

Kilpinen Saija

Laine Marjut

Lehmonen Terhi

ASENTOHOITOA ASENTOHOITOTYNYILLÄ

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Huhtikuu 2016



MAMK


University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä 5.4.2016
Tekijä(t) Kilpinen Saija Laine Marjut Lehmonen Terhi	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK Akuutti ja perioperatiivinen hoitotyö
Nimeke Asentohoitoa asentohoitotyynyillä	
Tiivistelmä Asentohoito on tärkeä osa sairaanhoitajan perustyötä. Hoitotyötä tehdessä henkilökunnalla tulee olla riittävästi tietoa ja taitoa asentohoidosta ja sen toteuttamisesta. Teimme opinnäytetyönämme DVD:n siitä, miten asentohoitotyynyjen avulla voi toteuttaa asentohoitoa. Työmme tarkoitus on antaa toiminnallinen esimerkki siitä, miten asentohoitoa toteutetaan vuodepotilaille. DVD oli toimeksianto MediMattress Oy:ltä, ja se soveltuu hyvin opetuskäyttöön. DVD sisältää esimerkkejä asentohoidon toteuttamisesta tyynyjen avulla, teoriatietoa asentohoidosta ja ergonomiasta sekä still -kuvat asennoista. Toiminnallisen opinnäytetyön teoriaosuudessa käsittelemme asentohoidon mahdollisuuksista helpottaa potilaan kipua ja hengitysvaikeuksia sekä siitä miten asentohoidolla voi ehkäistä painehaavoja. Asentohoidolla tuetaan myös potilaan toiminnallisuutta, estetään liikerajoituksia ja virheasentoja sekä edistetään verenkiertoa. Käymme työssämme läpi kuinka potilas voidaan tukea eri lepoasentoihin tyynyjen avulla ja kiinnitämme huomiota myös oikeaoppiseen ergonomiseen työasentoon. Jatkossa voisi tutkia, voiko tekemämme DVD:n käyttö opetuksessa vuodeosastoilla lisätä asentohoitotyynyjen käyttöä ja sitä kautta ehkäistä painehaavojen syntymistä. MediMattress Oy voisi tuottaa lisää opetusvideoita, koska heillä on useita muitakin asentohoitotyynyjä valikoimissaan. Näin he voisivat kehittää tätä tuotosta.	

Asiasanat (avainsanat) Asentohoito, asentohoitotyyny, toiminnallinen opinnäytetyö, ergonomia.	
Sivumäärä 18 s.	Kieli Suomi
Huomautus (huomautukset liitteistä) Toimeksiantosopimus, palautekysely	
Ohjaavan opettajan nimi Iivanainen Ansa	Opinnäytetyön toimeksiantaja MediMattress Oy

DESCRIPTION

	<p>Date of the bachelor's thesis</p> <p>5.4.2016</p>
<p>Author(s)</p> <p>Saija Kilpinen Marjut Laine Terhi Lehmonen</p>	<p>Degree programme and option</p> <p>Nursing, registered nurse Acute and perioperative nursing</p>
<p>Name of the bachelor's thesis</p> <p>Position management by using positioning pillows</p>	
<p>Abstract</p> <p>Positioning is an important part of practical nursing. The nursing personnel should have adequate knowledge of positioning and skills to implement it. We made our thesis DVD about how positioning can be put on practise by using positioning pillows. The purpose of the thesis is to give a functional example of how to put positioning in practice with bed patients.</p> <p>The DVD was an assignment of MediMattress Oy and it suits well to be used in education. The DVD contains examples of the use of positioning pillows, theory of positioning and ergonomy as well as still pictures of those positions. In this thesis we handle the possibilities to relieve patient's pain and breathing difficulties and prevent pressure ulcers by positioning. Positioning can also support patient's functionality, prevent movement restriction and abnormality positions and advance blood circulation. We handle how to put patient in different positions using positioning pillows and pay attention to right ergonomic working positions.</p> <p>In the future it might be worth researching if the use of the DVD in education could increase the use of positioning pillows and as a result prevent decubitus ulcers. Because MediMattress Oy has several other positioning pillows in production they might also produce more DVDs for educational purpose.</p>	

Subject headings, (keywords) Positioning, positioning pillows, teaching method, ergonomomy.	
Pages 18 p.	Language Finnish
Remarks, notes on appendices Commission agreement, feedback survey	
Tutor Ansa Iivanainen	Bachelor's thesis assigned by MediMattress Oy

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	2
3	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	2
4	ASENTOHOITO.....	2
4.1	Asentohoidon toteuttaminen	2
4.1.1	Painehaavojen ehkäisy	3
4.1.2	Kivun hoito	4
4.1.3	Hengityksen helpottaminen	5
4.2	MIKROASENTOHOITO.....	5
4.3	ASENTOHOITOTYÖNYT ASENTOHOIDOSSA.....	6
4.4	ERGONOMIA ASENTOHOIDOSSA	10
4.5	EETTISYYS HOITOTYÖSSÄ	12
5	OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	13
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	13
5.2	Raportin suunnittelu ja toteutus	14
5.3	DVD:n suunnittelu ja toteutus	15
5.4	DVD:n pilotointi ja palaute	15
6	POHDINTA	17
	LÄHTEET	18

LIITTEET

- 1 Sopimus opinnäytetyön tekemisestä
- 2 Palautelomake

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattieettisenä velvollisuutena ja ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on pyrittävä täydentämään osaamistaan ja sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti hoitotyöhön. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 3. luku 15§.)

Asentohoidon toteuttaminen on yksi sairaanhoitajien sekä lähi- ja perushoitajien toteuttama hoitomuoto potilaille. Asentohoitoa käytetään lääkkeettömänä hoitomuotona kivunhoitoon, lisäämään toiminnallisuutta, edistämään kuntoutumista ja ehkäisemään painehaavoja. (Iivanainen & Syväoja 2012, 115.) Väestön ikääntyessä pitkäaikaispotilaiden määrä lisääntyy hoitolaitoksissa. Myös kotona asuvien monisairaiden osuus kasvaa ja kotona hoidetaan yhä enemmän vanhuksia. (Ikonen 2015, 152.)

Hyvin toteutetulla asentohoidolla vähennetään laitoshoitopäiviä ja hoitokustannuksia. Väestön ikääntyessä painehaavat yleistyvät ja lisäävät entisestään terveydenhuollon kustannuksia. Vuonna 2000 Suomessa leikattiin 150 painehaavaa, hoitokustannukset yhdellä syvällä painehaavalla ovat kuntoutusjaksoineen 20 000-30 000 euroa. (Lepistö ym. 2010, 3705 - 3710). Painehaavojen kustannuksiksi on arvioitu Suomessa 2-3 % terveydenhuoltomenoista, mikä on noin 320-480 miljoonaa euroa. (Soppi 2013, 6 - 7).

Opinnäytetyössämme annamme toiminnallisen esimerkin DVD:n muodossa, siitä miten asentohoitoa toteutetaan asentohoitotyöniyjen avulla. Asentohoitotyöniyjen käytön tarkoituksena on helpottaa potilaiden elämää ja hoitajien työtä. Opinnäytetyöllämme haluamme tuoda tietoa eri ammattiryhmille asentohoidosta, sen toteuttamisesta sekä siihen liittyvästä teoretisestä tiedosta. Käsittelemme myös ergonomisia työasentoja ja niiden merkitystä tuki- ja liikuntaelinvaivojen ehkäisyyn sekä eettisiä kysymyksiä hoitotyössä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme on toimeksianto MediMattress Oy:ltä. Olimme etukäteen pohtineet toiminnallisen opinnäytetyön mahdollisuutta, ja opettajamme ehdotti meille tätä aihetta. Aihe kuulosti mielenkiintoiselta ja ajankohtaiselta, joten päätimme ottaa tehtävän vastaan. Teimme toimeksiantajasopimuksen MediMattress Oy:n kanssa keväällä 2015.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä opetusvideo asentohoidon toteuttamisesta terveysalan opiskelijoille ja hoitohenkilökunnalle eri organisaatioihin. Toiminnallisen opinnäytetyömme tavoitteena on antaa käytännön esimerkkejä asentohoidon toteuttamisesta asentohoitotyynyjen avulla. Teoriaosuudessa perustelemme, miksi ja miten asentohoitoa toteutetaan tyynyjä hyödyntäen.

3 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

MediMattress Oy on vuonna 1996 perustettu yritys, joka kehittää, valmistaa ja markkinoi tuotteita terveydenhuollon ja itsehoidon tarpeisiin. Yritys kehittää yhdessä asiakkaiden kanssa korkealaatuisia ja edullisia tarvikkeita. Tuotteita ovat muun muassa geelivaahtopatjat, tyynyt ja asentohoidon apuvälineet. MediMattress vastaa myös Carital Oy:n tuotteiden myynnistä, huollosta ja vuokrauspalvelusta. Carital Oy kehittää ja valmistaa helppokäyttöisiä ja tehokkaita erikoispatjoja vuoteessa hoidettaville potilaille painehaavojen ja kivun hoitoon. (MediMattress 2015.)

4 ASENTOHOITO

4.1 Asentohoidon toteuttaminen

Tarve asentohoidolle syntyy silloin, kun ihminen ei heikentyneen toimintakyvyn vuoksi kykene aistimaan omaa asentoaan tai kun hän ei itse kykene sitä vaihtamaan. Asentohoidon tarkoitus on edistää ja ylläpitää potilaan olemassa olevaa toimintakykyä sekä säilyttää potilaan asentotuntemukset ja oman kehon hahmottaminen mahdollisimman hyvänä. Oikein toteutettuna sillä voidaan ehkäistä liikerajoitusten ja vir-

heasentojen syntyminen sekä edistää perusliikkumisen palautumista, vaikka vuodelepo olisikin kestänyt pidemmän aikaa. Potilaan toiveet asentohoidossa on syytä ottaa huomioon, sillä ihmisillä on erilaisia mieltymyksiä lepoasentojen suhteen. Asentoa olisi hyvä muuttaa noin kahden tunnin välein tai potilaan niin halutessa. (Kukkonen & Piirainen 1990, 70 - 71.)

Asentohoidon tavoitteena on saada potilas mahdollisimman lähelle tasapainoista asentoa, jossa hänen on luonteva olla. Joskus asennon vaihtaminen saattaa olla potilaalle kivuliasta mutta silti oleellista kehon toiminnan ja painehaavojen ehkäisyn kannalta. On siis tärkeää, että potilas ymmärtää asennon vaihtamisen merkityksen ja on osallisena sitä. (Iivanainen & Syväoja 2012, 362 - 363.)

Asentohoidon tavoitteena on myös ylläpitää nivelten liikkuvuutta, edesauttaa keuhkotuuletusta, estää spastisuutta, vähentää laskimotukosten vaaraa ja mahdollistaa päivittäisten toimintojen toteutuminen. Asentohoidolla pyritään estämään lihasvauriot, nivelten jäykistyminen, nivelsiteiden ja jänneiden venyminen sekä verenkiertohäiriöt. (Iivanainen & Syväoja 2012, 115.)

4.1.1 Painehaavojen ehkäisy

Asentohoito on yksi tärkeimmistä painehaavojen ennaltaehkäisyn keinoista ja tähän on laadittu kansainväliset painehaavasuosituksukset (National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel & Pan Pacific Pressure Injury Alliance 2014, 1). Asennon vaihdolla kudosaaurion riski vähenee, kun paine poistuu kudoksesta ja verenkierto pääsee esteettä painealueelle, olennaista on minimoida tai poistaa riskikohtiin kohdistuva paine ja venytys. Vuodelevossa olevan potilaan asentoa tulee muuttaa niin, että luisiin kohtiin ei tule kohtisuoraa painetta. Nukkuessaan kyljellään potilaan tulee olla 30 asteen kulmassa. Huolehditaan myös siitä, että potilaan raajat eivät painu toisiaan vasten. Asentohoitotyynyjä käytetään pitämään potilas oikeassa asennossa. Ihon venyminen, hankautuminen ja rikkoontuminen ovat yksi asentohoidon riskeistä, joten vuodepotilaan asennonvaihdossa olisi hyvä olla kaksi hoitajaa ja apuna on hyvä käyttää liukulakanaa, liukukintaita tai kahvallista vuodesuojaa. Turvallisinta asennonvaihto on suorittaa vuoteen ollessa vaakatasossa. (Iivanainen ym. 2001, 486 - 491.)

Vuoteessa toteutettava asentohoito tai painopisteen muutos tehdään 2-3 tunnin välein tai useammin potilaan niin toivoessa. Tuolissa istuessa asentoa tulisi muuttaa 15 minuutin välein (Ahtiala & Soppi 2012, 62 - 64). Tutkimuksissa erikoisrakenteiset vaahdotuoviset petauspatjat ja patjat ovat toistuvasti vähentäneet painehaavojen esiintymistä (Soppi 2010). Mutta mikään makuualusta ei poista kokonaan asentohoidon tarvetta, lisäksi käytetään pehmusteita, asentohoito- ja kiilatyynyjä (Ahtiala & Soppi 2012, 62 - 64).

Pitkäaikaishoidon osastoilla potilaat viettävät keskimääräistä enemmän aikaa vuoteessa, jolloin asentohoidon merkitys potilaan hoitotyössä kasvaa. Ikääntymisen myötä perussairaudet lisääntyvät ja vitaalinelintoiminnot heikkenevät, jolloin mikroverenkierron häiriöt altistavat painehaavojen synnylle. Painehaavoille altistuvat myös ne potilaat, jotka ovat vuodepotilaina akuutin sairauden tai vamman takia. Painehaavan muodostuttua kudosten uudelleen muodostumiseen ja korjautumiseen tarvitaan valkuaisaineita, hiilihydraatteja ja rasvaa. Näin ollen potilaan ravitsemustilassa on otettava huomioon painoindeksi, suoliston toiminta (ripuli, oksentelu) sekä potilaan ruokahalu ja hampaiden kunto. (Meri & Tonteri 2010, 13, 15.)

Havukaisen ja Kauppisen (2009, 1) mukaan painehaavan hoitaminen on yhteiskunnalle kallista, koska se kuluttaa hoitoresursseja sekä lisää potilaiden sairaalassaoloaika. Taloudellisten vaikutusten lisäksi painehaavat lisäävät potilaan kärsimystä, minäkuvan muutosta sekä suurentunutta riskiä saada infektiota (Erikson, ym. 2011, 1).

4.1.2 Kivun hoito

Asennonvaihto on yksi tärkeimmistä ei-farmakologisista kivunlievitysmenetelmistä. Jos potilas ei pysty itse vaihtamaan asentoa, verenkierto kudoksiin vaikeutuu, ilmaantuu puutumisen tunnetta ja siitä seuraa hapenpuutetta. Erilaiset letkut ja laitteet, joihin potilas on kytketty, vaikeuttavat myös asennon vaihtoa. Asentoa muutettaessa kipureseptoreihin kohdistuva ärsytys lieventyy ja kudosturvotus vähenee. (Sailo & Vartti 2000, 135.)

Asentohoitotyynyjä voidaan käyttää apuna tukemassa eri asennoissa, esimerkiksi leikkauspotilaille poistamaan paine haavan alueelta, jolloin potilaalle saadaan mahdollisimman rento olotila. Vuodelevossa selän rentouttamiseen hyvä asento on asentohoitotyynyn avulla tukea jalat ylös polvitaiteiden kohdalta. Kivun ollessa poissa leikkauksesta toipuminen ja parantuminen nopeutuvat. Vuodevaatteet ja potilasvaatteet voivat myös aiheuttaa kipua jos ne ovat rypyssä potilaan alla. Asentohoito voi myös osaltaan aiheuttaa kipua, joten on huolehdittava siitä, että potilas on saanut kipulääkettä ennen sen toteuttamista. (Sailo & Varti 2000, 135.)

4.1.3 Hengityksen helpottaminen

Hengitysvaikeuksista kärsivää potilasta voi auttaa asentohoidolla. Vuoteessa potilas autetaan puoli-istuvaan asentoon. Polvien alle asetettavat tyynyt rentouttavat vatsalihaksia ja estävät potilasta liukumasta alaspäin vuoteessa. Pystyasennossa oleminen tehostaa keuhkotuuletusta ja liman irtoamista sekä ehkäisee keuhkon ilmattomuutta, mistä seuraa keuhkon kasaan painuminen. (Iivanainen ym. 2008, 342 - 343.)

Jos kylkimakuu tuntuu potilaasta hyvältä ja se helpottaa asentoa, asennon tulee olla pienessä etu- tai taka-asennossa. Asentohoitotyynyjä voidaan käyttää tukemaan potilasta asennossa. Hengitystä voidaan tehostaa vaihtamalla potilaan asentoa säännöllisesti. Keuhkosairaana potilaan tulee vuoteessa ollessa maata pääsääntöisesti terveen keuhkon puoleisella kyljellä, jotta sairas keuhko mahtuu laajenemaan vapaammin ja eritteet valuvat keuhkon kauemmasta osasta pois päin. (Iivanainen ym. 2008, 342 – 343.)

4.2 MIKROASENTOHOITO

Normaalisti terve ihminen tekee makuulla 8-40 pientä liikettä tunnissa. Mikroasentohoidon tarkoitus on jäljitellä tätä liikehdintää. Mikroasentohoidon tavoitteena on saavuttaa fysiologisia asennon muutoksia nivelissä ja helpottaa painetta pään, olkapäiden, lantion ja reisien alueella. Mikroasentohoidon toteuttaminen on helppoa ja nopeaa. Mikroasentohoitoa voidaan toteuttaa kaikille potilaille ja sitä voidaan toteuttaa kaikis-

sa asennoissa. Tässä toimii hyvin pieni pyyhe, mikä voidaan rullata ja asettaa esimerkiksi lantion alle ja seuraavalla kontaktikerralla toisen olkapään alle. (IGAP 2007.)



KUVA 1.



KUVA 2.



KUVA 3.

KUVAT 1 - 3. Mikroasentohoitoa pyyhkeen avulla

Hoidossa tulee huomioida myös periaate ”vähemmän on enemmän”, jotta potilaan oma toimintakyky säilyisi. Hyvä käytäntö olisi ottaa hoitoyksikössä käyttöön sovitun värinen pyyhe, joten hoitajien olisi helppo huomioida kenen, kohdalla mikroasentohoitoa toteutetaan. Asentohoito tulee kirjata myös potilaan hoitokertomukseen. (IGAP 2007.)

4.3 ASENTOHOITOTYYNYT ASENTOHOIDOSSA

Asennon tukemista helpottamaan voi käyttää asentohoitotyynyjä (kuvat 4 - 7), joiden avulla myös ehkäistään ylimääräistä painetta ja parannetaan verenkiertoa (Kukkonen & Piirainen 1990, 70 - 71).



KUVA 4. Mega7040 yleiskäyttöön, koko 70 x 40 cm



KUVA 5. MegaT alaraajoille estämään koukistumista, koko 80 x 60 x 32 cm



**KUVA 6. Mega18040 iso ash-tyyny
yleiskäyttöön, koko 40 x 180 cm**



**KUVA 7. MegaQ kaarityyny kylki-
asentohoitoon sekä ylä- ja alaraajojen
asentohoitoon, koko 27 x 80 cm**

Tyynyjä apuna käyttäen potilas tuetaan mahdollisimman tasapainoiseen asentoon, jossa hänen on mahdollisuus saada aistimuksia luonnollisesta ja toimivasta asennosta (Kukkonen & Piirainen 1990, 70 - 71).

4.3.1 Selinmakuu

Selinmakuuasennossa tukipinta-ala on suuri ja kehon paino jakautuu tasaisesti. Jalat kiertyvät lonkista aavistuksen ulospäin ja kädet ovat kyynärpäistä hieman koukussa vartalon vierellä. Lihasvoimaa asennon ylläpitämiseen ei tarvita, ja siksi selinmakuu on helppo toteuttaa. (Kukkonen & Piirainen 1990, 40 - 41.) Asento ei ole kuitenkaan kovin suotuisa hengityksen ja verenkierron kannalta. Erityisesti potilaan, jolla on ongelmia näiden elintoimintojen kanssa, ei tulisi olla tässä asennossa kovin pitkiä aikoja. Lyhyessäkin ajassa selinmakuulla kehon luisiin kohtiin kohdistuu painetta, joten ne kohdat tulisi suojata pehmustamalla. (Iivanainen & Syväoja 2012, 114 - 115.)



KUVA 8. Selinmakuu

Selinmakuuasennossa käytetään niskan alla tyynyä tukemassa kaularangan notkoa. Tyynyä ei laiteta hartioiden alle. Polvien alla yliojentumista ehkäisee tyyny. (Kukkonen & Piirainen 1990, 72.)

4.3.2 Kylkimakuu

Kylkimakuulla selän luontaiset mutkat säilyvät ja asento on hyvä selkärangalle. Eri-tyisesti toispuolihalvaantuneen potilaan hoidossa asennolla voidaan antaa aistimuksia halvaantuneelle puolelle. Terveellä ihmisellä kylkiasento kuormittaa kehoa eri tavalla ja antaa mahdollisuuden lepoon. (Iivanainen & Syväoja 2012, 116.) Asennossa hengittäminen on helppoa hengittämisen tapahtuessa ylemmän puolen keuhkojen kaikilla osilla (Kukkonen & Piirainen 1990, 42).



KUVA 9. Kylkimakuu

Kylkimakuulla selän suora asento tuetaan ja taaksepäin kallistuminen ehkäistään selän taakse aseteltavien tyynyjen avulla. Päällimmäinen jalka ja käsi koukistetaan eteenpäin ja niiden alle laitetaan tyyny. Alimmainen käsi loitonnetaan olkapään alueen vaurioiden ehkäisemiseksi. (Iivanainen ym. 2012, 116.)

4.3.3. Psoas-asento

Psoas-asento sopii hyvin potilaalle, jolla on selkä- tai vatsakipuja, sekä potilaalle, jolla on alaraajoissa spastisuutta tai turvotuksia (Iivanainen & Syväoja 2012, 117). Psoas-asennossa maataan selällään jalat koukistettuina 90 asteen kulmaan yhden tai useamman tyynyn avulla. Myös kyynärnivelet voidaan koukistaa tyynyjen avulla. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 175.) Kantapääät pidetään ilmassa ja vältetään akillesjänteen painamista sekä estetään raajojen yhteen painuminen (Kangas 2009).



KUVA 10. Psoas-asento

Psoas-asennossa lonkankoukistajalihakset lepäävät ja kuormitus lanneselän alueella pienenee. Asento mahdollistaa lihaksien rentoutumisen ja siksi se on hyvä pitkään vuodelevossa olleelle potilaalle. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 175.)

4.4 ERGONOMIA ASENTOHOIDOSSA

Potilaiden liikkumisen avustaminen on yksi keskeisimmistä hoitotyön toiminnoista. Kuormittavuus riippuu potilaan omista voimavaroista ja toimintakyvystä. Hoitajien tuki- ja liikuntaelinvaiat ovat kasvussa ja näkyvät sairauspoissaoloissa. Vuonna 2011 terveydenhuollon ja sosiaalialan palkansaajien yleisin syy sairauspäivärahaan oli tuki- ja liikuntaelinsairaus. Suurin selkään kohdistuva työtapaturmariski on vastavalmistuneilla hoitajilla. Sen välttämiseksi ergonomisten työasentojen hallintaa olisi hyvä harjoitella jo opiskeluvaiheessa. (Tamminen-Peter & Wikström 2013, 11, 17.)

Selkäkipua voi aiheuttaa hoitajille jo pelkkä asentokuormitus. Keskeisimpiä selkävai-vojen riskitekijöitä ovat toistuvat selän kumarat ja kiertyneet asennot. Vuoteen laittaminen oikealle työskentelykorkeudelle vähentää selän kuormitusta. Hartiat ja yläraajat kuormittuvat paljon vuodepotilaita nostettaessa, siirrettäessä vaakatasossa sekä kääntäessä poikkilakanan tai vuodesuojan kanssa. Liukulakanan oikea käyttö, oikeanlainen ote vuodesuojasta sekä oikean avustuskorkeuden oppiminen vähentävät niska- ja yläraajavaivoja merkittävästi. (Tamminen-Peter & Wikström 2013, 14 – 21.)



KUVA 11. Sängyn oikea korkeus ergonomista työasentoa varten.

Asentohoitoa toteutettaessa hoitajien tulee kiinnittää huomiota asennonvaihtotekniikkaan. Oman fyysisen kunnon ylläpitäminen ja oman kehon hallinta auttavat ehkäisemään loukkaantumisia. Asennonvaihdon toteuttaminen on hyvä suunnitella etukäteen, jotta se toteutuisi mahdollisimman turvallisesti sekä potilaalle että hoitajille. Potilaan omat voimavarat otetaan huomioon ja tuetaan näin jäljellä olevaa toimintakykyä sekä edistetään kuntoutumista. Samalla myös hoitajan taakka vähenee. Asentohoidossa tulee välttää kurkottelua ja kumartelua, selkä tulee pitää mahdollisimman pystyssä asennossa jalkojen yläpuolella. (Tamminen-Peter & Wikström 2013, 82 - 84, 90 - 91.)



KUVA 12. Käyntiasento

Käyntiasennossa hoitajalla on paras tasapaino, alaraajoissa lonkkien, polvien ja varpaiden tulisi olla samaan suuntaan. Käännettäessä potilasta liukulakanan avulla kyljelleen, hoitajan paino siirtyy takana olevalle jalalle hänen nojattessaan taaksepäin. Hartiat tulee pitää alhaalla, jotta vältetään yläraajojen koukistuminen. Potilasta autetaan leveällä kämmenotteella sieltä, mihin liike tuntuu juuttuvan. Taakan pienemiseen auttaa kun hoitajan ja potilaan painopisteet ovat lähellä toisiaan. (Tamminen-Peter & Wikström 2013, 82 - 84, 90 - 91.)

4.5 EETTISYYS HOITOTYÖSSÄ

Potilaalle on taattava mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa voimiensa ja kykyjensä mukaan. Terveydenhuollon ammattilaisen on osattava arvioida, minkälaiseen osallistumiseen potilaalla on voimavaroja. Potilaan itsemääräämisoikeus on yksi keskeisimpiä peruskäsitteitä hoitotyössä. Potilaalla on oikeus tehdä omia valintoja ja päätöksiä terveydenhoidossa. Hoitajien tulee kunnioittaa näitä päätöksiä vaikka mielipiteet olisivatkin erilaiset. Tämä voi vaikeuttaa ja hankaloittaa hoitajien työtä, koska tällöin joudutaan miettimään pitääkö toimia potilaan tahdon vastaisesti. Rajoittaviin toimiin

tarvitaan kuitenkin vankat perusteet. Tässä voidaan ottaa huomioon päätösvalan käytön heikentyminen esimerkiksi iän tuomien muutosten myötä. Läheisten mielipiteiden huomioiminen on näissä tilanteissa aiheellista. Hoitotyössä on tärkeää, että potilas kokee voivansa vaikuttaa omaan hoitoonsa mielipiteillään ja säilyttää ihmisyyden tunteen ja itsetunnon vaikeissakin hoitotilanteissa. Potilaan itsemääräämisoikeutta tuetaan kertomalla hänelle omasta sairaudestaan ja hoidosta selkokielisesti. On myös hyvä varmistaa, että potilas ymmärtää mitä hänelle on kerrottu. Tämä myös helpottaa hoitoon sitoutumista ja siihen tehtävien päätösten tekoa. Fyysinen yksityisyys voi aiheuttaa eettisiä ongelmia, jos potilaan lähelle mennään yksityisyyttä loukkaavalla tavalla. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 82 - 83, 137 - 145, 147 - 149.)

Potilaan liikkumista avustettaessa pyritään siihen, että hän käyttää mahdollisimman paljon omia voimavarojaan ja häntä avustetaan vain silloin, kun se on välttämätöntä. Joskus pienikin liikkeen tukeminen tai pelkkä sanallinen ohjaus liikkumisen aloittamisessa, päättämässä tai vaikeimman kohdan ylipääsemisessä riittää. Toisinaan taas potilaan osallistuminen tapahtuu vain ajatuksen tasolla ja asennon muutos tapahtuu passiivisesti hoitajien avustuksella. Tällöin potilaalla on mahdollisuus tarkastella ympäristöönsä ja saada aistimuksia kehon liikkeistä sekä olla vuorovaikutuksessa hoitajien kanssa. Hoitajien sanallinen ja sanaton viestintä, kosketus ja otteet ovat merkityksellisiä potilaalle ja viestivät välittämisestä. (Kukkonen & Piirainen 1990, 80 - 81.)

5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Vilkan ja Airaksisen (2003, 9) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus sekä raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapana voi olla opas, kirja, kansio, järjestetty tapahtuma tai näyttely. Toiminnallisen opinnäytetyön raportin tekstistä selviää, miten, mitä ja miksi on tehty sekä millainen työprosessi on ollut ja minkälaisiin johtopäätöksiin ja tuloksiin on päästy. Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa tulee ilmi myös se, miten oppija arvioi omaa tuotostaan ja oppimistaan sekä selvitys siitä, miten tuotos käytännössä saavutettiin.

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön sisältyy raportin lisäksi myös produkti eli tuotos (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65, 51). Vuorisen (2001, 180) mukaan toiminnallisuus on yksi tärkeimmistä keinoista opiskelun konkretisoimisessa. Konkreettisuudessa oppiminen perustuu todellisuuteen, johon opiskelu kohdistuu, harjoitellen, osallistuen, tutustuen ja kokeillen. Elämäntaidoistamme suurin osa on mahdollista oppia vain harjoittelemalla ja tekemällä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimusta käytetään enimmäkseen tiedonhankinnan apuvälineenä ja selvityksen tekemiseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Airaksisen (2004, 22, 42) mukaan selvityksen tekeminen on toiminnallisen opinnäytetyön ja sen toteutuksen yksi osa, toiminnallisessa opinnäytetyössä on siis kaksi osaa, toiminnallinen osuus sekä prosessin dokumentointi eli opinnäytetyöraportti.

5.2 Raportin suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön suunnitelmaa varten teimme kirjallisuuskatsauksen. Asentohoidosta löytyi mielestämme vähän tietoa. Pyrimme käyttämään mahdollisimman uutta ja ajantasaista tietoa. Tutkimuksia opinnäytetyötä varten etsimme Melinda-, Medic-, Terveysportti-, Cinahl- ja Theseus-tietokannoista. Hakusanoina käytimme painehaava, asentohoito ja painehaavojen ennaltaehkäisy. Tuloksia eniten tuli Theseus-tietokannasta. Sanalla asentohoito löytyi 522 osumaa, painehaavojen ennaltaehkäisy 92 osumaa ja painehaava-sanalle löytyi 143 osumaa. Melinda-tietokannasta sanalle asentohoito tuli osumia 17 kappaletta. Etsimme tietoa myös aiheeseen liittyvistä kirjoista.

Aloitimme opinnäytetyön kirjallisen teoriaosuuden teon kesällä 2015. Suunnittelimme yhdessä, minkälaista sisältöä haluamme kirjalliseen osioon. Halusimme tehdä napakan tietopakettin yleisestä teorian tiedosta asentohoidosta, emmekä keskittyä vain johonkin valikoituun asiakas / potilasryhmään, koska tiettyjen potilasryhmien asentohoidosta on jo tehty erilaisia opinnäytetöitä.

Teimme hahmotelman sisällysluettelosta ja jaoinme aihealueet tasapuolisesti. Kun olimme saaneet omat teoriaosuudet kirjoitetuksi, kokoonnuimme liittämään tiedot yhteen. Tässä vaiheessa muokkasimme sisällysluetteloa opinnäytetyön tavoitteisiin sopivaksi. Koska opinnäytetyömme on toiminnallinen, näimme tarpeelliseksi lisätä raporttiin kuvat asentohoitotyynyistä sekä asennoista, joihin tyynyjä käytimme.

5.3 DVD:n suunnittelu ja toteutus

Aloitimme DVD:n toteutuksen suunnittelemisen samaan aikaan kuin aloitimme keräämään teorian tietoa opinnäytetyön kirjallista osuutta varten. Kävimme sähköpostin välityksellä keskustelua MediMattressin edustajan kanssa ja saimme häneltä ohjeistusta siitä, mitä he haluavat DVD:llä näkyvän. Tähän perustuu valintamme asennoista, jotka DVD:llä on kuvattu. Saimme MediMattressilta lainaan neljä asentohoitotyynyä, joita kuvauksissa käytimme. Tyynyjen lainaaminen ja yhteydenpito MediMattressin edustajan kanssa sujui helposti ja nopeasti.

Keskustelimme myös ohjaavan opettajamme kanssa DVD:n sisällöstä ja siitä, miten lähdemme sitä toteuttamaan. Otimme yhteyttä muutama paikkaan, kun suunnitelimme, että kuvaamisen hoitaa joku ulkopuolinen taho. Tarjoukset, joita kuvaajilta tuli, olivat liian kalliita, koska DVD tehdään omakustanteisesti. Tulimme ryhmämme kanssa siihen tulokseen, että kuvaamme ja editoimme sen itse.

DVD:n kuvaaminen tapahtui lokakuussa 2015. Suunnitelimme kuvaushetken, jolloin kaikki pääsevät paikalle, ja varasimme tilan kuvaamiseen Korpilahden pitkäaikaishoidon osastolta kahdeksan. Sieltä saimme myös potilassängyn sekä työ- ja potilasvaatteet käyttöömmme. Olimme laatineet suunnitelman ennen kuvaamisen aloittamista, mitä kuvataan ja miten kuvataan. Vinkkejä videon tekoon etsimme myös katsomalla muiden tekemiä opetusvideoita. Harjoittelimme asentohoidon toteuttamista ennen varsinaista kuvaamista ja otimme monta ottoa useammista kuvakulmista niin kauan, että olimme tyytyväisiä lopputuloksiin. Yksi ryhmämme jäsenistä editoi DVD:n, johon yhdessä olimme suunnitelleet tekstit ja sisällön. Esitimme sen ohjaajallemme, minkä jälkeen muokkasimme sitä edelleen paremmaksi saadun palautteen mukaan. Helmikuussa 2016 otimme koululla vielä muutaman still-kuvan DVD:lle hoitotyön luokassa.

5.4 DVD:n pilotointi ja palaute

Näytimme valmiin DVD:n entiselle hoitotyön opettajalle, kahdeksalle sairaanhoitajalle, neljälle sairaanhoitajaopiskelijalle ja seitsemälle lähihoitajalle. He työskentelevät

mm. kotihoidossa, vuodeosastoilla ja pitkäaikaishoidon yksiköissä. Valitsimme kohderyhmäksi heidät, koska halusimme palautetta ammattiryhmältä, joille asentohoidon toteuttaminen on osa jokapäiväistä työtä. DVD:n katsoi yhteensä 20, ihmistä ja saimme DVD:stä enimmäkseen positiivista palautetta sekä kirjallisesti että suullisesti (liite 2). Vastaajista 20 (100 %) vastasi, että toteuttaa potilaille asentohoitoa. 17 vastaajaa (85 %) oli sitä mieltä, että DVD oli hyödyllinen ja 3 (15 %) ei osannut sanoa. 8 vastaajaa (40 %) koki, että DVD:ltä tuli heille sellaista tietoa, jota he eivät olleet aikaisemmin tienneet. 12 vastaajista (60 %) vastasi, että DVD:ltä ei tullut mitään uutta tietoa asentohoidosta. Kyselyssä pyysimme vastaajilta myös mielipidettä DVD:stä. Palautteesta kävi myös ilmi, että olisi ollut hyvä, jos DVD:llä olisi näytetty, miten asentohoitoa toteutetaan tavallisilla tyynyillä, mutta tarkoituksenamme oli käyttää ainoastaan MediMattressin asentohoitotyynyjä.

”En tiennytkään että asentohoitotyynyjä voi käyttää tuolissa istuessa.”

”Jos en tietäisi asentohoidosta mitään, niin tämän videon avulla siitä saa hyvän käsityksen.”

”Hyvin teorian tietoa siitä miksi ja miten asentohoitoa toteutetaan.”

”DVD on hyvin toteutettu ja siinä tulee tärkeimmät asiat selville, lyhyesti ja ytimekkäästi.”

”Olisi ollut hyvä nähdä asentohoitoa eri kuvakulmista.”

”En ole ennen ajatellut kuinka tärkeää asentohoito on ja sitä, miten monella eritavalla sitä voidaan tehdä.”

”Video oli hyvin kuvattu ja siinä tuli yksinkertaisesti esitettynä oleelliset asiat esiin, mutta kyseisiä asentohoitotyynyjä on harvoin saatavilla.”

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme oli toimeksianto MediMattress Oy:ltä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä DVD, jota voidaan hyödyntää hoitotyön opetuksessa ja tavoitteena oli antaa toiminnallinen malli asentohoidon toteuttamisesta asentohoitotyöryhmien avulla. Mielestämme audiovisuaalisessa muodossa toteutettu opetusmateriaali tukee oppimista, sillä liikkuva kuva antaa hyvän käsityksen siitä, miten asentohoito vaihe vaiheelta etenee ja mitä siinä tulee erityisesti ottaa huomioon.

Kaikki ryhmämme jäsenet pitivät käytännönläheisestä työstä, ja sen takia toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoinen vaihtoehto. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen helmikuussa 2015 ja tarkoitus oli saada se valmiiksi joulukuuhun 2015 mennessä. Kolmen ihmisen aikataulujen yhteensovittaminen oli välillä vaikeaa, ja muun muassa sen vuoksi työn valmistuminen siirtyi vuoden 2016 keväälle. Emme kuitenkaan ottaneet asiasta paineita ja toimimme hyvässä yhteistyössä ryhmämme kanssa.

Opinnäytetyötä tehdessämme perustimme puhelimen sovelluksen kautta ryhmän, jossa kävimme läpi opinnäytetyöhön liittyviä asioita. Opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessä, tutkimuskysymyksemme olivat, mitä on asentohoito, miksi asentohoitoa toteutetaan, miten asentohoitoa toteutetaan asentohoitotyöryhmillä ja milloin asentohoitoa toteutetaan. Sovimme jokaiselle aihealueet, josta kirjoitamme ja haemme tietoa. Huomasimme, että asentohoidosta löytyy melko vähän suomenkielistä tietoa, ja monessa lähteessä oli tarkasteltu asiaa lähinnä painehaavojen ehkäisyn kannalta. Pyrimme käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä opinnäytetyön luotettavuuden takaamiseksi. Arvioimme myös lähteiden kirjoittajien luotettavuuden. Muutama lähde on yli kymmenen vuotta vanha mutta näistä lähteistä etsityt tiedot eivät ole vanhentuneet. Lähteinä on käytetty kirjallisuutta, asiantuntija-artikkeleita sekä asentohoidosta tehtyjä tutkimuksia. Opinnäytetöiden lähteiden alkuperäisyys on varmistettu. Leino-Kilven ja Välimäen (2014, 361) mukaan voidakseen käyttää tutkimuksia työssään, on hoitotyöntekijän osattava arvioida, onko tutkimus eettisesti luotettavasti tehty. Mielestämme saimme teoriaosuudesta kattavan ja tiiviin tietoiskun siitä, mitä asentohoito on ja kuinka sitä toteutetaan hoitotyössä. Still-kuvat lisäsimme teoriaosuuden tueksi.

DVD onnistui mielestämme hyvin ja saimme siitä hyvää palautetta. Saamamme palautteen kirjoitimme opinnäytetyön teoriaosuuteen totuuden mukaisesti. Koimme haasteelliseksi saada DVD:n sisällön sellaiseksi, että se vastaa sekä MediMattressin toiveita mutta soveltuu myös opetuskäyttöön. Siksi päädyimme tekemään kaksi erillistä DVD:tä, jotka vastaavat näihin tarpeisiin. Kuvauksen aikana esimerkiksi fysioterapeutista olisi voinut olla apua, varmistamaan oikeaoppiset ergonomiset työasennot. Ulkopuolisen kuvaajan avulla olisimme voineet saada kuvaan enemmän liikkuvuutta ja erilaisia kuvakulmia. Mielestämme onnistuimme DVD:n kuvaamisessa ja editoinnissa kuitenkin hyvin ja pääsimme tavoitteisiimme. Tuotteen hyötyä on vaikea vielä laajemmin arvioida tässä vaiheessa, mutta uskomme sen olevan hyödyllinen hoitotyön opetuksessa. Jatkokehitysideana voisi tutkia, voiko tekemämme DVD:n avulla lisätä asentohoitotyynejä käyttöä ja sitä kautta ehkäistä painehaavojen syntymistä esimerkiksi vuodeosastolla. MediMattress on myös tuottanut useampia asentohoitotyynejä, joten niiden käytöstä voisi tehdä useampia videoklippejä hoitotyöhön.

Opinnäytetyön prosessin aikana olemme lisänneet omaa asiantuntijuuttamme asentohoidon toteuttamisessa. Osaamme viedä oppimamme tiedon asentohoidon hyödyistä, tarpeista ja toteuttamisesta hoitotyöhön. Opimme myös etsimään luotettavia tietolähteitä, arvioimaan kriittisesti omaa työtämme sekä ryhmätyöskentelytaitoja.

LÄHTEET

Ahtiala, Maarit & Soppi, Esa 2012. Painehaavat, ehkäisy ja hoito. Painehaavoja voi ehkäistä sopivilla apuvälineillä ja asentohoidolla. Sairaanhoitajalehti 6 – 7, 62 - 64. Verkkolehti. <http://verkkojulkaisu.viivamedia.fi/sairaanhoitaja/2012/6> Päivitetty 2012. Luettu 30.3.2015.

Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.

Erikson, Elina, Mattila, Lea-Riitta & Rekola, Leena 2007 - 2009. Painehaavojen ehkäisy ja varhainen tunnistaminen - interventiotutkimus Laakson sairaalassa vuosina 2007-2009.

WWW-dokumentti. <https://www.hitpages.com/doc/6042894196539392/1>. Ei päivitystietoa. Luettu 5.2.2016.

Havukainen, Lea & Kauppinen, Riitta-Leena 2009. Painehaavojen ehkäisyn ja varhaisen tunnistamisen ilmeneminen hoitotyön kirjaamisessa. Metropolia. Hoitotyön koulutusohjelma Opinnäytetyö. WWW-julkaisu. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4773/Painehaavojen%20ehkaysyn%20ja>

%20varhaisen%20tunnistamisen%20ilmeneminen%20hoitotyön%20kirjaamisessa.pdf?sequence=1. Päivitetty 20.11.2009. Luettu 30.3.2015.

IGAP 2007. Nursing Information 6. Micro-Positioning – A supportive measure for the prevention of secondary diseases. WWW-dokumentti.
http://www.thevo.info/index.php/ca/component/docman/doc_view/29-nursing-info-6
 Päivitetty 11/2007. Luettu 7.6.2015.

Iivanainen, Ansa, Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2001. Hoitamisen taito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.

Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ikonen, Eija-Riitta 2015. Kehittyvä kotihoito. Keuruu: Otava Oy.

Kangas, Ros-Britt 2009. Painehaavojen ehkäisy. Teho- ja valvontahoitotyön opas. WWW-dokumentti.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00265&p_haku=teho%20ja%20valvontahoitoty%C3%B6n%20opas
 Päivitetty 20.3.2009. Luettu 5.4.2016.

Kukkonen, Sirkka & Piirainen, Arja 1990. Ihmisen perusliikkuminen ja sen edistäminen. Helsinki: Kirjayhtymä.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 3. luku, 15§. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L2> Päivitetty 28.6.1994. Luettu 22.2.2016.

Leino - Kilpi, Helena & Välimäki, Marjatta 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Lepistö, Mervi, Peltonen, Heidi & Vihersaari Jukka K. 2010. Painehaavapatjainvestoinnin kustannushyödyt terveyskeskuksen vuodeosastolla. Suomen lääkirilehti 65, 3705 - 3710. Verkkolehti.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00352&p_haku=decubitus
 Päivitetty 2010. Luettu 31.3.2015.

MediMattress 2015. Parempaan hoitoon. WWW-dokumentti.
<http://www.medimattress.fi/yritys-i-8.html>. Ei päivitystietoa. Luettu 22.4.2015.

Meri, Laura & Tonteri, Outi 2010. Painehaava voi yllättää - pieni tietopaketti painehaavoista hoitohenkilökunnalle. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-julkaisu.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17104/PAINHAAVA_VOI_YLLATTAA.pdf?sequence=2. Päivitetty 21.6.2010. Luettu 25.3.2015.

National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel & Pan Pacific Pressure Injury Alliance 2014. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. WWW-dokumentti. <http://www.npuap.org/wp->

content/uploads/2014/08/Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA.pdf Päivitetty 2014. Luettu 22.2.2016.

Rautava-Nurmi, Hanna, Westergård, Airi, Henttonen, Tarja, Ojala, Mirja & Vuorinen, Sinikka 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tamminen-Peter, Leena & Wikström, Gustav 2013. Potilassiirrot. Taitava avustaja aktivoi ja auttaa. Helsinki: Työterveyslaitos.

Sailo, Eriikka & Vartti, Anne-Marie (toim.) 2000. Kivun hoito. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Soppi, Esa 2010. Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00352&p_haku=decubitus Päivitetty 2010. Luettu 31.3.2015.

Soppi, Esa 2013. Painehaavan synnyn mekanismeja. Haava 4, 6-7. Helsinki: Kirjapaino Libris

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vuorinen, Ipo 2001. Tuhat tapaa opettaa. Tampere: Vammalan kirjapaino Oy.

Sopimus opinnäytetyön tekemisestä



SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: MEDIMATTRESSja Mikkelin ammattikorkeakoulun TERVEYSALAN laitoksen
HOITOTYÖN koulutusohjelman opiskelija(t) TERHI LEHMONEN,
MARJUT LAINE, SAIJA KILPINENOpinnäytetyön aihe: ASENTOHOITO, DVD

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: ANSA IVANAINEN

Työelämäohjaaja: _____

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: HUHTIKUU 2016

Opinnäytetyön TK-tavoitteet:

Lisätä toiminnallisen esimerkin (DVD)
avulla tietoa asentohoidosta ja sen
toteuttamisesta

TK-TAVOITTEET: Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla (t&k) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sisällytetään perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittäminen. Soveltavalla tutkimuksella tarkoitetaan sellaista toimintaa uuden tiedon saavuttamiseksi, joka ensisijaisesti tähtää tiettyyn käytännön sovellutukseen. Soveltavaa tutkimusta on esim. sovellusten etsiminen perustutkimuksen tuloksille tai uusien menetelmien ja keinojen luominen tietyn ongelman ratkaisemiseksi. Tuote- ja prosessikehityksellä (kehittämistyöllä) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena ja/tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämiseksi uusien aluiden, tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen. (Tilastokeskus)

Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehdyt opinnäytetyöt julkaistaan pdf-muotoisena kokotekstinä tiedostoina ammattikorkeakoulujen yhteisessä julkaisuarkistossa Theseuksessa (<http://www.theseus.fi>). Opinnäytetyöt ovat pääsääntöisesti julkisia asiakirjoja. Theseuksen käyttöehtosopimuksen hyväksyminen on samalla lupa työn julkaisemiseen internetin laajuisena näkyvyytenä. Vaihtoehtoisesti opinnäytetyö voidaan julkaista myös tekijöiden harkinnan mukaan tai opinnäytetyön ohjaajan tai toimeksiantajan suosituksesta MAMKin sisäisessä verkossa. MAMKin sisäisessä verkossa julkaistettu työ ei näy julkisena internetissä, mutta on käytävissä MAMKin sisäisessä verkossa.

Muut sopimusehdot: _____

Aika ja paikka

15.4.2015 Mikkelä22.4.2015 HELSINKI

Opiskelijan allekirjoitus

Toimeksiantajan allekirjoitus

/opiskelijoiden allekirjoitukset

Marietta Laine
Terhi Lehmonen
Saija Kilpinen

Opetuksen lomakkeet 24.1.2013/HK

Hannu Saarela
Toimitusjohtaja
Medimattress Oy

Kysely asentohoito DVD:stä

Ympyröi vaihtoehto, joka kuvaa mielestäsi parhaiten DVD:n sisältöä

1. Oliko DVD mielestäsi hyödyllinen?

KYLLÄ

EI

EN OSAA SANOA

2. Opitko DVD:ltä jotain uutta, mitä et aikaisemmin tiennyt asento-
hoidosta?

KYLLÄ

EI

EN OSAA SANOA

3. Oletko työssäsi toteuttanut asentohoitoa potilaille?

KYLLÄ

EI

EN OSAA SANOA

4. Mitä mieltä olet näkemästäsi asentohoito DVD:stä?

Vastaajana toimi:

Sairaanhoitaja

Sairaanhoitajaopiskelija

Lähihoitaja

Jokin muu, mikä? _____

Kiitos palautteestasi!