



# Nielun kliininen tutkiminen -opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille

Järvinen Elina & Kiviahde Kristina

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Nielun kliininen tutkiminen -opetusvideo  
sairaanhoitajaopiskelijoille**

Elina Järvinen, Kristina Kiviahde  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2021

Elina Järvinen, Kristina Kiviahde

**Nielun kliininen tutkiminen -opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille**

Vuosi

2021

Sivumäärä

37

---

“Nielun kliininen tutkiminen -opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille” opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa opetusvideo nielun kliinisestä tutkimisesta sairaanhoitajaopiskelijoiden opetuskäyttöön. Opinnäytetyön tavoite oli edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista nielun kliinisessä tutkimisessä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Laurea-ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja sen tuotoksena syntyivät opetusvideo nielun kliinisestä tutkimisesta sekä tämä kirjallinen raportti. Opetusvideolla näytetään, miten sairaanhoitaja tutkii potilaan nielun ja ottaa potilaalta nielunäytteen sekä esittelee nielun tutkimiseen tarvittavat välineet. Oikeaoppista aseptiikkaa on painotettu videolla.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä, kerrotaan nielun anatomiasta, nielun tutkimisesta ja nielun yleisimmistä sairauksista sekä hyvän opetusvideon tekemisessä huomioitavista asioista ja sairaanhoitajaopinnoista. Opetusvideon käsikirjoitus tehtiin teoreettisen viitekehysten pohjalta ja opetusvideo kuvattiin yhdessä Laurea Otaniemen kampuksen hoitotyöluokista.

Valmis opetusvideo lähetettiin toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille palautteen keräämistä varten. Palaute kerättiin anonyymin kyselyn avulla, jonka täyttäminen oli vapaaehtoista. Palautetta saatiin opiskelijoilta yhteensä 6 kappaletta. Palautteen perusteella opetusvideo oli vastaajien mielestä selkeä ja johdonmukainen, mutta hiukan liian pitkä. Opetusvideon koettiin lisäävän osaamista. Muutama palautteen antaja antoi kritiikkiä selostuksesta, koska se oli puhuttu hitaasti. Jatkotutkimusaiheena voisi olla opetusvideo nielupaiseen hoitosta, jossa korostettaisiin sairaanhoitajan roolia lääkärin avustajana toimenpiteessä.

Asiasanat: Nielun kliininen tutkiminen, opetusvideo, sairaanhoitajaopiskelija, nielu

Elina Järvinen, Kristina Kiviahde

**Clinical examination of pharynx -an educational video for nursing students**

Year

2021

Pages

37

---

The purpose of the thesis, "Clinical examination of pharynx -an educational video for nursing students" was to produce a video about the clinical examination of pharynx for students' educational use. The aim of this thesis was to increase the knowledge of clinical examination of pharynx. The principal for the thesis was Laurea University of Applied Sciences.

The thesis was carried out as a functional thesis and its output was an educational video about the clinical examination of pharynx and the thesis report. In the video you can see how the nurse examines the patient's pharynx and takes a throat sample. The equipment needed is also presented. The right aseptic practises are emphasized.

The theoretical framework of the thesis provides information about the anatomy of pharynx, the examination of pharynx and general diseases of the pharynx. It discusses the facts which have to be considered when making an educational video of this kind and also nursing studies. The script of the video was based on the theory. The video was filmed in one of the nursing classrooms of Laurea Otaniemi campus.

The final educational video was sent to second year nursing students for evaluation. The feedback was collected through an anonymous survey which was voluntary for the students. The feedback was received from 6 students. According to the feedback, the respondents thought the video was clear and consistent, but a little too long. They experienced that their knowledge increased. Some criticized the commentary speech for being too slow. The topic for further studies could be an educational video about throat abscess treatment where the role of the nurse is emphasized as an assistant to the doctor.

Keywords: Clinical examination of pharynx, educational video, nursing student, pharynx

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Nielu .....	7
2.1	Nielun anatomia .....	7
2.2	Nielun kliininen tutkiminen .....	8
2.3	Nielun sairauksia .....	10
2.3.1	Nielun infektiosairauksia .....	10
2.3.2	Nielun alueen syövät .....	11
3	Opetusvideo .....	12
4	Sairaanhoidajaopinnot .....	14
5	Laurea ammattikorkeakoulu .....	14
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	15
7	Opinnäytetyöprosessi .....	15
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	15
7.2	Opetusvideon suunnittelu ja toteutus.....	16
7.3	Opetusvideon arviointi .....	17
8	Pohdinta .....	20
8.1	Opinnäytetyön eettisyys .....	20
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus .....	21
8.3	Opetusvideon tarkastelu .....	22
8.4	Kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet .....	23
	Lähteet.....	24
	Kuviot .....	29
	Liitteet .....	30

## 1 Johdanto

Vuonna 2019 sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien avosairanhoidon vastaanottojen yleisimpiin käyntisyihin kuuluivat mm. kurkun/nielun vaivat ja oireet, kuume sekä yskä. Muita yleisimpiä käyntisyitä olivat terveyden ylläpitäminen ja sairauksien ehkäisy, haavat ja 2 tyypin diabetes. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien avovastaanotoilla oli käyntejä yhteensä 4,7 miljoonaa. Samana vuonna lääkäreiden avovastaanotoilla oli käyntejä myöskin 4,7 miljoonaa. Näiden käyntien toiseksi yleisin syy oli useissa tai määrittämättömissä ylähengitysteiden kohdissa esiintyvä akuutti infektio. (Mölläri, Hauhio & Puroharju 2020.) Ylähengitystieinfektioihin kuuluvat mm. nielutulehdus, flunssa, kurkunpääntulehdus, henkitorventulehdus ja kurkunkanan tulehdus (Ruuskanen & Heikkinen 2011). Nielun oireet ovat siis erittäin yleisiä vaivoja ja sairaanhoitajan tulee vastaanotollaan osata tutkia potilaan nielu.

Nielu toimii tärkeänä osana ruuansulatusjärjestelmää, osallistuu puheentuottamiseen ja kuuluu osaksi hengitysteitä (Nuuttinen 2011, 176). Termi ”kliininen” tarkoittaa käytännönläheistä potilaan hoitoa tai lääkärintyötä (Kielitoimiston sanakirja 2021). Nielun kliininen tutkiminen tarkoittaa siis käytännönläheistä hoitajan tai lääkärin suorittamaa nielun tutkimusta. Sairaanhoitaja taas on hoitotyön ammattilainen, jonka tehtävä on edistää ja ylläpitää terveyttä, lievittää kärsimystä sekä ehkäistä ja hoitaa sairauksia (Sairaanhoitajat 2020).

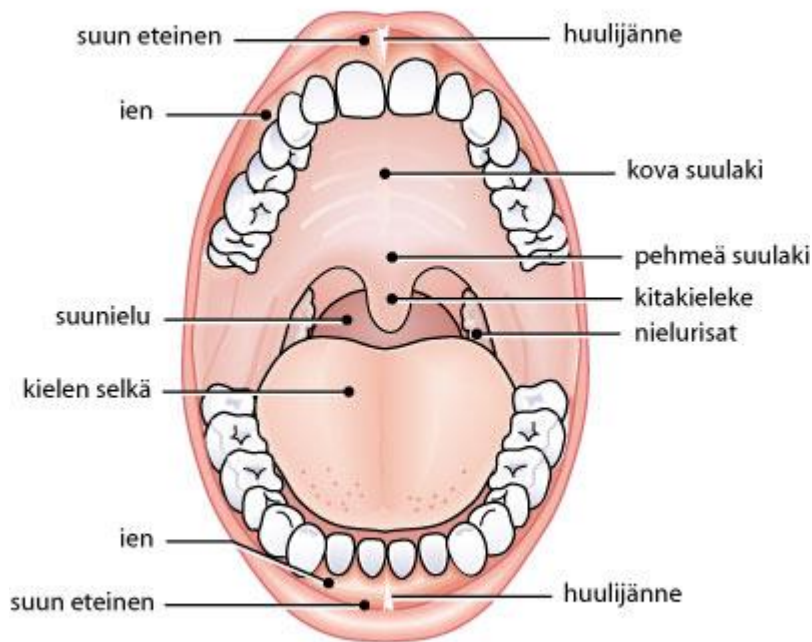
Nielun vaivoja esiintyy kaikenikäisillä potilailla ja ne voivat olla hyvinkin erilaisia. Nieluun on syytä katsoa, jos potilaalla on jokin seuraavista oireista: nielemiskipu, palan tunne kurkussa, kielen kirveleminen, nielukipu, pahanhajuinen hengitys tai hengenahdistus sisäänhengityksessä. (Rihkanen 2020.) Tavallisimpiin sairauksiin kuuluu äkillinen nielutulehdus, joka koskettaa kaikenikäisiä potilaita (Nuuttinen 2011, 201). Nielun tutkimuksessa tarkistetaan nielurisat, suunpohja, nenänielu sekä alanielu ja kurkunpää (Nuuttinen 2011, 177). Tutkimuksessa kiinnitetään huomiota ongelman toispuolisuuteen, sillä kasvojen alueen rakenteet ovat symmetrisiä (Rihkanen 2020).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä kerrotaan nielun anatomia, nielun tutkimisesta ja nielun yleisimmistä sairauksista. Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa opetusvideo nielun kliinisestä tutkimisesta sairaanhoitajaopiskelijoiden opetuskäyttöön. Opinnäytetyön tavoite oli edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista nielun kliinisessä tutkimisessa. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi opetusvideo, jossa näytetään, miten sairaanhoitaja tutkii potilaan nielun. Opetusvideo tukee Laurea-ammattikorkeakoulussa erityisesti toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden opintoja, sillä tällöin opinnot sisältävät lasten ja nuorten, työikäisten ja ikääntyvien hoitotyötä sekä avoterveydenhuoltoa.

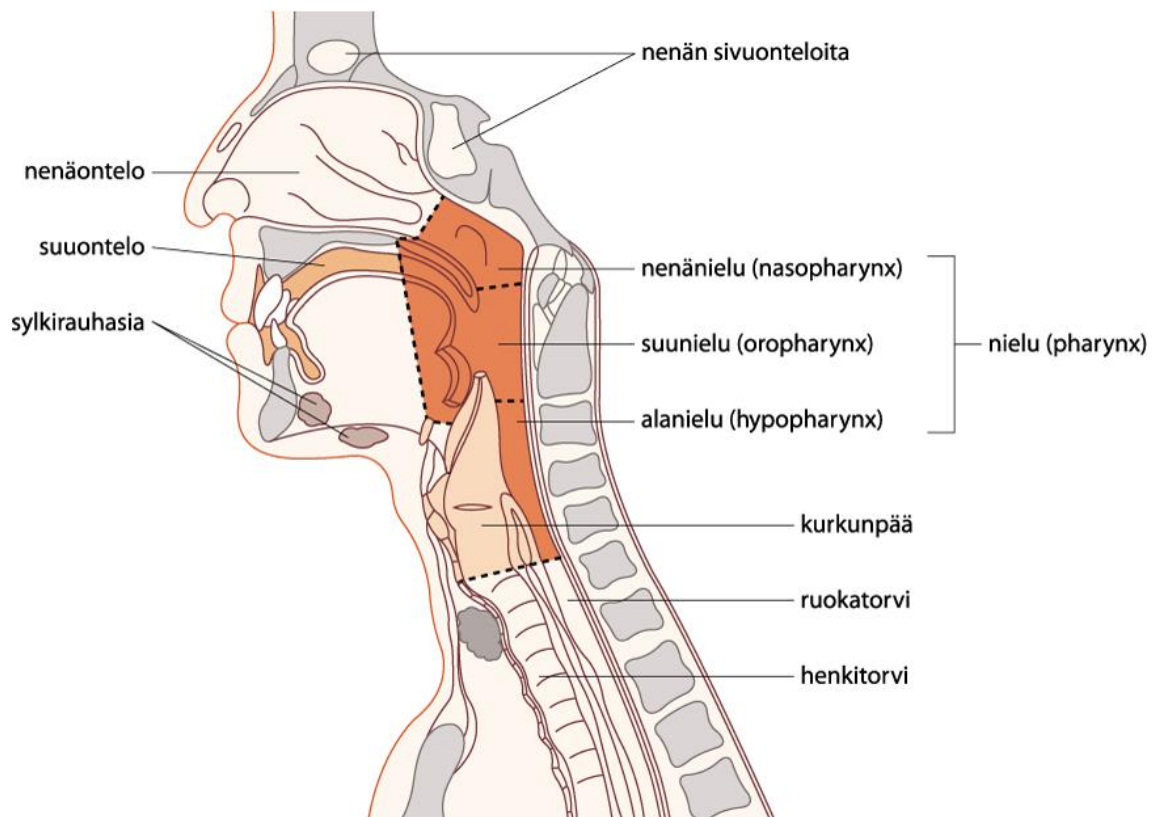
## 2 Nielu

### 2.1 Nielun anatomia

Latinan kielessä nielu on pharynx (Nuuttinen 2011,176 & Terveyskirjasto 2020). Nielu (Kuvio 1) on limakalvojen ja lihasten verhoama ontelo, joka sijaitsee kurkunpään, suuontelon ja nenäontelon takana (Terveyskirjasto 2020). Se ulottuu kallonpohjasta rengasrustotasolle ja kaaventuu alaosastaan suppilomaisesti ruokatorven yläosassa. Kitarisat sijaitsevat nielun katossa. Nielun takaosaa rajaa kaularanka. Nielu jaetaan kolmeen osaan (Kuvio 2), jotka ovat ylhäältä alaspäin katsottuna nenänielu, suunielu ja alanielu. Nielussa on runsaasti lymfaattista kudosta. Siihen kuuluvat mm. nielurisat, kitarisa, nielun takalateraaliseinämän imukudosjoukset ja kielirisat. Nielun limakalvon alla on kaksi lihaskerrosta. (Nuuttinen 2011, 176.)



Kuvio 1: Suuontelon rakenne (Honkala 2015)



Kuvio 2: Nielun jakautuminen nenä-, suu- ja alanieluun (Grénman, Kajanti, Joensuu & Saari-lahti 2013)

Nielu on hengitysteiden ja ruuansulatuskanavan yhteinen osa (Terveyskirjasto 2020). Nieleminen on kolmivaiheinen toiminto. Se jaetaan suu-, nielu ja ruokatorvivaiheisiin. Nieluvaihe on refleksinomainen. Refleksi aktivoituu ruuan koskettaessa lakikaarta. Silloin suulaki kohoaa ja estää ruuan pääsyn nenänieluun. Kun ruoka koskettaa kurkunpään yläaukeaman läheistä aluetta, seuraava refleksi käynnistyy. Hengitys keskeytyy ja tasku- ja äänihuulet siirtyvät sulkemaan hengitystiet, jolloin ruoka ohjautuu eteenpäin. Nielun alimpien supistajalihasten rentoutuessa ja krikofaryngeaalisen sulkijan relaksoituessa eli rentoutuessa ruoka pääsee ruokatorveen. Nieltäessä voi tapahtua aspiraatiota eli ruuan pääsyä hengitysteihin. Jos aspiraatio tapahtuu nieluvaiheessa, on syynä useimmiten puutteellinen ilmäteiden sulkeutuminen, joka voi johtua mm. limakalvojen tuntohäiriöistä. Nielun toiminta vaikuttaa merkittävästi myös puheen tuottamiseen. (Nuuttinen 2011, 176-178, 182-183.)

## 2.2 Nielun kliininen tutkiminen

Nielun kliininen tutkimus alkaa anamneesista eli siitä että selvitetään, missä ja minkälainen potilaan ongelma on. Huomiota tulisi kiinnittää siihen, onko ongelma toispuoleinen vai ei, koska kasvojen alueella rakenteet ovat symmetrisiä. Nielukipu kertoo yleensä tulehduksesta, mutta myös kaulan tuki- ja liikuntaelimet tai kasvain voivat olla syynä nielun oireiluun. Kuorsaamista ilman toistuvia hengityskatkoksia tai merkittävää päiväväsymystä, voidaan aikuisella



potilaalla pitää sosiaalisena ongelmana. Hampaissa tai risakudoksessa oleva infektio saattaa aiheuttaa potilaalle pahanhajuista hengitystä. Myös aineenvaihduntahäiriöt, esim. maksan vajaatoiminta, voi olla pahanhajuisen hengityksen aiheuttajana. Alanielun tai ruokatorven sairautteen viittaa ruuan tarttuminen kurkkuun ja nielemiskipu. Äkillisen nielemisvaikeuden aiheuttajana voi olla vierasesine nielussa. Tulisi myös selvittää, onko potilas tupakoitsija, sillä äänen väsyminen ja kutina puhuessa voivat kertoa äänihuulitason ongelmasta. Äänihuulen kasvainta tulee epäillä, jos tupakoitsijan äänen käheys on kestänyt yli kaksi viikkoa. (Rihkanen 2020.)

Nielun ja suun kliinisessä tutkimuksessa tarkistetaan huulten, suun ja nielun limakalvot sekä sylkirauhasten avautumiskohdat. Suunpohja sekä kieli tutkitaan. Jos epäillään kasvainta tai tulehdusta, nielurisat ja suunpohja palpoidaan. (Nuuttinen 2011, 177.) Tutkittaessa huomioidaan miltä kudokset näyttävät ja tuntuvat. Tunnustelua voi tehdä lastoilla, tikuilla tai sormilla. Terve kudokseksi on joustavaa, pehmeää ja aristamatonta. Yökkäysherkkää aluetta on kielen takakolmanneksessa, joten sitä tulee varoa. Työturvallisuuden takaamiseksi on käytettävä hanskoja ja maskia. (Helsingin yliopisto 2021a.) Nenänielu, kurkunpää ja alanielu tutkitaan peilin avulla (Nuuttinen 2011, 177). Peili tulee lämmittää, jottei se huurtuisi ja peilin lämpötila on tarkistettava omaan käteeseen ennen sen käyttöä. Spriilampulla lämmittäessä peili kuumenee nopeasti. Jos nenänielun tutkiminen suunkautta ei onnistu, tutkitaan se nenän kautta tähytimellä. Syitä tähän ovat suuret nielurisat, potilaan herkkä yökkäysrefleksi ja pitkä pehmeä suulaki. (Helsingin yliopisto 2021b.) Nielurisat tulee tarkistaa huolellisesti. Huomiota kiinnitetään risojen eritteisyyteen ja liikkuvuuteen, painamalla risoja lastalla tai vanupuikolla. Jos epäillään tulehdusta, kasvainta tai sylkikivitäutiä, palpoidaan suunpohja ja nielurisat bimanuaalisesti. Neurologisella tutkimuksella voidaan arvioida nielun limakalvotunto. Nielemisen toimintaa voidaan arvioida nielemisfunktio tutkimuksilla. Kliinisen tutkimuksen lisäksi saatetaan tarvita endoskoppioita, MRI-tutkimusta tai tietokonetomografiaa. (Nuuttinen 2011, 177.)

Kaulan imusolmukkeet tunnustellaan päännyökkäjälihasten etu- ja takapuolelta ja sen jälkeen soliskuopista. Aikuisen potilaan imusolmukkeet ovat normaalisti symmetriset, alle 1,5 cm kokoiset. Jos potilaan iho on terve eikä hänellä epäillä olevan herkästi tarttuvaa sairautta, voidaan kaulan tutkiminen tehdä paljain käsin. Kaulan tunnusteleminen täydentää kurkunalueen tutkimuksen. (Rihkanen 2020.)

Ennen nielunäytteenottoa varmistetaan, että potilas on ollut syömättä ja juomatta tunnin ajan. Näin varmistetaan luotettava tutkimustulos. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2021.) Nielunäytteen tavoitteena on osoittaa tai poissulkea A-ryhmän streptokokki ja epidemiatilanteissa voidaan etsiä myös streptokokkeja C ja G. Näytteenotossa tarvittavia välineitä ovat puhdas vaunutikku, lamppu, puulasta ja bakteerikuljetusputki. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2018, 668-669.) Myös etiketti potilaan tunnistetietoja varten

on oltava valmiina näytteenotossa (Joanna Briggs Institute 2020). Näyte otetaan potilaan nielusta painamalla tukevasti kieltä puulastalla ja pyytämällä potilasta nielemään sekä sanomaan ää. Tikku pyöräytetään reippaalla otteella molemmissa nielurisoissa. Jos nielussa on märkää tai peitteitä, tulee tikku pyöräyttää niissä. Tikku ei saa osua suun muille limakalvoille. Tikku voidaan laittaa bakteerikuljetusputkessa eteenpäin laboratorioon. (Mustajoki ym. 2018, 668-669.) Bakteerikuljetusputkessa tulee olla etiketti, jossa on potilaan tunnistetiedot. Jos näytettä ei saada laboratorioon välittömästi, tulee se säilyttää 4 celsius asteissa. (Joanna Briggs Institute 2020.)

Nielun tutkimuksessa ja nielunäytteenotossa tulee käyttää suojakäsineitä, sillä ollaan kosketuksessa kehon limakalvojen ja eritteiden kanssa. On huomioitava, että suojakäsineet ovat potilas- ja toimenpidekohtaiset ja käsien desinfektio tapahtuu aina suojakäsineiden vaihdon yhteydessä. Käsihygieniasta huolehtiminen on yksi tehokkaimmista keinoista infektioiden torjunnassa. Kädet tulee desinfektoida niin, että käsihuhdetta otetaan 3ml verran kuiviin käsiin ja hierotaan 20-30 sekunnin ajan, kunnes kädet ovat kuivat. Myös kirurgista suun- nenä suojusta tulee käyttää roiskevaaran vuoksi. (Mustajoki ym. 2018, 732-733.)

## 2.3 Nielun sairauksia

### 2.3.1 Nielun infektiosairauksia

Nielutulehdus on yleinen syy perusterveydenhuollon käynnille. Sen aiheuttajia ovat monet mikrobit, joista suurin osa on viruksia. Taudin ilmeneminen ja sen aiheuttajien yleisyys vaihtelee väestön, paikallisen epidemiologian, nielutulehduksen määritelmän ja vuodenajan mukaan. Suurimman osan bakteeriperäisistä nielutulehduksista aiheuttaa beetahemolytyiset streptokokit (BHS). Virusperäisen nielutulehduksen yleisin aiheuttaja on Adenovirus. Tärkeimmät löydökset bakteeri- ja virusperäisissä nielutulehduksissa ovat eri asteiset nielun turvotukset, punoitukset ja tonsillojen vaaleat peitteet. Molemmissa esiintyy myös nielukipua. (Nielutulehdus 2018.) Noin 75 % nielutulehduksista on viruksen aiheuttamia. Diagnoosi tehdään potilaan anamneesin ja kliinisen tutkimuksen perusteella. Etiologinen diagnoosi perustuu laboratoriotestiin eli nielurisoista otettavan näytteen tulokseen. Nielunäyte on lähes varma keino saada tieto siitä, onko nielutulehduksen aiheuttaja streptokokki- bakteeri vai ei. (Anjos, Marcondes, Lima, Mondelli & Okoshi 2014, 409-410.)

Mononukleoosi eli rauhaskuume on useimmiten Epstein Barr viruksen aiheuttama tauti, joka ilmenee tavallisimmin murrosiässä. Se tarttuu syljen välityksellä vielä useita viikkoja paranemisen jälkeen. Sairastamisen jälkeen useimmat saavat pysyvän immuniteetin. Oireet alkavat usein viikon kestäväällä lämpöilyllä, jota seuraavat kurkkukipu ja peitteinen risatulehdus. Tällöin kaulan imusolmukkeet suurenevät ja alkavat aristaa. Muita oireita ovat silmien aristaminen, suun limakalvon haavaumat, suun petekiat eli limakalvojen alaiset verenpurkaumat,

pienipilkkuinen ihottuma, nielemisvaikeudet, suurentunut ja aristava maksa sekä laajentuneet ja kipeät kaulan imusolmukkeet. (Nuuttinen 2011, 203.)

Kurkkupaise ja peritonsilliitti ovat akuutin tonsilliitin eli nielurisatulehduksen yleisimmät komplikaatiot. Peritonsilliitissa tulehdus on levinnyt risakudoksen ulkopuolelle. Tulehduksen edetessä nielurisan sidekuduskapseliin ja ympäröivän lihaskerroksen väliin voi muodostua kurkkupaise eli absessioitelo. Kurkkupaise voi kehittyä antimikrobilääkityksestä huolimatta. Kurkkupaise on yleensä toispuoleinen ja sen oireita ovat kurkkukipu, kuume, puheen puuroutuminen ja nielemiskipu. (Nuuttinen 2011, 204-205.) Potilasta tutkiessa voidaan havaita kitakielekkeen eli uvulan siirtyminen terveelle puolelle ja peritonsillaaritulossa turvotusta. Kurkkupaise voi myös aiheuttaa potilaalle vaikeuksia suun avaamisessa. (Meurman, Richardson & Kinnunen 2011.) Potilaan yleisvointi pysyy yleensä hyvänä. Kurkkupaiseen yleisin aiheuttaja on aerobinen beetahemolyyttinen streptokokki yhdessä jonkin anaerobibakteerin kanssa. Hoidonä käytetään absessin tyhjentämistä. (Nuuttinen 2011, 204-205.)

Suurin osa sukupuolitaudeista voi esiintyä suun ja nielun alueella. Näitä sairauksia ovat kuppa, herpes, kondylooma eli papilloomavirusinfektio, tippuri ja klamydia. HIV ja B-hepatiitti tartunnan voi myös saada suun limakalvojen kautta. Sukupuolitaudit voivat olla suussa oireettomia tai aiheuttaa oireita kuten kurkkukipua, imusolmukkeiden turpoamista, nielun punoitusta ja haavoja/haavaumia. Kupassa kehittyvä 2-20 mm kokoinen kovareunainen aristamaton ja kiinteän tuntuinen ensihaava kehittyä usein nielurisaan, kieleen tai huuleen. Tällöin yleensä myös kaulan alueen imusolmukkeet turpoavat. Kupan uudelleen kehittymisvaiheessa suun limakalvoille voi ilmaantua vaaleita läikkiä. Papilloomavirus voi aiheuttaa suun limakalvoille kukkakaalimaisia, rosopintaisia tai sileitä koholla olevia muutoksia. (Suomen hammaslääkäriliitto 2021.)

Nielutippuri on gonokokin eli Neisseria gonorrhoeae- bakteerin aiheuttama tauti. Se tarttuu suojaamattomassa seksissä ja tartunnan ollessa nielussa, voivat oireita olla kurkkukipu ja suun kirveleminen. Tippuri hoidetaan useampien antibioottien yhdistelmällä. (Hiltunen-Back 2019.) Maailman terveysjärjestön (WHO 2020) mukaan tippuri on kuitenkin monelle antibiootille resistentti. Varsinkin nielutippurin kohdalla on voitu vahvistaa monia kaksoishoitujen epäonnistumisia. Nielussa on luonnossa esiintyviä bakteereja, neisserilajeja, jotka voivat aiheuttaa sen, ettei mikrobilääke läpäise kudosta hyvin. Näin ollen ne edistävät lääkeresistenssiä.

### 2.3.2 Nielun alueen syövät

Vuonna 2015 Suomessa todettiin 840 pään ja kaulan alueen syöpää. Nielusyöpiä näistä oli noin 200, suusyöpiä noin 400 ja kurkunpäänsyöpiä noin 100. Suunielusyövän ilmaantuvuus on lisääntynyt Suomessa ja yli puolissa tapauksissa taustalta löytyy papilloomavirus. Muita pään ja kaulan alueen syövän riskitekijöitä ovat tupakointi, ikä ja runsas alkoholinkäyttö. Näiden

syöpien oireita ovat mm kipu, kaulakyhmy ja äänen käheys. Pahanlaatuisen kaulakyhmyyn viittaavia tekijöitä ovat kyhmy aristamattomuus ja kasvu. Nielemiseen liittyvä kipu vaatii jatkoselvittelyä, jos potilaalta löytyy pään ja kaulan alueen syövän riskitekijöitä. (Ilmarinen, Nieminen, Mäkitie & Atula 2019.)

Suu- ja alanielusyövän ilmaantuvuus alkaa suurentua 45 vuoden iän ylittyessä. Taudin alkuvaiheessa paikallisoireet ovat vähäisiä, jonka vuoksi tauti ehtii usein levitä. Usein vasta kun kaulalta löydetään etäpesäkkeitä, aletaan etsiä emokasvainta. Tästä huolimatta hoitovaste on usein hyvä. (Laranne ym. 2011)

Kurkunpäänsyövän suurin riskitekijä on tupakointi ja alkoholin käytöllä on myös merkittävästi vaikutusta sairastumisiin. Papilloomavirusinfektio on taustalla noin neljässä prosentissa syöivistä. Kurkunpäänsyövän oireita ovat palan tunne kurkussa, kyhmy kaulalla, nielemiskipu tai -vaikeus sekä veriyskökset. Yleisin oire on äänen käheytyminen, sillä syöpä ilmenee usein äänihuulissa. Diagnoointiin käytetään tähystystutkimusta sekä näytepalan ottoa. (Haapaniemi 2020.)

### 3 Opetusvideo

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapana käytetään tässä opinnäytetyössä opetusvideota. Videolta tulee tunnistaa opinnäytetyössä tavoiteltava päämäärä. Tähän päästään luomalla kokonaisilme visuaalisin ja viestinnällisin keinoin. Opetusvideon teossa lähdekriittisyydellä on erityinen asema, sillä kaiken tiedon tulee olla ajanmukaista. Joissain tapauksissa uusi tieto voi kumota aikaisemmin käytössä olleen tiedon. (Vilka & Airaksinen 2003, 51-53.)

Opetuksessa käytettävät videot kestävät muutamista minuuteista puoleentoista tuntiin. Tärkeintä on, että videosta välittyy olennainen. Jotta video palvelisi opetuksen tarkoitusta, olisi siinä hyvä olla aloitus, sisältö ja lopetus ja myös pääkohtien kertaaminen kannattaa. Tiivistys ja asioiden jäsentely ovat videoiden tärkeitä rakennuspalikoita. Erityisesti pitkät videot on hyvä rakentaa siten, että liikkuminen videon eri kohdissa on mahdollista. Helpointa on kuvata videot niin, että jokainen luonnollinen kokonaisuus on oma videonsa. Videoita voidaan käyttää opetuksessa mm. johdatteluna aiheeseen, luentojen taltiointiin, havainnollistamaan opetusta ja toiminnan analysointiin. (Opetusteknologiakeskus 2017a.) Hyvä opetusvideo on jaettu segmentteihin eli osiin ja se on kuvattu eri näkökulmista. Nämä ominaisuudet tukevat oppimista. Kuvaajan kasvojen ei tarvitse näkyä opetusvideolla eikä videoon tarvitse lisätä taukoja, koska ne eivät ole merkityksellisiä oppimisen kannalta. (Fiorella & Mayer 2018, 465-466.)

Opetusvideon tekeminen alkaa suunnittelusta eli pohdinnasta siitä, mikä on videon aihe, miksi, kenelle ja miten video tehdään. Toteutusideasta ja tavoitteista voi tehdä tiivistelmän. Suunnitelman jälkeen on vuorossa opetusvideon käsikirjoitus, jota varten kerätään aineisto.

Käsikirjoituksessa käydään läpi, mitä videolla esitetään missäkin vaiheessa ja miten. (Opetusteknologiakeskus 2017b.) Mitä paremmin käsikirjoitus on tehty, sen parempi videostakin tulee. Käsikirjoituksella varmistetaan, ettei kuvasvaiheessa unohdeta mitään. Se on lisäksi dokumentti, jolla työn tilaajaa lähestytään. Valmistaa videota on vaikeaa muokata, joten työn hiominen yhdessä tilaajan kanssa käsikirjoitusvaiheessa on tärkeää. (Ailio 2015.) Opetusvideo kuvataan vasta, kun käsikirjoitus on valmis. Kuvaamisen jälkeen video tallennetaan ja mahdollisesti sitä muokataan. Opetusvideon julkaisuun vaikuttaa se, onko se tarkoitettu julkiseksi vai rajatulle kohderyhmälle. (Opetusteknologiakeskus 2017b.)

Opetusvideoilla pystytään tukemaan ja parantamaan opiskelijoiden oppimista, sillä niitä on mahdollista katsoa uudelleen ja ne voi tarvittaessa pysäyttää, esimerkiksi aiheen paremman sisäistämisen ajaksi. Opetusvideoilla pystytään myös yksilöllistämään lähiopetusta. Opiskelijat kokevat video-opetuksen hyödylliseksi, koska se lisää kontrollin tunnetta opinnoissa ja vähentää riippuvaisuutta muiden aikatauluista. Erilaisia videotyyppejä ovat ammattilaisten haastattelut, nauhoitetut tapahtumat, simulaatiot, luennon omaiset ja selostavat videot sekä näyttökuvien päälle rakennetut videot. (Koskinen 2020, 9-11.)

Tämän opinnäytetyön video kuvattiin 360-kameralla. 360-kamera on varustettu useammalla kalansilmälinsillä, jotka kuvaavat täydellisesti koko ympäristön. Kaikki kuva-alat yhdistyvät saumattomasti kamerassa ja luovat lopulta 360-asteisen videon tai kuvan. Kuvattua materiaalia voi katsoa litteältä näytöltä panoraamanäkymänä ja projektorin säätöjen ollessa kohdillaan, pystytään pallomaista 360-kuvaa katsomaan pallomaiselta näytöltä. (Rajalacamera 2019.)

Laurea ammattikorkeakoulussa, Otaniemen kampuksella, otettiin vuonna 2019 käyttöön 360- ja HD-kamerat sekä VR-lasit. Laitteet hankittiin terveydenhuoltoalan opetustarkoituksiin ja erilaisten toimenpiteiden dokumentointiin. VR-laseilla on mahdollista katsoa 360-kameroilla kuvattua materiaalia. (Laurea 2021d.) VR-lasit ovat kasvoille asetettava laite, jolla mahdollistetaan virtuaalitodellisuuden kokeminen (Majabacka & Paananen 2019). Yhdellä 360-kameralla voidaan korvata monta tavallista kameraa, koska se mahdollistaa yhdessä tilassa kuvaamisen monesta eri kuvakulmasta samanaikaisesti. Kustannustehokkuuden lisäksi 360-kameran käyttö vähentää asennuksien ja huoltojen määrää. 360-kamerat jaetaan yleensä yksilinsisiin ja monilinsisiin. Yksilinsinen 360-kamera sopii pienessä tilassa tapahtuvaan kuvaamiseen, kun taas monilinsisellä 360-kameralla voi kuvata laajempaa aluetta. (Rice 2014, 57-64.)

#### 4 Sairaanhoidajaopinnot

Sairaanhoidajaksi opiskelu tapahtuu ammattikorkeakoulussa. Sairaanhoidajaopinnot ovat laajuudeltaan 210 opintopistettä ja kestävät noin 3,5 vuotta. Tutkinnon suorittamiseksi on eri reittejä, joita ovat monimuoto-, verkko- ja päiväopiskelu. Monimuoto- ja verkko- opiskelu mahdollistavat työn teon opiskelun rinnalla. Sairaanhoidajan tehtävä on edistää ja ylläpitää terveyttä, lievittää kärsimystä sekä ehkäistä ja hoitaa sairauksia. Kaikki sairaanhoidajan työt perustuvat hoitotieteisiin ja sairaanhoidajat ovat hoitotyössä korkeimmin koulutettuja ammattilaisia. Sairaanhoidajakoulutus ja työkokemus antavat pohjan lisäkoulutuksille, joita ovat esimerkiksi kehittäminen, kouluttaminen, arviointi, valvonta, hallinto ja johtaminen. (Sairaanhoidajat 2020.)

Sairaanhoidajakoulutus on yksi sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnoista, joka johtaa ammatinharjoittamiseen ja laillistamiseen. Lupa laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä toimimiseen on haettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralta. (Valvira 2020.)

Sairaanhoidajaopinnot koostuvat Laurea-ammattikorkeakoulussa pakollisista ydinosaamisen opinnoista, jotka ovat laajuudeltaan 180 opintopistettä ja täydentävistä 30 opintopisteen opinnoista. Pakolliset ydinosaamisen opinnot jakautuvat eri opintokokonaisuuksiin, joita ovat: asiakaslähtöisen hoitotyön lähtökohdat, terveyden edistäminen ja kansansairauksien hoitotyö, päätöksenteko kliinisessä hoitotyössä, nursing care in promotion of client's participation and well-being at different life stages, uudistuva ja vaikuttava hoitotyö sekä kehittämisosaaja ja työelämän uudistaja. Täydentävissä opinnoissa voi laajentaa ja syventää osaamista uratoiveiden mukaisesti. (Laurea 2020c.)

#### 5 Laurea-ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön työelämäkumppani on Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea-ammattikorkeakoulun kampuksia on Uudellamaalla yhteensä 6 ja ne sijoittuvat Lohjalle, Hyvinkäälle, Tikkurilaan, Otaniemeen, Leppävaaraan ja Porvooseen. Laureassa on useita eri koulutusaloja, jotka ovat matkailu-, ravitsemus- ja talousala, liiketalous sekä sosiaali- ja terveysala. (Laurea 2020a.)

Laurea-ammattikorkeakoulu on Suomen suurin sairaanhoidajien kouluttaja. Koulun vahvuutena on alueellinen yhteistyö ja kampusten sijainti lähellä isoja sairaaloita kuten Jorvia, Peijaksen sairaalaa ja Hyvinkään sairaalaa. Laureassa painotetaan aitoa työelämäosaamista, johon kuuluvat yhteistyö hoitotyön asiantuntijoiden, terveydenhuollon asiakkaiden ja Laureasta valmistuneiden opiskelijoiden kanssa. (Laurea 2020c.) Laurean strateginen tavoite on toimia siellä, missä osaamista tarvitaan (Laurea 2020b).

Nielun kliininen tutkiminen -opetusvideo tehtiin “Nursing care in the promotion of client’s participation and well-being at different life stages” -opintojaksoa varten. Opintojakso sisältää lasten ja nuorten, työikäisten sekä ikääntyvien hoitotyötä, avoterveydenhuoltoa ja kotihoitoa (Laurea 2020c).

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa opetusvideo nielun kliinisestä tutkimisesta sairaanhoitajaopiskelijoiden opetuskäyttöön. Opinnäytetyön tavoite oli edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista nielun kliinisessä tutkimisessä.

## 7 Opinnäytetyöprosessi

### 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu käytännön toteutuksesta ja sen raportoinnista tutkimusviestinnän keinoin. Se voi olla ammatilliseen käytäntöön liittyvä ohje, opastus tai ohjeistus. Kuitenkin toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista, järjeistämistä ja järjestämistä ammatillisella kentällä. Toteutusapoja voivat olla opas, vihko, portfolio, kotisivut, kirja, kansio, näyttely tai tapahtuma. Opinnäytetyön kuuluisi olla toteutettu tutkimuksellisella asenteella, käytännönläheinen, työelämälähtöinen sekä riittävän hallinnan alan tietämyksestä ja taidoista osoittava. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.)

Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa tutkimuksellisena opinnäytetyönä, produktiona/tuotoksena tai kehittämishankkeena. Kaikki tavat ovat keskenään samanarvoisia ja ne pyritään tekemään tilauksesta tai yhteistyössä jonkin organisaation tai yrityksen kanssa. (Heikkilä 2014, 26.) Eteneminen kohti tuotosta tapahtuu toimijoiden kanssa dialogisessa vuorovaikutussuhteessa, jossa käydään keskustelua, annetaan vertaistukea ja palautetta, arvioidaan sekä suunnataan toimintaa uudelleen. Opiskelija kehittää ammatillista osaamista ja ajattelua toiminnallisessa opinnäytetyössä eli kysymys on silloin toimintaoppimisesta. (Salonen 2013, 6.)

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on toteutettu produktiona, jonka tuloksena syntyi opetusvideo nielun kliinisestä tutkimisesta sairaanhoitajaopiskelijoille Laurea ammattikorkeakoulussa.

## 7.2 Opetusvideon suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön aiheen löydyttyä alkoi teoreettisen viitekehysten kirjoittaminen opinnäytetyön aiheesta. Tietoa etsittiin useista tietokannoista, kuten Laurea Finnasta, Terveystietä ja Finnasta. Hakusanoina käytettiin sanoja kuten nielu, nielun kliininen tutkiminen, nielun anatomia, nielun sairaudet, opetusvideo, hyvä opetusvideo ja sairaanhoitaja. Kansainvälisiä lähteitä etsittiin Proquest Central, Joanna Briggs EBD Database ja Cochran Library tietokannoista. Tiedonkeräysvaiheen alussa pyrittiin käyttämään enimmäkseen sähköisiä lähteitä opettajien suosituksen mukaisesti. Opinnäytetyön aiheesta kuitenkin löytyi erittäin hyvää materiaalia painetuista lähteistä, joten lopulta niitä hyödynnettiin reilusti.

Kun teoreettinen viitekehys oli riittävä, siirryttiin opetusvideon suunnitteluun, minkä aikana viitekehystä vielä täydennettiin. Opetusvideon suunnitteluun käytettiin nielun kliiniseen tutkimiseen liittyvää teoriapohjaa, johon koko opinnäytetyö perustuu. Videon käsikirjoituksessa (Liite 1) käytiin yksityiskohtaisesti läpi opetusvideon sisältö alusta loppuun. Käsikirjoitusta hiottiin yhdessä toimeksiantajan eli erään Laurea ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtorin kanssa ja käsikirjoituksen ollessa valmis ja hyväksytty, sovittiin kuvaamisen ajankohdasta yhdessä kyseisen lehtorin kanssa. Opetusvideon kuvaamista varten sovittiin GoPro MAX -360-kameran lainaamisesta Laurea-ammattikorkeakoulun, Otaniemen kampuksen isäntien kanssa. 360-kameraan tutustuttiin ennen varsinaista kuvauspäivää. Hoitotyön luokka varattiin 360-kameran lainaamisen yhteydessä. Kuvaamisen ajankohdaksi valittiin maaliskuu 2021.

Opetusluokka järjestettiin niin, että se muistutti sairaanhoitajan vastaanottoa terveysasemalla. Nielun kliiniseen tutkimiseen tarvittavat välineet eli suojakäsineet, suu-nenäsuojus, käsidesi, lamppu, puulasta, puhdas vanutikku, kuitukangastaitoksia ja etiketti asetettiin apupöydälle. Vain bakteerikuljetusputki puuttui. Välineistä otettiin valokuva, johon lisättiin jälkikäteen tekstit sekä kuva bakteerikuljetusputkesta. Opetusvideolla esiintyi 2 sairaanhoitaja-opiskelijaa, joista toinen esiintyi sairaanhoitajana ja toinen potilaana. Sairanhoitaja oli puukeutunut hoitotyössä käytettäviin vaatteisiin ja potilas arkiasuun. Kuvausvaiheessa pyrittiin mahdollisimman todentuntuisen tilanteeseen, jotta opiskelijat saisivat laadukkaan oppimiskokemuksen sekä pystyisivät hyödyntämään oppimaansa tulevaisuudessa.

Opetusvideon kuvaajana toimi toinen opinnäytetyön tekijöistä, joten potilaana esiintynyt henkilö oli opinnäytetyön tekijöiden opiskelijatoveri. Kuvaaja huolehti, että opetusvideon teossa toimittiin käsikirjoituksen mukaan ja ohjasi myös esiintyjä. Käsikirjoituksen seuraaminen tuotti useassa kohdassa hankaluuksia, koska kameralla ei saatu riittävästi lähikuvaa nielusta. Tästä syystä nielusta otettiin erikseen valokuvia. Opetusvideo kuvattiin GoPro MAX -360-kameralla, eri asetuksilla niin, että videokuvasta tuli 180-asteinen.

Kuvaamisen jälkeen videoleikkeet ja valokuvat siirrettiin tietokoneelle, jossa ne editoitiin. Editoinnin aikana opetusvideoon lisättiin diat, jotka toimivat väliotsikkoina. Toinen



opinnäytetyön tekijöistä äänitti käsikirjoituksen mukaisen selostuksen jälkikäteen ja se liitettiin opetusvideoon. Valmis opetusvideo lähetettiin toimeksiantajalle tarkistettavaksi huhtikuussa 2021. Toimeksiantaja antoi opetusvideosta palautetta ja videota muokattiin. Toimeksiantajan hyväksymä opetusvideo ladattiin toisen opinnäytetyön tekijän Youtube-kanavalle ja sen linkki lähetettiin kohderyhmälle palautteen keruuta varten.

### 7.3 Opetusvideon arviointi

Itsearviointin ja opettajien palautteen lisäksi opetusvideon arvioinnissa kerättiin palautetta kohderyhmältä, jottei arvio jäisi subjektiiviseksi. Vilka & Airaksisen (2003, 157) mukaan kohderyhmältä voi pyytää kommentteja opetusvideon toimivuudesta, visuaalisesta ilmeestä, luotettavuudesta sekä sen käytettävyydestä. Opinnäytetyön tulisi olla jollakin tavalla merkittävä ja ammatillisesti kiinnostava kohderyhmälle.

Palautteen keruu tapahtui kyselylomakkeella, jolla valituilta vastaajilta kysyttiin kysymyksiä samassa muodossa ja järjestyksessä. Tämä kyselytyyppi tunnetaan englannin kielessä sanalla survey. Kyselylomakkeessa käytettiin asteikkoihin perustuvaa kysymystyyppiä, Likertin asteikkoa, missä vastaajalle esitetään väittämiä, joihin hän vastaa miten vahvasti on eri mieltä tai samaa mieltä väittämien kanssa. Lisäksi lomakkeessa oli yksi avoin kysymys, mikä antoi vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hän oikeasti ajatteli tuotoksesta. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2000, 189, 195-197.)

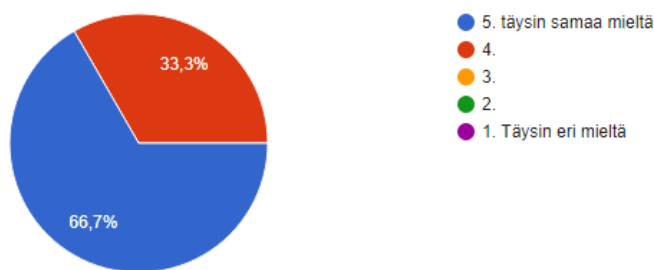
Tutkimuslupa palautteen keräämiseen myönnettiin 8.4.2020 Laurean kehityspäällikön toimesta. Opiskelijapalautte kerättiin Google Forms-kyselytyökalua hyödyntäen. Toisena vaihtoehtona palautteen keräämiselle olisi ollut se, että opetusvideo olisi näytetty 2. vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille Laurea-ammattikorkeakoulussa. Koronapandemian vuoksi palautteen keruu suoritettiin verkkokyselynä, etämahdollisuuksia hyödyntäen.

Hoitotyön opettajien kanssa sovittiin videon jakamisesta opiskelijoille, jotka ovat Nursing care in the promotion of client's participation and well-being at different life stages-opintojaksolla. Tavoitteena oli saada kymmenen opiskelijapalautetta, joten sähköposti, josta kyselylomakkeen (Liite 2) ja videon linkki löytyivät, lähetettiin kahdelle luokalle eli n. 40 toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijalle. Katsottuaan videon, opiskelijat antoivat palautetta liitteenä olevan kyselylomakkeen kautta. Palautteen antaminen perustui vapaaehtoisuuteen eikä vastauksia annettu ulkopuolisten käyttöön, vaan ne käsiteltiin luottamuksella. Arviointilomakkeessa oli kuusi väittämää opetusvideon selkeydestä, informatiivisuudesta ja kestosta sekä yksi avoin kysymys. Sairaanhoitajaopiskelijoiden palautteen antamisen tarkoituksena oli selvittää opetusvideon hyödyllisyys ja sen kehittämisen kohteita.

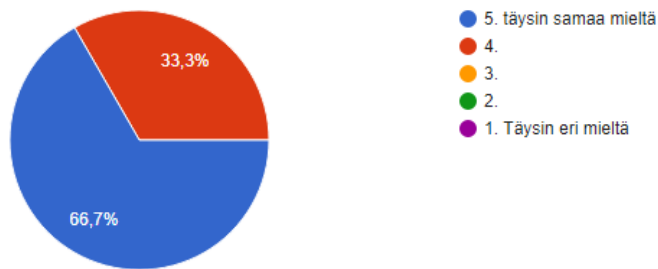
Opiskelijapalautteita saatiin kerättyä yhteensä kuusi kappaletta, joten tavoitemäärää ei saavutettu. Opiskelijoille lähetettiin sähköpostiviestissä saateteksti ja linkit. Palautteita tuli ensin kolme. Tämän jälkeen opiskelijoita muistutettiin kyselyyn vastaamisesta niin, että saateteksti ja linkit lähetettiin heille uudelleen. Pidemmän odottelun jälkeen opiskelijapalautteita saatiin kolme lisää. Syy opiskelijapalautteiden alhaiseen määrään saattoi olla se, että kyseiset opiskelijaryhmät olivat harjoitteluissa vastaanottaessaan sähköpostit. Opetusvideon katsojamäärät olivat suurempia kuin palautteiden määrät ja siitä voi päätellä, että ainakin osa opiskelijoista oli avannut opetusvideon linkin, mutta ei ollut täyttänyt kyselylomaketta.

Opetusvideosta saatu palaute analysoitiin tässä opinnäytetyössä kvantitatiivisesti eli määrällisesti. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään kysymyksiä kuten, “kuinka paljon” ja “missä määrin”. Tällä menetelmällä selvittävän asian tulee olla mitattavissa. Numeroiden on siis tarkoitus täsmentää, selittää, kuvailla ja perustella kyseistä aihetta. Saatu palaute ryhmitellään ja luokitellaan. Palautteesta tehtiin taulukot, joiden perusteella saatu palaute on helposti ymmärrettävissä. (Vilka & Airaksinen 2003, 58-59.)

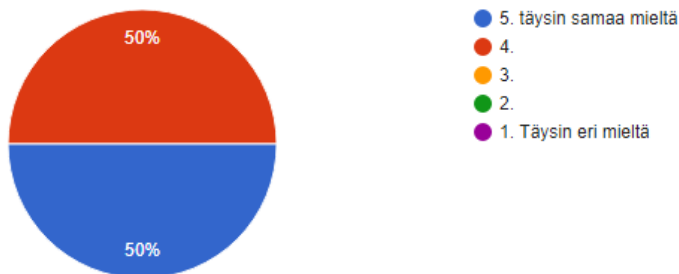
Opiskelijoilta saadun palautteen perusteella kaikki vastaajat olivat oppineet videosta uutta (Kuvio 3) ja olivat sitä mieltä, että videosta kävi hyvin ilmi, miten nielun kliininen tutkiminen tulee suorittaa (Kuvio 4). Opinnäyte työ on siis saavuttanut hyvin tavoitteensa lisätä sairaanhoidon osaamista nielun kliinisessä tutkimisessa. Kaikki vastaajat olivat myös olleet sitä mieltä, että videon sisältö oli esitetty loogisessa järjestyksessä (Kuvio 5) sekä siitä, että kuvan ja äänen laatu olivat videolla riittävät (Kuvio 6).



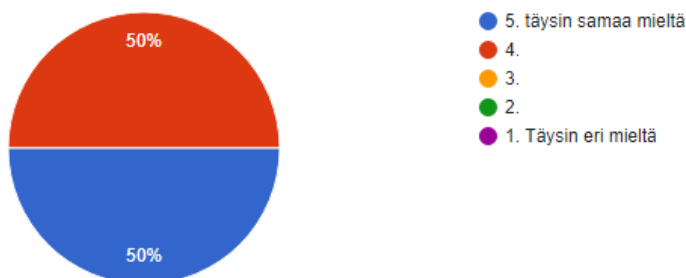
Kuvio 3: Opin videosta uutta (Järvinen & Kiviahde 2021)



Kuvio 4: Videosta kävi ilmi, miten nielun kliininen tutkimus tulee suorittaa (Järvinen & Kiviahde 2021)

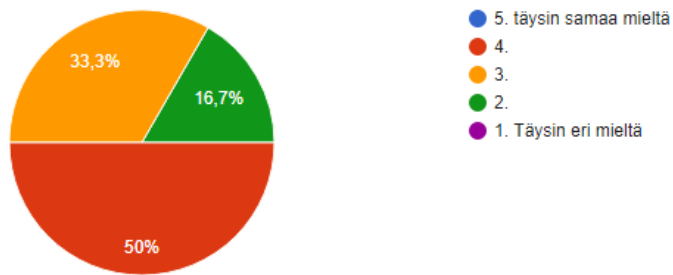


Kuvio 5: Videon sisältö oli esitetty loogisessa järjestyksessä (Järvinen & Kiviahde 2021)

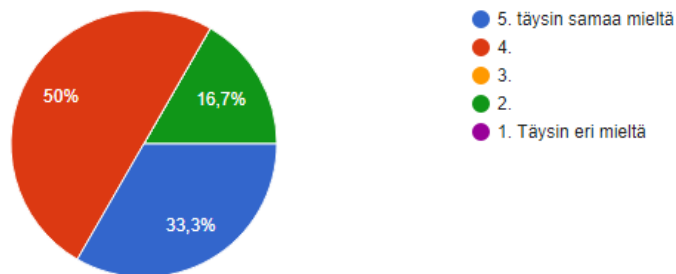


Kuvio 6: Videon äänen- ja kuvanlaatu olivat riittävät (Järvinen & Kiviahde 2021)

“Video oli sopivan pituinen/jaksoin keskittyä koko videon ajan” (Kuvia 7) sekä “Suosittelemisin videot muille alan opiskelijoille” (Kuvio 8) kohdat herättivät enemmän hajontaa vastauksissa. Puolet vastaajista olivat sitä mieltä, että video oli sopivan pituinen ja he olivat jaksaneet keskittyä sen katsomiseen. Kaksi vastaajaa eli kolmasosa vastaajista oli vastannut tähän videon kestoa koskevaan kysymykseen numerolla kolme eli he olivat osittain samaa mieltä ja yksi vastaaja oli vastannut numeron kaksi eli hän oli erimieltä tämän väittämän kanssa. Videota suosittelemisi alan muille alan opiskelijoille 83.3 % vastaajista.



Kuvio 7: Video oli sopivan pituinen/jaksoin keskittyä koko videon ajan (Järvinen & Kiviahde 2021)



Kuvio 8: Suositteisin videota muille alan opiskelijoille (Järvinen & Kiviahde 2021)

Saimme myös kolme sanallista vastausta avoimeen kysymykseen ”Mitä muita ajatuksia video sinussa herätti?”. Näissä palautteissa keuhuttiin videota opettavaiseksi, mutta kritisoitiin videon selostuksen hitautta ja videon pituutta. Kaikista saaduista palautteista voidaan tiivistää opetusvideon olevan selkeä, johdonmukainen ja lisäävän osaamista nielun tutkimisessa, mutta sen olevan myös liian pitkä ja sen selostuksen olevan liian hidas. Opinnäytetyön tekijät päätyivät kuitenkin siihen, ettei selostusta muokata tai videota lyhennetä, sillä opetusvideota ei olisi voinut juurikaan lyhentää ilman sisällön karsimista, eikä tällöin äänitteiden nopeuttamisestakaan olisi ollut merkittävää hyötyä.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusaiheen valinnassa nousee esiin kysymys siitä, miksi tutkimus aloitetaan ja kenen ehdoilla. Tutkimusaiheen valitseminen on eettinen ratkaisu. Tutkimustoiminnan eri vaiheissa tulisi pyrkiä tietoisiin ja eettisesti perusteltuihin ratkaisuihin. (Hirsijärvi ym. 2000, 27.)

Opinnäytetyön aihe on yhteiskunnallisesti merkittävä, koska nieluun liittyvä oireilu on hyvin yleistä Suomen väestössä.

Tieteellisen tutkimuksen tulokset ovat uskottavia silloin, kun tutkimus on suoritettu tieteellisten käytäntöjen edellyttämällä tavalla. Suomessa lainsäädäntö määrittelee hyvän tieteellisen käytännön rajat. Tutkimusetiikan näkökulmasta tieteellisten käytäntöjen yksi keskeisistä lähtökohdista on rehellisyys eli se, että tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnistamia toimintatapoja, yleistä tarkkuutta sekä huolellisuutta tutkimustyössä. Sama pätee tulosten esittämisessä, tallentamisessa ja arvioinnissa. Tutkimuksessa tulee toteutua tiedeviestinnän avoimuus sekä vastuullisuus. Eettisesti kestävä ja tieteellisten tutkimusten kriteerien täyttävät tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmät voidaan soveltaa tutkimukseen. Muiden tutkijoiden julkaisujen käyttö tutkimuksessa tulee merkitä asianmukaisella tavalla. Tutkimuslupa täytyy olla hankittuna ennen tutkimuksen aloittamista ja tutkimusryhmässä sovitaan kaikkien osapuolien kesken tekijyyttä koskevat vastuut, velvollisuudet ja periaatteet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.). Opinnäytetyön tuotoksen opiskelijapalautteiden keruuta edelsi tutkimuslupan hakeminen. Palautteen antaminen oli vapaaehtoista ja ne kerättiin luottamuksellisesti, opiskelijoiden anonymiteetti säilyttäen.

Lääketieteellisessä tutkimuksessa puututaan ihmisen koskemattomuuteen ja sen tarkoitus on tuoda lisää tietoa sairauksista, terveydestä, diagnostiikasta, oireista, ehkäisystä, hoidosta tai taudeista yleensä (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta, 2 §). Ihmiseen kohdistuvien lääketieteellisten tutkimusten yksi moraalinen kulmakivi on autonomian eli itsemääräämisen kunnioittamisen periaate. Tämä näkyy lääketieteellisessä tutkimuksessa siten, ettei tutkittavan vapautta rajoiteta eikä häntä johdeta harhaan. Kliinisen lääketieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ovat ihmiselämän ja ihmisarvon kunnioittaminen, itsemäärääminen, vahingon välttäminen, hyödyn maksimointi ja oikeudenmukaisuus. (Launis 2015.) Nielun kliininen tutkimus on lääketieteellinen tutkimus, sillä siinä puututaan ihmisen koskemattomuuteen. Opetusvideolla esiintyy potilas, jolle sairaanhoitajaopiskelija tekee nielun kliinisen tutkimuksen ja nielunäytteenoton. Tutkimisessa ja nielunäytteenotossa huomioidaan, ettei niistä ole haittaa kyseisen henkilön terveydelle.

## 8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Näyttöön perustuva toiminta koostuu parhaasta saatavilla olevasta näytöstä, esimerkiksi tutkimustiedosta, terveydenhuollon toimijan tiedoista, asiakkaan toiveista, mieltymyksistä ja tarpeista sekä organisaation voimavaroista. Nämä kaikki yhdistetään eheäksi kokonaisuudeksi näyttöön perustuvassa toiminnassa, jota voidaan kuvata myös prosessina, jossa haetaan tietoa määriteltyyn ongelmaan sekä arvioidaan ja tehdään synteesi tiedosta. Synteesiä voi muokata ja sen pohjalta voidaan tehdä toimintaohjeet. Näyttöön perustuvan toiminnan näyttö voi olla kliiniseen kokemukseen tai tutkimusnäyttöön perustuvaa, asiakkaiden ja potilaiden

kokemukseen, paikallisiin olosuhteisiin tai jonkin organisaation kulttuuriin liittyvää. Teoria, joka on tuotettu laadullisen tutkimuksen avulla, pystytään hyödyntämään näyttöön perustavassa toiminnassa. (Kylmä & Juvakka 2007,175.)

Tutkittavaa ilmiötä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta ja myös lähdemateriaalia on saatavilla sen mukaisesti. Lähteiden valinnassa ja tulkitsemisessa pyritään kriittisyyteen eli harkintaan. (Hirsijärvi ym. 2000,105.) Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat relevantteja, ajantasaisia ja luotettavia. Kansainvälisiä lähteitä on etsitty eri tietokannoista, joita ovat Proquest Central, Joanna Briggs EBD Database ja Cochane Library. Kotimaisista lähteistä suurin osa on löytynyt Laurea Finna ja- Terveysportti-tietokannoista. Tekstissä on vain tutkittuun tietoon perustuvia, alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Lähdemerkinnät ja viitteet on kirjoitettu tekstiin selkeästi, Laurean ohjeita noudattaen. Ennen opinnäytetyön aloittamista on tehty opinnäytetyösopimus opinnäytetyö kumppanin Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa.

Opinnäytetyön luotettavuutta vahvistaa se, että opinnäytetyötä ohjaavat opettajat ovat lukee neet opinnäytetyön sekä nähneet tuotoksen eli opetusvideon. Muutamat sairaanhoitajaopiskelijat katsoivat opetusvideon ja antoivat palautetta, jonka perusteella tuotosta pystyttiin arvioimaan. Tämä lisäsi sekä opinnäytetyön että tuotoksen arvioinnin luotettavuutta.

### 8.3 Opetusvideon tarkastelu

Tutkimukselliselle opinnäytetyölle on ammattikorkeakoulussa vaihtoehtona toiminnallinen opinnäytetyö, jonka toteutustapa voidaan valita kohderyhmän mukaan (Vilkkä & Ariaksinen 2003, 9). Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotos oli opetusvideo, jonka kohderyhmä oli toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat Laurea-ammattikorkeakoulussa. Opetusvideon teossa edettiin neljän työvaiheen mukaisesti, jotka ovat käsikirjoitus, kuvaaminen, editointi ja julkaiseminen (Ailio 2015).

Alkuperäinen suunnitelma oli, että opetusvideosta tulisi VR-laseilla katsottava, 360-asteinen opetusvideo. Kuvaustilanteessa kuitenkin kävi ilmi, ettei käytettävissä olevan GoPro MAX -360- kameran 360-toiminto palvele opetusvideon tarkoitusta tai tavoitetta. Opetusvideo kuvattiin kyseisellä kameralla niin, että videosta tuli lopulta 180-asteinen. Kuvatun videomateriaalin lisäksi nielusta otettiin kuvia älypuhelimella, koska videolla esiintyneen potilaan nieluun ei saatu riittävän hyvää näkyvyyttä GoPro MAX -360-kameralla. Älypuhelimella otetut kuvat lisättiin opetusvideoon editointivaiheessa.

Opetusvideo kestää yli kymmenen minuuttia, joka olikin odotettua pitempi aika. Se saattoi vaikuttaa opiskelijoiden motivaatioon katsoa video kokonaan. Kuten Guo, Kim ja Rubin (2014) osoittavat tutkimuksessaan, lyhyemmät opetusvideot, eli noin kuusi minuuttia kestävät, ovat kiinnostavampia kuin sitä pidemmät (Guo ym. 2014). Tätä opetusvideota ei

ollut kuitenkin mahdollista juurikaan lyhentää, koska nielun kliiniseen tutkimiseen liittyy monta vaihetta.

#### 8.4 Kehittämissuhteet ja jatkokutkimusaiheet

Opetusvideosta olisi saatu laadukkaampi, jos kuvaaminen olisi toteutettu kokonaisuudessaan tavallisella järjestelmäkameralla tai tarkoituksenmukaisesti 360-kameralla, jolloin potilaan suusta olisi saatu tutkimuksen aikana parempaa videomateriaalia. Myös useammasta kuvakulmasta kuvaaminen olisi johtanut selkeämpään lopputulokseen. Muilta opiskelijoilta saadun palautteen mukaisesti videon puhetta olisi voinut hieman nopeuttaa, jolloin koko videosta olisi tullut hieman lyhyempi ja opiskelijoiden mielenkiinto sen kokonaan katsomiseen olisi säilynyt paremmin.

Jatkokutkimusaihe voisi olla nielupaiseen hoitoon eli sen tyhjentämiseen liittyvä opetusvideo, jossa korostettaisiin sairaanhoitajan roolia toimia toimenpiteessä lääkärin avustajana.

## Lähteet

## Painetut

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9.painos. Helsinki: Edita Publisher Oy.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 5.painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. 2018. Sairaanhoidajan käsikirja. 9.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Nuuttinen, J. 2011. Korva-, nenä- ja kurkkutaudit ja foniatrian perusteet. Helsinki: Unigrafia Oy.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## Sähköiset

Ailio, J. 2015. Vähän parempi video, Opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.3.2021.

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>

Anjos, L., Marcondes, M., Lima, M., Mondelli, A. & Okoshi, M. 2014. Streptococcal acute pharyngitis. Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Vol. 47, 409-413. Viitattu 22.2.2021.

<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1576332767/fulltextPDF/6E895DC231B64E87PQ/22?accountid=12003>

Fiorella, L. & Mayer, R.E. 2018. What works and doesn't work with instructional video. Computers in Human Behavior. Vol. 89, 465-470. Viitattu 7.3.2021.

<https://www.sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0747563218303376?via%3Dihub>

Grénman, R. Kajanlahti, M. Joensuu, H. & Saarilahti, K. 2013. Nielun jakautuminen nenä-, suu- ja alanieluun. Duodecim oppiportti. Viitattu 7.1.2021.

[https://www.oppiortti.fi/op/skt00092/do?p\\_haku=nielun%20jakautuminen%20nen%C3%A4-,%20suu-%20ja%20alanieluun#q=nielun%20jakautuminen%20nen%C3%A4-,%20suu-%20ja%20alanieluun](https://www.oppiortti.fi/op/skt00092/do?p_haku=nielun%20jakautuminen%20nen%C3%A4-,%20suu-%20ja%20alanieluun#q=nielun%20jakautuminen%20nen%C3%A4-,%20suu-%20ja%20alanieluun)



Guo, P., Rubin, R. & Kim, J. 2014. How video production affects student engagement: an empirical study of MOOC videos. Viitattu 15.4.2021.

[https://www.researchgate.net/publication/262393281\\_How\\_video\\_production\\_affects\\_student\\_engagement\\_An\\_empirical\\_study\\_of\\_MOOC\\_videos](https://www.researchgate.net/publication/262393281_How_video_production_affects_student_engagement_An_empirical_study_of_MOOC_videos)

Haapaniemi, A. 2020. Kurkunpääsyöpä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.2.2021.

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00731](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00731)

Helsingin yliopisto. 2021a. KNK-opetus. Oppimateriaali korva-, nenä ja kurkkutautipotilaan tutkimisesta. Suun ja nielun tutkiminen. Viitattu 7.1.2021.

<https://blogs.helsinki.fi/knkopetus/korva-nea-ja-kurkkutautipotilaan-tutkiminen/suun-ja-nielun-tutkiminen/>

Helsingin yliopisto. 2021b. KNK-opetus. Oppimateriaali korva-, nenä ja kurkkutautipotilaan tutkimisesta. Nenänielun tutkiminen. Viitattu 7.1.2021.

<https://blogs.helsinki.fi/knkopetus/korva-nea-ja-kurkkutautipotilaan-tutkiminen/nenanie-lun-tutkiminen/>

Hiltunen- Back, E. 2019. Tippuri. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 10.2.2021.

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00520](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00520)

Honkala, S. 2015. Suuontelon rakenne. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 12.2.2021.

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tvk00002&p\\_haku-sana=Nielu](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tvk00002&p_haku-sana=Nielu)

Ilmarinen, T. Nieminen, M. Mäkitie, A. & Atula, T. 2019. Pään ja kaulan alueen syöpien varhainen tunnistaminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 25.2.2021.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo14796>

Joanna Briggs Institute. 2020. Throat swab (Recommended practise). Viitattu 23.2.2021.

[https://ovidsp-dc1-ovid-com.nelli.laurea.fi/ovid-b/ovidweb.cgi?&S=BJLJFPKLB JACKMHEK-PPJCFGJKBAHAA00&Link+Set=S.sh.52%7c1%7csl\\_190](https://ovidsp-dc1-ovid-com.nelli.laurea.fi/ovid-b/ovidweb.cgi?&S=BJLJFPKLB JACKMHEK-PPJCFGJKBAHAA00&Link+Set=S.sh.52%7c1%7csl_190)

Kielitoimiston sanakirja. 2021. Kotimaisten kielten keskus. Viitattu 13.4.2021.

<https://www.kielitoimistonsanakirja.fi>

Koskinen, V. 2020. Pro gradu -tutkielma: Verkko-oppimateriaalin kehittämistutkimus ammatillisten perustutkintojen yhteisten opintojen matematiikan osuuteen. Helsingin yliopisto. Viitattu 6.3.2021.

<https://core.ac.uk/download/pdf/323319952.pdf>

Käypä hoito -suositus. 2018. Nielutulehdus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen Otolaryngologiyhdistyksen, Suomen Infektiolääkärit ry:n ja Kliiniset mikrobiologit ry:n asettama työryhmä. Viitattu 10.11.2020.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi38020>

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999. Viitattu 4.1.2021.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>

Laranne, J. Saarilahti, K. Leivo, I. Bäck, L. Grenman, R. Koivununen, P. Pukkila, M. & Mäkitie, A. 2011. Nielusyövän hoidon ajankohtaiset kysymykset. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 25.2.2021.

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/18/duo99774?keyword=nielusy%C3%B6p%C3%A4>

Launis, V. 2015. Eettisesti hyvä tutkimus periaate-etiikan näkökulmasta. Duodecim oppiportti. Viitattu 12.1.2021.

[https://www.oppiportti.fi/op/kte00105/do?p\\_haku=Eettisesti%20hyvä%20tutkimus%20periaate-etiikan%20näkökulmasta](https://www.oppiportti.fi/op/kte00105/do?p_haku=Eettisesti%20hyvä%20tutkimus%20periaate-etiikan%20näkökulmasta)

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2020a. Laurea organisaationa. Viitattu 20.10.2020.

<https://www.laurea.fi/tietoa-meista/organisaationa/>

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2020b. Laurea yhteistyössä. Viitattu 2.11.2020.

<https://www.laurea.fi/tietoa-meista/uudellamaalla/>

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2020c. Sairaanhoidajakoulutus. Viitattu 7.11.2020.

<https://www.laurea.fi/koulutus/sosiaali--ja-terveysala/sairaanhoitaja-amk/>

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2021d. Vuoden pedagoginen teko 2020: Digiloikka. Viitattu 12.3.2021.

<https://www.laurea.fi/koulutus/pedagogisia-innovaatioita/digiloikka/>

Majabaca, B. & Paananen, H. 2019. Laajennettu todellisuus virtuaalisissa neuvontapalveluissa- hyötyä vai hypeä? AMK lehti. Viitattu 12.3.2021.

<https://uasjournal.fi/4-2019/laajennettu-todellisuus-neuvontapalveluissa/>

Meurman, J., Richardson, R. & Kinnunen, I. 2011. Muut kuin hammasperäiset kaulalle leviävät infektiot. Duodecim oppiportti. Viitattu 19.3.2021.

[https://www.oppiportti.fi/op/isa03107/do?p\\_haku=muut%20kuin%20hammasperaiset%20kaulalle%20leviävät%20infektiot#q=muut%20kuin%20hammasperäiset%20kaulalle%20leviävät%20infektiot](https://www.oppiportti.fi/op/isa03107/do?p_haku=muut%20kuin%20hammasperaiset%20kaulalle%20leviavat%20infektiot#q=muut%20kuin%20hammasperaiset%20kaulalle%20leviavat%20infektiot)

Mölläri, K. Hauhio, N. & Puroharju, T. 2020. Tilastoraportti 44/2020. THL. Viitattu 14.1.2020.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140644/TR\\_44\\_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140644/TR_44_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Opetusteknologiakeskus. 2017a. Helsingin yliopisto. Opetusvideot. 3. Videoteknologiaa. Viitattu 7.1.2021.

<http://blogs.helsinki.fi/opetusvideot/3-1-videon-teknologiaa/>

Opetusteknologiakeskus. 2017b. Helsingin yliopisto. Opetusvideot. 3.2. Suunnittelu ja valmisteleminen. Viitattu 9.3.2021.

<https://blogs.helsinki.fi/opetusvideot/3-1-videon-teknologiaa/suunnittelu-ja-valmisteleminen/>

Rajalacamera. 2019. Tuotteet. Kameran. 360-kameran. Viitattu 4.1.2021.

<https://rajalacamera.fi/tuotteet/kamerat/360-kamerat>

Rice, D. 2014. Popping the hood on 180- & 360-degree cameras. Video solutions. Vol. 44, 57-64. Viitattu 9.3.2021.

<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1632519751?pq-origsite=primo>

Rihkanen, R. 2020. Korva nenä ja nielu: Anamneesi. Duodecim Oppiportti. Viitattu 2.2.2021.

<https://www.oppiportti.fi/op/ptn00062/do>

Ruuskanen, O. & Heikkinen, T. 2011. Infektiosairaudet. Ylähengitystieinfektiot ja otiitti. Viitattu 25.2.2021.

[https://www.oppiportti.fi/op/isa03201/do?p\\_haku=yl%C3%A4hengitystieinfektio#q=yl%C3%A4hengitystieinfektio](https://www.oppiportti.fi/op/isa03201/do?p_haku=yl%C3%A4hengitystieinfektio#q=yl%C3%A4hengitystieinfektio)

Sairaanhoitajat. 2020. Ammatti ja osaaminen. Opiskele sairaanhoitajaksi. Viitattu 7.11.2020.

<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI- henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.4.2021.

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Suomen hammaslääkäriliitto. 2021. Sukupuolitaudit suussa. Viitattu 19.2.2020.

<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/sukupuolitaudit-suussa#.YC65SugzaM8>

Terveyskirjasto. 2020. Lääketieteen sanasto. Nielu. Viitattu 15.12.2020.

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt02309&p\\_haku\\_sana=nielu](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02309&p_haku_sana=nielu)

Turun yliopistollinen keskussairaala. 2021. Nielunäytteen ottaminen. Ohje ammattilaisille. Viitattu 24.2.2021.

<https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSH/Nielunäytteen%20ottaminen.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 4.1.2021.

[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Valvira. 2020. Laillistamiseen ja nimikesuojaukseen johtava koulutus Suomessa. Viitattu 8.12.2020.

[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus\\_suomessa](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus_suomessa)

WHO, World health organization. 2020. Multi- drug resistant gonorrhoea. Viitattu 10.2.2021.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/multi-drug-resistant-gonorrhoea>

## Kuviot

Kuvio 1: Suuontelon rakenne (Honkala 2015).....	7
Kuvio 2: Nielun jakautuminen nenä-, suu- ja alanieluun (Grénman, Kajanti, Joensuu & Saarilahti 2013) .....	8
Kuvio 3: Opin videosta uutta (Järvinen & Kiviahde 2021).....	18
Kuvio 4: Videosta kävi ilmi, miten nielun kliininen tutkimus tulee suorittaa (Järvinen & Kiviahde 2021) .....	19
Kuvio 5: Videon sisältö oli esitetty loogisessa järjestyksessä (Järvinen & Kiviahde 2021) .....	19
Kuvio 6: Videon äänen- ja kuvanlaatu olivat riittävät (Järvinen & Kiviahde 2021) .....	19
Kuvio 7: Video oli sopivan pituinen/jaksoin keskittyä koko videon ajan (Järvinen & Kiviahde 2021) .....	20
Kuvio 8: Suositteisin videota muille alan opiskelijoille (Järvinen & Kiviahde 2021) .....	20

## Liitteet

Liite 1: Opetusvideon käsikirjoitus.....	31
Liite 2: Opetusvideon arviointilomake.....	35

## Liite 1: Opetusvideon käsikirjoitus

### Kuva 1:

Ensimmäisenä näkyy dia, jossa on Laurean logo, tekijät ja opetusvideon otsikko: Nielun kliininen tutkiminen -opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille.

### Ääni 1:

“Tässä videossa näytetään, miten tapahtuu nielun kliininen tutkiminen ja nielunäytteenotto sairaanhoitajan toimesta.”

### Kuva 2:

Dia: Otsikko: Syyt potilaan nielun tutkimiseen ja luettelo: nielemiskipu, palan tunne kurkussa, kielen kirveleminen, nielukipu, pahanhajuinen hengitys ja hengenahdistus sisäänhengityksessä.

### Ääni 2:

“Nieluun on syytä katsoa, jos potilaalla on jokin seuraavista oireista: nielemiskipu, palan tunne kurkussa, kielen kirveleminen, nielukipu, pahanhajuinen hengitys tai hengenahdistusta sisäänhengityksessä.”

### Kuva 3:

Dia: kuva nielun kliiniseen tutkimiseen tarvittavista välineistä: Käsidesi, kirurginen suu-nenäsuojus, suojakäsineet, puulasta, lamppu, peili, puhdas vanutikku, kuitukangastaitoksia, bakteerikuljetusputki ja etiketti.

### Ääni 3:

“Ennen tutkimuksen aloittamista otetaan esille tarvittavat välineet: Käsidesi, kirurginen suu-nenäsuojus, suojakäsineet, puulasta, lamppu, peili, puhdas vanutikku, kuitukangastaitoksia, bakteerikuljetusputki ja etiketti potilaan tunnistetietoja varten”

### Kuva 4:

Potilas istuu tuolissa, sairaanhoitajaopiskelijaa vastapäätä. Sairanhoitajaopiskelija haastattelee potilasta ja kertoo toimenpiteestä.

### Ääni 4:

“Sairanhoitaja esittäytyy ja varmistaa potilaan henkilöllisyyden kysymällä potilaan nimen ja henkilöturvattuun. Ensimmäiseksi käydään läpi potilaan esitiedot eli anamneesi haastatteleamalla potilasta. Haastattelun tarkoituksena on selvittää, mikä on potilaan nykytila. Myös tupakoinnista tulee kysyä, koska sen runsas käyttö altistaa pahanlaatuisille sairauksille suun ja nielun limakalvoilla. Haastattelun jälkeen sairaanhoitaja kertoo potilaalle, mitä nielun kliinisessä tutkimuksessa tapahtuu.”

### Kuva 5:

Sairanhoitajaopiskelija tekee käsien desinfektion ja pukee suu-nenäsuojuksen. Käsien desinfektio uudestaan ja suojakäsineiden pukeminen.

### Ääni 5:

“Käsien desinfektio tehdään ottamalla käsidesiä 3ml eli 2 painallusta ja käsiä hierotaan niin kauan, että ne ovat kuivat. Sen jälkeen puetaan kirurgisen suu-nenäsuojuksen hyvää aseptiikkaa noudattaen. Käsien desinfektio toistetaan ennen suojakäsineiden pukemista. Nyt sairaanhoitaja on valmis koskemaan potilaaseen.”

Kuva 6:

Sairaanhoitajaopiskelija istuu potilaan edessä ja pyytää potilasta avaamaan suun ja osoittaa lampulla sinne. Kuva pysäytetään, kun kieli, ikenet ja hampaat näkyvät. Video jatkuu siitä, kun sairaanhoitajaopiskelija asettaa puulastan potilaan kielen päälle, kevyesti painamalla kieltä. Samalla hän osoittaa lampulla potilaan nieluun. Kuva pysäytetään, kun suunielu on selvästi näkyvissä.

Ääni 6:

“Potilas voi istua tuolilla tutkimuksen ajan. Sairaanhoitaja pyytää potilasta avaamaan suun ja tarkistaa ensin potilaan kielen ja suun limakalvojen kosteuden, värin ja mahdolliset peitteet valoa hyödyntäen. Kielen katteet voi olla merkki sieni- infektioista ja mahdolliset haavat voivat olla vamman tai tulehduksen aiheuttamia. Tämän jälkeen puulasta asetetaan potilaan kielen päälle ja lampulla osoitetaan suunieluun, jossa huomioidaan sen väri ja mahdollinen erityys. Terveellä potilaalla nielun etulakikaarissa ja takaseinässä on lievää punoitusta. Syvä punainen väri on infektion merkki. Kitalaessa tarkistetaan, onko uvula keskivivassa. Nielurisojen kimmoisuus voidaan tarkistaa puhtaalla vanutikulla kevyesti painamalla. Terve kudosis on aristamatonta ja pehmeää. Aikuisella potilaalla nielurisojen epäsymmetria on aihe jatkotutkimuksille.”

Kuva 7:

Dia: Otsikko Nielun jakautuminen nenä-, suu- ja alanieluun ja kuva.

Ääni 7:

“Nielu jakautuu ylhäältä alaspäin nenänieluun, suunieluun ja alanieluun. Seuraavaksi näytetään, miten sairaanhoitaja tutkii peilillä nenänielun ja alanielun.”

Kuva 8:

Sairaanhoitaja tutkii potilaan nenänielun ja alanielun peiliä hyödyntäen. Alanielun ollessa näkyvissä, pysäytetään kuva. Selitys jatkuu, mitä nenänielussa tutkitaan. Video jatkuu, kun sairaanhoitaja tutkii alanielun.

Ääni 8:

“Potilasta pyydetään avaamaan suu ja puulastan asetetaan potilaan kielen päälle. Peili viedään lakikaaren ja kitakielekkeen välistä niin, että nenänielussa saadaan näkyviin korvatorven suut, nenäkäytävän taka-aukot, nenän väliseinä ja kuorikoiden takapäät. Myös nenänielun katto tulisi näkyä peilillä. Alanielu tutkitaan ottamalla kielestä kiinni taitoksien avulla ja potilasta pyydetään sanomaan hee. Peili viedään kitakielekkeeseen ja sitä nostetaan samalla. Näin saadaan näkymä alanieluun.”

Kuva 9:

Dia: Otsikko: Nielupaise ja sen alla kuva nielupaiseesta.

Ääni 9:

“Nielussa oleva toispuoleinen tai molemminpuoleinen paise kehittyy Weberin sylkirauhasten tukkeutuessa tai nielurisatulehduksen jälkitautina. Kurkkupaiseen oireita ovat tavallisesti nielemisvaikeus, toispuoleinen voimakas kipu, suun avaamisen vaikeus, kuumeilu ja potilaan kitakieleke eli uvula on siirtynyt terveelle puolelle. Potilas tulee ohjata päivystyksellisesti lääkärin vastaanotolle, jos havaitaan merkkejä paiseesta. Paise tulisi tyhjentää ja märkä poistaa, koska hoitamattomana se voi levitä ja potilaan tila voi muuttua hengenvaaralliseksi.”

Kuva 10:



Sairaanhoitajaopiskelija riisuu suojäkäsineet ja desinfektioi kädet. Sitten hän tunnustelee potilaan kaulan imusolmukkeet aloittaen päännyökkääjälihaksista siirtyen sen jälkeen soliskuoppien tunnusteluun.

Ääni 10:

“Sairaanhoitaja voi tehdä kaulan alueen tutkimuksen ilman suojäkäsineitä, jos potilaan iho on terve eikä hänellä epäillä herkästi tarttuvaa tautia. Tunnusteleminen aloitetaan potilaan kaulan imusolmukkeista, ensin päännyökkääjälihasten etu- ja takapuolelta ja sen jälkeen soliskuopista. Imusolmukkeiden tunnustelussa huomioidaan niiden symmetrisyys ja koko. Aikuisella normaalin kokoiset imusolmukkeet ovat alle 1,5cm. Jos imusolmukkeet ovat suurentuneet toispuoleisesti tai molemminpuolisesti ilman infektiota, tulee potilas ohjata jatkotutkimuksiin.”

Kuva 11:

Dia: Otsikko: Nielunäytteenotto

Ääni 11:

“Nielunäytteenotto.”

Kuva 12:

Kuva Centor-pisteytyksestä.

Ääni 12:

“Nielunäytteenoton tarpeellisuutta voidaan arvioida nielukipuisella potilaalla Centor-pisteytyksellä. Nielunäyte otetaan jos potilas saa centor-pisteitä yli 3. Nielunäytteenoton tarkoitus on määrittää tai poissulkea mahdollisen bakteerin, esimerkiksi A-ryhmän streptokokin, aiheuttama nielun oireilu. Seuraavaksi näytetään nielunäytteenotto sairaanhoitajan toimesta.”

Kuva 13:

Sairaanhoitajaopiskelija istuu potilasta vastapäätä ja kertoo potilaalle nielunäytteenotosta. Sairaanhoitaja tekee käsien desinfektion ja pukee suojäkäsineet. Potilas avaa suun ja sairaanhoitaja ottaa nielunäytteen. Sairaanhoitaja laittaa vanutikun bakteerikuljetusputkeen.

Ääni 13:

“Käsien desinfektio toistetaan ja puetaan suojäkäsineet. Sen jälkeen sairaanhoitaja kertoo potilaalle, miten nielunäyte otetaan ja varmistaa, ettei potilas ole syönyt tai juonut viimeisen tunnin aikana. Se vaikuttaa tutkimustulokseen. Potilasta pyydetään avaamaan suu ja kielen päälle asetetaan tukevasti puulasta. Nielunäyte otetaan puhtaalla vanutikulla, pyöräyttäen tikkua reippaasti molemmissa nielurisoissa. Tikku ei saa osua suun muulle limakalvolle. Vanutikku laitetaan tämän jälkeen bakteerikuljetusputkeen, johon kiinnitetään etiketti, jossa lukee potilaan henkilötunnus, nimi, näytteenoton päivämäärä sekä kellonaika.”

Kuva 14:

Sairaanhoitajaopiskelija riisuu suojäkäsineet ja tekee käsien desinfektion. Sen jälkeen sairaanhoitajaopiskelija riisuu kirurgisen suu-nenäsuojuksen. Lopuksi käsien desinfektio.

Ääni 14:

“Suojäkäsineet riisutaan ja ne heitetään sekajätteeseen. Käsien desinfektio tehdään suojäkäsineiden riisumisen jälkeen. Vasta sitten voidaan poistaa kirurginen suu-nenäsuojus ja se heitetään myös sekajätteeseen. Lopuksi desinfioidaan kädet.”

Kuva 15:

Dia: Kiitos

Liite 2: Opetusvideon arviointilomake

Kyselylomakkeen saatteeksi lähetetty sähköposti:

Hei,

Olemme 3. vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Laurea-ammattikorkeakoulusta ja tarvitsisimme palautetta opinnäytetyöstämme. Toivoisimme, että katsot alla olevasta linkistä opinnäytetyömme tuloksena syntyneen opetusvideon nielun kliinisestä tutkimisesta ja vastaisit sen jälkeen toisesta linkistä löytyvään kyselyyn.

Videon kesto: 10 min 24s

Kyselyyn vastaaminen kestää max muutaman minuutin.

Opetusvideon tavoitteena on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista nielun kliinisessä tutkimisessa. Arvostaisimme palautettasi opetusvideosta. Palautteen keruu tapahtuu anonyymisti ja vastaukset käsitellään luottamuksella. Palautteen antaminen on vapaaehtoista.

Kiitos, jo etukäteen!

Elina Järvinen & Kristina Kiviahde

Videon linkki:

[Nielun kliininen tutkiminen -opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille](#)

Kyselyn linkki:

[https://docs.google.com/forms/d/1xuXSmtEG3bx3hfF9iw59nGo9iXlbTCWnkHKu\\_XDM-qBg/edit](https://docs.google.com/forms/d/1xuXSmtEG3bx3hfF9iw59nGo9iXlbTCWnkHKu_XDM-qBg/edit)

## Nielun kliininen tutkiminen - opetusvideon arviointi

Arvioi opetusvideo asteikolla 1-5

5= olen täysin samaa mieltä  
1= olen täysin eri mieltä

Opin videosta uutta

- 5. täysin samaa mieltä
- 4.
- 3.
- 2.
- 1. Täysin eri mieltä

Videosta kävi ilmi, miten nielun kliininen tutkiminen tulee suorittaa

- 5. täysin samaa mieltä
- 4.
- 3.
- 2.
- 1. Täysin eri mieltä

Video oli sopivan pituinen/jaksoin keskittyä koko videon ajan

- 5. täysin samaa mieltä
- 4.
- 3.
- 2.
- 1. Täysin eri mieltä

Videon sisältö oli esitetty loogisessa järjestyksessä

- 5. täysin samaa mieltä
- 4.
- 3.
- 2.
- 1. Täysin eri mieltä

Videon äänen- ja kuvanlaatu olivat riittävät

- 5. täysin samaa mieltä
- 4.
- 3.
- 2.
- 1. Täysin eri mieltä

Suosittelisin videota muille alan opiskelijoille

- 5. täysin samaa mieltä
- 4.
- 3.
- 2.
- 1. Täysin eri mieltä

Mitä muita ajatuksia opetusvideo sinussa herätti?

Oma vastauksesi

---

Lähetä