitoring surgical wounds for infection. https://www.rbch.nhs.uk/assets/templates/rbch/documents/our_services/clinical/infection_control/leaflets/monitoring_surgical_wounds_for_infection.pdf. Viitattu 16.12.2020.
- Räty, Tarja 2011. Internetin sisältämä terveystieto. Haaste potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten vuorovaikutussuhteelle? Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro gradu- tutkielma. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20110320>. Viitattu 11.01.2021.
- Saarikoski, Riitta, Stolt, Minna & Väyrynen Petri 2016. Kuntouttava omahoito jalkaleikkauksen jälkeen. Sairaanhoidajan tietokannat. Verkojulkaisu. www.terveysportti.fi. Viitattu 27.03.2021.
- Saavutettavasti 2020. Celia. Videot ja äänitteet. <https://www.saavutettavasti.fi/kuva-ja-aani/videot-ja-aanitteet/>. Viitattu 15.12.2020.
- Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. <https://docplayer.fi/1986011-Nakokulmia-tutkimukselliseen-ja-toiminnalliseen-opinnaytetyohon.html>. Viitattu 28.03.2021.
- Savonia-ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon. Opetussuunnitelmat. Sosiaali- ja terveysala. Verkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS>. Viitattu 05.05.2021.
- Singh, A. Jasvinder, Schleck, Cathy, Harmsen, W. Scott, Jacob, K. Adam, Warner, O. David & Lewallen G. David 2015. Current tobacco use is associated with higher rates of implant revision and deep infection after total hip or knee arthroplasty: a prospective cohort study. *BMC Medicine* 13 (283). Viitattu 25.3.2021.
- Singh, Shailendra, Young, Alistair & McNaught, Clare-Ellen 2017. The physiology of wound healing. *Surgery (Oxford)* 35 (9), 473–477. <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2017.06.004>. Viitattu 16.12.2020.
- Sonoiki, Temi, Young, Julie & Alexis, Obrey 2015. Challenges faced by nurses in complying with aseptic non-touch technique principles during wound care: a review. *British Journal of Nursing* 29 (5), 28–35. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.5.S28>. Viitattu 29.10.2020.
- Tarnanen, Kirsi, Huusko, Tiina, Jämsen, Esa, Holm, Ansa, Malmivaara, Antti & Mattila, Ville 2018. Lonkka murtui – tavoitteena takaisin kotiin. Käyvän hoidon potilasversiot. 31.1.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00055. Viitattu 08.01.2021.
- Tekijänoikeuslaki. 8.7.1961/404. Finlex. Lainsäädäntö. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404#a404-1961>. Viitattu 6.5.2021.
- Terveyskyly 2017. Lääkkeettömät keinot lievittää kipua. Kivunhallintatalo.fi. <https://www.terveyskyly.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-ja-keuhkokuumeen/lakkeettomat-keinit-b6m-keinit-lievittaa-kipua>. Viitattu 16.12.2020.

- Terveyskylä 2018. Yleisesti leikkauksen jälkeisen kivun hoidosta. Kivunhallintatalo.fi. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/yleisesti-leikkauksen-j%C3%A4lkeisen-kivun-hoidosta>. Viitattu 16.12.2020.
- Terveyskylä 2019. Haavan sulkumateriaaleja ja tapoja. Haavatalo.fi. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa/akuutit-haavat/haavojen-sulkumenetelmi%C3%A4/haavan-sulkumateriaaleja-ja-tapoja>. Viitattu 30.10.2020.
- Terveyskylä 2020. Mikä on terveyskylä? Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyl%C3%A4st%C3%A4/mik%C3%A4-on-terveyskyl%C3%A4>. Viitattu 23.03.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Lonkan ja polven tekonivelet 2019. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/lonkan-ja-polven-tekonivelet>. Viitattu 13.12.2020.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta julkaisuaika tuntematon. Tiedevilppi. Verkkojulkaisu. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi>. Viitattu 15.12.2020.
- Wulf, H. & Baron, R. 2002. The Theory of Pain. Teoksessa Pain at Wound Dressing Changes. European Wound Management Association. http://www.cslr.cz/download/Spring_2002__English_.pdf Viitattu 28.10.2020.

LIITE 1: VIDEON KÄSIKIRJOITUS

1 KÄSIKIRJOITUKSEN TARINA/JUONI



AIKA-ARVIO	KUVAKULMA/NÄKYMÄ	YDINSISÄLTÖ	SELOSTE
KOHTAUS 1: Intro			
- 20 sekuntia	- Kansilehti, otsikko - Näkymä väripohjaan, jossa tekstitys - Väripohja: vaaleansininen	- Esittelyteksti; otsikko - Mikä video kyseessä - Kenelle video on tarkoitettu - Mitä videolla käsitellään	"Tämä on potilasohjevideo puhtaan haavan seurannasta ja hoidosta kotona. Videolla kerrotaan tärkeimmät asiat haavan paranemiseen liittyen. Käymme myös läpi haavasidoksen vaihdon. Video on tarkoitettu ortopedisille leikkauspotilaille."
KOHTAUS 2: Turvotus ja mustelmat			
- 40 sekuntia (sis. siirtymä edellisestä)	- Otsikko, sininen pohja - Kuvaa jääpussista (jäähile + kirkas muovipussi + pyyheliina) - Maskeerattu jalka, mustelmaa?	- Turvotus ja mustelmat - Mikä on normaalia - Mikä auttaa turvotukseen	"Leikkauksen jälkeen leikkausalueella on usein turvotusta. Tämä on yleistä leikkauksen jälkeen. Turvotus ja sen laajuus sekä kesto ovat yksilöllisiä. Kohoasento ja kylmäpakkauus useita kertoja päivässä auttavat turvotuksen hoitoon. Älä laita kylmäpakkauusta suoraan paljaalle iholle. Mustelmia muodostuu usein leikkaushaavan ympärille ja joskus myös laajemmalle alueelle, mustelmat voivat olla arkoja. Mustelmat paranevat ajan kanssa itsestään."
Kohtaus 3: Leikkaushaavan hoito ja seuranta – yleinen osuus			
- 30 sekuntia	- Piirroskuva/maskeeraus leikkaushaavasta, jossa hakaset?	- Yleistä leikkaushaavasta - Mitä tarkkaillaan, silmämääräisesti - Suihkussa käyminen - Milloin voi saunaa/kylpeä	"Leikkaushaava on suljettu hakasilla/ompeleilla. Haava suojataan sidoksella, kunnes se on kuiva ja haavasta ei tule erittettä. Suihkussa voi käydä haava suojattuna. Kun haava on kuiva, voit suihkussa käydä ilman sidosta. Saunaan tai kylpemään voi mennä vasta vuorokauden kuluttua hakasten poiston jälkeen. Tällöin tulee varmistua siitä, että haava on täysin umpeutunut."

Kohtaus 4: Leikkaushaavan hoito ja seuranta – tietoa haavasidoksen vaihdosta			
- 25 sekuntia	- Kuvaus eri pituisista sidoksista (LKK) - Lista missä tilanteissa sidosvaihto - (LK) haavatyyny	- Milloin vaihtaa uusi sidos - Oikeankokoisien sidoksen valinta - Milloin vaihtaa haavateippiin	"Vaihda uusi sidos haavalle, kun sidos irtaoo tai likaantuu tai jos haavatyyny kastuu. Sidosvaihdon voi tehdä tarpeen mukaan, jos haava erittää. Imukykyisiä sidoksia saa apteekista, tarkista sidoksen oikea pituus saamastasi kirjallisesta ohjeesta. Erytksen loputtua käytä haavan suojana haavateippiä. Käytä teippiä ompeleiden poistoon asti."
Kohtaus 5: Leikkaushaavan hoito ja seuranta – sidosvaihto + käsihygieniä			
- 60 sekuntia - Huom! Kuvaetaan useassa, lyhyessä pätkässä, editoidaan yhteen	- Käsien pesu (PLK) - Tarvikkeet sidosvaihtoon (YK) - Haavasidoksen vaihtaminen	- Sidosten vaihto aseptisesti kotona - Tarvikkeet sidosvaihtoon - Käsihygieniä, käsienpesu	"Pese kädet saippualla aina ennen ja jälkeen haavan hoidon. Varaa tarvittavat välineet puhtaalle pöydälle (näytetään mitä tarvitsee). Käsiä ette tarvitse. Irrota haavasidos puhtain käsin. Älä koskettele haavaa turhaan, vältä haavan hankausta tai venytystä. Puhdista kuivunut erite ja kuivaa haava taputellen. Aseta uusi haavasidos koskematta haavaan. Silitä liimareunat huolellisesti, jotta sidos pysyy hyvin paikoillaan."
Kohtaus 6: Leikkaushaavan hoito ja seuranta – hakasten/ompeleiden poisto			
- 15 sekuntia	- Havainnollistavaa kuvaa liittyen hakasten/ompeleiden poistoon	- Hakasten/ompeleiden poisto - Milloin ja missä - Kuka varaa ajan	"Aika hakasten/ompeleiden poistoon tulee varata kotiuduttua. Varaa aika päivämäärälle, joka löytyy teille annettusta kirjallisesta ohjeesta. Aika varataan omaan terveyskeskukseen tai työterveyshuoltoon."
Kohtaus 7: Kivun hoito kotona			
- 10–15 sekuntia	- Tekstitys vaaleansinisellä pohjalla	- Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät - Lääkärin määräämää kipulääkitystä ohjeen mukaan	"Lääkärin määräämiä kipulääkkeitä on syytä ottaa annettujen ohjeiden mukaisesti - myöhemmin kipulääkitystä ensin vähennetään ja sitten lopetetaan, kun kipuja ei enää ole. Säännöllinen liikunta, kylmäpakkauus ja leikatun raajan kohoasento lievittävät kipua."
Kohtaus 8: Leikkaushaavan paraneminen, arpi ja rasvaus			

- 10 sekuntia	- Tekstitys vaaleansinisellä pohjalla	- Haavan paranemisaika - Arpeutuminen - Haavan rasvaus	"Ommeltu haava umpeutuu 7–10 vuorokauden kuluessa. Haavan paraneminen kestää useita viikkoja. Haava-arpi on aluksi tummanpunainen. Arpi vaalenee noin 6 kk kuluessa. Parantunutta, arpeutunutta haavaa voi rasvata perusvoiteella."
Kohtaus 9: Milloin yhteyttä hoitavaan osastoon?			
- 20 sekuntia	- Tekstitys/lista vaaleansinisellä pohjalla	- Milloin yhteys hoitavaan osastoon - Mistä syystä ottaa yhteys	"Ottakaa yhteys omaan terveyskeskukseen tai työterveyshuoltoon, jos - verenvuoto haavalta ei lopu viikon kuluttua leikkauksesta - haavalta erittyy märkäistä pahanhajuista eritettä - haava-alue on lisääntyvästi kipeä, kuumottava, turvonnut tai punoitava - lämpöä on yli 38 astetta Yhteystiedot löydät teille annetusta kirjallisesta ohjeesta."
Kohtaus 10: Milloin epäillä laskimotukosta?			
- 15 sekuntia	- Lista oireista - Tekstitys	- Laskimotukoksen oireet - Toimintamalli jos epäily laskimotukoksesta	"Laskimotukosta voi epäillä, jos - alaraaja on huomattavan turvonnut ja turvotus ei vähenny kohoamisenossa - raaja on kivulias, kuumottava ja kosketusarka Ottakaa yhteys omaan terveyskeskukseen tai työterveyshuoltoon."
Kohtaus 11: Outro			
- 10–15 sekuntia		- Lopputekstit - Muut tarvittavat tiedot	"Toivomme teille hyvää toipumisaikaa ja parempaa vointia."