

Oona Jumeri

## **PEREHDYTY SOPAS UUSILLE TYÖNTEKIJÖILLE**

Oulaskankaan kirurgian vuodeosaston perehdytysopas uusille työntekijöille

## **PEREHDYTYSOPAS UUSILLE TYÖNTEKIJÖILLE**

Oulaskankaan kirurgian vuodeosaston perehdytysopas uusille työntekijöille

Oona Jumeri  
Opinnäytetyö  
Kevät 2017  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, perioperatiivisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijä: Oona Jumeri

Opinnäytetyön nimi: Perehdytysopas uusille työntekijöille

Työn ohjaaja: Yliopettaja Liisa Kiviniemi ja Lehtori Irmeli Pasanen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2017

Sivumäärä: 37 + 2

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on parantaa tai kehittää osaston perehdytystä uusille työntekijöille. Opinnäytetyö on Perehdytysopas kirurgian vuodeosaston uusille työntekijöille. Toteutin opinnäytetyön yhteistyössä kirurgian vuodeosaston osastonhoitajan sekä uusien työntekijöiden kanssa, jotta heille saataisiin nopeampi ja parempi tapa perehdyttää uudet työntekijät.

Perehdytyksen tärkeimmät tavoitteet ovat työturvallisuuden ja potilasturvallisuuden edistäminen. Perehdytysopas tehdään sähköisenä ja sen voi tulostaa uusille työntekijöille, joten se kulkee vuoron aikana helposti mukana ja työntekijä voi siitä tarkistaa esimerkiksi päiväjärjestystä. Perehdytysoppaan teoreettinen viitekehys on koottu hoitotyön ja lääketieteen eri lähteiden pohjalta ja sen sisältö perustuu tutkittuun tietoon.

Opinnäytetyön tuloksena tuotettu perehdytysopas on otettu käyttöön kirurgisella vuodeosastolla. Perehdytysoppaan toimivuutta ei tulla erikseen mittaamaan opinnäytetyön aikana. Luotettavien tulosten aikaansaamiseksi perehdytysopas tulisi olla käytössä useilla uusilla työntekijöillä. Yhtenä osana opinnäytetyötä on oppaan arviointitilaisuus, jossa on osaston uusimpia työntekijöitä läsnä ja heiltä saadaan neuvoja ja toiveita oppaan sisältöön.

---

Asiasanat: Perehdyttäminen, kirurgia, työturvallisuus, potilasturvallisuus, tekoniivelet

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree programme in Nursing and Health Care

---

Author: Oona Jumeri

Title of thesis: Orientation guide to new employees

Supervisors: Senior Teacher Liisa Kiviniemi and Teacher Irmeli Pasanen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017      Number of pages: 37 + 2

---

The meaning of thesis is develop familiarization. The thesis *Orientation guide for hospital's surgical department* has been produced in association with that hospital. The orientation guide is mostly directional to coincidental employees. I did it uncommon with department's employees and nurse of department.

The main part of thesis is orientation and patient safety. Other important things in thesis are prosthesis surgery patients and work safety.

I have been using lot of medical bibliography. One part of my thesis is to talk with new employees and ask for them opinion to my orientation guide. I don't get results of this thesis, only hints but I will be in contact with nurse of department and ask how they have been using my orientation guide.

The orientation guide has been introduction at the surgical department. They have the orientation guide on the computer so they can print it to the new employees.

---

Keywords: Orientation, surgery, patient safety, familiarization, artificial joints

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	8
3	PEREHDYTYS KIRURGISESSA HOITOTYÖSSÄ.....	9
3.1	Perehdytys työtehtäviin .....	10
3.1.1	Operatiivisten potilaiden hoitotyö .....	11
3.1.1.1	Kuntoutus.....	12
3.1.1.2	Pahoinvointi ja kivunhoito.....	12
3.1.1.3	Lihavuus ja leikkaus.....	13
3.1.1.4	Ikääntymisen vaikutus leikkaukseen .....	13
3.1.2	Tekonivelpotilaiden hoitotyö.....	14
3.1.2.1	Leikkaushoito .....	14
3.1.2.2	Nivelrikko .....	17
3.2	Potilas- ja työturvallisuus.....	19
4	PROJEKTIN SUUNNITELMA, TOTEUTUS JA ARVIOINTI.....	21
4.1	Projektiorganisaatio ja kohderyhmä .....	21
4.2	Projektin toteutus, aikataulu ja riskien hallinta .....	21
4.3	Tavoitteiden toteutuminen .....	22
4.4	Projektin toteutus.....	22
4.5	Projektin seuranta ja arviointi .....	23
5	POHDINTA .....	24
	LÄHTEET .....	26
	LIITTEET .....	28

# 1 JOHDANTO

Aiheenani on Pehdytysopas kirurgian vuodeosastolle. Aihetta minulle ehdotti kyseisen osaston osastonhoitaja. Työni tulee tarpeeseen, koska osastolla ei ole ajan tasalla olevaa pehdytysmateriaalia tai -oppaita ja juuri pikapehdytysopasta keikkatyöntekijöille ei ole ollenkaan. Tarkoituksena on tehdä lyhyt vihko sähköisesti ja laittaa se intraan, jotta sitä voidaan päivittää ja niitä voidaan sitten tulostaa osaston käyttöön uusille sijaisille tai työntekijöille. Aihe on tärkeä, koska ilman kunnollista pehdytystä potilas- ja työturvallisuus ovat vaarassa. Jos työntekijöitä ei pehdytetä kunnolla, voi tapahtua työtaturmia sekä potilaiden turvallinen hoitotyö ei toteudu. Tavoitteena on saada kirurgian osaston pehdytys parempaan kuntoon. Työntekijöiden oikeudet ja velvollisuudet kuuluvat projektiin, koska osaston työntekijät ovat mukana oppaan teossa oppaan arviointitilaisuudessa (Työsuojeluhallinto 2016, viitattu 10.11.2016).

Työni on projektiluonteinen opinnäytetyö. Kirurginen hoitotyö, pehdytys, tekonivelpotilaat, työ- ja potilasturvallisuus ovat keskeisiä käsitteitä projektissa. Hoitotyötä kehitetään koko ajan ja myös siksi työntekijöiden pehdytys on erittäin tärkeää, jotta työ olisi laadukasta. Kehittämishaasteina usein ovat sujuvat, kattavat ja lyhyet pehdytykset keikkatyöläiselle. Useasti keikkatyöläinen saa vuoron alussa vain toiselta työntekijältä jotakin tietoa vuoron kulusta, mutta joutuu kyselemään neuvoa koko vuoron ajan. Helpompaa olisi, että työntekijällä olisi käytössä pieni pehdytysopas, jossa näkyisi vuoron kulku aikajärjestyksessä ja myös hieman tietoa osastosta muutenkin. Jos työntekijällä on aikaa, niin oppaassa on myös sähköiset linkit intranettiin, jotta työntekijä voi etsiä tietoa osaston potilasryhmistä sekä muista tärkeistä asioista liittyen kirurgisen osaston hoitotyöhön.

Työnantajan vastuulla on pitää huolta, että jokainen työntekijä on pehdytetty kyseiselle osastolle asianmukaisesti. Pehdytyksen tarkoituksena työntekijän on tarkoitus saada riittävä opastus omiin tehtäviin, työpaikan toimintaan, työvälineisiin sekä työturvallisuuteen. Pehdytyksessä tulee käydä läpi työtehtävät, työsuhteeseen liittyvät asiat (esim. työaika, koeaika, palkka), työpisteet, työturvallisuuteen liittyvät asiat, esimerkiksi laitteiden käytön opastus ja ohjeistus. Usein pehdyttävä antaa työntekijälle kirjallista materiaalia, johon työntekijän kannattaa perehtyä huolellisesti. (Tehy 2016, viitattu 12.12.2016.)

Useat eri opiskelijat ovat tehneet perehdytysoppaita. Olen lukenut niitä lävitse ja ottanut heidän lähteistään itselleni vinkkejä lähteiksi. Esimerkkinä viittaan Katja Nuoruan ja Mari Röningin opinnäytetyöhön, jonka aiheena on Perehdytysopas Vaalan hoito-osaston henkilökunnalle (Nuorua & Röning 2014, viitattu 15.11.2016).

## 2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tavoitteena oli laatia perehdytysopas tekonivelpotilaan hoitotyön prosessista kirurgian vuodeosastolle ja sen avulla oli tavoitteena kehittää sijaisten perehdytystä. Tavoitteena oli, että osastolla on käytössä sähköisesti perehdytysopas, jota he voivat itse päivittää ja tulostaa uusille työntekijöille. Perehdytysoppaan tavoitteena oli tulla lyhyt ja ytimekäs lyhytaikaisten sijaisten käyttöön ja sitä olisi helppo työntekijöiden kuljettaa taskussaan ja tarkistaa asioita vuoron aikana. Perehdytysoppaan toimivuuden kannalta oli tärkeää tehdä perehdytysopas yhteistyössä osaston kanssa, jotta siihen tulisi kaikki tärkeimmät asiat sekä osaston päiväjärjestys. Työn oli tarkoitus lisätä potilas- ja työturvallisuutta. Opiskelijan oppimistavoitteisiin kuului projektiluonteisen opinnäytetyöprosessin toteuttaminen ja siihen tutustuminen.



### 3 PEREHDYTYS KIRURGISESSA HOITOTYÖSSÄ

Lähiesimies on vastuussa perehdyttämisestä ja sen kautta hän vaikuttaa turvallisen ja laadukkaan hoitotyön toteutumisen (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 64). Perehdyttämisellä tulee ohjata tulokkaan oppimista innovatiiviseen ja aktiiviseen suuntaa, jotta tulokkaista tulisi tulosvas-tuisia, yhteisiin tavoitteisiin ja hyviin suorituksiin sitoutuneita henkilöitä (Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2009, 77).

Perehdyttämisessä oli aiemmin kyse työhön opastamisesta ja laajempaa perehdyttämistä ei pi-detty, niin tärkeänä, koska työympäristöt eivät olleet monimutkaisia ja myös myöhemmin siksi, että työtehtävät olivat sellaisia, että laajempaa yhteyttä ei työn suorittamiseen tarvittu. Laajem-malla perehdytyksellä viitattiin yritykseen ja työyhteisöön tutustumista. Organisaatioiden ja työteh-tävien muuttuessa monimutkaisemmiksi laajempi perehdytys on tullut tärkeämmäksi. (Kupias & Peltola 2009, 13.)

Perehdyttäminen pitää sisällään kaikkia toimenpiteitä, joiden avulla työntekijä oppii tuntemaan uuden työpaikkansa, sen toiminta-ajatuksen sekä työpaikan toimintaperiaatteet ja – tavat. Pereh-dyttäminen pitää myös sisällään sen, että työtoverit ja esimiehet tulevat tutuksi työntekijälle. (Hä-mäläinen & Kangas 2008, 2.)

Hyvä perehdytys kattaa käsitteet ja erilaiset käytännön toiminnot, jotka helpottavat työntekijää aloittamaan työnsä. Perehdyttämisessä tulee myös ottaa huomioon uuden työntekijän osaaminen ja sitä pyritään hyödyntämään mahdollisimman paljon perehdyttämisprosessin aikana. Perehdyt-tämisen kansantaloudelliset hyödyt ovat myös suuret, koska sen avulla työntekijä pysyy kunnos-sa, on tyytyväinen, sairastaa vähemmän ja myös huolehtii työn tuottavuudesta. (Kupias & Peltola 2009, 19–20.)

Perehdytyksen tulee olla muun muassa yksilöllistä, tavoitteellista, selkeää, laadukasta sekä näyt-töön perustuvaa. Hyvällä perehdytyksellä saadaan sitoutuneita ja motivoituneita, työnsä osaavia työntekijöitä sekä sitä myötä virheet vähenevät ja tuottavuus kasvaa. Työvoimassa on myös vä-hemmän vaihtuvuutta. (Heino-Tolonen & Rajala 2012, viitattu 26.1.2017)

Lyhytaikaisten sijaisten perehdyttämiseen on yleensä käytettävissä vain todella vähän aikaa, joten silloin keskitytään vain olennaisiin asioihin, erityisesti työntekijän työnkuvaan. Perehdyttäjän työtä helpottaa, jos heillä on työpaikalla käytössä oma tuttu sijaisten reservi, jolloin sijaisia ei tarvitse perehdyttää alusta alkaen uudelleen. Useilla yrityksillä on käytössään perehdyttämisaines- toa, esimerkiksi muistilista tärkeimmistä asioista tai lyhyt opas liittyen osastoon ja työhön. (Hämäläinen & Kangas 2008, 3.)

Oheismateriaalin tekeminen voi viedä aikaa, mutta toisaalta se taas säästää aikaa perehdyttäjiltä. Esimerkiksi kirjallinen tai sähköinen aineisto (Tervetuloa taloon – opas) on jo todella paljon hyö- dyksi, koska tämän uusi työntekijä voi lukea itsekseen ja kerrata asioita vuoron aikana useaan kertaan. Oheisaineistoa suunnitellessa on hyvä päättää valmiiksi, kuka päivittää aineistoa ajan tasalle ja miten usein eli esimerkiksi kuka työntekijä vastaa perehdytysoppaan päivittämisestä ajan tasalle. (Hämäläinen, J. & Kangas, P. 2008, 7.) Perehdyttämisen oheisaineistoa ovat esi- merkiksi tervetuloa taloon – oppaat, perehdyttämiskansiot ja perehdyttämisen tarkistus- ja muisti- listat. (Hämäläinen & Kangas 2008, 10)

### **3.1 Perehdytys työtehtäviin**

Määreet ja tarpeet ohjaavat yrityksiä työntekijöiden perehdyttämisessä, niitä ovat esimerkiksi työhyvinvointi, turvallisuus, työtehtävien oppiminen ja osaamisen jakaminen (Kupias & Peltola 2009, 17). Kaikkea mitä työtehtävässä tarvitaan, ei ole mahdollista opettaa heti työntekijän aloit- taessa työt vaan työntekijä siirtyy vähitellen yrityksen yleisen koulutuksen ja kehittämisen piiriin (Kupias & Peltola 2009, 19–20).

Perehdyttäminen pitää sisällään työtehtäviin perehtymisen sekä niihin liittyvät turvallisuusohjeet. Työntekijän tulee myös tietää omaan työhönsä kohdistuvat odotukset ja ymmärtää oman vas- tuunsa koko työyhteisön toiminnassa. (Hämäläinen & Kangas 2008, 2.)

Perehdyttämisen avulla kehitetään henkilöstöä suunnitelmallisesti ja varmistetaan siten henkilös- tön osaaminen. Hyvä perehdytys auttaa uutta työntekijää saavuttamaan tehtävien mukaisen osaamisen ja statuksen. Perehdytys tulee suunnitella yksilöllisesti, siihen vaikuttavat koulutus, työkokemus ja osaaminen. (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 63.)

### 3.1.1 Operatiivisten potilaiden hoitotyö

Kirurgisen potilaan hoitoprosessiin kuuluu hoitoon hakeutuminen, tuloaastattelu, leikkausta edeltävä hoito ja ohjaus, leikkausvalmistelut, leikkauksen jälkeinen hoito, tarkkailu ja ohjaus, keskeiset hoitovälineet ja laitteet, erilaiset tutkimukset ja hoitotoimenpiteet, kotiutus tai jatkohoitoon siirto. Kirurgisen potilaan hoidossa voi olla erilaisia komplikaatioita sekä riskitekijöitä ja niitä on lueteltu alla olevissa kappaleissa.

Kun potilasta ohjataan ennen leikkausta, tulee huomioida, että potilaan pelkoja vähentävät tieto tulevasta kokemuksista. Potilaalle tulee kertoa leikkausmenetelmästä ja anestesiasta ja nämä asiat tulee kertoa ne selkokielellä, että potilaskin ymmärtää. Tulee myös huomioida, että ohjaus on tehokkaampaa, kun sen käydään suullisesti läpi samoista papereista, mitä potilaille kirjallisena annetaan. Tarvittavat apuvälineet tulee hankkia kotiin valmiiksi ennen leikkaukseen tuloa. (Erämies 2013, 375–376.)

Alkoholia ei saa nauttia 24 tuntia ennen leikkaukseen tuloa eikä sitä myöskään suositella käyttämään leikkauksen jälkeisenä päivänä, koska leikkauksen aikana annettuja lääkkeitä voi olla vielä elimistössä ja niiden yhteisvaikutukset alkoholin kanssa voivat olla vaaralliset. Potilasta myös kehoitetaan lopettamaan tupakointi 3-8 viikkoa ennen leikkaukseen tuloa, koska se vähentää postoperatiivisia komplikaatioita. (Erämies 2013, 375.)

Potilaan tulee olla syömättä kiinteitä ruokia 6 tuntia ennen leikkaukseen tuloa ja lopettaa kirkkaiden nesteiden juominen 2 tuntia ennen leikkausta. Purukumin ja tupakkavalmisteiden käyttö tulee lopettaa 2 tuntia ennen leikkausta ja tuntia ennen anestesiaa voidaan suun kautta ottaa enintään 150ml vettä esilääkityksen kanssa. (Erämies 2013, 376.)

Potilaalle tulee kertoa oirenmukaisesta kivun hoidosta leikkauksen jälkeen. Ainakin yhden kerran työvuoron aikana ja lääkkeen annon yhteydessä, tulee potilas ottaa mukaan kivun arviointiin ja hoitoon. Kivun mittaaminen joko VAS-kipuasteikolla tai potilaan sanallisella ilmaisulla sekä sen arviointi ja dokumentointi tulee olla säännöllistä. Lääkkeet tulee annostella suun kautta aina, kun on mahdollista. Kun potilaalle on annettu kipulääke, tulee sen vaikutus tarkistaa lääkkeen vaikutusajankohdan jälkeen. Leikkaushaava hoidetaan steriilisti 24 tuntia leikkauksesta, suihkussa potilas voi käydä ensimmäisen kerran leikkauksen jälkeen 24–48 tunnin kuluttua. (Erämies 2013, 380–381.)

### 3.1.1.1 Kuntoutus

Apuvälineiksi voidaan luetella tuote, tarvike, varuste tai tekninen järjestelmä, jota toimintarajoitteinen ihminen käyttää, jotta hänen suoriutuisi itsenäisesti liikkumisesta tai muista toiminnoista. Jotta ihminen saa apuvälineen, hänellä tulee olla vamma tai iästä johtuva vaikeus liikkumisessa, kommunikoinnissa tai muussa toiminnassa. Apuvälineellä ei ole tarkoitus korvata puutteita vaan olla apuna toiminnoissa toimintarajoitteiselle. Apuvälineet helpottavat muun muassa liikkumista, arkiaskareita, asumista, kuulemista, näkemistä, kommunikointia, harrastamista ja työntekoa sekä opiskelua. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007, 51.)

### 3.1.1.2 Pahoinvointi ja kivunhoito

Yleisesti tulee huolehtia, ettei potilaalla tule liian pitkää nestepaastoa ennen leikkausta ja tulee huolehtia, että potilasta nesteytetään tarpeeksi leikkauksen aikana. Riskitekijöitä pahoinvointiin ovat naissukupuoli, matkapahoinvointi tai aikaisempien anestesioiden jälkeinen pahoinvointi, tupakoimattomuus sekä tarve opioideihin leikkauksen jälkeen. Riskiryhmään kuuluville potilaille tulee huomioida oikeanlainen kipulääkitys, joka ei laukaise pahoinvointia sekä antaa tarvittaessa ehkäisevästi kipulääkettä varhaisessa vaiheessa. (Niemi-Murola 2012, 111.)

Filosofinen pohdinta, joka koskee kipua, käsittelee muun muassa sitä, pystyykö ihminen ymmärtämään toisen ihmisen kipua. Kysymys on tärkeä juuri potilaan ja lääkärin kohtaamisessa. Ihminen ei voi kuvitella surua, tuskaa tai iloa, jollei hän ole sitä itse kokenut. Kivusta ei myöskään voi olla mitään mielikuvaa, vaan sen tajuaminen edellyttää omakohtaisia kokemuksia. Kuitenkin kivun aiheuttaja tai muita perifeerisiä ilmiöitä voidaan ymmärtää, kuitenkin kivulle ei ole primaarisesti ymmärtämisen edellytyksiä. (Vainio 2009, 20.)

Potilaan hoito perustuu hänen asianmukaiseen tutkimiseen ja sen tekemiseen on varattava riittävästi aikaa. Luottamuksellinen yhteistyösuhde on erittäin tärkeää kipupotilaan hoidossa sekä kiputyypin tai kiputyypin hahmottaminen (kudosvauriokipu, hermokipu, neuropaattinen kipu). Myös taustasairaus tai syy on tärkeänä tavoitteena potilaan tutkimisessa. (Haanpää 2009, 118.)

Suomessa lääkehoidossa on käytettävissä lukuisia eri NSAID analgeetteja eli tulehduskipulääkkeitä sekä parasetamoli. Tulehduskipulääkkeet ovat hyviä ja tehokkaita lääkkeitä kivun hoidossa

ja tulehduksen lievityksessä, mutta niissä on useita haittavaikutuksia. Tulehduskipulääkkeitä käytetään useimmiten leikkauksen jälkeen ja vammoihin liittyviin kipuihin, lihas- ja luustoperäisiin kipu- ja tulehdustiloihin sekä erityisesti reuma- ja artroosikivun hoidossa. Niitä käytetään myös syövästä aiheutuviin kipuihin, migreeniin, kuukautiskipuihin sekä joitakin niistä koliikkiin. Neuroopaattisen kivun hoidossa ei yleensä ole apua tulehduskipulääkkeistä. (Kalso 2009, 181.)

### **3.1.1.3 Lihavuus ja leikkaus**

Ylipaino on merkittävä, jos BMI (painoindeksi) on yli 30kg/m<sup>2</sup>. Vaikeaksi ylipainoksi luetaan ihmiset, joiden painoindeksi on yli 35kg/m<sup>2</sup> ja sairaalloisesta ylipainosta puhutaan, kun ihmisen painoindeksi on yli 40kg/m<sup>2</sup>. (Jalonen 2012, 78.)

Lihavuuden myötä useille ihmisille tulee liitännäissairauksia, kuten tyypin 2 diabetes, sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine, metabolinen oireyhtymä, astma sekä obstruktiivinen uniapnea. Huomattavasti ylipainoisilta ihmisiltä tulee tarkistaa ennen leikkausta plasman glukoosipitoisuus sekä verenkuvat, koska esimerkiksi polysytemia voi olla merkki hypoventilaatio-oireyhtymästä. Potilaalta tulee myös ottaa EKG ja mitata verenpaine. Huomattavasti ylipainoisilta potilailta tulee myös tarkistaa kuorsaus, keuhkojen auskultointi, perifeeriset sykkeet ja ihon kunto sekä fyysinen suorituskyky, niskan liikkeet ja suun avautuminen. (Jalonen 2012, 78.) Niskan liikkeiden vähäisyys ja suun avautuminen voivat vaikuttaa hengitysteiden turvaamiseen leikkauksen aikana, joten ne on syytä selvittää jo ennen leikkaussaliin tuloa, jotta osataan varautua esimerkiksi vaikean ilmatien – välineillä. Tarkistamalla nämä asiat voidaan ennakoida ja ehkäistä leikkaus- ja anestesia-riskiä.

### **3.1.1.4 Ikääntymisen vaikutus leikkaukseen**

Kun ihminen vanhenee, verenkierto- ja hengityselimistö, maksan, munuaisten ja hermoston toiminta vähenee 30 ikävuodesta eteenpäin. Ikäihmisiksi luokitellaan yli 65-vuotiaat, mutta useimmiten tutkimuksissakin on viitattu ikäihmisiin, jotka ovat yli 70-vuotiaita tai jopa yli 75-vuotiaita. Tämä johtuu siitä, että eliniän ennuste on koko ajan pidentynyt. Ikäihmisillä esiintyy lihaskudoksen katoa, joka johtuu aliravitsemuksesta sekä fyysisen aktiivisuuden vähentymisestä. Potilaan ikä ei vastaa läheskään aina potilaan fyysistä ikää. Ikääntymisen myötä myös lääkeainemetabolia hidastuu, joten ikäihmiset potilaina tarvitsevat vain karkeasti noin puolet siitä

lääkeaineesta kuin mitä 30-vuotiaat potilaat tarvitsevat. Ikäihmisen leikkaus- ja anestesia-riskiin ei vaikuta niinkään potilaan ikä vaan enemmänkin perussairaudet. (Jalonen 2012, 78.)

### **3.1.2 Tekonivelpotilaiden hoitotyö**

Tekonivelpotilaan hoitoprosessiin kuuluu hoitoon hakeutuminen, tulohaastattelu, leikkausta edeltävä hoito ja ohjaus, leikkausvalmistelut, leikkaustoimenpide, leikkauksen jälkeinen hoito, tarkkailu ja ohjaus, keskeiset hoitovälineet ja laitteet, erilaiset tutkimukset ja hoitotoimenpiteet, kotiutus tai jatkohoitoon siirto. Hoitoon hakeutuminen, tulohaastattelu ja leikkausta edeltävä hoito ja ohjaus kuuluvat preoperatiiviseen hoitotyöhön. Leikkausvalmistelut ja leikkaustoimenpide kuuluvat intraoperatiiviseen vaiheeseen hoitotyössä. Postoperatiiviseen vaiheeseen kuuluvat leikkauksen jälkeinen hoito, tarkkailu ja ohjaus, keskeiset hoitovälineet ja laitteet, erilaiset tutkimukset ja hoitotoimenpiteet, kotiutus tai jatkohoitoon siirto. Näitä kaikkia asioita on avattu alla olevissa kappaleissa.

#### **3.1.2.1 Leikkaushoito**

Suomessa tehdään vuosittain uusintaleikkaukset mukaan lukien hieman yli 10 000 polven ja hieman alle 10 000 lonkkien tekonivelleikkausta. Tekoniveliä voidaan asettaa muun muassa olkapäihin, kyynärpäähän, polviin ja lonkkiin. Tekonivelleikkauksia tehdään keskus-, yliopisto- ja osassa aluesairaaloista sekä yksityissairaaloissa, joissa harjoitetaan leikkaustoimintaa. (Vainikainen 2010, 32.)

Yleisin syy leikkaukselle on nivelrikon aiheuttama kipu. Muita syitä ovat nivelreuma, synnynnäinen kehityshäiriö, osteonekroosi (reisiluunpään kuolio) tai tapaturmassa tullut vamma. Joillekin potilaille voidaan asettaa osatekonivel, tämä voi kuitenkin johtaa uusintaleikkauksiin. Komplikaatioita voivat olla laskimoveritulppa tai tulehdukset. Laskimoveritulppia hoidetaan osastolla suun kautta otettavalla lääkkeellä tai napapiikillä eli ihon alle pistoshoitona. Oma aktiivisuus on kuntoutumisessa tärkeää. Leikkauksen jälkeen lopputuloksena on parempi polvi- tai lonkkanivel kuin ennen leikkausta. Tekonivel ei ole kuitenkaan yhtä hyvä kuin terve nivel. (Vainikainen 2010, 32–33.)

Potilaan leikkauksen ollessa ohi, potilas siirtyy aluksi heräämöhön ja sieltä vuodeosastolle. Potilaan vitaalielintoimintoja seurataan tarkkaan leikkauksen jälkeen. Leikkauksen jälkeen kivunhoito erittäin tärkeää, jotta kipu ei ole esteenä kuntoutumiselle. Kivunhoitomenetelmiä lääkkeiden lisäksi ovat kylmäpakkaukset ja kohoasento leikatulle raajalle. Virtsakatetri on paikoillaan, kunnes potilas kykenee kulkemaan vessaan. Haavadreeni eli haavaimu on paikoillaan noin vuorokauden. Potilasta kehoitetaan ja kannustetaan lähtemään liikkeelle mahdollisimman pian. Joillakin osastoilla potilaat kävelevät jo ensimmäisenä iltana leikkauksen jälkeen eli vain muutamia tunteja leikkauksen ollessa ohitse.

Kun valitaan oikeanlainen potilas, jolla painon pudotus, liikunta ja kivunhoito eivät riitä, on leikkaushoito tehokasta. Ortopedikin haluaa leikkaushoidon olevan, niin sanottu jäävuoren huippu, että mikään muu hoitokeino ei auta. (Vainikainen 2010, 34.)

Ennen potilaan pääsyä leikkausjonoon, tulee potilaan hakeutua työterveyslääkärin tai oman lääkärinsä kautta terveyskeskuksesta läheteellä ortopedille, joka tutkii potilaan ja päättää leikkauksen kelpoisuudesta. Jos potilaalla on muita sairauksia tai lääkityksiä, ne voivat vaikuttaa leikkauksen aikaiseen anestesiaan tai sen jälkeiseen hoitoon tai molempiin. Tekonivelleikkaukseen pääsyyn potilaalla tulee olla nivelrikkoon sopiva röntgenkuvissa oleva löydös, nivelkipua, johon ei auta liike- tai lääkehoito sekä tutkimalla havaittava nivelen liikevajaus tai virheasento. Tekonivelkirurgiaan ei koskaan lähetetä ilman tarkkaan perusteltua ja harkittua päätöstä. (Vainikainen 2010, 35.)

Preoperatiivisessa vaiheessa potilas käy leikkausta valmistamalla käynnillä poliklinikalla, tämä tapahtuu yleensä 1-3 viikkoa ennen leikkausta. Tuolloin potilas tapaa fysioterapeutin, sairaanhoitajan, anestesiologin ja ortopedin. Käynnin yhteydessä potilaalta otetaan verikokeita, virtsanäyte sekä sydänfilmi ja röntgenkuva leikattavasta alueesta. Jos potilas on yli 65-vuotias, otetaan yleisimmin potilaalta myös keuhkokuva. Potilaan yleistilanne tarkistetaan kokonaisvaltaisesti. Sairaanhoitaja täyttää esitietokaavakkeen potilaan kanssa yhdessä sekä tarkistaa potilaan ihon kunnon ja kertoo potilaalle leikkauspäivän ohjelman ja fysioterapeutti tarkistaa potilaan liikerajat ja ohjaa liikkeitä, joita potilas tekee leikkauksen jälkeen. Anestesiologi tarkistaa potilaan lääkitykset ja ohjaa potilasta, mitä lääkkeitä hän saa ottaa ja suunnittelee potilaan anestesiaa sekä kipulääkitystä leikkauksen jälkeen. (Vainikainen 2010, 44.)

Anestesiologi myös katsoo potilaan sydänfilmin ja leikkauspäivän aamuna anestesiologi katsoo potilaan laboratoriotulosten vastaukset. Ortopedi tutkii potilaan ja katsoo potilaan röntgenkuvat sekä keskustelee potilaan kanssa leikkauksen kulusta. Ortopedi myös kertoo millaista tekoniveltä potilaalle on suunniteltu.

Ortopedi valitsee potilaalle oikeanlaisen tekonivelen vasta leikkausvaiheessa. Leikkauksessa poistetaan potilaan huono rustokudos ja se korvataan ortopedin valitsemalla tekonivelellä. Polven tekonivelleikkauksessa, potilaan omaa luuta pyritään poistamaan mahdollisimman vähän. Kun taas lonkan tekonivelleikkauksessa katkaistaan reisiluun kaula ja lonkkaproteesin varsiosa sijoitetaan reisiluun sisään. Jos potilaalla on nivelsidevammoja tai virheasentoja, etsitään potilaalle proteesi, joka tarjoaa lisää tukevuutta, koska normaali tekonivel ei tue nivelsiteitä eikä lihaksia. (Vainikainen 2010, 49.)

Leikkauspäivän aamuna potilas saapuu leikkauksoosastolle, jossa hänet valmistellaan toimenpiteeseen. Potilaan on pitänyt käydä aamulla pesulla ennen sairaalaan tuloa. Potilas valmistellaan leikkaukseen, hänelle annetaan esilääke sekä lämpöhaalari. Sitten potilaalle laitetaan tiputukseen tarvittava kanyyli, jonka kautta potilasta nesteytetään ja lääkitään leikkauksen aikana. Anestesia lääkäri laittaa potilaalle selkäpuudutuksen eli spinaalipuudutuksen, se vie kivuntunnon navasta alaspäin. Potilaalle voidaan asettaa spinaalin yhteydessä kipupumppu, jota kivunhoitoa voidaan jatkaa leikkauksen jälkeen epiduraalitiilaan. Potilaalle asetetaan myös virtsakatetri, joka on paikallaan seuraavaan päivään, koska potilas ei kykene itse käymään vessassa leikkauksen päivänä ja siten saadaan myös seurattua virtsantuloa leikkauksen aikana. Leikkaus voidaan tehdä joko hereillä tai kevyessä unessa. Leikkauksen aikana voi joko kuunnella musiikkia tai saada unilääkettä ja nukkua koko toimenpiteen ajan. (Vainikainen 2010, 52–53.)

Leikkauksen jälkeen potilasta tarkkaillaan heräämössä ennen osastolle siirtymistä. Potilaan vitaelintoimintoja tarkkaillaan eli seurataan verenpainetta, sydänkäyrää ja hapetusta monitorin kautta. Potilaalle annetaan kipulääkettä tarvittaessa sekä pahoinvoinninelääkettä. Potilaalta seurataan myös puudutuksen poistumista ja jotkin potilaat nousevat jo ensimmäistä kertaa seisomaan tai sängyn laidalle istumaan heräämössä, jos puudutuksen vaikutus lakkaa nopeasti. (Vainikainen 2010, 55.)

Osastolla aluksi potilaalta seurataan peruselintoimintoja ja huolehditaan hyvästä kivunlievityksestä. Kanyyli pidetään paikoillaan koko osastolla olo ajan siltä varalta, että potilas tarvitsee antibi-



oottia suonensisäisesti tai lisäverta. Virtsakatetri on paikoillaan, kunnes potilas pääsee itse vessaan. Leikkauksen yhteydessä potilaalle on asetettu haavaimu eli dreeni, joka poistaa turvotusta ja sillä voidaan seurata haavavuotoa. (Vainikainen 2010, 57.)

Dreeni poistetaan ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä eli leikkauksen jälkeisenä päivänä. Potilaat nousevat usein jo ensimmäisenä iltana seisomaan osastolla kipujen salliessa ja ottavat jopa joitakin askeleita eva-telineen turvin. Fysioterapeutti on tukemassa potilaan liikkumista ja ohjaamassa sauvojen käyttöä sekä muiden apuvälineiden käytössä.

Tärkeimpiä asioita potilaan leikkauksen jälkeisessä seurannassa ovat verenpaine, haavan kunto ja tunnon palautuminen. Leikkausalueen kipua hoidetaan lääkkeiden lisäksi kohoasennolla ja kylmäpakkauksilla. (Vainikainen 2010, 58.)

Ennen kotiutumista sairaanhoitaja antaa ja käy potilaan kanssa lävitse haavanhoito-ohjeet ja kipulääkitysreseptit. Potilas käy poliklinikalla 3 kuukauden kuluttua tarkastuskäynnillä. Potilas viettää kokonaisuudessaan sairaalassa 3-5 päivää, potilaan kotiutuspäivä on tilannekohtainen. Hakaset poistetaan 10–14 vuorokauden kuluessa omassa terveyskeskuksessa ja sitä ennen potilas ei saa sauna. (Vainikainen 2010, 60–61.)

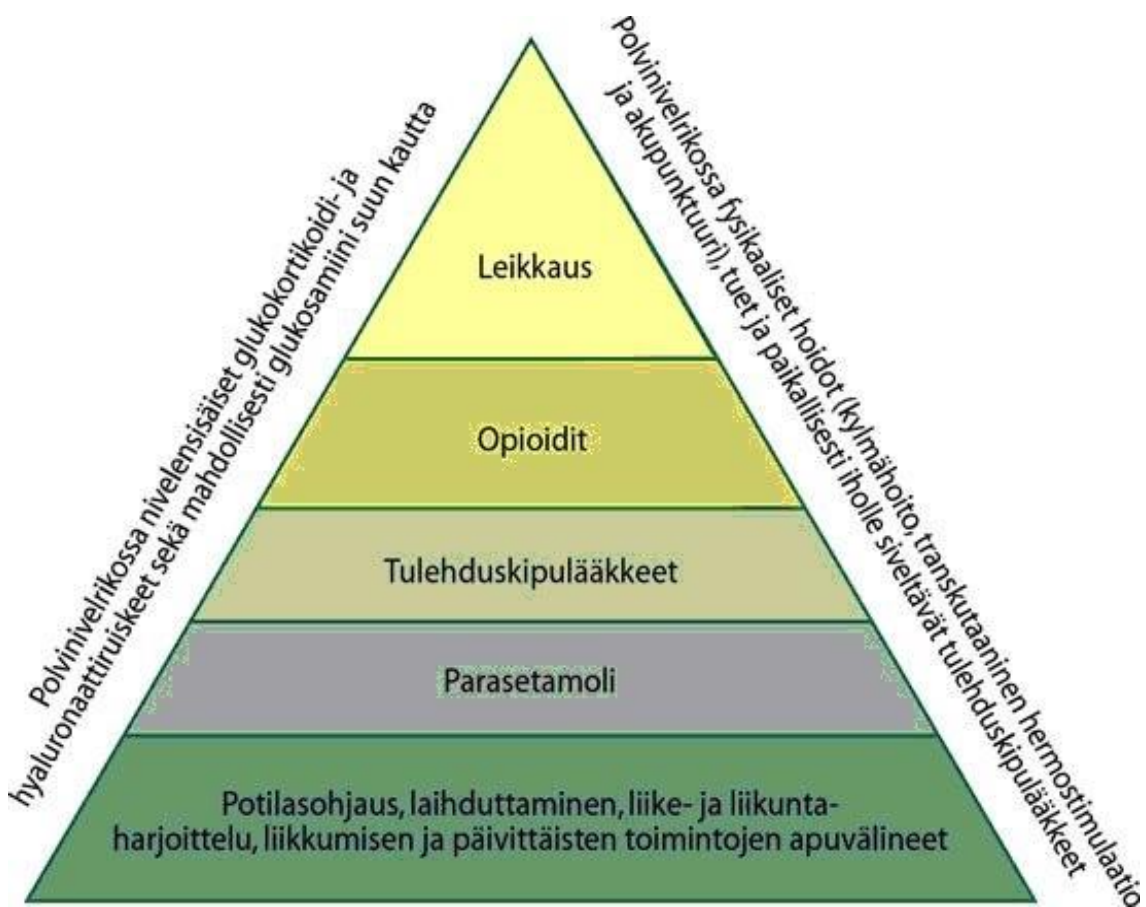
### **3.1.2.2 Nivelrikko**

Nivelrikon eli artroosin oireita ovat yökipu, kipu levossa, kipu rasituksessa, nivelen muodon muuttuminen (deformiteetti), nivelen pettäminen kuormituksessa (instabiliteetti), nesteily (hydrops), aamu- tai liikkeellelähtöjäykkyys sekä ratina (krepitaatio) passiivisessa liikkeessä. Kliinisessä tutkimisessa selvitetään potilaan liikkumista ja samalla selvitetään liikkumisen rajoitteita (seisomaan nousu, kyykistyminen) sekä mahdolliset ontumiset. Lonkan ja polven liiketaajuuksia mitataan astemittarilla. (Hammar 2011, 316–317.)

Potilaalta tarkkaillaan ennen leikkaushoitoon päättymistä rasiuskipua, leposärkyä ja lonkan kanketta ja liikerajoituksia. Potilaalta otetaan natiivi röntgenkuva ja potilasta tutkitaan kliinisesti sekä selvitetään potilaan BMI. Lääkehoitona potilaalle voidaan antaa kipulääkettä ja glukosamiinia. Lääkehoidon lisäksi potilas käy fysioterapiassa ja hyödyntää siellä neuvottuja liikkeitä myös kotonansa. Pitkäaikainen liikkumattomuus ei tee hyvää nivelrustolle, koska se tarvitsee kuormitusta. Jos

niveltä ei liikuttele, se heikkenee. Jos potilaalla on kipuja, hyvät liikuntamuodot ovat uinti ja vesivoimistelu. (Erämies & Kuurne 2013, 447.)

Alla oleva kaavio kuvaa nivelrikon omaavan potilaan hoidon kulkua. Pyramidia luetaan alhaalta ylöspäin katsottuna eli vain viimeisenä hoitovaihtoehtona on leikkaus, ensin kokeillaan kaikkea alhaalta ylös pyramidista. Aluksi siis kokeillaan pyramidin alaosasta potilasohjausta, laihduttamista, liike- ja liikuntaharjoittelua, liikkumista ja päivittäisiin toimintoihin otetaan avuksi apuvälineet. Sitten kokeillaan parasetamolia ja tulehduskipulääkkeitä sekä opioideja, jos mistään näistä ei ole apua, niin sitten viimeinen mahdollinen hoitokeino on leikkaus.



Kuvio 1. Nivelrikon hoitopyramidi (Turun Seudun Nivelyhdistys 2016).

Potilaan polven nivelrikosta aiheutuvaa kipua voidaan vähentää voimaharjoittelulla, samalla myös toimintakyky ja elämänlaatu voivat parantua. Lihavuus on yleisin syy polven nivelrikkoon. Useimmat potilaat pärjäävät ilman leikkaushoitoa polven nivelrikon kanssa. Potilaalta tarkkaillaan raskautta, lepokipua, liikerajoituksia eli tarkistetaan polven ojennusta, nivelen jäykkyyttä sekä raa-  
jan virheasentoja eli joko kääntymistä kohti vartalon keskiviivaa tai pois päin vartalon keskiviivas-

ta. Tutkimuksia ovat kliininen tutkimus, polven röntgenkuva sekä BMI. Parasetamolia käytetään polven nivelrikon kivunhoidossa ensisijaisesti, kun taas tulehduskipulääkkeitä pyritään käyttämään säästeliäästi ja vain lyhyinä kuureina. Paikallisesti annosteltavia lääkkeitä ja glukosamiinia voidaan myös käyttää. Polven nivelrikon hoitoon on useita vaihtoehtoja ennen leikkaushoitoa, esimerkiksi laserhoito ja kylmähieronta. Leikkauksen jälkeen 1. päivänä tai dreenin poiston jälkeen heräämössä voidaan asettaa CPM (polven mobilisaatiolaitte). Se nopeuttaa kuntoutumista, kun sitä käyttää yhdessä fysioterapian kanssa. (Erämies & Kuurne 2013, 449.)

### **3.2 Potilas- ja työturvallisuus**

Määritelmä potilasturvallisuudesta riippuu siitä, kenen näkökulmasta sitä katsotaan. Sosiaali- ja terveysministeriön näkökulmasta se käsittää terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot ja niiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumasta. Potilaan näkökulmasta se tarkoittaa, ettei hoidosta aiheudu haittaa, mutta tältä kannalta ajateltuna hoito ei siltikään välttämättä ole turvallista, tuolloin riski ei vain tapahdu. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13.)

Jotta hoidon turvallisuus varmistuu, tulee toimintaan sisältyä tietynlaisia menettelytapoja tai järjestyksiä, jotka vahvistavat toiminnan sietokykyä erilaisille poikkeamille. Yksi tällaisista menetelmistä on WHO:n kirurginen tarkistuslista. Potilasturvallisuuteen kuuluu sekä hoito, lääkitys- ja laiteturvallisuus. Hoidon turvallisuus tarkoittaa sekä itse hoitomenetelmiä, että niiden prosessin turvallisuutta. Lääkehoidossa on kyse joko lääkkeen haittavaikutuksista, jotka liittyvät lääkevalmistukseen, tai sitten lääkehoidon poikkeamista, joiden takia hoito ei toteudu suunnitellusti. Laitteiden turvallisuuden lisäksi voidaan tarkastella laitteen käyttöä, jossa saattaa syntyä potilaan turvallisuuden vaarantama poikkeama. (Helovu ym. 2011, 13.)

Jos ihmiset tekevät erehdyksiä, niin taustalla on yleensä prosesseihin, toimintatapoihin ja – olosuhteisiin liittyvät riskit. Prosesseihin, työmenetelmiin ja ohjeistuksiin kuuluvat muun muassa kaikki organisaation virallisesti kirjatut käytännöt. Jotta riskit ja erehtymiset minimoidaan, tulee toimintatavat ja prosessit kehittää paremmaksi ja siten vaaratapahtumatkin ehkäistä. Tämä edellyttää sitä, että poikkeamat, läheltä piti -tilanteet ja haittatapahtumat raportoidaan ja analysoidaan ja niiden pohjalta sitten toimintatavat, toimintaketjut ja -prosessit muutetaan ja korjataan

niiden puutteet. Puutteita voivat olla muun muassa vanhentuneet ohjeet, toimintaohjeiden vaikea saatavuus sekä ohjeistuksen puutteellisuus. (Helovuo ym. 2011, 63–64.)

Hoitotyön laadun perustana on potilasturvallisuus. Siirtämällä huomio pois yksittäisistä työntekijöistä ja virheistä potilaille aiheutuvien haittojen vähentämiseen, edistetään potilasturvallisuutta. Riskit pyritään poistamaan arvioimalla koko kirurgisen potilaan hoitoketjua. Potilasturvallisuus on kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja potilaiden yhteinen asia, mutta päävastuussa ovat organisaatio. Yksi perioperatiivisen hoitotyön kulmakivistä on potilasturvallisuus. Arviolta noin puolet komplikaatioista ja kuolemista johtuvat inhimillisistä tekijöistä ja ne olisi estettävissä, mutta se vaatisi muutoksia sekä yksilöiden käyttäytymisissä, että järjestelmässä. Perioperatiivisen hoitohenkilöstön tulee huolehtia potilaan turvallisuudesta, jotta komplikaatiot voitaisiin ehkäistä. Preoperatiivisessa vaiheessa, tulee selvittää potilaasta tietoa hänen terveydentilastaan, jotta voitaisiin tunnistaa riskitekijöitä, jotka voivat vaarantaa potilaan terveyttä ja turvallisuutta. Postoperatiivisessa vaiheessa hoitohenkilökunnan työnkuvassa korostuu potilaan tilan arviointi ja muutosten vertaaminen leikkausta edeltävään vaiheeseen. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 8-11.)

Työhyvinvoinnin osa-alueita ovat johtaminen, tiedonkulku, yksilön terveys ja työkyky, työympäristö, osaaminen, kehittymismahdollisuus, työn mitoitus ja organisointi, työyhteisötaidot ja sosiaaliset suhteet. Työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä yksilön ja olosuhteiden kannalta ovat geeniperimä, kasvu- ja työolosuhteet, arvot, asenteet, osaaminen, terveys ja motivaatio elämän eri vaiheissa. Kun taas organisaatioon liittyviä tekijöitä ovat työsuhteen laatu, työn sisältö, palkitseminen, sisäinen viestintä, esimiestyö, kasvupolut, kehittymismahdollisuudet, päätöksentekoon osallistuminen, työaika ja työaikajärjestelyt, työympäristö ja työolosuhteet. (Kauhanen 2016, 28–29.)

Yksi osa potilasturvallisuutta on suositusten mukainen käsien desinfektointi. Käsien desinfektio tulee suorittaa muun muassa ennen potilaskontaktia ja ennen suojakäsineiden pukemista. Kädet tulee desinfioida myös potilaskontaktin jälkeen ja käsineiden poiston jälkeen. Viitalan tutkimuksessa operatiivisella osastolla käsihygienia toteutui suositusten mukaan 44 % havainnointitilanteista, osittain oikein 9 % havainnointitilanteista ja ei toteutunut lainkaan 47 % tilanteista (Viitala 2014, viitattu 30.1.2017). Tästä tutkimuksesta voidaan nähdä, että käsihygienia ei toteudu tarpeeksi hyvin ja siten myös potilasturvallisuus voi vaarantua.

## **4 PROJEKTIN SUUNNITELMA, TOTEUTUS JA ARVIOINTI**

Projektimuotoisen opinnäytetyön toteutus alkoi suunnitelman kokoamisella, jossa kartoitettiin projektin sisältö sekä sen kannalta merkittävimmät kokonaisuudet. Suunnitelma sisälsi myös teoreettisen viitekehyksen, jonka vuoksi projektin sisällön määrittely oli perustelua ja luotettavaa. Opettajat hyväksyivät projektisuunnitelman, jonka jälkeen suunnitelman ja tutkimusluvan pohjalta haettiin tutkimuslupa sairaalan tulosalueen ylihoitajalta. Allekirjoitimme sairaalan opiskelijakoordinaattorin kanssa tutkimusluvan ja lähetin hänelle sähköpostitse projektisuunnitelman, jonka hän liitti tutkimusluvan liitteeksi. Opinnäytetyön tekemisen aikana myös opiskelijan tiedonhaku kehittyi ja kriittisyys eri lähteiden käytössä kehittyi. Aihe supistettiin pikaperehdytysoppaaksi lyhytaikaisille sijaisille, joten siitä jäivät pois esimerkiksi urologisten potilaiden hoitotyö. Opiskelija oppi myös opinnäytetyön aikana yhteistyökumppanuudesta enemmän.

### **4.1 Projektiorganisaatio ja kohderyhmä**

Toimin projektinpäällikkönä ja minulla on yhteistyössä opettajat sekä osastonhoitaja sekä arviointiryhmä sairaalan kirurgian vuodeosastolta, jotka osastonhoitaja on valinnut. Projekti on suunnattu uusille työntekijöille ja lyhytaikaisille sijaisille, uudet työntekijät saavat helpon ja nopean tavan perehtyä osastoon. Hyödynsaajana ovat myös kokeneet työntekijät, koska hyvä perehdytysopas ottaa aikaa pois uuden työntekijän perehdyttämisestä. Hyödynsaajin kuuluu myös osastonhoitaja, koska hänen ei tarvitse käyttää aikaa keikkatyöntekijät perehdyttämiseen. Hyötyä perehdytysoppaasta saavat myös tekonivelpotilaat, koska hoitajat sairaalalla kirurgisella vuodeosastolla vaikuttavat siten tekonivelpotilaiden silmissä ammattitaitoisimmilta, kun he tietävät mitä tekevät milloinkin.

### **4.2 Projektin toteutus, aikataulu ja riskien hallinta**

Olin pyrkinyt tekemään työni suunnitelman mukaisesti, mutta aikataulussa tuli muutoksia. Oppaan arviointitilaisuuden pitäminen venyi.

Projekti on tavoitteisiin pyrkivä, ajallisesti rajattu kertaluontoinen hanke ja sen toteuttamisesta vastaa sovittu ryhmä tai organisaatio. Kaikki projektit ovat kestoaltaan, sisällöltään ja laajuudeltaan erilaisia. Hyvän projektin tunnuspiirteitä ovat selkeät ja realistiset tavoitteet, yhdessä sovitut vastualueet ja tehtävät, realistinen aikataulu sekä täsmällinen aloitus ja selkeä lopetus. Projektityö kannattaa, koska siinä oppii uusia tietoja ja taitoja, joita ei välttämättä ole oppikirjoissa. Projektityöskentelyssä myös vahvistat työelämässä ja ammatissa tarvittavia taitoja. (Jyväskylän kristillinen opisto 2013, viitattu 12.12.2016.)

Kysyn työntekijöitä nämä kysymykset:

1. Minkälainen on hyvä perehdytysopas?
2. Mitä kehitysehdotuksia teillä on perehdytysoppaaseen?

Liitteen taulukossa kuvaan opinnäytetyöni etenemistä (LIITE 2).

Riskinä pidin työn alussa sen, etten saisi työntekijöiltä paljoakaan täydennystietoa perehdytysoppaaseen, mutta sain hyvin lisää tietoa heiltä. Aikataulut muuttuivat opinnäytetyön edetessä useaan kertaan ja suunnitteluvaiheessa en ottanut kaikkea huomioon kokonaisvaltaisesti, joka venytti opinnäytetyön valmistumista.

#### **4.3 Tavoitteiden toteutuminen**

Aihealue oli todella laaja yhdelle opiskelijalle, mutta lopulta aihealuetta supistettiin sopivasti, jotta opiskelija selviytyisi työstä yksin. Aihe supistettiin perehdytyskansiossa kaikkiin osaston potilaisiin liittyen pikaperehdytysoppaaksi keikkatyöntekijöille ja erityisesti suunnattuna tekonivelpotilaisiin. Olin myös jälkeempään yhteydessä osastonhoitajaan sähköpostitse perehdytysoppaan tuloksista. Itse opin enemmän perehdytyksestä sekä yhteistyökuvioista eri tahojen välillä.

#### **4.4 Projektin toteutus**

Lopullisena tuotoksena osastolle tuli sähköisenä versiona perehdytysopas, joka sisältää linkkejä intranettiin ja joka voidaan myös tulostaa työntekijöiden käyttöön. Perehdytysopas -vihkossa on osaston päiväjärjestys ja sitä lyhytaikainen sijainen voi kantaa töissä taskussaan mukana, jotta hän muistaa, mitä tehdä milloinkin. Pidin uusille työntekijöille oppaan arviointitilaisuuden, että mitä

he olisivat toivoneet perehdytykseltä tullessaan töihin ja mitä asioita oppaassa tulisi olla ylhäällä. Pidän oppaan arviointilaisuuden siksi, koska he tietävät minkälaista perehdytysopasta juuri heidän työpaikkansa tarvitsee.

#### **4.5 Projektin seuranta ja arviointi**

Seurasin projektin tuotoksia siten, että otin yhteyttä keväällä 2017 osastonhoitajaan sähköpostitse ja pyysin häntä kertomaan, ovatko sijaiset tykänneet perehdytysoppaastani. Osastonhoitajan on helppo arvioida perehdytysopasta, kysymällä lyhytaikaisilta sijaisilta tai uusilta työntekijöiltä palautetta. Hoidin välitulosten arvioinnin opettajilta sähköpostitse.

Pidin neljälle työntekijälle oppaan arviointilaisuuden. Nauhoitin sen ja kuuntelin jälkepäin ja otin työntekijöiden kommentteista ohjeita perehdytysoppaaseen. Työntekijöistä jokainen luki perehdytysoppaani kokonaan lävitse ja kommentoivat jokaista kohtaa, mihin kokivat täydentämisen tarpeen. Sain täydennysvinkkejä esimerkiksi päivän kulkuun ja siihen, mitä hoitotoimenpiteitä on eri päivinä postoperatiivisessa vaiheessa tekonivelpotilaan hoitotyötä. Työntekijöistä yksi neuvoi minua siirtämään tekonivelpotilaiden hoidon kulussa suihkun 2. postoperatiiviseen päivään, kun olin sen laittanut 1. postoperatiiviselle päivälle. Toinen työntekijä toi esille oppaan arviointilaisuudessa, että lämpöhaalarit poistetaan yleisimmin jo ensimmäisenä iltana leikkauksesta. Työntekijät pystyvät itse kehittämään perehdytysopasta osastolla, koska se on tehty sähköisesti heidän käyttöönsä.

## 5 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheena oli tuottaa perehdytysopas kirurgian vuodeosaston käyttöön lyhytaikaisia sijaisia varten. Sain idean opinnäytetyöhöni ollessani harjoittelussa kyseisellä osastolla. Halusin opinnäytetyökseni sellaisen aiheen, joka tulisi varmasti käyttöön eli halusin alusta lähtien tehdä projektiluontoisen opinnäytetyön. Opinnäytetyö on pitkä prosessi, joten on tärkeää että aihe kiinnostaa opiskelijaa, jotta mielenkiinto pysyy koko opinnäytetyön prosessin ajan.

Opin työn aikana miettimään ajankäyttöä tarkemmin näin paljon työtä vaativan tehtävän suhteen. Opin myös paljon enemmän yhteistyökuvioista sekä erilaisista virallisista kuvoista liittyen projektiluonteiseen työhön. Aikataulutus tuotti minulle haasteita vaikka tein opinnäytetyön yksin. Oli haastavaa saada opinnäytetyön tekeminen sopimaan muiden kurssien ja harjoittelun kanssa samanaikaisesti toteutettavaksi.

Tiesin alusta alkaen, että halusin tehdä opinnäytetyön yksin, jotta sain itse päättää milloin opinnäytetyötä tein. Olen huomannut, että usein haastetta opinnäytetyönteossa tuo se etteivät työmäärät ole tasaiset kaikkien tekijöiden välillä, joten minun työssäni tätä ongelmaa ei ollut.

Tuotteeni on todella laadukas ja se on tehty kirurgisen osaston toiveiden mukaisesti. Tuotos oli erittäin mielenkiintoinen toteuttaa ja sen aikana opin paljon uusia asioita tekonivelpotilaisiin liittyen sekä kirurgisen vuodeosaston hoitotyöhön liittyen. Opinnäytetyön aiheena perehdytysopas oli todella mieluinen, koska tiesin sen tulevan käyttöön ja työllä on silloin enemmän merkitystä hoitotyön kannalta. Perehdytysopasta oli helppo toteuttaa, koska yhteistyö osaston kanssa oli tiivistä.

Koin perehdytysoppaan erityisen tärkeäksi, koska työ- ja potilasturvallisuus paranevat, kun perehdytys on laadukasta ja kattavaa. Hoitohenkilökunnan virheitä voidaan vähentää, kun heidän perehdytystä parannetaan ja heillä on enemmän tietoa siitä, miten työt hoidetaan kyseisellä osastolla. Opinnäytetyöstäni oli hyötyä kyseenomaiselle kirurgian vuodeosastolle, koska heillä ei ollut pikaperehdytysopasta uusille työntekijöille, joten kun tein perehdytysoppaan, niin kenenkään työntekijän ei sitä tarvitse tehdä. Työntekijöiden resurssit voitiin siten käyttää hoitotyöhön.

Perehdytyksen parhaat tulokset on tutkimuksien mukaan saavutettu vähintään 3-6 kuukautta kestävillä perehdytysohjelmilla. Tämän lisäksi myös riittävän perehdytyksen saaneet perehdytetyt



saivat tietotesteissä paremmat tulokset ja sitä myöten potilaatkin olivat tyytyväisempiä hoitoonsa. (Bergroth & Haverinen 2016, viitattu 26.1.2017)

Jos jatkaisin projektia, niin seuraavana olisi tärkeää saada seurattua, miten perehdytysopasta käytetään ja onko se ollut hyödyllinen. Seuraavaksi olisi myös hyvä kerätä kommentteja liittyen perehdytysoppaaseen eli mitä uudet työntekijät ovat pitäneet oppaasta ja onko se auttanut heitä perehtymään kyseiseen osastoon. Perehdytysoppaasta voisi myös tehdä erikseen version lyhytaikaisille sijaisille sekä pitempää sijaisuutta aloittaville työntekijöille. Pitempää sijaisuutta aloittaville työntekijöille oppaaseen voisi lisätä linkkejä sairaalan verkkosivustolle sekä tärkeimpiin hoitoalan lähdesivustoihin liittyen osaston potilasryhmiin.

## LÄHTEET

Bergroth, J. & Haverinen, T. 2016. Perehdytys rekrytointivalttina. Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Viitattu 26.1.2017.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201605229095>

Erämies, T. 2013. Leikkauspotilaan hoito. Teoksessa M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen, M. Pellikka & M. Rasimus. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim. 375–382

Erämies, T. & Kuurne, S. 2013. Tuki- ja liikuntaelinsairaahan potilaan hoito. Teoksessa M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen, M. Pellikka & M. Rasimus. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim. 447–449

Jyväskylän kristillinen opisto. 2013. Mikä on projekti? Viitattu 12.12.2016.

<http://www.peda.net/veraja/jko/opintokokonaisuudet/pr/luokka/projekti>.

Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. 1. painos. Porvoo: WSOYpro. 316–317.

Heino-Tolonen, T. & Rajala, K. 2012. Näyttöön perustuva hanke – toimialue 4 perehdytys. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 26.1.2017,  
<http://www.pshp.fi/download/noname/%7BC0A2C19B-AF3E-414C-8BA6-BD5F1C6EFD13%7D/33836>

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Fio-ca Oy.

Hämäläinen, J. & Kangas, P. 2008. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. 2. painos. Nykypaino Oy. 2-3, 7, 10.

Jalonen, J. 2012. Leikkaukseen valmistaminen. Teoksessa Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhiä, R. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Duodecim. 78.

- Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. 2009. Kipu. 3. painos. Helsinki: Duodecim. 20, 118, 181.
- Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kauhanen, J. 2016. Työhyvinvointi organisaation menestystekijänä. Helsinki: Kauppakamari. 28–29.
- Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Palmenia. 13, 17, 19–20.
- Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5. painos. Porvoo: WSOY.
- Miettinen M., Kaunonen M. & Tarkka M-T.2006. Laadukas perehdyttäminen, osa I, hoitotyön perehdytyksen perusta. Teoksessa hallinnon tutkimus lehti nro 2. (toim.), 63–76.
- Miettinen M., Kaunonen M., Peltokoski J. & Tarkka M-T. 2009. Laadukas perehdyttäminen, osa II, hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi. Teoksessa hallinnon tutkimus lehti nro 2. (toim.) 76–83.
- Niemi-Murola, L. 2012. Anestesiologia. Teoksessa Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Juntila, E., Metsävainio, K. & Pöyhä, R. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Duodecim. 111.
- Nuorua, K. & Röning, M. 2014. Perehdytysopas Vaalan hoito-osaston henkilökunnalle. Viitattu 15.11.2016.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014110915377>.
- Tehy. 2016. Perehdytys. Viitattu 12.12.2016.  
<https://www.tehy.fi/fi/apua/tyosuhteen-alkaminen/perehdytys>.
- Turun Seudun Nivelyhdistys. 2016. Nivelrikon hoitopyramidi. Viitattu 23.11.2016.  
<http://www.tosiaikuiset.fi/tsny/liikunta/>.
- Työsuojeluhallinto. 2015. Viitattu 10.11.2016.  
<http://www.tyosuojelu.fi/tyosuuhde/oikeudet-ja-velvollisuudet-tyossa>.

Vainikainen, T. 2010. Nivelkirja. Helsinki: WSOY. 32–35, 44, 49, 52–53, 55, 57–58, 60–61.

Viitala, N. 2014. Käsihygieniää tehostamalla kohti parempaa potilasturvallisuutta. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Kliininen asiantuntija. Viitattu 30.1.2017.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201403293650>

## **LIITTEET**

LIITE 1: Perehdytysopas

LIITE 2: Projektin aikataulu

## Pikaperehdytys-opas kirurgian vuodeosastolle

Kirurgian vuodeosaston suurin potilasryhmä on  
tekonivelleikkauksesta toipuvat potilaat.

Osaston potilaisiin kuuluvat myös mahakipuiset, murtuma ja  
urologiset potilaat sekä potilaat, joilla on sairaalassa hoidettava haava.

Osastolla tulee pitää mielessä joidenkin potilaiden ravinnotta-olo.

### TEP-potilaiden hoidon kulku

#### ***0. postoperatiivinen päivä***

0.postoperatiivisena päivänä tulee potilaan

hoidon kulkua soveltaa sen mukaan, milloin potilas  
on tullut leikkauksesta osastolle.

Potilas haetaan leikkaussalin heräämöstä tarkkailuun ja  
tarkkailussa kytketään monitoriin.

Virtsantuloa seurataan, yöhoitaja katsoo nestemäärien sisään- ja ulostulon balanssin  
eli tasapainon.

Kysellään VAS-kipuasteikolla potilaan kipua  
ja lääkitään tarvittaessa.

Tarkkaillaan ja tarvittaessa lääkitään potilaan pahoinvointia.

Potilas voi syödä normaalisti voinnin mukaan.

Ylösnousua yritetään jo saman päivän iltana kahden hoitajan ja eva-telineen turvin.

Lämpöhaalari vaihdetaan pois ja tehdään pesulapuilla pesut sekä vaihdetaan osaston  
potilasvaatteet.

### **1. postoperatiivinen päivä**

Laboratorio ottaa pvk:n kaikista, tilataan illalla.

Lääkärit kiertävät tarkkailussa.

Dreeni otetaan pois vuodon ollessa vähäistä, kierron jälkeen.

Potilaskuljettaja käyttää potilaat rtg-kuvissa ja sen jälkeen potilaat siirtyvät osaston puolelle.

Hoitajat ottavat vitaali-mittaukset potilaiden tullessa röntgenistä.

Potilaan kävely joko sauvojen tai eva-telineen turvin fysioterapeutin kanssa.

Kestokatetri otetaan pois mahdollisimman pian, jos potilas kykenee menemään vessaan itse/ avustettuna.

Kivun seuranta ja hoito.

Klexanen piston opastus.

### **2. postoperatiivinen päivä**

Suihku

Liikkuminen hoitajan tai fysioterapeutin kanssa.

Vitaali-mittausten ja kivun seuranta sekä kipulääkityksen keventäminen

Hyväkuntoiset potilaat kotiutuvat.

### **3. postoperatiivinen päivä**

Haavalapun saa poistaa ja haava tulee suihkuttaa ja tarkistaa mahdollisilta turvotuksilta tai mustelmilta.

Vitaalien seuranta.

Kotiutuminen tai siirtyminen jatkohoitopaikkaan.

## **Aamuvuoro klo. 7-15**

**7-7.15** Yöhoitaja pitää lyhyen raportin yön tapahtumista

**7.15–7.30** Potilaat jaetaan hoitajien kesken, iltavuorossa olleet antavat lyhyen raportin potilaista

**7.30–7.45** Lääkkeiden kaksoistarkastus ja vienti potilaille, aamulla osastolle tulevien potilaiden vastaanotto (lupapaikkalaiset ja urologiset potilaat). Vitaalien kontrollointi tarvittaessa.

**8.00–8.15** Aamupalan jako ja ruokailussa avustaminen

**8.00–8.15** Hoitajien aamukahvi

**8.15–9.30** Lääkärien kierto, aamutoimissa avustaminen

**9.30–11.00** Kierrolla annettujen määräysten toteuttaminen, tutkimusten tilaus, potilaiden jatkohoito-paikkojen varaaminen, potilaiden liikkumisessa ja avustaminen, toimenpiteeseen menevien potilaiden valmistelu ja vienti leikkausosastolle. Seuraavan päivän verikokeiden tilaus.

**11–12.30** Henkilökunnan ruokailu työn lomassa

**12.00** Potilaiden lounaan jako ja siinä avustaminen, huomioiden ravinnotta olevat potilaat.

**12.00-** Potilaiden ohjaus ja kotiuttaminen, potilaiden hakemista ja vastaanottamista toimenpiteistä.

**13.00-** Päivälääkkeiden vieminen potilaille, kirjaaminen ja kotiutuvien potilaiden pukeutumisessa avustaminen.

**14.00–15.00** Raportti, potilaiden päiväkahvi

## **Iltavuoro klo. 14–21.30**

**14–15** Aamuhoitajat raportoivat vuorotellen iltahoitajille

**15–16** Kierretään omien potilaiden huoneet lävitse ja otetaan vitaali-mittaukset sekä tutustutaan potilaisiin ja haetaan potilaita heräämöstä.

**16.00** Potilaiden päivällisen jako ja ruokailussa avustaminen, potilaiden avustamista liikkumisessa.

**16–17** Henkilökunnan ruokailu

**18-** Leikattujen potilaiden tarkkailu ja hoito, potilaiden avustamista liikkumisessa.

**19.00** Henkilökunnan kahvitauko



**19.30** - Iltalääkkeiden jakaminen potilaille, iltapalan jako ja ruokailussa avustaminen, vitaalien mittauksia, iltatoimissa avustamista, tehtyjen asioiden kirjaaminen.

**20.00** Iltapala

### **Yövuoro klo. 21.00–7.15**

**21.00** Iltahoitajien raportti yö-hoitajille

**21.30-** Yöhoitajat kiertävät kaikki huoneet, potilaiden tarkkailu ja kivun hoito, lääketilausten ja pyykkitilausten tekeminen tarvittaessa, päivystyspotilaiden vastaanottaminen. Tulevien potilaiden lääkelistojen tulostus.

**24.00** Nestevuorokausi vaihtuu. Nestetasapainojen laskeminen

**5.00–7.00** Yö-hoitajien aamutyöt, mm. dreeni-eritteiden ja virtsamäärien mittaaminen, ruokalistan tarkistaminen ja tulostaminen, potilaiden kipulääkitys tarvittaessa, vitaalikontrollien mittausta. Kuikkien vaihtaminen puhtaisiin. Mehu- ja vesikannujen vaihtaminen.

**7.00–7.15** Raportin pitäminen aamuhoitajille.

### **I-vuoro klo. 11–19**

**11.00–12.00** Lääkkeiden jako, antibioottien laimennus seuraavaan aamuun saakka.

**12-** Tarkkailun elvytyskärryn tarkastus, lääkkeiden valmistus. Tekonivelpotilaiden hakeminen heräämöstä ja hoitaminen

**14.00–19.00** Raportti tarkkailun iltahoitajalle. Potilaiden hoidossa ja ylösnousussa avustaminen. Potilasmäärästä riippuen tarkkailun yöhoitaja toimii tarkkailussa tai osastolla apuna.



## PROJEKTIN TOTEUTUMINEN JA AIKATAULU

### LIITE 2

OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU		
PÄÄVAIHE	VAIHEEN SISÄLTÖ	TOTEUTUNUT AIKATAULU
Ideointi	<p>Kävimme aiheet lävitse ja opettajat hyväksyivät minun aiheeni eli perehdytyskansio kirurgian vuodeosastolle. Olin sähköpostitse yhteydessä opetuskoordinaattoriin sekä osastonhoitajaan ja apulais-osastonhoitajaan. Päätimme ensimmäisen palaveri-ajan.</p> <p>Päätimme ensimmäisessä palaverissa aiheen nimeksi alustavasti perehdytyskansio, joka olisi suunnattu juuri tekni- konivelpotilaisiin. Kansioon tulisi pikaperehdytys, että mitä tehdä minäkin päivänä leikkauksen jälkeen. Kansioon tulisi myös päiväjärjestys ja hieman urologisista potilaista sekä mahakipuisista potilaista.</p> <p>Päätimme, että haastattelen uusia työntekijöitä. Haastattelen työntekijöitä siksi, että</p>	<p><b>26.05.2015</b></p> <p><b>10.06.2015</b></p>

	<p>saisin heiltä vihjeitä perehdytysopasta varten. Liitteeksi tulisi perehdytysvihko.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaajat valittiin ja minulle tuli Liisa Kiviniemi. Aloitin hieman kirjoittamaan opinnäytetyötä. Kävimme Liisan kanssa lävitse hieman opinnäytetyötäni, että mitä minun tarvitsee tietää, kun opinnäytetyö etenee.</p> <p>Olin sähköpostitse yhteydessä osastonhoitajaan. Mietimme opettajan kanssa, että pitäisikö haastattelussa olla jokin pitempiaikainen työntekijä myös mukana. Haastattelu on helpoin nauhoittaa. Potilasturvallisuus on yksi tärkeä teoriaosuus opinnäytetyössä.</p> <p>Perehdytysopas tulee olla sähköisenä, jotta sitä voi päivittää ja siihen voidaan laittaa suorat linkit intraan.</p>	<p><b>27.08.2015</b></p> <p><b>17.11.2016</b></p>
	<p>Etsin ja löysin hyviä kirjallitteita. Sovimme sähköpostitse palaverin sairaalalle osastonhoitajan kanssa.</p> <p>Teimme tunnilla tiedonhankintasuunnitelman ja löysin sitä</p>	

<p>Perehtyminen aiheeseen</p>	<p>tehdessä hyvän kirjan opin- näytetyöni lähteeksi.</p> <p>Kirjoitin tietoperustaa kirjoista ja etsin tutkimussuunnitelman pohjan oivasta.</p> <p>Lainasin kirjastosta kirjoja ja kirjoitin tietoperustaa. Aloitin myös täyttämään opinnäyte- työtä eli kirjoitin kansilehteen ja sisällysluetteloon omia teks- tejäni. Luin optimasta lävitse opinnäytetyöhön liittyviä dioja.</p>	<p><b>Syyskuu 2015</b></p> <p><b>Tammi-helmikuu 2016</b></p> <p><b>19.10-03.11.2016</b></p>
<p>Suunnittelu</p>	<p>Opettajan kanssa päätimme, että teen sittenkin projekti- suunnitelmaa ja tarvitsen tie- tooperustaan vielä tekstiä pe- rehtytyksestä ja työturvalli- suudesta. Suunnittelimme opettajan kanssa opinnäyte- työn otsikoita. Tavoitteenani on saada opinnäytetyö val- miiksi tammi-helmikuussa. Palaverissa päätimme, että voin edelleen haastatella sa- moja työntekijöitä. Perehdy- tysoppaan teen sähköisesti ja minun ei tarvitse tehdä pereh- dytyskansiota, kun sen teke- vät toiset opiskelijat. Suunnit- telin, että haastattelu voisi kestää 30-45 minuuttia.</p>	<p><b>Marraskuu 2016</b></p>

	<p>Mietin kysymykset valmiiksi haastattelua varten. Olin yhteydessä Oulun ammattikorkeakouluun ja sovin, että käyn joku päivä keskustelemassa nauhurin lainasta paikan päällä. Kirjoitin tietoperustaa useana päivänä sekä projektisuunnitelmaa. Pidimme 22.11 AC-palaverin opettajien kanssa.</p>	
Projektin toteutus	<p>Hain tutkimuslupaa opetuskoordinaattorin kautta projektisuunnitelmalla ja tutkimuslupahakemuksella. Pidin työntekijöille oppaan arviointilaisuuden, nauhoitin sen. Tavoitteenani oli, että opinnäytetyö on selkeä ja siitä löytää helposti tekstiviitteillä lähteet sekä kirjoitusasu on helposti luettavissa. Teksti oli myös jäsennelty niin, että lukijan on helppo seurata tekstiä.</p>	<b>Joulukuu 2016</b>
Projektin päättäminen	<p>Tein maturiteetin ja opponoin toisen opiskelijan työn ja hankin itselleni opponijan. Esitin opinnäytetyön sairaalalla, jonne tein oppaan.</p>	<b>Tammikuu-Helmikuu 2017</b>