



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jenna Mietola ja Emilia Willgrén

NENÄMAHALETKUN LAITTO

DVD

Sosiaali- ja terveysala

2011

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Jenna Mietola ja Emilia Willgrén
Opinnäytetyön nimi	Nenämahaletkun laitto -DVD
Vuosi	2011
Kieli	Suomi
Sivumäärä	38 + liitteet
Ohjaaja	Terhi Pekkinen

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa DVD nenämahaletkun laitosta Vaasan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmalle. Opinnäytetyön tavoitteena on, että DVD:tä voidaan käyttää nenämahaletkun laittamisen opetuksessa ja osaamisen kertaamisessa. Opetus-DVD sisältää ajankohtaiset työmenetelmät nenämahaletkun laitosta.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään enteraalista ravitsemusta, potilasturvallisuutta, ammatillisuutta, opetusta sekä DVD:n tekemistä. Opinnäytetyön käytännön toteutuksen osiossa kuvataan tarkemmin DVD:n teon prosessia sekä arviointia tuotteesta ja sen käyttökelpoisuudesta.

DVD ohjaa sisällöllisesti nenämahaletkun laittamista hoitajan suorittamana. Tuotoksessa ei käsitellä syitä, miksi nenämahaletku laitetaan vaan nenämahaletkun laittotekniikkaa. Laittotekniikka perustuu viimeisimpään teoriatietoon. DVD tehtiin käytännönläheiseksi, jotta opiskelijoiden olisi helppo toteuttaa nenämahaletkun laittoa käytännössä.

DVD:n sisältö on kattava sekä hyvin havainnollistava. Opetus-DVD:n käynnistysvalikko on käytännöllinen, sillä se mahdollistaa DVD:n monipuolisemman käytön. Ulkoasusta tehtiin yksinkertainen ja asiallinen.

Opetus-DVD:n tekeminen oli tärkeää, koska tuotteelle tiedettiin olevan tarvetta hoitotyön koulutusohjelmassa. Nenämahaletkun oikeaoppisen laittotekniikan oppiminen on tärkeä asia, sillä se lisää ammatillisuutta ja potilasturvallisuutta sekä valmistaa opiskelijoita työelämän haasteisiin. Tuotettu opetus-DVD ei ole ollut käytössä ennen opinnäytetyön valmistumista, joten sen tuottamaa käytännön hyötyä on vielä vaikea arvioida.

Avainsanat	enteraalinen ravitsemus, nenämahaletku, ammatillisuus, potilasturvallisuus, opetus, DVD
------------	---

ABSTRACT

Author	Jenna Mietola and Emilia Willgrén
Title	A DVD about Inserting a Nasogastric Tube
Year	2011
Language	Finnish
Pages	38 + Appendices
Name of supervisor	Terhi Pekkinen

The purpose of this practice-based thesis was to produce a DVD on how to insert a nasogastric tube. This DVD was made as a part of the bachelor's thesis in the nursing degree programme in the university of applied sciences in Vaasa. The aim of this thesis is that the DVD can be used for educational purposes when teaching how to insert the tube and also when rehearsing the skills. This educational DVD contains the current working methods of inserting the nasogastric tube.

The theoretical framework of this thesis deals with enteral nutrition, patient safety, professionalism, education, and the making of the DVD. In the practical implementation section the DVD-making process is described in detail. In addition, the DVD as product as well as the usefulness of it is evaluated.

DVD guides nurses to place the nasogastric tube correctly. The thesis does not address the reasons why a nasogastric tube is placed, but the correct technique, which is based on the latest theoretical information. The approach is very hands-on so that it would be easy for the students to place the nasogastric tube in practice.

The contents of this DVD are comprehensive and very illustrative. The start menu is useful because it allows more versatile use of the DVD. The layout was made simple and businesslike.

To conclude, it was important to make this educational DVD because there is a need for it in the nursing degree programme. The correct technique of inserting the nasogastric tube is important because it increases the professionalism and patient safety as well as prepares the students for the challenges of working life. The educational DVD has not been in use prior to the completion of the thesis and therefore the practical benefits are still difficult to assess.

Keywords Enteral nutrition, nasogastric tube, professionalism,
patient safety, education, DVD

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	7
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	9
3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	10
3.1 Enteraalinen ravitsemus.....	10
3.1.1 Nenämahaletku ja muu laitossa tarvittava välineistö	12
3.1.2 Nenämahaletkun asettaminen.....	13
3.2 Potilasturvallisuus hoitotyössä.....	16
3.2.1 Potilasturvallisuusstrategia	16
3.2.2 Potilaan ohjaus	17
3.2.3 Potilaan asema ja oikeudet.....	18
3.3 Ammatillisuus	19
3.3.1 Sairaanhoidajan ammattietiikka	21
3.3.2 Ammattioikeudet	21
3.3.3 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä.....	22
3.3.4 Terveydenhuollon ammattihenkilön yleiset velvollisuudet	22
4 OPINNÄYTETYÖN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS	24
4.1 DVD oppimateriaalina	25
4.2 Miksi DVD on hyvä oppimateriaali?	25
4.3 Opetus-DVD:n suunnittelu	26
4.3.1 Teksti- ja kuvakäsikirjoitus	26
4.3.2 Näyttelijät ja kertoja	27
4.3.3 Kuvauspaikka	27
4.4 Opetus-DVD:n toteutusvaiheet.....	27
4.4.1 Kuvaus	27
4.4.2 Jälkituotanto	28
4.4.3 Valmis DVD	28
5 ARVIOINTI	30
5.1 Prosessin arviointi	30
5.2 Tuotteen ja sen käyttökelpoisuuden arviointi	30

5.3 Oman oppimisen arviointi	31
6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	33
LÄHTEET	36
LIITTEET	

LIITELUETTELO

Liite 1. Käsikirjoitus

Liite 2. Kuvakäsikirjoitus

Liite 3. DVD:n kannet

1 JOHDANTO

Hoitotyön opintoihin sisältyy yhtenä osa-alueena nenämahaletkun laitto. Nenämahaletkun laitossa korostuu hoitajan ammattitaito sekä teknisesti oikein suoritettu toimenpide, mikä on osa potilasturvallisuutta. On tärkeää, että opetusmateriaali on ajankohtaista ja palvelee hoitotyön opiskelijoita.

Opinnäytetyössä keskitytään nenämahaletkun laittamiseen mahalaukkuun hoitajan suorittamana. Tuotoksessa ei käsitellä syitä, miksi nenämahaletku laitetaan. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään enteraalista ravitsemusta, potilasturvallisuutta, ammatillisuutta, opetusta sekä DVD:n tekemistä.

Enteraalisella ravitsemuksella tarkoitetaan sitä, että potilas saa ravinnon letkun avulla suoraan ruuansulatuskanavaan. Tällä tavoin turvataan niiden potilaiden ravinnonsaanti, jotka eivät jostain syystä pysty syömään normaalisti. Enteraalinen ravitsemus voidaan toteuttaa joko nenämahaletkulla tai PEG-letkulla. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005:149; Arffman, Partanen, Peltonen & Sinisalo 2009: 114–116; Castrén 2007.)

Sairaanhoitajalta vaaditaan monipuolista osaamista sekä jatkuvaa itsensä kehittämistä. Tilanteet käytännön kliinisessä hoitotyössä saattavat muuttua nopeasti, mikä edellyttää että sairaanhoitajalla on kyky vastata työn vaatimuksiin jatkuvasti muuttuvissa tilanteissa ja ympäristössä. (Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2007: 4–5; Kuokkanen 2005: 18–24.)

Potilasturvallisuus liittyy väistämättäkin jokaiseen terveydenhuoltoon liittyvään tavoitteeseen muun muassa terveyden edistämiseen, sairauksien ehkäisemiseen sekä kärsimysten lievittämiseen. Potilasturvallisuus on iso osa-alue, joka käsittää hoidon turvallisuuden, laiteturvallisuuden sekä lääkehoidon turvallisuuden. (Kinnunen & Peltomaa 2009: 29–41; Kangasniemi 2010: 40–41.)

DVD on tehokas keino esittää asioita. Nykyään opettamisen ja oppimisen tukena käytetään laajalti videomateriaalia, joiden avulla on mahdollista tuoda oppilaiden nähtäväksi sellaista, mitä he muuten eivät saisi kokea. DVD:n käytössä on myös

tehokasta se, että kuva tai toimenpide voidaan näyttää hyvin tarkasti, läheltä ja kaikki prosessin vaiheet voidaan erotella seikkaperäisesti. (Packard & Race 2003: 92–93; Keränen, Lamberg & Penttinen 2005: 227; Paakkola 1992: 70.)

Elinikäinen oppiminen on välttämätöntä, jotta sekä hoitotyön koulutuksessa että työelämässä pystytään vastaamaan ympäristön tuomiin haasteisiin (Hopia, Niskanen, Peltokoski & Heikura 2008: 118). Tämän takia DVD on hyvä ja palveleva vaihtoehto opetusmateriaaliksi. Oppimateriaalin on tarkoitus olla käytännönläheinen, jotta opiskelijoiden olisi helppo toteuttaa nenämahaletkun laittoa käytännössä.

Tämä opinnäytetyö on Vaasan ammattikorkeakoulun tilaustyö, joka toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa nenämahaletkun laitosta DVD joka sisältää ajankohtaiset työmenetelmät nenämahaletkun laittotekniikasta. Laittotekniikka perustuu viimeisimpiin teorian tietoihin.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että DVD:tä voidaan käyttää nenämahaletkun laittamisen opetuksessa ja osaamisen kertaamisessa.

Tällä opinnäytetyöllä haluttiin vastata kysymyksiin:

1. Minkälainen on hyvä opetus-DVD?
 - Mikä on sopiva pituus DVD:lle?
 - Minkälainen on hyvä DVD:n sisältö?
2. Minkälainen on hyvä ja toimiva käsikirjoitus?
3. Miten nenämahaletku laitetaan oikeaoppisesti?

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Teoreettinen viitekehys rakentui kolmen aihealueen ympärille, joita ovat enteraalinen ravitseminen, potilasturvallisuus sekä ammatillisuus. Kaikkia aihealueita käsitellään yksityiskohtaisemmin.

Kirjallisuus hakuja tehtiin Arto-, Cinahl-, Linda-, Medic- ja PubMed -tietokannoista. Hakusanat olivat enteraalinen ravitseminen, nenämahaletku, opetus, opetus DVD, ammatillisuus, potilasturvallisuus, nasogastric tube ja feeding tube. Hakusanoja yhdisteltiin myös erilaisiin muotoihin. Hakulähteistä löytyi kuusi käyttökelpoista artikkelia. Lisäksi tehtiin käsihakuja Hoitotiede-, Duodecim- ja Tutkiva hoitotyö -lehdistä sekä etsittiin tietoa alan kirjallisuudesta.

3.1 Enteraalinen ravitseminen

Enteraalinen ravitseminen tarkoittaa sitä, että potilas saa ravinnon letkun avulla suoraan ruuansulatuskanavaan. Tällä tavalla pyritään turvaamaan sellaisten potilaiden ravinnonsaanti, jotka eivät jostain syystä pysty syömään normaalisti. Tämä toimenpide varmistaa, ettei potilaalle kehity vajaaravitsemusta. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005: 149; Arffman, Partanen, Peltonen & Sinisalo 2009: 114; Castrén 2007.)

Enteraalinen ravitseminen voidaan toteuttaa joko nenämahaletkulla mahaan tai ohutsuoleen tai PEG-letkulla, joka laitetaan vatsanpeitteiden läpi suoraan mahalaukkuun tai ohutsuoleen. Jos enteraalista ravitsemusta jatketaan pitkään, suositetaan PEG-letkua nenämahaletkun sijaan. (Arffman ym. 2009: 115–116.) Tässä opinnäytetyössämme keskitytään kuitenkin vain nenämahaletkulla toteutettuun ravitsemukseen.

Syitä enteraalisen ravitsemuksen aloittamiselle voi olla muun muassa nielemisrefleksin heikentyminen tai sen puuttuminen kokonaan. Myös laajat palovammat, sepsis, syövä ja monivammat voivat edellyttää enteraalisen ravitsemuksen aloittamista, sillä tällöin energian tarve on kasvanut. Enteraalinen ravitseminen on syytä aloittaa jo hyvissä ajoin, että ei ehtisi kehittyä

vajaaravitsemukseen liittyviä komplikaatioita. Ravitseminen tulisi aloittaa 12 tunnin kuluessa potilaan vammautumisen. Suolistoleikkauksissa suositeltavaa on vieläkin nopeampi ravitsemuksen aloittaminen, jopa neljä tuntia leikkauksen jälkeen. Enteraalisen ravitsemuksen aloittamiselle on olemassa myös vasta-aiheita, joko mahdollisia tai ehdottomia. Ehdottomia vasta-aiheita ovat suolentukos tai verenvuoto suolistosta, verenvuoto ruoansulatuskanavassa, vaikea sepsis, runsas verenvuoto suolistoon tai vatsaontelon sisäinen tulehdus. Mahdollisia vasta-aiheita ovat muun muassa voimakas ripuli ja oksentelu ja vatsan alueen tulehdukset. (Kassara ym. 2005: 149; Arffman ym. 2009: 114–115.)

Etuna enteraalisessa ravitsemuksessa on se, että suolistossa on ravintoa, joka estää suolen toimintaa lamaantumasta. Tämä myös edesauttaa ylläpitämään suolen limakalvon, haiman ja maksan toimintaa. Tällöin myös suolen puolustusmekanismit säilyvät, jolloin se pitää yllä elimistön puolustuskykyä. (Kassara ym. 2005: 149; Arffman ym. 2009: 114–115; Iivanainen ym. 2008: 304.)

Enteraalinen ravitseminen aloitetaan potilaan energian- ja nesteentarpeen arvioinnilla. Potilaan ohjaus ja informointi on tärkeää muistaa jokaisessa tilanteessa. Enteraalinen ravitseminen voidaan toteuttaa joko nenämahaletkulla mahaan tai ohutsuoleen tai PEG-letkulla, joka laitetaan vatsanpeitteiden läpi suoraan mahalaukkuun tai ohutsuoleen. Jos enteraalista ravitsemusta jatketaan pitkään, suositetaan PEG-letkua nenämahaletkun sijaan. (Arffman ym. 2009: 115–116.)

Letkuruokintaa voidaan toteuttaa infuusiomuodossa tippana tai syöttöpumpulla. Jatkuva infuusio olisi suotavampaa vähäisempien komplikaatioiden vuoksi (Arffman ym. 2009: 117).

Enteraaliseen ravitsemukseen liittyy myös erilaisia komplikaatioita, jotka voidaan jakaa mekaanisiin, aineenvaihdunnallisiin ja mahasuolikanavan oireisiin. Mekaanisia komplikaatioita ovat letkun tukkeutuminen, limakalvovauriot ja aspiraatio. Letkun tukkeutumista voidaan ehkäistä ja hoitaa riittävällä letkun huuhtelulla. Limakalvovaurioita voidaan ehkäistä oikean letkun valinnalla ja oikealla kiinnityksellä. Aspiraatiota voidaan ehkäistä muun muassa potilaan

kohoasennolla, tiputuksen keskeyttämisellä yöksi ja hengitysteiden imemisellä. Ruuansulatuskanavaan liittyviä ongelmia ovat muun muassa ripuli, suolen kouristukset, ummetus ja oksentelu. Näitä voidaan hoitaa ja ehkäistä muun muassa syöttönopeutta hidastamalla, runsaalla veden antamisella, pahoinvointia hillitsevällä lääkkeellä sekä valita oikeat valmisteet. Aineenvaihdunnallisia komplikaatioita ovat turvotukset ja retentio sekä hyperglykemia. Retentio tarkoittaa nesteen paluuta mahaan. Näitä voidaan ehkäistä ja hoitaa syöttönopeutta hidastamalla. (Arffman ym. 2009: 116–117.)

Potilaalla, jolla on nenämahaletku, on syytä kiinnittää huomiota muutamaan tärkeään seikkaan. Potilaalla jolla on nenämahaletku, hengittäminen nenän kautta on vaikeutunut. Tällöin on tärkeää, että sieraimet pidetään puhtaana. Nenää voidaan puhdistaa veteen tai keittosuolaan kostutetuilla vanupuikoilla. Potilas joutuu hengittämään suun kautta, joka voi kuivattaa suuta. Letkuruokintaa käytettäessä syljen erityys vähenee. Tämän takia kariuksen herkkyys eli hampaiden reikiintyminen kasvaa, suun limakalvot kuivuvat ja suu karstoittuu helpommin. Suun hoitoon tulee kiinnittää erityistä huomiota, hampaat ja kieli harjataan aamuin illoin. Suuta voidaan huuhdella antiseptisellä suuvedellä ja pyyhkimällä limakalvoja ja kieltä kostutetuilla taitoksilla. Suuta voidaan kosteuttaa vedellä ja keinosyljellä. (Iivanainen ym. 2008: 81, 307.)

3.1.1 Nenämahaletku ja muu laitossa tarvittava välineistö

Nenämahaletku on letku, joka asetetaan kulkemaan potilaan nenän kautta nieluun ja mahalaukkuun. Nenämahaletkulla voidaan toteuttaa potilaan ravitsemusta, lääkkeen antoa sekä pitää potilaan mahalaukku tyhjänä. Nenämahaletkua voidaan käyttää myös näytteiden ottamiseen sekä mahalaukun tutkimiseen. Myrkytysten yhteydessä nenämahaletkua voidaan käyttää mahalaukun huuhteluun. Nenämahaletkuja on erilaisia, koot ja materiaalit vaihtelevat nenämahaletkun käyttötarkoituksen mukaan. (Kassara ym. 2005:149; Arffman ym. 2009: 114; Iivanainen & Syväoja 2008: 76.)

Nenämahaletkuja valmistetaan polyuretaanista, silikonikumista tai PVC-muovista. Potilasystävällisimpiä ovat silikonikumista ja polyuretaanista valmistetut letkut.

PVC-muoviset letkut soveltuvat vain lyhytaikaiseen käyttöön, sillä vatsahapot kovettavat letkut noin 10 vrk:ssa, mikä saattaa aiheuttaa potilaalle muun muassa limakalvojen ärsytystä nenässä, ruokatorvessa ja mahalaukussa sekä painehaavaumia. Polyuretaanista ja silikonista valmistetut letkut kestävät puolestaan jopa useita kuukausia. (Nuutinen 1994: 22–24; Kassara ym. 2005: 152; Arffman ym. 2009: 118; Iivanainen ym. 2008: 304.)

Charrierin (Ch) yksiköt ilmaisevat nenämahaletkun koon. Koot vaihtelevat 10:n ja 18:n välissä. Yksi Ch vastaa 0,33 mm:n ulkomittaa. Mahanlaukun tyhjänä pitämiseen käytetään paksumpaa nenämahaletkua. Syöttämiseen tarkoitetut letkut ovat puolestaan ohuempia. (Nuutinen 1994: 22–23; Kassara ym. 2005: 152; Arffman ym. 2009: 118.)

Nenämahaletkun laittoon tarvittavat välineet on syytä koota valmiiksi ennen nenämahaletkun paikalleen asettamista.

Tarvittavat välineet:

- Tehdaspuhtaat suojakäsineet
- Suojaliina
- Kaarimalja
- Vesilasi ja pilli
- Puudutusgeeli limakalvoille
- Nenämahaletku
- Korkki letkun päähän tai keräilypussi
- Tarvittaessa sisään viejä
- Stetoskooppi ja isokärkinen ruisku
- Sakset ja teippi tai Nasofix

(Nuutinen 1994: 25–26; Kassara ym. 2009: 152; Iivanainen ym. 2008: 77–78.)

3.1.2 Nenämahaletkun asettaminen

Ennen nenämahaletkun asettamista täytyy potilasta informoida tulevasta toimenpiteestä ja syistä, miksi siihen on päädytty. Potilaalle kerrotaan myös,

miten nenämahaletku laitetaan ja miten se saattaa vaikuttaa päivittäistoimintoihin. (Nuutinen 1994: 25–29; Kassara ym. 2006: 150–151; Iivanainen ym. 2008: 77.)

Nenämahaletkun asettaminen ei ole steriili toimenpide, mutta on noudatettava hyvää aseptiikkaa. Tämän vuoksi toimenpide aloitetaan huolellisella käsienspesulla ja desinfioinnilla sekä puetaan tehdaspuhtaat suojakäsineet. Käsienspesu on tärkeää, koska suurin kontaminaatiolähde on henkilökunnan kädet. (Nuutinen 1994: 25–29; Kassara ym. 2006: 150–151; Iivanainen ym. 2008: 77.)

Toimenpidettä aloitettaessa mitataan ensin nenämahaletkun oikea pituus. Pituus mitataan asettamalla mahaan menevä letkun pää potilaan korvanlehden nipukkaan, jonka jälkeen letku viedään potilaan nenänpään kautta miekkalisäkkeen kärkeen asti. Miekkalisäkkeessä oleva kohta on letkusta se kohta, joka tulee olemaan sieraimen suulla. Letkuissa on yleensä viivoitus, joka helpottaa paikan muistamista. Paikan voi myös merkitä tussilla tai teipin palalla letkuun. Joidenkin valmistajien letkuissa on merkit valmiina. (Nuutinen 1994: 25–29; Kassara ym. 2006: 150–151; Iivanainen ym. 2008: 77.)

Potilas nostetaan istuvaan asentoon, mielellään hiukan etukenoon, jos potilaan vointi sallii sen. Potilasta ohjataan pitämään leukaa rintalastan lähellä. Tämä asento helpottaa letkun paikalleen asettamista sekä vähentää aspiraatoriskiä. Potilas suojataan suojaliinalla ja annetaan potilaalle kaarimalja sekä vesilasi ja pilli. (Nuutinen 1994: 25–29; Kassara ym. 2006: 150–151; Iivanainen ym. 2008: 77.)

Tarvittaessa laitetaan sieraimen hieman puudutusgeeliä. Liukastetaan nenämahaletkun pää joko vesilasissa tai puudutusgeelillä. Puudutusgeeliä käytettäessä on varottava, ettei sitä joudu nenämahaletkun sisälle, sillä se saattaa tukkia ohuen letkun. (Nuutinen 1994: 25–29; Kassara ym. 2006: 150–151; Iivanainen ym. 2008: 77.)

Nenämahaletkun laittaminen aloitetaan työntämällä letkua toista sierainta pitkin kohti nielua. Letkun kärkeä tulisi suunnata alaspäin, eikä päälakea kohti. Letkun pään ulottuessa nieluun asti potilasta pyydetään nielemään voimakkaasti samalla

kun letkua työnnetään alaspäin. Helpottaakseen nielemistä potilas voi imeä pillillä vettä. Vesi vähentää kitkaa ja nielemisen mukana nenämahaletku kulkeutuu nielusta ruokatorveen ja siitä edelleen mahalaukkuun. Potilasta tarkkaillaan toimenpiteen aikana koko ajan; jos potilaalla ilmenee hengitysvaikeuksia tai hän muuttuu sinertäväksi, nenämahaletku on poistettava välittömästi. Tämä voi johtua siitä, että letku on joutunut keuhkoputkeen. (Nuutinen 1994: 25–29; Kassara ym. 2006: 150–151; Iivanainen ym. 2008: 77–78.)

Kun nenämahaletkuun aluksi merkitty kohta on sieraimen suulla, letkun pitäisi olla oikeassa paikassa. On tärkeä pitää letkusta kiinni, jotta se ei luiskahda paikaltaan tai ala vuotaa. (Nuutinen 1994: 25–29; Kassara ym. 2006: 150–151; Iivanainen ym. 2008: 78.)

Nenämahaletkun sijainti on aina tarkistettava huolellisesti. Sijainnin voi tarkistaa kolmella eri tavalla. Ensimmäinen tapa on ruiskuttaa ilmaa nenämahaletkun kautta mahalaukkuun ja samalla kuuntelemalla stetoskoopilla ylävatsaa, ilman mennessä mahalaukkuun pitäisi kuulua kurahdus. Toinen tapa on aspiroida eli imeä ruiskulla mahan sisältöä. Ainoa ehdottoman luotettava keino varmistaa nenämahaletkun sijainti on röntgenkuva. Kaikki nenämahaletkut on merkitty röntgenkuvassa näkyvin viivoin. Jos letkun asetus on ollut vaikeaa tai ollaan epävarmoja letkun sijainnista, on syytä käyttää röntgenkuvaa. (Nuutinen 1994: 25–29; Kassara ym. 2006: 150–151.)

Nenämahaletku on kiinnitettävä potilaaseen hyvin, että letku pysyy paikallaan. Kiinnittämisessä on tärkeää, ettei letku paina sierainta eikä ole myöskään näköesteenä. Myös kiinnityksen ulkonäön tulee olla siisti ja tarkoituksenmukainen. Aluksi otetaan noin 5 cm:n pituinen teippi, joka halkaistaan pituus suunnassa kahtia puoleenväliin asti. Teipin leveä osa kiinnitetään potilaan nenään. Teipin kapeat osat kierretään nenämahaletkun ympärille toinen myötäpäivään ja toinen vastapäivään. Tämän jälkeen letku kiinnitetään teipillä sivulle poskeen. (Nuutinen 1994: 25–29; Kassara ym. 2006: 150–151; Iivanainen ym. 2008: 78.) Tähän tarkoitukseen voidaan käyttää myös Nasofix-teippiä, joka on suunniteltu nimenomaan nenämahaletkun kiinnitykseen.

3.2 Potilasturvallisuus hoitotyössä

Potilasturvallisuus on hyvän ja laadukkaan hoidon keskeinen osatekijä. Potilasturvallisuus on itsestään selvä asia hoidon lähtökohdassa, laadussa, tuloksessa sekä ammatillisessa osaamisessa. Potilasturvallisuus liittyy väistämättäkin jokaiseen terveydenhuoltoon liittyviin tavoitteisiin muun muassa terveyden edistämiseen, sairauksien ehkäisemiseen sekä kärsimysten lievittämiseen. Potilasturvallisuus on iso osa-alue hoitotyötä joka käsittää hoidon turvallisuuden, laiteturvallisuuden sekä lääkehoidon turvallisuuden. (Kinnunen ym. 2009: 29–41; Kangasniemi 2010: 40–41.)

Potilasturvallisuutta on käsitelty lainsäädännössä lähinnä välillisesti. Uuden terveydenhuoltolain esityksen 19 § sanoo hoidon laadusta ja potilasturvallisuudesta seuraavasti: Terveydenhuollon toiminnan on oltava lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti asianmukaista näyttöön ja hyviin hoito- ja kuntoutuskäytäntöihin perustuvaa. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta ja turvallista. Kunnan, yhteistoiminta-alueen tai kuntayhtymän tulee laatia laadun hallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta suunnitelman. Suunnitelman sisällöstä, toimeenpanosta ja seurannasta säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (Kinnunen ym. 2009: 39). Uusi terveydenhuoltolaki tulee voimaan 1.5.2011, jossa pyritään muun muassa parantamaan potilasturvallisuutta. (Valtioneuvosto.)

3.2.1 Potilasturvallisuusstrategia

Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut potilasturvallisuuden edistämisestä ensimmäisen suomalaisen potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009–2013. Toiminta-ajatuksena on että ”edistämme potilasturvallisuutta yhdessä”. Potilasturvallisuusstrategian tarkoituksena on ohjata suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhtenäiseen potilasturvallisuuskulttuuriin sekä edistää sen toteutumista. Tämä strategia palvelee sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita, niiden potilaita ja asiakkaita sekä heidän omaisiaan vaikuttavan ja turvallisen hoidon toteuttamisessa. Strategiaa toteutetaan niin julkisessa kuin yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Potilasturvallisuus on keskeinen tavoite sosiaali- ja terveydenhuollossa ja toimii näin laadun perustana. Potilasturvallisuus käsitteenä sisältää periaatteet ja toiminnot, joilla varmistetaan turvallinen hoito potilaille. Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusstrategiassa on käsitelty potilasturvallisuutta neljästä näkökulmasta; turvallisuuskulttuuri, vastuu, johtaminen ja säädökset. Strategian tavoitteet liittyvät potilaan voimaannuttamiseen, informointiin, riskien ennakkointiin, vaaratapahtumien raportointiin sekä niistä oppimiseen, henkilöstön osaamiseen ja potilasturvallisuustyön riittäviin voimavaroihin. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut jokaiselle neljälle näkökulmalle omat tavoitteet vuoteen 2013 mennessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

3.2.2 Potilaan ohjaus

Hoitotyössä ohjaus on osa ammatillista toimintaa ja tärkeä osa potilaan hoitoa. Ohjaustilanteessa hoitaja ja potilas selkeyttävät yhdessä potilaan tilannetta. Hoitajan tehtävänä on muun muassa informoida potilasta tulevasta toimenpiteestä ja miten toimenpide käytännössä tullaan toteuttamaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2006: 6.)

Ohjauksella tarkoitetaan jonkun opettamista, neuvojen antamista, toimintaa jonkun ohjauksessa tai jonkun ohjauksen alaisena. Hoitotyössä ohjaus ymmärretään henkilökohtaiseksi, ammatilliseksi toiminnaksi, jolla pyritään auttamaan potilasta itseään löytämään ongelmiinsa parhaat ratkaisut (Kyngäs, Kukkurainen & Mäkeläinen 2005: 12–17). Onnistuneelle ohjaukselle edellytyksenä on hoitajan riittävät tiedot ohjaukseen liittyvästä asiasta, ohjausmenetelmistä ja -tyyleistä sekä oppimisen periaatteista. Ohjauksen tärkeimpiä edellytyksiä on vuorovaikutussuhde ohjaajan ja ohjattavan välillä. Vuorovaikutuksen onnistumiseksi vaaditaan ohjaajan ja ohjattavan halua työskennellä yhdessä, samoja odotuksia, tavoitteellisuutta ja uskoa auttamisen mahdollisuuksiin. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007: 25–49; Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005: 27–31; Kääriäinen & Kyngäs 2004: 250–257.)

Ohjausmenetelmiä valittaessa täytyy olla tietämystä siitä miten asiakas omaksuu asioita ja mikä on ohjauksen päämäärä. On arvioitu, että asiakkaat muistavat 75 % näkemästään, vain 10 % kuulemastaan ja 90 % tiedosta, mitä he ovat saaneet sekä näkö- että kuuloaistin välityksellä. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs, 2005: 29). Tämän tiedon perusteella voidaan sanoa, että paras ohjaustulos saavutetaan käyttämällä useita ohjausmenetelmiä (Kyngäs ym. 2007: 73).

3.2.3 Potilaan asema ja oikeudet

Hoitoetiikan yksi lähtökohdista on potilaan ihmisarvon ja oikeuksien kunnioittaminen. Potilaan ihmisarvon kunnioittaminen ja hänen ihmisoikeuksiansa hyväksyminen tarkoittaa samaa kuin potilaan oikeuksien kunnioittaminen. Ihmisoikeuksilla tarkoitetaan oikeutta elämään, vapauteen, turvallisuuteen ja hyvinvointiin sekä tasa-arvoon ja oikeudenmukaisuuteen. Ihmisoikeuksia pidetään kaikista oikeuksista tärkeimpinä ja nämä oikeudet kuuluvat kaikille ihmisille. (Kassara ym. 2006: 26.)

Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus laadullisesti hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, kulloinkin käytettävissä olevien voimavarojen puitteissa. Potilaan hoito on järjestettävä niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään on kunnioitettava. On otettava huomioon myös potilaan kulttuuri sekä yksilölliset tarpeet. Kaikkia potilaita on kohdeltava yhdenvertaisesti ja tasapuolisesti hoitoon ottamisessa, hoidossa ja sen lopettamisessa. Hoitoon pääsyn ajankohta on välittömästi ilmoitettava potilaalle. Jos ilmaantuu muutoksia, on potilaalle ilmoitettava uusi ajankohta sekä syyt muutoksiin. Aina kun toteutetaan terveyden- ja sairaanhoitoa on laadittava suunnitelma, jossa ilmenee potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Kassara ym. 2006: 27.)

Itsemääräämisoikeuden mukaan potilasta on hoidettava hänen kanssaan yhteisymmärryksessä. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä. Potilasta on kuitenkin mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Tapauksissa joissa potilas ei mielenterveydenhäiriön,

kehitysvammaisuuden tai muun syyn takia pysty päättämään hoidostaan, on kuunneltava potilaan laillista edustajaa tai lähiomaista ennen hoitopäätöksen tekemistä, että millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Tahdosta riippumaton hoito voi tulla kyseeseen erikoistapauksissa kuten, mielenterveys-, päihdehuolto-, tai tartuntatautilain perusteella. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Kassara ym. 2006: 27.)

Potilaan tiedonsaanti oikeus perustuu itsemääräämisoikeuteen. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoon liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoidosta. Potilaalle tulee kertoa myös hoidon laadusta ja laajuudesta sekä mahdollisista riskitekijöistä, epäonnistumismahdollisuudesta sekä myös käytettävissä olevista hoitovaihtoehtoista. Tiedot on annettava niin, että potilas on kykenevä ymmärtämään sen sisällön. Jos potilas on tajuttomassa tilassa, tietoja annetaan ensisijaisesti potilaan omaisille, ellei potilas ole tätä erikseen kieltänyt. Tiedonsaantioikeuteen kuuluu myös se, että potilas on oikeutettu tutustumaan itseään koskeviin potilasasiakirjoihin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Kassara ym. 2006: 27.)

3.3 Ammatillisuus

Sairaanhoitajalta vaaditaan monipuolista osaamista sekä jatkuvaa itsensä kehittämistä. Hoitajilta vaaditaan myös riittävää ammattitaitoa ja motivaatiota, jotka ovat terveydenhuollon tärkein voimavara sekä hoidon laadun tae. Sairaanhoitajan työtehtävät tarjoavat päivittäin uusia haasteita, jotka sairaanhoitajan on osattava ratkaista sekä soveltaa nykyistä sekä luoda uutta tietoa. Tilanteet käytännön kliinisessä hoitotyössä saattavat muuttua nopeasti, mikä edellyttää että sairaanhoitajalla on kyky vastata työn vaatimuksiin jatkuvasti muuttuvissa tilanteissa ja ympäristössä. (Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2007: 4–5; Kuokkanen 2005: 18–24.)

Ammattikorkeakoululaki 351/2003 on määrittänyt muun muassa ammattikorkeakoulujen tehtävät:

Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin sekä tutkimukseen, taiteellisiin ja sivistyksellisiin lähtökohtiin perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin, tukea yksilön ammatillista kasvua ja harjoittaa ammattikorkeakouluopetusta palvelevaa sekä työelämää ja aluekehitystä tukevaa ja alueen elinkeinorakenteen huomioon ottavaa soveltavaa tutkimus- ja kehitystyötä sekä taiteellista toimintaa. Tehtäviään hoitaessaan ammattikorkeakoulujen tulee edistää elinikäistä oppimista. (Ammattikorkeakoululaki 351/2003).

Ydinosaaminen sairaanhoitajan työssä on jaettu kymmeneen osa-alueeseen: eettinen, terveyttä edistävä, teoreettinen, kliininen, opetus ja ohjaus, yhteistyö, tutkimus ja kehittäminen, johtaminen, monikulttuurinen ja yhteiskunnallinen osaaminen. Sairaanhoitajalla on lakisääteinen velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan sekä perehtyä ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. (Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2007: 4–5; Kuokkanen 2005: 18–24; Kassara ym. 2006: 17.)

Teoreettinen osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta ajantasaista hoitotieteellistä, lääketieteellistä, luonnontieteellistä, yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellistä tietoa sekä valmiuksia hankkia ja arvioida kriittisesti tietoa ja käyttää sitä oman toimintansa perusteena. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä korostetaan erityisesti hoitotyössä. Tämä tarkoittaa parhaan ajan tasalla olevan tiedon arvioimista ja käyttämistä potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja toiminnassa. Näytön perusteella on mahdollista valita objektiivisesti kulloinkin paras ja tuloksekkain toimintatapa. (Kassara ym. 2006: 34.)

Kliininen osaaminen perustuu teoreettiseen osaamiseen, joka edellyttää ajantasaisen monitieteisen tutkimustiedon käyttöä. Sairaanhoitaja tarvitsee kliinistä osaamista työskennellessään terveydenhuollon eri alueilla ja hoitoympäristöissä. Kliinisen osaamisen peruseriaatteita on, että sairaanhoitaja hallitsee aseptisen työskentelyn ja edistää potilaan terveyttä ja hyvää oloa hoitotyön auttamismenetelmillä. (Kassara ym. 2006: 46.)

3.3.1 Sairaanhoidajan ammattietiikka

Sairaanhoidajan työ vaatii eettistä osaamista. Tämä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja noudattaa toiminnassaan ihmisoikeuksia, ihmisarvoa ja potilaiden oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä ja vastaa potilaiden oikeuksista. Sairaanhoidajan pitää toimia tämän ammatinharjoittamista koskevan lainsäädännön ja etiikan mukaisesti sekä vastata omasta kehitymisestään sekä tuntea vastuunsa hoitotyön kehittäjänä. (Kassara ym. 2006: 24.)

Hoitotyön ammattieettiset kysymykset eivät eroa muista eettisistä kysymyksistä, muuten kuin, että ne koskevat juuri hoitotyön ammatillisten toimintojen eettisyyttä. Ammattietiikassa pohditaan, minkälainen toiminta on ammattia harjoittaessa eettisesti suositeltavaa ja hyväksyttävää. (Kassara ym. 2006: 24.)

Sairaanhoidajille on olemassa eettiset ohjeet, jotka kertovat sairaanhoitajien periaatteet ja perustehtävän yhteiskunnassa. Nämä ohjeet tukevat sairaanhoitajien eettistä päätöksen tekoa. Eettisissä ohjeissa esitetään hoitotyön ammatilliset arvot, jotka ovat ammattikunnan yleisesti hyväksymiä laatuvaatimuksia. Kansalliset sairaanhoitajien eettiset ohjeet hyväksyttiin Suomessa vuonna 1996. Suomen ohjeet pohjautuvat kansainvälisiin sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin, jotka ensimmäistä kertaa julkaistiin jo vuonna 1953. (Kassara ym. 2006: 25.)

3.3.2 Ammattioikeudet

Suomessa Valvira myöntää oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia sekä Suomessa että ulkomailla koulutetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Valtakunnallista terveydenhuollon ammattihenkilörekisteriä Terhikkiä ylläpitää myös Valvira. (Valvira 2010.)

Valvira myöntää oikeuden toimina laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä, oikeuden käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä sekä antaa rajoitetun luvan harjoittaa lääkärin ammattia. Sairaanhoitaja kuuluu laillistettuihin ammattihenkilöihin. Sairaanhoidajan ammattiin Valvira myöntää hakemuksesta laillistuksen. (Valvira 2010.)

3.3.3 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä

Lain tarkoituksena on potilasturvallisuuden sekä terveydenhuollon palvelujen laadun edistäminen, varmistamalla että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan muut edellyttämät valmiudet. Lain tarkoituksena on järjestää valvontaa terveydenhuollon ammattihenkilöille terveyden- ja sairaanhoidossa, sekä helpottaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillisesti perusteltua yhteistyötä ja tarkoituksen mukaista käyttöä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan tässä laissa henkilö, joka lain nojalla on saanut ammatin harjoittamisoikeuden tai ammatin harjoittamisluvan. Sekä henkilöä jolla on oikeus käyttää valtionneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

3.3.4 Terveydenhuollon ammattihenkilön yleiset velvollisuudet

Terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävänä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lieventäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Ammattihenkilön tulee ottaa myös huomioon tasapuolisesti potilaalle koitava hyöty ja mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee olla selvillä, mitä potilaan oikeuksista säädetään. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on myös velvollisuus ilmoittaa syntymästä ja kuolemasta. Salassapitovelvollisuus koskee potilasasiakirjoja sekä tietoja, joita hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut. Sairaanhoitajalla on elinikäinen salassapitovelvollisuus. Ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säädöksiin ja määräyksiin. Kielitaito on myös oltava sellainen, että ammattihenkilö pystyy hoitamaan hänelle annetut tehtävät. Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen noudattamaan määräyksiä, mitä Sosiaali- ja

terveysalan lupa- ja valvontavirasto tai aluehallintovirasto määrää. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.)

4 OPINNÄYTETYÖN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtoinen tapa tehdä opinnäytetyötä perinteisen tutkimuksellisen opinnäytetyön sijaan. Ammatillisessa kentässä toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla muun muassa ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje tai opastus esimerkiksi perehdyttämisopas. Tällaisen opinnäytetyön toteutustapana voi olla muun muassa kirja, opas, portfolio, kotisivut, opetus-DVD tai järjestetty näyttely tai tapahtuma. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003: 9.)

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin loppukeväästä 2010. Tällöin tutustuttiin jo tehtyihin toiminnallisiin opinnäytetöihin. Varsinainen opinnäytetyön tekeminen alkoi elokuussa 2010 aihehuvan anomisella (hyväksyttiin 23.8.2010). Tämän jälkeen alkoi opinnäytetyösuunnitelman tekeminen. Opinnäytetyösuunnitelmaa tehtiin marraskuun 2010 alkuun asti. Opinnäytetyösuunnitelmaan haluttiin laaja ja kattava teoreettinen viitekehys, jota voitiin hyödyntää sellaisenaan valmiissa opinnäytetyössä. Ennen opinnäytetyösuunnitelman hyväksymistä tehtiin myös alustava käsikirjoitus opetus-DVD:tä varten, joka tarvittiin liitteeksi opinnäytetyösuunnitelmaan. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin ja lupa opinnäytetyötä varten myönnettiin 8.11.2010.

Marraskuun alussa muokattiin alustavaa käsikirjoitusta varsinaiseen muotoon. Valmiin käsikirjoituksen pohjalta alkoi kuvakäsikirjoituksen tekeminen. Kuvakäsikirjoituksessa olevat kuvat otettiin samassa luokkahuoneessa, missä DVD kuvattiin. Kuvakäsikirjoituksen tarkoituksena oli havainnollistaa tekijöille ja yhteistyökumppaneille DVD:n kulkua sekä kussakin tilanteessa käytettäviä kuvakulmia.

Itse opinnäytetyön tekeminen alkoi 11.11.2010. Teoreettista viitekehystä laajennettiin entisestään. Opintoihin liittyvien työharjoitteluiden takia

opinnäytetyön tekemisessä tuli noin kahden kuukauden tauko. Tammikuussa 2011 jatkettiin teoreettisen viitekehyksen työstämistä sekä paranneltiin opinnäytetyön sisältöä ja runkoa. Käytännön toteutuksen kirjoittaminen alkoi helmikuussa 2011.

Opetus-DVD:n kuvaajien kanssa oltiin yhteydessä sähköpostin välityksellä ennen kuvauksia. Kuvaajille toimitettiin käsikirjoitukset, jotta he saivat tutustua siihen etukäteen. Opetus-DVD kuvattiin 24.2.2011. Tämän jälkeen äänitettiin kertojan osuudet videolle sekä kuvaajat editoivat DVD:n lopulliseen muotoon. Opinnäytetyön raportti valmistui maaliskuun 2011 loppupuolella.

4.1 DVD oppimateriaalina

Opetus on kasvatustavoitteista johdettavaa tarkoituksellista ja suunniteltua opettajan ja oppilaiden välistä sosiaalista, vuorovaikutuksellista toimintaa, jonka tarkoituksena on luoda oppilaille edellytykset, oppimisen avulla, tavoitteiden saavuttamiseen (Uusikylä & Atjonen 2000:15). Opetus edellyttää aina tavoitteita, joka taas edellyttää erilaisten opetusmuotojen, opetusvälineiden sekä opetusmateriaalien käyttöä. Opetuksen suunnitteluun ja toteutukseen voidaan käyttää avuksi eri oppimisteorioita. Oppiminen ja opetus ovat eri asioita, eikä niitä tule sekoittaa keskenään. Oppiminen kuvastaa oppilaan toimintaa ja opetus on ensisijaisesti opettajan toimintaa. Yleensä hyvä opetus johtaa oppimiseen. Opetusmateriaalit voidaan jakaa kirjalliseen, visuaaliseen, auditiiviseen, audiovisuaaliseen, digitaaliseen ja muuhun oppimateriaaliin. (Uusikylä & Atjonen 2005: 14–21, 140; Kansanen 2004: 19.)

4.2 Miksi DVD on hyvä oppimateriaali?

DVD on tehokas keino esittää asioita. Sitä käytetään esimerkiksi havainnollistamaan asioita joihin liittyy toimintaa tai liikettä. DVD kertoo myös todellisista tapahtumista. Nykyään opettamisen ja oppimisen tukena käytetään laajalti videomateriaalia, joiden avulla on mahdollista tuoda opiskelijoiden nähtäväksi sellaista, mitä he muuten eivät saisi kokea. Ohjelman käyttö tulee huolellisesti suunnitella osaksi oppimisohjelmaa, sillä pelkkä videon katsominen ei itsessään ole kovin tehokas oppimiskeino. Videon käytössä on myös tehokasta

se, että kuva tai toimenpide voidaan näyttää hyvin tarkasti, läheltä ja kaikki prosessin vaiheet voidaan erotella seikkaperäisesti. (Packard & Race 2003: 92–93; Keränen, Lamberg & Penttinen 2005: 227; Paakkola 1992: 70.)

Hyvä opetus-DVD on havainnollinen sekä tarpeeksi lyhyt. Alle minuutissakin voidaan kertoa jo paljon asioita kuvan ja äänen avulla. Pitkä video on syytä esittää lyhyemmissä osissa, varsinkin jos video sisältää eri asioita, joita oppilaiden odotetaan muistavan. Aluksi oppilaille on kerrottava mitä heidän odotetaan oppivan videomateriaalista, ettei oppilaille synny tunnetta, että videon katselu olisi jotakin ylimääräistä ja vapaaehtoista. Videon käytössä on myös tehokasta se, että kuva tai toimenpide voidaan näyttää hyvin tarkasti, läheltä ja kaikki prosessin vaiheet voidaan erotella seikkaperäisesti. (Keränen ym. 2005: 227; Packard ym. 2003: 92–93.)

4.3 Opetus-DVD:n suunnittelu

Opetus-DVD:n suunnittelu aloitettiin miettimällä, minkälainen on hyvä opetus-DVD. Teoreettista viitekehystä tehtäessä löydettiin tietoa siitä, minkälainen sen tulisi olla. Tähän tietoon perustuen DVD:stä päätettiin tehdä lyhyt ja ytimekäs sekä havainnollistava ja käytännönläheinen.

Varsinaisen DVD:n sisällön suunnittelu aloitettiin käsikirjoituksen tekemisellä. DVD:llä päätettiin käsitellä nenämahaletkun oikeaoppista laittotekniikkaa.

4.3.1 Teksti- ja kuvakäsikirjoitus

Ennen käsikirjoituksen (liite 1) tekoa suunniteltiin opetus-DVD:n kulku. Käsikirjoitus tehtiin nenämahaletkun laittotekniikkaan liittyvän teorian tiedon pohjalta. Käsikirjoituksen pohjalta laadittiin kuvakäsikirjoitus (liite 2). Kuvakäsikirjoituksen kuvat otettiin samassa luokassa, missä DVD kuvattiin. Kuvia otettaessa mietittiin valmiiksi kuvakulmat DVD:n kuvauksia varten. Kuvakäsikirjoituksen tarkoituksena oli havainnollistaa kuvauksien etenemistä niin kuvaajille kuin näyttelijöillekin.

4.3.2 Näyttelijät ja kertoja

Opetus-DVD:tä varten tarvittiin kaksi näyttelijää sairaanhoitajien rooliin sekä yksi henkilö potilaan rooliin. Opinnäytetyöntekijät toimivat itse opetus-DVD:llä sairaanhoitajien roolissa. Toinen hoitaja suoritti nenämahaletkun laitton ja toinen toimi avustavana hoitajana. Potilaana toimi saman koulun sairaanhoitajaopiskelija. Kertojan osuus hoitui myös opinnäytetyön tekijöiden toimesta.

4.3.3 Kuvauspaikka

Kuvauspaikaksi valittiin Vaasan ammattikorkeakoulun hoitotyön luokka. Luokkatilan tuli vastata mahdollisimman aitoa sairaalaympäristöä. Kyseisessä luokassa oli paras mahdollinen valaistus kuvauksia ajatellen, ja luokan sijainti oli rauhallinen.

Kuvauspaikka varattiin Vaasan ammattikorkeakoulun lukujärjestyksen tekijältä noin viikkoa ennen kuvauksia. Luokkatila varattiin varmuuden vuoksi koko päiväksi opinnäytetyöntekijöiden sekä kuvaajien käyttöön.

4.4 Opetus-DVD:n toteutusvaiheet

Seuraavaksi kuvataan opetus-DVD:n toteutusta ja sen eri vaiheita. Toteutus koostuu useista eri osa-alueista, jotka on tiivistetty ytimekkääksi kokonaisuudeksi.

4.4.1 Kuvaus

Opetus-DVD kuvattiin 24.2.2011. Kuvauksiin osallistui opinnäytetyön tekijöiden lisäksi potilas ja kolme tietojenkäsittelypuolen (tradenomi) opiskelijaa. Tradenomi-opiskelijat toivat mukanaan tarvittavat kuvausvälineet ja hoitivat kuvauksen.

Kuvaukset toteutettiin otos kerrallaan kuvakäsikirjoituksen pohjalta. Kohtauksista otettiin useampia otoksia, jotta leikkausvaiheessa pystyttiin valitsemaan paras otos. Kuvakulmat oli mietitty tarkasti jo kuvakäsikirjoituksessa siten, että katsoja näkee mahdollisimman tarkasti toimenpiteen kulun.

Hyvän kuvakäsikirjoituksen ansioista kuvaukset sujuivat ongelmitta ja aikataulun mukaisesti. Yhteistyö kuvaajien kanssa sujui hyvin, ja tunnelma kuvauksissa oli rento.

4.4.2 Jälkituotanto

Kertojan osuudet äänitettiin yhdessä kuvaajien kanssa 9.3.2011. Itse kuvauksen aikana ei tallennettu ääntä lainkaan, koska DVD:stä tulee selkeämpi, kun kertoja hoitaa puheosuudet. Kuvaajat hoitivat editoinnin ja äänen liittämisen tuotokseen sekä kokosivat tuotoksen valmiiksi opetus-DVD:ksi. Opetus-DVD:hen lisättiin myös musiikkia alkuun sekä loppuun. Valmiin DVD:n pituus on 9 minuuttia.

4.4.3 Valmis DVD

Opetus-DVD:n kannet suunniteltiin käyttämällä Nero Cover Designer -ohjelmaa. Kanteen haluttiin neutraali kuva, jolloin päädyttiin ihmisen poikkileikkauskuvaan, jota käytettiin myös DVD:ssä. Taustaksi valittiin harmaansävyinen väri ja tekstit kirjoitettiin tumman sinisellä värillä. Takakannessa on esitetty lyhyesti, mitä opetus-DVD sisältää sekä opinnäytetyöntekijät, kuvaajat ja editoijat ja DVD:n kesto. Takakanteen laitettiin myös työn tilaajan eli Vaasan Ammattikorkeakoulun logo.

Vaikka DVD:llä ei ole muuta materiaalia kuin opetusvideo, haluttiin käynnistysvalikkoon muitakin vaihtoehtoja kuin pelkästään koko videon katselu. Tämä sen takia, että yksittäistä kohtaa voi kerrata ilman, että täytyy katsoa uudelleen koko videota. Käynnistysvalikon otsikoiksi valittiin:

- Katso koko video
- Nenämahaletkun laitossa tarvittavat välineet
- Toimenpiteen valmistelu
- Nenämahaletkun asettaminen
- Nenämahaletkun sijainnin tarkistus
- Nenämahaletkun kiinnitys

Opetus-DVD:stä ei koitunut kustannuksia. Tietojenkäsittelyn opiskelijat hoitivat kuvauksen ja editoinnin, mikä kuului yhtenä osa-alueena heidän opintoihinsa.

5 ARVIOINTI

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa nenämahaletkun laitosta DVD, joka sisältää ajankohtaiset työmenetelmät nenämahaletkun laittotekniikasta. Tämä tavoite toteutui hyvin, koska DVD on käyttökelpoinen hoitotyön opetukseen.

5.1 Prosessin arviointi

Opetus-DVD:n tekeminen opinnäytetyönä koettiin mielekkääksi ja haastavaksi. Toiminnallinen opinnäytetyö on käsitteenä suhteellisen uusi, mikä lisäsi työn mielekkyyttä. Opetus-DVD:n tekeminen oli tärkeää, koska tuotteelle tiedettiin olevan tarvetta hoitotyön koulutusohjelmassa.

Työsuunnitelmaa tehtäessä laadittiin aikataulu opinnäytetyöprosessin etenemiselle. Opinnäytetyön tekeminen sujui aikataulun mukaan. Syksyllä 2010 saatiin pääosin valmiiksi opinnäytetyön teoreettinen viitekehys, joka oli suuritöisin osuus koko opinnäytetyöprojektissa. Vaikka opinnäytetyön tekemisessä tuli noin kahden kuukauden tauko työharjoitteluiden takia, prosessi eteni kuitenkin aikataulun mukaisesti. Keväälle 2011 jäi sekä opetus-DVD:n tekeminen että varsinaisen opinnäytetyön kokoaminen. Työ eteni tasaisesti eteenpäin koko prosessin ajan, eikä tullut epäilyksiä että opinnäytetyö ei valmistuisi ajallaan.

5.2 Tuotteen ja sen käyttökelpoisuuden arviointi

Kaikki opetus-DVD:n tekijät pyrkivät varmasti tuottamaan täydellisen tuotoksen, kuitenkin jokaiseen työhön jää aina jotain parantamisen varaa. Tämän opetus-DVD:n kokonaisuuteen oltiin tyytyväisiä. Tuotoksen kuvaaminen olisi pitänyt kuitenkin toteuttaa aikaisemmin, jolloin olisi jäänyt enemmän aikaa jälkituotannolle. Aikataulun kiireellisyyden johdosta opinnäytetyön tekijät eivät pystyneet juurikaan osallistumaan opetus-DVD:n jälkituotantoon. Videosta olisi saatu varmasti parempi, jos opinnäytetyön tekijöillä olisi ollut aikaa osallistua koko jälkituotantoprosessiin. Opetus-DVD:n pituuteen oltiin tyytyväisiä. DVD:n sisällöstä tuli kattava sekä hyvin havainnollistava. Opetus-DVD:n

käynnistysvalikko oli hyvä idea, sillä se mahdollistaa DVD:n monipuolisemman käytön sekä pelkästään yksittäisen asian kertaamisen videolta helposti.

Nenämahaletkun oikeaoppisen laittotekniikan opetus kuuluu osana pakollisiin hoitotyön opintoihin. On tärkeää, että opetusmateriaali on ajankohtaista ja palvelee hoitotyön opiskelijoita mahdollisimman hyvin. Vaasan ammattikorkeakoululla ei ollut ennestään käytössä opetus-DVD:tä nenämahaletkun laitosta, joten video tulee tarpeeseen. Videon avulla on helppo havainnollistaa asioita ja kerrata niitä tarpeen vaatiessa. Opetus-DVD toimii myös hyvänä lisänä varsinaisen teoria opetuksen rinnalla. Varsinaista hyötyä on kuitenkin tässä vaiheessa mahdotonta arvioida, koska opetus-DVD ei ole vielä ollut käytössä.

5.3 Oman oppimisen arviointi

Ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista koko projekti tuntui haasteelliselta, mutta kiinnostavalta tehtävältä. Alussa oli muun muassa vaikea hahmottaa, millä tavalla prosessi aloitetaan. Työtä aloitettaessa keskityttiin yhteen asiaan kerrallaan. Mitä pidemmälle opinnäytetyöprosessissa edettiin, opittiin tarkastelemaan opinnäytetyötä kokonaisuutena, jotta saatiin aikaiseksi johdonmukainen ja eheä kokonaisuus. Opinnäytetyö on opettanut paljon projektiluontoisesta työstä. Tieto ja taito tämänluontoisesta työskentelystä on kehittynyt huomattavasti, ja sitä voidaan varmasti hyödyntää tulevaisuudessa työelämässä.

Opinnäytetyötä tehtäessä ATK-aidot ovat kehittyneet huomattavasti ja kirjoittamisesta on tullut sujuvampaa. Opinnäytetyön aiheeseen liittyvä hoitotieteellisen ja lääketieteellisen tiedon hyödyntäminen ja omaksuminen on kehittynyt.

Opinnäytetyötä tehtäessä myös yhteistyötaidot ovat kehittyneet. Projektin aikana on pitänyt ottaa huomioon myös tekijöiden keskinäiset aikataulut sekä yhteistyökumppaneiden aikataulut. Yhteistyötaitoja ei voi koskaan kehittää liikaa,

sillä sairaanhoitajan ammatissa hyvät yhteistyötaidot ovat edellytys työn tekemiselle.

Koko opinnäytetyöprojekti on kehittänyt ammatillista kasvua sekä auttanut ymmärtämään, miten tärkeä osa näyttöön perustuva hoitotyö on sairaanhoitajan ammatissa.

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyölle asetetut tarkoitus ja tavoite saavutettiin. Tarkoituksena oli tehdä opetus-DVD ja tavoitteena, että sitä voidaan käyttää Vaasan ammattikorkeakoulun hoitotyön opetuksessa. Tuotteen hyötyä on kuitenkin vielä mahdoton arvioida, sillä se ei ole ehtinyt vielä hoitotyön opetuksen käyttöön. Odotukset ovat kuitenkin korkealla sen suhteen, että DVD on kokonaisuutena toimiva ja palvelee hyvin sairaanhoitajaopiskelijoita.

Vaikka opetus-DVD perustuukin pääsääntöisesti nenämahaletkun laittamisen teknilliseen suoritukseen, on sairaanhoitajien kyettävä huomioimaan myös muut tärkeät asiat sen laitossa. Sairaanhoitajien työssä on otettava huomioon muun muassa ammatillisuus, potilasturvallisuus ja eettisyys. Hoitajien on siis sisäistettävä hoitotyön periaatteet voidakseen toteuttaa käytännön hoitotyötä.

Sairaanhoitajalta vaaditaan monipuolista osaamista ja jatkuvaa itsensä kehittämistä. Hoitajilta vaaditaan myös riittävää ammattitaitoa ja motivaatiota, jotka ovat terveydenhuollon tärkein voimavara sekä hoidon laadun tausta. Sairaanhoitajan työtehtävät tarjoavat päivittäin uusia haasteita, jotka sairaanhoitajan on osattava ratkaista, soveltaa nykyistä ja luoda uutta tietoa. (Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2007: 4–5; Kuokkanen 2005: 18–24.) Potilasturvallisuus on hyvän ja laadukkaan hoidon keskeinen osatekijä. Potilasturvallisuus on itsestään selvä asia hoidon lähtökohdassa, laadussa, tuloksessa sekä ammatillisessa osaamisessa. Potilasturvallisuus liittyy väistämättäkin jokaiseen terveydenhuoltoon liittyviin tavoitteisiin muun muassa terveyden edistämiseen, sairauksien ehkäisemiseen sekä kärsimysten lievittämiseen. (Kinnunen ym. 2009: 29–41; Kangasniemi 2010: 40–41.) Sairaanhoitajan työ vaatii eettistä osaamista. Tämä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja noudattaa toiminnassaan ihmisoikeuksia, ihmisarvoa ja potilaiden oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä ja vastaa potilaiden oikeuksista. Sairaanhoitajan pitää toimia tämän ammatinharjoittamista koskevan lainsäädännön ja etiikan mukaisesti sekä vastata omasta kehitymisestään ja tuntea vastuunsa hoitotyön kehittäjänä. (Kassara ym. 2006: 24.)

Nämä asiat liittyvät myös nenämahaletkun laittamiseen. Sairaanhoitajan täytyy kouluttautua, että hän saa ammattitaidon. Ammattitaitoinen hoitaja lisää potilasturvallisuutta. Toimimalla hoitotyön periaatteiden mukaisesti sairaanhoitaja ottaa potilaan huomioon kokonaisvaltaisesti, sillä sairaanhoitajan työ ei ole pelkästään toimenpiteiden suorittamista. Jokaiseen toimenpiteeseen liittyy aina potilas, jota on kunnioitettava omana itsenään.

Hoitoetiikan yksi lähtökohdista on potilaan ihmisarvon ja oikeuksien kunnioittaminen. Potilaan ihmisarvon kunnioittaminen ja hänen ihmisoikeuksiensa hyväksyminen tarkoittaa samaa kuin potilaan oikeuksien kunnioittaminen. Ihmisoikeuksilla tarkoitetaan oikeutta elämään, vapauteen, turvallisuuteen ja hyvinvointiin sekä tasa-arvoon ja oikeudenmukaisuuteen. Ihmisoikeuksia pidetään kaikista oikeuksista tärkeimpinä ja nämä oikeudet kuuluvat kaikille ihmisille. (Kassara ym. 2006: 26.)

Opinnäytetyön tekeminen oli haasteellinen kokemus, joka on opettanut paljon. Prosessi on opettanut paljon niin hoitotyöstä kuin siihen liittyvistä toiminnoistakin. Myös yhteistyö- sekä ATK-aidot ovat harjaantuneet koko opinnäytetyöprosessin aikana. Tämä työ on opettanut myös laatimaan aikatauluja ja niissä pysymistä sekä organisointia. Ilman ongelmia ei prosessista ole selvitty, joten myös ongelmanratkaisutaidot ovat kehittyneet. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut niin ihmisenä kuin tulevan ammatin harjoittajanakin.

DVD on tehokas keino esittää asioita. Sitä käytetään esimerkiksi havainnollistamaan asioita, joihin liittyy toimintaa tai liikettä. DVD kertoo myös todellisista tapahtumista. Nykyään opettamisen ja oppimisen tukena käytetään laajalti videomateriaalia, jonka avulla on mahdollista tuoda opiskelijoiden nähtäväksi sellaista, mitä he muuten eivät saisi kokea. Videon käytössä on myös tehokasta se, että kuva tai toimenpide voidaan näyttää hyvin tarkasti läheltä. Lisäksi kaikki prosessin vaiheet voidaan erotella seikkaperäisesti. (Packard & Race 2003: 92–93; Keränen, Lamberg & Penttinen 2005: 227; Paakkola 1992: 70.)

Opetus-DVD on tehokas keino tukea oppimista, siksi jatkossa opinnäytetyötä tekeville suosittelemme videon tekemistä jostain aihealueesta, mikä palvelisi hoitotyön opetusta. Aiheita on riittävästi ja niitä tulee jatkuvasti lisää. Koska hoitotyö on jatkuvasti kehittyvä ala, myös opetusvideoiden päivittäminen on tarpeellista tietyin väliajoin.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki 351/2003. Finlex säädösten tietokanta. [viitattu 4.2.2011] Saatavilla internetistä: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351>

Arffman, Senja, Partanen, Raija, Peltonen, Heidi & Sinisalo, Laura 2009. Ravitseminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Castrén Maaret 2001. Miksi letkuruokinta ei onnistu? Duodecim. Vol. 117, nro 12, 1233–1239.

Castrén, Maaret 2007. Enteraalisen ravitsemuksen suuntaviivat. [viitattu 5.10.2010] Saatavilla internetistä: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=enteraalinen%20ravitseminen

Havela Fanny 2004. Dementoituneen vanhuksen tehostettu ravitsemushoito akuuttiosastolla: nenämahaletku avuksi? Sairaanhoitaja. Vol. 77, nro 6–7, 26–28.

Hopia, Hanna, Niskanen, Annu, Peltokoski, Jaana & Heikura, Kaija 2008. Elinikäinen oppiminen. Teoksessa Vetovoimainen terveydenhuolto. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo. 2008. Hoida ja kirjaa. 1.–2. painos. Helsinki: Kustanneosakeyhtiö Tammi.

Kangasniemi, Mari 2010. Potilasturvallisuutta ennen kaikkea- vai kaikesta huolimatta? Sairaanhoitaja. 8/2010 vol. 83, 40–41.

Kansanen, Pertti 2004. Opetuksen käsitemaailma. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kassara, Heidi, Paloposki, Sanna, Holmia, Silja, Murtonen, Irja, Lipponen, Varpu, Ketola, Marja-Leena & Hietanen, Helvi 2005. Hoitotyön osaaminen. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Kassara, Heidi, Paloposki, Sanna, Holmia, Silja, Murtonen, Irja, Lipponen, Varpu, Ketola, Marja-Leena & Hietanen, Helvi 2006. Hoitotyön osaaminen. 1.–2. painos. Helsinki: WSOY.

Keränen, Vesa, Lamberg, Niko & Penttinen, Jukka 2005. Digitaalinen media. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Kinnunen, Marina & Peltomaa, Karolina 2009. Potilasturvallisuus ensin. Helsinki: Fioca Oy.

Kuokkanen, Liisa. 2005. Sairaanhoitajan tehtävät ja osaaminen, mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo? Tutkiva hoitotyö. Vol. 3, nro 4, 18–24.

Kvist, Tarja & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2007. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaaminen erikoissairaanhoidossa hoitotyön johtajien arvioimana. Tutkiva hoitotyö. Vol.5, nro 3, 4–5.

Kyngäs, Helvi, Kukkurainen, Marja Leena & Mäkeläinen, Paula 2005. Nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana. Tutkiva hoitotyö. Vol. 3, nro 2, 12–17.

Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria, Poskiparta, Marita, Johansson, Kirsi, Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi 2004. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede Vol. 17, nro 5/05, 250–257.

Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja Vol. 79, nro 10/2006, 6.

Kääriäinen, Maria, Lahdenperä, Tiina & Kyngäs, Helvi 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö. Vol. 3, nro 2, 29.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Finlex säädösten tietokanta. [viitattu 12.11.2010]. Saatavilla Internetistä: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. Finlex säädösten tietokanta. [viitattu 12.11.2010]. Saatavilla Internetistä: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Nuutinen, Outi 1994. Letkuruokinnan käsikirja. Helsinki: Dieettimedia Oy.

Paakkola, Esko 1992. Johdatus monimuoto-opetukseen. 1.–3. painos. Helsinki: VAPK-kustannus.

Packard, Nick & Race, Phil 2003. Käytännön vinkkejä opetustyöhön. Hamina: Yrityssanommat Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013.

Uusikylä, Kari & Atjonen, Päivi 2000. Didaktiikan perusteet. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Uusikylä, Kari & Atjonen, Päivi 2005. Didaktiikan perusteet. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Valtioneuvosto 2010. Terveydenhuoltolaki parantaa asiakkaiden asemaa. Päivitetty 11.6.2010. [viitattu 26.10.2010]. Saatavilla Internetistä: <http://www.mynewsdesk.com/fi/view/pressrelease/terveydenhuoltolaki-parantaa-asiakkaiden-asemaa-423820>

Valvira 2010. Ammattioikeudet. [viitattu 12.11.2010]. Saatavilla Internetistä:
<http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet>

Vilkkä, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki:
Kustannusosakeyhtiö Tammi.

KÄSIKIRJOITUS

Kertoja: Tällä videolla on tarkoitus esitellä nenämahaletkun oikeaoppinen laittotekniikka.

1. Poikkileikkauskuva ihmisestä, missä näytetään miten nenämahaletku kulkee. Samanaikaisesti kertoja: Nenämahaletku on letku, joka asetetaan kulkemaan potilaan nenän kautta nieluun ja mahalaukkuun.

2. Kuva tarvittavista välineistä pöydällä. Ruudulle tulee yksitellen näkymään välineen nimi, viiva osoittaa välineen pöydältä. Kertoja: luettelee välineet samanaikaisesti kun viiva osoittaa tiettyä välinettä.

3. (Nenämahaletkun laitto) Otsake ennen toimenpiteen aloittamista.

4. Kuva: Hoitaja potilaan vierellä. Kertoja: Ennen nenämahaletkun asettamista täytyy potilasta informoida tulevasta toimenpiteestä ja syistä, miksi siihen on päädytty. Potilaalle kerrotaan myös, miten nenämahaletku laitetaan ja miten se saattaa vaikuttaa päivittäistoimintoihin.

5. Kuvataan käsienspesutoimenpidettä. Kertoja: Nenämahaletkun asettaminen ei ole steriili toimenpide, mutta on noudatettava hyvää aseptiikkaa. Tämän vuoksi toimenpide aloitetaan huolellisella käsienspesulla ja desinfioinnilla. Seuraavaksi puetaan tehdaspuhtaat käsineet.

6. Kuva: Potilas makaa selällään sängyssä ja sänky on makuuasennossa. Hoitaja mittaa nenämahaletkun. Kertoja: Pituus mitataan asettamalla mahaan menevä letkun pää potilaan korvanlehden nipukkaan, minkä jälkeen letku viedään potilaan nenän kautta miekkalisäkkeen kärkeen asti. Miekkalisäkkeessä oleva kohta on letkusta se kohta, joka tulee olemaan sieraimen suulla. Paikka kannattaa merkitä tussilla tai teipin palalla letkuun.

7. Kuva: Hoitaja nostaa sängyn istuvaan asentoon. Sen jälkeen hän asettaa suojaliinan sekä antaa potilaalle kaarimaljan ja vesilasin ja pillin. Kertoja: Potilas

nostetaan istuvaan asentoon. Tämä asento helpottaa letkun paikalleen asettamista sekä vähentää aspiraatoriskiä. Potilas suojataan suojaliinalla. Annetaan potilaalle kaarimalja sekä vesilasi ja pilli.

8. Kuva: Nenämahaletkun pää liukastetaan joko vesilasissa tai puudutusgeelillä. Kertoja: Nenämahaletkun pää liukastetaan joko vesilasissa tai puudutusgeelillä. Tarvittaessa laitetaan hieman sieraimen puudutusgeeliä.

9. Kuva: Potilasta ohjataan pitämään leukaa rintalastan lähellä. Kertoja: Potilasta ohjataan pitämään leukaa rintalastan lähellä.

10. Kuva: Nenämahaletkun laittaminen. Kertoja: Nenämahaletkun asettaminen aloitetaan työntämällä letkua toista sierainta pitkin kohti nielua. Letkun kärkeä tulisi suunnata alaspäin eikä päälakea kohti. Letkun pään ulottuessa nieluun asti potilasta pyydetään nielemään voimakkaasti, samalla kun letkua työnnetään alaspäin. Helpottaakseen nielemistä potilas voi imeä pillillä vettä. Nielemisen mukana nenämahaletku kulkeutuu nielusta ruokatorveen ja siitä edelleen mahalaukkuun. Kun nenämahaletkuun aluksi merkitty kohta on sieraimen suulla, letkun pitäisi olla oikeassa paikassa. (kuvan alareunassa pyörii teksti: Tarkkaile potilasta koko toimenpiteen ajan. Jos potilaalla ilmenee hengitysvaikeuksia tai hän muuttuu sinertäväksi on nenämahaletku poistettava välittömästi.)

11. Kuva: teksti: Nenämahaletkun sijainnin tarkistus.

12. Kertoja: Nenämahaletkun sijainti on aina tarkistettava huolellisesti. Sijainnin voi tarkistaa kolmella eri tavalla.

13. Kuva: Ruiskutetaan ilmaa nenämahaletkuun ja kuunnellaan stetoskoopilla ylävatsaa. Kertoja: Ensimmäinen tapa on ruiskuttaa ilmaa nenämahaletkun kautta mahalaukkuun ja samalla kuunnellaan stetoskoopilla ylävatsaa, tällöin pitäisi kuulua kurahdus ilman mennessä mahalaukkuun.

14. Kuva: Ruiskulla aspiroidaan nenämahaletkua. Kertoja: Toinen tapa on aspiroida eli imeä ruiskulla mahalaukun sisältöä.

15. Kuva: Röntgenlaite tms. Kertoja: Ainoa ehdottoman luotettava keino varmistaa nenämahaletkun sijainti on röntgenkuva. Kaikki nenämahaletkut on merkitty röntgenkuvissa näkyvin viivoin. Jos letkun asetus on ollut vaikeaa tai ollaan epävarmoja letkun sijainnista, on röntgenkuvaa syytä käyttää.

16. Kuva: Kaikki tarkistustavat näkyvät ruudulla yhtä aikaa.

17. Kuva: Teksti: nenämahaletkun kiinnitys.

18. Kertoja: Nenämahaletku on kiinnitettävä potilaaseen hyvin, että letku pysyy paikallaan. Kiinnittämisessä on tärkeää, ettei letku paina sierainta eikä ole myöskään näköesteenä. Myös kiinnityksen ulkonäön tulee olla siisti ja tarkoituksenmukainen.

19. Kuva: Hidastettu kuva kun hoitaja kiinnittää nenämahaletkun. Kertoja: Otetaan noin 5 cm:n pituinen teippi, joka halkaistaan kahtia puoleen väliin asti. Teipin leveä osa kiinnitetään potilaan nenään. Teipin kapeat osat kierretään nenämahaletkun ympärille, toinen myötäpäivään ja toinen vastapäivään. Tämän jälkeen letku kiinnitetään teipillä sivulle kiinni poskeen.

KUVAKÄSIKIRJOITUS

Kertoja: Tällä videolla esitellään nenämahaletkun oikeaoppinen laittotekniikka.

1. Poikkileikkauskuvaa ihmisestä, missä näytetään miten nenämahaletku kulkee. Samanaikaisesti kertoja: Nenämahaletku on letku, joka asetetaan kulkemaan potilaan nenän kautta nieluun ja mahalaukuun.



2. Kuva tarvittavista välineistä pöydällä. Ruudulle tulee yksitellen näkymään välineen nimi, viiva osoittaa välineen pöydältä. Kertoja: luettelee välineet samanaikaisesti kun viiva osoittaa tiettyä välinettä. Nenämahaletkun koko valitaan käyttötarkoituksen mukaan.

3. TOIMENPITEEN VALMISTELU (Tämä teksti näkyy ruudulla)

4. Kuvataan käsienspesutoimenpidettä. Kertoja: Nenämahaletkun asettaminen ei ole steriili toimenpide, mutta silti noudatetaan hyvää aseptiikkaa. Toimenpide aloitetaan huolellisella käsienspesulla ja desinfioinnilla.





5. Seuraavaksi puetaan tehdaspuhtaat käsineet.



6. Kuva: Hoitaja potilaan vierellä. Kertoja: Ennen nenämahaletkun asettamista potilasta informoidaan tulevasta toimenpiteestä ja syistä miksi siihen on päädytty. Potilaalle kerrotaan myös miten nenämahaletku laitetaan ja miten se saattaa vaikuttaa päivittäistoimintoihin.

NENÄMAHALETKUN LAITTO
(Tämä teksti näkyy ruudulla)

7. Kuva: Potilas makaa selällään sängyssä ja sänky on makuuasennossa. Hoitaja mittaa nenämahaletkun. Kertoja: Pituus mitataan asettamalla mahaan menevä letkun pää potilaan korvanlehden nipukkaan, minkä jälkeen letku viedään potilaan nenänpään kautta miekkalisäkkeen kärkeen asti. Miekkalisäkkeessä oleva kohta on letkusta se kohta, joka tulee olemaan sieraimen suulla. Paikka merkitään tussilla tai teipin palalla letkuun. Joissain letkuissa merkit ovat valmiina. (mitattaessa lähikuva sekä pysähdys mittauspaikeista)





8. Kuva: Hoitaja nostaa sängyn istuvaan asentoon. Sen jälkeen hän asettaa suojaliinan sekä antaa potilaalle kaarimaljan ja vesilasin ja pillin. Kertoja: Hoitaja nostaa potilaan istuvaan asentoon, mikäli potilaan vointi sen sallii. Tämä asento helpottaa letkun paikalleen asettamista sekä vähentää aspiraatio-riskiä.



9. Kertoja: Potilas suojataan suojaliinalla. Potilaalle annetaan kaarimalja sekä vesilasi ja pilli.

10. Kuva: Nenämahaletkun pää liukastetaan joko vesilasissa tai puudutusgeelillä. Kertoja: Nenämahaletkun pää liukastetaan puudutusgeelillä. Tarvittaessa myös sieraimen laitetaan puudutusgeeliä.





11. Kuva: Potilasta ohjataan pitämään leukaa rintalastan lähellä. Kertoja: Potilasta ohjataan pitämään leukaa rintalastan lähellä. Myös avustaja voi avustaa tukemalla potilaan päätä.

12. Kuva: Nenämahaletkun laittaminen



Kertoja: Nenämahaletkun asettaminen aloitetaan työntämällä letkua toista sierainta pitkin kohti nielua. Letkun kärkeä tulisi suunnata alaspäin eikä päälakea kohti. Letkun pään ulottuessa nieluun asti potilasta pyydetään nielemään voimakkaasti, samalla kun letkua työnnetään alaspäin. (lähikuva)



Kertoja: Helpottaakseen nielemistä potilas voi imeä pillillä vettä. Nielemisen mukana nenämahaletku kulkeutuu nielusta ruokatorveen ja siitä edelleen mahalaukkuun.



Kertoja: Kun nenämahaletkuun aluksi merkitty kohta on sieraimen suulla, letkun pitäisi olla oikeassa paikassa. (kuvan alareunassa pyörii teksti koko toimenpiteen ajan: Potilasta tarkkaillaan toimenpiteen ajan. Jos potilaalla ilmenee hengitysvaikeuksia tai hän muuttuu sinertäväksi, on nenämahaletku poistettava välittömästi.)

13. Kuva: NENÄMAHALETKUN SIJAINNIN TARKISTUS (teksti ruudulla)

14. Kertoja: Nenämahaletkun sijainti on aina tarkistettava huolellisesti. Sijainnin voi tarkistaa kolmella eri tavalla.



15. Kuva: Ruiskutetaan ilmaa nenämahaletkuun ja kuunnellaan stetoskoopilla ylävatsaa. Kertoja: Ruiskutetaan ilmaa nenämahaletkun kautta mahalaukkuun ja samalla kuunnellaan stetoskoopilla ylävatsaa. Ilman mennessä mahalaukkuun pitäisi kuulua kurahdus.

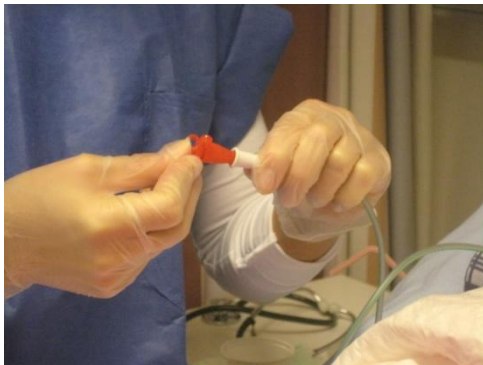


16. Kuva: Ruiskulla aspiroidaan nenämahaletkua. Kertoja: Ruiskulla aspiroidaan eli imetään mahalaukun sisältöä.

17. Kertoja: Ainoa ehdottoman luotettava keino varmistaa nenämahaletkun sijainti on röntgenkuva. Kaikki nenämahaletkut on merkitty röntgenkuviissa näkyvin viivoin. Jos letkun asetus on ollut vaikeaa tai ollaan epävarmoja letkun sijainnista, on röntgenkuvaa syytä käyttää.



18. Kuva: Kaikki tarkistustavat näkyvät ruudulla yhtä aikaa.



19. Kuva. Korkki kiinnitetään nenämahaletkuun. Kertoja: Kun olet tarkistanut nenämahaletkun oikean sijainnin, kiinnitä korkki tai keräilypussi nenämahaletkuun.

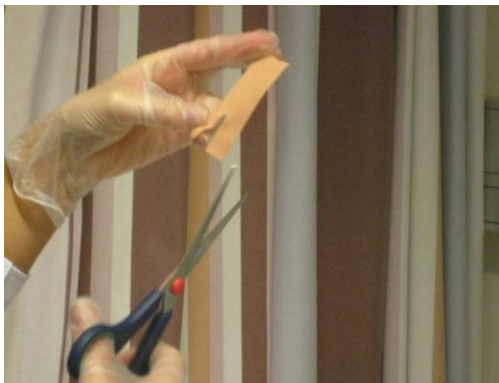
20. Kuva: NENÄMAHALETKUN KIINNITYS (teksti ruudulla)

21. Kertoja: Nenämahaletku on kiinnitettävä potilaaseen hyvin, että letku pysyy paikallaan. Kiinnittämisessä on tärkeää, ettei letku paina sierainta eikä ole myöskään näköesteenä. Myös kiinnityksen ulkonäön tulee olla siisti ja tarkoituksenmukainen.



22. Kuva: hoitaja kiinnittää nenämahaletkun. Kertoja: Otetaan noin 5 cm:n pituinen teippi, joka halkaistaan kahtia puoleen väliin asti.

(Nasofix-kiinnitys)



23. Hoitaja kiinnittää nenämahaletkun. Kertoja: Teipin leveä osa kiinnitetään potilaan nenään. Teipin kapeat osat kierretään nenämahaletkun ympärille, toinen myötäpäivään ja toinen vastapäivään. Tämän jälkeen letku kiinnitetään teipillä sivulle kiinni poskeen.

Vaihtoehtoisesti kertoja:
Nenämahaletku kiinnitetään potilaaseen. Nasofixin leveä osa kiinnitetään potilaan nenään. Kapeat osat kierretään nenämahaletkun ympärille, toinen myötäpäivään ja toinen vastapäivään. Tämän jälkeen letku kiinnitetään teipillä sivulle kiinni poskeen.



24. Kuva: Valmis kiinnitys.

25. Käyttötarkoituksen mukaan nenämahaletkuun yhdistetään ravintoliuos, keräilypussi tai korkki.


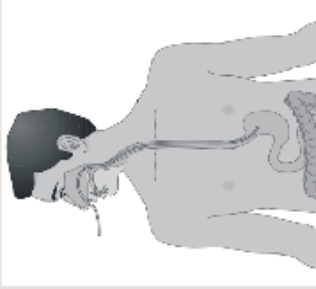
LOPPUTEKSTIT

**NENÄMAHALETKUN
LAITTOTEKNIikka**

NENÄMAHALETKUN LAITTOtekniikka

Tämän videon tarkoituksena on opettaa nenämahaletkun oikeaoppinen laittotekniikka.

Opinnäytetyön tekijät: Jenna Mietola ja Emilia Willgrén
Kuvaus ja editointi: Sofia Mattsson ja Anni Runonen
Kesto:
Sosiaali- ja terveysala 2011



AMMATTIKORKEAKOULU
UUSI YLIOPISTO
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES