
UUDEN TYÖNTEKIJÄN PEREHDYTTÄMINEN ENDOSKOPIAYKSIKÖSSÄ

Kanta-Hämeen keskussairaala Hämeenlinnan yksikkö



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, kevät 2015

Noora Aaltonen

Petra Ollikainen



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijät	Noora Aaltonen ja Petra Ollikainen	Vuosi 2015
Työn nimi	Uuden työntekijän perehdyttäminen endoskopiayksikössä - Kanta-Hämeen keskussairaala Hämeenlinnan yksikkö	

TIIVISTELMÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä perehdytyslistaa uudelle työntekijälle. Toimeksiantajana toimi Kanta- Hämeen keskussairaalan Hämeenlinnan yksikön endoskopiayksikkö. Perehdytyslistan tarkoitus on varmistaa, että jokainen uusi työntekijä saa tasavertaisen perehdytyksen. Se toimii perehtyjän sekä perehdyttäjän apuvälineenä, josta voi tarkistaa läpikäydyt ja vielä perehdyttämistä vaativat asiat. Tavoitteenamme oli tehdä selkeä ja endoskopiayksikön henkilökuntaa palveleva tuotos, jota pystytään hyödyntämään työelämässä.

Työn teoriaosuuden kirjoittamisessa on käytetty aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, tutkimustietoa, sairaaloiden potilasohjeita ja toimeksiantajan suullista tietoa. Teoriaosuuteen on etsitty tietoa perehdyttämisestä ja tähystyksestä.

Toiminnallisena osuutena on perehdytyslista, jossa perehdytetään yleisiin sairaalan ja endoskopiayksikön käytänteisiin sekä jokainen tähystys läpikäydään erikseen. Perehdytyslistaa tehdessämme olemme olleet tiiviisti yhteydessä toimeksiantajaan ja kuunnelleet heidän toiveitaan perehdytyslistan suhteen.

Työn aikana ei ollut mahdollisuutta päästä testaamaan perehdytyslistaa käytännössä, joten jatkossa voitaisiin tutkia, kuinka perehdytettävä ja perehdyttävä kokevat hyötyvänsä perehdytyslistasta. Samalla päästäisiin tutkimaan kuinka hiljainen tieto näkyy yksikön sisällä ja koetaanko, että hiljainen tieto siirtyy uudelle työntekijälle.

Avainsanat Perehdyttäminen, uusi työntekijä, tähystys

Sivut 19 s. + liitteet 3 s.

HÄMEENLINNA
Degree programme in nursing
Nursing

Authors Noora Aaltonen ja Petra Ollikainen **Year** 2015

Subject of Bachelor's thesis Introduction of New Employee on the Endoscopy Unit
– Kanta-Häme Central Hospital Hämeenlinna Unit

ABSTRACT

The purpose of this practice-based thesis was to create a list of introduction to a new employee. The partner was Kanta-Häme Central Hospital endos-copy unit. The aim of the list is to ensure that every new employee gets equal introduction. It can be used as a help tool to check that all the required parts of the introduction have been processed. The aim was to make a clear output, which serves endoscopy unit's staff and can be used in working life.

The theory part of the thesis has been collected from literature of the field, faculty, research, patient instructions and the spoken information. The theory part contains information about induction and endoscopies.

The practical part of this thesis was an introduction list that introduces the working habits of the hospital and the unit to a new employee. All the endoscopies have been included in the list as well. The introduction list was produced in close contact with the employer and therefore their wishes and expectations about the list have been fulfilled.

There wasn't an opportunity to try out the output in practice. That's why it would be useful to find out what kind of feedback the list gets from the new employees and the mentors. At the same time there would be a chance to research how the tacit knowledge appears on the endoscopy unit and how it moves forward to new employees.

Keywords Introduction, new employee, endoscopy

Pages 19 p. + appendices 3 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	UUDEN TYÖNTEKIJÄN PEREHDYTTÄMINEN	2
2.1	Hiljainen tieto hoitotyössä.....	2
2.2	Esimiehen rooli perehdytyksessä	2
2.3	Perehdyttäjän ja perehtyjän rooli perehdytyksessä	2
2.4	Perehtyjän näkökulma	3
2.5	Perehdytyksen sisältö	3
2.6	Perehdytyksen seuranta ja arviointi.....	4
2.7	Onnistunut perehdyttäminen	6
2.8	Laki perehdyttämisestä.....	7
3	ENDOSKOPIAYKSIKKÖ.....	7
4	TÄHYSTYKSET ELI SKOPIAT	8
4.1	Gastroskopia.....	8
4.2	Kolonoskopia	9
4.3	Bronkoskopia	10
4.4	Kystoskopia.....	11
4.5	ERCP	12
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	13
6	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	13
6.1	Suunnittelu	14
6.2	Toteutus ja arviointi	14
7	POHDINTA.....	15
7.1	Eettisyys	15
	LÄHTEET	17

Liite 1 Perehdytyslista endoskopiayksikköön

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöprosessimme lähti liikkeelle kyselemällä eri tahoilta opinnäytetyön aiheita. Yhteistyökumppanimme löytyi kirurgian poliklinikan endoskopiayksiköstä, joka toivoi materiaalia uuden työntekijän perehdyttämistä varten. Aihe sopikin meille hyvin, sillä toiveenamme oli tehdä toiminnallinen opinnäytetyö. Aihe oli työelämälähtöinen ja syvensi tietouttamme moniammatillisesta yhteistyöstä ja poliklinikkatoiminnasta. Näin ollen se palveli myös ammatillista kasvuamme. Opinnäytetyömme aiheen valinnan mahdollisti myös se, että olimme harjoittelujaksolla kyseisessä yksikössä.

Teoreettinen viitekehys käsittelee työntekijän perehdytystä ja tähystyksiä, joita Kanta-Hämeen keskussairaalan endoskopiayksikössä tehdään. Koska aihe käsittelee työntekijän perehdyttämistä, tuo se lisää tietoa ja ymmärrystä uuden työntekijän ohjauksesta. Perehdytyslistan tarkoituksena on varmistaa, että uuden työntekijän perehdytyksessä käydään läpi kaikki perehdytykseen kuuluvat osa-alueet. Samalla se myös tukee sitä, että jokainen saa tasavertaisen perehdytyksen.

Perehdyttämisen lisäksi koimme tärkeäksi käsitellä viitekehyksessä tähystyksiä. Endoskopiahoitajana toimiminen edellyttää asiantuntemusta eri tähystyksistä ja niiden yhteydessä tehtävistä toimenpiteistä ja siksi käsitelimme aihetta hoitotyön näkökulmasta. Lisäksi yhtenä työmme tarkoituksena oli kiinnittää huomioita hiljaiseen tietoon hoitotyössä, koska kaikkea perehdytykseen sisältyvää tietoa ei ole mahdollista ilmaista kirjallisesti perehdytyslistassa.

2 UUDEN TYÖNTEKIJÄN PEREHDYTTÄMINEN

”Uusi työtehtävä ja työympäristö tuovat esiin kouluttamisen ja valmentamisen tarpeen. Tätä uuden työn alkuvaiheessa tapahtuvaa kehittämistä kutsutaan perehdyttämiseksi.” (Kupias & Peltola 2009, 9.)

Perehdyttäminen on monimuotoista, tavoitteellista ja suunniteltua. Se ei ole ainoastaan työhön opastamista, vaan myös itse koko organisaatioon. Se on työpaikalla tapahtuva alkuohjaus työsuhteen alussa tai uusissa työtehtävissä. (Kupias & Peltola 2009, 13, 17.)

Perehdyttäminen kuuluu kaikille työhön tuleville, vakituisille, määräaikaisille ja vuokratyöntekijöille (Työturvallisuuskeskus 2014, 14). Perehdytykseen on hyvä valmistua etukäteen ja tehdä perehtyjään positiivinen vaikutus. Perehtyjän vakuuttaminen alkuvaiheessa tekee hänestä sitoutuneen työpaiikkaa kohtaan. (Lahti 2007.)

2.1 Hiljainen tieto hoitotyössä

Hoitotyössä hiljaisella tiedolla tarkoitetaan kokemusosaamista, joka kertyy vähitellen osaamisen, tiedon ja erilaisten hoitotilanteiden kautta. Yksilöiden välillä hiljainen tieto voidaan jakaa ja siitä tulee yhteistä omaisuutta. (Nurminen 2000, 11.)

Hiljainen tieto siirtyy aina vain vuorovaikutustilanteissa. Tämän takia hyvä perehdyttäminen ja perehtyjän ja perehdyttäjän välinen vuorovaikutus ovat tärkeitä asioita ottaa huomioon aloittaessa perehdytystä. (Lahti 2007.)

2.2 Esimiehen rooli perehdytyksessä

Kupiaksen ja Peltolan (2009, 62-82) mukaan perehdytyksessä tärkeä rooli on esimiehellä. Hänen tulisi varmistaa työntekijän tarkoituksen mukainen perehdyttäminen niin, että työntekijä ymmärtää tehtävänsä. Esimiehen tulisi antaa myös palautetta, sopia tavoitteista ja oppimisesta yhdessä työntekijänsä kanssa. Esimiehen olisi hyvä olla läsnä työntekijän ensimmäisenä työpäivänä ja kannustaa muuta työyhteisöä mukaan ohjaukseen.

Oppimiseen ja perehtymiseen vaikuttavat koko työympäristö. Olisi tärkeää, että perehdytyksessä olisi mukana koko työyhteisö. Uuden työntekijän tulon ilmoittaminen työyhteisölle hyvissä ajoin herättää luottamusta ja työyhteisö valmistautuu ottamaan työntekijän paremmin vastaan. (Kupias & Peltola 2009, 62-82.)

2.3 Perehdyttäjän ja perehtyjän rooli perehdytyksessä

Perehdyttämisen vastuu on esimiehellä, mutta hän voi myös antaa perehdyttämisen nimeämälleen ohjaajalle, joka toimii työnopastajana (Kupias & Peltola 2009, 82). Perehdyttäjä tulee valita huolella, jotta vuorovaikutus-

taidot toimivat ja hiljaista tietoa siirtyisi eteenpäin. Perehdyttäjän on myös hyväksyttävä vastuullinen rooli ja häneltä edellytetään hyvää kommunikatio- ja johtamistaitoja sekä klinistä pätevyyttä. Perehdytettävät odottavat, että perehdyttäjä olisi heidän tukenaan koko perehtymisjakson ajan. (Lahti 2007.)

2.4 Perehtyjän näkökulma

Työntekijällä itsellään on myös iso vastuu perehdyttämisen onnistumisesta. Oma aktiivisuus on tärkeää, kuten ottaa asioista selvää ja kysyä tarvittaessa. Moni asia tulee ymmärretyksi vasta puhuttaessa niistä muiden kanssa. Työntekijän on myös tärkeä tietää, mitä häneltä odotetaan kyseisessä työssä. (Hyvä perehdytys -opas 2007, 13.)

Työntekijän kehittymistä vahvistaa se, että hän saa jatkuvaa ja säännöllistä palautetta toiminnastaan. Perehdyttäminen on tärkeä asia ja työntekijällä on usein suuret odotukset sitä kohtaan. Kirjallinen perehdyttävä materiaali valmiina tärkeimmistä työhön liittyvistä asioista, helpottaa työntekijän alkutaivalta. (Kupias & Peltola 2009, 70.)

2.5 Perehdytyksen sisältö

Ilman perehdytystä oppiminen uuteen työhön on mahdotonta. Sen tarkoituksena on, että työntekijä oppii tuntemaan työpaikan, sen tavat, ihmiset, työtehtävät ja toimintatavat. (Kupias & Peltola 2009, 18.)

Perehdytykseen sisältyvätkin kaikki työhön liittyvät asiat. Työhön opastus sisältyy perehdytykseen ja sitä tarvitaan silloin, kun työntekijä on uusi, työtehtävät vaihtuvat, työmenetelmät muuttuvat tai työ toistuu harvoin. Tarvitaan tietoa myös laitteista, joita työssä käytetään, unohtamatta työturvallisuutta. (Penttinen & Mäntynen 2009, 4.)

Perehdytyksen on lähdettävä työpaikan ja perehdytettävän tarpeista, joten perehdytys on erilaista eri paikoissa. Perehdytyksessä tulisi tuoda esille työyksikölle ominaiset piirteet, työtehtävät, työn luonne, työnjako, sopimukset, arvot ja säännöt. (Lahti 2007.)

Työntekijän perehdyttäminen on kallista, joten siihen kannattaa panostaa. Huolella suunniteltu perehdytys auttaa uutta työntekijää pysymään paremmin työssä ja pitämään muun työyhteisön myös tyytyväisenä, sillä jatkuva perehdyttäminen uuvuttaa muuta henkilökuntaa ja voi johtaa moraalisiin ongelmiin työpaikassa. (Lahti 2007.) ”Perehdyttäminen on tärkeä osa henkilöstön kehittämistä. Se voidaan nähdä investointina, jolla lisätään henkilöstön osaamista, parannetaan laatua, tuetaan työssä jaksamista ja vähennetään työtapaturmia ja poissaoloja.” (Penttinen & Mäntynen 2009, 2.)

Perehdytys voidaan nähdä prosessina, johon kuuluu muun muassa työhönoton yhteydessä käytävät perusasiat. Näitä ovat työntekijän vastaanotto,

perehdytyksen käynnistäminen, työhön opastus, perehdyttämisen jatkuminen työn ohessa ja sen arviointi sekä kehittäminen. (Hyvä perehdytys – opas 2007, 11.)

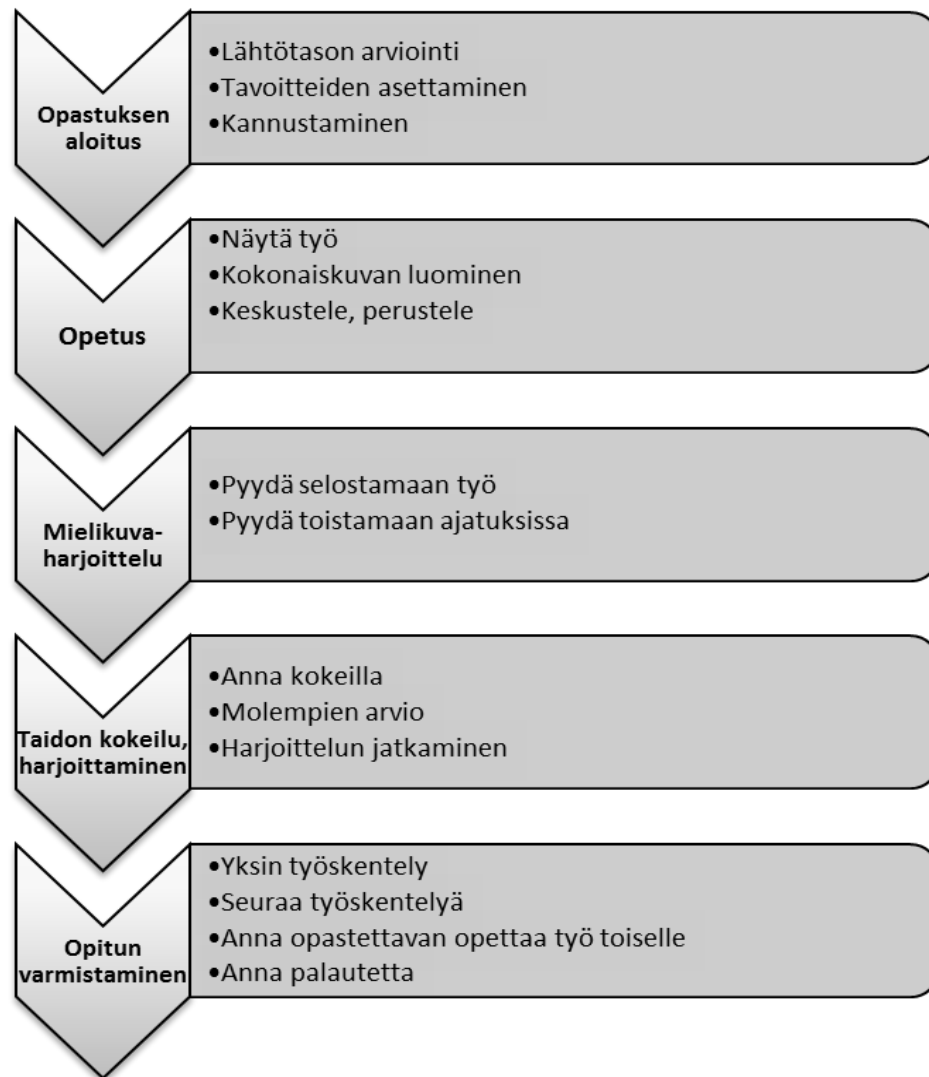
Perehdyttäminen edellyttää suunnitelmallisuutta, dokumentointia, jatkuvuutta ja valmentumista. Apuna voi käyttää työpaikan toimintaan liittyvää aineistoa ja esitteitä. (Penttinen & Mäntynen 2009, 2.) Perehdyttäjän ja ohjattavan apuna voi käyttää esimerkiksi tarkistuslistaa, johon läpikäytyt asiat voi kuitata (Hyvä perehdytys – opas 2007, 19). Sen avulla perehtymistä voi seurata ja varmistaa näin oppiminen. Tarkistuslista sisältää luetelon perehdyttämisessä tarvittavista asioita ja on näin suunnittelun ja toteutuksen tukena. (Perehdyttämisen tarkistuslista 2014, 14.)

2.6 Perehdytyksen seuranta ja arviointi

Perehdyttämistä tulee seurata ja arvioida: saavutettiinkö tavoitteet, miten suunnitelma onnistui, mikä meni suunnitelmien mukaisesti, oliko puutteita ja korjaamisen varaa, tulisiko jotain muuttaa, korjata tai tehdä toisin. Perehdytyksen lopuksi perehtyjältä kannattaa kysyä tämän mielipiteitä ja kokemuksia ja ottaa ne huomioon suunnitelmaa kehittäessä. Perehdytysjärjestelmää tulisi ylläpitää, vaikka työntekijöiden vaihtuvuus olisi vähäistä varsinaisessa työyhteisössä, koska sijaisten ja vuokratyöntekijöiden käyttö lisääntyy jatkuvasti. (Penttinen & Mäntynen 2009, 7.) ”Perehdyttämistä voidaan arvioida myös asiakkaiden kautta, koska he arvioivat koko ajan saamaansa palvelua” (Kupias & Peltola 2009, 16).



Kuvio 1. Perehdyttämisen vaiheet (Työssäoppijan perehdyttäminen 2010).



Kuvio 2. Tehtäväkohtaisen työnopastuksen apuna voidaan käyttää viiden askeleen menetelmää, sen avulla työnopastus etenee vaiheittain askel, askeleelta. (Penttinen & Mäntynen 2009, 5. Muokattu.)

2.7 Onnistunut perehdyttäminen

Perehdytys on onnistunut silloin, kun työntekijä on oppinut työhön, omaksunut opittavan asian kokonaisuutena, hänellä on valmiudet soveltaa tietoa vaihtuvissa tilanteissa, kykenee itsenäiseen työskentelyyn ja hankkimaan tietoa itsenäisesti (Penttinen & Mäntynen 2009, 3).

Perehdyttämisen tuloksena työntekijän osaaminen ja kyvyt saadaan paremmin esille, mielenkiinto ja vastuuntunto työtä kohtaan kasvavat. Saadaan rakennettua hyvä pohja yhteistyölle. Perehdyttämisprosessi näkyy laadussa ja tuloksissa sekä poissaolojen ja vaihtuvuuden vähenemisessä. (Työnantajan vastuut, velvoitteet ja oikeudet n.d.)

Hyvä perehdytys vähentää epäonnistumisia, virheitä ja tapaturmia. Se luo turvallisuuden tunnetta ja edistää motivaatiota. Perehdyttämiseen kuuluu

aikaa, mutta siihen kannattaa sijoittaa, koska hyvin perehdytetty työntekijä on nopeammin antamassa toivotun työpanoksensa ja vaikuttaa näin ollen tuloksentekoon. Potilaiden hoitotulokset myös parantuvat, kun henkilökuntaa koulutetaan ja kehitetään. (Lahti 2007.)

2.8 Laki perehdyttämisestä

Perehdyttämisestä säädetään työturvallisuuslaissa. Lain tarkoituksena (2002, 1: 1§) on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Sen tarkoitus on myös ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työssä ja sen ympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja.

Työturvallisuuslain (2002, 2:14§) mukaan työnantajan on annettava työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä myös huolehdittava työntekijän riittävästä perehdytyksestä työhön, ottaen huomioon tämän ammatillinen osaaminen ja työkokemus. Tarvittaessa opetusta ja ohjausta tulee täydentää.

3 ENDOSKOPIAYKSIKKÖ

Kanta-Hämeen keskussairaalan Hämeenlinnan yksikön endoskopiayksikkö sijaitsee kirurgian poliklinikan yhteydessä, osana sisätautien poliklinikkaa. Henkilökunta koostuu lääkäreistä, sairaanhoitajista ja välinehuoltajista. Tähystykset tehdään moniammatillisena tiiminä, joka muodostuu yleensä lääkäristä ja kahdesta sairaanhoitajasta. Tilanteen vaatiessa mukana on myös anestesiaryhmä. (Salminen, osaston esittely 8.1.2014. Esittelykierros.)

Potilaat tulevat tähystykseen ajanvarauspotilaina joko läheteellä tai erikoislääkärin määräyksellä. Näiden lisäksi potilaita tulee myös päivystyksenä vuodeosastoilta ja päivystyspoliklinikalta. (Salminen, osaston esittely 8.1.2014. Esittelykierros.)

Tähystyksissä sairaanhoitajat vuorottelevat kahdessa eri roolissa joko instrumenttihoitajana tai potilaan hoitajana. Instrumenttihoitaja avustaa lääkärinä tähystyksen aikana huolehtien tähystimen toimivuudesta ja avustaen toimenpiteissä. Lopuksi hoitaja huolehtii tähystimen ja instrumentit pestäväksi välinehuoltajille ja valmistelee seuraavalle potilaalle välineet valmiiksi. (Salminen, osaston esittelykierros 8.1.2014. Esittelykierros.)

Potilaan hoitaja tuo potilaan ja varmistaa hänen noudattaneen tähystyksen edellyttämiä ohjeita. Toimenpiteen aikana hän ohjaa potilasta ja seuraa hänen vointiaan. Potilaan hoitaja huolehtii tarvittaessa lääkityksestä. Kotihoito-ohjeiden antaminen ja kirjaaminen on myös hänen vastuullaan. (Salminen, osaston esittelykierros 8.1.2014. Esittelykierros.)

Endoskopiayksikössä tehdään gastro-, kolono-, bronko- ja kystoskopiaa sekä ERCP-tutkimuksia. Yksikkö palvelee erikoisaloista gastroenterologiaa niin kirurgian kuin sisätautien osalta, urologiaa, keuhkosairauksia ja naistentauteja. Yksikössä tehdään myös urodynaamisia tutkimuksia. Yleisimpiä hoitotoimenpiteitä ovat polyyppien eli limakalvomuutosten poistot, akuutin vuodon tyrehdyttäminen klipsauksella tai liimauksella, ruokatorvikohjujen hoito, vierasesineiden poistot, PEG- syöttöletkun asennus, baron-hoito eli peräpukamien hirtto, ahtaumien laajentaminen esimerkiksi ruokatorven, paksusuolen ja sappitiehyiden ahtaumat, sappikivien poistot ja murskaukset. Lisäksi sairaanhoitaja tekee itsenäisesti PEG-letkujen vaihdot, urodynaamiset eli virtsateiden toimintaa mittaavat tutkimukset, virtsarakon huuhteluhoidot ja antaa puhelinneuvontaa tähystykseen liittyen. (Salminen, osaston esittely 8.1.2014. Esittelykierros.)

4 TÄHYSTYKSET ELI SKOPIAT

Tähystyksellä tarkoitetaan elimistön luonnollisen tai keinotekoisesti tehdyn aukon kautta tehtävää tutkimusta. Tähystyksellä pystytään tekemään diagnostisia löydöksiä, hoidollisia toimenpiteitä tai seuraamaan aikaisempien löydöksien tilannetta. Toimenpide tehdään yleensä lääkärin ja hoitajan yhteistyönä joko poliklinisesti tai päivystyksellisesti. (Lehtola 1994.)

Tähystin eli endoskooppi on taipuisa putki, jonka päässä on valo. Kamera mahdollistaa kuvien ja videokuvan ottamisen, joten tähystettävän alueen tarkastelu myös jälkikäteen on tarvittaessa mahdollista. Lisäksi tähystimessä on oma käytävä toimenpideinstrumenteille. (Gross & Kollenbrandt 2009.)

4.1 Gastroskopia

Gastroskopia tarkoittaa mahalaukun tähystystä, jossa tutkitaan ruokatorven, mahalaukun ja pohjukaissuolen limakalvoa taipuisalla tähystimellä. Samalla voidaan tutkia ohutsuolen alkuosaa. Tähystyksen avulla voidaan todeta rakenteellisia ja tulehduksellisia muutoksia sekä verenvuodot ja kasvaimet. (Iivanainen & Syväoja 2008, 231.)

Gastroskopian aiheita voivat olla oksentelu, verioksentelu, pahoinvointi, ylävatsakipu, nielemisvaikeus, anemia, laihtuminen, epämääräinen rintakipu, tulehduskipulääkkeiden runsas käyttö, närästys tai epäily keliakiasta. Lisäksi gastroskopian yhteydessä voidaan asentaa mahalaukkuavanne eli PEG-letku. Gastroskopiaa käytetään kontrollitutkimuksena mahahaavan ja ruokatorvitulehduksen paranemisen seuraamisessa, keliakian sekä muiden yläruoansulatuskanavan sairauksien seuraamisessa. (Gastroskopia eli mahalaukuntähystys n.d.)

Tutkimuksen yhteydessä voidaan muun muassa ottaa koepaloja, kuvata limakalvoa, poistaa polyyppeja, hoitaa vuotavia haavoja liimauksin ja klipsein, laajentaa ruokatorven ahtaumia, hoitaa ruokatorven laskimolaa-

jentumia ja poistaa vieras esineitä. (Mahalaukun tähytys eli gastroskopia, Kirurgian poliklinikka n.d.)

Ennen tutkimusta mahalaukun on oltava tyhjä, joten syömättä ja juomatta olisi oltava kuusi tuntia ennen tutkimusta. Säännölliset lääkkeet voi ottaa tutkimuspäivän aamuna veden kanssa. Sokeritautilääkkeitä ei saa ottaa ennen tähytystä ja jos potilaalla on verenohennuslääkitys täytyy sen mahdolliset lääkemutokset sopia yhdessä lääkärin kanssa ennen tähytykseen tuloa. (Ohje mahalaukun tähytykseen tulevalle potilaalle n.d.)

Tutkimuksen alussa sairaanhoitaja ohjeistaa potilasta ottamaan mahdolliset silmälasit ja hammasproteesit pois ja selvittää, onko potilaalla puuduteaineallergiaa (Iivanainen & Syväoja 2008, 231.). Potilaan halutessa nielu voidaan puuduttaa ennen toimenpidettä. Tämän jälkeen hoitaja ohjaa potilasta makaamaan vasemmalle kyljelle, jonka jälkeen lääkäri vie tähystimen suun kautta ruokatorveen. Tähystimen päästyä mahalaukkuun, sitä laajennetaan ilmalla, jotta näkyvyys olisi parempi. Mahalaukusta tähystimen viedään pohjukaissuolen laskevaa osaan. Tutkimuksen aikana otetaan tarvittavat kudokset, mitkä lähetetään patologialle tutkittavaksi. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 501.)

Mahalaukun tähytys kestää noin 15 minuuttia. Toimenpide ei ole yleensä kivulias, mutta voi tuntua epämiellyttävältä nieluärsytyksen aiheuttaman yökkäilyn takia. Koepalojen ottaminen ei myöskään ole kivuliasta. Mahalaukun laajentaminen ilmalla saattaa aiheuttaa ohimenevää täyttävää tunnetta. Tähystimen aiheuttama limakalvoärsytys voi aiheuttaa lisääntyntä limaneritystä, mutta toimenpiteen päätyttyä oire helpottaa nopeasti. Tutkimuksen aikana sairaanhoitaja valvoo potilaan tilaa, on hänen tukena ja selostaa potilaalle toimenpiteen kulkua. (Ahonen ym. 2012, 501.)

4.2 Kolonoskopia

Kolonoskopia eli paksusuolen tähytys on diagnostinen tutkimus, jolla voidaan tutkia paksusuolta aina peräsuolesta ohutsuoleen saakka. Tähytystutkimus tehdään taipuisalla 130–160cm:n pituisella skoopilla, jossa on videokamera. Tähytyksen tekee lääkäri ja häntä avustavat sairaanhoitajat. (Höckerstend, Färkkilä, Kivilaakso & Pikkarainen 2007, 163–165.)

Kolonoskopian aiheita voivat olla muun muassa pitkittynyt ripuli tai muut muutokset suolentoiminnassa, vatsakipu, verenvuoto, tahaton laihtuminen tai epäselvä anemia. Tähytystä voidaan käyttää myös seuranta- ja seulontamenetelmänä paksusuolen alueen polyypeissa, kasvaimissa ja tulehduksissa. Tutkimuksen yhteydessä otetaan koepaloja ja on mahdollista esimerkiksi poistaa polyyppeja, tyrehtyttää verenvuotoja ja merkitä löydöksiä tatuoinnilla jatkotoimenpiteitä varten. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 231.)

Paksusuolen tähytystä varten potilaan täytyy valmistautua ja suoliston tyhjentäminen on tähytyksen onnistumisen edellytyksenä. Viikkoa ennen

tähystystä tulisi välttää siemeniä sisältäviä hedelmiä ja marjaruokia sekä tauottaa mahdollinen rautalääkitys. Marjat, hedelmät ja vihannekset olisi jätettävä pois ruokavaliosta kokonaan kahtena tutkimusta edeltävänä päivänä ja päivää ennen tutkimusta syödään vain nestemäistä ruokaa. (Iivainen ym. 233.)

Varsinainen suolen tyhjennys tapahtuu juomalla elimistöön imeytymätöntä polyetyleeniglykoli-elektrolyyttiliuosta (Höckerstendt ym. 2007, 163.). tyhjennysvalmisteita on useita ja ohjeet tyhjennykseen ovat toimipaikka-kohtaisia. Tutkimuspäivänä voi juoda vettä, mehua, teetä tai kahvia, mutta maitotuotteita ei suositella. Suolistoon suoraan vaikuttavien lääkkeiden sekä sokeritauti- ja verenohennuslääkkeiden ottamisesta tulee keskustella erikseen lääkärin kanssa. Muut lääkkeet voi ottaa normaalin annostuksen mukaisesti tähystyspäivänä. (Ohjeita paksusuolen tähystykseen tulevalle (kolonoskopia) n.d.) Potilaan on mahdollista saada rauhoittavaa lääkettä joko ennen toimenpidettä tai sen aikana. Kipuläkettä voidaan antaa myös suonensisäisesti tarvittaessa. Vain harvoin kolonoskopia tehdään nukutuksessa. (Kolonoskopia eli paksusuolen tähystys n.d)

Toimenpide aloitetaan potilaan maataessa vasemmalla kyljellä polvet koukistettuna, mutta tähystyksen kuluessa asentoa vaihdetaan tarpeen mukaan. Näkyvyyden ja tähystimellä etenemisen mahdollistamiseksi suolta täytetään joko ilmalla tai hiilidioksidilla, joka voi aiheuttaa turvotusta ja kipua potilaalle. Lisäksi tähystin voi jäädä lenkille tai jyrkän suolistomutkan kohdalla kääntyä niin, että tämä on potilaalle kivuliasta. Hoitaja voi helpottaa tähystimen etenemistä ja vähentää lenkkien syntymistä painamalla potilaan alavatsaa.

Tähystin viedään aluksi ohutsuolen loppuun saakka ja vasta paluumatkalla otetaan näytepalat ja tutkitaan tarkemmin. Jos potilas on tarvinnut toimenpiteen aikana lääkitystä tai on muuten voipunut, jää hän hetkeksi lepäämään poliklinikalle tai osastolle. Lääkityksen vuoksi autolla ajoa tulee välttää ja potilaan mukana on hyvä olla saattaja. Toimenpiteen jälkeen saa syödä normaalisti. Kolonoskopian jälkeiset komplikaatiot ovat hyvin harvinaisia, mutta näistä yleisin (0,3 %) on toimenpiteen jälkeinen vuoto. (Höckerstendt ym. 2007, 163–165.)

4.3 Bronkoskopia

Bronkoskopia eli keuhkoputkentähystys on diagnostinen toimenpide erilaisten keuhko-oireiden selvittämisessä. Yleisimpiä aiheita keuhkoputken tähystykselle ovat veriyskä, pitkittynyt yskä, keuhkokuvassa näkyneet tiivistymät sekä erilaisten keuhkojen ja rintakehän traumojen selvittäminen, kuten mahdolliset ilmatieauriot palovammapotilaalla. Lisäksi bronkoskopia on tärkeä diagnostinen keino tarkentamaan keuhkojen alueen solumuu-toksia.

Nykyisin tähystys tehdään suun tai nenän kautta taipuisalla tähystimellä, jonka päässä on videokamera ja työskentelykanava erilaisten toimenpiteiden mahdollistamiseksi. Potilas on toimenpiteen aikana joko makuu- tai

istuma-asennossa. Pienemmät tähystimet sopivat lapsipotilaille ja tilanteisiin, joissa halutaan päästä keuhkojen perifeerisiin osiin. Tähystys tehdään yleensä potilaan ollessa hereillä, nielu ja keuhkoputket puudutettuna, mutta tarvittaessa bronkoskopia on mahdollista tehdä myös sedaatiossa. (Kinnula, Brander & Tukainen 2005, 285–293.)

Bronkoskopian yhteydessä tehtäviä hoitotoimenpiteitä voivat olla muun muassa intubaatio, eritteiden ja vierasesineiden poisto, verenvuodon tyrehtyttäminen ja keuhkoputkea ahtauttavien kuroumien ja kasvainten hoito esimerkiksi stenttaamalla eli tukemalla keuhkoputki verkkoputken avulla. Tähystyksen vasta-aiheita voivat olla hengitysvajaus, jota ei saada korjattua lisähapella, verenvuototaipumus ja anemia, potilaan yhteistyökyvyttömyys, henkitorven voimakas ahtaus, tuore sydäninfarkti, rytmihäiriöt tai muuten epävakaa sydämen ja verisuonten tila. (Kinnula yms. 2005, 285–293.)

Toimenpidettä edeltävästi potilaan on käytävä verikokeissa ja hänestä otetaan sydänfilmi. Näitä varten ei tarvitse olla ravinnotta, mutta tähystystä edeltäen tulisi olla syömättä aamuyöstä alkaen. Lääkkeet saa ottaa normaalin ohjeen mukaan, mutta veren hyytymiseen vaikuttavien lääkkeiden ottamisesta on hyvä keskustella etukäteen. Ravinnotta olon vuoksi tablettimuotoisten diabeteslääkkeiden ottamista on harkittava. (Räsänen & Räsänen 2014.)

Esilääkkeeksi on mahdollista saada liman eritystä vähentävää ja rauhoittavaa lääkettä. Tähystyksen aikana voidaan antaa tarvittaessa lisähapetta. Tutkimuksen yhteydessä otetaan usein näytteitä esimerkiksi harjan tai koepalapihtien avulla, imemällä tai huuhtelemalla. Bronkoalveolaarisen lavaation (BAL) avulla on mahdollista saada näytteitä alveolitasolta. Tutkimuksen jälkeiset komplikaatiot ovat harvinaisia, mutta potilas jää tähystyksen jälkeen osastolle seurantaan ja häntä pidetään ravinnotta vielä kolme tuntia. (Keuhkojen tutkiminen n.d.)

4.4 Kystoskopia

Kystoskopia eli virtsarakon tähystys on toimenpide jonka lääkäri suorittaa yhdessä hoitajan kanssa. Tähystyksellä on mahdollista selvittää muun muassa verivirtsaisuutta, tulehdustiloja sekä virtsarakon kiviä. (Iivanainen ym. 2001, 254–255.) Sillä on myös merkittävä rooli rakkosyövän tutkimus- ja seurantamenetelmänä. Koska tähystyksellä nähdään rakon sisälle, voidaan tällöin arvioida mahdollisten tuumorimuutosten levinneisyyttä ja kokoa. (Taari, Aaltomaa, Nurmi, Parpala & Tammela 2013, 107.) Tutkimuksella saadaan tietoa virtsarakon tilavuudesta ja seinämistä. Samalla voidaan ottaa koepaloja tai tehdä pieniä toimenpiteitä kuten poistaa rakkokiviä tai tyrehtyttää verenvuotoja. Koska kaikki muutokset eivät välttämättä erotu paljaalla silmällä, voidaan rakkoon ruiskuttaa flueresoivaa väriainetta, joka tarttuu erityisesti poikkeaviin limakalvomutoksiin. (Mustajoki & Kaukua 2002, 135 - 136.)

Tähystys tehdään ohuella tähystimellä, joka viedään virtsarakkoon virtsaputken kautta. Potilas saa tähystyspäivänä syödä, juoda ja ottaa lääkkeitä normaalisti. Alapää tulisi pestä huolellisesti tähystyspäivän aamuna. Sydämen läppä- ja nivelproteesipotilaat saavat ennen tähystystä ennalta ehkäisevän antibiootin. (Virtsarakon tähystys (kystoskopia) n.d) Toimenpide tapahtuu paikallispuudutuksessa, jolloin virtsaputken limakalvo puudutetaan geelillä. Tähystyksen aikana rakkoon ruiskutetaan steriiliä vettä näkyyvyyden takaamiseksi ja rakon tilavuuden selvittämiseksi. Potilas tuntee tämän normaalina virtsahätänä. Jotta tilavuuden selvittäminen on mahdollista, tulee potilaan käydä virtsaamassa juuri ennen toimenpiteen alkamista. (Virtsarakon tähystys (Kystoskopia) n.d)

Potilas makaa tutkimuksen ajan selällään, miehillä polvet koukistettuina ja naiset gynekologisessa asennossa. Hoitaja pesee vielä ennen tähystystä virtsaputken suun ja ympäröivän alueen sekä levittää steriilit liinat tutkimusalueen ympärille. Tutkimus kestää yleensä noin 10 minuuttia, jonka jälkeen saattaa esiintyä lievää kirvelyä virtsatessa tai pieniä määriä verta tai hyytymää virtsassa. Tämän pitäisi kuitenkin loppua muutaman päivän kuluessa tähystyksestä. (Johansson 2011)

4.5 ERCP

ERCP eli endoskooppinen retrogradinen kolangiopankreatikografia on sappi- ja haimateiden tähystys. Tähystyksen avulla saadaan tietoa sappi- ja haimateiden mahdollisista tukoksista, tulehduksista ja muista ongelmista. Tutkimuksen yhteydessä voidaan tehdä toimenpiteitä, kuten sappiteiden sulkijan halkaisu eli sfinkterotomia, sappikiven poisto, sappi- ja haimateiden pallolaajennus, stentin asettaminen, poisto ja vaihto sekä ottaa kudokset näytteitä. (Ahonen ym. 2012, 501.)

Tutkimus tehdään röntgenosastolla taipuisan tähystimen eli duodenoskoopin avulla. Tähystin viedään suun kautta pohjukaissuolen alkuosaan, jonka seinämässä sijaitsee pohjukaissuolinysty (Papilla duodeni major), josta ohut katetri viedään sappi- ja haimateihin. Sappi- ja haimatiet täytetään varjoaineella röntgenkuvien ottamista varten. Kuvaus paljastaa mahdolliset poikkeamat ja tarvittavat toimenpiteet tehdään kuvauksen perusteella. (Potilasohje ERCP-tutkimukseen tulevalle 2012.)

Tutkimuksen tekee gastrokirurgi kahden sairaanhoitajan ja anestesiaryhmän kanssa. Toinen sairaanhoitajista avustaa lääkäriä tutkimuksen suorittamisessa ja toinen ohjeistaa ja tarkkailee potilasta. Anestesiaryhmä huolehtii potilaan tarvittavasta lääkityksestä. Tutkimuksen aikana potilas makaa lähes vatsallaan kasvot oikealle käännettynä. Tutkimus kestää noin 30 minuuttia, mutta tutkimuksen yhteydessä tehtävä toimenpide voi pidentää sen kesto. (Sappi- ja haimateiden tähystystutkimus varjoaineella (ERCP) n.d.)

Ennen tutkimusta, potilaan tulee olla syömättä ja juomatta kello 24 alkaen. Välttämättömät aamulääkkeit voi ottaa pienen vesimäärän kanssa. Sokeri- tautilääkkeitä ei saa ottaa ja verenohennuslääkkeistä annetaan yksilölliset

ohjeet ennen toimenpiteeseen tuloa. Potilaasta otetaan verikokeita ennen ja jälkeen toimenpiteen. Tutkimuksen jälkeen potilaan vointia tarkkaillaan osastolla mahdollisten jälkiseurauksien varalta. Kotiutua voi, kun verikokeet ovat normaalit ja potilas on kivuton sekä pystyy ruokailemaan. Tutkimukseen liittyviä mahdollisia komplikaatioita voivat olla haimatulehduksen ja sappitietulehduksen riski, joiden riski on noin 5 % luokkaa. Muita komplikaatioita voi olla verenvuoto ja suolen seinämän vaurioituminen. (Ahonen ym. 2012, 502.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa uuden työntekijän perehdytyslista. Perehdytyslistan tarkoitus on käydä vaiheittain läpi asiat, joihin uuden työntekijän perehdyttämisjakson aikana tulisi perehtyä ja opastaa. Tarkoituksena on varmistaa, että jokainen uusi työntekijä saa tasavertaisen perehdytyksen ja luoda materiaali, josta voi tarkistaa läpi käydyt asiat sekä vielä perehdyttämistä vaativat asiat. Perehdytyslista toimii sekä perehtyjän että perehdyttäjän apuvälineenä.

Tavoitteenamme oli tehdä selkeä ja endoskopiayksikön henkilökuntaa palveleva tuotos, joka vastaa heidän tarpeisiinsa. Opinnäytetyö on vahvistanut osaamistamme sairaanhoitajina ja tukenut ammatillista kasvuamme.

6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi. Raportin tarkoituksena on kuvata opinnäytetyön prosessia ja arvioida omaa oppimista. Käytännön tuotos tulisi olla tekstiltään erilainen kuin raportti ja puhutella kohderyhmää, jolle tuotos on suunnattu. Toiminnallisen opinnäytetyön pyrkimyksenä on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai sen järjeistäminen ammatillisessa ympäristössä. Toteutustapa voi olla käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus, opastus tai tapahtuma. Opinnäytetyön olisi hyvä olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellinen ja tarpeeksi alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava teos. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9–10, 65.)

Työelämältä toimeksi annettu opinnäytetyöaihe tukee opiskelijan ammatillista kasvua ja voi edesauttaa työllistymisessä. Opiskelija pääsee opinnäytetyön kautta kokeilemaan tietojaan ja taitojaan työelämän tarpeisiin nähden. Se lisää samalla vastuuntuntoa opinnäytetyöstä ja opettaa projektinhallintaa, johon sisältyy esimerkiksi suunnitelman tekeminen, työn aika-aulutus, toimintatavoitteet ja – ehdot sekä tiimityö. (Vilkka & Airaksinen 2003, 17.)

6.1 Suunnittelu

Syksyllä 2013 kyselimme eri tahoilta opinnäytetyöaiheita tavoitteenamme löytää aihe toiminnalliselle opinnäytetyölle. Toimeksiantaja löytyi kirurgian poliklinikan endoskopiayksiköstä. Heidän toiveenaan oli saada uudelle työntekijälle perehdytyslista, joka sopi meille hyvin. Yhteistyön alkaessa sovimme menevämme kyseiseen yksikköön harjoitteluun tammikuussa 2014. Harjoittelun aikana tutustuimme yksikköön ja saimme paljon eväitä opinnäytetyötämme varten.

Perehdytyslistaa aloimme suunnitella jo harjoittelumme aikana kyselemällä endoskopiahoitajien toiveita ja ajatuksia mitä perehdytyslistan tulisi sisältää. Pidimme helmikuussa palaverin aiheen tiimoilta, jossa aihetta rajattiin ja sovittiin perehdytyslistan sisällöstä. Sovimme, että pidämme yhteyttä heihin aina työn edetessä. Suunnittelimme varsinaisen opinnäytetyön tekemisen painottuvan syksylle 2014.

6.2 Toteutus ja arviointi

Kesän ja alkusyksyn 2014 aikana aloimme kirjoittaa työn teoriaosuutta. Valitsimme viitekehukseemme pääaiheiksi perehdyttämisen ja tähystykset, koska koimme ne tärkeiksi uuden työntekijän kannalta. Lähteinä käytimme kirjallisuutta, tutkimustietoa, sairaaloiden potilasohjeita ja suullista tietoa. Teoriaosuuden valmistuttua lähetimme sen luettavaksi toimeksiantajallemme ja lokakuussa pidimme väliseminaarin. Väliseminaarista ja yhteistyökumppanilta saimme hyviä vinkkejä ja ideoita, joiden pohjalta teimme tarvittavat muutokset viitekehukseen.

Väliseminaarin jälkeen teimme opinnäytetyösopimuksen toimeksiantajan kanssa, jonka jälkeen aloimme muotoilla toiminnallista osuutta. Lähetimme ensimmäisen version perehdytyslistasta toimeksiantajallemme tarkastukseen. Perehdytyslistaa muokattiin muutamaan otteeseen, jonka jälkeen koimme sen olevan kaikkia osapuolia miellyttävä. Perehdytyslistan ulkoasun pidimme mahdollisimman yksinkertaisena ja selkeänä.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus on saavuttanut sille asetetun tavoitteen vastaamalla työelämän käytännöntarpeeseen. Olemme tyytyväisiä koko opinnäytetyöprosessiin, sillä se on ollut mielenkiintoinen alusta lähtien ja ollut samalla ammatillisen kasvumme tukena. Olemme kehittyneet yhteistyön tekemisessä parina sekä työelämän toimeksiantajan kanssa. Toiminnallista osuutta tehdessä huomasimme, että se olisi kannattanut tehdä pian endoskopiaharjoittelun jälkeen, jolloin asiat olisivat olleet tuoreessa muistissa. Toiminnallisen osuuden tekeminen sujui kuitenkin vauhtomasti ja saimme tukea tarvittaessa toimeksiantajaltamme.

7 POHDINTA

Meille oli alusta asti selvää, että halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, joka painottuisi sisätaudit-kirurgisen hoitotyön puolelle. Sisätauteihin ja kirurgiaan suuntautuminen kiinnosti meitä molempia ja tästä syystä oli luontevaa lähteä kyselemään aihetta opinnäytetyölle vastaavilta tahoilta. Yhteistyökumppanimme löytyi kirurgian poliklinikan endoskopiayksiköstä, josta tarjottiin meille mielenkiintoinen aihe.

Olimme tammikuussa 2014 harjoittelussa endoskopiayksikössä. Harjoittelu oli meille antoisa; saimme paljon tietoa tähystyksistä, toimenpiteistä ja toimimisesta endoskopiahoitajana. Harjoittelun aikana saimme kokea millaista on työskennellä uutena työntekijänä kyseisessä yksikössä ja sen myötä saimme kokemuksellisen näkökulman opinnäytetyöllemme. Koska työnkuva endoskopiayksikössä poikkeaa muista osastoista, koemme harjoittelun mahdollistaneen kyseisen opinnäytetyön tekemisen.

Aluksi pohdimme kuinka saamme työstettyä opinnäytetyötä asuessamme eri paikkakunnilla. Olemme kuitenkin saaneet sovitettua aikataulumme hyvin yhteen ja yhteistyömme on sujunut vaivattomasti. Opinnäytetyöprosessi onkin opettanut meille yhteistyötaitojen lisäksi suunnitelmallisuutta ja pitkäjänteisyyttä, jota tarvitaan laajemman projektin parissa työskentelyssä. Prosessia on helpottanut se, että löysimme nopeasti yhteisen sävelen, jonka mukaan lähdimme viemään työtä eteenpäin.

Haastetta opinnäytetyön tekemiselle toi se, että harjoittelusta oli ennättänyt vierähtää sen verran aikaa, etteivät kaikki asiat ja käytänteet olleet enää muistissa. Kirjallisuudesta löytyi kuitenkin kiitettävästi tietoa tähystyksistä ja lisäksi saimme sekä yhteistyötaholta että ohjaavalta opettajalta tarvittaessa tukea. Yhteistyömme toimeksiantajan kanssa sujui hyvin koko prosessin ajan. He olivat aktiivisesti mukana kaikissa opinnäytetyön vaiheissa ja näin ollen mahdollistivat työskentelymme sujuvuuden. Yhteistyöhomme on ollut kannustava ja aikataulullisesti joustava.

Tulevaisuuden haasteena hoitoalalla on runsas eläkepoistuma ja sen myötä uuden työvoiman saanti. Eläkkeelle siirtymisen johdosta katoaa paljon kokemuksen kautta saavutettua hiljaista tietoa, ellei sitä siirretä eteenpäin. (Lahti 2007.) Lisäksi työelämän esittämä toive perehdytyslistasta tukee tätä väitettä.

Koska emme päässeet testaamaan perehdytyslistaa käytännössä, jatkotutkimuksena voisi olla, kuinka perehtyjä ja perehdyttäjä kokevat hyötyvänsä perehdytyslistasta. Samalla voitaisiin tutkia kuinka hiljainen tieto näkyy yksikön sisällä ja koetaanko, että hiljainen tieto siirtyy eteenpäin.

7.1 Eettisyys

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä, joilla varmistetaan, että tutkimus toteutetaan kaikkia työn osapuolia kunnioittaen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tiedonhankinta ja tutkimus-

menetelmät ovat asianmukaiset ja lähdeviitteet merkitään huolellisesti. Erityisesti toiminnallisessa opinnäytetyössä huomioitavia eettisiä seikkoja ovat muun muassa toimeksiantajan suhde opinnäytetyön tekijöihin, mahdollisesti työelämän yhteistyökumppanin esittely, yhteinen tavoite edistää työelämän tilannetta ja sopimus siitä, onko työn tuotos julkista materiaalia vai pelkästään toimeksiantajan käyttöön. Työn tekijöiden tehtävänä on toimia ongelman ratkaisijoina ja työn tavoitteena voidaan pitää käytännöllisen hyödyn saavuttamista. (Vilkkä & Airaksinen 2005)

Olemme toimineet opinnäytetyöprosessissamme eettisten periaatteiden mukaisesti. Olemme olleet koko prosessin ajan aktiivisesti yhteydessä toimeksiantajaan ja he ovat antaneet oman mielipiteensä työn eri vaiheissa. Perehdytyslistan sisältö ja ulkoasu ovat yhdessä mietittyjä. Näin ollen koemme, että opinnäytetyö on pystytty toteuttamaan kaikkia työn osapuolia kuunnellen ja kunnioittaen. Koska endoskopiayksikössä työskentely on hyvin erilaista verrattuna moniin muihin osastoihin ja poliklinikoihin, koimme yksikön esittelyn olevan työn selkeyden ja luottavuuden kannalta välttämätöntä.

Ennen opinnäytetyöprosessin varsinaista alkamista pohdimme, vaikuttaako harjoittelujaksomme endoskopiayksikössä työn eettisyyteen. Suhteemme yhteistyökumppaniin on kuitenkin pysynyt varsin neutraalina koko prosessin ajan. Harjoittelun aikana yksikön henkilökunta tuli meille tutuksi, mutta emme koe sen vaikuttaneen merkittävästi opinnäytetyön sisältöön. Harjoittelujakson aikana näimme erilaisia työskentelytapoja, joista muodostimme uutta työntekijää palvelevan yleiskuvan. Kunnioitimme toimeksiantajan kokemusta ja tietotaitoa, johon toimme lisäksi omaa näkemystämme siitä, millaista todella oli tulla uutena opiskelijana/hoitajana kyseiseen yksikköön.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. 1. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Gastroskopia eli mahalaukuntähystys. n.d. Lääkärikeskus Aava. Viitattu 11.8.2014.

<http://www.aava.fi/palvelu/gastroskopia-eli-mahalaukun-tahystys>

Gross, S. & Kollenbrandt, M. 2009. Technical Evolution of Medical Endoscopy. Acta Polytechnica Vol. 49 No. 2–3/2009. Viitattu 20.10.2014. <https://ojs.cvut.cz/ojs/index.php/ap/article/viewFile/1109/941>

Hyvä perehdytys – opas. 2007. Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.8.2014.

<http://www.lpt.fi/lamk/julkaisu/perehdyttamisopas.pdf>

Höckerstedt, K., Färkkilä, M., Kivilaakso, E. & Pikkarainen, P. (toim.) 2007. Gastroenterologia ja hepatologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Iivanainen, A., Jauhiainen M. & Pikkarainen, P. 2001. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Helsinki: Tammi.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.

Johansson, J. 2011. Virtsarakon tähystys (kystoskopia). Naistentautien poliklinikka. Viitattu 8.9.2014.

<http://www.kpshp.fi/sivu/media/Virtsarakon+t%C3%A4hystys+%28kystoskopia%29+%283%29.doc/format-pdf/path-L3Zhci93d3cvc2l2dS9yYXBpZGZpcmUvbWVkaWEvZG9jdW1lbnQvZG9jcw==>

Keuhkojen tutkiminen. n.d. Keuhkojen fysikaalinen tutkiminen. Viitattu 9.10.2014.

http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Keuhkojen_tutkiminen

Kinnula, V. (toim.), Brander, P. & Tukiainen, P. 2005. Keuhkosairaudet. Helsinki: Duodecim.

Kolonoskopia eli paksusuolen tähystys. Lääkärikeskus Aava. Viitattu 9.10.2014. <http://www.aava.fi/palvelu/kolonoskopia-eli-paksusuolen-tahystys>

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Palmenia Helsinki University Press.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Lehtola, J. 1994. Endoskopia tänään. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 20.10.2014.
http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_ArticleReport-let&viewType=viewArticle&tunnus=duo40423&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=

Mahalaukun tähystys eli gastroskopia. Kirurgian poliklinikka esite. n.d Ohje mahalaukun tähystykseen tulevalle potilaalle. n.d. Potilasohje, Kanta-Hämeen keskussairaala.

Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2002. Senkka ja 100 muuta tutkimusta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Nurminen, R. 2000. Hiljainen tieto hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Ohjeita paksusuolen tähystykseen tulevalle (kolonoskopia). Lääkärikeskus Aava. Viitattu 9.10.2014.
http://www.aava.fi/sites/default/files/kolonoskopia_ohje.pdf

Penttinen, A & Mäntynen, J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua. 2.painos. Työturvallisuuskeskus TTK. Viitattu 12.8.2014.
http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf

Perehdyttämisen vaiheet. 2010. Työssäoppijan perehdyttäminen. TTS Työtutka – Työntutkimuksen hyödyntäminen työssäoppimisessa. Viitattu 19.8.2014.
<http://perehdyttaminen.wordpress.com/perehdyttaminen/perehdyttamisen-vaiheet/>

Potilasohje ERCP-tutkimukseen tulevalle. 2012. Eteläpohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 11.8.2014.
http://www.epshp.fi/files/4067/Potilasohje_ERCP_tutkimukseen_tulevalle.pdf

Räsänen, M. & Räsänen, J. 2014. Keuhkoputkentähystys eli bronkoskopia. Sydän ja keuhkokeskus HYKS. Viitattu 9.10.2014.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/meilahden-tornisairaala/osastot/Thoraxkirurgisen%20vuodeosaston%20potilasohjeet/Keuhkoputken%20t%C3%A4hystys%20eli%20bronkoskopia.pdf>

Salminen, M. 2014. Apulaisosaosastonhoitaja. Kirurgian poliklinikka. Osaston esittely 8.1.2014

Sappi- ja haimateiden tähystystutkimus varjoaineella (ERCP). n.d Vaasan keskussairaala. Viitattu 11.8.2014.
[http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Sappi-%20ja%20haimateiden%20tähystystutkimus%20\(ERCP\)%20varjoaineella%20\(kir.pdf](http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Sappi-%20ja%20haimateiden%20tähystystutkimus%20(ERCP)%20varjoaineella%20(kir.pdf)

Taari, K., Aaltomaa, S., Nurmi, M., Parpala, T. & Tammela, T. (toim.) 2013. Urologia. 3. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Työturvallisuuskeskus. 2014. Perehdyttämisen tarkistuslista. Viitattu 12.8.2014.
[http://www.ttk.fi/files/3559/Perehdyttämisen_tarkistuslista.pdf](http://www.ttk.fi/files/3559/Perehdyttamisen_tarkistuslista.pdf)

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002./738. Viitattu 20.8.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P14>

Työnantajan vastuut, velvoitteet ja oikeudet. Sosiaalisen yrittäjyyden kansallinen teematyö. n.d. Viitattu 19.8.2014.
http://www.sosvoima.diak.fi/files/sosvoima/henkilosto/tyonantajan_vastuut_velvoitteet_ja_oikeudet_liite.pdf

Virtsarakon tähystys (Kystoskopia). n.d. Mehiläinen. Viitattu 8.9.2014.
https://www.mehilainen.fi/sites/default/files/Virtsarakon%20t%C3%A4hystys_T%C3%B6%C3%B6l%C3%B6.pdf Ohje tutkimukseen tulevalle

Virtsarakon tähystys (kystoskopia). n.d. Vaasan keskussairaala. Viitattu 8.9.2014.
<http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Virtsarakon%20t%C3%A4hystys%20%28kystoskopia%29%20kir.pdf>



Perehdytyslista Hämeenlinnan yksikkö/ endoskopiayksikkö

Tervetuloa töihin endoskopiayksikköön.

Perehdytyslista toimii tukenasi ja muistilistana perehdytyksen aikana. Läpikäydyt kohdat merkataan suorituserkinnoin, jonka voi kuitata sinua ohjaava hoitaja.

Perehdyttämisen osa-alueet	Päivämäärä	Perehdyttäjä
Sairaalan ja yksikön esittely - Fyysiset tilat - Henkilökunta - Turvallisuusohjeet/ valmiussuunnitelma		
Käytännönjärjestelyt - Avaimet/ kulkuluvat - Työterveys - Työvaatteet - Työvuorolista - Sijoitukset - Osastotunti		
Tilat - Tähystyshuoneet - Välinehuolto - Varasto		
Tietotekniikka - Tietotekniikka käyttöoikeudet - Effica - Sähköposti - Intra - Helmi - Haipro - Lääketilaus - Liinavaatetilaus - Varastotilaus		

Laitteisto - Tähystimet: kokoaminen ja käyttö - Torni: - o Videolaitteisto - o Vesipumppu/ imu - o Paikannuslaite - o Potilasvalvontamonitori - o Diatermia - Toimenpiteisiin liittyvät instrumentit		
Lääkehoito - Lääkeluvat (LOVE- koulutus ja – tentti) - Käytössä olevat lääkkeet: - o Esilääkitys - o Antibioottiprofylaksia - o Puudutus - o Kipulääkitys - Verenohennuslääkityksen vaikutus toimenpiteisiin		
Tähystykset - Tutkimusten kriteerit - Esivalmistelut - Potilasohjaus, neuvonta ja kirjalliset ohjeet - Allergiat (latex, lidokaiini, jodi) - Työnjako (potilaan hoitaja, instrumenttihoitaja) - Tähystykseen liittyvät toimenpiteet - Näytteiden otto ja säilytys - Lääkityn potilaan tarkkailu - Effic- kirjaus		
Gastroskopia - Toimenpiteet - Ravinnottaolo - Nielun puudutus - Hammasproteesien ja silmälasien poisto - Potilaan tutkimusasento - Näytteidenotto (koepalat: harjairtosolut) - PEG-letkun/ Duodopa- PEG-letkun asennus ja vaihto		

Kolonoskopia - Toimenpiteet - Tyhjennykset - Ravinnottaolo - Tutkimushousujen vaihto - Potilaan tutkimusasento - Lääkitys ja potilaan tarkkailu - Paikannuslaite - Vatsan painantatekniikka		
Bronkoskopia - Toimenpiteet - Suojavaatteet - Ravinnottaolo - Puudutus tutkimusta varten - Potilaan tutkimusasento - Hapetuksen seuranta - Näytteidenotto (koepalat: HIS, lima ja lavaatio näytteet)		
ERCP - Toimenpiteet - Instrumentit/ stentit - Röntgenhuone - o Säteilysuojelu potilas ja henkilökunta - Anestesiaryhmä - Varjoaine - Ravinnottaolo - Hammasproteesien ja silmälasien poisto - Potilaan tutkimusasento - Monitoriseuranta - Commit RIS -ohjelma		
Kystoskopia - Toimenpiteet - Esivalmistelut - Potilaan tutkimusasento - Pesu/ puudutus - Näytteidenotto (koepalat, irtosolut)		
Muuta - Flow ja UÄ- residuaalin mittaus - Tutustuminen virtsateiden toimintatutkimuksiin (Urodynamia) - Elvytys/ elvytysryhmän puh. 79		