



# Potilasturvallisuuden toteuttaminen lämpöhaalarin käytössä polven tekonivelleikkauspotiilaan kohdalla

---

Laine, Eija

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurila

## Potilasturvallisuuden toteutuminen lämpöhaalarin käytössä polven tekonivelleikkauspotilaan kohdalla

Laine Eija  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2013

Eija Laine

**Potilasturvallisuuden toteutuminen lämpöhaalarin käytössä polven tekonivelleikkauspotilaan kohdalla**

Vuosi 2013 Sivumäärä 43

---

Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen ja kuului Laurea ammattikorkeakoulun sekä Peijaksen sairaalan klinisiin kehittämishankkeisiin 2012 - 2017. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tutkittua teoriaa sekä kokemuseräistä tietoa, miten potilasturvallisuus toteutuu polven tekonivelleikkauspotilaan kohdalla käytettäessä lämpöhaalaria. Näkökulman työlle antoivat lämpöhaalarin käyttöön monitoimipoliklinikalla, anestesia- ja leikkausosastolla sekä osastolla K2 osallistuvat henkilöt. Haastateltavat valittiin osastoilta satunnaisotantana arpomalla. Otos koostui kahdestatoista (n=12) henkilöstä. Tavoitteena oli, että opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voisi hyödyntää hoitotyössä.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoituna parihaastatteluna toteutettua teemahaastattelua. Haastattelut nauhoitettiin ja litte-roitiin. Tulos analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Osastojen hoitajat kokivat lämpöhaalarin lisäävän polven tekonivelleikkaukseen tulevan potilaan potilasturvallisuutta sen pitäessä potilaan lämpimänä koko perioperatiivisen ketjun ajan. Lämpöhaalaria potilaalle pu-ettaessa vetoketjut koettiin henkilökunnan kannalta hankaliksi ja monimutkaisiksi. Leikkaus- ja anestesiaosastolla vetoketjujen määrää pidettiin tarpeellisena, eikä haalaria koettu hankalana. Lämpöhaalarin kokovalikoima todettiin riittämättömäksi. Väärän kokoisen haalarin katsottiin vaarantavan potilasturvallisuutta kompastumisriskin johdosta. Henkilökunta piti lämpöhaalarista saatua informaatiota riittävänä. Osastoilla toivottiin, että tulevaisuudessa lämpöhaalarin koko valikoimaa lisättäisiin. Kehittämiskohteena monitoimipoliklinikalla tuli esiin potilaille suunnattu ohje lämpöhaalarista. Leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä osastolla K2 toivottiin henkilökunnan perehdytyskansioon informaatiota lämpöhaalarin käytöstä ja siihen liittyvistä tärkeimmistä toiminnoista. Pienen otoksen takia tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää. Tuloksia voidaan kuitenkin hyödyntää käytännön hoitotyössä potilasturvallisuutta kehitettäessä.

Asiasanat: leikkauspotilas, polven tekonivelleikkaus, potilasturvallisuus, lämpöhaalari

Laine Eija

**Patient safety when using a thermal suit for patients with knee joint replacements**

Year	2013	Pages	43
------	------	-------	----

---

This thesis was working life oriented and it was one of the clinical development projects between Peijas Hospital and Laurea University of Applied Sciences in 2012 - 2017. The aim of this thesis was to create new theories based on research experiential knowledge of patient safety when using a thermal suit for patients with knee joint replacements. The target group consisted of patients using thermal suits in the multipurpose outpatient department, anaesthesia ward, surgical ward and on the ward K2. The interviewees were randomly selected. The group consisted of twelve (12) people. The aim was to apply the results of the thesis patient care.

Qualitative method was applied in this thesis. The material was collected using a semi-structured thematic interview in pairs. The interviews were recorded and transcribed. The results were analysed using a data-based content analysis. The ward nurses were of the opinion that a thermal suit increases patient safety for patients who need knee joint replacement, because the suit keeps the patient warm throughout the whole perioperative process. When dressing the patient in the suit the ward staff felt that the zip fasteners were difficult and complicated. The staff on the surgical and anaesthesia wards were of the opinion that the amount of the zip fasteners was necessary and they had no difficulties with the thermal suit. However, the general opinion was that there were not enough sizes available. If the suit is the wrong size, the staff opinion was that the patient safety was jeopardised because of trip hazards. The staff considered that the information received on the thermal suit was satisfactory. The general wish on the wards was to add more sizes in the future. On the multipurpose outpatient department a clear target for development was a set of thermal suit instructions aimed for the patients. On the surgical and anaesthesia wards and on the ward K2 the staff wished for more information on the usage of the thermal suit and related important functions. This information could be added to the induction folder for new staff. Due to the small sample size the results of this thesis cannot be generalised. However, the results can be used when developing patient safety in practical patient care.

Key words: surgical patient, knee joint replacement, patient safety, thermal suit

## Sisällys

1	Tausta .....	7
1.1	Potilasturvallisuus.....	7
1.2	Potilaan fyysinen turvallisuus .....	7
1.3	Lämpöhaalari .....	8
1.4	Leikkauspotilas .....	9
1.5	Polven tekonivelleikkauspotilas .....	9
1.5.1	Polven tekonivelleikkauspotilaan hoitopolku.....	11
1.5.2	Leikkauksen valmistautuminen.....	11
1.5.3	Leikkauksen valmisteleminen.....	12
2	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet .....	13
2.1	Tutkimuskysymykset.....	14
3	Projektin toteuttaminen .....	14
3.1	Projektiympäristö .....	14
3.2	Opinnäytetyöprosessi .....	15
3.3	Monitoimipoliklinikka (MOPO).....	16
3.3.1	Lämpöhaalari monitoimipoliklinikalla .....	17
3.4	Leikkaus- ja anestesiaosasto .....	17
3.4.1	Lämpöhaalari leikkaus- ja anestesiaosastolla .....	18
3.5	Osasto K2 .....	18
3.5.1	Lämpöhaalari osastolla K2 .....	18
3.6	Laadullinen tutkimus .....	19
3.7	Aineiston keruu .....	20
3.8	Haastattelu.....	20
4	Projektin tuotos.....	21
5	Lämpöhaalarin potilasturvallisuus .....	23
5.1	Lämpö .....	24
5.2	Vetoketju .....	25
5.3	Koko .....	27
5.4	Perehdytys.....	29
5.5	Tulevaisuus .....	32
6	Johtopäätökset.....	33
7	Projektin arviointi .....	35
7.1	Pohdinta .....	35
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	36
	Kaaviot.....	41
	Taulukot .....	42
	Liitteet.....	43

## Johdanto

Potilasturvallisuus on olennainen osa potilaan hoitoa ja laadukasta hoitotyötä. Potilasturvallisuuden tutkimisen tarkoituksena on varmistaa potilaan saaman hoidon turvallisuus, sekä suojata potilasta vahingoittumisilta. (Sosiaali - ja terveysministeriö 2013.)

Puolet leikkauspotilaista jäähtyy tarkoituksettomasti leikkauksessa ja 3-4 tunnin leikkauksen aikana potilas voi jäähtyä yli asteen. Leikkauksen aikainen hypotermia aiheuttaa fysiologisia vaikutuksia, kuten hidastunutta lääkeainemetaboliaa, lisäksi toipuminen anestesiasta ja leikkauksesta pitkittyy. Anestesian jälkeistä hypotermiaa on pyritty ehkäisemään eri keinoin. Keinoja ovat olleet ääreiskudoksen lämmittäminen etukäteen, vesilämpöpatjojen käyttö sekä potilaiden päälle asetettavat ilmakennostopeitot. Potilaiden jäähtymisen estoon ja lämpötilan laskuun on Suomessa suhtauduttu välinpitämättömästi, koska käytännössä jäähtymistä ei ole mahdollista estää täydellisesti. (Bäcklund, Lindgren 1997: 785-787.) Hirvosen & Niskasen (2011.) tutkimuksen perusteella voitiin vetää johtopäätös, että lämpöhaalari on hyvä vaihtoehto lämmönhukan estämiseen kirurgisissa toimenpiteissä.

Opinnäytetyön projektiympäristönä toimi Peijaksen sairaalan monitoimipoliklinikka, leikkauks- ja anestesiaosasto sekä osasto K2. Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen ja kuului Laurea ammattikorkeakoulun sekä Peijaksen sairaalan kliinisiin kehittämishankkeisiin 2012 - 2017. Työ koostuu teoreettisesta osuudesta, jossa avataan työn keskeiset käsitteet. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tutkittua teoriaa sekä kokemusperäistä tietoa henkilöhaastattelujen avulla aiheesta: potilasturvallisuuden toteutuminen lämpöhaalarin käytössä polven tekonivelleikkauspotilaan kohdalla. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoituna parihaastatteluna toteutettua teemahaastattelua. Näkökulman työlle antoivat lämpöhaalarin käyttöön tutkimusosastoilla osallistuvat henkilöt. Haastateltavat henkilöt valittiin osastoilta satunnaisotantana arpomalla.

## 1 Tausta

### 1.1 Potilasturvallisuus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos avaa potilasturvallisuuden käsitettä terveydenhuollossa kattamaan toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot, tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus, sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa, että potilas saa tarvitsemansa oikean hoidon, oikeaan aikaan ja hänelle aiheutuu hoidosta mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuus kattaa kokonaisuutena hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden sekä laiteturvallisuuden ja se kuuluu osaksi hoidon laatua. (Mitä on potilasturvallisuus? 2013.)

WHO perustama World Alliance for Patient Safety ohjelma on luonut edellytyksiä maailmanlaajuiselle potilasturvallisuustyölle. Ohjelman tavoitteena on tukea jäsenvaltioiden potilasturvallisuuskulttuurien kehittymistä, sekä potilasturvallisuutta edistävien menetelmien käyttöönottoa. EU:ssa toimii myös sisäinen verkosto EUNetPaS (European Union Network for Patient Safety). Verkoston neljänä päätoiminta-alueena ovat potilasturvallisuuskulttuurin edistäminen, potilasturvallisuuskoulutuksen organisointi, raportointi- ja palautejärjestelmien toteuttaminen, sekä erilaisten pilottihankkeiden suunnittelu ja käyttöönotto. Nämä mahdollistavat potilasturvallisuutta koskevan tiedon, kokemusten sekä erityisosaamisen integroimisen jäsenvaltioiden kesken. (Potilasturvallisuutta kansainvälisesti 2013.)

THL:n monivuotinen 2011-2015 toteutuva Potilasturvallisuutta taidolla - ohjelman tavoite on tukea potilasturvallisuuden käytännön työtä kentällä. Ohjelman päämäärä on, että potilaan hoitoon liittyvät kuolemat ja haattatapahtumat puolittuvat vuoteen 2020 mennessä. Ohjelma muodostuu eri osiosta. Osioiden yhteisenä tavoitteena on olla tukena potilasturvallisuuden edistämässä sekä ymmärtämisessä. (Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma 2013.)

Terveydenhuollon lainsäädäntö edellyttää, että toiminnan on oltava ammatillisesti ja tieteellisesti asianmukaista ja sen tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja kuntoutuskäytäntöihin. Toiminnan tulee olla myös laadukasta sekä turvallista. (Lainsäädäntö ja potilasturvallisuus 2013.) Kaikilla Suomessa pysyvästi asuvilla henkilöillä tulee lain mukaan olla yhtä laillinen oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. (Finlex 1992. 3 §).

### 1.2 Potilaan fyysinen turvallisuus

Fyysinen potilasturvallisuus muodostuu ympäristöstä, johon liittyvät mm. työtilojen rakenteet, huoneet, sisustus, järjestelyt sekä muut työympäristön piirteet. Nämä tekijät voivat joko edistää tai haitata potilasturvallisuuden toteutumista. Fyysisen ympäristön tulee mahdol-

listaa sekä henkilökunnan työnteon, että potilaiden turvallisuuden. Laitteet sekä niiden käyttö vääränlaisessa tilassa, riittämätön käyttökoulutus tai huollon puute ovat yleisiä vaaratahtumien aiheuttajia. Laitteiden tulee olla turvallisuuden lisäksi käyttäjille helppokäyttöisiä, eikä käytön tule viedä henkilökunnalta liikaa aikaa. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa, Penanen 2012: 67-69.)

### 1.3 Lämpöhaalari

Ihmisen ydinlämpö on normaalisti lähellä vakiota mutta ääreiskudosten lämpötila saattaa vaihdella. Anestesia laajentaa ääreisverisuonistoa lamaamalla aivolisäkkeen lämmönsäätökuksesta. Koska potilas ei saa liikkua leikkauksen aikana ei lihaksisto pysty värisemään ja tuottamaan lämpöä. Puolet leikkauspotilaista jäähtyy tarkoituksettomasti leikkauksessa ja 3-4 tunnin leikkauksen aikana potilas voi jäähtyä yli asteen. Leikkauksen aikainen hypotermia aiheuttaa fysiologisia vaikutuksia, kuten hidastunutta lääkeainemetaboliaa. Myös anestesiasta ja leikkauksesta toipuminen pitkittyy. Anestesian jälkeistä hypotermiaa on pyritty ehkäisemään eri keinoin. Keinoja ovat olleet ääreiskudoksen lämmittäminen etukäteen, vesilämpöpattjojen käyttö sekä potilaiden päälle asetettavat ilmakennostopeitot. Potilaiden jäähtymiseen estoon ja lämpötilan laskuun on Suomessa suhtauduttu välinpitämättömästi, koska käytännössä jäähtymistä ei ole mahdollista estää täydellisesti. (Bäcklund, Lindgren 1997: 785-787.)

Lieväkin leikkauksen aikainen hypotermia, joka on yhteydessä suureen leikkaukseen saattaa edistää kirurgista haavainfektion syntyä. Hypotermia heikentää suoraan myös immuunijärjestelmän toimintaa. Tehdyssä tutkimuksessa oli mukana 200 paksusuolen leikkauspotilasta, joita lämmitettiin kolmen tunnin aikana ilmakennostopeitoilla. Vertailuryhmää ei lämmitetty lainkaan. Lämpötilaero leikkauksen lopussa oli 1,9 astetta, haavainfektioit vähensivät 19 %:sta 6 %:iin ja sairaalassaoloaika lyheni 2,6 vuorokautta. Tutkimuksesta tehtiin johtopäätökset, että hypotermia voi hidastaa paranemista ja altistaa potilaat haavainfektioille. (Kurz, Sessler, Lenhardt 1996: 1209-1215.)

Tutkittava lämpöhaalari ”T-balance”, on Suomalaisen TelesPro Finland Oy markkinoima ja yhteistyössä ODL Terveys Oy:n, Kuopion yliopistollisen sairaalan, Sakupe Oy:n ja Oulun Keskuspesula Oy:n kanssa kehittelemä lämpöasu. Puvun materiaali on kolmikerroslaminaattia, joka on päältä mikrokuituneulosta ja sisältä fleecettä. Kerrosten välissä on lämmön haihtumista estävä ja nesteentpitävä mutta kuitenkin hengittävä kalvo. Asua on testattu vuodeosaston ja päiväkirurgisen yksikön henkilöstön yhteistyöllä eri leikkauksissa, perioperatiivisen ketjun kaikissa vaiheissa. Potilailta on saatu positiivista palautetta asun lämpimyydestä. Ideana käytössä on, että potilas pukeutuu asuun jo ennen leikkausta esilääkitys vaiheessa, näin estetään potilaan jäähtyminen jo siirto vaiheiden aikana. Leikkauksen aikana operoitavalle alueelle päästään avaamalla harkittuihin paikkoihin sijoitettuja erikoisvetoketjuja ja paljastetaan vain

kulloinkin tarvittava alue. Puvun tarkoituksena on ehkäistä lämmönmenetystä koko perioperatiivisen ketjun ajan. Asu pesetetään sairaalapesulassa mikrokuitutuotteiden tapaan +70 asteissa vesipesussa. Lämpöhaalarille on myönnetty lääkinnällisen laitteen CE-merkki. (Telespro Finland Oy. 2005.) Lämpöhaalarin käyttöikä on 80 pesukertaa. Niissä tapauksissa, että käyttökertojen määrää ei voida kiistattomasti seurata, on käyttöikä 180 viikkoa. (Hakkarainen, H. 2013).

Hirvosen & Niskasen (2011.) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää voiko lämpöhaalarin (T-Balance) käyttö estää kirurgisen potilaan lämpöhukan paremmin kuin tavanomaiset menetelmät. Tutkimuksessa tutkittiin potilaita joille tehtiin eturauhasen höyläys virtsaputken kautta (TURP) spinaalipuudutuksessa. Tutkimukseen osallistui 40 potilasta, joista muodostettiin kaksi kahdenkymmen hengen ryhmää. Toisessa ryhmässä potilaille puettiin lämpöhaalarit ja toisessa ryhmässä heillä oli päällään perinteiset sairaalan vaatteet. Lämmitettyjä huopia ja ilmalämmityslaitteita käytettiin kun joku potilas paleli tai kehon lämpötila laski alle 35,8C. Lämpötilaa seurattiin suun kautta infrapuna lämpömittarin avulla ja tulokset kirjattiin säännöllisesti. Tuloksissa ilmeni, että keskimääräinen maksimaalinen lämpötilan lasku oli -0.568C lämpöhaalari ryhmässä ja vertailuryhmässä -1.318C. Mittaus lopetettiin heräämään tullessa. Vain yksi haalari ryhmän potilaista tarvitsi lisäksi lisälämmityslaitteita tai huopia, kun taas toisesta ryhmästä lisälämmitystä tarvitsi viisi potilasta. Tutkimuksen perusteella voitiin vetää johtopäätös, että lämpöhaalari on hyvä vaihtoehto lämmönhukan estämiseen kirurgisissa toimenpiteissä.

#### 1.4 Leikkauspotilas

Leikkauspotilaan Perioperatiivinen leikkauspolku sisältää kolme eri vaihetta:

- Preoperatiivinen vaihe on leikkausta edeltävä vaihe, joka alkaa tehdystä leikkauspäätöksestä ja päättyy vastuun siirtoon leikkausosaston hoitohenkilökunnalle
- Intraoperatiivinen vaihe on leikkauksen aikainen vaihe, joka alkaa potilaan vastaanottamisesta leikkausosastolle ja päättyy kun potilas vastaanotetaan heräämään.
- Postoperatiivinen vaihe on leikkauksen jälkeinen vaihe, joka alkaa kun potilas vastaanotetaan valvontayksikköön ja päättyy kun potilas ei enää vaadi leikkaustapahtumaan liittyvää hoitotyötä. (Lukkari, Kinnunen, Korte. 2007: 20-21.)

#### 1.5 Polven tekonivelleikkauspotilas

Polven tekonivelleikkauksen yleisin syy on polven kuluma eli nivelrikko. Nivelrikko kehittyy tavallisesti hitaasti ikääntymisen myötä vuosien kuluessa. Tärkeimmät riskitekijät ovat ylipaino, nivelvammat ja raskas fyysinen työ. Nivelrikko on koko nivelen sairaus ja se aiheuttaa muutoksia nivelrustossa, luussa ja lihaksissakin. Nivelttä liikuttavan lihaksiston voima heiken-

tyy ja nivelen liikkuvuus pienenee sekä nivelruston soluväliaine tuhoutuu. Tämän seurauksena niveltä suojaava rustopinta rikkoutuu ja nivelrusto häviää nivelpinnoilta. Rustopinnan rikkoutuessa nivelrako kapenee ja luun rakenteiden muutokset sekä niveltulehdus aikaan saavat nivelrikkokivun. Mikäli muut hoitokeinot eivät auta ja potilaan toimintakyky on olennaisesti heikentynyt voi kirurgi perusteellisen ja yksilöllisen tutkimuksen ja harkinnan jälkeen ehdottaa potilaalle kirurgista hoitoa. Tällöin tulee kyseeseen tekonivelleikkaus. Leikkauksen tavoitteena on vähentää kipua, parantaa toimintakykyä sekä potilaan elämänlaatua. (Käypä hoito 2012.) Polvinivelproteesissa korvataan reisiluun ja sääriluun puolinen nivelpinta meniskeineen. (Iivanainen, Jauhiainen, Syväoja 2010: 645). Meniskit ovat polvinivelen pintojen välissä olevat C-kirjaimen muotoiset rustot, joita on kaksi kummassakin polvessa. (Tohtori.fi). Mikään ihmiseen asennettu keinotekoinen varaosa ei kuitenkaan täysin korvaa tervettä niveltä. Varaosa voi irrota tai rikkoutua. Leikkaukseen liittyy myös iso tulehdusriski. Leikkauksen jälkeistä infektiota pyritäänkin ehkäisemään kaikilla käytettävissä olevilla keinoilla. (Vainikainen 2010: 56.)

HYKS:n sairaanhoitoalueen tekonivelleikkaukset on keskitetty Peijaksen sairaalaan. HUS:ssa toteutetaan vuositasolla 3800 erilaista tekonivelleikkausta näistä 60% toteutuu Peijaksen sairaalassa. (HUS). Polven tekonivelleikkauksen valmistelut vaihtelevat jonkin verran sairaalasta riippuen. Pääsääntöisesti leikattavat potilaat tulevat sairaalaan edellisenä päivänä tai leikkauispäivän aamuna. Leikkaus edellyttää ravinnotta oloa 24 tuntia ennen toimenpidettä. Potilas valmistellaan leikkaukseen. Valmisteluihin kuuluvat potilaan valmistaminen joko selkäpuudutukseen tai nukutukseen. Käden selkään asennetaan kanyyli nesteytystä sekä lääkitsemistä varten. Potilas voi yleensä olla leikkauksen aikana esilääkittynä hereillä tai kevyessä unessa. Hereillä ollessaan hän voi normaalisti halutessaan seurata leikkausta monitorista. Leikkaava ortopedi toteuttaa ennalta tietokoneella suunnitellun leikkauksen. Lopullinen varmuus mm. käytettävästä tekonivelmallista saadaan kuitenkin vasta kun leikattava alue on näkyvillä. Leikkaus synnyttää kovia työn ääniä, kuten sahausta, porausta ja vasarointia. Leikkauksen jälkeen potilas siirtyy heräämöhön. Heräämössä potilaan vitaalitoimintoja seurataan ja huolehditaan kivunlievityksestä. Heräämössä potilaan seuranta kestää muutamasta tunnista seuraavaan päivään. Tarkkailusta potilas siirtyy vuodeosastolle, jossa kuntoutuminen alkaa. (Vainikainen 2010: 52-53,55,57.)

Tekonivelleikkauksen onnistumiseen vaikuttaa oikean potilasvalinnan lisäksi asennettavien proteesien laatu, kirurgi sekä kirurgiseen toimintaan liittyvät yleiset muut riskit. Polven tekonivelleikkauksen jälkeen raajaa voi kuormittaa kivun sallimissa rajoissa. Kävelyharjoitukset ja liikehoito aloitetaan osastolla jo leikkauksen jälkeisenä päivänä terveen jalan puolelta kahden henkilön auttamana. (Vainikainen 2010: 57,59). Sementillä kiinnitettyyn proteesiin voi leikkauksen jälkeisenä päivänä varata noin puolella kehon painosta. Sementittömään proteesiin varaamisen saa aloittaa vaiheittain ja täyspainolla voi varata vasta noin kahden kuukau-

den päästä leikkauksesta. Kuntouttaminen on tärkeää toipumisessa, koska ilman postoperatiivista harjoittelua polvi jää koukkuun eikä täysiä liikeratoja saavuteta. (Iivanainen ym. 2010: 646). Potilaat mobilisoidaan osastolla heti 1.pop:na. Varauslupa on yleensä täyspainovaraus, ellei anestesia lääkäri ole leikkauksen jatko-ohjeissa muuta maininnut. (HYKS 2013: 3).

#### 1.5.1 Polven tekonivelleikkauspotilaan hoitopolku

Potilas saapuu tapaamaan leikkaavaa kirurgia saatuaan ensin lähetteen. Lähetteen potilas voi saada omalta terveysasemalta, työterveyslääkäriltä tai yksityisen puolen lääkäriltä. Potilas käy ennen lääkärille tuloa ottamassa lääkärin pyytämät röntgenkuvat ja tarvittaessa myös laboratoriokokeet. Näin lääkärillä on mahdollisimman tarkkaa tietoa potilaan tilanteesta hänen tullessa vastaanotolle. Mikäli lääkäri toteaa, että potilaan tilanne vaatii polventekonivelleikkauksen, tehdään leikkauspäätös yhdessä potilaan kanssa. Jos potilas päätyy leikkaukseen, ilmoittaa sairaanhoitaja potilaan jononhoitajalle, joka asettaa potilaan leikkausjonoon. (Nihtilä 2013.) Tekonivelleikkaus jonot ovat Peijaksen sairaalassa tällä hetkellä lyhyet ja leikkaukseen pääsee jo keskimäärin kolmen kuukauden kuluessa leikkausjonoon asettamisesta. Maksimi jonotusaika on hoitotakuun määräämä puoli vuotta. Leikkaukseen pääsystä ilmoitetaan potilaalle kotiin kirjeitse. Peruutusajasta joka tulee saada nopeasti täytettyä, voidaan potilaalle ilmoittaa myös puhelimitse. (Kupari 2013.).

#### 1.5.2 Leikkaukseen valmistautuminen

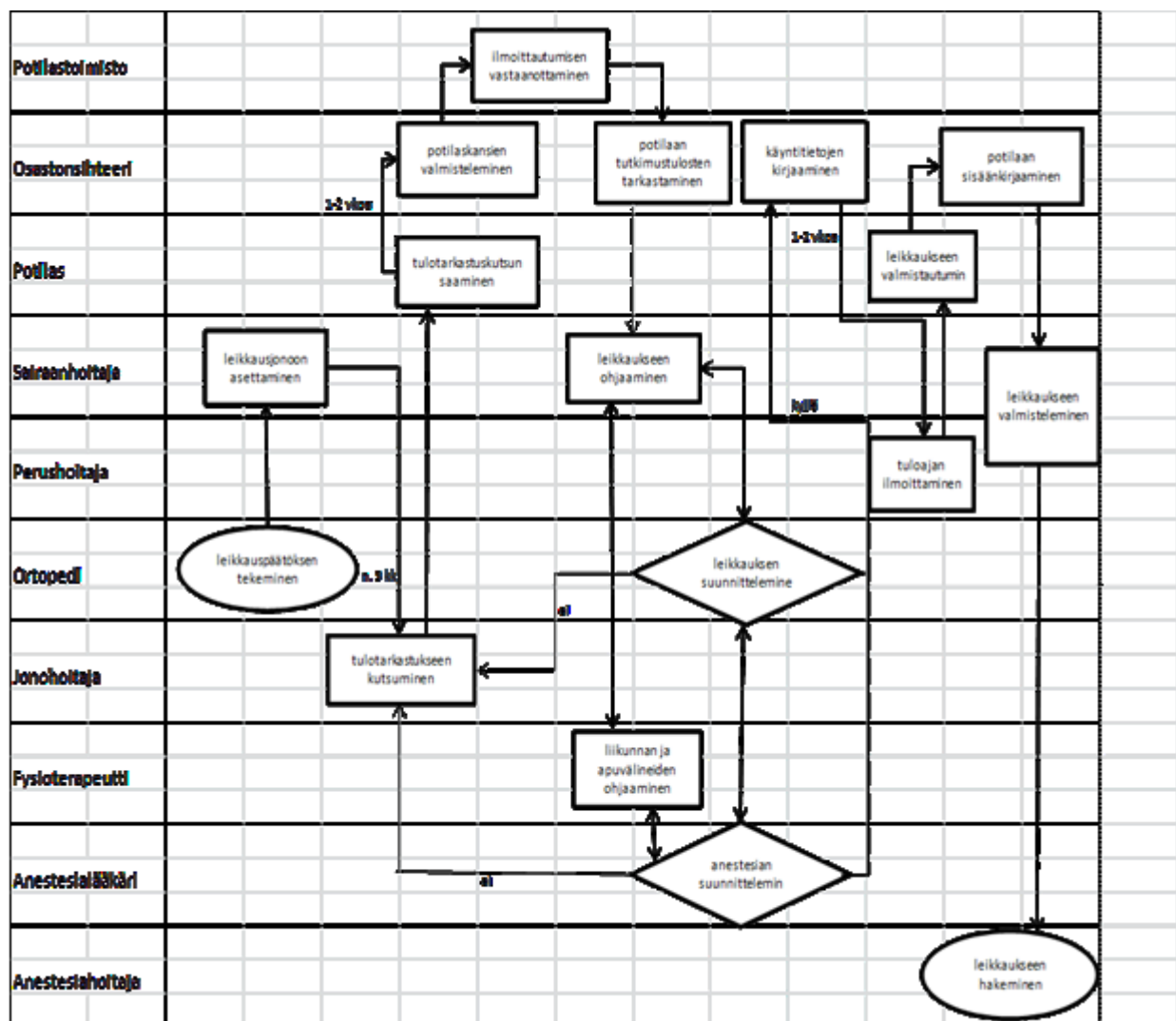
Potilas kutsutaan noin 1 - 3-viikkoa ennen sovittua leikkausajankohtaa preoperatiiviselle käynnille. Preoperatiivinen käynti on leikkausta edeltävä haastattelu. Haastattelu suoritetaan Peijaksessa kirurgian poliklinikan yhteydessä sijaitsevalla monitoimipoliklinikalla. Käynnillä potilas tapaa sairaanhoitajan, fysioterapeutin sekä mahdollisuuksien ja tarpeen mukaan leikkaavan kirurgin sekä anestesia lääkäriin. Tekonivelpotilaan preoperatiivisen käynnin tarkoitus on kartoittaa potilaan terveydentila, sosiaalinen- ja psyykinen tilanne sekä ohjata potilasta leikkaukseen liittyvissä valmisteluissa. Käynnillä käydään läpi myös potilaan preoperatiivisten laboratoriokokeiden tulokset sekä viimeiset röntgenkuvat, joissa potilas on käynyt jo ennakoon laitetulla lähetteellä. Potilaan käyttämä lääkitys ja allergiat kartoitetaan tarkkaan ja kirjataan huolellisesti. Mikäli potilas käyttää Marevan lääkitystä on INR arvo oltava leikkauspäivänä alle 1,5. Sen vuoksi Marevan potilaille tilataan leikkauspäivän aamuksi INR arvon tarkistus mittaus. Vas-janan avulla käydään läpi potilaan sen hetkinen kipu tuntemus. Tämä on tärkeää, jotta mittari tulee potilaalle tutuksi ja leikkauksen jälkeinen kivun määrittelyminen heräämössä ja vuodeosastolla on potilaalle helpompaa. Lisäksi potilaalle tehdään tietokoneella trombiriskikartoitus kysely, jotta voidaan ennakoida mahdollinen antibioottiprofylaksian tarve. Tärkeää on myös, että potilaiden hampaisto on hoidettu ennen tekonivelleikkausta. Hoidetuista ja röntgenkuvatuista hampaista potilaan tulee esittää käynnillä hammaslääkärin

todistus. Polven tekonivelleikkauspotilaalta tarkistetaan lisäksi ihon kunto. Etenkin varpaiden välit, vatsan poimut ja rintojen alustat tarkistetaan, jotta niissä ei ole ihorikkoja, jotka voisivat toimia infektioporttina leikkauksessa. (HYKS- 2013: 1.)

### 1.5.3 Leikkaukseen valmisteleminen

Peijakseen polven - tai lonkantekonivelleikkaukseen tulevista potilaista 60 % tulee monitoimipoliklinikan kautta ja 40 % osasto K2:sen kautta. (Kupari 2013). Monitoimipoliklinikalle potilaat saapuvat aamulla porrastetusti. Kotoa tulleet potilaat vaihtavat vaatteet leikkauksasuon monitoimipoliklinikan pukuhuoneessa. Omat vaatteet ja tarvikkeet laitetaan pukupussiin ja pussi rekkiin. Rekissä potilaan vaatteet siirretään suoraan osastolle potilaan sängylle odottamaan potilasta. Valmistelu vaiheessa tarkistetaan vielä potilaan ihon kunto. Esilääkkeet annetaan ensimmäiselle erälle potilaita klo. 7.00 toiselle erälle n. klo. 8.00 ja joskus on myös kolmas erä potilaita, jotka saavat esilääkkeet n. klo. 9.00 aikaan. Esilääkkeenä käytetään pääsääntöisesti Diapam 5-10 mg:aa. Yksikössä pyritään siihen, että potilaat saavat esilääkkeen n. ½ tuntia ennen leikkausta. Potilaat odottavat leikkaukseen pääsyä yksikössä olevassa viihtyisässä lepoahuoneessa. Anestesiahoitaja noutaa potilaan ja potilaan paperit monitoimipoliklinikalta ja ohjaa hänet leikkaussaliin. Leikkaussaliin potilaat siirtyvät kävellen monitoimipoliklinikalta aulassa olevalle hissille, jolla pääsee suoraan leikkaussaliin. Potilaiden ei enää tarvitse mennä julkisten tilojen läpi.

Polventekonivelleikkaus kestää 1-2 tuntia. Leikkauksen jälkeen potilasta tarkkaillaan heräämössä yksilöllisesti 1,5 - 3 tuntia. Tämän jälkeen potilas siirretään Peijaksessa jatkohoitoon ortopediselle osasto K2:lle. Osastolta potilaat kotiutuvat yleensä 2-3 vuorokauden kuluttua leikkauksesta. Leikkaushaavan hakaset potilaat käyvät poistattamassa omassa terveyskeskuksessa kahden viikon kuluttua leikkauksesta. Potilas ohjeistetaan ottamaan yhteyttä osastolle, mikäli leikkaushaavaan ilmaantuu infektion oireita. Tekonivelleikkauksen jälkitarkastus toteutetaan leikkaavan kirurgin vastaanotolla kahden kuukauden päästä leikkauksesta. Jälkiseurantakäynnit tapahtuvat potilaan omalla terveysasemalla, viiden vuoden välein leikkauspäivästä laskien. Seurantaan kuuluvat potilaat, jotka ovat tai leikkaushetkellä ovat olleet alle 70 vuotiaita. Seuranta loppuu potilaiden täyttäessä 75 vuotta, jos seurannassa ei ole ollut mitään poikkeavaa. (Remes, HUS tiedote 2010). Tekonivelpotilaan hoitopolku poliklinikalta leikkauksaliin Peijaksen sairaalassa on kuvattu kaaviossa 1.



Kaavio 1: Tekonivelpotilaan hoitopolku poliklinikalta leikkaussaliin Peijaksen sairaalassa (Nihtilä 2013 mukailen)

## 2 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja se kuuluu Laurea ammattikorkeakoulun ja Peijaksen sairaalan kliinisiin kehittämishankkeisiin 2012 - 2017. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tutkittua teoriaa sekä kokemuseräistä tietoa, miten potilasturvallisuus toteutuu polven tekonivelleikkauspotilaan kohdalla käytettäessä lämpöhaalaria. Näkökulman työlle antavat lämpöhaalarin käyttöön monitoimipoliklinikalla, anestesia- ja leikkausosastolla sekä osastolla K2 osallistuvat henkilöt. Tavoitteena on, että opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voisi hyödyntää hoitotyössä. Opinnäytetyön tulostavoitteena on kerätä uutta kokemuseräistä tietoa potilaan fyysisen potilasturvallisuuden toteutumista kun potilaalla käytetään polven tekonivelleikkauksen yhteydessä hypotermian ehkäisyyn kehitettyä lämpöhaalaria. Henkilökuntaa haastatellaan monitoimipoliklinikalla, leikkauksen- ja anestesiaosastolla sekä ortopedisellä osastolla K2. Teemahaastattelun avulla kerättävä tieto on teemoitettu kolmeen pääryhmään,

joita ovat potilasturvallisuus, henkilökunnan käyttökoulutus sekä kehittämisenäkökulma. Toiminnallisina tavoitteina ovat tutkimuksen avulla saadun tiedon välittäminen lämpöhaalarin käyttöön osallistuville osastoille sekä tutkimuksessa esiin tulevien parannusehdotuksien kirjaaminen ja esille tuominen. Omana oppimistavoitteenani on uuden oppiminen polven tekonivelleikkauspotilaan hoidosta, kirurgisen potilaan hoitotyöstä ja hoitopolusta sekä hypotermian ehkäisykeinoista potilaan perioperatiivisen hoitopolun aikana.

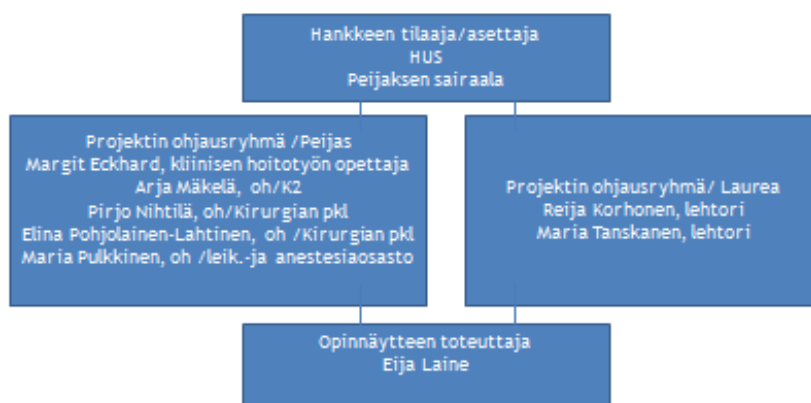
## 2.1 Tutkimuskysymykset

1. Miten tekonivelleikkauspotilaan fyysinen potilasturvallisuus toteutuu lämpöhaalaria käytettäessä monitoimipoliklinikalla, leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä ortopedisellä osastolla K2?
2. Miten lämpöhaalari lisää tekonivelleikkauspotilaan potilasturvallisuutta monitoimipoliklinikalla, leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä ortopedisellä osastolla K2?
3. Millaista käyttökoulutusta henkilökunnalle on järjestetty lämpöhaalarin käytöstä monitoimipoliklinikalla, leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä ortopedisellä osastolla K2?
4. Miten lämpöhaalarin käyttö kehittyy tulevaisuudessa monitoimipoliklinikalla, leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä ortopedisellä osastolla K2?

## 3 Projektin toteuttaminen

### 3.1 Projektiympäristö

Tutkimuksen projektiympäristönä toimii HYKS:n operatiiviseen toimialaan kuuluvan Peijaksen sairaalan monitoimipoliklinikka, leikkaus- ja anestesiaosasto sekä ortopedinen osasto K2. Projektin toteuttamiseen liittyvä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HUS:n toiminnallinen organisaatio on kuvattu liitteessä 1. Projektiryhmä on kuvattuna kaaviossa 2.



Kaavio 2: Projektiryhmä

### 3.2 Opinnäytetyöprosessi





Kaavio 3: Opinnäytetyöprosessi

### 3.3 Monitoimipoliklinikka (MOPO)

Peijaksen monitoimipoliklinikka, jota lyhenteellä kutsutaan myös MOPO:ksi, on preoperatiivisiin leikkausta edeltäviin valmisteluihin erikoistunut yksikkö. Monitoimipoliklinikan preoperatiivisen käynnin kautta pyritään käyttämään kaikki tekonivelleikkaukseen tulevat potilaat. Yksikössä kierrätetään kirurgian poliklinikan henkilökuntaa niin, että kukin työskentelee yksikössä 1-2 kertaa viikossa. Kerralla yksikössä preoperatiivisia haastatteluja tekee 3-4 sairaanhoitajaa. Valmisteluihin ja kirjaamiseen osallistuu vuorossa myös yksi perushoitaja sekä toimistorutiineista vastaa toimistos sihteeri. Osastolla työskentelee lisäksi tulotarkastuksia tekeviä leikkaavia kirurgeja, anestesia- ja lääkäreitä sekä fysioterapeutteja. Potilaat käyvät monitoimipoliklinikalla usealla eri haastattelijalla ja käynti venyy ajallisesti yleensä useaan tuntiin. Osastolla on potilaille tarjolla virvokkeita sekä hedelmiä. (Nihtilä 2013.) Osastolla on kymmenen haastattelu huonetta, joissa preoperatiiviset haastattelut suoritetaan. Osastolla on lisäksi tilava tutkimushuone lääkärin ja fysioterapeutin käyttöön, kanslia ja henkilökunnan taukotila. Leikkaukseen menijöille yksiköstä löytyy rauhallinen erillinen tila, jossa on viisi lepotuolia, sohva sekä tv. Leikkauksen pääsy voi olla joskus nopeampaa tai hitaampaa, riippuen edellisen leikkauksen kulusta.

### 3.3.1 Lämpöhaalari monitoimipoliklinikalla

Potilaan tullessa leikkauspäivän aamuna monitoimipoliklinikalle ilmoittautuu hän ensin saapu-neeksi. Ennen esilääkkeen antamista potilas ohjataan yksikössä sijaitsevaan esivalmistelu/pukeutumistilaan. Potilaalle tehdään tällöin vielä ihon tarkistus, hän voi tarpeen mukaan käydä myös wc:ssä. Tämän jälkeen hänelle tarjotaan leikkausasuksi perinteistä takaa solmit-tavaa leikkauspaitaa tai lämpöhaalaria. Lämpöhaalari löytyy esivalmistelutiloista hyllyltä, jo-hon se on tuotu pesulasta haalarille tarkoitettussa omassa pussissa. Haalarissa on pussista otettaessa kaikki vetoketjut ja tarrat kiinni. Potilaalle valitaan sopiva koko. Lämpöhaalaria on saatavilla viittä eri kokoa. Koot eroaa toisistaan vetoketjun väreillä. Kirjainkokoja vastaavat naisten ja miesten numerokoot. Kokotaulukko ja väri koodit on kuvattu kaaviossa 4.

Koko	Vetoketjun väri	Vastaava naisten ko-ko	Vastaava miesten ko-ko
XS	Keltainen	32-34-36	
S	Punainen	38-40-42	42-44-46
M	Vihreä	44-46-48	48-50-52
L	Ruskea	50-52-54-56	54-56-58-60-62
XL	Sininen	58 >	64>

Kaavio 4: Lämpöhaalarin kokotaulukko (Telespro Finland Oy 2012:4 mukailten)

Oikean koon valinnan jälkeen hoitaja avustaa potilasta haalarin pukemisessa. Hoitaja avaa haalarin yläosan vetoketjut vyötärölle asti ja avustaa housuosan potilaan ylle. Housuosan ol-lessa potilaan yllä avustetaan potilasta pukemaan kädet haalarin hihoihin, jonka jälkeen koko haalari vedetään potilaan hartioiden ylle. Tämän jälkeen vedetään yläosan etuvetoketjut kiinni vyötäröltä ylös ja säädetään vyötärön koko sopivaksi sivuilla olevien tarranauhojen avul-la (liite 6). Potilasta informoidaan oikeasta tarranauhojen avaamisesta wc:ssä käynnin yhtey-dessä (liite 7) (Telespro Finland Oy 2012: 6-7.) Lämpöhaalarin päälle potilaalle annetaan vielä aamutakki. Pukeutumisen jälkeen potilas saa esilääkkeen ja siirtyy monitoimipoliklinikan rau-halliseen tilaan odottamaan leikkaukseen noutoa.

### 3.4 Leikkaus- ja anestesiaosasto

Peijaksen sairaalan leikkaus- ja anestesiaosasto on toiminut vuodesta 1990. Osastolla on yh-deksän leikkaussalia ja 19 - paikkainen heräämö. Osastolla työskentelee osastonhoitaja, kaksi apulaisosastonhoitajaa, 67 sairaanhoitajaa, kaksi osastosihteeriä, kolme lääkintävahtimestaria sekä lääkäreitä. Erikoisaloina osastolla on ortopedia, gastroenterologia sekä urologia. Yksik-köön on keskitetty kaikki HYKS-alueen tekonivelkirurgiset toimenpiteet sekä vaativat te-

konivelten uusintaleikkaukset ja koko HUS-piirin lihavuusleikkaukset. Potilaat tulevat leikkausosastolle elektiivisesti vuodeosastoilta tai monitoimipoliklinikan kautta. (Haakana, Hyle, Idström, Lehtimäki, Mäyry 2013: 4.)

#### 3.4.1 Lämpöhaalari leikkaus- ja anestesiaosastolla

Potilas saapuu leikkaus- ja anestesiaosastolle lämpöhaalariin pukeutuneena ja esilääkittyinä. Henkilökunta ohjaa potilaan leikkaussaliin. Henkilökunta huomioi potilaalla olevan lämpöhaalariin säätäessään muita leikkauksen aikaisia lisälämmittämiä mm. lämpöpatjaa ja lämpöpuhallinta. Lämpöhaalariin vetoketjut avataan vain tarvittavilta osin mm. ekg-monitorointiin tarvittavien elektrodien asettelua varten. Lisäksi vetoketjuja avataan verenpainemansetin laittoa varten, puudutteen laittoon sekä leikattavan raajan pesuun. Jokainen avattu vetoketju myös suljetaan aina mahdollisuuksien mukaan heti tehdyn toimenpiteen jälkeen. Leikkauksen lopuksi suljetaan haalarin kaikki mahdollisesti avoinna olevat vetoketjut. Potilas viedään haalari päällä heräämään odottamaan anestesiasta heräämistä ja siirtoa osastolle K2. (Leikkaus - ja anestesiaosaston henkilökunnan teemahaastattelu 2013.)

#### 3.5 Osasto K2

Osasto K2 on ortopedinen vuodeosasto. Osastolla hoidetaan polven ja lonkan tekonivelpotilaita, sekä päivystyspotilaita, joilla on tekonivelkirurgiaan liittyviä komplikaatioita. Komplikaatioita voivat olla esim. infektiot, laskimotukokset tai voimakas jatkuva kipu. Tekonivelpotilaan hoitoajat osastolla ovat lyhyitä. Keskimääräinen hoitoaika on 2-3 vuorokautta. Potilas kotiutuu toisena tai kolmantena leikkauksen jälkeisenä päivänä. Tekonivelpotilaan hoitotyö on pääasiassa huolellista leikkauksen jälkeistä tarkkailua, ohjausta ja kannustavaa aktivointia kuntoutumiseen ja omatoimisuuteen. (HUS.) Osastolla on max 40 potilaspaikkaa. Osastolla työskentelee osastonhoitajan ja kahden apulaisosastonhoitajan lisäksi 22 sairaanhoitajaa joista yksi on jonohoitaja, viisi perushoitajaa, kuusi fysioterapeuttia, kaksi osastonsihteeriä ja viisi laitoshuoltajaa. Osastolla toimii myös useita ortopedeja, sairaalalääkäreitä ja amanuensseja. Osastolla on A- ja B-puoli, jotka ovat toistensa peilikuvia. Osastoja yhdistää keskellä oleva yhteinen päiväsal, jossa potilaat voivat oleilla. Osastolla on huoneita joissa on 1-6 vuodepaikkaa. Infektiopotilaat sijoitetaan aina yhden hengen huoneisiin. (HUS.)

##### 3.5.1 Lämpöhaalari osastolla K2

Potilas haetaan heräämöstä kun heräämön henkilökunta soittaa osastolle potilaan olevan valmis siirrettäväksi vuodeosastolle. Potilas siirretään osastolle sängyllä, joka jää potilaan käyttöön osastolla. Potilaan tullessa hänellä on lämpöhaalari päällä. Lämpöhaalariin riisuminen potilaan päältä riippuu potilaan osastolle tulo ajankohdasta, sekä potilaan omasta tahdosta.

Mikäli potilas tulee osastolle iltapäivällä ja kivut sekä haavavuoto ovat hallinnassa, voidaan potilas avustaa sängystä ylös jo leikkauspäivän iltana. Tällöin häntä ohjataan nousemaan sängystä oikein ylös ja tähän apuna käytetään Eva Ford-kävelytelinettä. Kynärsauvoihin siirytään kun kävely Evan kanssa onnistuu. Potilaan ylös noustessa vaihdetaan yleensä lämpöhaalari tai leikkauspaita sairaalaan pyjamaan. Lämpöhaalariin riisumisen jälkeen haalarin kaikki vetoketjut tulee sulkea. Haalari laitetaan sitä varten osastolla olevaan erilliseen aniliinin väriinseen pyykkipussiin. Tämän jälkeen puku toimitetaan laitoshuoltajien toimesta pesulaan, josta puku palautuu pestynä omassa pussissa monitoimipoliklinikalle ja muutama kappale osastolle K2.

### 3.6 Laadullinen tutkimus

Tutkimusmenetelmäsuuntaukset voidaan karkeasti jakaa laadullisiin eli kvalitatiivisiin sekä määrällisiin eli kvantitatiivisiin menetelmiin. Eroksi voidaan nostaa, että laadullinen tutkimus käsittelee enemmän asioiden merkitystä. Määrällinen tutkimus taas käsittelee täsmällisempiä ja laskennallisia usein myös tilastollisia asioita. Suuntaukset nähdään mielellään kuitenkin toisiaan tukeviksi ja täydentäviksi lähestymistavoiksi ei niinkään kilpaileviksi suuntauksiksi. Määrällinen vaihe voi tutkimuksessa myös joskus edeltää laadullista vaihetta. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2010: 135-137.) Opinnäytetyössä käytetään laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on aidon ja todellisen elämän kuvaaminen. Sen tavoite on myös ymmärtää tutkittavaa kohdetta. Tutkimuksessa todellisuutta ei voida pirstoa osiin vaan tapahtumat muovaavat toinen toistaan ja näin onkin mahdollista löytää asioille monensuuntaisia suhteita. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii tutkimaan kohdetta kokonaisvaltaisesti ja löytämään sekä paljastamaan tosiasioita, ei niinkään todentamaan jo olemassa olevia totuuksia. Aineistoa kerätään todellisissa tilanteissa ja keruussa välineenä suositaan ihmistä. Tutkimuksessa suositaan myös tapoja, joissa tutkittavien näkökulmat sekä ääni pääsevät esille. Näitä metodeja ovat mm. teemahaastattelu, osallistuva havainnointi, ryhmähaastattelu sekä erilaisten dokumenttien ja tekstien analyysit. Menetelmässä jokainen kertomus on aina myös todellinen tapaus ja edustaa näin osaltaan laadullista tutkimusta. (Hirsjärvi ym. 2010: 161-162,164.)

Valitsin opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivinen menetelmän, koska se tuntui työhöni sopivammalta lähestymistavalta. Laadullinen tutkimus sopii erityisen hyvin tutkimuksiin, joissa pyritään ymmärtämään ja tulkitsemaan tutkittavaa ilmiötä ja siihen liittyviä merkityksiä. Työn tarkoitus oli saada kerättyä tietoa lämpöhaalariin potilasturvallisuuden toteutumisesta hoitohenkilökunnalta heidän omien kokemusten kautta. Kvalitatiivisella tutkimuksella pystyin yhdistämään teoriaosuutta, aikaisempia tutkimuksia sekä teemahaastattelun tuloksia ja sain tuotettua lämpöhaalariin potilasturvallisuudesta uutta tietoa.

### 3.7 Aineiston keruu

Yleisin tapa kerätä aineistoa laadulliseen tutkimukseen ovat haastattelut. Haastattelu ei ole ainoastaan kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmä vaan, sen avulla voidaan kerätä myös kvantitatiivista aineistoa. (Eskola, Suoranta 2003: 85.) Menetelmän eli metodin valintaa ohjaa yleensä se, minkälaista tietoa etsitään keneltä ja mistä. Aineistoa voidaan kerätä haastattelun lisäksi myös muilla menetelmillä mm. havainnoimalla, kyselylomakkeilla ja standardoiduilla testeillä. (Hirsjärvi 2010: 184-185.) Teemahaastattelun avulla pyritään löytämään olennaisia vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen, ongelmanasetteluun tai tutkimustehtävään. (Tuomi ym. 2009: 75.) Teemahaastattelu ei sido haastattelua kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen tapaan, eikä se ota myöskään kantaa haastattelukertojen määrään tai aiheen käsittelyn syvyyteen. Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan teemahaastattelussa on oleellista, että haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Teemojen avulla tutkittavan ääni saadaan kuuluviin ja hänen näkökulma haastattelun keskiöön. Teemahaastattelussa otetaan huomioon ihmisten tulkinnat asioista sekä heidän antamansa merkitykset asioille ja myös, että merkitykset syntyvät vuorovaikutussuhteessa. (Hirsjärvi, Hurme 2011: 48.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu tutkimushaastattelumenetelmä koska yksi haastattelun aspekti, haastattelun aihepiirit, teema-alueet, ovat kaikille samat. Teemahaastattelusta puuttuu myös strukturoiduille haastatteluille luonteenomainen kysymysten tarkka muoto ja järjestys. Teemahaastattelu ei ole kuitenkaan täysin vapaa kuten syvähaastattelu. Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaan. Haastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja ja heidän asioille antamia merkityksiä sekä vuorovaikutuksen vaikutusta merkitysten syntyyn. (Hirsjärvi ym. 2011: 48.) Tiedonkeruumenetelmä opinnäytetyössä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Avoimien kysymysten kautta haastateltavat pystyivät kertomaan tutkittavasta asiasta omin sanoin teemahaastattelu kysymysten ohjatessa haastattelua. Teemat antoivat myös väljyyttä tarttua mahdollisesti haastattelun aikana pinnalle nousseisiin aiheeseen liittyviin uusiin näkökantoihin. Näin haastattelun kautta esiin nousi myös asioita, joita ei ollut etukäteen osattu kysyä.

### 3.8 Haastattelu

Hirsjärvi ym. (2011: 48-49.) luonnehtii haastattelua kahden ihmisen väliseksi sosiaalisesti vuorovaikutustilanteeksi, joka perustuu kielen käyttöön. Haastatteluvastaus heijastaa aina myös haastattelijan läsnäoloa ja hänen tapaansa esittää kysymyksiä ja tuoda esiin asioita. Haastattelu poikkeaa tasa-arvoisesta keskustelusta siten, että kysymysten asettamisen ja vastausten antamisen sijaa ohjat on haastattelijalla. (Hirsjärvi ym. 2010: 207). Haastattelulajeja on useita erilaisia. Yleisimmät haastattelumuodot ovat yksilöhaastattelu, parihaastattelu sekä ryh-

mähaastattelu. Tutkijan tulee pohtia omalle tutkimukselleen parhaimman tuloksen tuovan tavan. (Hirsjärvi ym. 2010: 210.) Yksilöhaastattelut voivat tuntua aloittelevasta tutkijasta helpommin toteutettavilta. (Hirsjärvi ym. 2011: 61). Haastateltavien määrä riippuu aina tutkimuksen tarkoituksesta. Kvalitatiivisesti suuntautuneessa tutkimuksessa puhutaan otoksen sijaan harkinnanvaraisesta näytteestä. Tällöin tilastollisten yleistysten sijasta pyritään ymmärtämään jotakin tapahtumaa, saamaan tietoa jostakin ilmiöstä tai etsitään uusia teoreettisia näkökulmia tapahtumiin ja ilmiöihin. (Hirsjärvi ym. 2011: 58-59.)

Teemahaastattelussa haastattelut kestävät usein tunnista kahteen tuntiin. On varauduttava puheliaksiin ja myös niukkasanaisiin haastateltaviin. Siksi on hyvä tehdä esihaastatteluja ennen varsinaisten haastatteluiden alkamista. Esihaastatteluissa voi myös testata asetettujen teemojen toimivuutta. (Hirsjärvi ym. 2010: 211.) Keskimääräinen aikuisen haastattelu-aika on 1,5 - 2 tuntia, jolloin joukossa on lyhyempiä ja pitempiä haastatteluja. Ajankäytön vaihtelu johtuu ensisijaisesti haastateltavasta ja toissijaisesti haastattelijasta. (Hirsjärvi ym. 2011: 74.) Haastattelijan olisi hyvä ottaa etukäteen mahdollisimman tarkasti selvää niistä olosuhteista, joissa varsinaiset haastattelut tehdään. Haastattelupaikka on hyvä, kun siellä voidaan kommunikoida ilman häiriötekijöitä. Lämpötilan olisi hyvä olla sopiva ja valaistusta niin, että haastattelijat sekä haastateltavat näkevät toistensa ilmeet ja eleet. (Hirsjärvi ym. 2011: 74.) Haastattelun tallentaminen on teemahaastattelussa välttämätöntä. Haastattelijan on päätettävä tarvitsemista välineistä jo suunnitteluvaiheessa, sekä otettava huomioon miten aikoo käsitellä kerätyn aineiston. Kun haastattelut nauhoitetaan, saadaan kommunikaatio tilanteesta säilytetyksi olennaisia seikkoja. Haastattelijan on hyvä osata teema-alueet ulkoa, jotta ylimääräistä paperin selailua olisi mahdollisemman vähän. (Hirsjärvi ym. 2011: 75,92.) Haastateltavien otanta voidaan tehdä eri tavoin mm. yksinkertaisena satunnaisotantana, systemaattisena otantana, osoitettuna otantana sekä ryväotantana. Perussääntönä on, mitä suurempi otos otetaan sitä paremmin se vastaa perusjoukon mielipiteitä. Koska harvoin on mahdollista tutkia koko joukkoa, on viisaampaa tavoitella yleistäviä päätelmiä määrittelemällä ensin perusjoukko ja poimia tästä joukosta edustava otos. (Hirsjärvi ym. 2007: 175.)

#### 4 Projektin tuotos

Opinnäytetyötä varten haastateltiin yhteensä kahtatoista henkilöä. Haastattelut toteutettiin parihaastatteluina. Haastateltavat henkilöt valittiin arvalla, jolloin mukaan saatiin satunnaisotanta lämpöhaalarin käyttöön osallistuvasta henkilökunnasta. Arvonta toteutettiin monitoimipoliklinikalla sekä leikkaus- ja anestesiaosastolla niin, että kaikki lämpöhaalarin käyttöön osallistuvat henkilöt kirjoittivat nimensä tyhjään lipukkeeseen. Lipukkeet kerättiin yhteen astiaan. Näistä osastonhoitaja nosti neljä lipuketta, joissa oli haastatteluun valittujen nimet. Leikkaus- ja anestesiaosastolla yksi haastatteluun valituista kieltäytyi haastattelusta, joten hänen tilalleen nostettiin uusi arpa ja näin saatiin uusi osallistuja. Osastolla K2 arvonta

suoritettiin osaston tahdosta niin, että työvuorolistasta kirjoitettiin arpoihin kaikkien haalarin käyttöön osallistuvien henkilöiden nimet. Arvat laitettiin astiaan josta osastonhoitaja nosti haastatteluun osallistujien nimet. Haastatteluparit valittiin osastonhoitajan kanssa kaikilla osastoilla niin, että haastateltavat olivat samoissa työvuoroissa haastattelupäivinä. Haastattelut toteutettiin ensin monitoimipoliklinikalla, jossa haastattelut tehtiin kahdessa erässä. Ensimmäinen pari haastateltiin 22.8.2013 ja toinen pari 23.8.2013. Leikkaus- ja anestesiaosastolla molemmat parit haastateltiin peräkkäin samana päivänä 30.8.2013. Osastolla K2 haastattelut toteutuivat 30.9.2013 ja 3.10.2013.

Haastattelutiloina toimi kaikilla osastolla haastattelua varten osastolta osoitetut tyhjät huoneet, joissa haastattelut voitiin toteuttaa rauhallisesti ja häiriöttä. Haastattelutilanteet sujuivat hyvin ja haastateltavat toivat mielellään esiin omia käyttökokemuksiaan lämpöhaalarin käytöstä. Haastateltaville kerrottiin haastattelun alussa, että haastattelu nauhoitetaan ja, että osallistuminen on vapaaehtoista. Kaikki tutkimukseen osallistujat lukivat haastattelun suostumuslomakkeen läpi ja allekirjoittivat sen ennen haastattelun alkua (liite 5). Haastattelun alussa kerrattiin vielä haastattelun tarkoitus ja kuinka saatua materiaalia tullaan hyödyntämään. Kukaan haastateltavista ei keskeyttänyt tutkimukseen osallistumista missään vaiheessa. Haastattelut kestivät ajallisesti 14:30,13:00,13:43,18:21,14:54 ja 8:23 minuuttia.

Haastattelut toteutettiin ennalta laadittujen teemahaastattelu kysymysten (liite 4) pohjalta. Teemahaastatteluun oli jaettu kolmeen pääryhmään, potilasturvallisuus, henkilökunnan käyttökoulutus ja kehittämisenäkökulma. Kysymysten alle koottiin haastattelua helpottavia apukysymyksiä, jotka tarkentuivat ensimmäisten haastattelujen aikana. Osa haastateltavista oli hyvin puheliaita ja materiaalia kertyi paljon myös kysymysten ulkopuolelta, osa oli vähäpuheisempia ja vastasivat vain lyhyesti esitettyihin kysymyksiin. Haastatteluista kertyi riittävästi materiaalia tutkimusaineistoksi. Sisällönanalyysi aloitettiin siirtämällä teksti sanelukoneelta tietokoneelle. Saadut materiaalit kuunneltiin ensin kaksi kertaa läpi, jonka jälkeen aloitettiin tekstin sanantarkka litterointi. Litterointiin käytettiin Microsoft Word 2010 - ohjelmaa. Kirjasin tyyppinä oli Trebuchet MS fonttikoon ollessa 10 ja rivivälin 1,5. Litteroitua tekstiä haastatteluista tuli yhteensä yhdeksätoista sivua. Saadut tekstit luettiin useampaan kertaan huolellisesti läpi, jotta aineistosta saatiin hyvä yleiskuva. Aineiston analyysin aluksi aineisto jaettiin kolmeen osaan tutkimuskysymyksenä käytettyjen pääteema-alueiden mukaisesti. Samanarvoisiksi pääluokiksi tulivat: potilasturvallisuus, käyttökoulutus ja kehittämisenäkökulma. Eri yksiköiden vastauksia pidettiin tarkasteluvaiheessa erillään, jotta niistä pystyi tekemään vertailuja ja synteesejä. Aineisto ryhmiteltiin alleviivaamalla tekstistä eri väreillä samaa tarkoittavat lauseet ja ilmaisut, jotka vastasivat kunkin pääluokan tutkimuskysymyksen ja kuvasivat samansisältöistä asiaa.

Pääluokkaan nousseet alkuperäisilmaukset pelkistettiin tiiviimpään muotoon. Saatuja ilmaisuja käytiin läpi useaan kertaan, jonka jälkeen ne jaoteltiin alaluokkiin.

Pääluokka: Potilasturvallisuus /miten potilasturvallisuus toteutuu?
Alkuperäisilmaus: ”Eli potilas pysyy lämpimänä sen puvun avulla” /”Että tää pitää hyvin lämpö”
Pelkistetty ilmaus: Pitää potilaan lämpimänä / pitää hyvin lämmön
Alaluokka: Lämpö

Taulukko 1: Esimerkki potilasturvallisuuden pääluokasta muodostuneesta alaluokasta

Pääluokka: Käyttökoulutus / mitä käyttökoulutusta henkilökunnalle on järjestetty?
Alkuperäisilmaus: ”En varsinaisesti muista, että olis mitään”.
Pelkistetty ilmaus: Ei ole saanut käyttökoulutusta
Alaluokka: Perehdytys

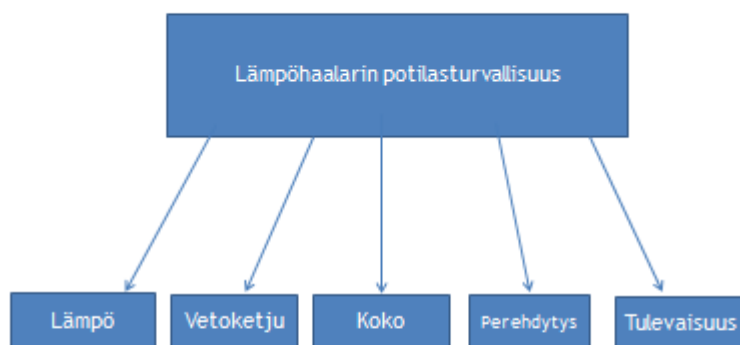
Taulukko 2: Esimerkki käyttökoulutuksen pääluokasta muodostuneesta alaluokasta

Pääluokka: Kehittymisnäkökulma / miten lämpöhaalarin käyttö kehittyy tulevaisuudessa?
Alkuperäisilmaus: ” Onhan siitä ollut puhetta, että myös lonkkaleikatuille se laajenee”.
Pelkistetty ilmaus: Lämpöhaalarilla nähdään olevan tulevaisuutta
Alaluokka: Tulevaisuus

Taulukko 3: Esimerkki kehittymisnäkökulman pääluokasta muodostuneesta alaluokasta

## 5 Lämpöhaalarin potilasturvallisuus

Alaluokkien muodostamisen jälkeen saadusta materiaalista muodostui työn yläluokat, joita olivat: lämpö, vetoketju, koko, perehdytys ja tulevaisuus. Opinnäytetyöstä pyrittiin löytämään ja yhdistelemään tutkimuskysymysten kannalta olennainen tieto. Näin työn pääluokaksi muodostui lämpöhaalarin potilasturvallisuus. Lämpöhaalarin potilasturvallisuus pääluokkana sekä tästä muodostuneet työn yläluokat kuvattuna kaaviossa 5.



Kaavio 5: Lämpöhaalarin potilasturvallisuus

### 5.1 Lämpö

Suurimmaksi yhteiseksi potilasturvallisuutta potilaalle lisääväksi tekijäksi kaikki osastot nostivat lämpöhaalarin potilaalle tuoman lämmön, joka esti potilaan jäähtymisen. Monitoimipoliklinikan hoitajien näkemys oli, että lämpöhaalari lisää potilaan potilasturvallisuutta pitämällä potilaan lämpimänä koko perioperatiivisen ketjun ajan. Osasto K2:sen neljästä hoitajasta kaksi nosti esiin lämpöhaalarin potilasturvallisuutta lisääväksi tekijäksi sen potilaalle tuoman lämmön.

”Eli potilas pysyy lämpimänä sen puvun avulla.”

”...hyötyhän se on just se lämpö sille potilaalle.”

”...varsinkin kun on noita naispuolisia mitkä useimmin palelee niin ne on niin kun kiitollisia siitä.”

”Turvallisuuksi siinä lisää juuri se, että se pitää lämpimänä.”

Leikkaus- ja anestesiaosaston hoitajista kolme neljästä nosti positiivisena ja potilasturvallisuutta lisäävänä tekijänä esiin lämpöhaalarin lämpimyden. Haalarin käytön koettiin olevan

potilaan kannalta järkevää etenkin talvisin. Kesällä haalarilla ei koettu olevan niinkään positiivista vaikutusta, potilailla saattoi tulla siinä jopa kuuma.

”Niin ne on tyytyväisiä, koska ne on lämpimämpiä ettei niillä ole kylmä varsinkin talvi aikaan, kesällä on vähän eri juttu.”

”Sen tuoma tää lämpöotalous mikä on niin kun tärkeintä, että potilas ei jäähy”.

”Semmoisia kommentteja niin kun talvisaikaan just on kuullu potilailta, että ne on sanonut, että se on kiva koska se lämmittää, siellä tulee herkästi kylmä.”

Yksi neljästä monitoimipoliklinikan hoitajista ja kaksi neljästä anestesia- ja leikkausosaston hoitajista nostivat erikseen esiin myös, että lämpöhaalari on joillekin potilaille liiankin lämmin ja potilas voi sen vuoksi kokea haalarin epämiellyttäväksi.

”...sitten se taas voi olla jonkun mielestä liian lämmin.”

”No on ne välillä potilaat pelkästään sanonut, että on liian lämmin.”

Leikkaus - ja anestesiaosaston hoitajat nostivat esiin positiivisena myös haalarin lämpimyden silloin kun potilaasta paljastetaan vain tarvittavia alueita toimenpidettä varten, muiden ruumiin osien pysyessä lämpimänä haalarin sisällä. Esimerkiksi kaksi hoitajaa nostivat raajan pesun, jossa pesuaineena käytetään viileää pirtupohjasta pesuainetta.

”.. niin ei joudu potilaasta paljastaan niin paljon et vaikka puudutetaan ja siinä tulee kun pestään pirtu pohjasella.”

## 5.2 Vetoketju

Kaikkien osastojen hoitajat nostivat suurimpana potilasturvallisuutta vaarantavana tekijänä tai riskinä esiin lämpöhaalarin vetoketjut. Kahdella monitoimipoliklinikan hoitajalla oli tullut mieleen, että haalaria puettaessa ja vetoketjuja kiinni laitettaessa tai avatessa potilaan iho voi jäädä vetoketjun väliin. Kellään hoitajista ei kuitenkaan ollut tiedossa, että potilaan iho olisi koskaan jäänyt vetoketjun väliin.

”...vetoketjuja vedetään edestakaisin niin, ettei iho jää sinne vetoketjun väliin.”

”Mietin kun paljaalle iholle vedetään vetoketju, ettei jää siten iho sinne väliin.”

”Kyllä siinä aina on se riski jos huolimattomasti vaan vetelet etkä välitä, niin kyllähän se nyt voi jäädä sinne väliin.”

Kolme neljästä monitoimipoliklinikan hoitajista koki haalarin olevan puettaessa monimutkainen ja hankala, koska siinä on niin paljon vetoketjuja. Myös osasto K2:n kaksi hoitajaa totesi haalarin kokoamisen pesuun laitettavaksi olevan haasteellista, etenkin jos kaikki vetoketjut ovat auki.

”..niin, että se on monimutkainen kun siinä on niitä vetoketjuja niin paljon ja se tekee siitä hankalan.”

”Kyllähän siinä tovi menee ennen kun se on kiinni niin kun kokonaisuudessaan.”

Leikkaus ja anestesiaosaston hoitajista kaksi neljästä oli sitä mieltä, että vetoketjuja on juuri sopiva määrä ja ne ovat oikeissa paikoissa. Tärkeää osastolle oli, että vetoketjuja oli ylhäällä riittävästi mm. ekg:n mittausta varten. Yksi hoitajista mainitsi, että vasemmalle laitettavalle ekg lätkälle voisi olla paremmin tilaa. Leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä osastolla K2 kaksi hoitajaa koki hyväksi, että verenpainemansetin sai hihan alle vetoketjun avaamalla.

”Anestesia puolellakin on aika tärkeää, että täällä ylhäällä olis aika paljon niitä ketjuja.”

”Kyllä ne ketjut on ihan oikeissa paikoissa ja pääsee mihin vaan haluat, paitsi välillä ekg:tä laitettaessa vihreä lätkä täällä sivulla (näyttää vasemmalle kylkeen), että tonne on vaikea päästä.”

Leikkaus - ja anestesiaosastolla kaikki hoitajat ja osastolla K2 kaksi hoitajaa oli sitä mieltä, että vetoketjujen määrä on sopiva. Joskus oli tullut eteen tilanteita kun haalari tulee saada nopeasti pois potilaan päältä ja tämä oli onnistunut hyvin kun haalarin sai pois päältä avaamalla useita vetoketjuja.

Yksi neljästä leikkaus- ja anestesiaosaston hoitajista kertoi miettineensä, voisiko vetoketjusta aiheutua potilaalle poltto toimenpiteessä palovamma jos vetoketju jää ilman läppää iho kontaktiin.

”...vetoketjuja esimerkiksi jos ne jää iholle niin voiks sen kautta tulla palovammoja kun käytetään polttoa.”

Parannus ehdotukseksi vetoketjuun monitoimipoliklinikan kaksi hoitajaa ehdottivat, että vetoketju voisi olla ohuempi ja näin helppokäyttöisempi.

”Niin ne vetoketjut sais olla jotenkin sellaiset ohkasemmat.”

### 5.3 Koko

Kaikkien monitoimipoliklinikan hoitajien sekä yhden osasto K2:sen hoitajan mielestä haalarista oli usein vaikeaa löytää potilaalle sopiva koko. Etenkin kun potilaana oli lyhyt tai pieni ihminen, jolla oli kuitenkin vatsaa. Oikean pituuden mukaan valittu lämpöhaalari oli usein vatsan kohdalta kireä tai ei mennyt kunnolla kiinni. Oikean koon valinnan vaikeus tuli eniten esiin monitoimipoliklinikalla, jossa haalari potilaalle pääsääntöisesti puetaan. Haalarista kaviattiin lisää koko variaatioita, jotta eri ruumiinrakenteisille potilaille olisi helpompaa löytää sopiva koko. Nykyinen kokoluokitus todettiin olevan riittämätön.

”Laitoin S-koon haalarin yhdelle rouvalle, joka oli kyllä sit aika, sitä olikin tässä vyötäröllä sitä massaa niin olis ehkä pitänyt ottaa vähän isompi, mutta emmä vaihtanut.”

”Niin siinä on välillä vaikeuksia niin kun sen koon kanssa, että se voi olla tosi tiukka vatsan kohdalta ja muuten sitten isompi.”

”Jos tota laittaa väärän kokoisen puvun, koska sehän on aika sellainen standardi kokoinen malli eli jos on esim. vatsa kauhean pyöreä puku kiristää.”

”Se koko, että jos on tota pikkasenkin vatsaa enemmän niin silloin se on aika kiree tosta vatsan kohdalta.”

”Xl on aivan valtava et sitä niinku harvemmalle sitä kaikista isointa oikeastaan tulee puettua.”

”Kaipais ehkä sellaisia välikokoja tai jotain.”

Kaikki monitoimipoliklinikan hoitajat mainitsivat, että väärän kokoinen lämpöhaalari on potilasturvallisuusriski. Mikäli hoitajat valitsivat potilaalle liian ison koon, olivat haalarin lahkeet ja hihat liian pitkät. Potilas liikkui haalari päällä monitoimipoliklinikalla mm. wc:ssä käydessään ja siirtyessään osastolta kävellen leikkaussaliin. Liikkuminen väärän kokoisen haalarin kanssa saattoi hoitajien mukaan altistaa potilaat lahkeisiin kompastumiselle. Kellään haastelluista hoitajista ei ollut kuitenkaan tiedossa yhtään tapausta, jossa näin olisi käynyt.

”...ja sit jos vaihdat isompaan sitten se tulee niin kun nää hihat ja lahkeet tulee.”

”..noi lahkeet ja niitä joutuu käärimään ja samaten nää (hoitaja näyttää hihoja).”

”..niin ettei kompastu kun lähtee liikkeelle.”

”Lahkeet on niin pitkät ja kun potilaan pitäisi käydä vaikka vessassa niin voi kompastua niihin.”

Väärän kokoinen haalari miellettiin potilasturvallisuutta vähentäväksi tekijäksi ja sen koettiin olevan myös potilaalle epämukava kahden leikkaus- ja anestesiaosaston hoitajan mielestä. Osasto K2:den hoitajista kaksi nosti esiin koko ongelman. Potilailta oli lisäksi havaittu olevan puvussa epämukavaa ja kuuma mikäli puku oli liian tiukka. Tärkeänä nähtiin, että puvusta tulisi olla riittävästi eri kokoja.

”...täällä on välillä aika isoja ihmisiä ja ne haalarit on mun mielestä niin tiukat.”

”Joskus ne on taas niin isot, että pieni mummu tulee ja hänellä on vaikea kävellä kun lahkeet on kauhean pitkät.”

”Jos on lyhyt potilas niin ne on liian pitkiä, että jos ne ei oo kunnolla kääritty kun potilas kävelee tänne ettei sit satu, että kompastuu jos ne menee jalan alle.”

”Palelevat vanhemmat naisetkin on tykännyt, mutta se on ongelma, että ne on aika isoja eikä siksi käy.”

”Siinä vois olla tietty turvallisuusriski jos he liukastuu semmosten niin kun liian pitkien lahkeitten kanssa.”

”...se riippuu ruumiin koostakin tai semmoisesta vartalon muodoista.”

Kaksi neljästä monitoimipoliklinikan hoitajista ehdotti, että haalarin potilasturvallisuutta voisi lisätä hihoihin ja lahkeisiin laitettavilla resoreilla. Hoitajat pyrkivät käärimään lahkeita ja hihoja lyhyemmiksi, mutta taitoksista tuli melko paksuja eivätkä ne tahtoneet pysyä käännettyinä, vaan aukenivat itsestään.

”Sit jos olis jotku sellaset, resorit hihan suissa.”

”Et joku resori, joo se voi olla ihan hyvä idea.”

#### 5.4 Pehdytys

Kolme neljästä monitoimipoliklinikan hoitajista oli osallistunut lämpöhaalarin toimittajan järjestämään esittelyyn, yksi oli oppinut haalarin käytön työssä oppimalla. Esittelyssä haalari oli puettu päälle ja esittelijä oli näyttänyt vetoketjujen ja tarrojen toiminnan. Osasto K2:sen hoitajista vain yksi oli ollut mukana toimittajan järjestämässä esittelyssä, loput olivat oppineet lämpöhaalarin ominaisuudet ja käytön kollegoiltaan. Yksikään monitoimipoliklinikan eikä osasto K2:sen hoitajista kokenut kuitenkaan tarvitsevansa haalarin käytöstä enään lisäkoulutusta tai kirjallista materiaalia. Oikean koon valintaa ohjasi monitoimipoliklinikalla oleva vetoketjujen värikartta. Hoitajien mukaan paras oli käytännössä tullut tuntuma siitä, minkä kokoista haalaria voi tarjota minkäkin kokoisille potilaille. Myös osastolla K2 oli vetoketjun värikartta mutta se ei ollut päivittäisessä käytössä. Kaikki haastatellut hoitajat eivät tieneet värikartan sijaintia osastolla, koska haalareita puetaan potilaille osastolla vähän.

”Käytännössähän ne opii sit vasta ne koot minkälaista haalaria kenellekin voi tarjota, minkäkin kokoiselle ihmiselle.”

”...siis siinä on ne värit kerrottu, mikä vetoketjun väri on erikokoisille ihmisille.”

”Se on aika helppokäyttöinen, paitsi jos kaikki vetoketjut on yhtä aikaa auki ei niitä saa, tai saahan ne kiinni, mutta kyllä täytyy vähän miettiä miten ne laittaa.”

Monitoimipoliklinikalla uudet hoitajat perehdytettiin lämpöhaalariin heidän käydessä tutustumassa osastoon.

”Kun käyvät Mopossa tutustumassa asioihin siinä tulee samalla kun minkä muunkin tahansa tavaran tai välineen käyttö täällä.”

Leikkaus- ja anestesiaosastolla haastatelluista hoitajista puolet kokivat saaneensa lämpöhaalariin käyttökoulutusta. Loput hoitajista olivat työssä itseoppineet haalarin käytön.

”Se oli mun mielestä joku powerpoint-esitys ja sitte jaettiin semmoset esittelyvihkoset.”

”Silloin kun oli se koekäyttö niin jokaises salis mis käytettiin niin jaettiin se semmoinen lehdys, mutta en tiedä onko niitä enää tallessa.”

Osa haastateltavista leikkaus- ja anestesiaosaston hoitajista koki, että vajavaisesta käyttökoulutuksesta johtuen vetoketjujen avautumissuunnassa oli epäselvyyttä. Lämpöhaalarin to-

dettiin kuitenkin avautuvan vyötäröltä alaspäin eikä nilkasta ylöspäin, kuten hoitajat sen ensin päättelisivät avautuvan.

”Ei oo kauan kun päiviteltiin sitä kun ne ei aukee kunnolla.”

”Ei mulle oo kukaan sanonut, että se pitää avata toiselta puolelta, että se aukee kokonaan.”

”...mut kun sen avaakin sieltä alhaalta ylöspäin niin se aukeskin niin kun kokonaan.”

”Siinä on tavallaan ehkä tämmönen pieni suunnitteluvirhe, että se epäloogisesti lähetään tuolta nilkasta päin avaamaan.”

”Aukee hassusti ja se jää niin kun vähän tielle ja, mutta se on sitä käyttökoulutuksen puutetta.”

Kaikilla osastoilla tuli esiin, että lämpöhaalarin käytön sisäistää parhaiten kun puvun toiminnot käy rauhassa itsekseen tai kollegan kanssa läpi. Enemmistö osastojen hoitajista koki, että paras tapa tutustua lämpöhaalarin ominaisuuksiin olisi jos sen pukisi itsensä tai kollegan päälle ja sitten saisi aukoa vetoketjuja ja tarroja kaikessa rauhassa.

”Nimenomaan se näytetään, että sillä tavalla sen on oppinutkin parhaiten, että kollega näyttää.”

”..ainoa on se, että ne vetoketjut on sitten tietenkin, että niiden harjoittelua käytännössä.”

”...sitten sen oppii siinä käytännössä, vaikka vähänhän ne vetoketjut välillä tuntuu, että miten tämä nyt auke ja mikä tää on.”

”Must kaikista tärkein ois se, että sen sais joskus ihan oikeesti rauhas räpäillä ne vetskarit auki ja kiinni jonkun päällä vaikka niin, että sä todella niin kun tiedät kuinka ne toimii.”

Osasto K2:lla on sovittu, että pesuun menevissä lämpöhaalareissa on aina kaikki vetoketjut kiinni ja, että likaiset haalarit laitetaan potilaalta riisumisen jälkeen osastolla olevaan erilliseen aniliinin väriseen pyykkipussiin.

”siinä joutuu käymään koko haalari lävitte etenkin, että kaikki vetoketjut on pesuun lähtiessä kiinni, kyllähän siinä tovi menee.”

Osastojen perehdyttämiskansioissa ei ollut uusille työntekijöille mitään etukäteisohjeistusta tai tietoa lämpöhaalarin olemassaolosta eikä sen toiminnoista.

”..eikä taida olla missään perehdyttämiskansiossakaan, siinä tietysti voisi olla joku ohje siitä, mutta ei siinä taida olla.”

”Et jos olis vaikka mekanismista, että vetoketjut aukeavat kaikkiin suuntiin niin, joku tämmönenkin voisi olla ja se voisi olla siellä perehdyttämiskansiossa.”

”Kun tulee uus hoitaja, niin et vaan näkee, että tämmönen täällä on käytössä.”

”Niin siinä voisi olla joku kuva vaikka ja siinä näyttää, että nää aukee näin.”

”Niin joku tällanen ihan yks A4:nen ei mikään, siis hyvin simppele.”

Leikkaus- ja anestesiaosastolla nousi esiin ajatus tehdä lämpöhaalarin käyttöön liittyvistä asioista ohjeistus, jota voisi jakaa perehdyttämisvaiheessa uusille työntekijöille. Lisäksi ohjeistus voisi jäädä pysyväksi muistuttamaan henkilökuntaa lämpöhaalarin ominaisuuksista. Potilaan nukutuksen tai torkkumisen aikaista lämmöntarkkailua lämpöhaalaria käyttävillä potilailla, voisi hoitajien mielestä nostaa ohjeistuksessa esiin.

”Se täytyy vaan sitten niinku itse siinä käytössä huomioida se, että jos esimerkiksi potilaalle laitetaan katetri niin täytyy kunnolla suojata ettei kastu se puku, kun se jää kuitenkin sinne osittain alle.”

”Niin ja sit se et siinä tulee mun mielestä huomioida tuolla salissa, kun salissa on kylmä me käytetään astopadlämpöpatjaa alla ja perhukkeria päällä..niiden säädöt kun potilaalla on lämpöhaalari.”

”Mut silloin esittelyssä just sanottiin, että potilaalle ei tarvi perhukkeria laittaa jos hän ei itse koe, että hänellä on kylmä, että lämpöhaalari riittää.”

”Jos potilas nukkuu tai on laitettu torkkulääkkeellä nukkumaan niin eihän se kyllä ilmota sitä et onks hänellä kylmä vai kuuma, et se olis sit hoitajan tehtävä käydä kokeilemassa, että onko niska ihan hiestä märkä.”

## 5.5 Tulevaisuus

Monitoimipoliklinikan hoitajista kolme neljästä koki lämpöhaalarin olevan tulevaisuudessa enemmänkin hiipuva kun lisääntyvät tuote. Kaksi monitoimipoliklinikan ja osasto K2:sen hoitajista oli kuitenkin myös sitä mieltä, että haalaria voisi laajentaa käytettäväksi myös lonkkaleikkaus potilaille.

”Tuntuu, että se on enemmän hiipuva, me tiedetään ne hyödyt kyllä ja kyllä me niille potilaillekin kerrotaan, mutta potilaatkaan ei ole kaikki niistä kovin innostuneita.”

”Et tota ajatus on hyvä mutta jotenkin se ei vie ainakaan käytäntöön löytänyt.”

”Mulla on tunne kans, että se ei nyt hirveesti kuitenkaan yleistys, ellei jotain sitten tapahdu tai, että se tulee pakolliseksi tai jotain muuta.”

”Onhan siitä ollut puhetta, että myös lonkkaleikatuille se laajenee.”

Lämpöhaalarin käytön lisääntymisen esteenä kolme neljästä monitoimipoliklinikan hoitajista koki, että haalari on normaaleja leikkausvaatteita potilaalle pukiessa aikaa vievämpi ja hankala. Potilas tarvitsi myös paljon apua ja ohjausta haalaria päälle puettaessa.

”Hankaluus siinä on ja kun on kiire ja monta potilasta siinä jonossa niin sit se on ehkä helpompi vaan antaa paidan siihen ja kun rupee äheltää sitä haalaria päälle.”

”Pitää selittää potilaalle, että miks sulle tulee tällainen vaikka lonkkaleikatulle ei.”

”Sitten potilaat ei saa itse niitä päälle, leikkausvaatteet saa ite puettua, että siinä voi sitten tehdä ite jo jotakin muuta, paperihommaa ja vaikka haastatella siinä samalla.”

Tulevaisuuden käytön kannalta kaikki osastot toivoivat lisää kokoja ja koko variaatioita. Haalareita tulisi olla myös päivittäin paremmin saatavissa erikokoisina. Värikoodit haalari pusseissa toivottiin myös olevan tulevaisuudessa selkeämpiä. Lisäksi vetoketjujen toivottiin olevan helpompikäyttöisiä.

”Kokoja voisi kehittää.”

”Ne värikoodit voi olla kyllä selkeimmin vielä lähinnä niissä pusseissa.”

”Että niitä olis paremmin saatavissa koska ei aina eikä saa sitä oikeeta kokoa mitä olis laittamassa.”

”Sitten se koko näkyis helposti ettei tarttis aamulla etsii.”

”Siinä vois tietenkin olla se jotenkin niin, että olis helpompi saada ne vetoketjut auki.”

Leikkaus - ja anestesiaosaston kaikkien haastateltujen hoitajien näkemys lämpöhaalarin tulevaisuudesta oli neutraali. He eivät kokeneet haalaria työssään hankalana. Hoitajilla oli tunne, että potilaat ovat olleet haalariin pääsääntöisesti tyytyväisiä.

”Emmä tiedä onko siitä just kyselyitä tehtykkään ihan näinä päivinä, mut pääsääntöisesti ihmiset on siihen tyytyväisiä.”

”Mä en ainakaan omassa työssäni koe sitä hankalaks.”

”Mehän kyllä käytetään sitä kun potilaalla on se tullessa.”

”Mut ainakaan mulla ei ole niin kun mitään sitä vastaan, että mä en oo huomannu siinä mitään tuota niin kun estettä tai negatiivista.”

Osastolla K2 kaksi hoitajaa otti esiin myös pitkällä aikavälillä tulevan säästön lämpöpeittojen käytössä, jota ei ollut muilla osastoilla vielä tullut esiin.

”Se korvais enemmän niitä lämpöpeittoja, joita tulee ihan tuhottomasti välillä mukana.”

”Tää oli mustakin ideana, että potilas pysyis lämpimämpänä ja tarvis vähemmän niitä lämpökaapista otettuja peittoja, elikkä silloin lakana tai yks peite lisää niin se riittäis.”

## 6 Johtopäätökset

Haastatteluaineiston analysoinnin tulosten perusteella lämpöhaalarin todettiin olevan potilasturvallisuutta lisäävä tekijä potilaan jäähtymisen estossa. Lämpöhaalarin todettiin parantavan potilaan potilasturvallisuutta auttamalla potilasta pysymään lämpimänä koko perioperatiivisen ketjun ajan. Lämpöhaalarin todettiin sopivan hyvin käytettäväksi polven tekonivelleikkauspotilaalle leikkauksessa sekä leikkauksen jälki hoitotoimenpiteissä. Tärkeäksi nähtiin, että vetoketjujen avulla voitiin paljastaa vain kulloinkin tarvittava alue hoitotoimenpiteitä varten ja näin estettiin potilaan jäähtyminen. Tutkimus tuloksista kävi ilmi myös, että lämpö-

haalaria voisi suosia käytettäväksi enemmän kylmempinä vuoden aikoina, koska kesällä se saattoi olla potilaalle liiankin lämmin ja epämukava.

Potilasturvallisuutta vähentävänä tekijänä tutkimuksessa esiin nousi lämpöhaalarin vetoketjut. Hoitajilla oli pelko, että potilaan iho jäisi vetoketjun väliin kun vetoketjuja suljetaan tai avataan. Ihon väliin jäämisestä ei kuitenkaan kenelläkään haastateltavista ollut kokemusta. Vetoketjujen runsasta määrää pidettiin, etenkin haalaria päälle laitettaessa sekä osittain pois riisuttaessa haastavana. Leikkaus- ja anestesiaosasto piti kuitenkin vetoketjujen määrää tarpeellisena ja riittävänä, lisäksi niiden todettiin sijaitsevan käytön kannalta oikeissa paikoissa. Lämpöhaalarin koko nousi tutkimuksessa tärkeäksi tekijäksi. Potilaalle oli vaikeaa löytää oikean kokoista lämpöhaalaria ja tämä koettiin vähentävän potilaan potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuuden koettiin vaarantuvan väärästä koosta johtuvien liian pitkien lahkeiden ja hihojen vuoksi. Potilas joutui liikkumaan haalari päällä mm. siirtyessä kävellen monitoimipoliklinikalta leikkaussaliin. Tässä vaiheessa esiin nousi ilmeinen lahkeisiin kompastumisen vaara. Hoitajat koettivat kääriä liian pitkiä lahkeita mutta käänteistä tuli niin paksut, että taitos ei pysynyt. Väärän kokoisen haalarin todettiin aiheuttavan potilaalle myös epämukavaa oloa. Kaikilla osastoilla oli huomioitu, että nykypäivän ihmiset ovat nykyään melko vatsakkaita. Tämä tuotti ongelmaa kun hoitajat pyrkivät etsimään haalarista pituuden puolesta oikeaa kokoa, tällöin haalari oli usein vatsan kohdalta liian tiukka.

Puolet haastatelluista hoitajista oli ollut mukana lämpöhaalarin toimittajan järjestämässä esittelyssä kun haalarit tulivat käyttöön. Loput hoitajista olivat oppineet lämpöhaalarin toiminnot työssä oppimalla. Hoitajat kokivat, että haalarista oli saatu ja saatavilla oli tarpeeksi tietoa ja materiaalia. Hoitajat eivät kokeneet tarvitsevansa lisämateriaalia. Kuitenkin tutkimuksessa esiin nousi useita haalarin toimintoihin liittyviä osastokohtaisia asioita, joista käyttäjillä ei ollut tarkkaa tietoa. Näistä osastokohtaisista toiminnoista voisi etenkin perehdyttämisyvaiheessa olla osastoilla käytössä ohjeistusta. Hoitajat kokivat, että paras tapa olisi oppia lämpöhaalarin toiminnot laittamalla haalari itsensä tai kollegan päälle ja kokeilemalla sitten vetoketjujen ja tarrojen toimintaa kaikessa rauhassa. Lämpöhaalarin tulevaisuuden näkymät nähtiin osastokohtaisesti. Pääsääntöisesti haalarilla nähtiin tulevaisuutta, joskin pieniä muutoksia toivottiin. Tulevaisuudessa lämpöhaalaria tulisi osastojen mielestä kehittää huomioiden potilaiden erilaiset ruumin rakenteet paremmin. Myös potilaat olisi hyvä saada innostumaan ja tiedostamaan lämpöhaalarin tuomat edut, jotta heidän suhtautuminen haalariin olisi positiivinen. Monitoimipoliklinikalla ilmeni, että osa potilaista ihmettelee miksi haalaria käytetään vain osalla leikkauspotilaista. Tutkimuksessa esiin nousi, että haalarin käyttöä voisi tulevaisuudessa laajentaa myös lonkkaleikatuille potilaille.

Kehittämisenäkökulmiksi monitoimipoliklinikka toivoi potilaalle jaettavaa potilasohjetta lämpöhaalarista. Potilasohjetta toivottiin jaettavaksi potilaalle, joko jononhoitajan toimesta tai

monitoimipoliklinikalla toteutettavassa preoperatiivisessa haastattelussa. Potilasohje säästäisi hoitajien aikaa monitoimipoliklinikalla leikkauspäivän aamuna, jos potilas olisi ehtinyt tutustua jo kotona lämpöhaalarin ominaisuuksiin ja hyötyihin. Potilasohje toteutettiin posterina palveluinnovaatioiden ja laadun kehittämisen kurssiin liittyvänä työnä. Posterista toimitetaan monitoimipoliklinikalle sähköpostin liitetiedostona posterit, josta osasto voi tulostaa potilaalle jaettavaksi värillisen potilasohjeen (liite 8). Osa potilaista karsasti lämpöhaalarin ulkonäköä kun se heille ensi kertaa monitoimipoliklinikalla esiteltiin. Potilasohjeistuksessa on kuva lämpöhaalarista orginaalin värisenä, jotta haalari olisi potilaalle tutumpi, kun sitä hänelle tarjotaan. Ohjeistuksesta löytyy myös lämpöhaalarin toimittajan www sivut ja haalarin nimi, joihin potilas ohjataan tutustumaan ja hakemaan haalarista lisää informaatiota.

Leikkaus - ja anestesiaosastolla sekä osastolla K2 toivottiin henkilökunnan perehdyttämiskansioon ohjeistusta ja etukäteisinformaatiota lämpöhaalarin olemassa olosta ja sen keskeisistä toiminnoista. Leikkaus- ja anestesiaosastolla ohjeistusta kaivattiin myös etenkin lämpöhaalarin vetoketjun oikeasta avaamisesta ja avautumis suunnista. Leikkaus ja anestesiaosastolla esiin nousi myös tarve ohjeistuksesta, josta selviää lämpöhaalarin vaikutus leikkauksen aikaan muuhun lämmittämiseen ja lämmityslaitteiden säätöön. Lisäksi ohjeistuksessa voisi huomioida potilaan leikkauksen aikaisen lämpötilan tarkkailun, kun hänellä on lämpöhaalari. Jatkotutkimuskohteeksi kolmella osastolla ehdotettiin lämpöhaalarin tutkimista potilaiden näkökulmasta. Lämpöhaalarin käyttöä voisi laajentaa käytettäväksi myös muihin potilas ryhmiin.

## 7 Projektin arviointi

### 7.1 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe oli mielekäs, koska se toteutettiin operatiivisessa ympäristössä, josta toivon myös tulevan työpaikkani tulevaisuudessa löytyvän. Olen myös kiinnostunut potilasturvallisuuden toteutumista potilaiden hoitotyössä ja sen tutkiminen tuntui merkitykselliseltä ja tärkeältä. Oppimistavoitteenani oli uuden oppiminen polven tekonivelleikkauspotilaan hoidosta, kirurgisen potilaan hoitotyöstä ja hoitopolusta sekä hypotermian ehkäisykeinoista potilaan perioperatiivisen hoitopolun aikana. Saavutin hyvin asettamani tavoitteet kaikilla osa-alueilla. Opinnäytetyöni toteutui yhteistyössä Peijaksen sairaalassa sijaitsevalla monitoimipoliklinikalla, leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä osasto K2:lla. Yhteistyö osastojen kanssa sujui hyvin ja joustavasti. Sain osastonhoitajilta hyvin tukea ja he tavallaan avasivat osastolla tien tutkimuksen tekemiselle tiedottamalla osastoa tulevasta tutkimuksesta.

Opintoihin liittyvä neljäs harjoittelu toteutettiin samanaikaisesti teemahaastattelujen kanssa monitoimipoliklinikalla ja osastolla K2. Harjoittelun ja opinnäytetyön teon yhdistäminen oli loistava mahdollisuus. Harjoittelun aikana pääsi sisään osaston toimintaa ja näkemään konk-

reettisesti miten lämpöhaalariin liittyvät käytänteet toimivat. Liikkuminen ja ihmisten lähestyminen sairaala ympäristössä oli helppoa työasussa. Opinnäytetyö eteni melko sujuvasti sen suhteellisen suuresta työmäärästä huolimatta. Vastaavasta lämpöhaalarista löytyi vain vähän tutkittua tietoa, siksi teoria tietoa oli suhteellisen vähän käytössä. Työn purulle ja loppuun saattamiselle varattiin kalenterista aikaa, jotta työtä saatiin tehtyä pidempinä jaksoina kerrallaan. Tämä auttoi pitämään työn keskeiset asiat mielessä. Olen tottunut tekemään itsenäisesti työtä ja työn yksin tekeminen ei tuottanut minulle ongelmaa, päinvastoin koin sen hyväksi, koska tällöin työn tekemisen pystyy aikatauluttamaan oman aikataulun mukaan. Analyysi osuudessa olisi kuitenkin ollut hyvä olla myös toisen tekijän mielipide käytettävissä. Minulla ei ole aikaisempaa kokemusta tutkimuksen teosta. Laadullisen tutkimuksen tekeminen opetti minua hakemaan laadukasta teoria tietoa ja käyttämään teemahaastattelua aineistonkeruumenetelmänä. Opinnäytetyöstä saaduissa tuloksissa nousee lämpö suurimmaksi potilasturvallisuutta lisääväksi tekijäksi lämpöhaalarin käytössä. Tutkimus osoitti myös lämpöhaalarin soveltuvan hyvin polven tekonivelleikkauspotilaille. Hirvonen & Niskanen (2011.) on tullut myös tekemänsä tutkimuksen perusteella johtopäätöksen, että lämpöhaalari on hyvä vaihtoehto lämmönhukan estämiseen kirurgisissa toimenpiteissä. Lämpöhaalarin käyttö leikkauksissa on perusteltua myös Bäcklund, Lindgren (1997) tutkimuksen mukaan koska, leikkauksen aikainen hypotermia aiheuttaa fysiologisia vaikutuksia, kuten hidastunutta lääkeainemetaboliaa ja lisäksi anestesiasta sekä leikkauksesta toipuminen pitkittyy.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettiset kysymykset eivät koske vain yhtä tutkimuksen vaihetta, vaan niitä esiintyy tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa tärkeimpinä eettisinä periaatteina on informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. (Hirsjärvi ym. 2011: 19-20.) Peruslähtökohdat hyvälle tutkimukselle ovat samat kaikissa oppiaineissa. Tutkijan on tutkimusta tehdessään noudatettava hyviä tieteellisiä käytänteitä. Tietolähteiden valinnassa tutkijan on käytettävä eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja toteutettava avoimuutta tutkimuksen tuloksia julkaistessa. (Kuula 2011: 34.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisen kaikista eri vaiheista. Laadullisessa tutkimuksessa tulisi kertoa olosuhteista ja paikoista, joissa aineisto kerättiin. Luotettavuutta parantaa myös henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset, haastatteluihin käytetty aika, häiriötekijät, virhetulkinnat haastattelussa sekä tutkijan oma arviointi tilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2007: 227.) Haastattelun laatua voidaan parantaa haastattelun nopealla litteroinnilla, etenkin jos tutkija tekee litteroinnin itse. (Hirsjärvi ym. 2011: 185.)

Teemahaastattelut toteutettiin kaikissa yksiköissä neljännen harjoittelun yhteydessä. Harjoittelu toteutui monitoimipoliklinikalla ja osasto K2:lla, joka auttoi saamaan hyvän käsityksen

lämpöhaalarin käyttöprosessista alusta loppuun. Harjoittelu ei yltänyt leikkaus - ja anestesiaosastolle, jossa käytiin toteuttamassa ainoastaan ennalta sovitut haastattelut. Ennen haastattelun alkua tutkimukselle oli myönnetty HUS:n tutkimuslupa. Opinnäytetyön tutkimuslupahakemus ja saatekirjeet lähetettiin sähköpostilla 1-2 viikkoa ennen haastatteluja kunkin osaston osastonhoitajille. Osastonhoitajaa pyydettiin laittamaan teemahaastattelun saatekirje taukotilan ilmoitustaululle tai saattamaan se muuten tiedoksi yksikön hoitajille (Liite 3). Etukäteisinformaatio oli ollut riittävää ja hoitajat olivat hyvin tietoisia tulevasta lämpöhaalaritutkimuksesta yksikössä.

Harjoittelu aloitettiin 12.8. kirurgian poliklinikalla, jonka yhteyteen monitoimipoliklinikka kuuluu. Ensimmäisellä viikolla tutustuimme harjoitteluympäristöön. Toisen viikon alussa maanantaina 19.8 toteutimme aamupalaverin jälkeen monitoimipoliklinikan taukotilassa arvonnän. Arvonnassa apuna oli tyhjiä paperilappuja, joihin jokainen paikalla ollut lämpöhaalarin käyttöön osallistuva henkilö kirjoitti nimensä. Nimellä varustetut laput laitettiin kulhoon, josta osastonhoitaja nosti neljä lappua. Lapuissa oli neljän haastatteluun osallistujan nimet. Katsoimme työvuorolistasta ketkä henkilöistä olivat samoissa työvuoroissa ja näin muodostimme haastatteluparit. Haastattelut toteutettiin monitoimipoliklinikalla peräkkäisinä päivinä 22.8 ja 23.8. Leikkaus- ja anestesiaosastolla osallistujien arvonta toteutettiin 21.8. Yksi henkilö kuitenkin kieltäytyi heti arvonnän tuloksen ilmi tultua haastattelusta, hänen sijalle nostimme uuden arvan. Parit muodostettiin muuten samoin kun monitoimipoliklinikalla. Haastattelut toteutettiin leikkaus- ja anestesiaosastolla perjantaina 30.8 peräkkäin. Osastolla K2 arvonta poikkesi edellisistä niin, että arvontapäivänä 26.9 osaston ehdotuksesta arvottavat henkilöt valittiin kirjoittamalla työvuorolistasta arpoihiin kaikkien lämpöhaalarin käyttöön osallistuvien hoitajien nimet. Tämän jälkeen arvonta ja haastatteluparit muodostettiin kuten edellisillä osastoilla. Haastattelut toteutettiin osastolla K2 ensimmäiselle parille 30.9 ja toiselle parille 3.10. Haastatteluja varten saimme jokaisesta yksiköstä käyttöön vapaan ja rauhallisen huoneen. Osastonhoitajat olivat kaikilla osastoilla arvonnassa mukana ja edesauttoivat omalla myönteisellä suhtautumisellaan haastattelujen onnistumisessa.

Haastattelun alussa jokaiselle haastateltavalle jaettiin suostumuslomake, josta kävi ilmi, että haastateltava on tietoinen työn tarkoituksesta, sanelukoneen käytöstä ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Lisäksi lomakkeella kerrottiin, että saatu aineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti työn valmistuttua (Liite 5). Haastateltavat allekirjoittivat lomakkeen haastattelun alussa.asiat käytiin vielä myös suullisesti läpi. Jotta haastateltavien anonymiteetti säilyisi, suostumuslomakkeet ja muut saadut materiaalit hävitettiin asianmukaisesti heti työn valmistuttua. Haastateltavien anonymiteetti säilyi ja toteutui koko prosessin ajan. Haastateltavien luotettavuus riippuu sen laadusta. Mikäli kaikkia haastateltavista ei ole haastateltu, tallenteiden kuuluvuus on huonoa tai litterointi noudattaa eri sääntöjä alussa ja lopussa heikentää se luotettavuutta. Myös huolimaton luokittelu tekee aineistosta epäluotettavan.

(Hirsjärvi ym. 2011: 185). Haastattelut sujuivat kaikilla osastoilla hyvin ja hoitajat olivat halukkaita keskustelemaan aiheesta. Saadut tallenteet olivat selkeitä ja kuuluivat hyvin. Saatu aineisto litteroitiin sanasanaisesti aina parin päivän sisällä haastattelusta. Näin käydyt haastattelut olivat vielä tuoreessa muistissa. Luokittelussa käytettiin kaikkien osastojen ja haastatteluparien kanssa samaa kaavaa, jotta samankaltaisuus täytyisi. Työn luotettavuutta saattaa heikentää se, että työ toteutettiin yksin. Tämä tuli esiin lähinnä työn analyysivaiheessa kun litteroinnin jälkeen saatuja tuloksia luokiteltiin, tähän olisi ollut hyvä saada myös toisen tekijän mielipide ja näkemys. Yksin tekeminen vaikutti myös saadun aineiston painotuksiin. Tekijällä ei ole myöskään aiempaa kokemusta laadullisen tutkimuksen tekemisestä, joka saattaa myös heikentää tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Osastokohtaisen pienen otannan vuoksi saattaa haastatteluista käytetyt lainaukset heikentää haastateltavien anonymiteettiä. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä lämpöhaalarin potilasturvallisuutta kehitettäessä, kiinnittämällä huomiota tutkimuksen esiin nostamiin seikkoihin.

## Lähteet

- Bäcklund, M., Lindgren, L. 1997. Potilaiden lämmittäminen leikkauksen aikana kannattaa. Pääkirjoitus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Nro 9. 113:785,787. Viitattu 22.2.2013.
- Eskola, J., Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Finlex. 1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 2 luku. Potilaan oikeudet. 3 §. Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Viitattu 16.2.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Hakkarainen, H. 28.9.2013 käyty puhelinkeskustelu ja 28.10.2013 saatu sähköpostiviesti tarkennus. Lämpöhaalarin käyttösuosituskä.
- Haakana, H., Hyle, J., Idström, T., Lehtimäki, M., Mäyry, N. 2013. Peijaksen sairaalan leikkaus- ja anestesiaosasto. Tervetuloa. Pehdytysopas henkilökunnalle.
- Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P., Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K., Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Tallinna Raamatutrukikoda.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Hämeenlinna: Karisto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007 Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Hirvonen, E., Niskanen, M-L. 2011. Thermal suits. As an alternative way to keep patients warm perioperatively: a randomised trial. European Society of Anaesthesiology.; 28:000-000 Viitattu 29.2.2013. [http://www.telespro.fi/uploads/files/Artikkeli\\_EJA Ahead\\_of\\_print.pdf](http://www.telespro.fi/uploads/files/Artikkeli_EJA Ahead_of_print.pdf)
- HUS. Sairaanhoito. Tekonivelkirurgia. Viitattu 11.11.2013. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/ortopedia/tekonivelkirurgia/Sivut/default.aspx>
- HUS. Peijaksen sairaala. Opiskelijavastaavat. Ortopedian ja reumaortopedian osasto K2. ”Hyvä opiskelija”. Informaatio tiedote K2 osastolle tuleville opiskelijoille.
- HYKS. 5.3.2013. Helsingin sairaalat. Peijaksen sairaala. Osasto K2. Tekonivelpotilaan hoitokeema lonkka ja polvi.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M., Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen. Terveystta edistään. Helsinki: Tammi.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Toinen uudistettu painos. Jyväskylä: Bookwell Oy.
- Kupari, P. 2013. Osaston K2 apulaisosastonhoitaja. Osaston kahvihuoneessa 17.10.2013 käyty keskustelu.

Kurz,A.,Sessler,DI.,Lenhardt,R.1996.Perioperative normothermia to reduce the incidence of surgical-wound infection and shorten hospitalization. The New England Journal of Medicine. Vol. 334 Issue 19, 1209-1216. Viitattu 24.2.2013.  
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199605093341901#t=articleMethods>

Käypä hoito. 2012. Polvi- ja lonkkanivelrikko. Viitattu 14.5.2013.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/khp/khp00064.pdf>

Leikkaus- ja anestesiaosaston hoitajien teemahaastattelu. 30.8.2013. Peijaksen sairaala, leikkaus- ja anestesiaosasto.

Lainsäädäntö ja potilasturvallisuus. 2013. Potilasturvallisuutta taidolla. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 10.3.2013.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/lainsaadanto](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/lainsaadanto)

Lukkari, L.,Kinnunen,T.,Korte,R.2007.Perioperatiivinen hoitotyö.1.painos. Helsinki: WSOY.

Mitä on potilasturvallisuus? 2013. Potilasturvallisuutta taidolla. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 9.3.2013.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus)

Nihtilä,P. 2013.Monipoliklinikan osastohoitajan haastattelu.13.05.2013.Peijaksen sairaala, monitoimipoliklinikka.Vantaa.

Nihtilä,P. 2013. Monipoliklinikan osastonhoitajan sähköposti 22.5.2013. Tekonivelpotilaan hoitoketju poliklinikalta leikkaussaliin. Peijaksen sairaala. Vantaa.

Potilasturvallisuutta taidolla- ohjelma. 2013. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Viitattu 9.3.2013.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuutta-teroidolla-ohjelma](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuutta-teroidolla-ohjelma)

Potilasturvallisuus kansainvälisesti.2013. Potilasturvallisuus maailmanlaajuisesti. Potilasturvallisuutta taidolla. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Kansainvälinen yhteistyö. Viitattu 7.3.2013.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/kansainvalinen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/kansainvalinen)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013.11-12. Sosiaali - ja terveysministeriön julkaisuja. 2009:3.2. korjattu painos. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 19.2.2013.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf)

Remes,V.1.1.2010. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Tekonivelseurantaohjeistus on muuttunut. Tiedote tekonivelleikkaus potilaille.

TelesPro Finland Oy. 2005.T-Balance. Kuopio. Viitattu 1.3.2013.  
<http://www.telespro.fi/index.php?id=213>

Telespro Finland Oy. 2012. T-Balance, käyttöohje. Viitattu 17.9.2013.  
[http://www.telespro.fi/uploada/files/Kaytto-ohje\\_T-Balance\\_2012-09-03.pdf](http://www.telespro.fi/uploada/files/Kaytto-ohje_T-Balance_2012-09-03.pdf)

Tohtori.fi.Termit.  
 Viitattu 12.4.2013.  
<http://www.tohtori.fi/?page=4069997&search=meniski>

Tuomi,J.,Sarajärvi,A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.,uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerts Kirjapaino Oy.

Vainikainen,T.,2010.Nivelkirja. Nivelrikon ehkäisy, tekonivelleikkaus ja kuntoutuminen. Juva: WS Bookwell Oy.

## Kaaviot

Kaavio 1: Tekonivelpotilaan hoitopolku poliklinikalta leikkaussaliin Peijaksen sairaalassa (Nihtilä 2013 mukailten) .....	13
Kaavio 2: Projektiryhmä .....	15
Kaavio 3: Opinnäytetyöprosessi .....	16
Kaavio 4: Lämpöhaalarin kokotaulukko (Telespro Finland Oy 2012:4 mukailten) .....	17
Kaavio 5: Lämpöhaalarin potilasturvallisuus .....	24

## Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki potilasturvallisuuden pääluokasta muodostuneesta alaluokasta .... 23

Taulukko 2: Esimerkki käyttökoulutuksen pääluokasta muodostuneesta alaluokasta ..... 23

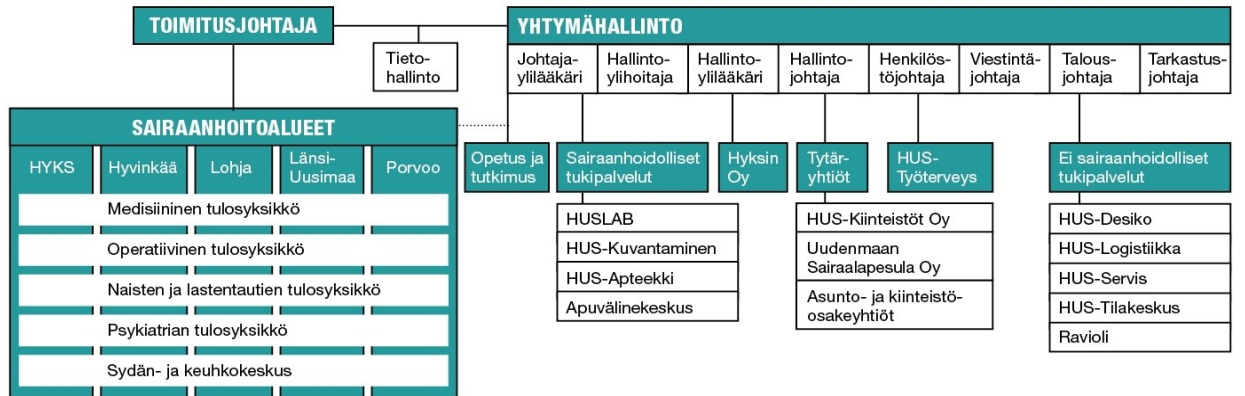
Taulukko 3: Esimerkki kehittymisnäkökulman pääluokasta muodostuneesta alaluokasta .. 23

## Liitteet

Liite 1: HUS: n toiminnallinen organisaatio .....	44
Liite 2: Tutkimuslupa.....	45
Liite 3. Teemahaastattelun saatekirje .....	47
Liite 4. Teemahaastattelukysymykset.....	48
Liite 5. Suostumuslomake haastatteluun .....	49
Liite 6: Lämpöhaalarin pukeminen .....	50
Liite 7: Lämpöhaalari ja wc:ssä käynti.....	51
Liite 8: Potilasohje .....	52

Liite 1: HUS: n toiminnallinen organisaatio

HUS:N TOIMINNALLINEN ORGANISAATIO 2013


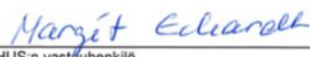


## Liite 2: Tutkimuslupa


HELSINGIN JA UUDENMAAN  
SAIRAANHOITOPIIRI

## OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS Liite 1

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Laine Eija Irene		
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta Sairaanhoitaja opiskelija		
	HUS:n palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm eija.laine@laurea.fi,		
	Kotiosoite		
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Laurea Tikkurila		
Yliopiston laitoksen/Ammattikorkeakoulu/oppilaitoksen osoite Ratatie 22, 01300 Vantaa			
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Lehtori Reija Korhonen/ reija.korhonen @laurea.fi/040-7548808 Lehtori Marja Tanskanen/marja.tanskanen @laurea.fi/046-8567009		
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa		
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Eckardt Margit, kliinisen hoitotyön opettaja/ Nihtilä Pirjo osastonhoitaja		
	Työpaikan osoite Peijaksen sairaala, sairaalakatu 1, Vantaa		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm Margit.Eckardt @hus.fi/Pirjo.Nihtila @hus.fi		
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee Kliininen hoitotyö/kirurgian poliklinikka		
	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Potilasturvallisuuden toteutuminen lämpöhaalarin käytössä polven tekonivelleikkaus potilaan kohdalla		
	Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa julkisessa muodossa (kirjasinkoko 10) Tavoitteena on kerätä ja tuottaa tietoa siitä, miten polven tekonivelleikkaus potilaan potilasturvallisuus toteutuu, kun heillä kirurgisessa toimenpiteessä käytetään hypotermian ehkäisyyn kehitettyä lämpöhaalaria, hoitohenkilökunnan näkökulmasta.		
	Asiasanat (max 5 kpl) <b>leikkauspotilas, polventekonivelleikkaus, potilasturvallisuus, fys. pot. turvallisuus, lämpöhaalari</b>		
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Licensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteri tutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input checked="" type="checkbox"/> AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteiden tiede <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS -hanketta? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	Arvioitu aloituspvm. 12.8.2013	Arvioitu päättämispvm. 30.12.2013
Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa			
<input type="checkbox"/> HUS konsernihallinto <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HYKS Medisiininen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö <input checked="" type="checkbox"/> HYKS Operatiivinen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Psykiatrian tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Sydän-keuhkokeskus <input type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue			
<input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Lääkintäteknikka <input type="checkbox"/> HUS-Kuvantaminen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä			

Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä Monipoliklinikka MOPO, leikkaus- ja anestesia yksikkö ja osasto K2. = 3 kpl
Aineiston keruumenetelmä <input type="checkbox"/> Kysely <input checked="" type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot -		
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)		Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input checked="" type="checkbox"/> Välitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin potilasturvallisuus <input type="checkbox"/> Ei välitöntä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportoimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle.		
Päiväys 4.06.2013 		Päiväys 
Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimenselvennys Eija Laine		HUS:n vastuhenkilö nimenselvennys

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 1/2010, kohta 4.3)

LOMAKE- PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti
	<input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *)
	*) Oikaisuvaatimusohje liitteenä
	Tutkimusluvan alkamispäivä 26.6. - 13
Päiväys 25.6. - 13 	Päiväys
Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvennys ARJA TUOKKO	Tutkimusluvan puoltaja HUSissa nimenselvennys

Tarvittavat liitteet  
 Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa  
 Aineiston keruulomake  
 Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje

Lisäksi tarvittaessa  
 Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö  
 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma  
 Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista  
 Vaitiolosoumus/ salassapito- ja käyttäjäsitoumus  
 Tutkittavan tiedote ja suostumus  
 Eettisen toimikunnan lausunto  
 STM:n lupa  
 Henkilörekisteriseloste

### Liite 3. Teemahaastattelun saatekirje

Hyvät monipoliklinikan, anestesia- ja leikkausosaston sekä osaston K2 lämpöhaalarin käyttöön osallistuva hoitotyön henkilökunta.

Opiskelen Laurea - ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajaksi. Toteutan osastollanne opinnäytetyöhöni liittyvän teemahaastattelun. Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja se kuuluu Laurea ammattikorkeakoulun ja Peijaksen sairaalan klinisiin kehittämishankkeisiin 2012 - 2017. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa aiheesta: potilasturvallisuuden toteutuminen lämpöhaalarin käytössä polventekonivelleikkauksissa MOPO, K2 sekä leikkaus- ja anestesia osastoilla. Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia on mahdollista hyödyntää jatkossa hoitotyössä eri osastoilla. Opinnäytetyö valmistuu joulukuussa 2013.

Opinnäytetyön mahdollistamiseksi pyydän ystävällisesti teitä osallistumaan osastollanne xx xx ajalla toteutettavaan teemahaastatteluun. Haastattelu koostuu kolmesta teema alueesta, joissa kussakin on 1-2 kysymystä. Haastateltavat valitaan osastolla lämpöhaalarin käyttöön osallistuvasta hoitohenkilökunnasta satunnaisotantana arpomalla. Haastattelut toteutetaan parihaastatteluna. Kultakin osastolta haastatellaan kahta paria eli yhteensä neljää lämpöhaalarin käyttöön osallistuvaa hoitotyöhenkilöä. Haastattelut tallennetaan sanelukoneella. Haastattelut kestävät 20-30 min/pari.

Kerätty aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja tulokset raportoidaan siten, ettei ketään voida yksilönä tunnistaa. Kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan verkkokirjasto Theseus -ammattikorkeakoulujen sivustolla, josta löytyy kaikki Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut. Tutkimukseen on saatu Hus:n ohjeistuksen mukainen lupa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte halutessanne keskeyttää haastatteluun osallistumisenne milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Jos ilmenee kysyttävää opinnäytetyöstä tai teemahaastattelusta, vastaan mielelläni kysymyksiin.

Kiitoksia ajastanne ja vaivannäöstänne!

Eija Laine  
sairaanhoidon opiskelija Laurea ammattikorkeakoulu  
[eija.laine@laurea.fi](mailto:eija.laine@laurea.fi)

Marja Tanskanen  
Lehtori Laurea ammattikorkeakoulu  
[marja.tanskanen@laurea.fi](mailto:marja.tanskanen@laurea.fi)  
xxxxxxxxxxxxxxxx

Reija Korhonen  
Lehtori Laurea ammattikorkeakoulu  
[reija.korhonen@laurea.fi](mailto:reija.korhonen@laurea.fi)  
xxxxxxxxxxxxxxxx

#### Liite 4. Teemahaastattelukysymykset

##### Teemahaastattelun runko

###### Taustatiedot:

Kuinka kauan olet työskennellyt osastolla sairaanhoitajana?

Kuinka usein osallistut potilaan hoitotyössä lämpöhaalarin käyttöohjaukseen?

Oletko saanut itse koulutusta lämpöhaalarista ja sen käytöstä hoitotyössä?

###### Pääteema:

Potilasturvallisuuden fyysinen toteutuminen lämpöhaalaria käytettäessä

###### I. Teema: Potilasturvallisuuden toteutuminen lämpöhaalaria käytettäessä?

Miten tekonivelleikkaus potilaan fyysinen potilasturvallisuus toteutuu lämpöhaalaria käytettäessä monipoliklinikalla, leikkaus- ja anestesia osastolla sekä ortopedisellä osastolla K2?

Miten lämpöhaalari lisää tekonivelleikkaus potilaan potilasturvallisuutta monitoimipoliklinikalla, leikkaus- ja anestesia osastolla sekä ortopedisellä osastolla K2?

###### II. Teema: Henkilökunnalle järjestetty lämpöhaalarin käyttökoulutus

Millaista käyttökoulutusta henkilökunnalle on järjestetty lämpöhaalarin käytöstä monipoliklinikalla, leikkaus- ja anestesia osastolla sekä ortopedisellä osastolla K2?

Millaista käyttökoulutusta lämpöhaalarin käytöstä voisi lisätä monipoliklinikalla, leikkaus- ja anestesia osastolla sekä ortopedisellä osastolla K2?

###### III. Teema: Kehittämisenäkökulma lämpöhaalarin käytöstä

Miten näette lämpöhaalarin käytön kehittyvän tulevaisuudessa monipoliklinikalla, leikkaus- ja anestesia osastolla sekä ortopedisellä osastolla K2?

## Liite 5. Suostumuslomake haastatteluun

### SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Olen tietoinen opinnäytetyöhön liittyvästä tutkimuksesta ja olen saanut informaatiota sen tarkoituksesta. Olen tietoinen, että haastattelut äänitetään ja että osallistuminen on vapaaehtoista. Henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon ja kaikki minua koskeva aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

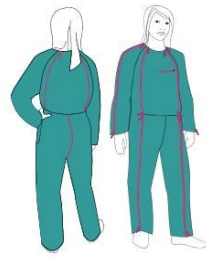
Suostun haastateltavaksi ja siihen, että antamiani tietoja tullaan hyödyntämään kyseisessä opinnäytetyössä. Voin halutessani keskeyttää haastatteluun osallistumiseni milloin tahansa ilman erityistä syytä.

Paikka ja päiväys

-----

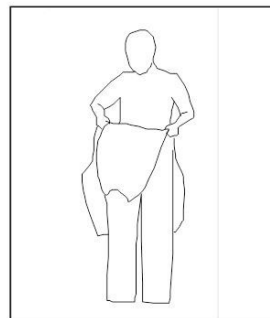
Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

-----

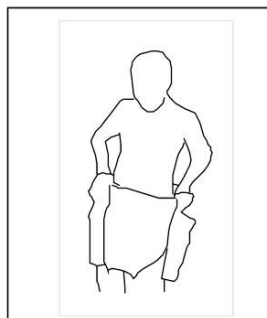


## T-BALANCE

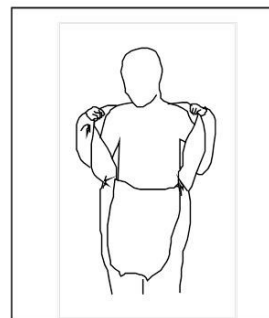
### Asun pukeminen



Kuva 1.

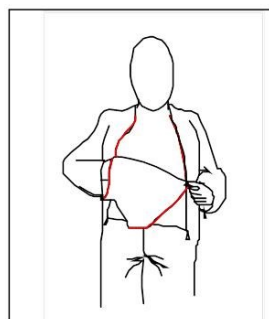


Kuva 2.

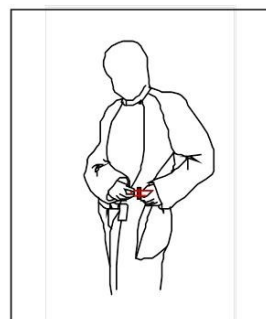


Kuva 3.

1. Avaa T-Balance -asun etuvetoketjut pääntieltä alas vyötärölle. Veto-ketjujen lukkoja ei tarvitse avata. Pitele asua vyötäröltä (kuva 1) ja pue jalat housun lahkeisiin.
2. Vedä housuosa ylös vyötärölle. Pujota kädet asun hihoihin (kuva 2) yläosan pukemista varten. Nosta yläosa hartioille (kuva 3).



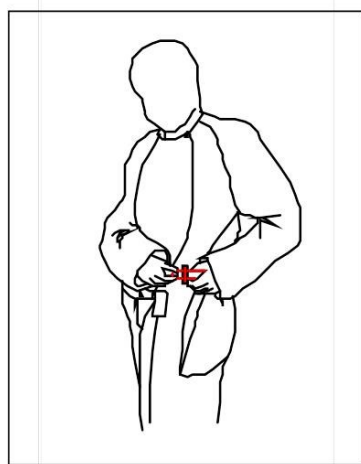
Kuva 4.



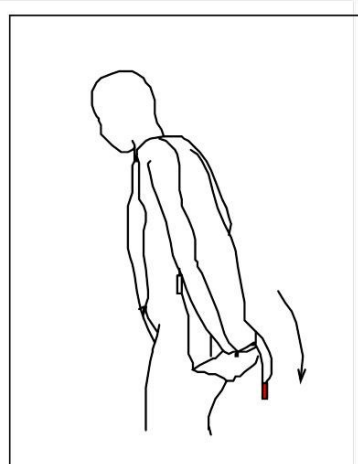
Kuva 5.

3. Vedä etuvetoketjut kiinni vyötäröltä ylös (kuva 4).
4. Säädä vyötärön koko sopivaksi molemmilta sivuilta tarranauhojen avulla (kuva 5).

**TELESPRO™**  
TelesPro Finland Oy



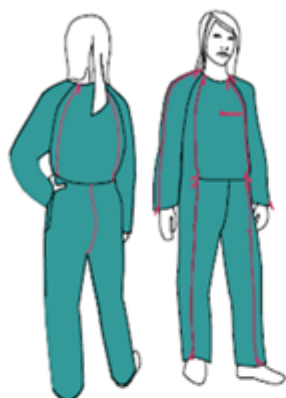
Kuva 1.



Kuva 2.

1. Avaa vyötärön tarranauhat molemmilta sivuilta (kuva 1).
2. Laske takaluukku alas istuessasi wc-istuimelle (kuva 2). Tarvittaessa voi avata myös vetoketjuja takakappaleen helmasta hieman ylöspäin.

## Lämpöhaalari



Kehitetty  
ehkäisemään  
leikkauksen aikaista  
lämmön menetystä

- Lämpöhaalari puetaan päälle ennen leikkaukseen menoa
- Leikkauksen aikana paljastetaan tarvittava ihoalue vetoketjuja avaamalla
- Asu pitää kehon lämmön sopivana koko leikkauksen ajan
- Asun käytön on todettu edistävän leikkauksesta toipumista

Eija Laine

Tutustu tuotteeseen:  
[www.telespro.fi](http://www.telespro.fi) ja T-Balance