

Kipsihoidon opetusvideo

Dorsaalinen radiuslasta, saapaskipsi ja kipsihoidon potilasohjaus

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Pyykkönen Mika

Tiivistelmä

Tekijä(t) Mika Pyykkönen	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 23	Valmistumisaika 2024
Työn nimi Kipsihoidon opetusvideo Dorsaalinen radiuslasta, saapaskipsi sekä kipsihoidon potilasohjaus		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoidaja (AMK)		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) LAB- ammattikorkeakoulu		
Tiivistelmä <p>Kipsihoidolla tarkoitetaan murtumien konservatiivista hoitoa erilaisilla lastoituksilla ja kipseillä. Kipsihoidon tarkoituksena on immobilisoida murtuma-alue, jotta luukudoksen regeneraatio eli uudelleen syntyminen onnistuu. Kipsihoitoa käytetään pääsääntöisesti ylä- ja alaraaja murtumien hoidossa. Kipsihoidon pituus riippuu aina murtumanlaadusta, mutta keskimääräisesti pituus on 4–6 viikkoa. Kipsin tekee kipsaukseen erikoistunut hoitaja, lääkintävahtimestari tai lääkäri.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa LAB- ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille näyttöön ja tutkittuun tietoon perustava kipsihoidon opetusvideo, jossa käydään läpi dorsaalisen radiuslastan sekä saapaskipsin tekeminen sekä kipsihoidon potilasohjaus. Tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa ja osaamista kipsihoidosta ja kipsaamisesta. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä LAB- ammattikorkeakoulun kanssa.</p> <p>Opinnäytetyö muodostuu opinnäytetyön raportista ja kipsihoidon opetusvideosta. Opetusvideossa käsiteltävät asiat perustuvat ajantasaiseen ja luotettavaan tietoon kipsaamisesta ja kipsihoidosta. Videoissa käsiteltiin määritelmänä itse kipsihoitoa ja kipsaamista. Tarkemmin painotettiin ranne- lasta sekä saapaskipsin tekoa. Potilasohjauksen antaminen oli myös yksi videon osa-alue. Opetusvideota arvioitiin hoitotyön opiskelijaryhmän avulla.</p> <p>Kipsihoidosta ja kipsaamisesta lähteitä oli rajallisesti. Etenkin kotimaisia lähteitä oli vähäinen määrä. Jatkokehittämissideana pohdin kipsihoidon lisäämistä sairaanhoitajakoulutukseen enemmässä määrin.</p>		
Asiasanat Saapaskipsi, dorsaalinen radiuslasta. kipsaaminen, opetusvideo		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Mika Pyykkönen	Thesis, UAS	2024
	Number of Pages	
	23	
Title of Publication		
Educational video on plaster treatment		
Dorsal radius splint, walking cast, and patient education in plaster treatment.		
Degree, Field of Study		
Bachelor's Degree of Health Care, Nursing		
Organization of the client (if the thesis work is commissioned by another party)		
LAB University of Applied Sciences		
Abstract		
<p>Plaster treatment refers to the conservative management of fractures using various splints and casts. The purpose of plaster treatment is to immobilize the fracture site, facilitating the regeneration of bone tissue. Plaster treatment is primarily used in the management of upper and lower limb fractures. The duration of plaster treatment always depends on the type of fracture, but on average, it lasts for 4–6 weeks. Plaster application is carried out by a specialized nurse, plaster technician, or physician.</p> <p>The aim of this thesis is to produce an educational video on plaster treatment based on evidence and researched knowledge for nursing students at LAB University of Applied Sciences. The video will demonstrate the application of a dorsal radius splint and a walking cast, as well as patient education on plaster treatment. The goal is to enhance the knowledge and skills of nursing students in plaster treatment and casting. The thesis was conducted in collaboration with LAB University of Applied Sciences.</p>		
<p>The thesis consists of a written report and an educational video on plaster treatment. The content of the video is based on current and reliable information on casting and plaster treatment. The video covers the definition of plaster treatment and casting, with a specific focus on wrist splints and the application of walking casts. Patient education is also addressed in the video. The educational video was evaluated with the assistance of a nursing student group.</p>		
<p>There was a limited number of sources on plaster treatment and casting, particularly domestic sources. As a further development idea, I contemplate the integration of plaster treatment into nursing education to a greater extent.</p>		
Keywords		
Plaster treatment, casting, educational video		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
1.1	Yhteistyökumppani, tavoite ja tarkoitus.....	1
2	Kipsihoito ja kipsaaminen	2
2.1	Kipsaus hoitomuotona	2
2.2	Sairaanhoidtaja ja kipsaaminen.....	2
2.3	Kipsauksessa tarvittavat materiaalit.....	3
2.4	Rannemurtuma ja sen kipsaaminen	3
2.5	Nilkkamurtuma ja saapaskipsin tekeminen	4
2.6	Potilasohjaus kipsihoidossa.....	6
3	Opetusvideo	7
3.1	Opetusvideo pedagogisena välineenä	7
3.2	Voice-over- video	7
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	8
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	8
4.2	Hyvän opetusvideon kriteerit	8
4.3	Suunnittelu	8
4.4	Toteutus	9
4.5	Päätäminen ja arviointi	9
5	Yhteenveto ja pohdinta	11
5.1	Johtopäätökset ja jatkokehittämissidea	11
5.2	Eettisyys ja luotettavuus	11
	Lähteet	13

Liite 1. Käsikirjoitus

Liite 2. Liitteen otsikko

1 Johdanto

Kipsaamisen tarkoituksena on ylläpitää murtuman hyvää asentoa, jotta murtuma pääsee luutumaa ja parantumaan. Itse kipsi antaa siis luutumiselle täydelliset olosuhteet luutua. Kipsi toimii myös erinomaisena kivun hoitona murtumalle. (Kuisma ym. 2022.) Kipsauksia suoritetaan lähtökohtaisesti päivystyspoliklinikoilla, mutta niitä tehdään myös muualla, yksityisen ja julkisen sektorin palveluissa. Kipsauksen suorittaa kipsiteknikko- koulutuksen saanut hoitaja tai lääkintävahtimestari. Useasti kipsaukseen osallistuu useita henkilöitä pitämään ja kannattelemaan kipsattavaa raajaa, jotta itse kipsin tekijä voi keskittyä kipsin tekemiseen. (Dresing ym. 2014.)

Opinnäytetyön aiheena on kipsaushoidon opetusvideo sairaanhoitajakoulutukseen. Ranne- ja nilkkamurtumat ovat yleisimpiä murtumia Suomessa ja hoidetaan lähtökohtaisesti konservatiivisesti kipsaamalla, elleivät ne vaadi toimenpidettä. (Käypä hoito 2016.) Kipsauksen opetusvideota pystytään myöhemmin hyödyntämään opetusmateriaalina osana sairaanhoitajakoulutusta. (Miettinen & Utriainen 2016.)

1.1 Yhteistyökumppani, tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön yhteiskumppanina on LAB- ammattikorkeakoulu. LAB- ammattikorkeakoulu on vuodesta 2020 toiminut ammattikorkeakoulu Suomessa. Se aloitti toimintansa, Saimaan ja Lahden ammattikorkeakoulut yhdistyivät. Kampukset sijaitsevat Lahdessa ja Lappeenrannassa sekä lisäksi on verkkokampus. LAB-ammattikorkeakoulussa pystyy opiskelemaan sosiaali- ja terveysalaa, tekniikan aloja, ravintola- ja matkailualaa, liiketaloutta sekä muotoilua. (LAB- ammattikorkeakoulu 2023.)

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa kipsaamisesta sekä ylä- ja alaraajamurtumien konservatiivisesta hoidosta. Tarkoituksena on tuottaa LAB- ammattikorkeakoululle kipsaamisen opetusvideo, josta sairaanhoitajaopiskelijat näkevät miten ranne- ja nilkkamurtumat kipsataan. Opetusvideo on suunnattu päivystyshoitotyöstä kiinnostuneille.

2 Kipsihoito ja kipsaaminen

2.1 Kipsaus hoitomuotona

Immobilisaatiohoito eli kipsihoito tarkoittaa pääosin luumurtumien hoitoa, mutta sitä voidaan käyttää myös esim. reumasairauksien hoidossa kipulastana. Kipsihoito on lääketieteellinen hoitomenetelmä, missä tarkoituksena on estää murtuneen kohdan liike murtuneessa raajassa. Kipsauksella hoidetaan ylä- ja alaraajojen murtumia, elleivät ne vaadi leikkaushoitoa, joskus myös leikkaustoimenpiteen jälkeen käytetään kipsihoitoa. Immobilisaation eli liikkumattomuuden ansiosta luutumisella on mahdollisimman hyvät olosuhteet luutua ja murtuman parantua. (Dresing ym. 2014.)

Immobilisaatio saavutetaan esimerkiksi rannemurtuman tapauksessa dorsaalilla rannelastalla, joka estää rannenivelen liikkumisen. Luukudoksen regeneraatiokyky eli uudelleen syntyminen takaa murtuman parantumisen. Kipsihoidon pituus riippuu aina murtuman laadusta ja asennosta. (Dresing ym. 2014.)

2.2 Sairaanhoidaja ja kipsaaminen

Etenkin päivystyksissä ja terveystieteissä akuutteja murtumapotilaita tulee paljon vastaan. Murtumapotilaiden hoito on siis osa sairaanhoitajien työnkuvaa, varsinkin näissä ympäristöissä. Riittävä tietotaito ja osaaminen kipsihoidosta takaa laadukkaan hoitotuloksen. (Elo & Perälä 2022.)

Kipsauksen voi luokitella erikoisosaamiseksi ja siihen on oma koulutus. Sairaanhoidajan on kuitenkin tärkeää tietää kipsauksesta, jotta pystyy antamaan laadukasta potilasohjausta liittyen kipsihoitoon. Asiantuntevuus kipsauksesta on myös osa klinisen hoitotyön osaamista. (Liimatainen 2009.)

2.3 Kipsauksessa tarvittavat materiaalit

Kipsaukseen tarvitaan erilaisia materiaaleja. Kipsaamisessa päämateriaali on itse kipsi. Kipsimateriaaleja on erilaisia, kuten esimerkiksi kalkkikipsi, lasikuitukipsi ja muovikipsi. Niillä on erilaisia ominaisuuksia ja ne sopivat erityyppisiin kipsauksiin. Jotkut kipsit kovettuvat nopeammin kuin toiset ja toiset antavat enemmän niin sanotusti periksi. Kipsauksessa erittäin tärkeäksi muodostuu myös kipsinalus pehmusteet ja mahdolliset haavanhoito tuotteet (Kuisma ym. 2022.)

Jotkut kipsit kovettuvat nopeammin kuin toiset ja toiset antavat enemmän niin sanotusti periksi. Kipsauksessa erittäin tärkeäksi muodostuu myös kipsinaluspehmusteet, kuten kipsinalussukka, liimapintaiset pehmusteet ja vanupehmusteet. Pehmusteiden tehtävänä on nimensä mukaisesti pehmustaa ja suojata iho kipsimateriaalilta. Ne lisäävät myös käyttömukavuutta ja ennaltaehkäisevät ihovaurioita. (Kuisma ym. 2022.)

Kipsaukseen tarvitaan myös muita välineitä kipsien ja pehmusteiden lisäksi. Kipsisakset ja kipsisaha ovat oleellisia tarvikkeita mitä tarvitaan kipsien kanssa. Kipsi saksilla pystyy leikkaamaan vahvaa ja kovaa kipsiä. Kipsisahalla puolestaan voidaan halkaista suuria ja paksuja kipsejä. On myös käytössä erilaisia kipsaustelineitä, missä pystytään kipsaamaan esimerkiksi saapaskipsi. (Kuisma ym. 2022.)

2.4 Rannemurtuma ja sen kipsaaminen

Rannemurtumalla tarkoitetaan varttinäluun alaosan alueella olevaa murtumaa. Murtuma voi myös olla kyynärluun alaosassa, mutta silti puhutaan rannemurtumasta. Rannemurtumat ovat yleisimpiä murtumia Suomessa ja ne hoidetaan lähtökohtaisesti kipsaamalla, elleivät ne vaadi operatiivista hoitoa esimerkiksi huonon asennon vuoksi. (Käypähoito 2024.)

Rannemurtumia hoidetaan pääsääntöisesti konservatiivisesti kipsaamalla. Kipsihoidon pituus vaihtelee 3–5 viikkoon. Jos murtuman asento on huono, sitä voidaan repositiolla saada parempaan asentoon. Jos asento ei repositionkaan jälkeen ole tyydyttävä, niin nousee leikkaushoito myös vaihtoehdoksi. (Lindfors 2016 ym.)

Ranteen seudun murtumat kipsataan dorsaalisiin radiuslastoihin. Rannelastan pystyy valmistamaan useasta eri kipsimateriaalista. Tärkeää on, että kipsin pituus on oikea. Kipsin pituus on rystyslinjasta kyynärtaipeeseen, siten että kyynärnivelen koukistus onnistuu. (Kuisma ym. 2022.) Ranne pehmustetaan kipsisukalla sekä vanupehmusteella. Jos luuulokkeet näkyvät selvästi voi myös niiden kohdalle laittaa huopatarrapehmustetta. Radiuslastaan leikataan lovet peukalon ja kyynärpäähän kohdalle (Kuva 1.) Tämän jälkeen kipsi

kastellaan ja sidotaan kiinni. Kovettumisen ajaksi ranne asetetaan funktioasentoon. Lopuksi varmistetaan sormien vapaa liikkuvuus ja viimeistellään kipsi. (Kuisma ym. 2022.)



Kuva 1. Radiuslasta, johon leikattu rystyslinjan ja kyynärpään viereen lovet.

2.5 Nilkkamurtuma ja saapaskipsin tekeminen

Kun puhutaan nilkkamurtumasta, tarkoitetaan kehräsluun tai pohjeluun alaosan murtumaa. Nykypäivänä yhä useampi nilkkamurtuma hoidetaan leikkaushoidolla. Nilkkamurtumat onkin lonkkamurtumien ohelle yleisimpiä leikkaushoitoa vaativia murtumia. Nilkkamurtuman asento onkin suuressa roolissa sen suhteen, hoidetaanko se konservatiivisesti vai operatiivisesti. (Laine ym. 2012.)

Jos nilkkamurtuman laatu ei vaadi leikkaushoitoa, se siis kipsataan. Kipsihoito toteutetaan saapaskipsillä, missä nilkka immobilisoidaan 90 asteen kulmaan. Kipsihoidon pituus saapaskipsin kohdalla on keskimäärin 4–6 viikkoa. (Pakarinen ym. 2012.). Saapaskipsin pituus on polven alaosa n. 2–3 sormen mittaa, aina varvaslinjaan asti päkiätasolle. Kipsissä polven pitää päästä vapaasti koukistumaan sekä varpaiden liikkuvuus täytyy olla vapaa. (Kuisma ym. 2022.)

Kipsattava raaja pehmustetaan kipsisukalla sekä vanupehmusteella. Nilkan luu-ulokkeiden kohdalle voi laittaa myös huopatarrapehmustetta. Vanukerroksi tulee n. 2–4, siten että murtuma-alueella vanua on hieman enemmän, koska kipsiä siihen tulee myös enemmän. Vanusidoksen päälle voi sitoa vaahtomuovisidosta, joka tekee pehmusteesta tiiviimmän. Kipsi kastellaan ja sidotaan pehmusteen päälle.

Kipsiä sidotaan n. 5–8 kerrosta. Kovettumisen aikana kipsiä hierotaan jalan mukaiseksi ja pidetään nilkka 90 asteen kulmaan. Lopuksi leikataan varpaille liikkumista tilaa ja

käännetään molemmista päistä kipsisukka kipsin päälle ja sidotaan sukkien päät. (Kuisma m. 2022.) (Kuva 2.)



Kuva 2. Valmis saapaskipsi.

2.6 Potilasohjaus kipsihoidossa

Potilasohjauksen antaminen kipsaamisen suhteen nousee tärkeään rooliin, koska lähtökohdaisesti kipsi ja kipsaaminen on potilaalle tuntematon ja vieras asia, eikä potilaalla ole tietoa kipsaamisesta tai kipsihoidosta. Siksi on erittäin tärkeää, että potilaalle kerrotaan selkeästi kipsiin ja kipsaukseen liittyviä asioita. Ennen kipsauksen aloittamista potilaalle kerrotaan kipsauksen prosessi, mitä tehdään, miksi tehdään ja miten tehdään. Tietoisuus siitä mitä ympärillä tapahtuu, luo turvallisuuden tunnetta. (Kuisma ym. 2022.)

Kipsihoidon-ohjeita on luotu useita ja niitä on tärkeä käyttää ohjatessa potilasta. Tärkeimpiä asioita, kuten kipsin kanssa peseytyminen ohjeistaminen ja ylipäättään kipsatun raajan kanssa toimiminen, on oleellista kertoa suullisesti. Potilas pitää ohjata, miten seurataan kipsattua raajaa ja kipsiä ja minkälaisia asioita kipsatusta raajasta pitää seurata ja havainnoida. Varpaiden- ja sormien jumppaohjeiden neuvominen ja näyttäminen on myös oleellista. (Keski-Suomen hyvinvointialue.)

Yleisimpiä kipsin kotihoito-ohjeita

- Kipsin kanssa ei saa mennä saunaan ja peseytyessä se pitää suojata siten, että kipsi ei pääse kastumaan.
- Kipsattua raajaa pitää tarkkailla turvotusten, väri- ja tuntuu- ja tuntopuutosten sekä kipsin väljyyden osalta.
- Kipsatun raajan kohoasennossa pitäminen.
- Kipsi ei saa puristaa tai pistää.

(Keski-Suomen hyvinvointialue.)

Hyvä laadukas potilasohjaus kipsihoidon suhteen antaa mahdollisuuden onnistuneeseen ja laadukkaaseen kipsihoitoon. Potilaan pitää siis tietää miten kipsin kanssa toimitaan, mitä sen kanssa ei saa tehdä ja missä tapauksessa on oltava yhteydessä hoitavaan tahoon. (Kuisma ym. 2022.)

3 Opetusvideo

3.1 Opetusvideo pedagogisena välineenä

Videoilla on jo pitkään ollut rooli opetuksessa. Niitä on käytetty oppimisen tukena jo 1980-luvulta alkaen. Tutkimuksia opetusvideoiden toimivuudesta ja laadusta on tehty ja tulokset ovat olleet merkittäviä ja ne on integroitu osaksi opetusmenetelmiä päiväkotiopetuksesta aina korkeakouluihin asti. (Auvinen 2022.)

Opetusvideolla voidaan opettaa ja näyttää asioita, joiden opettaminen ja näyttäminen voisi muuten ilman videota olla haasteellista ja lähes mahdotonta. Opetusvideot voivat olla lyhyitä ja ytimekkäitä tai puolestaan ajallisesti pitkiä luentoja. Opetusvideota voi verrata hyvin esimerkiksi dokumenttiin, jonka tavoitteena on tuoda esille videon välityksellä todellinen tieto ja fakta tuodaan esille. (Pirnes 2018.)

3.2 Voice-over- video

Voice-over video (suom. taustaselostus- video.) on videon malli, jossa puhuminen tapahtuu samanaikaisesti videon näkyessä. Siinä video- ja ääniraita ovat päällekkäin ja ääniraita selostaa sen mitä videossa tapahtuu. Videossa puhuja kertoo käsikirjoituksen pohjalta videon tapahtumia ja kulkua. (Fiverr 2020.)

Voice-over tekniikkaa käytetään useissa eri videoformaateissa. Dokumenteissa, opetusvideoissa, televisio-ohjelmissä sekä televisiomainoksissa. Opetus- ja ohjevideoissa se on suosittua, koska videossa tapahtuva toiminta selostetaan ja selitetään katsojalle. (Fiverr 2020.)

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa käytännön toimintojen ja toiminnan ohjeistamista ja opettamista. Toiminnallisessa opinnäytetyössä konkretisoituvat toiminnallisuus, teoriapohjainen tutkimustieto ja tutkimuksellisuus. Sen tekemisen pohjana on lineaarinen malli, jonka vaiheet on jaoteltu neljään osaan: Tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus ja työn päättäminen (Salonen 2013, 15.) Opinnäytetyön tuloksena on jokin konkreettinen tuote, kuten esim. video tai opas, tässä tapauksessa kipsauksen opetusvideo.

Toiminnallisen opinnäytetyön erottaa muista opinnäytetyön menetelmistä siten, että sen keskeisin piirre on viestinnän ja visuaalisuuden keinoilla toteutettu kokonaisuus, mistä huomataan tavoiteltu ja haettu lopputulos. Opinnäytetyössä tuotettu tuotos, kuten esimerkiksi opetusvideo tai kirjallinen ohje, joka on käytännönläheinen, työelämläheinen ja se tukee osaamista ja ammattitaitoa. (Kostamo ym. 13–25.)

4.2 Hyvän opetusvideon kriteerit

Suunnitteleminen on hyvän opetusvideon runko. Hyvän ja onnistunut opetusvideo on suunniteltu huolellisesti ja tarkasti. Hyvässä opetusvideossa ilmenee selkeä tavoite ja se mitä opetusvideossa halutaan opettaa. Suosituksena olisi, että opetusvideo olisi pituudeltaan lyhyt ja tiivis, 2–8 minuutin kokonaisuus. Videon editoinnilla on myös vaikutus kokonaisuuteen, siten että hyvällä editoinnilla videosta saa viihtyisän ja siitä saa hyvän oppimiskokemuksen. (Suhonen 2015, 81–92.)

Opetusvideon suunnittelu alkaa aina kartoittamalla mitä ja minkälaista videomateriaalia videolle halutaan ja ennen kaikkea näytetään. Kun on suunniteltu videon sisältö ja se mitä videossa näytetään, luodaan sen pohjalta käsikirjoitus. Video kuvataan käsikirjoituksen kohtausluettelon mukaisesti, jonka jälkeen se vielä editoidaan. Editoinnissa karsitaan ylimääräiset osat pois ja tehdään lopullinen tuotos. (Ailio 2015.)

4.3 Suunnittelu

Suunnitteluvaiheessa luodaan opinnäytetyön tekemiselle konkreettinen suunnitelma. Tutkitun tiedon ja kirjallisuuden avulla sekä yhteiskumppanin tarpeiden avulla luodaan kirjallinen opinnäytetyön suunnitelma. Suunnitelma siitä, miten syntyy opinnäytetyön tuotos, kuten esimerkiksi opetusvideo. (Salonen ym. 2017.)

Aloitin opinnäytetyöprosessin aiheen rajaamisella, teorian tiedon keräämisellä sekä sen analysoinnilla. Opetusvideon suunnittelu alkoi suunnittelemalla ja miettimällä, minkälaisen opetusvideon kipsauksesta haluan tehdä hoitotyön opiskelijoille. Suunnitteluvaiheessa tein opinnäytetyön kirjallisen suunnitelman ja aloin myös suunnittelemaan videon sisältöä. Suunnitteluvaiheessa keskustelin LAB- ammattikorkeakoulun henkilökunnan kanssa, minkälainen opetusvideon pitäisi olla ja mitä siinä olisi hyvä olla. Ajatukseksi nousi kipsaamisen opetusvideo, joka painottuu kipsauksen ohjaamiseen ja kipsin tekemiseen. Keskusteluiden pohjalta loin kuvan siitä, minkälainen video tulee olemaan.

4.4 Toteutus

Opinnäytetyön toteutusvaiheeseen siirrytään silloin, kun kirjallinen opinnäytetyön suunnitelma on valmis ja se on hyväksytty. (Salonen ym. 2017). Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin vuoden 2023 lopulla. Hyväksymisen jälkeen pääsin syventymään laajemmin kipsihoitoon ja kipsaukseen. Tietoperusta pohjautui kipsaamiseen, kipsihoitoon sekä opetusvideoon. Näkökulmana tarkastelin, sitä mitä sairaanhoitajan pitää tietää kipsaamisesta, kipsihoidosta sekä potilasohjauksesta.

Riittävän ja kattavan tietoperustan keräämisen jälkeen aloin tekemään opetusvideoon käsikirjoitusta ja suunnittelemaan videon kuvauspaikkoja. Käsikirjoituksen laatimiseen käytin apuna netistä löydettäviä muita käsikirjoituksia ja käsikirjoitustyökaluja. Kuvauspaikat sain sovittua LAB- ammattikorkeakoulun tiloista sekä keskussairaalan tiloista. Keskussairaalaan kuvaamiseen sain luvan tilasta vastaavalta henkilöltä sekä yksikön vartija tiesi läsnäolostamme. Videokohtaukset kuvattiin kahdessa eri osassa, rannelastan tekemisen kuvaus sekä saapaskipsin tekemisen kuvaus. Kuvausvaiheessa oli mukana ulkopuolisia avustajia.

Editointivaiheessa muokkasin videokohtauksia ja lisäsin videoon voice-over ääniraidan, jonka äänitin käsikirjoituksen ja kuvamateriaalin pohjalta. Käsikirjoituksen mukaan lisäsin myös videossa olevat diakuvat, joissa oli tekstiä aiheesta. Editointivaiheen jälkeen opetusvideo oli valmis.

4.5 Päätäminen ja arviointi

Lineaarisen mallin mukaan toiminnallisen opinnäytetyön vaihe on työn päättäminen ja arviointi. Tässä vaiheessa luodaan raportti työstä ja sen tuloksista. (Salonen ym. 2017). Opetusvideossa käytiin siis läpi saapaskipsin sekä dorsaalisen radiuslastan tekeminen sekä potilasohjauksen antaminen kipsihoidon suhteen.

Opetusvideon arviointia varten sovin videon näyttämistä LAB- ammattikorkeakoulun hoitotyönopiskelijaryhmälle. Varten laadin kyselyn videosta, johon opiskelijat vastasivat

katsottuaan videon. Kyselyssä kysyttiin, minkälainen video oli ja mitä ajatuksia se herättää. Kyselyn vastauksista keräsin raportin. Kysely toteutettiin 15 hoitotyön opiskelijalle paperillisena ja siinä oli seitsemän kysymystä, johon opiskelijat vastasivat anonymisti.

Kyselyn vastauksista tuli ilmi, että kipsauksen opetusvideo oli hyvä lisä kirurgisen hoitotyön opintoihin. Lähes kaikki opiskelijat olivat sitä mieltä, että opetusvideo tuki heidän oppimistaan. Monelle vastaajista kipsihoito oli vieraskäsite, mutta videon katsottuaan he omaksuivat kipsihoidosta asioita.

5 Yhteenveto ja pohdinta

5.1 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa kipsaamisesta ja ylä- sekä ala-raajamurtumien konservatiivisesta hoidosta. Tarkoituksena oli siis tuottaa kipsauksen opetusvideo hoitotyön opiskelijoille, joka sisällytettäisiin kirurgisen/ akuuttihoitotyön opintoihin.

Akuutit murtumat ovat yksi isoimmista potilasryhmistä päivystyksissä ja terveyskeskuksissa ja on näin yksi osa-alue sairaanhoitajan työnkuvaan. (Elo & Perälä 2022) Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa, kun alkukartoitusta opetusvideosta tehtiin tuli ilmi, että kipsihoitoon liittyvää opetusmateriaalia ei ollut ja sille olisi tarve hoitotyön koulutuksessa.

Kipsauksen opetusvideo oli hoitotyönopiskelijaryhmän kyselyn perusteella hyvä ja opettavainen opetusvideo hoitotyön opintoihin. Opiskelijat kokivat videon tukevan heidän oppimistaan ja lisäävän tietoa kipsaamisesta ja kipsihoidosta. Palautteen perusteella kipsihoidon opetusvideo lisäsi hoitotyönopiskelijoiden tietoa myös ala- ja yläraajamurtumien konservatiivisesta hoidosta.

Konkreettisenä tuotoksena syntyi opetuskäyttöön julkisesti saatavissa oleva video. Syntyneitä videoita voisi kehittää vielä visuaalisesti kiinnostavammaksi ja siihen voisi lisätä enemmän tietoa potilasohjauksen menetelmistä. Laadukkuutta videoon olisi varmasti myös tuonut parempi tekninen toteutus, johon sisältyy laadukkaampi äänityslaitteisto ja editointiosaaminen.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyys on aina tärkeä näkökulma riippumatta siitä millaista sisältöä tuotos, tässä tapauksessa opetusvideo sisältää. Kipsauksen opetusvideossa tärkeää noudattaa eettisiä periaatteita, jotka liittyvät opetusmateriaalin luomiseen ja sen käyttämiseen. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus perustuu ennen kaikkea luotettavien ja hyvien tieteellisten lähteiden käyttämiseen. (Arene 2019.)

Opinnäytetyössä erittäin tärkeässä roolissa on myös hyvän tieteellisen käytännön periaatteet. Niihin sisältyy mm. toimintatapoja kuten rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkaavaisuus sekä tulosten ja kokonaistoiminnan arvioiminen. Opetusvideon tilanteessa opetettava asia eli kipsaaminen perustuu tieteelliseen ja ammattihenkilöiden oppaisiin ja ohjeisiin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä niin ikään sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta menetelmiä. (TENK 2023.)

Opinnäytetyössäni käytin luotettavia ja uusimpia lähteitä, jotka perustuivat tieteelliseen tutkimukseen tai virallisiin kipsausohjeisiin, jotka olivat laatineet alan ammattilaiset. Lähteiden selaaminen ja vertaileminen oli osa prosessia. Arviointia lähteistä ja niiden luotettavuudesta tein hakiessani ja etsiessäni lähteitä kipsaukseen liittyvistä kirjoista ja artikkeleista. Arvioin lähteitä esimerkiksi perehtymällä tekijään ja hänen edustamaan organisaatioon.

Aitous ja luotettavuus tulee esille opetusvideossa selkeästi. Sekä nilkan että ranteen kipsausvideossa kipsit tehtiin oikealle ihmiselle oikealla kipsillä. Kipsit tehtiin ikään kuin jalassa tai kädessä olisi oikeasti murtuma.

Videosta toteutin arvioinnin hoitotyön opiskelijoiden ryhmälle. Arvioinnissa opiskelijat saivat anonymisti antaa palautetta videosta eikä heidän tarvinnut kirjoittaa paperille kuin ainoastaan vastaukset. Kyselyn tuloksia läpikäydessä olin objektiivinen ja otin palautteen vastaan asiallisesti. Lisäsin myös raporttiin kyselyn tulokset. Palautemateriaalin tuhosin raportin kirjoittamisen jälkeen. Opinnäytetyölle on tehty LAB-ammattikorkeakoulun tutkimuslupahakemus, yhteistyösopimus sekä tietosuojailmoitus.

Lähteet

Ailio, J. 2015. Vähän parempi video: Opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.9.2023. Saatavissa

<https://julkaisut.tur-kuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>

Auvinen, H. 2022. Opetusvideoiden hyödyntäminen itseopiskelumateriaalina verkkokursilla. Helda – Helsingin yliopiston julkaisuarkisto. Viitattu 12.2.2024. Saatavissa

<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/0d7e1aa1-f1e9-40d4-b57e-3d07142a0f70/content>

Elo, S & Perälä, H. 2022. Immomobilaatiohoitotyön kehittäminen koulutuksen avulla Mehiläinen Länsi-Pohjan akuuttiklinikalla. Lumen - Lapin ammattikorkeakoulun verkkolehti. Viitattu 1.12.2023. Saatavissa

<https://www.lapinamk.fi/loader.aspx?id=a9863129-4414-4c9c-bfc2-03e9d13cccec>

Fiverr. 2020. What is voice-over? all you need to know (a complete guide). Fiverr Guides. Viitattu 23.2.2024. Saatavissa

<https://www.fiverr.com/resources/guides/music-audio/what-is-voice-over-and-how-to-record-quality-video-voiceovers#what-is-a-voice-over>

Dresing, K. Trafton, P. Engelen, J. 2014. Casts, splints and support bandages- Nonoperative treatment and perioperative protection. AOTRAUMA. Viitattu 12.1.2024. Saatavissa

https://www.google.fi/books/edition/Casts_Splints_and_Support_Bandages/QxXREAAQ-BAJ?hl=fi&gbpv=1&dq=cast+treatment&printsec=frontcover

Keski-Suomen hyvinvointialue. Kipsihoito-ohje. Viitattu 13.2.2024. Saatavissa

<https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/ohjeet/Yleisohje%20kipsin%20hoito.pdf>

Kostamo, P. Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. E-kirja. Art house Oy. Ellibs

Kuisma, J. Heikkilä, J. Kassara, H. 2022. Kipsihoidon perusteet. E-Kirja. Duodecim

oppiportti Viitattu 21.11.2023. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/kps00001/do>

LAB- ammattikorkeakoulu. Tietoa meistä. Viitattu 29.12.2023. Saatavissa

<https://lab.fi/fi/info/tietoa-meista> .

LAB- ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. AMK- tutkinnot, päivätoteutus. Sairaanhoidtaja (AMK). Viitattu 29.12.2023. Saatavissa

<https://lab.fi/fi/koulutus/sairaanhoitaja-amk-paivatoteutus-lahti-210-op>

Laine, H-J. Pakarinen, H. Ristiniemi, J. 2012. Milloin nilkkamurtuman voi hoitaa ilman leikkausta? Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 29.12.2023. Saatavissa <https://www.duodecim-lehti.fi/duo10477>

Liimatainen, A. 2009. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Lisensiaattitutkielma. Hoitotieteenlaitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 8.4.2024. Saatavissa https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9678/urn_nbn_fi_uef-20100015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lindfors, N. 2016. Värttinäluun alaosan murtuman hoito on muuttunut – mutta miksi? Suomen lääkirlehti. Helda – Helsingin yliopiston julkaisuarkisto Helda. Viitattu 17.12.2023. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/ab7ef9ec-cfc2-4373-bd69-e090d555e0ac/content>

Miettinen & Utriainen. 2016. Tiivistä ydin ja konkretisoi teoria. Millainen on hyvä opetusvideo? Tampereen ammattikorkeakoulu. Kehittämistyö. Viitattu 29.12.2023. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121302/Miettinen_Erno_Utriainen_Sampo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pirnes, T. 2018. Opetusvideoiden käyttäminen ammatillisessa koulutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 13.2.2024. Saatavissa <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57812/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201805022415.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pyykkönen, M. 2024. Kuva 1. Radiuslasta, johon leikattu rystyslinjan ja kyynärpään viereen lovet. Viitattu 23.2.2024.

Pyykkönen, M. 2024. Kuva 2. Saapaskipsi. Viitattu 23.2.2024.

Sairaanhoidajat. 2024. Ammatti ja osaaminen. Opiskele sairaanhoidajaksi. Viitatti 29.12.2023. Saatavissa <https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoidajaksi/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.9.2023. Saatavissa <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Suhonen, H. 2015. Puhuvia päitä ja kiireessä sohottamista. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu 15.9.2023. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98105/GRADU-1446107955.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tarnanen, K. Luokkala, T. Mattila, V. 2024. Rannemurtuma (värttinäuun alaosan murtuma). Duodecim. Käypä hoito. Viitattu 17.12.2023. Saatavissa <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50109#s20>

TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Viitattu 14.1.2023. Saatavissa https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Liitteet

Liite 1

Dorsaalisen rannelastan ja saapaskipsin tekeminen

Opetusvideo hoitotyön opiskelijoille LAB- ammattikorkeakouluun.

Mika Pyykkönen

Käsikirjoitus

1. Kohtaus

Aloitustia

Teksti: Dorsaalisen rannelastan ja saapaskipsin tekeminen. Tekijän nimi. Ammattikorkeakoulun tunnus.

Puhe: Tämä video on tehty opinnäytetyönä LAB- ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Opetusvideon aiheena dorsaalisen rannelastan sekä saapaskipsin tekeminen sekä potilas ohjaus sen kipsauksen suhteen.

2. Kohtaus

Dia 2. Ranne- ja nilkkamurtumien kipsaushoito

Teksti: Ranne- ja nilkkamurtumat.

Kipsauksen tarkoituksena on estää murtumakohdan liike, jotta murtuneella luulla on mahdollisimmat hyvät olosuhteet luutua. Kipsihoitoon päädytään, jos murtuman luonne ei vaadi leikkaushoitoa.

Dorsaalinen rannelasta: esim. Hyvä asentoiset rannemurtumat,

Saapaskipsi: esim. Hyvä asentoiset nilkan murtumat eli kehräs- tai pohjeluun murtumat.

Puhe: Kipsihoito käsitteenä tarkoittaa siis murtumien konservatiivista hoitoa erilaisilla kipseillä ja lastoituksilla. Kipsihoidon tarkoituksena on estää murtumakohdassa liike, jotta murtunut luu pääsee luutumaan. Kipsihoitoon päädytään usein, ellei murtuma vaadi leikkaushoitoa. Yleisimmät kipsauksessa hoidettavat murtumat ovat ranne- ja nilkkamurtumat. murtunut luu pääsee luutumaan. Kipsihoitoon päädytään usein, ellei murtuma vaadi leikkaushoitoa. Yleisimmät kipsauksessa hoidettavat murtumat ovat ranne- ja nilkkamurtumat.

3. Kohtaus

Dia 3. Kipsausmateriaalit ja muut tarvikkeet.

Teksti: Erilaisia kipsimateriaaleja. Lasikuitukipsi, muovikipsi, kalkkikipsi, Woodcast- puukipsi.

Kipsinalus pehmusteet. Kipsinalussukka, liimapintaiset pehmusteet. Vanupehmusteet.

Muut tarvikkeet: Kipsisakset, kipsaustelineet, kipsisaha.

Puhe: Kipsausmateriaaleja on erilaisia ja niitä voi käyttää erilaisiin kipsauksiin. Kipsinaluspehmusteita käytetään suojaamaan ihoa kipsiltä ja lisäksi se tekee kipsistä tukevampaa. Lisäksi käytetään muita kipsaustarvikkeita, kuten kipsisaksia ja kipsaustelineitä.

4. Kohtaus

Dia 4. Saapaskipsi

Teksti: Umpinainen kipsi, joka tehdään lähtökohtaisesti aina kovasta muovista sirkulaarisesti sitomalla. Kipsiä sidotaan 5-8 kierrosta. Murtuma-alueelle kipsiä tulee eniten. Pituus polven ala-osasta varvaslinjaan asti. Nilkka 90 asteen kulmaan. Varpaiden vapaa liikkuvuus, etenkin I- ja V varpaiden osalta. Kipsi ei saa pistää tai puristaa.

Puhe: Saapaskipsiä käytetään nilkan ja jalkapöydän murtumien hoidossa. Nimesä mukaisesti kipsi on kuin saapas ja sen pituus on polven alaosaan aina varvaslinjaan asti. Oleellisin asia saapaskipsissä on se, että nilkka saadaan 90 asteen kulmaan. Myös polven pitää päästä koukistumaan vapaasti sekä varpailla pitää olla tilaa liikkua.

5. Kohtaus

Saapaskipsin tekeminen, video/ voice-over

1. Ihon kunnon tarkastus/peseminen. Kipsinalussukan laittaminen. Vanusidoksen sitominen siten että vanua on riittävästi polven alaosaan varvaslinjaan asti. Vanun päälle vielä vaahtomuovi kerros.
2. Kipsirullan kasteleminen kädenlämpöisessä vedessä. Kipsin sitominen sirkulaarisesti aloittaen noin 2 sormenleveyttä polven alapuolelta ja jatkaen aina varvaslinjaan asti, kuitenkin siten, että vanua jää reilusti esille.

3. Kipsi sidotaan kerroksittain n. 4–8 kerrosta jalan paksuudesta ja kipsin kohdasta riippuen. Kipsiä hierotaan jalanmukaiseksi. Samalla painotetaan nilkkaa 90 asteen kulmaan ja hierotaan jalkapohjaa tasaiseksi. Samalla kipsi alkaa kuivamaan.
4. Ennen kuin kipsi alkaa kovettua täysin niin leikataan varvasalue vapaaksi, etenkin I- ja IV- varpaat siten, että ne pääsevät liikkumaan vapaasti. Muutoin myös siistitään kipsin terävät reunat. Kipsisin alussukka käännetään molemmista päistä kipsin päälle ja siihen kierretään vielä kipsiä päälle, jotta sukka pysyy pakoillaan.

6. Kohtaus

Dia 5. Dorsaalinen radiuslasta

Teksti: Voi tehdä useista eri materiaaleista. (Kalkista, kovasta muovista, puusta, lasikuidusta, lasikuidusta). Tärkeäksi muodostuu oikea pituus ja leveys. Kipsiin lovi peukalolle ja kyynärpäälle. Ranne funktioasento. Sormien vapaa liikkuvuus.

Puhe: Dorsaalista ranne lastaa käytetään ranteen murtumien hoidossa, mutta myösklipulastana. Ranne lastan pituus on kyynärpästä rystyslinjaan asti. Tärkeää on että kyynärpää sekä sormet pääsee liikkumaan vapaasti. Ranne tulee kipsissä funtioasentoo.

4. Kohtaus

Rannelastan tekeminen, video/ voice-over

1. Käden ihon kunnon tarkastaminen/ peseminen. Kipsinalussukan laittaminen ja peukalolle reiän leikkaaminen. Kipsin mitan ottaminen (rystyslinja- kyynärtaive). Kipsin mitan mukaan yksikerroksinen pehmustevanu. Myös ranteen luu-ulokkeiden kohdalle voi laittaa erilliset lisäpehmusteet.
2. Kipsanlastan tekeminen laskotelemalla n. 8–12 kerrosta kipsiä. Tämän jälkeen kipsin muokkaaminen leikkaamalla peukalolle sekä kyynärpäälle lovet.
3. Kipsin kasteleminen ja asettaminen pehmusteiden päälle. Kipsin muotoilu käden muotoiseksi ja kiinnitys harsositeellä. Tässä vaiheessa kipsiä voi vielä muokata. lyhentää ja siistiä terävät reunat. Kipsin viimeistely kääntämällä vielä molemmista päistä kipsin päälle ja kiinnitys jousto siteellä.
4. Lopuksi kipsin tarkistus ja etenkin sormien vapaan liikkuvuuden testaaminen.

5. Kohtaus

Potilasohjaus

Ohjausta kipsauksesta annetaan ennen ja jälkeen kipsauksen

- Potilaalle tulee antaa suulliset ja kirjalliset kotihoito-ohjeet kipsihoidosta.
 - Enne kipsausta kertoa mitä tehdään ja miksi, millainen tuleva kipsi on.
 - Kipsatun raajan tarkkailu (varpaiden /sormien liikkuvuus, tunto, väri, lämpö)
 - Kipsatun raajan käyttämisestä (liikerajoitukset, lihas- ja nivel harjoitukset, asentohoidon merkityksestä.)
 - Milloin ottaa yhteys hoitavaan tahoon kipsin takia (Kuumeen nousu, haiseminen, tunto- ja väri muutokset kipsatussa jalassa.

Puhe: Potilasohjauksen antaminen kipsauksen suhteen on todella tärkeää. Kipsio on todennäköisesti potilaalle täysin vieras ja pelottava asia. Siksi potilasta on ohjattava kipsauksen jakipsihoidon suhteen. Vaikka sairaanhoitajan ei itse tarvitsitse osata kipsata, on tärkeää osata antaa ohjausta liittyen kipsihoitoon. Tärkeää on ohjata potilas siitä, miten kipsin kanssa pitää olla ja toimia ja mitä kipsin kanssa ei saa tehdä. Potilaan pitää myös tietää milloin on syytä lähteä näyttämään kipsiä hoitavalle tahdolle. Hyvä ja laadukas ohjaus on hoidon kulmakiviä.