

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2021

Huy Tran

LEIKKAUSPOTILAAN OMPELEIDEN JA HAKASTEN POISTO HAAVASTA

– Ohjevideo terveystieteen opiskelijoille

Huy Tran

LEIKKAUSPOTILAAN OMPELEIDEN JA HAKASTEN POISTO HAAVASTA

- ohjevideo terveysalan opiskelijoille

Leikkauksia tehdään Suomessa vuosittain 400 000, ja näistä syntyneiden leikkaushaavojen parantuminen on osa leikkausprosessia. Leikkaushaavan sulkeminen tapahtuu haavaliimaa, ompeleita tai haavahakasia käyttäen. Oikeaoppinen ompeleiden tai hakasten poisto edistää haavan paranemista, ja poiston yhteydessä ammattihenkilö pääsee viimeisen kerran tarkistamaan leikkaushaavan kunnon. Opetusvideoita hyödynnetään ammatillisessakin opetuksessa enenevässä määrin. Videon ajasta ja paikasta riippumattoman saatavuuden lisäksi oppiminen on tehostetumpaa, kun informaatiota välittyy yhtä aikaa kuulemisen ja näkemisen kautta.

Ommeltyyppejä on useita erilaisia, mutta projektissa keskityttiin niistä yleisimpään ommeltyyppiin eli yksinkertaiseen katko-ompeleeseen. Opetusmateriaali toteutettiin opetusvideona, jossa esiteltiin erikseen sekä ompeleiden että hakasten poistaminen. Toimeksiantajana toimi Turun ammattikorkeakoulu ja projekti toteutettiin osana kansainvälistä I-BOX-hanketta, jonka tavoitteena on kehittää audiovisuaalista materiaalia hoitotyön toiminnoista. Projektin tehtävänä oli tehdä Turun Ammattikorkeakoulun I-BOX-hankkeen mukainen opetusvideo leikkauspotilaan haavan ompeleiden ja hakasten poistosta. Projektin tavoitteena on edistää terveysalan opiskelijoiden oppimista opetusvideon aiheeseen liittyen.

Haavanhoito on erittäin laaja kokonaisuus, ja sen vuoksi opetus jää usein yleiselle tasolle. Sairaanhoitajaopiskelijat hyötyisivät varmasti tämänkaltaisista pientoimenpiteitä havainnollistavia opetusvideoista. Tällä hetkellä luotettavaa videomateriaalia on vaikeaa löytää. Ompeleiden poistosta voisi tulevaisuudessa tuottaa videomateriaalia vielä monipuolisemmin esittelemällä erilaisten ompeleiden poistotekniikoita.

Video julkaistaan youtube sivuilla osoitteesta <https://youtu.be/43AIKBVfN24>. Hankkeen valmistuttua opetusvideo on löydettävissä osoitteesta <https://i-box.tecnocampus.cat/resources/>.

ASIASANAT:

kirurginen haava, hakaset, ompeleet, opetusvideo

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing

2021 | 19 of pages, 6 of pages in appendices

Huy Tran

REMOVING SUTURES AND SURGICAL STAPLES

- an educational video for health care students

Around 400,000 surgeries are performed in Finland every year, and the healing of the surgical wounds is part of the surgical process. Wound closure techniques include adhesives, sutures and staples. Proper removal of sutures or staples promotes wound healing, and removing surgical sutures or staples is an opportunity for a professional to check the condition of the wound for the last time. Educational videos are increasingly used in vocational education and training. Videos make learning accessible no matter the time or place, and are an efficient way of learning as information is transmitted through hearing and vision.

There are several types of sutures, but the project focused on the most common one, the simple interrupted suture. The learning material was done as an educational video which showed removing sutures and staples separately. The commissioner of this project was Turku University of Applied Sciences. The project is part of the international I-BOX project, that aims to develop and produce audiovisual material on nursing activities. The task of the project was to produce an educational video about removing sutures and surgical staples. The aim of the project is to promote learning of nursing students on the subject.

Wound care is a very broad entity, and therefore learning material remains on a general level. Nursing students would benefit from educational videos demonstrating similar minor procedures. At the moment, it is difficult to find reliable video material. In the future, video material on the removal of stitches could be made even more versatile by introducing various suture removal techniques.

The video can be found at <https://youtu.be/43AIKBVfN24>. At the end of the I-BOX - project, the video can be found at the project's website <https://i-box.tecnocampus.cat/resources/>.

KEYWORDS:

surgical wound, surgical staples, sutures, educational video

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 LEIKKAUSHAAVAN OMPELEET JA HAKASET	6
2.1 Ompeleiden poisto	7
2.2 Hakasten poisto	8
3 VIDEO OPPIMATERIAALINA	9
4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	10
5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	11
5.1 Projektin suunnittelu	11
5.2 Projektin toteutus ja tulos	13
6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	15
7 POHDINTA	17
LÄHTEET	19

LIITTEET

- Liite 1. Videomateriaalin käyttöoikeussopimus.
- Liite 2. Opetusvideon käsikirjoitus.

1 JOHDANTO

Leikkauspotilaita on Suomessa vuosittain arviolta 400 000. Lähes jokaiselle leikkauspotilaalle tulee leikkaushaava, leikkauspaikasta riippumatta. Haavansulun ideana on sulkea kiinnityskohdat mahdollisimman tiiviiksi ja lähelle toisiaan, jotta kudosten paranemisprosessi olisi optimaalisin. Tällä ehkäistään myös infektioita, kipua ja vähennetään verenvuotoa haavassa. (Hietanen ym. 2002, 123.)

Haavanhoito on osa sairaanhoitajan pätevyysvaatimuksia, ja siihen törmääkin lähes kaikissa sairaanhoitajan työympäristöissä. Haavanhoidon osaamisalueisiin kuuluvat esimerkiksi haavan arviointi, haavasidosten vaihtaminen, potilasohjaus ja haavojen ehkäisy. (Kielo-Viljamaa 2021, 30–31.) Haavan paranemisen edistämiseen ja sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen kuuluvat myös ompeleiden ja hakasten poistaminen. Ommeltyyppejä on olemassa useampia, joten opinnäytetyössä keskitytään vain niistä yleisimpään, eli yksinkertaiseen katko-ompeleeseen.

Ammatillisen osaamisen kehittämiseen voi kirjojen lisäksi hyödyntää muitakin oppimislähteitä. Valtaosa ihmisistä on visuaalisia oppijoita, jotka oppivat parhaiten näkemällä. Tämän takia opetusvideot ovat saaneet yhä enemmän tilaa ammattikorkeakoulunkin opetuksessa. Opetusvideot eivät pelkästään lisää motivaatiota oppia vaan tuovat oppimiseen uuden ulottuvuuden, kun opiskelu ei ole lähitunteihin sidottua, vaan videoiden pariin pääsee ajasta ja paikasta riippumatta. Tämän lisäksi jokainen saa videon parissa oppia omaan tahtiinsa, kun videon voi pysäyttää haluamassaan kohdassa. (Pirnes 2018, 11.)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Turun ammattikorkeakoulu ja meneillään oleva hanke "The Digital ToolBox For Innovation In Nursing Education (I-BOX)". Hankkeen tavoitteena on kehittää audiovisuaalista materiaalia hoitotyön toiminnoista. Opinnäytetyön aiheesta on olemassa verrattain vähän suomenkielistä opetusmateriaalia, etenkin videon muodossa. Projektin tehtävänä oli tehdä Turun Ammattikorkeakoulun I-BOX-hankkeen mukainen opetusvideo leikkauspotilaan haavan ompeleiden ja hakasten poistosta. Projektin tavoitteena on edistää terveysalan opiskelijoiden oppimista opetusvideon aiheeseen liittyen.

2 LEIKKAUSHAAVAN OMPELEET JA HAKASET

Leikkaushaava on voitu sulkea monella eri tapaa riippuen leikkausalueesta ja haavan koosta. Hyvin pieniä leikkaushaavoja voidaan sulkea haavaliimaa käyttäen, jolloin poisto ei vaadi toimenpidettä. Laajempiin ja vaativampiin alueisiin käytetään ompeleita tai haavahakasia. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 236.)

Ommeltyypin valintaan vaikuttaa moni asia, kuten leikkausalueen kudostyyppi ja sen parantumisnopeus. Ommeltyyppejä löytyy niin sulavia kuin sulamattomia. Sulavat ompeleet ovat valmistettu materiaaleista, jotka kehon entsyymit pystyvät hajottamaan. Nämä sopivat erityisesti kudoksiin, joissa parantuminen on nopeampaa. Sulamattomia lankatyyppiejä käytetään yleensä ihon päällä ja verisuonikirurgiassa. Lankatyyppit voidaan lisäksi jaotella esimerkiksi paksuuden, materiaalin tai säikeisyyden mukaan. (Shahjalal & Hasan 2019.)

Sopivan lankatyyppin valinnan jälkeen tulee seuraavaksi päättää kudoksen parantumista parhaiten tukeva ompelutekniikka. Ihon sulkemisessa voidaan käyttää joko yksinkertaisia tai jatkuvia ompeleita. Yleisin vaihtoehto on yksinkertainen katko-ommel, jossa jokainen ommel tehdään erikseen. Näin haava pysyy suljettuna, vaikka yksittäinen ommel vaurioituisikin. Yksittäisiä ompeleita ovat myös erilaiset patjaompeleet, joiden avulla haavan reunat saadaan nopeasti ja varmasti yhteen. Jatkuva ommel on myös nopea vaihtoehto, ja siitä löytyy erilaisia tyytlejä. (Ethicon 2005, 19–25.)

Leikkaushaava on yleensä peitetty leikkauksen jäljiltä imevällä haavasidoksella tai haavateipillä, joiden tarkoitus on tukea haavan reunoja yhteen ja antaa mekaanista tukea. Ne myös suojaavat iho-ompeleiden solmuja aukeamiselta ja toimivat alkuvaiheen suojana. Haavaa hoidetaan steriilisti ensimmäisen vuorokauden ajan. Tämän jälkeen haavanhoito tapahtuu tehdaspuhtain käsinein ja haavan voi kastella. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 237–238.)

Ennen ompeleiden tai hakasten poistoa irrotetaan haavasidos, tarkistetaan suljetun leikkaushaavan kunto ja puhdistetaan tarvittaessa alue vedellä tai keittosuolaliuksella. Lievä punoitus tai turvotus ompeleiden tai hakasten kohdalla ei ole infektion merkki vaan osa haavan normaalia parantumisprosessia. Haavan infektoituessa tai pinkeän veripurkauman ilmestyessä joudutaan ompeleet usein poistamaan suunniteltua aikaisemmin, jotta ylimääräinen veri ja märkäkertymä saadaan poistettua. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 238.)

Leikkaushaavan ompeleiden tai hakasten poistoajankohdalla on suuri merkitys haavan paranemisen suhteen. Liian aikainen ompeleiden poisto ilman syytä lisää haavan aukeamisen riskiä, kun taas liian kauan pidetyt ompeleet saattavat kapseloitua ja näin hidastaa haavan paranemista. (Virkki 2021.) Ompeleiden poiston ajankohta vaihtelee 5–14 päivän välillä riippuen haavan sijainnista. Vartalolta ompeleet ja hakaset poistetaan yleensä viikon jälkeen ja kasvoilta aikaisemmin. Venytykselle alttiissa kohdissa, kuten nivelten läheisyydessä, ompeleiden on kuitenkin hyvä olla paikallaan kahden viikon ajan. (Broas & Niemi 2011, 5.) Ompeleita on monenlaisia ja niillä kaikilla on oma poistotapansa, mutta tässä opinnäytetyössä keskitytään yksittäisiin katko-ompeleisiin. Kyseisessä ommeltyypissä jokainen ommel on erikseen laitettu ja solmutettu, joten poisto tapahtuu yksitellen. Hakasten poistaminen tapahtuu erityisinstrumenttia käyttäen, ja se on yleensä kivuton ja helppo toimenpide. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 239–240.)

Potilaalle on hyvä selittää poistotoimenpide lyhyesti juuri etukäteen ja kertoa toimenpiteen edetessä, mitä tapahtuu. Toimenpiteen jälkeen potilas saa myös ohjeet jatkoon. Näitä ovat yleiset haavanhoito-ohjeet ja haavainfektion oireet sekä ohjeistus siitä, mihin ottaa yhteyttä, jos infektiioireita ilmaantuu. (Tunturi 2020.)

2.1 Ompeleiden poisto

Ompeleiden poistovälineisiin kuuluvat anatomiset atulat, ompeleen poistoterä tai käyrät sakset, haavasidos, 10 millilitran keittosuolaliuospullo, steriilejä taitoksia, käsidesinfektiopullo ja tehdaspuhtaat käsineet. Toimenpide alkaa käsien desinfioinnilla, tehdaspuhtaiden käsineiden pukemisella ja haavasidoksen poistolla. Haavasta erittyy usein verta, joka on ehtinyt kuivua haavan päälle. Tällöin haava pestään poistotoimenpidettä edeltävästi vedellä tai keittosuolaliuksella. Ompeleiden poistoa aloitettaessa desinfioidaan kädet jälleen ja puetaan uudet tehdaspuhtaat käsineet. Haavaan ei toimenpiteen aikana osu kuin atula tai poistoterä. (Virkki 2021.)

Ompeleiden poistossa tärkeintä on, ettei ihon päällä sijainnut lanka kulkeudu poistettaessa ihon alle. Atulalla otetaan haavan solmukohdasta ja terän kanssa katkaistaan ommel toiselta puolelta mahdollisimman läheltä ihoa, jotta saadaan atulan kanssa vedettyä ommel ulos ihosta. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 239.)

Toimenpiteen jälkeen haava-alueelle laitetaan uusi haavasidos. Jätteet lajitellaan roskikseen ja terävät, kertakäyttöiset välineet laitetaan särmäisjäteastiaan. Atula ja kaarimalja viedään huuhteluhuoneeseen pestäväksi. (Puro, Räsä & Salminen 2014.)

Potilaan kanssa käydään vielä suullisesti asiat läpi ja annetaan kotihoito-ohjeet sekä kerrotaan varotoimista siltä varalta, että haava infektoituu. Sairaanhoidajan työhön kuuluu myös kirjaaminen, joten toimenpiteen jälkeen tietojärjestelmään on hyvä kirjata toimenpiteestä, haavasta ja mahdollisista infektiion merkeistä. (THL 2020.)

2.2 Hakasten poisto

Hakasten poistossa tarvittavia välineitä ovat kertakäyttöinen tai metallinen hakastenpoistaja, kaarimalja, haavasidos, 10 millilitran keittosuolaliuospullo, steriilejä taitoksia, käsi-desipullo ja tehdaspuhtaat käsineet. Toimenpide alkaa käsien desinfioinnilla, tehdaspuhtaiden käsineiden pukemisella sekä haavasidoksen poistamisella. Haavasta erittyy usein verta, joka on ehtinyt kuivua haavan päälle. Tällöin haava pestään poistotoimenpidettä edeltävästi vedellä tai keittosuolaliuksella. Hakaset irrotetaan hakastenpoistajalla. Poistajan koukkumainen osa (Kuva 3) liu'utetaan hakasen alle, jolloin kahvaa puristaessa hakasen ihonalaiset päät nousevat ihosta pois. Ihoon tai vinoon painuneen hakasen voi poistaa kapeakärkisellä pienellä suonipuristimella (crile) levittämällä hakasta niin, että sen saa nostettua ylös. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 240.)

Hakasten poistossa tärkeää on suorittaa poisto rauhallisesti hakanen kerrallaan, jotta saadaan mahdollisimman kaunis haava potilaalle. Hakaset uppoutuvat ihon alle, joten on tärkeää jokaisen hakasen poiston yhteydessä tarkistaa sen irronneen kokonaisuena. Hyvä tapa on kirjauksista lukea, kuinka monta hakasta potilaalla on ollut, ja poiston yhteydessä laskea, että sama luku täyttyy.

Hakasten poiston yhteydessä saattavat hakasten poistokohdat vuotaa hieman verta, jolloin joissakin tapauksissa voidaan laittaa vielä haavalappu päälle. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 240.)

Toimenpiteen jälkeen jätteet lajitellaan roskikseen. Terävät roskat laitetaan särmäisjäteastiaan. Kaarimalja viedään huuhteluhuoneeseen pestäväksi. Sairaanhoidajan työhön kuuluu myös kirjaaminen, joten toimenpiteen jälkeen tietojärjestelmään on hyvä kirjata toimenpiteestä, haavasta ja mahdollisista infektiion merkeistä. Lopuksi annetaan potilaalle kotihoito-ohjeet ja varotoimet siltä varalta, että haava infektoituu. (THL 2020.)

3 VIDEO OPPIMATERIAALINA

Audiovisuaalisen median hyödyntäminen opetuksessa tarjoaa mahdollisuuden välittää tietoa kuulemisen ja näkemisen kautta, jolloin havainnoidun informaation määrä lisääntyy ja oppiminen tehostuu. Opetusvideoiden hyödyntäminen mahdollistaa oppimisen ajasta ja paikasta riippumatta. (Pirnes 2018, 14–15.)

Opetusvideot ovat yleensä lyhyitä, helposti saatavilla olevia tietopaketteja. Opetuksessa käytettävää videomateriaalia voidaan hyödyntää monella eri tavoin. Se voi olla osana luentoa tai ryhmäopetusta, tai se voi toimia vuorovaikutuksessa opiskelijan kanssa, jolloin video vaatii opiskelijan aktiivisen osallistumisen. Opetusvideo voi myös toimia opettavan asian kertauksena. (Kosterelioglu 2016, 360.)

Toimivan opetusvideon kulmakiviä ovat hyvä kuva- ja äänenlaatu, jolloin katselukokemus on miellyttävä ja kiinnostusta on helpompi pitää yllä. Ihmisen työmuistin rajallisuuden vuoksi tiedollisen kuormituksen määrää on rajoitettava. Videossa kannattaa tämän vuoksi keskittyä opetettavaan asiaan eikä täyttää katsojan työmuistia ylimääräisillä efekteillä. Hyvässä opetusvideossa luotettaviin lähteisiin perustuva tieto esitetään selkeästi ja ymmärrettävästi. Lopussa on hyvä olla yhteenveto tärkeimmistä asioista, mikä helpottaa asiakokonaisuuden hahmottamista ja muistamista. (Kohler & Dietrich 2020, 2–4.)

Video tukee oppimista myös saavutettavuuden näkökulmasta. Opiskelu onnistuu eri kielillä tekstitysten avulla, jolloin kohderyhmä voi olla laajempi. Opetusvideoiden avulla voidaan havainnollistaa asioita mielenkiintoisella tavalla, mikä tukee oppimista. Hyvään videon kuuluu oikean kohderyhmän valitseminen. Tekijän tulee miettiä tavoitteet opetussellisesta näkökulmasta. Tärkeää on laatia videoon selkeä rakenne sekä juoni, joka pitää yllä katsojan mielenkiintoa. On myös oleellista muistaa, ettei tee opetusvideosta liian pitkään, jottei katsojan keskittyminen herpaannu aiheesta. Hyvän videon keston rajana pidetään kahta minuuttia. (Kuokkanen 2019.)

Kun opetusvideon käyttöä osana sairaanhoitajaopiskelijoiden klinisten taitojen opetusta on tutkittu, on videon todettu toimivan yhtä tehokkaana oppimateriaalina kuin perinteiset opetusmenetelmät. Tämän lisäksi videoita hyödynnettäessä opiskelijat ovat olleet itsevarmempia ja tyytyväisempiä oppikokemukseen. Erityisen hyödyllisenä videoita on pidetty klinisten taitojen harjoitteluun valmistautuessa tai näitä kerratessa. (Forbes ym. 2016, 54–56.)

4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin tehtävänä oli tehdä Turun Ammattikorkeakoulun I-BOX-hankkeen mukainen opetusvideo leikkauspotilaan haavan ompeleiden ja hakasten poistosta. Projektin tavoitteena on edistää terveysalan opiskelijoiden oppimista opetusvideon aiheeseen liittyen.

5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapa vaihtelee kohderyhmän mukaan, ja tässä tapauksessa se oli opetusvideo. Toiminnallisen osuuden lisäksi projektin dokumentointi ja arviointi ovat tärkeä osa opinnäytetyötä.

Projektin toimeksiantajana toimi Turun Ammattikorkeakoulu ja meneillään oleva hanke "The Digital ToolBox For Innovation In Nursing Education (I-BOX)". Hankkeen tavoitteena on uusia digitaalisia työkaluja käyttämällä parantaa sairaanhoitoalan opetussuunnitelmaa. Oppimateriaalia luodaan niin videoiden, podcastien kuin infografiikan muodossa. Hankkeessa halutaan yhdistää nämä osaksi avointa, digitaalista oppimisalustaa, jota voitaisiin hyödyntää kansainvälisesti sairaanhoitajakoulutuksessa. (Laaksonen, 2021.) Projektin aihe valikoitui I-BOX-hankkeen tarjoamista vaihtoehtoista ompeluiden ja hakasten poistoon, koska opinnäytetyön tekijällä oli paljon käytännön kokemusta kyseisestä aiheesta.

Projektiin kuuluu neljä vaihetta: aloitus, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen. Hyvä kokonaisuus syntyy, kun nämä neljä vaihetta tehdään hyvin ja yhdistetään lopuksi. Projekti alkaa suunnitteluvaiheella, jossa mietitään, mitä tehdään, kenelle ja miksi. Suunnitteluvaiheessa on tärkeää ottaa selvää toimeksiantajalta, mitä hän toivoo tuotokselta. Näin vältetään väärinymmärryksiä. Alussa on myös tärkeää arvioida aikataulua, työmäärää sekä projektiin käytettävät tunnit. (MCS 2020.)

Projektin suunnitteluvaiheessa laadittiin videon käsikirjoitus. Sitten käsikirjoitus hyväksyttiin ohjaajilla, minkä jälkeen toteutettiin vielä joitain korjauksia. Toteutusvaiheeseen kuului teoriaosuuden kirjoittaminen sekä videon teko. Projekti päättyi viimeistelyyn: tekstin kieliasu huollettiin, puuttuvat liitteet lisättiin sekä lähdeluettelo tarkastettiin.

5.1 Projektin suunnittelu

Projekti aloitettiin elokuussa 2020, jolloin tekijä sai aiheen ja alkoi suunnittelemaan projektin vaiheita ja toteutusta. Suunnitelmaa tehdessä mietittiin aikataulua ja resursseja, kuten työvaiheiden vaatimaa aikaa sekä videon kuvaamiseen liittyvän ulkoisen avun käyttöä.

Työ aloitettiin etsimällä muita samasta aiheesta kirjoitettuja opinnäytetöitä, mutta sellaisia ei löytynyt. Projektille oli siis selvä tarve. Samankaltaisista aiheista, kuten ompeluiden ompelusta, löytyi muutama opinnäytetyö. Projektin suunnitelma valmistui joulukuussa 2020. Tammikuussa 2021 alkoi teorian etsiminen Cinahl-, Medicum- ja PubMed-tietokannoista. Sopivia lähteitä haettiin myös Terveysportista, Duodecimista ja sairaanhoitoalan oppikirjoista. Teoriapohja lähti rakentumaan erityisesti tietokannoista löytyvistä kirjallisuuksista. Keskeisiksi käsitteiksi valikoituvat sanat ”haava”, ”ompeleet” ja ”haka-set”. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin termejä ”suturing”, ”surgical staples” ja ”removing staples”. Haku rajattiin ”Full Text”-valinnalla ja jättämällä haun ulkopuolelle yli 20 vuotta vanhat tulokset. Aikarajauksella haluttiin varmistaa, että teoriassa käsiteltäisiin uusimpia haavanhoitometodeja. Ompeluiden sekä haavahakasten poistosta tehtyjä tutkimuksia löytyi niukasti ja tämä näyttäytyi hakutulosten vähäisyytenä ja hankaloitti sopivien lähdeaineistojen löytämistä. Varsinkin kotimaisten lähteiden löytäminen osoittautui haastavaksi. Moni lähde jäi tarkastelun ulkopuolelle julkaisuvuotensa takia. Haun lopputuloksena artikkeleita löytyi tutkimuksia enemmän, joten näitä oli pääasiassa hyödynnettävä opinnäytetyössä.

Opetusvideoon liittyvän teorian kerääminen osoittautui huomattavasti helpommaksi. Videoiden hyödyntämisestä opetuksessa löytyi kattavasti tutkimuksia ja painopiste julkaisuvuosien suhteen oli lähellä nykyhetkeä. Teoriapohja kerättiin samoja tietokantoja sekä tutkijoiden Researchgate-yhteisöpalvelua hyödyntäen. Haku rajattiin jälleen ”Full Text”-valinnalla, mutta uusien tutkimustulosten runsauden takia julkaisuvuosien rajausta 8 vuoteen riitti hyvin. Hakusanoina käytettiin sanoja ”educational video” ja ”audiovisual learning”. Luotettavan teorian keräämisen jälkeen muodostettiin teoriapohja, joka toimi opetusvideon ja sen käsikirjoituksen perustana.

Videon käsikirjoitus sisältää mahdolliset kuvatekstit, äänet/ musiikit sekä kirjallinen kertomus tapahtumista järjestyksessä. Käsikirjoituksen tehtävänä on selkeyttää videon ajatuksen ja auttaa kuvauksen toteuttamisessa. Videon käsikirjoitus perustuu teorian tietoon, ja videon tapahtumat edistyvät loogisessa järjestyksessä. (MCS 2021.)

Koska projekti perustui I-BOX-hankkeeseen, oli käsikirjoituksen ja kohtausten jäsentely selkeää. Toimenpiteisiin liittyvistä osioista videoon haluttiin vain olennaisimmat. Suunnitelluvaiheessa eniten aikaa vei käsikirjoitukseen ja itse videoon liitettävän tekstin muodostaminen. Teoriapohjasta kerätty tieto tuli esittää lyhyesti ja ytimekkäästi.

5.2 Projektin toteutus ja tulos

Projektissa kuvattiin leikkauspotilaan ompeleiden ja hakasten poisto. Ensin suunniteltiin, mitä kaikkea opetusvideo tulisi sisältämään ja missä järjestyksessä. Ompeleiden ja haavahakasten poistotoimenpiteiden lisäksi videolla tuli näkyä I-BOX-hankkeeseen liittyvät logot, toimenpiteissä tarvittavat välineet ja toimenpiteisiin liittyvät toiminnot, kuten etukäteisjärjestelyt ja haavan puhdistus. Opetusvideoon oli sisällytettävä myös englanninkielinen teksti, joka olisi selventämässä toimenpiteiden vaiheita. Videon käsikirjoitus tehtiin taulukkomalliin suomeksi sekä englanniksi. Taulukossa tulevan käsikirjoituksen sisältö pilkottiin otoksiin, ja jokainen kohta tai valokuva sekä niiden arvioitu kesto ilmoitettiin erikseen. Kohtauksissa näkyvät toimenpiteet ja valokuvissa näkyvät asiat kirjoitettiin vaihe vaiheelta taulukkoon. Jokaisen osion kohdalle lisättiin myös siihen myöhemmin lisättävä teksti. Käsikirjoitukseen sisältyi myös lyhyesti yleistä informaatiota opetusvideon tekijöistä, kohderyhmästä ja tavoitteesta.

Ennen videon kuvaamisen aloitusta käsikirjoituksen tuli olla opinnäytetyön ohjaajan hyväksymä. Käsikirjoitukseen tuli ohjaavalta opettajalta tarkentavia korjauspyyntöjä liittyen toimenpidevälineiden suomenkielisiin termeihin. Korjausta vaativat myös suomenkielisen käsikirjoituksen ja englanninkielisen yhtenäistäminen. Tässä hankalammaksi osuudeksi osoittautui kahden eri lauserakenteen omaavan kielen sanajärjestyksen sovittaminen. Korjausten jälkeen käsikirjoitus hyväksyttiin, ja videon kuvaamisen valmistelut saatiin aloittaa. Ennen kuvauksia I-BOX-hankkeen projektipäällikölle lähetettiin skannattuna videon käyttöoikeussopimus allekirjoitettuna (Liite 1).

Kuvaustilana käytetyt luokkatilat varattiin etukäteen. Ohjaava opettaja oli järjestänyt luokkaan kuvauksessa tarvittavat välineet valmiiksi. Video kuvattiin Turun ammattikorkeakoulun tiloissa, Salon kampuksella. Opinnäytetyön tekijä toimi itse toimenpiteen suorittajana, ja kuvaajana toimi toinen Turun ammattikorkeakoulun opiskelija.

Kun välineet oli kerätty esille ja sopivan valaistuksen mukaan järjestelty kuvausalue, voitiin kuvaaminen aloittaa. Kuvaamisessa edettiin hyväksytyyn käsikirjoituksen (Liite 2) mukaisessa järjestyksessä. Ennen kuvaamista valmisteltiin tekoihon kaksi mahdollisimman realistista haavaa. Viiltojen ja tekoveren jälkeen tekoihon ommeltiin ompeleita sekä hakastenlaittajalla aseteltiin hakaset. Kuvaaminen aloitettiin ompeleiden poistosta, ja sen jälkeen kuvattiin hakasten poistaminen. Ensimmäiseksi aloitettiin käsien desinfiomisella ja tarvittavien välineiden kuvaamisella, josta edettiin hakasten

ja ompeleiden poistoon. Kuvaaminen oli sujuvaa, kun eteneminen tapahtui loogisesti vaihe vaiheelta käsikirjoituksen mukaisesti. Kuvausvälineinä toimi useampi kamera, jotta jälkepäin mahdollistettiin mahdollisimman hyvälaatuinen videomateriaali. Videoiden välissä toimenpiteisiin tarvittavista välineistä otettiin kuvia. Ohjaavien opettajien palautteiden pohjalta jouduttiin muutama kohtaus kuvaamaan uudestaan. Esimerkiksi alkuperäisessä kohtauksessa toimenpiteessä tarvittavat välineet näkyivät pöydällä, tehdaspuhtaat käsineet irrallisina. Tämä tuli kuvata uudestaan niin, että käsineet olivat vielä paketissa.

Myös I-BOX-hankkeen projektipäällikkö koki tarpeelliseksi korjata muutamia kohtauksia. Esimerkiksi haavasidosten väri vääristyi riittämättömän valaistuksen takia ja instrumentit eivät alkuperäisessä kohtauksessa olleet kaikki steriilisti pakattuja. Tämän jälkeen suunniteltiin uusi kuvauskerta. Kuvamateriaalia otettiin useista eri kuvakulmista, erilaisilla valotuksilla ja useita otoksia. Tällä varmistettiin, että videomateriaalia riittäisi mahdollisiin korjauksiin. Korjausten jälkeen opettajalle lähetettiin uusi versio opetusvideosta. Tämän jälkeen korjausehdotuksina olivat haavan puhdistuksen demonstroiminen videolla mieluummin kuvattuna kuin teksteinä.

Kohtauksiin lisättiin hyväksytyt käsikirjoituksen mukaiset englanninkieliset tekstitykset, jotka kuitenkin palautteiden mukaan osoittautuivat liian pitkiksi. Näiden lyhentäminen ja sovittaminen pitkittivät aikataulua. I-BOX-hankkeen projektipäällikön palautteiden mukaiset kirjoitusvirheet korjattiin. Vaikka käsikirjoituksen termit olivat alun perin hyväksytyt, tuli projektipäälliköltä joihinkin termeihin vielä loppuvaiheessa muutosvaatimuksia. Näiden muutosten jälkeen video saatiin lopulta valmiiksi hyvien palautteiden saattelemana. Editoimiseen käytettiin Applen iMovie-sovellusta. Editoimisen lopuksi opetusvideoon valittiin taustamusikiksi Travel-niminen kappale iMovie-sovelluksen omista cc-lisensioituista kappalevaihtoehtoista.

Opinnäytetyö valmistui keväällä 2021, ja se esitettiin opinnäytetyön messuilla etänä. Valmis työ toimitettiin toimeksiantajille sekä julkaistiin Theseus-tietokannassa. Toimeksiantajan hyväksymä video julkaistaan lopuksi I-BOX-hankkeen omilla nettisivuilla. Valmis video toimitettiin toimeksiantajalle sekä julkaistiin osoitteessa <https://youtu.be/uNMM3LeOWQI>. Hankkeen valmistuttua opetusvideo on löydettävissä osoitteesta <https://i-box.tecnocampus.cat/resources/>.

6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Projektia toteutettaessa eettisyys oli ollut joka vaiheessa mukana. Aihetta valittaessa on eettiset näkökulmat otettu huomioon. Projektin tekijän esteettömyys oli alussa varmistettu. Eettisten ohjeiden mukaisesti tekijä valitsi itselleen tutun aiheen ja perehtyi siihen hyvin. Tarvittavista luvista ja sopimuksista (Arene Ry, 2020) huolehdittiin siten, että opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin projektin alussa, ja ennen opetusvideon kuvaamista tehtiin kirjallinen sopimus kuvausluvasta (Liite 1).

Eettisen kestävyuden varmistamiseksi projektin tiedonhaku toteutettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Tämä tarkoittaa toimintatapojen rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Epäeettinen toiminta jaetaan usein vilppiin ja piittaamattomuuteen. Vilppiä ovat esimerkiksi plagiointi sekä tulosten tekaiseminen ja vääristäminen. Piittaamattomuutta ovat epäasiallinen viittaaminen ja huolimaton toiminta tutkimuksen eri vaiheissa. (TENK 2012, 6–9.) Projektissa toisten tekijöiden julkaisuihin on viitattu asianmukaisella tavalla, eikä lainattuja tekstejä ole harhaanjohtavasti esitetty omina. Julkaisut on merkitty ja niihin on viitattu asianmukaisesti, eikä lähdeluettelo sisällä julkaisuja, joita ei teoriaosuudessa olisi käytetty. Opinnäytetyön avulla pyrittiin antamaan eettisesti oikeaa ja nykyaikaista tietoa leikkauspotilaan ompeleiden ja hakasten poistosta.

Opinnäytetyön luotettavuuden tärkeänä kulmakivenä toimii lähdekritiikki. Teoriatietoa kerätessä aineiston luotettavuutta tulee pohtia eri näkökulmista. Tieteelliset julkaisut ovat lähtökohtaisesti luotettavampia kuin artikkelit niiden käymän vertaisarvioinnin takia. Aineistossa tulisi esitetyille väitteille olla hyvät perustelut sekä lähteet. Lähteen luotettavuutta kannattaa tarkastella myös objektiivisuuden näkökulmasta. Teorian luotettavuus kärsii, jos lähteestä ilmenee, että se on esitetty omaan hyötyyn pohjautuen. Tärkeää on myös tiedon ajantasaisuus, jolla varmistetaan aineiston luotettavuus. (Helsingin yliopisto n.d.)

Opinnäytetyön tekijä toimii itse luotettavuuden kriteerinä ja lähteenä arvioiden jokaisen vaiheen ja ratkaisun luotettavuutta. Valittujen ratkaisujen ja tekojen tarkoituksenmukaisuutta tulisi pystyä perustelemaan ja heijastamaan tavoitteisiin nähden. (Vilkkä 2021, 338-339.)

Alussa teoriatietoa kerätessä luotettavuus varmistettiin lähteitä valikoidessa. Teoriapohjaa etsittiin laadukkaista alan tietokannoista. Lähteiden objektiivisuudesta pidettiin huolta

valitsemalla vain lähteitä, joissa teoria ei ole hyödyttänyt lähteen julkaisijaa kyseenalaisella tavalla. Luotettavuutta tukee myös tiedon ajantasaisuus, jonka takia lähteiden haussa rajattiin pois yli 20 vuotta vanhat tulokset. Kerätty teorian tieto toimi pohjana opetusvideolla ja sen käsikirjoitukselle. Käsikirjoituksen osalta luotettavuudesta pidettiin huolta käyttämällä vain kerättyä teorian tietoa. Käsikirjoitus läpäisi myös laatuvaatimukset, kun se hyväksytettiin ohjaavilla opettajilla ja projektipäälliköllä.

Opinnäytetyöhön kuuluu myös opetusvideo, jonka sisältö tarkastettiin ennen sen julkaisemista. Videon luotettavuutta lisäsi tarkka suunnitelma (Liite 1), jota noudatettiin videon kuvaamisessa. Videossa ei kuvattu ulkopuolisia, ja kuvattavan henkilön tunnistettavuus on mahdollista näkyvän nimen ansiosta. Videossa käytettävän musiikin lähde on merkattu asianmukaisesti.

7 POHDINTA

Sairaanhoitajan kuuluu hallita haavanhoito, joka sisältää haavan arvioinnin, haavasidosten vaihtamisen, haavojen ehkäisyyn sekä potilas ohjauksen (Kielo-Viljamaa 2021, 30–31). Potilastyytyväisyyttä edistää hyvä potilasohjaus niin suullisesti kuin kirjallisestikin. Etenkin ennen poistotoimenpidettä sairaanhoitajan kuuluu selittää potilaalle lyhyesti toimenpiteen kulku sekä tarvittaessa toimenpiteen edetessä tapahtumat. Jatko-ohjeet potilas saa aina suullisesti sekä kirjallisesti. Kirjallisen ohjeen lopussa on hyvä olla ohjeistus siitä, mihin ottaa tarvittaessa yhteyttä. (Tunturi 2020). Kirjaaminen on myös tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Toimenpiteen jälkeen työpaikan käyttämään tietojärjestelmään kirjataan tehdystä toimenpiteestä, haavan ulkonäöstä sekä mahdollisista infektiomerkkeistä (THL 2020).

Projektin tehtävänä oli tehdä Turun Ammattikorkeakoulun I-BOX-hankkeen mukainen opetusvideo leikkauspotilaan haavan ompeleiden ja hakasten poistosta. Projektin tavoitteena on edistää terveysalan opiskelijoiden oppimista opetusvideon aiheeseen liittyen.

Hyvässä opetusvideossa asia on selkeästi ja havainnollistavasti esitetty tutkittuun teoriaan pohjautuen. Katsojan mielenkiintoa pitävät yllä esimerkiksi videon lyhyt kesto, ja kuvausympäristön autenttisuus. Mitä yksilöllisempi ja katsojaläheisempi opetusvideo on, sitä paremmin se pitää katsojan kiinnostusta yllä. (Pirnes 2018, 25.)

Vaikka tekijällä oli kattavasti käytännön kokemusta leikkaushaavan ompeleiden ja hakasten poistosta, osoittautui teorian löytyminen projektin isoimmaksi ongelmakohdaksi. Usein tutkimukset ja leikkaushaavoja käsittelevät tieteelliset julkaisut sisälsivät paljon teoriaa ompeleista, mutta eivät juurikaan niiden poistamisesta. Opetusvideoista löytyi onneksi laajasti tutkimustietoa, joka auttoi hahmottamaan millainen hyvän opetusvideon tulisi olla.

Eettisyydestä ja luotettavuudesta pidettiin huolta projektin kaikissa vaiheissa. Silti luotettavuuden tukemiseksi olisi ollut suotavaa kerätä opetusvideosta opiskelijapalautetta. Luotettavuutta tukevin tekijöinä opetusvideo luotiin tarkkojen linjausten ohjaamana perustuen laadukkaaseen teoriapohjaan. Videota tarkastelivat sekä ohjaavat opettajat että I-BOX-hankkeen projektipäällikkö. Muutoksia tehtiin kummankin tahon ohjeiden mukaisesti ja video hyväksyttiin molemmilla tahoilla. Nämä tukevat ajatusta siitä, että tavoite oppimista edistävänä opetusvideona on saavutettu.

Tutkimustietoon perustuen, video on todettu yhtä tehokkaaksi oppimateriaaliksi kuin perinteiset opetusmetoditkin osana sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinisten taitojen opetusta (Forbes ym. 2016, 54-56).

Jatkossa voisi videomateriaalia tuottaa muidenkin ommeltyyppien, kuten patjaompeleen tai jatkuvan ompeleen poistamisesta. Leikkaushaavan hoidon kokonaisuutta saattaisi olla helpompi hahmottaa, jos opetusvideoita tehtäisiin myös haava-alueen hoitamisen muista vaiheista. Opetusvideomateriaalia olisi opiskelijan kannalta hyödyllistä tuottaa myös aiheista, joita opiskelija pääsee harvemmin näkemään esimerkiksi hoitotyön laboraatio-opetuksessa.

LÄHTEET

Broas, M. & Niemi, P. 2011. Aseptiikka leikkaushaavan hoidossa. Lapin Sairaanhoidopiiri. Viitattu 16.10.2020.

<file:///C:/Users/M%C3%A4/Downloads/Aseptiikka%20leikkaushaavan%20hoidossa.pdf>

Forbes, H. & Florin, Oprescu & Downer, Terri & Phillips, N. & McTier, L. & Lord, B & Barr, N & Alla, K. & Bright, P. & Dayton, J. & Simbag, V. & Visser, I. 2016. Use of videos to support teaching and learning of clinical skills in nursing education: A Review. Nurse Education Today. Viitattu 3.5.2021.

https://www.researchgate.net/publication/301756774_Use_of_videos_to_support_teaching_and_learning_of_clinical_skills_in_nursing_education_A_review

Helsingin yliopisto. N.d. Lähdekritiikki. Opiskelijan digitaidot. Viitattu 10.5.2021.

<https://blogs.helsinki.fi/opiskelijan-digitaidot/3-tiedonhankinta/3-4-loydetyin-tiedon-kaytto-ja-arviointi/lahdekritiikki/>

Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2002. Haava. 1. painos. Helsinki: WSOY. Viitattu 9.5.2021.

Hietanen, H & Kuokkanen, O. 2018. Haavan paikallishoito käytännössä. Teoksessa Hietanen & Juutilainen (toim.) 2018. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: SanomaPro Oy, 198-240.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kielo-Viljamaa, E. 2021. The Wound care competence of graduating student nurses – development and testing of a competence assessment instrument. Pro-gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Viitattu 28.4.2021.

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/150853/AnnalesD1530Kielo-Viljamaa%20DISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kohler, S. & Dietrich, T. 2020. Potentials and Limitations of Educational Videos on YouTube for Science Communication. Karlsruhe Institute of Technology. Viitattu 12.4.2021.

Kosterelioglu, I. 2016. Student Views on Learning Environments Enriched by Video Clips. Universal Journal of Educational Research. Viitattu 12.4.2021.

<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1089708.pdf>

Kuokkanen, A. 2019. Kuinka tehdä vaikuttavia opetusvideoita? Mediamaisteri. Viitattu 2.5.2021.

<https://www.mediamaisteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttavia-opetusvideoita>

Laaksonen, S. 2021. I-BOX – Digital Toolbox for Innovation in Nursing Education. Turku AMK. Viitattu 15.4.2021.

<https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/i-box-digital-toolbox-for-innovation-in-nursing-ed/>

Pirnes, T. 2018. Opetusvideoiden käyttäminen ammatillisessa koulutuksessa. Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto, informaatioteknologian tiedekunta. Viitattu 16.10.2020.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57812/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201805022415.pdf>

MCS. 2020. Projektin vaiheet ja elinkaari. Viitattu 10.5.2021.

<https://mcs.fi/projektin-vaiheet-ja-elinkaari/>

Puro, V., Räsä P. & Salminen, S. 2014. Terävät instrumentit terveydenhuollossa. Viitattu 22.4.2021.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131780/Ter%C3%A4v%C3%A4t%20instrumentit%20terveydenhuollossa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Shahjalal, M. & Hasan, S. 2019. Surgical sutures, the most common implantable medical textiles. Viitattu 29.4.2021.

https://www.researchgate.net/publication/335464410_Surgical_sutures_the_most_common_implantable_medical_textiles

THL 2020. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Kirjaaminen. Viitattu 22.04.2021

<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>

Tunturi, S. 2020. Ommellun haavan hoito kotona. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.5.2021.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01126

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Viitattu 8.5.2021.

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vilka H. 2021. Tutki ja kehitä. 5., päivitetty painos. Kustantaja: PS-kustannus.

Virkki, P. 2021. Ompeleiden ja haavahakasten poisto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, Sairaanhoidajan tietokanta. Viitattu 22.04.2021.

<https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Wound Closure Manual. 2005. Ethicon. Kustantaja: Johnson & Johnson. Viitattu 2.5.2021.

http://www.uphs.upenn.edu/surgery/education/facilities/measey/wound_closure_manual.pdf

Liite 1. Videomateriaalin käyttöoikeussopimus



VIDEOMATERIAALIN KÄYTTÖOIKEUSSOPIMUS

Sopijapuolet

1. Turun ammattikorkeakoulu Oy
Joukahaisenkatu 3 A, 20 520 Turku (jäljempänä Turun AMK)
2. Kuvattavan nimi (jäljempänä kuvattava)

Sopimuksen kohteena ovat seuraavat AMK:n toimintaan liittyvät videot, joissa kuvattava esiintyy:

Videomateriaalin käyttäminen

Turun AMK saa käyttää sopimuksen kohteena olevia videoita omissa tiedotukseen, markkinointiin ja julkaisutoimintaan liittyvissä

- sähköisissä
 sosiaalisen median aineistoissaan

Sopijapuolet merkitsevät rastit kaikkiin sopimuskohtiin.

Sähköisiä aineistoja ovat mm. Turun AMK:n videot, Powerpoint-esitykset sekä Turun AMK:n intra- ja Internet-sivustot.

Sosiaalisessa mediassa AMK on mukana mm. Facebookissa, Twitterissä sekä Instagramissa ja blogeissa.

Henkilötietojen käyttäminen

- Turun AMK ei käytä kuvateksteissä kuvattavan nimeä.
 Turun AMK käyttää kuvateksteissä kuvattavan nimeä

Turun AMK ei luovuta kuvattavan yhteystietoja ulkopuolisten tietoon.

Sopimuksen voimassaolo

Sopimus tulee voimaan, kun se on allekirjoitettu, ja on voimassa 4 vuotta sopimuksen allekirjoittamisesta lukien.

Sopijapuolet voivat yhteisesti sopia sopimuksen päättymisestä tätä ennen.

Paikka

Aika

/ / (pv.kk.vuosi)

Kuvattava

Turun AMK:n edustaja:

nimenselvennys

nimenselvennys

Liite 2. Opetusvideon käsikirjoitus

Käsikirjoitus opetusvideoon
"Leikkaushaavan ompeleiden ja hakasten poisto"
Huy Tran 2021

Videon tavoite: Edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista opetusvideon leikkaushaavan ompeleiden ja hakasten poistoon liittyen

Videon kohderyhmä: Sairaanhoitajaopiskelijat

Käyttötarkoitus: Opetuskäytössä toimien osana kokonaisuutta.

Videon näyttelijät/kuvaaja: Kuvassa tekijä Huy Tran (kirjallinen lupa) ja kuvaajana toimii Suvii Löytökorpi

Videon suunniteltu pituus: 3 min.

Esittely

Esivalmistelu / välineet

Toimenpide

Jälkitoimet

KESTO	KOHTAUS	Musiikki ja tekstitys
2 s	Turun AMK:in logo, I-BOX logot ja opetusvideon otsikko	Ei selostusta/ musiikki (sovitetaan musiikki editointivaiheessa)
5 s	Teksti: Leikkaushaavan ompeleiden ja hakasten poisto Turun AMK opinnäytetyö 2021 Huy Tran	Ei selostusta/ musiikki (sovitetaan musiikki editointivaiheessa)
5 s	Teksti: Ennen toimenpidettä kerrotaan potilaalle, mitä ollaan tekemässä ja kerätään tarvittavat välineet	
10 s	Video vanhan haavasidoksen poistamisesta: - Käsien desinfiointi ja tehdaspuhtaiden käsineiden pukeminen - Irrutetaan varovasti teippi ihosta - Nostetaan haavasidos varovasti haavalta ja laitetaan se roskikseen - Otetaan tehdaspuhtaat käsineet pois ja desinfioidaan kädet	Haavasidoksen poistossa tarvittavat välineet: tehdaspuhtaat käsineet, käsidesipullo, natriumkloridi 9mg/ml, 10ml pullo haavan puhdistusta varten Tarvittaessa haavasidos kastellaan, jos se on jäänyt kiinni haavaan
10 s	Kuva ompeleiden poistoon tarvittavista välineistä: tehdaspuhtaat käsineet, käsidesipullo, atula, ompeleen poistoterä/sakset, kaarimalja ja uusi haavasidos	Ompeleiden poistossa tarvittavat välineet: tehdaspuhtaat käsineet, käsidesipullo, atula, ompeleen poistoterä/sakset, kaarimalja, tarvittaessa haavasidos, jos haava ei ole parantunut täysin.
1 min.	Video ompeleiden poistosta: - Käsien desinfiointi ja tehdaspuhtaiden käsineiden pukeminen	Pue tehdaspuhtaat käsineet ja avaa haava siten että et kosketa

	<p>- Kuvassa näkyy haava-alue ja 4 itse tehtyä katko-ommelta</p> <p>- Toisessa kädessä olevalla atulalla otetaan ompeleesta kiinni ja kiristetään varovasti ommelta</p> <p>- Ompeleen poistoterällä katkaistaan lanka mahdollisimman lähellä ihoa, tämän jälkeen vedetään atulalla ommel ihosta pois</p>	<p>käsineillä haavaa. Haavasidoksen poiston jälkeen vaihda käsineet.</p> <p>Haava voidaan puhdistaa, jos siinä on kuivunutta verta. haava puhdistetaan keittosuolalla ennen ompeleiden poistoa</p> <p>Atuloilla otetaan ompeleiden solmupuolelta kiinni. Ommel katkaistaan joko käyrillä ompeleenpoistosaksilla tai -terällä läheltä ihoa ja vedetään solmupuolelta ulos niin, ettei haavan ihon ulkopuolella ollut ompeleen osa joudu ihon alle.</p> <p>Toimenpiteen jälkeen tarkistetaan, että kaikki ompeleet on poistettu.</p>
10 s	<p>Kuva hakasten poistoon tarvittavista välineistä</p> <p>tehdaspuhtaat käsineet, käsidesipullo, natriumkloridi 9mg/ml, 10ml pullo (haavan puhdistusta varten), hakastenpoistaja, kaarimalja ja haavasidos(kirurginen sorbact), jos haava ei ole parantunut täysin</p>	<p>Hakasten poistossa tarvittavat välineet: tehdaspuhtaat käsineet, käsidesipullo, natriumkloridi 9mg/ml, 10ml pullo, hakastenpoistaja, kaarimalja ja uusi haavasidos</p>
1 min.	<p>Video hakasten poistosta:</p> <p>- Käsien desinfiointi ja tehdaspuhtaiden käsineiden pukeminen</p> <p>- Aluksi kuvassa on haava-alue, joka on haavasidoksella (kirurginen sorbact-sidos) peitetty. Se avataan varovasti niin ettei haava-alueeseen kosketeta. Tämän jälkeen riisutaan käsineet, desinfioidaan kädet ja puetaan puhtaan tehdaspuhtaat käsineet. Kuvassa: iho alue, jossa on 4 hakasta.</p> <p>Hakaset poistetaan asettamalla hakastenpoistajan koukkumaisen pään hakasen keskikohdan alle ja painetaan hakasten poistajan kahvat yhteen, jolloin hakasen väkässelliset ihon sisään painetut päät nousevat ihon alta-ylös ja irtoavat ihosta. Toistetaan tämä ja laitetaan jokainen irrotettu hakanen kaarimaljaan.</p>	<p>Pue tehdaspuhtaat käsineet ja poista haavasidos siten, että et kosketa käsineillä haavaa. Haavasidoksen poiston jälkeen vaihda käsineet.</p> <p>Haava voidaan puhdistaa, jos siinä on kuivunutta verta. haava puhdistetaan keittosuolalla ennen hakasten poistoa</p> <p>Koukkumainen pää laitetaan hakasen keskikohdan alle ja painetaan hakastenpoistajasta, jolloin hakanen nousee ihosta.</p> <p>Hakasten poiston yhteydessä voivat haavakohdat yleensä vuotaa, joten joissakin tapauksissa voidaan laittaa vielä haavalappu päälle.</p> <p>Toimenpiteen jälkeen tarkista, että kaikki hakaset ovat poistettu.</p>



Screenplay for the educational video
sutures and staples"

"Removal of surgical wound

Huy Tran 2021

Date	2021
Time	
Location	Turku University of Applied Sciences
I-BOX Member(s)	
Nurse	Huy Tran
Actor	Huy Tran
Topic / Video Title	Removing sutures and surgical staples
Objective	To promote the learning of nursing students in the removal of sutures and staples of surgical wound
Target group	Nursing students
Purpose	For educational use
Planned length of video	3 minutes

LENGTH	SCENE	MUSIC / VOICE OVER/ TEXT
2 s	Logos of Turku University of Applied Sciences and I-BOX	No voice over here / music will be added during the editing
5 s	Text: Removing sutures and surgical staples Turun University of Applied Sciences thesis 2021 Huy Tran	No voice over here / music will be added during the editing
5s	Text: Before the procedure, the patient is told what is being done and the necessary equipment are collected	
	Video of removing the old wound dressing:	

	<ul style="list-style-type: none"> - Sanitizing hands and putting on factory clean gloves - Carefully loosening the tape from skin - Grabbing the old dressing and pulling it off, placing it in a plastic bag - Removing gloves and sanitizing hands 	<p>In case the dressing sticks to the wound, wet it and try again after a while.</p> <p>Equipment needed for removing the old wound dressing: factory clean gloves, hand disinfectant, 10 ml bottle of NaCl 9mg/ml</p>
10 s	Photo of suture removal equipment: factory clean gloves, hand disinfectant, forceps, small knife blade, kidney dish, and wound dressing in case the wound hasn't completely healed	
1 min.	<p>Video of removing the sutures:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sanitizing hands and putting on factory-clean gloves - Close frame showing the wound area and 4 self-made stitches. - Taking the forceps and lifting the knot. Taking the scissors/knife blade in the other hand and cutting the thread under the knot close to the skin - Then lifting the knot and pulling the suture thread out - Repeating this task and placing each suture in the kidney dish 	<p>Using the forceps in your non-dominant hand, lift the suture knot. With the scissors/ knife blade in your other hand, cut the thread close to the skin. Lift the knot and pull the thread out so that the part of the suture outside the skin of the wound does not get under the skin.</p> <p>After the procedure, check that all stitches have been removed.</p>
10 s	Photo of surgical staple removal equipment: factory clean gloves, hand disinfectant, staple extractor tool, kidney dish, and wound dressing in case the wound hasn't completely healed	Equipment needed in removing surgical staples: factory clean gloves, hand disinfectant, staple extractor tool, kidney dish, and wound dressing in case the wound hasn't completely healed
1 min.	<p>Video of removing the surgical staples:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sanitizing hands and putting on factory-clean gloves- Close frame showing the wound area and 4 surgical staples - Sliding the lower part of a staple extractor tool underneath the staple and squeezing the handles - Gently wiggling the staple side to side until it comes out of the skin. - Placing each staple in the kidney dish 	<p>Put on clean gloves and pull away the wound dressing without touching the wound. After removing the wound dressing change gloves. If there is dried up blood around the wound area you can rinse it with NaCl-liquid before removing the staples. Slide the lower part of a staple extractor tool underneath the staple and squeeze the handles. This causes the</p>

		staple ends to pull out of the incision. Place each staple in the kidney dish and after the procedure, check that all staples have been removed.
--	--	---