

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Ensihoidon koulutusohjelma

Pia Vuorela

**LÄÄKEHOIDON PEREHDYTYSKANSIO UUSILLE  
SAIRAAHOITAJILLE KYMENLAAKSON  
KESKUSSAIRAALAN OSASTO 5 B:LLE**

2010

## TIIVISTELMÄ

Pia Vuorela

Lääkehoidon perehdytyskansio uusille sairaanhoitajille Kymenlaakson keskussairaalan osasto 5 B:lle, sivuja 25, liitteitä 2

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, ensihoidon koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2010

Ohjaajat: lehtori Arja Sara- aho ja osastonhoitaja Pirjo Laine

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota selkeä ja käyttökelpoinen lääkehoidon perehdytyskansio Kymenlaakson keskussairaalan osasto 5 B:n uusille sairaanhoitajille. Perehdytyskansio toimii osana uuden sairaanhoitajan perehdyttämistä. Opinnäytetyö koostuu siis lääkehoidon perehdytyskansiosta sekä opinnäytetyöraportista.

Perehdytyskansio sisältö on koottu sosiaali- ja terveysministeriön turvallisen lääkehoidon oppaan pohjalta sekä Kymenlaakson sairaanhoitopiirin lääkehoidon ohjeista. Perehdytyskansion pääpaino on turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa ja sen tiedot perustuvat tällä hetkellä voimassa oleviin lääkehoidon ohjeisiin. Perehdytyskansion päivittämisestä jatkossa vastaa osasto 5 B:n osastonhoitaja yhdessä lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan kanssa.

Opinnäytetyöraportissa pääpaino on turvallisessa lääkehoidossa sekä perehdyttämisessä. Turvallinen lääkehoito on huomioitu sekä potilaan että sitä toteuttavan henkilön näkökulmasta. Hyvin toteutettu perehdyttäminen ennaltaehkäisee lääkehoidon virheitä sekä lisää samalla lääkehoidon turvallista toteuttamista.

Lääkehoitoa ja ammatin harjoittamista säätelevät Suomessa erilaiset lait, joita on pääpiirteittäin käsitelty opinnäytetyöraportissa. Näitä lakeja ovat mm. lääkelaki sekä työturvallisuuslaki. Eettisyyttä on työssä käsitelty muun muassa potilasturvallisuuden sekä ammattieettisten velvollisuuksien muodossa.

Avainsanat: lääkehoito, perehdyttäminen, eettisyys, lainsäädäntö

## ABSTRACT

Pia Vuorela

Pharmacotherapy guidebook for new nurses Kymenlaakso central hospital department 5B, 25 pages, appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Degree programme in emergency care nursing

Bachelor's Thesis, 2010

Instructor: Senior Lecturer Arja Sara-aho and Nurse Pirjo Laine

The purpose of this thesis was to organize a clear and useful pharmacology orientation guidebook for the nurses on ward 5 B at the Kymenlaakso Central Hospital. The guidebook is part of the orientation process for new nurses. The thesis consists of the guidebook and research report.

The guidebook contents are drawn from then guidelines for safe medicine administration published by the Finnish Ministry of Health as well as from the guidelines of the Kymenlaakso Central Hospital. The guidebook focuses on the implementation of safe medical treatment, and its data based on currently existing treatment guidelines. The responsibility for keeping the guidebook up-to-date will fall to the drug therapy nurses on ward 5 B.

This thesis report focuses on safe drug therapy, and orientation. Safe medication is taken into account from the perspective of both patients and nurses. Well implemented orientation prevents medication errors and increases the safety of medication therapy.

The practise of pharmacotherapy and drug administration is governed by different laws in Finland, which have been dealt with in this thesis report. These include for example the medicines act and work safety act. The ethics surrounding patient safety and professional obligations are also explored in the report.

Keywords: Ethics, Laws, Medical Treatment, Orientation, Pharmacotherapy

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	6
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	6
4 OSASTO 5 B:N KUVAUS.....	7
5 LÄÄKEHOITO.....	8
5.1 Lääkehoitosuunnitelma.....	9
5.2 Lääkitysvirheet.....	10
5.3 Potilasturvallisuus lääkeshoidossa.....	11
5.4 Hai Pro- seuranta- ja palautejärjestelmä.....	13
6 PEREHDYTTÄMINEN.....	15
6.1 Vastuu perehdyttämisestä.....	16
6.2 Perehdyttäminen osana työhyvinvointia.....	17
6.3 Perehdyttämiseen panostaminen.....	18
7 EETTISET NÄKÖKOHDAT.....	19
7.1 Ammattieettiset velvollisuudet.....	20
7.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	20
8 LAINSÄÄDÄNTÖ LÄÄKEHOIDOSSA.....	21
9 POHDINTA.....	23
LÄHTEET	

Liite 1 Lääkehoidon perehdytyskansio

## 1 JOHDANTO

Turvallinen lääkehoito on asia, josta sosiaali- ja terveysalan yksiköissä keskustellaan jatkuvasti. Hoitajien kiire lisääntyneestä työmäärästä sekä useista potilaista johtuen, lääkärrien epäselvät tai puutteelliset lääkemääräykset ja monet muut seikat vaikuttavat siihen, että potilaan lääkehoidossa tapahtuu virheitä. Kokonaisvaltainen ja turvallinen lääkehoito on juuri niin vahva kuin sen heikoin lenkki on.

Tutustuttuani erilaisiin julkaisuihin ja artikkeleihin turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta totesin, että suurin osa lääkehoidossa tapahtuneista virheistä on ollut niin sanottuja läheltä piti tilanteita, joten potilaalle ei ole ehtinyt tapahtua haittaa.

Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen edellyttää muun muassa jatkuvaa henkilökunnan koulutusta, seurantaa ja virheistä raportointia. Lääkehoitoa toteuttavan henkilön tulee ymmärtää koko lääkehoidon kaari: potilaan tilan arviointi ennen lääkehoidon aloittamista sekä sen jälkeen, miksi ja miten lääkettä annostellaan sekä mm. lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006)

Opinnäytetyöni aiheeksi valitsin lääkehoidon perehdytyskansion tekemisen Kymenlaakson keskussairaalan osasto 5 B:lle. Opinnäytetyöni koostuu raporttiosuudesta sekä lääkehoidon perehdytyskansista. Raporttiosuudessa keskeisiä aiheita ovat lääkehoito sekä perehdyttäminen. Perehdytyskansion olen tehnyt osaston tarpeiden mukaisesti. Tavoitteena oli saada koottua yhteen kaikki oleellinen lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvä tieto uutta työntekijää perehdytettäessä. Valitsin kyseisen aiheen, koska se on ajankohtainen ja perehdytyskansio on osa uuden työntekijän perehdytystä. Perehdyttämisellä lisätään uuden työntekijän oppimista sekä helpotetaan työhön sopeutumista. Hyvällä perehdyttämisellä on suoranainen vaikutus lääkitysvirheiden välttämiseen.

## **2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS**

Opinnäytetyöni tavoitteena oli tuottaa selkeä sekä osaston tarpeita vastaava lääkehoidon perehdytyskansio, josta löytyy kaikki oleellinen tieto turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen. Perehdytyskansiota on tarkoitus käyttää erityisesti osana uuden työntekijän perehdyttämisprosessia.

## **3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

Opinnäytetyö on tehty tilaustyönä yhteistyössä Kymenlaakson keskussairaalan osasto 5 B:n osastonhoitajan sekä lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Aloitin opinnäytetyön työstämisen syksyllä 2008. Aluksi perehdyin monipuolisesti lääkehoitoa ja perehdyttämistä käsittelevään kirjallisuuteen.

Opinnäytetyöni koostuu raporttiosuudesta sekä lääkehoidon perehdytyskansiosta. Kirjallisuuden ja osaston esittämien toiveiden ja tarpeiden pohjalta aloin työstää perehdytyskansiota keväällä 2009. Perehdytyskansioon kokosin yhteen oleellista lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvää tietoa.

Työn edetessä sain palautetta kansiesta osastonhoitajalta ja saamani palautteen pohjalta jatkoin kansion työstämistä. Perehdytyskansiossa käsitellään seuraavia aiheita: sairaanhoitajan tehtävät lääkehoidon toteutuksessa osastolla 5 B, sairaanhoitajan vastuu ja velvollisuudet, lupakäytännöt lääkehoidossa, lääkkeiden tilaaminen ja säilytys, käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen, potilaan neuvonta, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi, lääkehoidon kirjaaminen, SFINX- tietokanta, aseptiikka, HaiPro- seuranta sekä lääkehoidon vaaratilanteet.

Raporttiosuutta kirjoitin perehdytyskansion rinnalla. Raporttiosuudessa

keskeisiä aiheita ovat lääkehoito ja perehdyttäminen. Lääkehoidon osalta käsittelin lääkehoitoa käsitteenä, lääkehoidon turvallisuutta sekä sairaanhoitajan vastuuta ja velvollisuuksia. Perehdyttämisessä kiinnitin huomiota perehdyttämisen tärkeyteen turvallisuuden ja työssä jaksamisen näkökulmasta.

#### **4 OSASTO 5 B:N KUVAUS**

Kymenlaakson keskussairaala sijaitsee Kotkassa. Väestöpohja Kymenlaaksossa on noin 143 000. Kymenlaakson keskussairaalassa työskentelee yhteensä noin 900 henkilöä. (Kymenlaakson sairaanhoitopiiri 2005.)

5 B on kirurginen osasto, jossa potilaina on pääsääntöisesti vatsaelinkirurgisia leikkaus- ja tutkimuspotilaita. Vatsaelinkirurgisia toimenpiteitä ovat mm. sappi, tyrä- ja suolistoleikkaukset. Osastolla hoidetaan myös yleiskirurgisia sekä verisuonikirurgisia potilaita. Vuodepaikkoja 5B:llä on yhteensä 30. Keskimääräinen hoitoaika osastolla on 5 vuorokautta. Potilasvaihtuvuus on keskimäärin 150- 180 potilasta kuukaudessa. (Kymenlaakson sairaanhoitopiiri 2005.)

Osasto 5 B:llä on osastonhoitaja, joka vastaa osaston toiminnasta. Osastolla työskentelee 16 sairaanhoitajaa joista 2 sairaanhoitajaa tekee 50 %:n työaika. Perushoitajia osastolla on 5, joista 1 tekee 50 %:n työaika. 1.10.2009 alkaen osastolla on työskennellyt osastofarmaseutti. Osastofarmaseutin työnkuvaan kuuluvat mm. lääkkeiden tilaaminen ja jakaminen, antibioottien ja suonensisäisten lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen sekä lääkelistojen seuranta. Sairanhoitajat osallistuvat lääkehoitoon annostelemalla lääkkeet potilaille. Perushoitajat saavat annostella insuliinit sekä verenohennuslääkkeet ihonalaisesti.

## 5 LÄÄKEHOITO

Lääkkeellä tarkoitetaan valmistetta tai ainetta, jonka tarkoituksena on sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oireita ihmisessä taikka eläimessä. ( Lääkelaki 10.4.1987/ 395 3 § 4.11.2005/853.)

Suomessa toimii lääkehoitoon ja lääkehuollosta vastaavia virastoja ja laitoksia, joissa työskentelee työhönsä pätevöityneitä ammattilaisia. Näissä laitoksissa valmistetaan, rekisteröidään, määrätään, säilytetään ja annostellaan lääkkeitä. Kaikkea lääkehoitoon liittyvää toimintaa ohjaa joukko erilaisia säädöksiä. (Kiira 2006, 57- 58.)

Lääkkeiden käsittely on Suomessa yksi tarkimmin säädelty asia, ja sitä valvotaan tarkoin. Lääkehoidon osaaminen edellyttää juridista, farmakologista, fysiologista, patofysiologista sekä lääkelaskentaan liittyvää tietoa. Lääkehoito ja lääkehuolto ovat vaativia tehtäviä, jotka on toteutettava sääntöjen ja ohjeiden mukaisesti. Lääkehoitoa koskevat yleiset ohjeet ovat samanlaiset kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. (Kiira 2006, 57- 58.)

Lääkehoito on lääketieteellinen hoitokeino ja samalla osa hoitotyön kokonaisuutta. Lääkehoito on osa terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa riippumatta siitä, missä sitä toteutetaan. Lääkäri päättää lääkehoidon aloittamisesta sekä sen lopettamisesta. Lääkehoito on usein osa moniammatillista yhteistyötä. Onnistuneen lääkehoidon edellytyksenä on, että lääke on oikein perustein määrätty ja että lääkevalinta on oikea. ( Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Lääkehuollolla tarkoitetaan lääkkeiden hankintaa, käyttökuntoon saattamista, valmistusta, varastointia sekä lääkkeisiin liittyvää informaation antamista sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille. Lääkehuoltoa toteuttavia yksiköitä



ovat avohuollon apteekit, sairaala-apteekit, lääkekeskukset, lääketehaat sekä lääketukkukaupat. (Kiira 2006, 59.)

Lääkemääräysten tulee perustua varmennettuun tietoon potilaan lääketarpeesta. Lääkemääräysten on tapahduttava valvotusti sekä vastuullisesti noudattaen sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksia. Lääkkeitä saa määrätä vain lääkäri noudattaen sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksia. Myös sairaanhoitaja voi osallistua lääkehoidon tarpeen arviointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Suomessa lääkkeiden annostelua saavat toteuttaa lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattilaiset. Lääkehoitoon osallistuminen edellyttää laillistettua terveydenhuollon ammattitutkintoa, osaamisen varmistamista sekä tarvittavaa lisäkoulutusta. Jokainen terveydenhuollon ammattilainen on itse vastuussa kaikista toiminnoistaan sekä laiminlyönneistään. Vastuuta ei voi kokonaan siirtää esimerkiksi lääkettä määränneelle lääkärille. Annostellessaan lääkettä terveydenhuollon ammattilaisen tulee käyttää arvostelukykyään sekä tietojaan kussakin tilanteessa oikein. (Kiira 2006, 65.)

Jokainen potilaalle annosteltu lääke tulee kirjata asianmukaisesti potilasasiakirjoihin. Jokaisessa toimintayksikössä on oma toimintatapansa kirjaukselle. Lääkkeestä tulee kirjata lääkkeen nimi, vahvuus, lääkemuoto, antoreitti, kellonaika sekä lääkettä annostelleen nimi. Jos potilas kieltäytyy ottamasta lääkettä, on myös tämä kirjattava tarkoin. Erityisvalvotut lääkkeen anto (mm. huumausaineeksi luokiteltava kipulääke) on merkittävä erilliseen valvontakorttiin. Myös lääkkeen vaste on kirjattava asianmukaisesti potilaspapereihin. (Kiira 2006, 67- 68.)

## 5.1 Lääkehoitosuunnitelma

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on laatinut vuonna 2006 valtakunnallisen oppaan lääkehoidon toteuttamisesta julkisissa ja yksityi-

sissä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Kyseisen oppaan tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet sekä selkeyttää lääkehoidon toteuttamista. Vastuu lääkehoitosuunnitelman laatimisesta on sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön johdolla. Jokainen osasto vastaa osaltaan uuden työntekijän lääkehoidon osaamisesta sekä perehdyttämisestä (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006.)

Lääkehoitosuunnitelman laatiminen on jokaisen toimintayksikön johdon vastuulla. Lääkehoito perustuu työyksikön tekemään lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelman pohjalla on Sosiaali- ja terveysministeriön opas Turvallinen lääkehoito. Lääkehoitosuunnitelma on työyksikön laadunhallinnan keskeinen osa. Yksikön toiminnan luonne (esim. päivystyspoliklinikka, vuodeosasto) määrittelee sen, millainen vaatavuus lääkehoitosuunnitelmalla on. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Lääkehoitosuunnitelman osa- alueisiin kuuluvat lääkehoidon osaamisen varmistaminen, lääkehoidon sisältö ja toimintatavat, henkilöstön vastuut ja velvollisuudet, lääkehuolto, lääkkeiden jakaminen ja antaminen, potilaan informaatio ja neuvonta, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi, dokumentointi ja tiedonkulku sekä seuranta- ja palautejärjestelmä. Lääkehoitosuunnitelmaa on päivitettävä tarpeen mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

## 5.2 Lääkitysvirheet

Lääkitysvirheiden seuranta lisääntyy sairaaloissamme koko ajan. On inhimillistä, että virheitä sattuu. Virheistä oppimisessa keskeisintä on virheiden tuleminen julki. Sekä kansainvälisissä että kotimaisissa tutkimuksissa on havaittu, että noin 10 % potilaista kokee hoitojaksonsa aikana hoitoon liittyvän haittatapahtuman, ja niistä suurin osa liittyy lääkehoitoon. Noin 1 %:ssa haittatapahtumat ovat vakavia. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008.)

Peijaksen sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa selvisi erilaisia lääkehoitoon liittyviä virheitä ja läheltä piti tilanteita. Yksi esimerkki oli seuraavanlainen. COPD- potilaan henkeä ahdistaa mikä huomataan aamuöisellä kierrolla. Selviää, ettei potilas ole saanut edellisenä iltana kahta hoidoksi määrättyä annosta keuhkoputkea laajentavaa lääkettä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008.)

Lääkehoidon haittatapahtumat ovat yleisiä ja puutteelliset tiedot potilaan lääkityksestä aiheuttavat virheitä. Virheitä sattuu myös siitä syystä, että potilaat eivät muista käytössä olevia lääkkeitään. Oikeiden tietojen saaminen on ajoittain lähes mahdotonta. (Kinnunen 2010.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa lääkehoitoa toteuttavat pääsääntöisesti terveydenhuollon ammattilaiset. Valvontaviranomaiset ovat havainneet ammattihenkilöiden lääkehoidon taidoissa olevan puutteita. Lääkehoidon toteuttamista koskevat lupakäytännöt ovat terveydenhuollon yksiköissä puutteellisia ja poikkeavat toisistaan. Usein on epäselvää, kuka saa toteuttaa lääkehoitoa ja millaista koulutusta ja millaisia valmiuksia lääkehoidon toteuttaminen työntekijältä edellyttää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Lääkehoidon parantamisen turvaamiseksi on tärkeää, että potilaiden lääketiedot ovat ajan tasalla. Olisi ihanteellista, että lääketiedot kulkisivat aina potilaan mukana. Tämä helpottaisi mm. akuuteissa tilanteissa tiedon saamista potilaan voimassa olevasta lääkityksestä. (Kinnunen 2010.)

### 5.3 Potilasturvallisuus lääkehoidossa

Lääkehoidon turvallisuus on oleellinen osa potilasturvallisuutta. Turvallinen työilmapiiri ja potilasturvallisuutta arvostava organisaatio antavat hyvän perustan turvalliselle hoitoprosessille. Lääketurvallisuudesta huolehtiminen edellyttää kaikkien työntekijöiden sitoutumista työhönsä. ( Suikkanen

2008.)

Lääkehoitoa toteuttavan henkilön osaamistason täytyy olla riittävää. Lääkehoitoa toteuttavan sairaanhoitajan tulee muistaa viisi turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen tähtäävää asiaa: oikea potilas, oikea lääke, oikea annos, oikea antoaika sekä oikea antoreitti. Sairaanhoitajan on tiedettävä lääkkeiden vastalääkkeet ja niiden saatavuus. Lääkitysvirheen sattuessa on tärkeää toimia heti ja selvittää, edellyttääkö tilanne hoitotoimenpiteitä. ( Suikkanen 2008.)

Sairaanhoitajan on huolehdittava lääkehoidon osaamisestaan koko työuransa ajan. Perehtyminen uusiin tuotteisiin ja niiden käyttöohjeisiin on välttämätöntä jotta osaaminen pysyisi korkeana. Täydennyskoulutusta on mahdollista järjestää yksikön tarpeiden mukaisesti. Täydennyskoulutusta voivat järjestää esim. farmaseutit. ( Suikkanen 2008.)

Marjukka Vallimies- Patomäki sosiaali- ja terveysministeriöstä on käsitellyt lääkehoidon oppimiselle ja opetukselle asetettavia vaatimuksia kansallisista ja kansainvälisistä lähtökohdista, joissa keskeisenä osana on potilasturvallisuus (Veräjäkora ym. 2010.) Sairaanhoitajilla on haasteellinen rooli potilaan turvallisen lääkehoidon toteuttajana. Lääkehoito on yksi keskeisimmistä mutta samalla riskialttiimmista sairaanhoitajan tehtävistä. Lääkehoidossa tehdyt erehdykset voivat aiheuttaa vakavia seurauksia. ( Sulosaa-ri & Kinnunen 2010.)

Sairaanhoitajat tuntevat parhaiten oman työnsä, ja heitä tuleeekin rohkaista tarkkailemaan työtään potilasturvallisuuden näkökulmasta. He voivat tehdä ehdotuksia potilasturvallisuuden parantamiseksi. Kriittinen asenne lääkehoitoon on välttämätöntä. Jos esim. lääkemääräys tuntuu sairaanhoitajasta väärältä, täytyy hänen kyseenalaistaa kyseinen määräys ja pyytää lääkäriltä tarkennusta lääkemääräykseen. ( Suikkanen 2008.)

#### 5.4 Hai Pro -seuranta -ja palautejärjestelmä

Hai Pro on valtakunnallinen, potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointijärjestelmä, joka on käytössä Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä. Kyseinen menettely on otettu käyttöön koko sairaanhoitopiirin alueella vuoden 2008 aikana. Tämän järjestelmän tavoitteena on mm. lääketurvallisuuden kehittäminen. (Kymenlaakson sairaanhoitopiirin työryhmä 2005, 15.)

Hai Pro raportointijärjestelmä on kehitetty terveydenhuollon yksiköiden käyttöön Lääkelaitoksen ja Valtion teknillisen tutkimuskeskuksen yhteistyössä. Järjestelmä on kehitetty potilasturvallisuuden edistämiseksi. Raportointi haittatapahtumista perustuu vapaaehtoisuuteen ja luottamuksellisuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Jokainen virheen havainnut henkilö voi tehdä nimettömänä ilmoituksen intranetin kautta. Hai Pro haittatapahtuma ilmoitus tehdään sähköisellä ilmoituslomakkeella, josta tiedot kirjautuvat suoraan tietokantaan käsittelyä varten. Hai Pro löytyy Kymenlaakson sairaanhoitopiirin intranetistä nimellä suoraan. (Kymenlaakson sairaanhoitopiirin työryhmä 2005.)

Ilmoituslomakkeessa on kysymyksiä haittatapahtumasta. Tiettyihin kysymyksiin vastaaminen on pakollista. Ilmoituksessa tulee täyttää kohdat, joissa kysytään mm. osastoa missä virhe tapahtui, tapahtumapaikka ja -aika, oliko kyseessä ”läheltä piti” - vai ”tapahtui potilaalle” - tilanne sekä tapahtuman kuvaus. Hai Pro kokeilu otettiin käyttöön keväällä 2007, ja se on koettu helpoksi käyttää. Samalla vaaratapahtumista keskustelu on lisääntynyt osastoilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Lääkityspoikkeamien riski vähenee potilasturvallisuutta arvostavassa orga-

nisaatiassa. Työyksikössä tulee olla nimetty henkilö, joka huolehtii lääkeshoidon toteutukseen liittyvistä käytännöistä. Kyseinen henkilö huolehtii mm. lääkekorttien, lääkekaappien ja lääkkeiden säännöllisestä tarkastuksesta. (Suikkanen 2008.)

Potilaan siirtyessä organisaatiosta toiseen on lääkityspoikkeaman riski suuri. Ajan tasalla olevan lääkityksen tarkastaminen ja lääkelistan oikeellisuus ovat usein sairaanhoitajan vastuulla. Jos lähettävän organisaation sairaanhoitaja ei ole ehtinyt keskustella vastaanottavan organisaation kanssa potilaan lääkehoidosta, lääkityspoikkeaman riski kasvaa. ( Suikkanen 2008.)

Jos lääkkeen annostelussa tapahtuu virhe, se tulee heti raportoida lääkärille sekä kirjata potilasasiakirjoihin. Myös potilasta on asiasta raportoitava. Raportointi on tärkeää, koska tavoitteena on selvittää menetelmäheikkouksia sekä toimintatapoja. Tarkoituksena ei ole etsiä syyllisiä vaan miettiä, mitä olisi voitu tehdä toisin, jotta olisi välttytty virheeltä. (Kiira 2006, 68.)

## 5.5 Lääkkeiden väärinkäyttö

Lääkkeitä käytetään erittäin paljon vastoin annettuja ohjeita. Joskus tämä tapahtuu vahingossa, mutta tavallisimmin lääkkeitä otetaan yliannos tarkoituksella. Viime aikoina on mediassakin kerrottu hoitohenkilökunnan lääkkeiden väärinkäytöstä. Hoitajien lääkevarkaudet ovat moninkertaistuneet muutamassa vuodessa. Taustalla on usein lääkeriippuvuus. Terveystieteiden valvontavirasto (Valvira) on huolissaan hoitajien lääkeriippuvuuden vaikutuksesta hoidon tasoon. (Mediauutiset 2008.)

Tarja Holi Valvirasta kertoo, että ehkä tyypillisin tapaus on sellainen, että hoitajalla itsellään on lääkeriippuvuus jonka vuoksi houkutus ottaa lääkkeitä työpaikalta omaan käyttöön lisääntyy. Lähtökohtana ovat yleensä omat ongelmat. (Mediauutiset 2008.)

Tavallisimmin lääkkeitä käytetään päihtymistarkoitukseen. Pääsääntöisesti väärinkäytettyjä lääkeaineita ovat mm. unilääkkeet, rauhoittavat lääkkeet

sekä keskushermoston kautta vaikuttavat kipu- ja yskänlääkkeet. Väärinkäytön yhteydessä ilmenevä lääkkeen vaikutus voi muistuttaa humalatilaa. Myös tunnetilat saattavat vaihdella. Lääkkeiden väärinkäyttöön liittyy usein lääkeriippuvuus. (Nurminen 2006, 537.)

Lääkkeitä myydään katukaupassa kuten huumausaineita. Katukaupassa ostetuista lääkkeistä ei voi aina olla 100-prosenttisen varma, mitä ne sisältävät. Tällaisella lääkkeenkäytöllä voi olla arvaamattomat seuraamukset. Tietyt lääkkeet yliannosteltuna voivat aiheuttaa jopa potilaan menehtymisen. Lääkkeitä otetaan myös yliannostus tarkoituksena tehdä itsemurha. (Kiira 2006, 305.)

Moni käyttää myös internetiä lääkkeiden hankkimiseen. Internetin kautta ostetaan lääkkeitä laittomasti. Kansainvälisen huumevalvontaneuvoston mukaan nettikaupassa liikkuu miljardeja laittomia lääkeannoksia vuosittain. Erityisesti uni- ja mielialalääkkeitä mainostetaan ja myydään laittomasti. (YLE 2010.)

## **6 PEREHDYTTÄMINEN**

Perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä joiden avulla uusi työntekijä tutustuu työpaikkaansa, työtovereihinsa sekä työn sisältöön. Perehdyttämisellä helpotetaan uuden työntekijän työhön sopeutumista sekä oppimista. (Työturva 2010.) Perehdyttäminen on lyhytkestoista, uuden työntekijän opastamista työyhteisön arvoihin, tavoitteisiin, päätöksentekomalleihin sekä toimintaketjuihin. Keskeistä perehdyttämisessä on huolehtia perustehtävästä eli tasapuolisesta ja oikeudenmukaisesta oppimisesta. (Tarus 2006.)

Hyvällä perehdyttämisellä tapaturmariski ja työn psyykinen kuormittavuus vähenevät. Perehdyttäminen on tärkeä osa henkilökunnan kehittämistä, ja se voidaan laskea investoinniksi, jolla lisätään henkilökunnan osaamista,

tuetaan työssä jaksamista, vähennetään työssä sattuvia tapaturmia sekä vähennetään poissaoloja. Perehdyttäminen on jatkuva prosessi jota kehitetään henkilökunnan ja työpaikan tarpeiden mukaisesti. Hyvä perehdyttäminen on suunnitelmallista, jatkuvaa sekä huolellisesti toteutettua. Onnistuneen perehdyttämisen seurauksena myös tapaturmariski ja työn psyykinen kuormittavuus vähenevät. Perehdyttämisen kehittäminen edellyttää sen tärkeyden ymmärtämistä. (Työturva 2010.)

## 6.1 Vastuu perehdyttämisestä

Työsuojelulainsäädäntö edellyttää, että työnantaja huolehtii henkilökunnan perehdyttämisestä. Käytännössä lähin esimies sekä työyhteisö vastaavat perehdyttämisen toteuttamisesta. (Työturva 2010.)

Perehdyttämisohjelma koostuu työpaikan kokonaisesittelystä sekä yksilöllisestä perehdytysuunnitelmasta. Yksilöllisen perehdytysuunnitelman sisältö riippuu työntekijän koulutuksesta sekä työkokemuksesta. Perehdyttämiseen kuuluu myös riittävä osaamisen varmistaminen sekä yksittäisten työtehtävien opastus. Perehdyttäminen on sitä pidempi, mitä vaativampi työtehtävä on. (Hankonen 2008.)

Hyvällä perehdyttämisellä saadaan hyviä tuloksia. Tuloksellisuutta voidaan mitata mm. lisääntyneellä tehokkuudella, asiakastyytyväisyytenä sekä työn laadulla. Perehdyttäminen hyödyntää koko työyhteisöä. Mitä nopeammin uusi työntekijä pystyy itsenäiseen työskentelyyn, sitä vähemmän hän joutuu turvautumaan työtovereiden apuun. Työntekijän työssä jaksaminen lisääntyy kun hän hallitsee työnsä. (Hankonen 2008.)

Perehdyttämisaineiston tulisi olla ajan tasalla olevaa. Monella työpaikalla perehdyttämisaineisto on vanhentunut. Puutteellinen perehdyttäminen tulee usein ilmi haittatapahtumana tai potilasvahinkona. (Hankonen 2008.)

Puutteellisesta perehdyttämisestä johtuva haittatapahtuma johtuu usein in-



himillisestä erehdyksestä. Tällöin työntekijä ei ole ollut tietoinen esim. kyseisessä yksikössä toteutettavasta lääkehoidosta. Eri toimintayksiköillä on erilaisia toimintatapoja. Puutteellinen perehdyttäminen voi tapahtua myös esim. lonkkaleikatun potilaan siirrossa. Jos uusi työntekijä ei ole saanut asianmukaista perehdytystä potilaan siirrosta, voi hän siirtovaiheessa aiheuttaa potilasvahingon.

Työpaikan toimintatapoihin perehdyttäminen vaihtelee työpaikasta toiseen. Parhaassa tapauksessa sairaanhoitaja tietää etukäteen perehdyttämisen pituudesta sekä perehdyttämisestä vastaavan henkilön. Toisaalta perehdyttäminen voi olla lyhyt, vain esim. yksi työvuoro eikä perehdyttämiseen ole nimetty henkilöä. Sairaanhoitajien perehdyttäminen parantaa potilasturvallisuutta sekä lisää työhön sitoutumista. (Fredriksson 2008.)

## 6.2 Perehdyttäminen osana työhyvinvointia

Omasta työssä jaksamisesta huolehtimiseen liittyvät itsensä kuuntelu sekä omien voimavarojen tunnistaminen. Työhyvinvointi sekä työssä jaksaminen koostuvat mm. omasta ammattitaidosta ja sen ylläpitämisestä, koulutuksesta, perehdyttämisestä, omasta motivaatiosta, oikeudenmukaisuudesta, esimiehestä, työyhteisöstä, yhteistyöstä sekä työpaikan ilmapiiristä. Työ muuttuu jatkuvasti. Muutoksen hyväksyminen sekä jatkuva kehittyminen ovat olennainen osa työssä jaksamista. (Kuisma ym, 2009, 562.)

Sairaanhoitajan työ on usein sekä fyysisesti että psyykkisesti vaativaa työtä. Sairaanhoitajan työhön kuuluvat mm. väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimysten lievittäminen. Sairaanhoitajan tulee olla tietoinen työtä koskevista säännöksistä sekä suosituksista. Ammattitaidon ylläpitäminen ja edistäminen kuuluvat sairaanhoitajan velvollisuuksiin. Nämä osa-alueet vaativat suurta ammattitaitoa sekä työhön sitoutumista. Hyvällä perehdyttämisellä ennaltaehkäistään sairaanhoitajan väsymistä työhönsä. (Mustajoki ym. 2005, 616.)

Hyvä työyhteisö auttaa uutta työntekijää perehtymään työhönsä hyvin. Hyvässä työyhteisössä uuden työntekijän kynnys kysyä asioita helpottuu. Työhyvinvointi auttaa työssä jaksamisessa sekä auttaa työntekijää paneutumaan työhönsä hyvin. Kun työntekijä on tyytyväinen työhönsä, se näkyy suoranaisesti myös potilaan saamassa hoidossa ja kohtelussa. Jos työntekijä ei ole saanut kunnollista perehdytystä työhönsä, aiheuttaa se helposti erilaisia haittatapahtumia sekä läheltä piti tilanteita. Myös työmotivaatio ja työssä jaksaminen ovat heikkoja.

Hyvällä perehdyttämisellä on suoranainen vaikutus henkilöstön osaamiseen sekä saatavuuteen. Hyvä perehdyttäminen edistää työhyvinvointia ja työssä viihtyvyyttä. Hyvästä perehdyttämisestä on tulossa tuote jota on kehitettävä tämän päivän vaatimusten mukaisesti. Hyvällä perehdyttämisellä on tärkeä osuus rekrytointistrategiaa. (Agge 2008.)

### 6.3 Perehdyttämiseen panostaminen

Monissa sairaaloissa perehdyttämiseen käytetään aikaa ja voimavaroja yhä enemmän. Kilpailu työntekijöistä lisääntyy koko ajan. Hyvän perehdyttämisen tavoitteena on turvata osastojen toiminnan sujuvuus ja turvallisuus. Hyvään perehdyttämiseen kuuluu uuden työntekijän yksilöllisten tarpeiden huomiointi ohjauksessa. Sairaanhoidajalehden artikkelin ”Perehdytyshoitajan työtä osataan arvostaa” mukaan ideaalitalanne olisi se, että perehdyttämiselle olisi käytettävissä oma opetustila. Opetustilaa voitaisiin käyttää niin sanottuun simulaatioharjoitteluun, jossa todellisia hoitotilanteita voidaan harjoitella ennalta. Eri ammattiryhmät voisivat opetustilassa harjoitella moniammatillista tiimityötä yhdessä. Perehdyttämisessä panostetaan myös kädentaitojen harjaannuttamiseen. Myös aseptisen työtavan opastaminen kuuluu perehdyttämisen piiriin. Perehdyttämisen tueksi annetaan uudelle työntekijälle myös kirjallista tietoa asioista ja mm. hoitolinjoista. (Vahla 2008.)

Tulevaisuudessa riittää haasteita työhyvinvoinnin ja työssä jaksamista ajatellen. Työterveyslaitoksen tekemän tutkimuksen mukaan (2007) Suomessa oli vuonna 2007 yli 261000 työkyvyttömyyseläkkeellä olevaa ihmistä. Sairauspäivärahaa Kansaneläkelaitos maksoi samana vuonna 16 712 800 euroa. Työssä jaksamiseen täytyy siis panostaa. Työ hyvinvointia lisäävät mm. terveellinen, turvallinen ja mielekäs työ. (Työterveyslaitos 2009.)

## **7 EETTISET NÄKÖKOHDAT**

Sairaanhoitajan toimintaan liittyvät oleellisena osana eettiset säännöt. Nämä ovat periaatteita joihin ammattilainen sitoutuu työskennellessään ihmisten parissa. Sairaanhoitaja ei toimi työssään ainoastaan omien vakaumuksiansa pohjalta vaan työtä ohjaavat eettiset ohjeet. Terveystieteiden ammattiryhmillä on omat eettiset ohjeensa ja periaatteensa. Nämä periaatteet ohjaavat sairaanhoitajan työtä. (Leino- Kilpi & Välimäki 2008, 165.)

Hoitotyön arvoperusta ilmaisee ammattikunnan omatuntunsa. Nämä arvot ovat tärkeitä työn ohjenuoria, ja niitä noudattamalla on mahdollisuus tehdä hyvää ja välttää vahinkoa. (Haho 2010.)

Eettisten ohjeiden tarkoituksena on suojella potilaita ja toisaalta antaa hoitohenkilökunnalle ohjeet siitä, miten hoitosuhteessa tulisi toimia. Käytännössä eettiset ohjeet ovat kirjallisia ohjeita yleisesti hyväksytyistä tai toivottavista toimintatavoista. Keskeisiä arvoja hoitotyössä ovat luottamuksellisuus, rehellisyys, puolueettomuus, ihmisarvon kunnioittaminen, tasa- arvo, oikeudenmukaisuus, turvallisuus sekä inhimillisyys. Vuonna 2000 laadittiin kirjalliset terveydenhuollon yhteiset tavoitteet, arvopohja sekä periaatteet Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) toimesta. (Leino- Kilpi 2008.)

Sairaanhoitajaliiton eettisissä ohjeissa korostuvat monipuolisesti hoitajan

velvollisuudet potilasta kohtaa. Sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin kuuluvat ihmiselämän suojeleminen ja yksilöllisen hyvinvoinnin edistäminen, potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, potilaan kohteleva läheisyys, oikeudenmukaisuus, salassapitovelvollisuuden noudattaminen, avoimuus sekä kivun ja kärsimyksen lievittäminen. (Sairaanhoitajaliiton eettiset ohjeet 1996.)

### 7.1 Ammattieettiset velvollisuudet

Terveystieteiden ammattihenkilön tavoitteena on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäisy, sairauksien parantaminen ja kärsimysten lievittäminen. Terveystieteiden ammattihenkilö soveltaa työssään yleisesti hyväksytyjä toimintaperiaatteita. Työskennellessään ammattihenkilön tulee ottaa tasapuolisesti huomioon potilaalle koituvat hyödyt ja haitat ammattitoiminnasta. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.)

### 7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tein lääkehoidon perehdytyskansion Kymenlaakson keskussairaalan osasto 5 B:lle tilaustyönä. Ennen perehdytyskansion tekemisen aloittamista kävin henkilökohtaisesti keskustelemassa osastonhoitajan kanssa osaston toiveista perehdytyskansion sisällöstä sekä valmistumisajankohdasta. Perehdytyskansion edetessä olimme yhteydessä pääsääntöisesti sähköpostin välityksellä. Perehdytyskansion tavoitteena on olla osana perehdyttämisprosessia uuden työntekijän kohdalla.

Opinnäytetyön raporttiosaa tehdessäni olen käyttänyt mahdollisimman uutta kirjallisuutta sekä luotettavia internetlähteitä. Kirjallisuus on 2000-luvulta, joten tieto on uusinta saatavilla olevaa. Internetlähteinä olen käyttänyt luotettavia sivustoja mm. sosiaali- ja terveysministeriön ohjeita sekä sai-

raanhoitajaliiton sivustoja. Lisäksi olen käyttänyt lähteinä lakeja, jotka ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Näin olen välttynyt välittämistä asiavirheitä eteenpäin.

Lääkehoidon perehdytyskansiota tehdessäni käytin Kymenlaakson sairaanhoitopiirin omia ohjeita sekä sosiaali- ja terveysministeriön suosituksia. Myös Suomen Punaisen Ristin ohjeet olivat käytössäni perehdytyskansiota tehdessäni. Käytin lähteinä myös Kymenlaakson sairaanhoitopiirin lääkesuunnitelmaa, apteekkikansiota sekä yksittäisiä ohjeita lääkehoitoon liittyen. Kaikki saamani materiaali on kirjallisessa muodossa. Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito- opas oli myös yksi käyttämästäni lähteistä. Luin paljon erilaista materiaalia ja opin lääkehoidosta paljon perehdytyskansiota tehdessäni.

Lähetin kansion kaksi kertaa ennen valmiin kansion valmistumista luettavaksi Kymenlaakson keskussairaalan osasto 5 B:n osastonhoitajalle. Tein hänen toivomansa korjaukset ja lisäykset perehdytyskansioon.

## **8. LAINSÄÄDÄNTÖ LÄÄKEHOIDOSSA**

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat useat lait ja asetukset. Lääkehoidon ohjaus, suunnittelu sekä valvonta kuuluvat Lääkelaitokselle, joka kuuluu sosiaali- ja terveysministeriön alaisuuteen. Lainsäädännön tarkoituksena on taata turvallinen lääkehoito sekä seurata lääkekustannuksia. Potilasturvallisuuden takaaminen on keskeinen osa lainsäädäntöä. Lainsäädännöllä pyritään edistämään terveyttä, ehkäisemään ja parantamaan sairauksia sekä lievittämään oireita. Seuraavassa on kooste keskeisimmistä laista ja niiden sisällöistä.

Lääkelain tarkoituksena on ylläpitää ja edistää lääkkeiden käytön turvallisuutta ja tarkoituksenmukaista käyttöä. Lääkelain tarkoituksena on valvoa

lääkkeiden asianmukainen valmistus ja saatavuus maassamme. (**Lääkelaki 10.4.1987/395.**)

Erikoissairaanhoitolain mukaan kunta on velvollinen huolehtimaan siitä, että henkilö saa tarpeellisen erikoissairaanhoidon. Kunnan on kuuluttava jonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään. Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan kaikkea sairauden ehkäisyyn, tutkimukseen, hoitoon, lääkinnälliseen pelastustoimeen sekä lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja. Erikoissairaanhoitoon kuuluvat lääketiede sekä hammaslääketiede. (**Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062.**)

Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä tarkoituksena on edistää sekä potilasturvallisuutta että terveydenhuollon palvelujen laatua. Suomessa ainoastaan ammatinharjoittamisluvan saanut henkilö saa työskennellä sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä varmistaa, että ammatissa toimivalla henkilöllä on siihen vaadittava asianmukainen koulutus sekä lupa työskennellä kyseisessä ammatissa. (**Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.**)

Kansanterveislain mukaan kansanterveystyön suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Lääntinhallitus puolestaan ohjaa ja valvoo kansanterveystyötä läänin alueella. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Kansanterveislaitos, Työterveyslaitos sekä Säteilyturvakeskus toimivat kansan terveystyön asiantuntijalaitoksina. (**Kansanterveislaki 28.1.1972/66.**)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta toimii

sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä. Neuvottelukunnan asettaa valtioneuvosto. Neuvottelukunnan tehtävänä on käsitellä sosiaali- ja terveysalaa sekä potilaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä. Lain potilaan asemasta ja oikeuksista mukaan potilaalla on oikeus hyvään ja laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon ilman syrjintää. Potilaalla on oikeus päästä hoitoon ja potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Potilaalla on oikeus saada selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista sekä niiden vaikutuksista. Selvitystä ei tule antaa ilman potilaan tahtoa. Potilaalla on itsemääräämisoikeus ja häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä. Potilas voi kieltäytyä hoidosta jolloin häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilasasiamies toimii terveydenhuollon yksikössä ja hänen tehtäviinsä kuuluu mm. tiedottaa potilasta hänen oikeuksistaan sekä neuvoa ja avustaa potilasta. **(Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)**

Potilasvahinkolaki koskee Suomessa annettua terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä tapahtunutta haittatapahtumaa, joka on aiheuttanut henkilövahingon. Tällöin haittatapahtumasta maksetaan potilaalle korvaus potilasvakuutuksesta. Potilaalla on oikeus saada korvausta henkilövahingosta, jos se on aiheutunut tutkimuksesta, hoidosta tai muusta käsittelystä, tapaturmasta, hoitohuoneiston tai laitteiston palosta. **(Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585.)**

Työturvallisuus lain tarkoituksena on parantaa työympäristöä, työolosuhteita sekä turvata ja ylläpitää työkykyä. Lain tarkoituksena on myös ennaltaehkäistä sekä torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä johtuvia fyysisiä ja psyykkisiä haittoja. Työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työnantaja suunnittelee ja toteuttaa työolosuhteiden parantamiseksi tarvittavat toimenpiteet. **(Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.)**

## 9 POHDINTA

Ensihoitajan ja sairaanhoitajan monipuolinen ammattitaito on edellytys potilaan hyvälle ja kokonaisvaltaiselle hoidolle. Ammattitaitovaatimukseen kuuluu niin yleis- kuin erikoisosaamistaakin. Ammatillinen varmuus ja erilaisten hoitomenetelmien hallinta parantavat hoidon laatua. Osaamisen ylläpitäminen ja jatkuva itsensä kehittäminen ovat edellytys ensihoitajan ja sairaanhoitajan työssä. Ensihoitajan ja sairaanhoitajan on noudatettava työssään yleisesti hyväksytyjä sekä perusteltuja hoitomenetelmiä. Työhön kuuluu sairauksien ehkäiseminen ja kärsimysten lievittäminen. (Mustajoki ym. 2005.)

Lääkehoito on oleellinen osa ensihoitajan ja sairaanhoitajan työnkuvaa. Lääkkeen antajan on oltava perillä lääkeshoidon tarkoituksesta, hyödyistä ja haitoista. Ensihoitajan ja sairaanhoitajan on osattava hakea tietoa lääkkeistä hyödyntäen erilaisia tietokantoja. (Kuisma, Holmström & Porthan 2009, 157.)

Opinnäytetyöni koostuu lääkehoidon perehdytyskansiosta sekä opinnäytetyön raporttiosasta. Lääkehoidon perehdytyskansion tein tilaustyönä Kymenlaakson keskussairaalan osasto 5 B:lle. Opinnäytetyön aiheen valinta ei ollut minulle helppo, ja alkuun ajatuksenani oli tehdä opinnäytetyö aivan muusta aiheesta. Aiheen valinnalla oli kuitenkin kiire, ja mietin mistä löytäisi aiheen josta on hyötyä myös muille kuin itselleni. Etsin opinnäytetyön aiheita Kymenlaakson sairaanhoitopiirin sivuilta, ja sieltä löysin monen aiheen joukosta lääkehoidon perehdytyskansion tarpeen osastolle. Otin osastolle yhteyttä keväällä 2008, ja sovimme tapaamisen. Tapaamisessa vahvistui haluni tehdä osastolle käytännönläheinen ja selkeä lääkehoidon perehdytyskansio.



Lääkehoito on aihealue, josta keskustellaan jatkuvasti ja jonka osuus potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa korostuu koko ajan. Lääkehoidossa tapahtuneista virheistä on viime aikoina alettu keskustella yhä enemmän. Myös lääkkeiden väärinkäyttö on lisääntynyt ja siitä keskustellaan myös julkisesti.

Perehdyttäminen on asia, joka on nykyaikana puheenaiheena. Itsekin monenlaisissa sosiaali- ja terveysalan työpaikoissa kiertäneenä olen nähnyt monenlaista perehdyttämistä. Toisissa paikoissa perehdyttämiseen on panostettu ja perehdyttämiseen on nimetty henkilö. Toisissa paikoissa taas saa käteen paksun kansion, joka on täynnä erilaisia toimintaohjeita.

Omasta kokemuksestani johtuen halusinkin tehdä lääkehoidon perehdytyskansion, josta tieto löytyy nopeasti ja joka on lyhyt ja ytimekäs.

Materiaalin löytäminen opinnäytetyöhön oli suhteellisen helppoa. Olin tehnyt itselleni rungon asioista, joita tarvitsen opinnäytetyöhöni. Löysin melko uutta tietoa niin kirjastosta kuin internetistäkin. Lääkehoidon perehdytyskansioon sain melkein kaiken materiaalin Kymenlaakson keskussairaalaista.

Opinnäytetyötä tehdessäni olen sisäistänyt monta tärkeää asiaa lääkehoidosta. Olen alkanut omassa työssäni suhtautua hieman kriittisemmin esimerkiksi lääkemääräyksiin, joita lääkäri saattaa kirjoittaa irtolapulle tai suullisesti ilmoittaa kaiken kiireen keskellä. Olen myös huomannut, kuinka monella sairaanhoitajalla ovat lääkelaskutaidot heikentyneet. Tämän he itsekin tiedostavat. Lääkehoito on kuitenkin erittäin tarkkaa tietotaitoa vaativa, joka epäonnistuessaan voi johtaa potilaan menehtymiseen. Siksi aion itse tulevana ensihoitaja sairaanhoitajana pitää huolen siitä, että otan selvää lääkkeistä, joita lääkäri määrää.

Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa käytettävät lääkkeet ovat pääsään-

töisesti suonensisäisesti annosteltavia, missä on omat hyvät ja huonot puolensa. Hyvää suonensisäisessä lääkitsemisessä on se, että se auttaa nopeasi esim. kivuliaalle potilaalle. Huonoa siinä on se, että väärin annosteltaessa se saattaa aiheuttaa potilaalle vaaratilanteen nopeastikin. Siksi ei koskaan voi olla liian kiire lääkkeen annon kanssa. Turvallinen ja oikein toteutettu lääkehoito ei tunne oikopolkuja.

## LÄHTEET

Agge, E. 2008. Hyvä perehdytys on valttikortti.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/3.08/paakirjoitus/hyva\\_perehdytys\\_on\\_valttikortti/](http://www.sairaanhoitajaliitto/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/3.08/paakirjoitus/hyva_perehdytys_on_valttikortti/). Luettu 6.1.2010.

Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062.

Fredriksson, P. 2008. Perehdytykseen panostettava. Tehy 15/ 2008, 57.

Haho, A. 2010. Omatunto ja hoitotyön etiikka. Sairaanhoitaja 3/2010, 44-45

HaiPro-haittatapahtumajärjestelmä  
[http://www.haiopro.fi/ohjeet/haipro\\_ilmoittajan\\_ohje.pdf](http://www.haiopro.fi/ohjeet/haipro_ilmoittajan_ohje.pdf). Luettu 11.2.2010.

Hankonen, R. 2008. Perehdytys tuottaa tulosta. Tehy 1/ 2008.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008.  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1;46;14828;14829;7967;8578;8593;8598&print=1>

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Kiira, P. 2006. Ensihoidon lääkkeet 2007. Yliopistopaino, Helsinki.

Kinnunen, M. 2010. Lääkekortti lisää potilasturvallisuutta. Sairaanhoitaja 3/2010, 46- 47.

Kuisma, M, Holmström, P. & Porthan, K. 2009. Ensihoito. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Jyväskylä.

Kymenlaakson sairaanhoitopiirin työryhmä. 2005. Lääkehoitosuunnitelma.

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/ 559.
- Leino- Kilpi, H, Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. WSOY, Helsinki. 5. uudistettu painos.
- Läkelaki 10.4.1987/395.
- Mediauutiset. Yhä useampi työntekijä anastaa lääkkeitä töistä. Luettu 10.3.2010.
- Mustajoki, M., Maanselkä S., Alila, A. & Rasimus, M. Sairaanhoidajan käsikirja 3. painos, 2005. Karisto Oy, Hämeenlinna.
- Nurminen, M-L. 2006.Lääkehoito. Helsinki WSOY. Uudistettu painos.
- Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585.
- Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. 1996.  
[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoidajan\\_tyo/sairaanhoidajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_tyo/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/). Luettu 10.3.2010.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Turvallinen lääkehoidon opas. 2006.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderid=28707&name=DLFE4090.pdf&tilte=Tuvallinen\\_laakehoito\\_fi\\_pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderid=28707&name=DLFE4090.pdf&tilte=Tuvallinen_laakehoito_fi_pdf). Luettu 2.1.2010
- Suikkanen, A. 2008. Lääkityspoikkeamat ja niiden yhteydessä oleva tekijät.  
<http://www.kampus.uku.fi/gradut/2008/6138.pdf>. Luettu 31.3.2010.
- Sulosaari, V, Kinnunen, M, 2010. Lääkehoito sairaanhoidajan tehtävänä. Sairaanhoidaja 1/2010, 42- 43.
- Tarus, T. 2006. Hyvin hoidettu perehdytys nopeuttaa noviisin tietä asiantuntijaksi. Pinsetti 4/2006.
- Työturva 2009. [http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon\\_perehdyttaminen2009.pdf](http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf). Luettu 10.3.2010.
- Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.
- Vahla, L. 2008. Perehdytyshoitajan työtä osataan arvostaa. Sairaanhoidaja 3/ 2008, 38- 40.
- Veräjäkorpä, O., Paltta, H. & Erkkö, P. 2010. Tavoitteena turvallinen lääkehoito 2/2008, 6- 9.

YLE. 2010. [http://yle.fi/vintti/genreportaalit/portaali-490html?genre=terveys&osannimi=terveys\\_uutiset&jutunid=4344](http://yle.fi/vintti/genreportaalit/portaali-490html?genre=terveys&osannimi=terveys_uutiset&jutunid=4344). Luettu 11.2.2010

# **1.TERVETULOA TYÖNTEKIJÄKSI KYMENLAAKSON KESKUSSAIRAALAN OSASTO 5 B:LLE**

Kymenlaakson Keskussairaalan osasto 5 b on kirurginen osasto, jossa potilaina on pääsääntöisesti gastroenterologisia leikkaus- ja tutkimuspotilaita. Osastolla hoidettavista potilaista 40 % tulee päivystyksenä eli ensiavun kautta. Osastolla hoidetaan myös yleiskirurgisia sekä verisuonileikkauspotilaita.

Vuodepaikkoja osastolla on 30 ja keskimääräinen hoitoaika on 5 vuorokautta.

Potilasvaihtuvuus on 150- 180 potilasta kuukaudessa.

## 2. LÄÄKEHOIDON SISÄLTÖ

Osaston sairaanhoitajilla on kirurgian ylilääkärin myöntämä kirjallinen lupa (LIITE 1) annostella kaikki lääkärin määräämät lääkkeet, rokotteet ja verituotteet. Lääkkeitä annostellaan suun kautta erilaisissa muodoissa, ihonalaisesti, lihakseen, suonensisäisesti, spinaali –ja epiduraalitilaan. Lääkkeitä annostellaan myös syöttöletkuna käytettävän nenämahaletkun sekä PEG- letkun kautta.

Lääkehoidon periaatteet ja toimintatavat ovat samat toimintayksiköstä riippumatta, mutta niitä sovelletaan eri toimintayksiköiden tarpeiden ja erityispiirteiden mukaisesti. Lääkehoitoa toteutetaan **ainoastaan** lääkärin määräyksestä. Ylilääkärin kirjallisen ohjeistuksen mukaan sairaanhoitaja voi antaa tarvittaessa osasto 5 B:llä ilman erillistä määräystä unilääkkeenä **tsopiklonia (Zopinox)** tai **temetsepaamia (Tenox)**. Myös **Diatsepaamin** antaminen tarvittaessa on mahdollista ilman lääkärin erillistä määräystä.

Lääkäri tekee lääkemääräykset kirjallisesti määräysosioon Efficaan tai puhelinmääräyksenä. Puhelimitse annetut määräykset sairaanhoitaja kirjaa omilla tunnuksilla määräysosioon ja vahvistaa määräyksen lääkärin nimellä.

Osastolla perehdytykseen paneudutaan pitkäaikaisten sijaisten sekä vakituisten työntekijöiden kohdalla. Terveystieteiden ammattihenkilöstöä annettua asetusta muutettiin 1.6.2008. Uuden asetuksen mukaan sairaanhoitajan sijaisena voi toimia sairaanhoitajaopiskelija, joka on suorittanut 140 opintopistettä 210 opintopisteestä.

Lopussa LIITE 2 tehtävä-alueista, joihin sairaanhoitaja opiskelija saa osallistua lääkehoidon osaamisen varmistamisen jälkeen.

Työyksikön esimiehellä on velvollisuus varmistaa työntekijöiden lääkehoidon osaaminen.

Sairaanhoitopiirissä järjestetään i.v- koulutuksen kursseja kahdesti vuodessa. Erillistä lääkeohjausta järjestetään jos se nähdään tarpeelliseksi tai jos sitä henkilökunnan osalta toivotaan.

Osaston lääkevastaava *Susanna Kurki* pitää henkilökuntaa ajan tasalla lääkemuutoksista ja uusimmista lääkehoitoon liittyvistä asioista. Jos Sinulla on kysymyksiä lääkehoitoon

liittyen, voit niissä kääntyä vuorossa olevan sairaanhoitajan tai osastonhoitajan puoleen. Sähköisiä oppimateriaaleja ja –ympäristöjä kehitetään yhteistyössä sairaanhoitopiirin ja Kymenlaakson ammattikorkeakoulun kanssa.

### **3. SAIRAANHOITAJAN VASTUUT JA VELVOLLISUUDET**

Sairaanhoitajan tehtävänä on ihmisen terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen. Tekemästään työstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan.

Lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta. Yksikkötasolla kokonaisvastuu lääkehoidon toteuttamiseen liittyvissä asioissa on osastonhoitajalla tai vastaavalla sairaanhoitajalla. Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva on kuitenkin itse vastuussa omasta toiminnastaan. Lääkehoitoa toteutettaessa ei riitä, että tekninen osaaminen (mm. suonyhteyden avaaminen ja pistäminen) on hallussa. Lääkehoitoa toteuttavan henkilön tulee ymmärtää lääkehoidon merkitys osana hoidon kokonaisuutta ja lääkehoidon koko kaari: Miksi lääkettä annetaan, mitä lääkettä, kuinka paljon, miten lääkettä annostellaan (per.os, i.v. jne). Lääkehoidon vaikuttavuus potilaalle täytyy myös ymmärtää.

Lääkemuotojen ja lääkevalmisteiden sekä niiden ominaisuuksien ymmärtäminen on välttämätöntä. Eri lääkemuotojen oikea käsittely ja käyttökuntoon saattaminen ovat myös oleellista osaamista lääkehoitoa toteutettaessa.

### **4. LUPAKÄYTÄNNÖT LÄÄKEHOIDOSSA**

Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta 1.1.2007 jälkeen valmistuneilla sairaanhoitajilla on lääkehoitoa koskeva koulutus joten erillistä lääkehoidon koetta ei tarvitse suorittaa Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä. Lääkehoitopassi on opiskelijan todistus siitä, että hän on osallistunut koulutukseen ja suorittanut hyväksyttävästi VÄHINTÄÄN 6 iv- kanyylin laittoa valvotusti joko koululla tai harjoittelujaksolla. Muista oppilaitoksista valmistuneet suorittavat täydennyskoulutuksen ja saavat sitten iv- lääkkeenantoluvan. Sairaanhoitopiirin

johtajalääkäri myöntää iv- lääkkeenantoluvan ja lupa on voimassa koko sairaanhoitopiirin alueella. Iv- lääkkeenantolupa on voimassa toistaiseksi ja esimies arvioi henkilöstön osaamista tarvittaessa kolmen vuoden välein. Osaamisen varmistaminen ja lisäkoulutus ovat työnantajan vastuulla.

## 5. LÄÄKEHUOLTO

Kymenlaakson keskussairaalassa on sairaala-apteekki joka vastaa toimialueensa lääkehuollosta lääkelain ja asetusten mukaisesti. Sairaala-apteekin tehtäviin kuuluu lääkkeiden ja niihin rinnastettavien valmisteiden hankinta, varastointi, toimitus, lääkevalmistus, lääkeinformaatio, lääkekäytön seuranta, tilastointi sekä palvelutoimintojen kehittäminen. Tutustu K- levyn kansiossa ”Apteekin asiakassivut” kohtaan. Sieltä löytyy tarpeellista ja ajankohtaista tietoa lääkehuollosta.





## **6. LÄÄKKEIDEN TILAAMINEN**

Lääkkeitä saa tilata lääkehoitoon koulutettu laillistettu terveydenhuollon ammattilainen, jolla on SMR- lääketilausohjelman käyttäjätunnus. Kymenlaakson sairaala-apteekki Kotkassa palvelee arkisin klo 7.30-16. Lääkkeiden tilaaminen osastoille tapahtuu sähköisesti tai kirjallisesti. Lääkkeet tilataan SRM- lääketilausohjelmalla tai potilaskohtaisella lääketilauslomakkeella. Huumausaineet tai huumausaineita sisältävät pumppusäiliöt tilataan erillisellä lääkärin allekirjoittamalla lomakkeella. Lääkehuollon tavoitteena on turvallinen lääkehoito.

Lääkevalmisteet toimitetaan osastolle valmistajan alkuperäispakkauksessa ja jakamattomana ellei jakamiseen ole erityistä syytä. Lääkkeet toimitetaan osastolle sinetöidyssä kuljetuslaatikossa. Lääkkeitä toimitetaan osastolle arkipäivinä kahdessa kuljetuksessa ja lääkkeitä voi tarvittaessa noutaa apteekista arkisin klo 7.30-16. Lääkkeitä saa myös tarvittaessa päivystysaikana erillisestä apteekin varastosta tai päivystävältä farmaseutilta.

## **7. LÄÄKKEIDEN SÄILYTYS OSASTOLLA**

Lääkkeet ja infuusiot säilytetään osastolla lukollisessa kaapissa lääkehuoneessa. Lääkkeiden säilytyslämpötila täytyy huomioida. Huumausaineiksi luokiteltavat lääkkeet säilytetään lääkehuoneessa erillisessä (N), lukitussa laatikossa. Ainoastaan lääkeluvallinen hoitaja saa haltuunsa lääkehuoneen avaimen.

## **8. HUUMAUSAINOIDEN KULUTUSKORTTI**

Jokaisen huumausaineeksi luokiteltavan lääkkeen mukana toimitetaan kulutuskortti. Ennen käyttöönottoa tarkista, että kortin ja pakkauksen tositenumerot täsmäävät. Kun uusi pakkaus tai lagonula otetaan käyttöön, aloitetaan uusi kulutuskortti. Joidenkin lääkkeiden mukana toimitetaan kaksi tai useampia kulutuskortteja. KAIKKI kulutuskortit palautetaan apteekkiin vaikka osa olisikin tyhjiä.

*\* Antopäivä ja kellonaika*

*\*Potilaan etu- ja sukunimi*

*\*Otettu annos (katso korttikohtaisesti merkitäänkö tbl vai ml)*

*\* Merkitse myös mittatappio*

*\* Lääkkeen määränneen lääkärin nimi*

*\* Lääkkeen antajan nimi*

Jos teet virheellisen merkinnän kulutuskorttiin, viivaa siististi teksti yli ( ei saa käyttää korjauslakkaa) ja kirjoita oikea tieto esim. yliviivatun tekstin viereen. Kahden henkilön tulee todistaa nimikirjoituksellaan tehdystä korjauksesta. Jos joudut lainaamaan huumausaineeksi luokiteltavaa lääkettä toiselta osastolta, lainaa koko pakkaus sekä siihen liittyvä seurantakortti.

## **9. LÄÄKKEIDEN KÄYTTÖKUNTOON SAATTAMINEN**

Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen tapahtuu joko sairaala-apteekissa tai osastolla laillistetun terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. Osastolla suoritettava lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen tapahtuu lääkkeen valmistajan tai sairaala-apteekin ohjeiden mukaisesti. Osastofarmaseutti aloitti toimintansa osastolla lokakuussa 2009. Osastofarmaseutti huolehtii mm. lääketilauksista, lääkkeiden ja infuusioiden käyttökuntoon saattamisesta sekä lääkkeenjaosta. Lääkkeiden käyttöönottoon saattaminen tapahtuu lääkehuoneessa aseptiikkaa noudattaen. Aseptiikasta lisää tietoa kappaleessa ASEPTIIKKA.

## 10. LÄÄKKEIDEN JAKAMINEN

Lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin tapahtuu lääkehuoneessa. Tabletit jaetaan kerran päivässä lääkelaseihin. Lääkkeen jako tapahtuu iltapäivällä. Lääkkeitä jaettaessa on huomioitava aseptinen työskentely. Lääkkeitä jaettaessa käytetään jakelulusikkaa sekä suojakäsineitä. Lääkelasit ovat erivärisiä eri kellonaikojen mukaisesti. Aamulääkkeet jaetaan **keltaiseen**, päivälääkkeet **punaiseen** sekä ilta ja yölläkkeet **siniseen** lääkelasiin. Tarvittavat lääkkeet jaetaan **kirkkaaseen** lääkelasiin.

Lääkelasit jaetaan lääketarjottimelta suoraan potilaalle. Lääkettä jaettaessa potilaalle tarkistetaan että kyseessä on oikea potilas. Injektiot annetaan potilaalle erillisen listan mukaisesti. Viikonloppuisin Yöhoitajan tehtäviin kuuluu laimentaa aamulla annettavat injektiot. Iltavuoron vastaava sairaanhoitaja huolehtii osaltaan lääkehoidosta iltapäivällä sekä iltaisin.

## 11. POTILAAN INFORMOINTI JA NEUVONTA

Potilaalle kerrotaan lääkemuutoksista jo lääkärintähtien yhteydessä. Kerro lääkemuutoksesta vielä lääkettä potilaalle antaessasi. Potilaalle kerrotaan mihin lääke on määrätty ja onko lääke määräaikaista vai jatkuvassa käytössä. Jos mahdollista, anna potilaalle myös kirjallista tietoa lääkkeestä (esim. varfariini). Potilaalle kerrotaan lääkkeen vaikutuksista sekä mahdollisista haittavaikutuksista. Sairaanhoitajan tehtävänä on varmistaa, että potilas on saanut informaatiota lääkehoidosta. Potilaan kotiutuessa hänelle annetaan mukaan Effican lääkelehti sekä tarvittavat reseptit.

## 12. LÄÄKKEEN VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI

Läkehoidon vaikuttavuuden arvioinnissa huomioidaan odotetut vaikutukset (esim. kipu poistuu, pahoinvointi helpottaa) sekä mahdolliset sivu- ja haittavaikutukset (huonovointisuus, suun kuivuminen jne).Lääkettä määrätessä lääkäri varmistaa, että lääkkeen antaja on tietoinen niistä vaikutuksista joita tulee seurata lääkettä annettaessa sekä sen jälkeen. Lääkkeen vaikutukset sekä mahdolliset haittavaikutukset kirjataan

Efficaan, jossa arvioidaan lääkehoidon toteutumista. Keskeistä arvioinnissa on potilaat omat tuntemukset sekä henkilökunnan tekemät havainnot potilaan voinnista. Jos lääke ei tehoa tai siitä aiheutuu potilaalle ongelmia, ota yhteyttä osaston lääkäriin tai päivystävään lääkäriin. Tarkempaa tietoa lääkkeistä löydät **Pharmaca Fennicasta** tai **SFINX** tietokannasta Internetistä.

### **13. SFINX TIETOKANTA**

SFINX tietokanta on lääkeinteraktiotietokanta, joka sisältää tietoa lääkkeiden yhteisvaikutuksista. Tutustu SFINX tietokantaan Effican kautta. Tietokanta ilmoittaa lääkkeiden yhteisvaikutusta kuvaavan kirjaimen (B, C ja D) lisätessäsi potilaalle uutta lääkettä lääkelehdelle. Kirjain **B** tarkoittaa, että interaktion kliinistä merkitystä ei tunneta. Kirjain **C** ilmoittaa, että interaktio voi aiheuttaa muutoksia vaikutuksissa sekä lääkkeen tehossa tai lisätä haittavaikutusten ilmenemistä. Tämä voidaan kuitenkin hallita yksilöllisillä annosmuutoksilla tai mittaamalla lääkeainepitoisuutta tai muuta hoidon turvallisuusparametria. Kirjain **D** kertoo, että yhteiskäytön kliiniset seuraukset voivat olla vakavia liittyen haittavaikutuksiin tai hoidon epäonnistumiseen. Kombinaatiota tulisi välttää. Interaktiotarkistus ei tarkista ennen SFINX- tietokannan käyttöönottoa lääkelistalle vietyjen lääkkeiden interaktiota.

### **14. LÄÄKEHOIDON KIRJAAMINEN EFFICA TIETOKANTAAN**

Osastolla on käytössä Effica tietojärjestelmä. Tähän saat tunnukset osastonhoitajalta jos olet tullut tekemään pitkää sijaisuutta tai jos olet vakituinen. Lyhytaikaisissa työsuhteissa Effica tunnuksia ei hoitajalle pyydetä.

Potilaalla käytössä olevat lääkkeet kirjataan Effican Lääkelehdelle lääkärin nimi taustalla. Samalla lääkelehdelle tehdään lääkkeen jako-ohje, ja lista tulostetaan lääkehuoneen lääkkeenjako-osastoon. Effican lääkelehti on nähtävillä koko sairaanhoitopiirin alueella, myös terveyskeskuksissa, joten tiedon kulun pitäisi toimia. Potilaalta pitää saada kirjallinen lupa alueellisen kertomuksen katseluun jotta esim. terveyskeskuksessa tehtyä lääkelehteä pääsee osastolla katsomaan. Lupakaavakkeen löydät Effica tietokannasta. Potilaan

lääkelehden ajantasaisuus on oleellista lääkehoidon jatkuvuuden ja lääkehoidon turvallisuuden kannalta. Päällekkäisiä lääkityksiä ja siten mahdollisia haittavaikutuksia tulee välttää kaikin tavoin. Potilaan lääkelehden oikeellisuus tulee varmistaa aina potilaan saapuessa osastolle, kotiutuessa tai siirtyessä hoitopaikasta toiseen.

## **15. ASEPTIIKKA LÄÄKEHOIDOSSA**

Lääkehoidossa aseptinen työskentely on potilasturvallisuuden kannalta välttämätön.

Aseptiikalla on suoranainen vaikutus sairaalainfektioihin ja niistä aiheutuneiden kustannusten vähenemiseen. Infektioiden ehkäisemiseksi aseptiikka ja käsihygienian noudattaminen ovat tärkeitä. Infektioiden ehkäisy vaatii jatkuvaa työtapojen tarkastelua (aseptinen omatunto). Suonensisäisessä lääkehoidossa valmistelu ja toteuttaminen korostuvat.

### ***Aseptisen työskentelyn onnistumiseen vaaditaan:***

- Etukäteen suunnittelu
  - Tarpeeksi aikaa
  - Käsihygienia
- Rauhallinen työympäristö
- Aseptinen työjärjestys
  - Hyvä valaistus
- Potilaan informointi ja ohjaus

Kertakäyttöiset suojakäsineet ovat tarkoitettu kertakäyttöiseksi eikä niitä saa desinfioida !

## 16. INFUUSION SUORITTAMINEN

Nestehoidon tavoitteena on veden ja elektrolyyttien perustarpeen sekä mahdollisten menetysten korvaaminen niin, että neste- ja suolatasapaino pysyvät mahdollisimman normaaleina. Nestehoitoa toteutettaessa sopivia nesteitä ovat Ringer liuos, fysiologinen keittosuolaliuos eli NaCl 0,9, PLK (perusliuos K), NaCl 0,45, G 2,5 tai G5. Nesteensiirron aloittamisen ja lääkeaineen lisäämisen infuusionesteeseen saavat suorittaa Kymenlaakson sairaanhoitopiirin i.v.- lääkkeenantoluvan omaavat sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, röntgenhoitajat sekä laboratoriohoitajat. Suonensisäisen nesteytyksestä sekä lääkitsemisestä päättää aina lääkäri. Jos potilas joutuu olemaan pitkään suonensisäisessä nesteytyksessä, päättää lääkäri milloin siirrytään käyttämään ravitsemusliuoksia.

### ***Suoniyhteyden laitossa tarvittavat välineet ovat :***

- Kanyyli (yleisimmin käytetty vaaleanpunainen)
- Ihonpuhdistuslappuja sekä ainetta
  - Staasi
- Kiinnitysteippiä
- Nesteensiirtolaitteisto sekä nestepussi
- Tarvittaessa sidosrulla (levottomat potilaat)



## ***Nesteensiirtoa aloittaessa :***

- Tarkista että kyseessä oikea potilas
  - Oikea neste
  - Oikea lääkelisäys
- Lisää nestepussiin lisättävän lääkkeen tiedot *lääkelisäyslappuun*
  - Lävistetty infuusiopussi on käytettävä 24 h sisällä
- Infuusionesteissä, joihin on lisätty lääkettä, on lääkekohtainen säilyvyysaika
- Tarkista vielä potilaan henkilöllisyys ja informoi potilasta mitä aiot tehdä ja miksi
  - Ennen suoniytteen avaamista tarkista ihon eheys
    - Muista oma käsihygienia, käytä hansikkaita
  - Aseptinen omatunto (jos letku tippuu maahan - vaihda uusi)

Huomioi päivittäin punktiokohdan iho. Jos iholla selkeitä tulehduksen merkkejä ( punoitus, kuumotus, turvotus sekä kipu), lopeta nesteensiirto ja poista kanyyli. Kirjaa huomioisi potilasasiakirjoihin. Informoi myös lääkärää asiasta ja jos nesteensiirto tai suonensisäinen lääkitys on edelleen tarpeen, valitse iholta eheä kohta johon aloitat uudelleen nesteensiirron.

## **17. VERENSIIRTO**

Sairaanhoitaja aloittaa verensiirron lääkärin määräyksestä. Lääkäri määrittelee siirrettävän veren määrän, siirtonopeuden sekä potilaan tarkkailussa huomioitavat asiat. Ennen verensiirtoa täytyy määrittää potilaan veriryhmä sekä sopivuuskoe. Veret tilataan laboratorion erillisen Kaapolab- ohjelman kautta. Veret noudetaan osastolle ja ennen verensiirtoa ne lämmitetään huoneenlämmössä (HUOM. lämpötila EI SAA nousta yli + 37 asteen). Siirrettävä veri voidaan infusoida myös tarvittaessa verenlämmittimen kautta. Punasolupussia joka on ollut huoneenlämmössä YLI 1 tunnin, ei saa laittaa takaisin jääkaappiin. Valmiste on käytettävä 6 tunnin sisällä siitä, kun se on otettu jääkaapista. Hyväkuntoiselle normovoleemiselle potilaalle voidaan siirtää HITAASTI kaksi veriyksikköä lämmittämättä.

Jokainen veripussi tarkistetaan. Tarkistus tapahtuu aina 2 hoitajan toimesta. Tarkistustoimenpiteessä huomioidaan veripussin eheys. Tarkistetaan verensiirtopussissa olevan tarran ja veripussissa olevan letkun koodin yhteneväisyys. Tarkistuslipuketarra siirretään potilaan verensiirtokaavakkeeseen ja varmistetaan lääkärin nimellä ja hoitajien allekirjoituksella.

### ***Ennen verensiirron aloittamista, varmista:***

- Potilaan henkilöllisyys sekä henkilötunnus
- Siirrettävien veriyksiköiden ja potilaan veriryhmän yhteensopivuus
  - Tarkista veri silmämääräisesti (ei hyytymiä tms)
- Verensiirrossa täytyy käyttää vähintään vaaleanpunaista kanyyliä
  - Muista verensiirtoon sopiva letkusto

Ennen verensiirron aloittamista mitataan potilaalta PULSSI, VERENPAINEN SEKÄ LÄMPÖ, jotta verensiirrosta aiheutuneet reaktiot tunnistettaisiin. Varmistetaan vielä, että kyseessä on oikea henkilö. Verensiirto aloitetaan BIOLOGISELLA ESIKOKEELLA jolloin tiputetaan nopeasti 20- 50 ml verta ja seurataan potilaan vointia noin 10 min ajan. Biologinen koe tehdään jokaisen punasolupussin kohdalla.

### ***Huomioi että verivalmisteisiin EI SAA lisätä liuoksia eikä lääkkeitä !***

Lisätietoa saat Suomen Punaisen Ristin sivulta [www. veripalvelu.fi](http://www.veripalvelu.fi) tai Terveysportista kohdasta SPR veripalvelu. Tietoa mahdollisista haittavaikutuksista saat osoitteesta

[www.terveysportti.fi/sovellukset/ko/doc/veriryhma\\_uusi.pdf](http://www.terveysportti.fi/sovellukset/ko/doc/veriryhma_uusi.pdf)



## 18. KIPUEPIDURAALI

Osalla potilaista on käytössä kipuepiduraali. Kipuepiduraali on käytössä mm. kroonisessa kivunhoidossa (syöpäkipu, iskeminen kipu) sekä postoperatiivisessa kivunhoidossa ( mm. ylävatsakirurgia, verisuonikirurgia sekä ortopedia).

### ***Kipuepiduraalien etuihin kuuluu:***

- Tasainen annostelu
- Pienemmät opiaattiannokset
- Helpottunut hengitys

### ***Kipuepiduraalin komplikaatioita ovat:***

- Katetrin tukkeutuminen
  - Infektiot
- Katetrin irtoaminen kiinnittimestä
  - Katerin ulostulo
  - Duran läpäisy

### ***Kipuepiduraalissa käytettäviä lääkkeitä ovat:***

- Morfiini
  - Fentanyyli ja sufentaniili
- Käytettäviä puudutusaineita ovat:*
- Lidokaiini
  - Ropivakaiini
  - Levobupivakaiini
  - Bupivakaiini

Infuusionopeuden ja mahdolliset bolusannostukset määrää anestesialääkäri

Epiduraalipuudutuksen katetria EI SAA POISTAA ILMAN LÄÄKÄRIN LUPAA. Jos ongelmia esiintyy katetrin kanssa - laita pumppu kiinni ja konsultoi lääkäriä

## **19. EPIDURAALIPUUDUTUKSEN SEURANTA**

Huomioi aina potilaan tuntemukset. Leikkauspäivänä sekä - yönä seurataan potilaan vointia 3-4 h välein. Seurannassa huomioi:

- Verenpaine ja pulssi
  - Hengitystiheys
  - Pahoinvointi
  - Sedaatio
- Neurologinen status
  - Diureesi
  - Kipu

Tutustu erilliseen ohjeeseen leikatun potilaan voinnin seurannasta. Jatkossa seurantaan riittää 2 krt/ työvuoro

## **19. KIVUN SEURANTA LEIKKAUKSEN JÄLKEEN**

”Kipumittari kivunhoidon apuna toimenpiteen jälkeen” potilasohje jaetaan leikkaukseen tuleville potilaille. Potilasohje on tarkoitus jakaa kaikille potilaille jo tulohaastattelun yhteydessä ja käydä läpi myös suullisesti. Äkillisissä tilanteissa kipumittari käydään läpi heräämössä siinä vaiheessa kun potilas pystyy ottamaan tietoa vastaan. Kipua kuvataan asteikolla 0 - 10 jolloin 0 tarkoittaa ei kipua ja 10 on pahin mahdollinen kipu mitä voi kuvitella olevan. Tavoitteena on, että kipu pysyy alle 3. Silloin kipulääkitys on riittävä. Muista kysyä potilaan kivuista, kaikki eivät osaa eivätkä pysty kivuista kertomaan. Huomio myös potilaan olemus kipua arvioitaessa.

## **20. HAIPRO SEURANTA JA PALAUTEJÄRJESTELMÄ**

HAIPRO on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointijärjestelmä, joka on käytössä Kymenlaakson Sairaanhoidon- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä . HAIPRO järjestelmän tavoitteena on mm. lääketurvallisuudessa toiminnan kehittäminen. Raportointi on vapaaehtoista, luottamuksellista eikä ketään syyllistetä.

### ***Millaiset tapaukset ilmoitetaan ?***

***Vaaratapahtuma*** - potilasturvallisuutta vaarantava tapahtuma joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle

***Läheltä piti tilanne*** - vaaratapahtuma, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle. Haitalta vältyttiin, koska vaaratilanne havaittiin ja siihen puututtiin

***Haittatapahtuma*** - vaaratapahtuma, joka aiheutti potilaalle haitan, esim. tilapäisen tai pysyvän vamman

### ***Tapahtumatyypit***

- Tilausvirhe
- Toimitusvirhe
- Säilytysvirhe
- Määräämisvirhe
- Kirjaamisvirhe
  - Jakovirhe
  - Antovirhe
- Tiedonkulkuun liittyvä virhe

Lisää tietoa HAIPROsta löydät osoitteesta [www.haipro.fi](http://www.haipro.fi)

## **21. LÄÄKEHOIDON VAARATILANTEET**

Turvallinen lääkehoito edellyttää sairaanhoitajan valmiutta ja edellytyksiä toteuttaa lääkehoitoa potilasturvallisesti. Sairaanhoitajan on oltava tietoinen myös lääkehoitoon liittyvistä vaaratilanteista, mm. *anafylaktisesta sekä septisestä sokista*. Seuraavassa on käsitelty kyseisiä asioita lyhyesti.

### ***Anafylaktinen sokki***

Anafylaktinen sokki syntyy, kun jokin ulkoinen aine tai tekijä käynnistää voimakkaan tulehdusreaktioketjun. Useimmiten anafylaktisen sokin saavat aikaan jokin lääke tai ruoka-aine. Voimakkaimmin ja nopeimmin oireet tulevat esiin suonensisäisen lääkityksen yhteydessä. Huomioitavaa on, että potilas ei useinkaan tiedä olevansa allerginen jollekin lääkeaineelle. Muista aina kuitenkin tarkistaa potilaan lääkeaine allergiat ennen lääkkeen antamista !

### **Anafylaktisen sokin oireita ovat mm:**

- *Kutina*
- *Polttava tunne iholla*
- *Rintakipu*
- *Vaikeutunut hengitys*
- *Huimaus*
- *Levottomuus*
- *Pahoinvointi*
- *Vatsakipu*
- *Päänsärky*
- *Tajunnan tason aleneminen*

Jos reaktion aiheuttanut aine tunnistetaan, pyritään se poistamaan. Mikäli kyseessä on suonensisäisesti annettava infuusio, on sen anto lopetettava ja pyritään avaamaan potilaalle uusi suoniyhitys. Ellei tämä ole mahdollista esim. turvotuksen vuoksi, älä poista kanyyliä ennen kuin olet saanut uuden suoniyhityksen.

### ***Anafylaktisen sokin hoito:***

Hälytä paikalle lääkäri tai elvytysryhmä numerosta 5555

Oireenmukainen hoito

- Pyri poistamaan tilan aiheuttanut tekijä



## ***Septinen sokki***

Sepsis aiheutuu bakteerien, virusten tai sienten aiheuttamasta yleistyneestä tulehdusreaktiosta. Sepsiksessä on **AINA** kyseessä vakava infektio, joka vaatii kiireellistä ja tehostettua hoitoa.

Potilaalla on yleensä *infektio- oireita*:

- Sairas olo
- Kuume
- Vilunväristyksiä
- Nopea syke
- Lämmin iho
- Matala verenpaine (alussa normaali)
- Mahdollisesti tajunnan tason häiriöitä

Tilanne vaatii tehokasta suonensisäistä antibioottihoitoa ja valvontaolosuhteita. Septistä sokkia voit ennaltaehkäistä omalla aseptisellä työskentelylläsi !

## **22. ELVYTYS**

Elvytystilanteessa on tärkeää, että jokainen toimii ripeästi. Yksi hoitaja soittaa paikalle elvytysryhmän numerosta **5555**. Muut aloittavat elvytyksen elvytyshoitokaavion mukaisesti.

Osastolla on käytössä elvytyspakki, josta löytyvät seuraavat elvytyksessä käytettävät lääkkeet :

- Adrenalin 1mg/ ml ( 5ml ampulla)

- Lidocard 20 mg/ ml ( 5 ml ampulla)
- Atropin 1mg/ ml (1 ml ampulla)
- Stesolid 5mg/ ml ( 2 ml ampulla)

Jos paikalla on useampi hoitaja, voit jouduttaa hoitoelvytyksen aloittamista avaamalla suoniyhteyden kyynärtaipeen laskimoon JOS se ei häiritse elvytystä. Paineluelvytys on ensisijaisen tärkeää potilaan selviytymisen kannalta. Kun saat paikalle ambulanssin, aloita potilaan ventiloiminen.