



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Perehdytysopas ortopedisen potilaan hoitotyöstä Jorvin sairaalan osaston K4 hoitohenkilökunnalle

2015 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Perehdytysopas ortopedisen potilaan hoitotyöstä Jorvin sairaalan
osaston K4 hoitohenkilökunnalle

Kivioja, Pipsa
Länsivire, Sanna
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2015

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi
Hoitotyön koulutusohjelma

Tiivistelmä

Pipsa Kivioja ja Sanna Länsivire

Perehdytysopas ortopedisen potilaan hoitotyöstä Jorvin sairaalan osaston K4 hoitohenkilökunnalle

Vuosi 2015

Sivumäärä 33 + liitteet

Uuden työntekijän hyvä perehdyttäminen on koko työyhteisön etu. Hyvin suunnitellun ja toteutetun perehdytyksen avulla uuden työntekijän on mahdollista aloittaa itsenäinen työskentely nopeasti. Perehdytys voi koostua monista erilaisista keinoista, joista perehdytysopas on vain yksi osa. Sen tarkoituksena on tarjota uudelle työntekijälle konkreettinen apuväline ja tuki itsenäiselle työnteolle.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ortopedisen potilaan hoitotyötä koskeva perehdytysopas Jorvin sairaalan osastolle K4. Opinnäytetyön tavoitteena on yhdenmukaistaa hoitotyön perehdytystä ja käytäntöä kyseisellä osastolla. Perehdytysoppaan tarkoituksena on tarjota keskeistä tietoa, joka on helposti saatavilla yhdestä paikasta.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja se lähestyy aihetta kvalitatiivisesta näkökulmasta. Tutkitun teorian pohjalta luotiin perehdytysopas, jonka on tarkoitus toimia käytännön hoitotyön apuvälineenä uudelle työntekijälle Jorvin sairaalan osastolla K4. Käytettyjen lähteiden avulla selvitettiin hoidon keskeiset osa-alueet pre- ja postoperatiivisesti kirurgisen potilaan osalta. Tutkitun tiedon perusteella olemme myös selvittäneet, millaista on hyvä perehdytys sekä millainen on hyvä opas.

Valmis perehdytysopas arvioitiin hoitohenkilökunnalle suunnatun kyselyn avulla, joka sisälsi sekä numeerisen arvioinnin että avoimen kysymyksen. Arvioinnin perusteella perehdytysopas on käytännönläheinen ja helpottaa uuden työntekijän perehtymistä. Oppaasta pidettiin sen tarjoaman tiedon vuoksi, lisäksi kiitosta sai oppaan selkeys.

Jatkokehittämisideoiksi nousivat arviointikyselyn perusteella pieni alan liittyvä sanasto ja yleinen tieto eri potilasryhmistä helpottamaan uuden hoitajan perehtymistä. Lisäksi oppaasta toivottiin muunneltua versiota opiskelijoita varten.

Asiasanat, ortopedinen hoitotyö, perehdytys, opas

Pipsa Kivioja and Sanna Länsivire

An orientation guide on the nursing of an orthopedic patient for the nursing personnel on the ward K4 in Jorvi hospital

Year	2015	Pages	33 + the appendix
------	------	-------	-------------------

Proper orientation of a new employee is for the benefit of the whole work community. Through well-planned and executed orientation, it is possible for a new employee to start working independently fairly quickly. Orientation may consist of many different means, of which an orientation guide is only one part. Its purpose is to offer a concrete aid and support for independent working.

The purpose of this thesis was to provide an orientation guide regarding the nursing of an orthopedic patient on the ward K4 in Jorvi hospital. The aim of the thesis is to standardize the orientation and the practice of nursing on the ward. The purpose of the orientation guide is to provide essential information, which will be easily accessible in one place.

This thesis is functional and it approaches the subject from a qualitative point of view. The orientation guide was created based on researched theoretical information and its purpose is to function as an aid for a new employee on the ward K4 in Jorvi hospital regarding practical nursing. With the help of literature the pre- and postoperatively essential sectors regarding the treatment of a surgical patient were examined and clarified. Based on researched information, we have also examined what kind of orientation and what kind of guide could be regarded as appropriate.

The completed orientation guide was evaluated with a questionnaire directed to the nursing staff. The questionnaire included a numeric assessment as well as an open question. Based on the evaluation the orientation guide was regarded as practical and helpful in the orientation of a new employee. The guide was liked for its informational value. Also the clarity of the guide was acknowledged.

Based on the evaluation, a small vocabulary of nursing an orthopedic patient and general information on different groups of patients to help the orientation of a new nurse were identified as ideas for further development. Additionally a modified version of the guide directed to students was hoped for.

Keywords, orthopedic care, orientation, guide

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Jorvin sairaalan osasto K4	8
3	Hyvä opas	8
4	Perehdytys	9
5	Sairaanhoitajan rooli ortopedisen potilaan hoidossa	10
	5.1 Preoperatiivinen hoito	11
	5.2 Postoperatiivinen hoito	12
	5.3 Kotiutusvaiheen hoito	13
6	Ortopedisen potilaan hoito	14
	6.1 Selkäpotilas	14
	6.1.1 Selkäkipupotilas	14
	6.1.2 Lannerangan nikamavälilevytyrä	15
	6.1.3 Selkäydinkanavan ahtauma	16
	6.1.4 Selän luudutus- eli jäykistysleikkaus	16
	6.1.5 Rankamurtumat	17
	6.2 Traumat	17
	6.2.1 Lonkkamurtuma	17
	6.2.2 Nilkkamurtuma	18
	6.2.3 Säärimurtuma	19
	6.2.4 Pään vammat	19
	6.2.5 Thorax-alueen traumat	20
	6.2.6 Olkaluunmurtuma	20
	6.3 Ortopedia	21
	6.3.1 Polventähystys	21
	6.3.2 Olkapääntähystys	21
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	22
8	Opinnäytetyöprosessi	22
	8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	22
	8.2 Perehdytysoppaan suunnittelu ja toteutus	23
	8.3 Perehdytysoppaan arviointi	24
9	Pohdinta	25
	9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	25
	9.2 Perehdytysoppaan tarkastelu	27
	9.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	28
	Lähteet	29
	Kuvat	32
	Taulukot	33

Liitteet 34

1 Johdanto

Perehtyminen uuteen työpaikkaan alkaa uuden työntekijän saapumisesta. Perehtymisen kesto vaihtelee työn vaativuuden sekä työntekijän kykyjen mukaan. Sen kesto voi vaihdella päivistä viikkoihin. (Wanous & Reichers 2000, 436.)

Uuden työntekijän hyvä perehdyttäminen on koko työyhteisön etu. Hyvin suunnitellun ja toteutetun perehdytyksen avulla uuden työntekijän on mahdollista aloittaa itsenäinen työskentely nopeasti. Perehdytys voi koostua monista erilaisista keinoista, joista perehdytysopas on vain yksi osa. (Työterveyslaitos.) Sen merkitys on kuitenkin suuri, sillä se tarjoaa uudelle työntekijälle konkreettisen apuvälineen ja tuen itsenäiselle työnteolle. Oppaan ansiosta uuden työntekijän on mahdollista tarkistaa itselleen epäselviä asioita sekä hoito-ohjeita milloin tahansa joutumatta keskeyttämään työntekoaan.

Jorvin sairaalan osasto K4 on kirurginen vuodeosasto. Osastolla hoidetaan vaativia ortopedisia potilaita sekä tapaturmapotilaita. Osaston erityisosaamisalueena on selkäkirurgia. Työssämme esitellään Jorvin sairaalan osaston K4 yleisimmät potilasryhmät sekä näiden potilasryhmien hoidon kulmakivet, joista muodostuu perehdytysoppaan sisältö.

Perehdytysoppaasta pyrimme tekemään mahdollisimman selkeän, helppolukuisen ja yksinkertaisen. Perehdytysopas on tehty vuorovaikutuksessa osaston työntekijöiden kanssa, jotta oppaasta tulisi juuri osastoa K4 palveleva.

Opinnäytetyö on osa Laurea ammattikorkeakoulun Ohjaus hoitotyössä -hanketta. Hankkeen tarkoituksena on tuottaa opinnäytetöitä potilasohjauksesta ja hoitotyön opiskelijoiden ohjauksesta sisätautien, kirurgisen ja kuntouttavan hoitotyön alueilta. Hankkeen tavoitteena on kehittää potilas- ja opiskelijaohjausta.

Tämän opinnäytetyön aihe on syntynyt työelämän tarpeista. Työn tarkoituksena on tuottaa ortopedisen potilaan hoitotyötä koskeva perehdytysopas Jorvin sairaalan osastolle K4 (liite 1). Opinnäytetyön tavoitteena on yhdenmukaistaa hoitotyön perehdytystä ja käytäntöä kyseisellä osastolla. Perehdytysoppaan tarkoituksena on tarjota keskeistä tietoa joka on helposti saatavilla osastolla yhdestä paikasta.

2 Jorvin sairaalan osasto K4

Jorvin sairaalan osasto K4 on kirurginen vuodeosasto. Osastolla hoidetaan vaativia ortopedisiä potilaita ja tapaturmapotilaita. Osaston erityisosaamisalueena on selkäkirurgia. Osastolla hoidetaan sekä päivystyspotilaita että suunnitellusti leikkaukseen tulevia potilaita. (HUS.)

Osastolla on huhtikuussa 2015 vuodepaikkoja arkisin 24 ja viikonloppuisin 18. Osastolla työskentelee 16 sairaanhoitajaa ja kuusi perus-/lähihoitajaa. Lisäksi osastolla työskentelee osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, kaksi osastonsihteerä sekä jonohoitaja. Arkisin osastolla on lääkärintoiminta, joka toteutetaan erikseen sekä ortopedisen / selkäkirurgisen puolen että traumapotilaiden osalta. Osastolla käytetään päivittäin moniammatillista yhteistyötä, johon osallistuvat esimerkiksi anestesia- ja lääketieteelliset, fysioterapeutit, kipuhoitajat, sosiaalihoitaja ja sairaalapastori.

3 Hyvä opas

Hyvän oppaan lähtökohtana voidaan pitää sitä, että ohje on aina suunnattu tietylle ryhmälle ja sisältö on toteutettu heidän tarpeitaan ajatellen. Ohjeen on oltava tekstiltään helposti ymmärrettävä ja selkokielenä. Vieraskielisten termien käyttöä ei tarvitse välttää, jos opasta käyttävät henkilöt tuntevat nämä termit. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34 - 35.)

Hyvän oppaan kirjoittaminen aloitetaan aina kohderyhmän tunnistamisella. Oppaan kieli ja sisältö muotoutuvat sen mukaan, kenelle opasta tehdään. Hoitoalan ammattilaisille suunnattu opas voi olla kielellisesti varsin poikkeava potilaille suunnatusta oppaasta. Hyvän oppaan tulisi tarjota riittävät tiedot esitellyistä asioista; olematta samanaikaisesti liian monimutkainen. Oppaan on tarkoitus tarjota perehdytykseen liittyvät olennaiset seikat. Liian suuren tietomäärän mahduttamista oppaaseen tulee välttää. (Torkkola ym. 2002, 36.)

Hyvä opas on rakenteeltaan selkeä. On suositeltavaa jakaa teksti pieniin osiin ja käyttää tekstin erottelussa myös väliotsikoita. Tekstin on hyvä olla muodoltaan selkeää ja kappaleiden alkaa tärkeimmällä asialla. Lisäksi on tärkeää huomioida kappaleiden järjestys, jotta yksi asia esitellään aina yhdessä kappaleessa. Tämä lisää tekstin sujuvuutta ja luettavuutta. Oppaissa voidaan käyttää kuvia selkeyttämässä tekstiä. Perehdytysoppaassa ihmisen anatomiaa käsittelevät kuvat auttavat ymmärtämään tekstiä ja hahmottamaan, mistä asiassa on kysymys. (Torkkola ym. 2002, 40 - 43.)

Kielellisten ja sisällöllisten seikkojen lisäksi on huomioitava oppaan ulkoasu. Hyvässä oppaassa on myös riittävästi tyhjää tilaa, joka selkiyttää ohjeen ulkoasua ja helpottaa sen lukemista.

Liian suuri tekstimäärä sekä tiivis tekstin asettelu tekevät lukemisesta hankalaa erityisesti päivittäisen hoitotyön yhteydessä. (Torkkola ym. 2002, 53.)

4 Perehdytys

Perehdytys hoitotyössä on tärkeää, jotta uusi hoitaja pääsee sisälle työyhteisöön. Liian vähäinen tai olematon perehdytys voi johtaa uuden työntekijän stressaantumiseen sekä väsymiseen. On työyhteisön etu, että perehdytykseen varataan aikaa ja resursseja, koska on myös työnantajalle hyväksi, että uudet työntekijät saavat riittävän perehdytyksen. Näin ollen he ovat kykeneviä ja motivoituneita tekemään omaa työtään. (Lahti 2007, 9.)

Perehdytyksen avulla uusi työntekijä pääsee selville omista työtehtävistään, tutustuu muuhun työyhteisöön sekä omaan työympäristöönsä. Perehdytys voi olla luonteeltaan kirjallista, suullista sekä käytännön opastamista työtehtävien tekemiseen. Perehdytys on tärkeää etenkin vastavalmistuneille hoitajille, joilla ei ole vielä vankkaa luottamusta omaan ammattitaitoonsa, ja jotka saattavat kokea epävarmuutta omien taitojensa sekä vuorovaikutuksen suhteen. (Lahti 2007, 16.)

Perehdyttäminen tarkoittaa työtehtäviin opastamista ja käytännön työntekoon liittyviä toimia. Se pitää sisällään myös osastoon tutustuttamisen sekä uuden työntekijän esittelemisen muulle henkilökunnalle. Perehdytyksen avulla uusi työntekijä tutustuu myös työyhteisön tapoihin. (Penttinen & Mäntynen 2009, 2.)

Suunnitelmallisen perehdytyksen avulla uusi työntekijä pääsee nopeasti sisälle työyhteisöön, sekä pystyy nopeammin aloittamaan itsenäisen työskentelyn. Hyvä perehdytys tarjoaa tietoa monella eri tavalla, jotka tukevat toisiaan. Tällaisia keinoja voivat olla esimerkkien kautta näyttäminen, suusanallisesti kertominen sekä erilaisissa tilanteissa ohjaaminen. (Työterveyslaitos 2011.) Oppaan tarkoituksena on toimia uudelle työntekijälle runkona ja tukena muulle perehdytykselle.

Perehdytys kuuluu koko työyhteisölle mukaan lukien esimiehet. Perehdytys alkaa, kun uusi työntekijä valitaan työyhteisöön töihin. Perehdytys ajaa sekä uuden työntekijän että työyhteisön etua. Se tukee molempien osapuolien luottamusta yhteiseen tekemiseen. Työnantajan hyötyinä on mm. tuottelias sekä vähemmän virheitä tekevä työntekijä. (Orientation toolkit 2013.)

Perehdytys on vuorovaikutuksellinen suhde, johon vaikuttavat sekä perehdyttävä että perehdytettävä. Uudella työntekijällä on vastuunsa perehtymisen onnistumisessa. On tärkeää, että

perehtyjä kysyy itselleen epäselvistä asioista ja pyytää palautetta osaamisestaan. (Salonen 2004, 2.)

Liian vähäinen perehdytys tai perehdytyksen puuttuminen kokonaan voivat johtaa virheiden tekemiseen sekä työntekijän kuormittumiseen. Kuormittunut työntekijä, joka kokee epäonnistuneensa, on alttiimpi vaihtamaan työpaikkaa. Hän kokee myös epävarmuutta omasta ammattitaidostaan. (Salonen, 6) Perehdytyksen merkitys korostuu hoitoalalla, jossa on usein kova kiire sekä työntekijöillä on suuri vastuu. Tämän vuoksi on tärkeää, että uusi työntekijä kokee saavansa tukea sekä käytännön neuvoja ja ohjausta niin kauan, että hän kokee hallitsevansa oman työnsä sekä päässeensä osaksi työyhteisöä. (Salonen 2004, 7.)

Perehdytys tutustuttaa työntekijän uuteen työyksikköön ja uusiin työtehtäviin. Laadukas ja hyvin suunniteltu perehdytys tukee myös hoitajan ammatillista kasvua ja kehittymistä hoitotyön asiantuntijana. (Laakkonen 2004,17.)

Ollakseen pätevä ja ammattitaitoinen hoitaja, täytyy henkilön opiskelun avulla hankitun ammattitaidon lisäksi olla perehtynyt juuri kyseisen työyksikön tapoihin. Opiskelu tarjoaa ammatilliset valmiudet, joita työelämä syventää. Perehdytys syventää uuden työntekijän tietoja ja taitoja sekä tukee ammatissa kasvamista ja itsenäistä työtä. (Laakkonen, 22, 26; Hyvönen 2008, 88.)

Epävarmuus sekä positiivisen ja rakentavan palautteen puuttuminen voi johtaa siihen, että työn tekeminen ei ole nautinnollista ja työntekijän motivaatio sekä sitoutuneisuus vähenevät. (Hyvönen 2008, 90.)

5 Sairaanhoidajan rooli ortopedisen potilaan hoidossa

Kirurgisen ortopedisen potilaan perioperatiivinen hoito jakaantuu pre-, intra-, ja postoperatiiviseen hoitoon. Vuodeosastolla keskitytään preoperatiiviseen ja postoperatiiviseen hoitoon. Preoperatiivinen tarkoittaa ennen leikkausta tapahtuvaa ja postoperatiivinen leikkauksen jälkeen tapahtuvaa hoitoa. (Erämies & Kuurne 2013, 378-380.)

Tutkimusten mukaan perioperatiivisessa hoitoprosessissa tärkeitä osa-alueita ovat potilaskeskeisyys, potilaan yksilöllisyyden ja eheyden huomioiminen sekä turvallisen vuorovaikutussuhteen luominen. Sairaanhoidajat ovat isona osana luomassa potilaan kaipaamaa hoidon sujuvuutta, joustavuutta, nopeutta, leikkauksen suorittamista ajallaan, luottamusta henkilökuntaan ja potilaan kuuntelemista. (Ahonen ym. 2013, 99.)

5.1 Preoperatiivinen hoito

Preoperatiivinen hoito tarkoittaa leikkausta edeltävää hoitoa. Jos leikkaus tehdään suunnitellusti, voidaan leikkauksen riskejä minimoida monilla eri toimenpiteillä. (Erämies & Kuurne 2013, 378 - 380.) Preoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilaan kanssa tehdään leikkauspäätös (Ahonen ym. 2013, 99).

Sairaanhoitajan rooli leikkauspotilaan valmistelussa on hyvin laaja-alainen ja monimuotoinen. Potilas voi tulla leikkaukseen päivystyksen, LEIKO:n (leikkaukseen kotoa) tai vuodeosaston kautta. Sairaanhoitajan tulee tarkistaa potilaalta ennen leikkausta:

- esitiedot: allergiat, aikaisemmat anestesiat ja onko aikaisemmissa leikkauksissa laitettu kehoon metallia
- ottaa potilaalta verenpaine, syke ja saturaatio ja tarvittaessa myös EKG
- selvittää potilaan pituus ja paino
- järjestää tarvittaessa otettavaksi
 - virtsanäyte
 - laboratoriokokeet (B-PVKT, P-K, P-Na, P-Krea, veriryhmä ja X-koe)
 - röntgenkuvat

Leikkausta edeltävänä päivänä potilaan tulee käydä suihkussa ja huolehdittava vatsantoiminnasta. Leikkausaamuna:

- potilas peseytyy, mutta ei pese hiuksiaan
- potilaan napa puhdistetaan desinfioivalla aineeseen kostutetulla pumpulitikulla;
- ihokarvat poistetaan tarvittaessa leikkausalueelta
- sairaanhoitaja huolehtii, että vuode on siisti ja puhdas
- potilaan vaatetus on leikkauspaita ja -housut tai housut (riippuen leikkauksesta);
- potilaan tulee riisua kaikki korut ja kellot, kuulolaite saa jäädä sekä hammasproteesit, silmälasit saa ottaa mukaan jos potilas ei näe ilman niitä
- potilaalle laitetaan tarvittaessa antiemboliasukat
- diabeetikoille aloitetaan i.v.-nesteytys lääkärin ohjeiden mukaan

Potilaan tulee olla ennen leikkausta vähintään kuusi tuntia ravinnotta. Preoperatiivisessa hoidossa on myös tärkeää, että potilas on tietoinen, mikä leikkaus tehdään ja miksi. Potilaalle annetaan lääkärin määräämät lääkkeet, sekä esilääke ennen leikkaussaliin siirtymistä. Esilääkitty potilas viedään aina vuoteella leikkaussaliin. Leikkausosastolle siirryttäessä potilaasta annetaan suullinen raportti leikkausosaston hoitajille. Raportin lisäksi tarkistetaan vielä kerran, että potilas on leikkauskelpoinen ja, että kaikki tarvittavat toimenpiteet ja lääkitys on hoidettu. (Erämies & Kuurne 2013, 378 - 379.)

Preoperatiivisessa hoitotyössä sairaanhoitajan tehtävänä on ohjata potilasta ja hänen läheisiään. Hyvin ohjattu potilas ei jännitä leikkausta niin paljon ja kuntoutuu sekä kotiutuu leikkauksesta nopeammin kuin huonosti ohjattu potilas. (Ahonen ym. 2013, 100.)

5.2 Postoperatiivinen hoito

Postoperatiivinen hoito alkaa, kun potilas siirretään leikkaussalista heräämööseen. Heräämössä potilasta tarkkaillaan intensiivisesti. Potilaan ollessa riittävän hyvässä kunnossa, hänet siirretään kirurgiselle vuodeosastolle toipumaan leikkauksesta. (Ahonen ym. 2013, 104.)

Postoperatiivisen hoidon tavoitteena on potilaan elintoimintojen vakauttaminen leikkauksen ja anestesian jälkeen. Potilaan tarkkailun tiheys riippuu potilaan voinnista ja leikkauksesta. Sairaanhoitajan rooliin kuuluu potilaan tarkkailu ja toimiminen potilaan oireiden mukaan. Potilaan tarkkailuun heräämöstä osastolle saapuessa kuuluvat:

- verenpaineen, pulssin, lämmön ja saturaation mittaaminen
- tajunnan seuranta: onko potilas unelias, sekava, levoton
- hengittäminen: hengitystiheyden seuranta, onko potilaalla hengityksen kanssa ongelmia
- ihon värin, lämmön ja kosteuden tarkkailu
- erittämisen tarkkailu:
 - onnistuuko virtsaaminen
 - virtsan määrä, väri ja haju
 - vatsantoiminta; yleensä toisena tai kolmantena postoperatiivisena päivänä
 - hikoilu
- pahoinvoinnin tarkkailu; jos potilaalla on pahoinvointia, sitä lääkitään lääkärin ohjeiden mukaan
- kivun seuranta: onko kipua, säteileekö se; riittävästä kipulääkityksestä huolehdittava
- dreenistä, katetrasta ja nenämahaletkusta huolehtiminen:
 - toiminta ja paikoillaan pysyminen (etenkin sekavat potilaat)
 - erityksen määrä, laatu ja ulkonäkö
 - kun dreeni poistetaan, dreeniaukko tulee suojata haavasidoksella;
- haavan seuranta; vuoto, haju, punoitus, turvotus
- neurologisten oireiden seuranta; puutuminen, tunto
- leikatun raajan turvotuksen, asennon, liikkuvuuden, tunnon ja lämmön seuranta
- ortopedisen potilaan varausluvasta huolehtiminen, asentohoito, huolehtiminen potilaan kääntämisestä sekä siirtymisestä vuoteesta ja vuoteeseen ohjeiden mukaan

(Erämies & Kuurne 2013, 378 - 381; Erämies 2015.)

Erityisen tärkeä on pitää huolta potilaan kivun hoidosta. Kivun hoitotyö kuuluu sairaanhoitajan työnkuvaan. Akuutti kipu heikentää hengitystä, rasittaa verenkiertoelimistöä, lamaa suolen toimintaa ja aiheuttaa virtsaumpea. Hyvin hoidettu kipu tukee potilaan varhaisen liikkeellähdön ja toipumisen leikkauksesta. Kipua tulee arvioida säännöllisesti. Kivunhoitoon kuuluu lääkehoidon lisäksi hoitotyön auttamismenetelmiä; esimerkiksi asentohoito ja kylmähoito. (Salanterä, Heikkinen, Kauppila, Murtola & Siltanen 2013, 3, 5-6.)

Sairaanhoitajan rooli potilaan leikkauksen jälkeisessä hoidossa on hyvin laaja. Potilaan ohjaaminen on hyvin tärkeässä roolissa, jotta leikkauksesta toipuminen sujuisi hyvin. Potilaalle tulee kertoa, mitä toimenpiteitä sairaanhoitaja tekee ja miksi. Sairaanhoitaja on aina läsnä potilaan ensimmäisessä sängystä nousussa. Ennen ensimmäistä sängystä nousua tulee huomioida potilaan kipulääkitys ja on erittäin tärkeä kertoa, miten sängystä kuuluu nousta; ortopedisellä potilaalla on aina yksilölliset liikkumiseen liittyvät ohjeet. (Erämies & Kuurne 2013, 378 - 381; Erämies 2015.)

5.3 Kotiutusvaiheen hoito

Kotiutusvaiheessa sairaanhoitajan tulee varmistaa, että potilas on kotikuntoinen ja, että hänellä on kaikki tarvittavat apuvälineet. Jos potilas ei pärjää kotonaan, hänelle tulee tehdä jatkohoitolähete. Kun potilas saa jatkohoitopaikan, sairaanhoitajan tulee antaa sinne raportti potilaasta. (Erämies & Kuurne 2013, 379 - 381 ja Erämies 2015.)

Jos potilas kotiutuu kotiin, hänen kanssaan käydään läpi kotihoito-ohjeet. Ortopedisien potilaan kotiutukseen kuuluvat;

- haavanhoito-ohjeet
- ompeleiden poistojasta huolehtiminen
- mahdollisen kipsin hoito-ohjeet
- ohjeet liikkumiseen
- lääkehoito-ohjeet
- mahdollisen syvän laskimoveritulpan estoon olevan lääkityksen ohjaus;
- jälkitarkastusajan antaminen
- epikriisi, joka annetaan mukaan tai lähetetään myöhemmin kotiin

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu varmistaa, että potilas on ymmärtänyt hänelle annetut ohjeet. Potilaalle on hyvä antaa osaston puhelinnumero, johon voi soittaa, jos kotona ilmenee jotain kysyttävää. (Erämies & Kuurne 2013, 379 - 381; Erämies 2015.)

6 Ortopedisen potilaan hoito

Jorvin sairaalan osastolla K4 hoidetaan selkäpotilaita, ortopedisiä potilaita, traumapotilaita sekä leikkauksen jälkeisistä infektiosta kärsiviä potilaita. Perehdytysoppaassa käydään läpi kaikki osastolla K4 yleisimmin hoidettavat potilasryhmät sekä heidän hoitonsa, jotta uuden työntekijän olisi helpompi perehtyä osaston hoitotapoihin.

Ortopedian ja traumatologian erikoisalalla tutkitaan ja hoidetaan pääosin luuston ja muiden tukikudosten vammoja ja sairauksia. Hoito tapahtuu usein yhteistyössä muiden erikoisalojen kanssa. Suurin osa erikoisalan hoidosta perustuu leikkauksiin ja toimenpiteisiin. Ortopedian alaan kuuluvat usein kiireettömät tilat, kun taas traumatologiassa vammojen hoitoon liittyväällä alueella on kyse enimmäkseen kiireellisestä ja päivystyksellisestä hoidosta. 40 % kaikista Suomessa tehtävistä kirurgisista toimenpiteistä kuuluu ortopedian ja traumatologian erikoisalan piiriin. Se on siten volyymiltaan suurin kirurgian erikoisala. (HUS/2 2015.)

6.1 Selkäpotilas

Jorvin sairaalan osastolla K4 hoidetaan sekä selkäkipupotilaita että kirurgista hoitoa vaativia selkäpotilaita. Kirurgista hoitoa vaativia potilaita on vuosittain noin 400; vuonna 2014 tehtiin 411 toimenpidettä. Selkäleikkaukset vaihtelevat lanneselän alueen välilevyn pullistumista isoihin luudutusleikkauksiin. Kirurgisesti hoidettavat selkäsairaudet voidaan jakaa karkeasti kahteen ryhmään; degeneratiivisiin sairauksiin, joihin kuuluu valtaosa selkäpotilaista ja muihin selkäsairauksiin, joihin kuuluu enemmän diagnooseja, mutta vähemmistö potilaista. (Kankare 2010, 935.)

6.1.1 Selkäkipupotilas

Lähes jokainen ihminen joutuu kestämään selkäkipua jossain elämänsä vaiheessa. Kolmasosa aikuisikäisistä ihmisistä Suomessa ilmoittaa selkensä olleen kipeä viimeisen kuukauden aikana. (Seppälä, Antinheimo, Huotarinen, Helenius & Karppinen 2012, 281.) Jorvin sairaalan osastolla K4 hoidetaan selkäkipupotilaita, jotka eivät pärjää kotona tai, jotka odottavat leikkauksen pääsyä.

6.1.2 Lannerangan nikamavälilevytyrä

Lannerangan nikamavälilevytyrä tai - pullistuma on 20-50 -vuotiailla tavallisin äkillisen iskiasoireyhtymän syy. Nikamavälilevytyrässä välilevyyn on tullut jostakin syystä repeämä. Tällöin repeämästä pullistuu pehmeää nukleusmassaa selkäydinkanavaan painamaan hermoraikenteita. Tämä aiheuttaa iskiaskipua. Välilevytyräpotilaista 60 %:lla tila alkaa vähitellen, 20 %:lla nostamisen tai muun selän liikkeen yhteydessä ja 20 %:lla ilman äkillistä ulkoista syytä. Useimmiten välilevytyrä oirehtii ensin ristiselän kipuna ja sen jälkeen alkaa säteilykipu jalkoihin. (Seppälä ym. 2012, 281.)

Selkäkipupotilaan hoitoina ovat selän kuormittamisen vähentäminen, suhteellinen lepo sekä tarvittaessa särkylääkkeet. Selkäkipupotilaalle tulee ohjata mahdollisia erilaisia asentoja sängyssä, jotta kipu ei olisi niin kova (esimerkiksi psoas-asento kuva1). Nikamavälilevytyrä paranee ensimmäisen kuukauden aikana puolella potilaista ja toisen kuukauden aikana 40 %:lla potilaista. Noin 10 %:lla potilaista oireet eivät poistu 2-3 kuukauden aikana. Heidät ohjataan jatkotutkimuksiin eli yleensä magneettikuvaukseen. Jos magneettikuvauksessa löytyy prolapsi, potilas ohjataan leikkaukseen, jossa prolapsi poistetaan klassisesti tai mikrokirurgisesti (Erämies & Kuurne 2013, 441). (Seppälä ym.2012, 281.) Jorvin osastolla K4 tehtiin vuonna 2014 128 välilevytyräleikkausta.



Kuva 1 Psoas-asento

Välilevytyrän leikkauksen jälkeen mobilisaatio on periaatteessa vapaa, mutta usein potilasta ohjataan välttämään suurempien taakkojen nostelua ja voimakkaita selän taivutuksia 4-6 viikon ajan leikkauksesta. Leikkaus auttaa 90 %:a potilaista, mutta joka viidennellä iskiaskipu

uusiutuu vuosien kuluessa. Uusiutumistaipumus ei riipu siitä, jouduttiinko välilevytyrä ope-
roimaan vai ei. (Seppälä ym.2012, 283.)

6.1.3 Selkäydinkanavan ahtauma

Spinaalistenooosi eli selkäydinkanavan ahtauma johtuu tavallisesti selkärangan kulumisesta. Se voi olla myös synnynnäinen ongelma, joka voi oireilla jo varhaisella iällä. (Korhonen) Paikallisesti ahtauma voidaan jakaa lateraaliseen ja sentraaliseen stenoosiin. Lateraalinen stenoosi tarkoittaa juurikanavan ahtautumista. Lateraalinen stenoosi oireilee iskiastyypillisesti aiheuttaen yleensä toispuoleisia säteilyoireita. Kyseessä on hermojuuren pinneoire. Sentraalinen stenoosi tarkoittaa koko ydinkanavan ahtautumista, joka johtuu fasettinivelen paksuuntumisesta ja diskusprotruusiosta. Se oireilee yleensä katkokävelynä. Kävellessä potilaan alaraajat kipeytyvät pakaroista alkaen, potilaalle tulee puutuneisuutta ja jopa voimattomuuden tunnetta jalkoihin. Oireet lievittyvät istuessa tai kumartuessa, mutta esimerkiksi alamäkeen kulkeminen voi olla erittäin hankalaa. Spinaalistenooosin laajuus ja muoto diagnosoidaan magneettitutkimusta apuna käyttäen. (Seppälä ym. 2012, 285 - 287.)

Hoitolinja on ensisijaisesti konservatiivinen, ellei potilaalla ole pareesioireita tai vaikea jatkuva kipu. Vaikeammassa tapauksissa harkitaan selkäytimen ja juurikanavat vapauttavaa leikkaushoitoa (dekompressiota). Toimenpidettä kutsutaan laminektomiaksi eli nikamakaaren poistoksi. Nimitys on sinänsä harhaanjohtava, sillä itse nikamakaari on harvoin stenoosia aiheuttava rakenne. Toimenpiteen jälkeen mobilisaatio on usein vapaa, mutta yleensä suositellaan välttämään raskaita nosteluja ja voimakkaita taivutteluita. (Seppälä ym. 2012, 287 - 288.)

6.1.4 Selän luudutus- eli jäykistysleikkaus

Välilevyrappeuma saattaa johtaa myös radiologisesti todettavaan selän virheasentoon eli instabiliateettiin. Näiden selkäpotilaiden kipu on asentoriippuvaista. (Kankare 2012, 939-940) Konservatiivisen hoidon tavoitteena on lihaskunnan parantaminen ja mahdollisen liikapainon pudottaminen. Jos konservatiivinen hoito ei lievitä kipuja tarpeeksi, joudutaan harkitsemaan selän luudutusleikkausta. Vaikka leikkaus kokeneen kirurgin käsissä johtaa 95 %:n varmuudella luutumiseen, on leikkaustarpeen arvio haastava; suurin ongelma on oireilun lähtökohdan määrittelyn epävarmuus. (Seppälä ym. 2012, 291.)

Luudutusleikkausmenetelmiä on useita ja ne muuttuvat jatkuvasti. Luudutuspotilaalla on usein myös ahtaumaa selkäydinkanavassa, joten luudutuksen yhteydessä tehdään myös de-

kompresio. Dekompressiosta saatua luumassaa käytetään luudutuksessa. Lisää luusiirrettä saadaan tarvittaessa suoliluun siivestä. Nykyään luudutukset tehdään useimmiten instrumentoituina, jotta nikamat luutuisivat ja virheasentoja voitaisiin korjata. Korjaamiseen käytetään erilaisia kiinnitysvälineitä ja istutteita. (Seppälä ym. 2012, 291.)

Luudutuksen jälkeen potilaat välttävät raskasta nostelua ja selän ääri liikkeitä kolme kuukautta. Kolmen kuukauden kuluttua toimenpiteestä voi pikku hiljaa ruveta rasittamaan selkää hieman. Kuuden kuukauden kuluttua melkein kaikki on sallittua paitsi kamppailu-urheilu, joka on sallittua vasta vuoden kuluttua leikkauksesta. Täydellinen luutumisen vaatii yleensä kaksi vuotta. (Seppälä ym. 2012, 291.)

6.1.5 Rankamurtumat

Selkärangan vammat ovat yleensä kaularangan alueella, harvinaisempia ovat torakkaaliset ja lannerangan alueen murtumat. Murtuma syntyy yleensä tapaturman seurauksena esimerkiksi korkealta pudottaessa tai liikennetapaturmassa. Rankamurtumapotilas on yleensä kivulias. Rankamurtumapotilailla tulee seurata mahdollisia neurologisia oireita, kuten esimerkiksi raajoissa tuntuva pistelyä ja puutuneisuutta. Rankavamman hoidon kiireellisyyden määrää neurologinen status. Neurologinen puutosoireilu edellyttää usein päivystysleikkauksen. Stabiilien kaularangan alueen murtumien hoito on konservatiivinen, tällöin hoitona ovat tukikaulus ja pään liikkeen rajoittaminen. (Hirvensalo, Lindahl & Pajarinen 2010, 194 - 198.)

6.2 Traumat

Raajavammat ovat yleisin tapaturmakirurginen päivystysongelma niin avohoidossa kuin sairaaloissa (Hirvensalo ym. 2010, 197). Jorvin sairaalassa vuonna 2014 leikattiin 299 traumapäivystyksellistä potilasta, joista suurin osa oli hoidossa osastolla K4.

6.2.1 Lonkkamurtuma

Lonkkamurtuma eli reisiluun kaulan murtuma on tyypillisesti vanhusten vamma. Kolme neljäsosaa kaikista lonkkamurtumapotilaista on yli 70-vuotiaita; enemmistö näistä on naisia. Suurella osalla potilaista on taustalla osteoporoosia. Lonkkamurtuma sattuvat useimmiten sisätiloissa ja etenkin laitoksissa. Murtuman sijainnin mukaan lonkkamurtumat jaotellaan kolmeen pääryhmään: reisiluunkaulanmurtumat nivelkapselin sisällä, trokanteeriset murtumat ja subtrokanteeriset murtumat.

Lonkkamurtuman paranemisen ennusteeseen vaikuttaa myös murtuman dislokoitumisaste. Murtunut raaja on kipeä, kipua lieventää kipulääkkeiden lisäksi asentohoito, jossa raaja on tyynyn päällä koholla. (Hivensalo, Böstman, Harilainen, Kirjavainen, Lindahl & Salo 2010, 511 - 512; Panula 2010, 5)

Lonkkamurtumapotilas kuuluu aina sairaalahoitoon; hoito on melkein aina operatiivinen. Näin ollen potilas mobilisoiutuu mahdollisimman nopeasti ja välttää mahdollisia vuoteessa makaamiseen liittyviä komplikaatioita, kuten esimerkiksi keuhkokuume, makuuhaavat ja veritulppa. Leikkausmenetelmän valintaan vaikuttavat murtuman laatu, potilaan ikä ja potilaan muut sairaudet. Murtuman kiinnitys levyin ja ruuvein on ensisijainen menetelmä. Kiinnityksen tulee olla niin vahva, että se kestää välittömästi täyden varauksen. Joissain erityistapauksissa varasta joudutaan rajoittamaan. Jos murtuma on huonossa asennossa, potilas on iäkäs ja luun laatu on huono, valitaan reisiluun pään korvaava puolitekonivel. (Hirvensalo ym. 2010, 512 - 513.)

Lonkkamurtumapotilaan hoitoon leikkauksen jälkeen kuuluu moniammatillisen työryhmän hoito. Leikkaavan lääkärin ja sairaanhoitajan lisäksi hoidossa on mukana ainakin fysioterapeutti. (Käypähoito, 2015)

Lonkkamurtumapotilaan hoidossa kivun hoito on hyvin tärkeässä osassa. Säännöllinen kipulääkitys on tarpeen, kovaan kipuun annetaan tarvittaessa vahvempaa kipulääkettä. Useimmat lonkkamurtumapotilaat ovat iäkkäitä ja senkin vuoksi voi kipu ilmetä monella eri tavalla; esimerkiksi sekavuutena. Äkillinen sekavuustila (delirium) on iäkkäillä lonkkamurtumapotilailla hyvinkin yleinen; sitä esiintyy jopa 61 %:lla potilaista. (Ahonen ym. 2013, 678 - 681.)

Lonkkamurtumapotilaat pyritään mobilisoimaan mahdollisimman pian leikkauksen jälkeen, mielellään ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä. Varhainen mobilisointi edistää toipumista. Mobilisoinnissa tulee ottaa huomioon, millä menetelmällä murtuma on korjattu ja minkälaisia rajoitteita liikkumiseen toimenpide on tuonut. (Erämies, Vuorensola & Kuurne 2013, 419 - 421.)

6.2.2 Nilkkamurtuma

Nilkkamurtumat ovat kierto- ja vääntövammoja. Murtumavamma syntyy tyypillisesti liukastumisen, putoamisen tai jalan kiertymisen yhteydessä. Murtuma syntyy nilkan malleolien ja usein myös sääriluun takaosan alueella. Murtumien havaitseminen kuuluu yleislääkärin osastustasoon. Nilkkamurtumasta otetaan röntgenkuva, jotta vamman laatu saataisiin selville.

Nilkkamurtuman vamman vaikeus luokitellaan Weberin luokituksella (A, B ja C). Luokitus perustuu pohjeluun murtuman sijaintiin, **A-tyyppi**: pohjeluun murtuma syndesmoosin alapuolella, **B-tyyppi**; pohjeluun murtuma syndesmoosin kohdalla ja **C-tyyppi**; pohjeluun murtuma syndesmoosin yläpuolella. (Leppäniemi, Pajarinen, Hirvensalo & Haapiainen. 2012, 367 - 368.)

Nilkan merkittävä virheasento on luksaation merkki. Luksoitunut nilkka tulee reponoida mahdollisimman pian. Nilkkamurtuman hoito perustuu tarkkaan anamneesiin. Lääkäri tekee päätöksen hoidetaanko murtuma konservatiivisesti vai operatiivisesti. Turvotuksen vähentämisessä ja estämisessä on hyvä käyttää kylmähoitoa. Murtunut nilkka tulisi olla kohoasennossa, ennen ja jälkeen leikkauksen. Nilkkamurtuman hoidossa käytetään aina kipsiä. Jos nilkkamurtuma joudutaan operoimaan, kipsataan nilkka leikkauksen jälkeen. Tyypillinen kipsin käyttöaika on kuusi viikkoa. (Leppäniemi ym. 2012, 371 - 373.)

Nilkkamurtumapotilaan kuntouttaminen aloitetaan varsinaisen hoidon kanssa samaan aikaan. Potilas voidaan kotiuttaa, kun potilas pystyy itsenäisesti kulkemaan kyynärsauvoilla, potilas selviytyy päivittäisistä toimista itsenäisesti, potilas osaa fysioterapeutin ohjaamat lihasharjoitukset ja potilas osaa toteuttaa laskimotukoksen profylaksian. Jos nilkkamurtuma on operoitu, syndesmoosiruuvien poisto on aikaisintaan 12 viikon kuluttua leikkauksesta. Muiden metallien poisto tehdään vain, mikäli niistä ilmenee haittaa. (Leppäniemi ym. 2012, 371 - 373.)

6.2.3 Säärimurtuma

Säärimurtuman hoidon valintaan vaikuttavat potilaan yleistila, säärimurtuman olemus, muut vammat ja potilaan perussairaudet. Vamman asteen arvioinnissa käytetään röntgenkuvausta. Säärimurtuman konservatiivinen hoito on kipsi tai ortoosi. Jos taas päädytään leikkaukseen, käytetään ydinnaulausta. (Leppäniemi ym. 2012, 356 - 362.)

Säärimurtumaan liittyy aina komplikaatioiden, kuten esimerkiksi lihasaitio-oireyhtymän ja syvän laskimotukoksen, riski. Näiden riskien vuoksi säärimurtumapotilas kuuluu aina erikoissairaanhoidon puolelle. Säärimurtumapotilaille annetaan aina potilaskohtainen varauslupa, joka on useimmiten on 2 - 8 viikkoa raajanpainovarauksella. (Käypähoito/2 2015.)

6.2.4 Pään vammat

Jorvin sairaalan osastolla K4 hoidetaan myös joitain pään alueen vammoja saaneita potilaita. Yleisin pään alueen vamma on aivotärähdys. Aivotärähdys on yleinen hyvälaatuinen vamma. Oireena on päänsärky, huimaus, pahoinvointi ja muistinmenetyt. Sairaanhoidajan tehtävänä

on seurata potilaan tajunnantasoja, pistemäärää Glasgown kooma-asteikolla ja neurologisia oireita. Potilas voi kotiutua, kun neurologiset oireet väistyvät. (Leppäniemi ym. 2012, 178 - 179.)

6.2.5 Thorax-alueen traumat

Jorvin sairaalan osastolla K4 hoidetaan thorax-alueen vammoista esimerkiksi kylkiluumurtuma- ja ilmarintapotilaita. Thorax-alueen leikkausta vaativia potilaita osastolla ei hoideta. Sairaanhoitajan tulee tietää, kuinka pleuraimupotilasta hoidetaan.

Pleuradreenin tavoitteena on ilman poistaminen keuhkopussista, keuhkon laajeneminen, ilmapuodon loppuminen ja oireiden helpottuminen. Pleuraimupotilaan hoitoon kuuluvat pleuraimun toimivuuden seuranta, hapetuksen seuranta, kivunhoito ja potilaan yleisvoiminnan seuranta. (Leppäniemi ym. 2012, 94 - 95.)

6.2.6 Olkaluunmurtuma

Hyväasentoinen olkaluunmurtuma voidaan hoitaa konservatiivisesti. Konservatiivisena hoitona käytetään kantosidettä (mitella, kuva2). Liikeharjoitukset ohjataan aloittamaan 1-3 viikon kuluttua murtumasta. (Hirvensalo ym. 2010, 199.) Olkavarren murtuma voidaan tarvittaessa hoitaa myös kipsihoidolla; u-kipsi. (Vuorensola 2013, 411.)



Kuva 2 Mitella

6.3 Ortopedia

Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ja ortopediset ongelmat ovat hyvin yleisiä ja usein myös pitkäaikaisia. (Kiviranta ja Järvinen 2012, 5.) Ortopedian erikoisalalla tutkitaan ja hoidetaan pääosin luuston ja muiden tukikudosten vammoja ja sairauksia. (HUS/2 2015.)

6.3.1 Polventähystys

Polvi on ihmisen suurin nivel; ei ainoastaan kokonsa puolesta, vaan myös rustonsa ja nivelkalvon pinta-alan suhteen. Polven oireilun taustalla voi olla vamman käynnistämä oireilu tai nivelsairaudesta johtuva kiputila. Hoitoon hakeutumiseen tavallisimpia syitä ovat:

- polven kipeytyminen
- nivelen epävakaus
- polven lukkiutuminen
- polven turvotus
- polven napsahtelu
- rutina
- polven liikkeiden rajoittuminen
- polven virheasento

Polventähystysleikkaus tehdään hyvin erilaisista syistä; tutkimustähystyksistä aina korjaaviin tähystysleikkauksiin, kuten esimerkiksi eturistisiteiden korjausleikkaukseen (ACL), asti. (Sepälä ym. 2012, 396.)

6.3.2 Olkapääntähystys

Olkapään kipu on yleisimpiä tuki- ja liikuntaelinvaivoja perusterveydenhuollossa. Olkanivel on epäsymmetrinen, sillä olkaluun pää on neljä kertaa suurempi kuin vastaava lapaluun niveldiagonaali. Olkanivel on ihmisen nivelistä liikkuvimman. Se on altis sekä tapaturmille että rakenteellisille ja ikääntymiseen liittyville muutoksille. Olkanivelen toimintaan vaikuttavat kolme eri lihasryhmää; lihakset, jotka kulkevat rintakehästä ja yläselästä yläraajaan, rintarangasta lapaluuhun ja lapaluusta olkavarteeseen.

Olkapään sairaudet oirehtivat yleensä lisääntyvänä liike ja rasituskipuna. Liikelaajuudet kaventuvat, lihasvoima heikentyy ja olkanivel on epävaka; se muljahtelee ja saattaa mennä sijoiltaan. (Seppälä ym. 2012, 315.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ortopedisen potilaan hoitotyötä koskeva perehdytysopas Jorvin sairaalan osastolle K4. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhdenmukaistaa hoitotyön perehdytystä ja käytäntöä Jorvin sairaalan osastolla K4.

Perehdytysoppaan tarkoituksena oli tarjota keskeistä tietoa joka on helposti saatavilla yhdestä paikasta ja joka on suunniteltu Jorvin sairaalan osastolle K4.

8 Opinnäytetyöprosessi

Tämä työ oli toiminnallinen opinnäytetyö. Työmme pohjaa tutkittuun teoretietoon, jonka avulla suunnittelimme ja toteutimme Jorvin sairaalan osastolle K 4 juuri kyseistä osastoa palvelevan perehdytysoppaan. Työmme koostui suunnitteluvaiheesta, toteutusvaiheesta, sekä arviointivaiheesta. Olimme jo suunnitteluvaiheessa kartoittaneet osaston tarpeita ja kysyneet, millainen opas palvelee parhaiten kyseessä olevaa osastoa. Arviointivaiheessa selvitimme olimmeko onnistuneet oppaan luomisessa ja teimme myös toivotut ja tarpeelliset korjaukset.

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön työn helpottamista erilaisin uutta tietoa tuottavin keinoin. Tällaisia voivat olla esimerkiksi erilaisten oppaiden tai ohjeiden luominen työelämän tarpeisiin. Toiminnallinen opinnäytetyö ei varsinaisesti tutki mitään, vaikka se pohjaakin tutkittuun teoretietoon. Toiminnallinen opinnäytetyö voi kuitenkin hyödyntää haastattelua tai kyselyä, jolla kartoitetaan millaisia tarpeita toimeksiannon antajalla tai hänen asiakkaillaan on. Toiminnallinen opinnäytetyö voi käsittää laajasti erilaisia toteutusmuotoja aina opaskirjasta tai perehdytysoppaasta esimerkiksi videoon. (Vilka & Airaksinen 2004, 9 - 10.)

8.2 Perehdytysoppaan suunnittelu ja toteutus

Aloimme suunnitella opinnäytetyötämme syksyllä 2014. Aiheemme oli työelämälähtöinen. Toinen opinnäytetyön tekijöistä, Pipsa Kivioja, on töissä osastolla, jonne tuotimme perehdytysoppaan. Osastolla K4 oli havaittu, että siellä ei ole käytettävissä yhtenäistä työkalua helpottamaan uusien työntekijöiden perehdytystä osastolla. Heräsi ajatus, että jokaisesta osastolla hoidettavasta potilasryhmästä kerättäisiin hoitotyön kannalta olennaiset asiat taskuun mahtuvaan perehdytysoppaaseen, jota voisi kuljettaa mukana myös hoitotilanteissa. Opas yhdenmukaistaa perehdytystä, sekä auttaa uutta työntekijää paremmin hahmottamaan työn kyseisellä osastolla. Samankaltaisia oppaita oli käytössä muillakin osastoilla, mutta ei osastolla K4.

Esittelimme hankekokouksessa 21.11.2014 opinnäytetyöaiheemme ja liitimme sen Ohjaus hoitotyössä -hankkeeseen. Perehdytysoppaan sisällöstä tehtiin sekä pieni kysely, että käytiin keskustelua osastolla siitä, mitä potilasryhmiä perehdytysoppaaseen tulisi. Kysely toteutettiin avoimena: ”mitä potilasryhmiä tulisi perehdytysoppaassa käsitellä?”. Jokainen osaston työntekijä sai laittaa ehdotuksiaan listaan. Tämän tarkoitus oli auttaa hoitajia hahmottamaan, millainen oppaan olisi tarkoitus olla ja mitä se tulisi sisältää.

Opinnäytetyön tekemisestä sovittiin osastonhoitajan kanssa ja pyydettiin HUS:n ohjeiden mukaan tutkimuslupa perehdytysoppaalle. Oppaan tuottaminen aloitettiin keräämällä teorian tietoa oppaan pohjaksi keväällä 2015. Oppaan tuottamiseksi kerättiin laajasti teoriaa; lähteinä käytettiin oppikirjoja, tutkimuksia ja erilaisia käytännön hoitotyön hoito-ohjeita. Oppaassa näkyvät myös vahvasti K4:n omat hoitokäytännöt.

Opinnäytetyön suunnitelma saatiin valmiiksi elokuussa 2015. Opinnäytetyö suunnitelman esitimme hankekokouksessa 28.8.2015. Valmiin teorian pohjalta luotiin käytäntöön soveltuva perehdytysopas, jonka käytäntöön soveltumista arvioitiin hoitohenkilökunnalle tarkoitettulla arvioivalla kyselylomakkeella. Kyselystä sovittiin osastonhoitajan kanssa ja kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselylomakkeen avulla hoitajat arvioivat oppaan hyödyllisyyttä ja tiedon laatua ja määrää. Kyselylomakkeessa emme arvioineet oppaan ulkomuotoa, sillä opinnäytetyössämme tuotamme ainoastaan oppaan sisällön, emmekä varsinaisesti painaneet sitä opasmuotoon, vaikka tulostimmekin siitä taskukokoisen malliversion

Perehdytysoppaan saimme valmiiksi syyskuussa 2015. Perehdytysoppaan arviointi osastolla K4 toteutettiin syyskuussa 2015. Oppaan Jorvin sairaalan osastolla k4:n arvioinnin perusteella saatiin syyskuussa tehtyä oppaan lopullinen arviointi. Opinnäytetyön raportin esitämme

8.3 Perehdytysoppaan arviointi

Arvioimme perehdytysopastamme ja sen sisältöä kyselylomakkeen avulla, jonka teimme Jorvin sairaalan osastolle K4. Kyselylomakkeen avulla pyrimme arvioimaan työmme, sekä tuottamamme oppaan hyödyllisyyttä. Kyselylomake tehtiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Kvantitatiivinen tutkimus kuvaa ja tulkitsee tutkittua tietoa numeerisesti. Valitsimme kvantitatiivisen tutkimuskyselyn, koska siihen vastaaminen ei ole vaikeaa, eikä vie henkilökunnalta paljoa aikaa. Halusimme saada mahdollisimman usealta palautteen oppaasta. Näin ollen lomakkeen tuli olla mahdollisimman helppo ja nopea täyttää. (Vilpas 2015, 1.)

Kyselyn avulla kartoitimme hoitohenkilökunnan tyytyväisyyttä perehdytysoppaan sisältöön sekä hyödyllisyyteen. Tavoitteena oli, että opas olisi sisällöllisesti sellainen, että siitä olisi apua uuden työntekijän perehtymisessä Jorvin sairaalan osastolle K4. Arvioimme perehdytysoppaan onnistumista kyseisen osaston henkilökunnalta saamamme palautteen avulla. Oppaan arviointiin saivat osallistua kaikki oppaaseen tutustuneet, kuten esimerkiksi jo pidempään työskennelleet hoitajat, opiskelijat sekä uudet työntekijät.

Arviointilomakkeessa kartoitimme hoitajien tyytyväisyyttä oppaan ulkomuotoon, selkeyteen, sisältöön sekä informaation hyödyllisyyteen. Vastajat pystyivät arvioimaan lomakkeella mainitut osa-alueet numeerisella asteikolla, jossa 1 tarkoittaa ”täysin eri mieltä” ja 5 ”täysin samaa mieltä”. Annoimme vastaajille myös mahdollisuuden kirjoittaa vapaata tekstiä ja kommentoida opasta omin sanoin.

Kysely toteutettiin nimettömänä. Oppaita jaettiin Jorvin sairaalan osastolle K4, jossa hoitajat sekä opiskelijat saivat rauhassa tutustua niihin. Tutustuttuaan oppaaseen hoitajat saivat täyttää A4-kyselylomakkeen ja palauttaa sen Jorvin sairaalan osastolle K4. Arviointilomake on liitteenä.

Kyselyn tulosten perusteella onnistuimme perehdytysoppaan teossa erittäin hyvin. Kyselylomakkeessa arviointi toteutettiin numeerisesti; 1-5. Alla olevassa taulukossa on esiteltyä eri kysymysten saamat vastausten määrät sekä keskiarvo.

Taulukko 1 Arvioinnin tulokset

Kysymys	vastanneita	keskiarvo vastanneiden kesken
Perehdytys opas on selkeän näköinen	13	4,7
Perehdytysopas sisältää hyödyllistä tietoa koskien potilaiden hoitoa osastolla K4	13	4,7
Oppaan sisältö on jaoteltu selkeästi	13	4,7
Oppaasta on helppo löytää etsimäänsä	13	4,6

tietoa		
Oppaasta löytyy hoitotyönkannalta keskeiset asiat	13	4,5

Kyselyssä oli myös avoin kysymys, johon sai sanallisesti kommentoida opasta. Avoimessa kysymyksessä saatiin vielä ehdotuksia siitä, mitä oppaaseen tulisi vielä lisätä tai, miten sitä tulisi parannella. Perehdytysoppaan nimeksi ehdotettiin ”*hoitajan check-lista yleisimpien leikkausten hoidossa*”. Perehdytysoppaaseen kaivattiin pieniä lisäyksiä tai muutoksia, kuten esimerkiksi: ”*lisää tietoa sairauksista ei vaan kuinka niitä hoidetaan*” ja ”*joku sanasto; esimerkiksi mitä on osapainovaraus, humerus etc*”. Oppaan koko ja ulkomuoto saivat paljon sanallista kehua ”*hyvä opas*”, ”*kiva taskuun mahtuva*” ja ”*Opas on selkeä ja napakka. Nopea tarkistaa tietoja*”. Suurin osa palautteesta oli hyvin positiivista ja osa rakentavaa. Rakentava palaute oli hyvää, pieni sanasto olisi varmasti tarpeen erityisesti opiskelijoita ajatellen. Opinnäytetyönä tekemämme perehdytysoppaan tarkoituksena ei ollut korvata osaston perehdytyskansiota, vaan olla perehdytyskansion tukena perehdytyksessä. Perehdytysopas on nyt luovutettu Jorvin sairaalan osastolle K4, jossa he saavat päättää, ottavatko oppaan käyttöön. Osastolle on annettu lupa muokata opasta osaston toiveiden ja tulevien muutosten mukaan.

9 Pohdinta

9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Etiikka käsitteenä liittyy vahvasti myös moraaliin. Molempien tarkoitus on määrittää sitä, millaiset toimintatavat ja teot ovat oikein ja hyväksyttäviä. Etiikka rakentuu opituista tavoista ja yleisesti hyväksytyistä käytänteistä eli siitä, millainen toiminta katsotaan hyväksytyksi. Etiikka määrittänyt ihmisen omien arvojen sekä ulkoisten, opittujen arvojen mukaan. (Spoof 2007, 7.)

Tutkimuksen tulee noudattaa hyviä eettisiä periaatteita, jotta sen tuloksia voidaan pitää hyväksyttävänä. Eettinen suhtautuminen tutkimuksen tekoon on edellytys koko tutkimustyölle ja sen aloittamiselle. Piittaamaton suhtautuminen tutkimustyössä voi tulla esille muun muassa tulosten vääristelynä tai toisen tutkijan tietojen hyödyntämisenä ilman asianmukaisia tietoja siitä, kenen työhön on viitattu. (Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa 2006.)

Tutkimuksen suunnittelussa ja toteutuksessa tulee noudattaa yleisiä säännöksiä ja ohjeita, jotta tuloksia voidaan pitää luotettavina. Tutkimuksen tekijöiden pitää myös olla rehellisiä tutkimuksen eri vaiheiden raportoimisessa. Rehellisen ja avoimen työskentelyn tulee näkyä

läpi tutkimuksen sen jokaisessa vaiheessa. Tutkijoiden tulee myös hankkia tietoa luotettavista lähteistä sekä tuoda avoimesti ja asiallisesti esille, mitkä osat heidän tutkimuksessaan ovat muiden tutkijoiden tuloksia. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012 - 2014.)

Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus muodostuu sellaisista toimintatavoista, jotka ovat ammattimaisia ja toisten tutkimuksia kunnioittavia sekä nähtävissä läpi koko tutkimusprosessin. Tutkimuksen suunnittelu-, toteutus- ja raportointivaiheiden tulee olla tarkkaan ja huolellisesti suunniteltuja ja toteutettuja. Työn vaiheista tulee nähdä tutkijoiden perehtyneisyys aiheeseen sekä kriittinen suhtautuminen työn tuloksiin. (Etiikka.)

Eettisen ja luotettavan tutkimuksen edellytyksiä ovat tutkijan moraalit ja ammattietiikka sillä tutkijan tulee noudattaa tiettyjä normeja sekä säädöksiä, jotka takaavat tutkimuksen luotettavuuden. Tutkimuksen lähtökohdaksi tulee aina olla luotettavan ja oikeellisen tiedon tuottaminen. Tutkimuksen avulla saatu tieto tulee analysoida kriittisesti ja tulosten tulee olla perusteltuja. (Lötjönen 2015.)

Tutkimuksen toteutusvaiheen tulee kunnioittaa tietoturvaa ja lähdemateriaalin hankinnassa tulee olla kunnioittava muiden tutkimustuloksia ja työtä kohtaan. Lähdemateriaalin valinnassa tulee myös tarkkaan seuloa materiaalit, jotka tutkija kelpuuttaa omaan tutkimukseensa. Myös lähdemateriaalin tulee olla eettisesti tuotettua ja luotettavaa. (Lötjönen 2015.)

Omassa opinnäytetyössämme kiinnitimme huomiota työmme eettisyyteen ja luotettavuuteen etsimällä tietoa työtämme varten kriittisesti sekä arvioimalla hankkimamme tiedon oikeellisuutta. Kelpuutimme oppaaseemme lähdemateriaaliksi vain tutkittua tietoa, jota olimme etsineet erilaisista kirjallisista lähteistä sekä saaneet työelämän kontakteilta. Toimimme rehellisesti esille työmme erilaiset vaiheet, sekä arvioitutumme työn tulokset Jorvin sairaalan osasto K4:n henkilökunnalla. Kunnioitimme myös työn arviointivaiheen kyselyyn osallistuvien anonymiteettia sekä tietosuojaa.

Tämä työ on toteutettu kokonaisuudessaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012 - 2014.) Työtä varten haimme myös tutkimusluvan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä. Emme ole tehneet aiheesta tutkimusta, vaan valmiin aineiston pohjalta luoneet oppaan. Olemme työssämme kuvanneet eri vaiheet, joiden kautta olemme tehneet opastamme. Olemme myös perehtyneet monipuolisesti aiheeseemme ja käyttäneet runsaasti erilaisia lähteitä työmme pohjana. Suomenkielisten lähteiden lisäksi olemme hyödyntäneet työssämme myös kansainvälisiä tutkimuksia.

Lähdeaineiston valinnassa olemme olleet kriittisiä ja olemme valinneet työhömmme vain luotettavien tahojen julkaisuja. Noudatimme myös työn arviointivaiheessa anonymiteettia ja tietosuoja, emmekä ole saattaneet tietoon kyselyyn osallistuneiden nimiä.

9.2 Perehdytysoppaan tarkastelua

Valmis perehdytysopas sisältää osaston K4 yleisimmät potilasryhmät. Jokaisesta potilasryhmästä on esitelty pre- ja postoperatiivisen hoidon kulmakivet sairaanhoitajan näkökulmasta. Vuodeosastolla potilaan hoito koostuu nimenomaan pre- ja postoperatiivisesta hoidosta. (Erämies & Kuurne 2013, 378 - 380.) Opas toimii apuvälineenä ja tukena käytännön hoitotyössä ja sen avulla on mahdollista tarkistaa potilashuoneessa ollessaan mitä asioita eri potilasryhmien hoidossa tulee muistaa esimerkiksi leikkauksen jälkeisessä hoidossa.

Perehdytysopasta varten löytyi paljon teoriatietoa ja tutkimuksia. Tekemämme alkukysely osastolle K4 auttoi meitä oppaan tarkemmassa muokkaamisessa sillä oppaan täytyi palvella nimenomaan kyseistä osastoa ja sen henkilökuntaa. Saamamme palautteen perusteella oppaaseen ja sen sisältöön oltiin tyytyväisiä.

Hyvän oppaan tulisi olla mahdollisimman selkeä sekä ulkomuodoltaan että sisällöltään ja opasta tehdessä tulisi aina pitää mielessä kenelle opas on suunnattu. (Torkkola ym. 2002, 34 - 35.) Tämän vuoksi pidimme perehdytysoppaan mahdollisimman yksinkertaisena ja rakenteeltaan toistuvana eli jokainen sivu on muodostettu samalla tavalla ja opas on näin ollen rakenteeltaan yhtenäinen.

Sisällöllisesti halusimme että perehdytysopas tukee muuta osastolla annettavaa perehdytystä. Hyvän perehdytyksen tulisi tarjota tietoa monipuolisesti ja erilaisia keinoja, kuten neuvomista, näyttämistä ja kirjallista perehdytystä hyödyntäen. (Työterveyslaitos 2011.)

Perehdytysoppaamme sisältää juuri niitä asioita, joita suunnitteluvaiheessa halusimmekin sen sisältävän. Teimme oppaasta koevedoksen tulostamalla sen taskuun mahtuvaan kokoon. Näin ollen sekä oppaan tekijät että osaston K4 työntekijät saivat paremman käsityksen siitä, miltä lopullinen tuotos tulisi näyttämään.

Jos opasta haluaa joskus kehittää eteenpäin, voi sen sisältöä monipuolistaa ja liittää siihen esimerkiksi sairaanhoidon ulkopuolisia asioita kuten tietoa osastosta K4 ja yleisiä perehdytykseen liittyviä asioita sekä mahdollisesti yleistä tietoa osastolla hoidettavista sairauksista.

9.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Perehdytysoppaan kehittämisehdotuksena on, että perehdytysoppaasta tekisi toisenlaisen tasukuun mahtuvan oppaan opiskelijoita varten. Opiskelijoiden perehdytysoppaassa voisi olla esimerkiksi ortopedian ja kirurgian alaan sopivaa sanastoa, tietoa sairauksista, joita osastolla hoidetaan ja enemmän tyhjiä sivuja opiskelijan omia muistiinpanoja varten. Jatkotutkimusaiheena voisi olla, miten perehdytysoppaan käyttö käytännössä onnistuu ja, miten se parantaa uuden työntekijän perehtymistä. Jatkotutkimuksena voisi toteuttaa myös potilaiden näkökulmasta tutkimuksen siitä, ovatko hoitotavat yhdenmukaiset Jorvin sairaalan osastolla K4.

Lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma pro.

Erämies, T. 2015. Kirurgisen potilaan hoito vuodeosastolle. Viitattu 4.9.2015.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01720&p_haku=ortopedisen%20potilaan%20hoito

Erämies, T. & Kuurne, S. 2013. Iskiasoireyhtymä. Teoksessa Mustajoki, M., Pellikka, M. Alila, A., Rasimus, M. & Matilainen, E. (toim.). Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. 440 - 441.

Erämies, T. & Kuurne, S. 2013. Preoperatiivinen hoito ja postoperatiivinen hoito. Teoksessa Mustajoki, M., Pellikka, M. Alila, A., Rasimus, M. & Matilainen, E. (toim.). Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. 378 - 381.

Erämies, T., Kuurne, S. & Vuorensola, R. 2013. Reisiluun yläosan murtuma. Teoksessa Mustajoki, M., Pellikka, M. Alila, A., Rasimus, M. & Matilainen, E. (toim.). Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. 419 - 421.

Etiikka. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 6.8.2015.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/etiikka>

Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirvensalo, E., Böstman, O., Harilainen, A., Kirjavainen, M., Lindahl, J. & Salo, J. Alaraajavammat. 2010. Teoksessa Kröger, A., Böstman, L., Lassus, E. & Salo, J. Traumatologia. Kandidaatikustannus. 509 - 564.

Hirvensalo, E., Lindahl, J., & Pajarinen, J. 2010. Lantion, selkärangan ja raajojen akuutit murtumat ja nivelsidevammat. Teoksessa Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K. & Leppäniemi, A. Kirurgia. Duodecim. 191-206.

HUS. Osasto K4. Viitattu 1.4.2015. http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/jorvin-sairaala/kirurgia/osasto_K4/Sivut/default.aspx

HUS/2. Ortopedia ja traumatologia. Viitattu 31.8.2015.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/ortopedia/Sivut/default.aspx>

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012-2014. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 5.8.2015.
<http://www.tenk.fi/fi/hk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Hyvönen, L. 2008. Ammatti-identiteetin muodostuminen uudelleen koulutuksessa ja uudessa ammatissa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos.

Kankare, J. 2012. Kipeä selkä. Teoksessa Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K. & Leppäniemi, A. Kirurgia. Duodecim. 931 - 945.

Kiviranta, I. & Järvinen, M. (toim.). 2012. Ortopedia. Kandidaatti kustannus.

Koistinen, J. (toim.) 2005. Selän rakenne, toiminta ja kuntoutus. Jyväskylä: Gummerus.

Korhonen, K. 2014. Selkäpotilaan hoito; osaston K4 tapaan.

Kyngäs, H. 2007. Ohjamainen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

- Käypähoito. Lonkkamurtuma. Viitattu 4.9.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50040>
- Käypähoito/2. Säärimurtuma. Viitattu 4.9.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50018>
- Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Leppäniemi, A., Pajarinen, J., Hirvensalo, E. & Haapiainen, R. 2011. Päivystyskirurgian opas. Duodecim.
- Lötjönen, S. Tutkijan ammattietiikka. Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. Viitattu 6.8.2015.
http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/1999/liitteet/tutkijan_ammattietiikka_99.pdf?lang=fi
- Orientation toolkit. How to succesfully onboard your new employee. 2013. Queen's university. Viitattu 12.10.2015.
<http://www.queensu.ca/humanresources/managers/orientationtoolkit/OrientationToolkit.pdf>
- Panula, J. 2012. Surgical treated hp fracture in older people with special emphasis on mortality analysis. Turun yliopisto. Lainattu 13.10.2015
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/62845/AnnalesD907Panula.pdf?sequence=1>
- Penttinen, A. & Mäntynen, J. 2009 Työhön perehdyttäminen ja opastus. Työturvallisuuskeskus TTK. Viitattu 12.10.2015.
http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf
- Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L-M. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön tutkimussäätiö Hoitus. Viitattu 16.10.2015. http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf
- Salonen, A. 2004. Mentorointi ja sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys. Tampereen yliopisto. Pro Gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos.
- Seppälä, M., Antinheimo, J., huotarinen, A., Helenius, I. & Karppinen, A. 2012. Niska ja kaularanka. Teoksessa Kiviranta, I. & Järvinen, M. (toim.). Ortopedia. Kandidaatti kustannus. 253 - 451.
- Spoof, M. 2007. ”Pintaa syvemmälle”- Eettinen pohdinta opettajan voimavarana luokanopettajan ja erityisopettajan silmin. Helsingin yliopisto.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. 2006. Vantaa. Viitattu 27.9.2015.
<http://www.aka.fi/globalassets/awanhat/documents/tiedostot/julkaisut/tutkimuksen-eettinen-arviointi-suomessa.pdf>
- Työterveyslaitos. 2011. Perehdytä hyvin. Viitattu 11.8.2015.
<http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/vanhusty/osaaminen/perhehditys/Sivut/default.aspx>
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilpas, P. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 8.10.2015.
<http://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>

Vuorensola, R. 2013. Nilkan murtuman kipsihoito. Teoksessa Mustajoki, M., Pellikka, M. Alila, A., Rasimus, M. & Matilainen, E. (toim.). Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. 411 - 413.

Wanous, J. & Reichers, A. 2000. New employee orientation programs. The Ohio State University. USA.

Kuvat

Kuva 1 Psoas-asento	15
Kuva 2 Mitella	20

Taulukot

Taulukko 1 Arvioinnin tulokset

Liitteet

Liite 1 Perehdytysopas	35
Liite 2 Arviointilomake	73

Liite 1

Perehdytysopas

Jorvin sairaala osasto K4



Pipsa Kivioja ja Sanna Länsivire

Sisällys

<u>Jorvin sairaala osasto K4</u>	38
<u>Selkäpotilas</u>	39
<u>Selkäkipupotilas</u>	39
<u>Lannerangan välilevytyrä</u>	40
<u>Pre-operatiivinen hoito</u>	40
<u>Post-operatiivinen hoito</u>	41
<u>Kotiutus</u>	42
<u>Selkäydinkanavan ahtauma ja sen kirurginen hoito</u> <u>decompressio</u>	43
<u>Pre-operatiivinen hoito</u>	43
<u>Post-operatiivinen hoito</u>	44
<u>Kotiutus</u>	45
<u>Selän luudutus- eli jäykistysleikkaus</u>	46
<u>Pre-operatiivinen hoito</u>	46
<u>Post-operatiivinen hoito</u>	47
<u>Kotiutus</u>	48
<u>Rankamurtumat</u>	49
<u>Traumat</u>	50
<u>Lonkkamurtuma</u>	50
<u>Pre-operatiivinen hoito</u>	50
<u>Post-operatiivinen hoito</u>	51
<u>Kotiutus</u>	52
<u>Nilkkamurtuma</u>	53
<u>Pre-operatiivinen hoito</u>	53

Post-operatiivinen hoito	54
Kotiutus	55
Säärimurtuma	56
Pre-operatiivinen hoito	56
Post-operatiivinen hoito	57
Kotiutus	58
Pään vammat	59
Thorax alueen traumat	59
Olkavarsimurtuma	60
Pre-operatiivinen hoito	60
Post-operatiivinen hoito	60
Kotiutus	61
Ortopedia	62
Polventähystys	62
Pre-operatiivinen hoito	62
Post-operatiivinen hoito	63
Kotiutus	64
Olkapäntähystys	65
Pre-operatiivinen hoito	65
Post-operatiivinen hoito	66
Kotiutus	67
Lonkantähystys	68
Pre-operatiivinen hoito	68
Post-operatiivinen hoito	69
Kotiutus	70
Lähteet	71

Jorvin sairaala osasto K4

Tervetuloa töihin osastolle K4!

Jorvin sairaalan osastolla K4 hoidetaan vaativia ortopedisiä ja tapaturmapotilaita. Osaston erityisosaamisalueena on selkäkirurgia. Osastolla hoidetaan sekä päivystyspotilaita että suunnitellusti leikkaukseen tulevia potilaita. Osastolla on sairaansijoja arkisin 24 ja viikonloppuisin 18. Osastollamme työskentelee 16 sairaanhoitajaa ja 6 perushoitajaa.

Kaikki suunniteltuun leikkaukseen tulevat leikkausta edeltävälle käynnille tai heille tehdään puhelinhaastattelu. Käynnillä/haastattelussa käydään läpi potilaan esitiedot ja lääkitys. Haastattelussa potilaille kerrotaan leikkausvalmistelut ja leikkauspäivän ohjelma sekä leikkauksen jälkeinen hoito; mukaan lukien kivunhoito ja kuntoutus. Hoitajan lisäksi potilas tapaa tarvittaessa anestesia lääkäriin ja leikkaavan kirurgin. Potilaasta otettavat laboratorio kokeet riippuvat potilaan iästä.

Selkäpotilas

Osastolla K4 hoidetaan selkäpotilaita; sekä selkäkipupotilaita että kirurgista hoitoa saaneita selkäpotilaita

Selkäkipupotilas

- kartoita kipua; apuvälineinä mm. kipumittari ja kipukartta
- hoida kipua lääkärin ohjeiden mukaan
- huomioi liikkuminen; tarvitseeko apuvälineitä
- lepo; ohjaa psoas-asento ja auta kivuttoman lepoasennon löytämisessä
- huomioi mahdolliset neurologiset oireet;
 - sujuuko virtsaaminen; jääkö residuaalivirtsaa
 - ulostaminen; sujuuko
 - ratsupaikka puutuneisuus?
 - toimivatko jalat normaalisti

Lannerangan välilevytyrä

Välilevytyrä eli prolapsi potilaita saapuu sekä päivystyksellisesti että suunnitellusti leikkaukseen.

Pre-operatiivinen hoito

- Leikkausta edeltävä käynti potilaille, jotka tulevat suunniteltuun leikkaukseen
- Ravinnotta (vähintään 6 h ennen leikkausta)
- Nimiranneke x 2
- Ihokarvojen poisto
- Esilääke; anestesia­lääkärin määräämä
- Omat lääkkeet, kts. Opera-lehdeltä mitä saa ottaa.
- Virtsaus ennen toimenpidettä, merkitse kellon aika hoitosuunnitelmaan ja Opera-ilmoitukseen
- Tukisukat
- Liukulakana + nostolakana
- Lämpöpeitto
- 3 tyynyä

Post-operatiivinen hoito

- Leikkaus
 - missä anestesiassa tehty
 - vuoto
 - kipulääkkeet
 - trombiprofylaksia?
 - antibiootti; yleensä kerta-annos
 - virtsaus
 - mahdolliset dreenit
 - haava; alle 24 h vanhan haavan haavasidos vaihdetaan steriilisti, jos se on tarpeellista
 - neurologia; puutuneisuus, jalkojen tunnot ja voimat
 - pahoinvointi
- Nesteytys ja ravitseminen; ensin po nesteitä varovasti
- Verenkierto ja hapetus (RR+P, SpO₂)
- Haavan seuranta (siteiden vaihto steriilisti 24 h)
- Dreenien erityksen seuranta
- Virtsan erityksen seuranta
- Kipujen seuranta (VAS)
- Asentohoito

- jos vointi sallii ei ole estettä nousta leikkauspäivän iltana ylös

Kotiutus

- Rajoitukset: Selän äärikiertoja, taivutuksia ja kumarruksia vältettävä 3-4 viikkoa. Pitkäaikainen istuminen on kielletty 3 viikkoa. Vapaa kävely on sallittua sisällä ja ulkona.
- Katso fysioterapeutin ohjeet
- Ompeleet 2 viikkoa; poisto omalla terveystasolla sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotolla
- Haavanhoito-ohjeet, anna potilaalle erillinen ohje; korostetaan haavan puhtaana ja kuivana pito; Ei saunaan/uimaan/kylpyyn ennen ompeleiden poistoa
- SVA / SVB tarve
- Rec: Kipulääkkeet
- Ei kontrolleja
- Ohjataan potilaita seuraamaan mahdollisia infektion merkkejä ja jos niitä ilmenee olemaan yhteydessä Jorvin päivystykseen; (keltainen infektio ilmoituslomake)

- Korostetaan myös sitä, että potilaat voivat soittaa osastolle, jos tulee kotona vielä kysymyksiä mieleen

Selkäydinkanavan ahtauma ja sen kirurginen hoito decompressio

Spinaalisstenooosi eli selkäydinkanavan ahtauma johtuu tavallisesti selkärangan kulumisesta.

Pre-operatiivinen hoito

- Leikkausta edeltävä käynti potilaille, jotka tulevat suunniteltuun leikkaukseen
- Ravinnotta
- Nimiranneke x 2
- Mahdollinen ihokarvojen poisto
- Esilääke; katso Operasta
- Omat lääkkeet, kts. Opera-lehdeltä mitä saa ottaa.

- Virtsaus ennen toimenpidettä, merkitse kellon aikaa hoitosuunnitelmaan ja Opera-ilmoitukseen
- Tukisukat
- Liukulakana + nostolakana
- Lämpöpeitto
- 3 tyynyä

Post-operatiivinen hoito

- Leikkaus
 - missä anestesiassa tehty
 - vuoto
 - kipulääkkeet
 - trombiprofylaksia?
 - antibiootti; jatkuu yleensä max. x 3/vrk
 - virtsaus; usein kestopkatetri
 - mahdolliset dreenit
 - haava; alle 24 h vanhan haavan haavasidos vaihdetaan steriilisti, jos se on tarpeellista
 - neurologia; puutuneisuus, jalkojen tunnot ja voimat
 - pahoinvointi

- Nesteytys ja ravitsemus; ensin per os nesteitä varovasti
- Verenkierto ja hapetus (RR+p, SpO₂)
- Haavan seuranta (siteiden vaihto steriilisti 24 h)
- Dreenien erityksen seuranta
- Virtsan erityksen seuranta; KK
- Kipujen seuranta (VAS)
- Asentohoito

Kotiutus

- Selän äärikierrot, taivutukset ja kumarrukset vältettävä 1-2 kk. Raskaita kantamisia (yli5kg) ja pitkää yhtäjaksoista istumista on alkuun vältettävä.
- Vapaa kävely on sallittua sisällä ja ulkona.
- Katso erilliset fysioterapia ohjeet, potilaat saavat nämä fysioterapeuteilta
- Ompeleiden poisto 2 viikon päästä omalla terveysasemalla sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotolla
- Haavanhoito-ohjeet, anna potilaalle erillinen ohje; korostetaan haavan puhtaana ja kuivana

pito; Ei saunaan/uimaan/kylpyyn ennen ompeleiden poistoa.

- SVA / SVB:n tarve
- Ei kontrolleja
- Tarvittavat reseptit; kipulääkkeet
- Ohjataan potilaita seuraamaan mahdollisia infektion merkkejä ja jos niitä ilmenee olemaan yhteydessä Jorvin päivystykseen; (keltainen infektio ilmoituslomake)
- Korostetaan myös sitä, että potilaat voivat soittaa osastolle, jos tulee kotona vielä kysymyksiä mieleen

Selän luudutus- eli jäykistysleikkaus

Pre-operatiivinen hoito

- Leikkausta edeltävä käynti potilaille, jotka tulevat suunniteltuun leikkaukseen
- Ravinnotta
- Nimiranneke x 2
- Ihokarvojen poisto

- Esilääke
- Omat lääkkeet, kts. Opera-lehdeltä mitä saa ottaa.
- Virtsaus ennen toimenpidettä
- Tukisukat
- Liukulakana + nostolakana
- Lämpöpeitto
- 3 tyynyä
- 2 PS varalle (tee tilaus)

Post-operatiivinen hoito

- Leikkaus
 - missä anestesiassa tehty
 - vuoto
 - kipulääkkeet
 - trombiprofulaksia?
 - antibiootti; jatkuu iv:sti kunnes dreenit poistettu
 - virtsaus; kesto/lämpökatetri
 - mahdolliset dreenit
 - haava; alle 24 h vanhan haavan haavasidos vaihdetaan steriilisti, jos se on tarpeellista

- neurologia; puutuneisuus, jalkojen tunnot ja voimat
- pahoinvointi
- Nesteytys ja ravitseminen; ensin po nesteitä varovasti
- Verenkierto ja hapetus (RR+p, SpO2)
- Haavan seuranta (siteiden vaihto steriilisti 24 h)
- Dreenien erityksen seuranta
- Virtsan erityksen seuranta
- Kipujen seuranta (VAS)
- Mahdollinen epiduraalipuudute tai PCA
- Asentohoito
- PVK kontrolli 1. pot:na

Kotiutus

- Rajoitteet: selän äärikierröt, taivutukset ja kummarrukset vältettävä 3 kk
- Vapaa kävely sallittu sisällä sekä ulkona
- Vältettävä raskaita kantamisia 3 kk (yli 5 kg)
- Vältettävä yhtäjaksoista pitkään istumista
- Katso erilliset fysioterapeutin ohjeet
- Ompeleiden poisto 2 viikkoa omalla terveysasemalla

- Haavanhoito-ohjeet, anna potilaalle erillinen ohje; korostetaan haavan puhtaana ja kuivana pito; Ei saunaan/uimaan/kylpyyn ennen ompeleiden poistoa
- Kontrolli kirurgian poliklinikalla 3 kuukauden kuluttua RTG ja poliklinikka käynti (osastosihteeri varaa ajan)
- SVA /SVB?
- REC: kipulääkkeet ja tarvittaessa trombiprofylaksia
- Ohjataan potilaita seuraamaan mahdollisia infektion merkkejä ja jos niitä ilmenee olemaan yhteydessä Jorvin päivystykseen; (keltainen infektio ilmoituslomake)
- Korostetaan myös sitä, että potilaat voivat soittaa osastolle, jos tulee kotona vielä kysymyksiä mieleen

Rankamurtumat

Rankamurtuma potilaita hoidetaan osastolla K4, jos murtuma ei tarvitse leikkaushoitoa. Kaikki rankamurtuma operaatiot tehdään Töölön sairaalassa. Rankamurtuma potilailla on tärkeää noudattaa lää-

kärin määäämiä rajoitteita liikkumisen suhteen sekä seurataan neurologisia oireita.

Traumat

Osastolla K4 hoidetaan monenlaisia traumapotilaita. Tässä kaikista yleisimpien traumapotilaiden hoitokäytäntöjä.

Lonkkamurtuma

Pre-operatiivinen hoito

- Tarkista lääkitys ja esitiedot
- Anestesiaääärin konsultaatio leikkauskelpoisuudesta
- Tarvittaessa yhteys kotihoitoon tai omaiseen
- Tarkista OPERA- ilmoitus
- Tarkista että tarvittavat labrat otettu
- Tilaa 2 PS varalle
- Kivunhoito

- Asentohoito; jalka koholla
- Ravinnotta
- Nimiranneke x 2
- Ihokarvojen poisto
- Esilääke
- Omat lääkkeet per os, katso Operasta mitä saa ottaa
- KK

Post-operatiivinen hoito

- Leikkaus
 - missä anestesiassa tehty
 - vuoto
 - kipulääkkeet
 - trombiprofylaksia?
 - antibiootti?
 - virtsaus
 - mahdolliset dreenit
 - haava; alle 24 h vanhan haavan haavasidos vaihdetaan steriilisti, jos se on tarpeellista
 - neurologia; puutuneisuus, jalkojen tunnot ja voimat
 - pahoinvointi

- Nesteytys ja ravitsemus; ensin po nesteitä varovasti
- Verenkierto ja hapetus (RR+p, SpO₂)
- Haavan seuranta (siteiden vaihto steriilisti 24 h)
- Dreenien erityksen seuranta
- Virtsan erityksen seuranta
- Kipujen seuranta (VAS)
- Seuraa potilaan sekavuutta; se voi olla oire kivusta
- Asentohoito
- PVK kontrolli 1. pop:na
- RTG kontrolli 1. pop:na (p/k)

Kotiutus

- Harvemmin kotiutuvat suoraan osastolta
- Espoolainen kotona asuva lonkkamurtuma potilas siirtyy TK4 os:lle, joka sijaitsee Jorvin sairaalassa N-tornissa; alustava ilmoitus potilaasta tehty jo päivystyksessä
- Jos potilas ei voi siirtyä TK4:lle hänestä tehdään mitä luultavimmin jatkohoitolähete oman kuntansa terveyskeskusosastolle

Nilkkamurtuma

Pre-operatiivinen hoito

- Tarkista esitiedot
- Asentohoito; jalka koholla ja kylmä ehkäisemään turvotusta ja kipua
- Tarkista OPERA
- Anestesia­lääkärin konsultaatio
- Tarkista labrat
- Kivunhoito
- Jalan seuranta (LLT)
- Ravinnotta
- Nimiranneke x 2
- Ihokarvojen poisto; useimmiten jalka lastassa, joten useimmiten ihokarvat poistetaan leikkauksalissa
- Esilääke
- Omat lääkkeet per os., katso Operasta mitä saa ottaa
- Virtsaus ennen toimenpidettä

Post-operatiivinen hoito

- Leikkaus
 - missä anestesiassa tehty
 - vuoto
 - kipulääkkeet
 - trombiprofylaksia?
 - antibiootti?
 - virtsaus
 - haava; alle 24 h vanhan haavan haavasidos vaihdetaan steriilisti, jos se on tarpeellista
 - neurologia; puutuneisuus, jalkojen tunnot ja voimat, varpaat LLT?
 - pahoinvointi
- Nesteytys ja ravitseminen; ensin po nesteitä varovasti
- Verenkierto ja hapetus (RR+p, SpO₂)
- Haavan seuranta (siteiden vaihto steriilisti 24 h)
- Virtsan erityksen seuranta
- Kipujen seuranta (VAS)
- Asentohoito; jalka koholla
- Jalka takalastassa, katso ettei paina

Kotiutus

- Varaus
 - yleensä 2 viikkoa varaamatta
 - yleensä 2 viikkoa osapainovaraus
 - yleensä 2 viikkoa täysi varaus.
- erilliset fysioterapeutin ohjeet sekä kipsinhoito ohjeet
- Kontrolli 2 viikon kuluttua kirurgian poliklinikalla. Kipsin vaihto (hakasten poisto) +RTG + lääkäri.
- Kontrolli 6 viikon kuluttua kirurgian poliklinikalla. Kipsin poisto + rtg + lääkäri
- Syndesmoosi ruuvin poisto 10–12 vk (patti sali)
- SVA yleensä 6 vk
- Tarvitseeko matkakorvauslomakkeen taksia varten
- E-lausunnon tarve
- Rec: Kipulääkitys ja trombiprofylaksia useimmiten Klexane
- Ohjataan potilaita seuraamaan mahdollisia infektion merkkejä ja jos niitä ilmenee olemaan

yhteydessä Jorvin päivystykseen; (keltainen infektio ilmoituslomake)

- Korostetaan myös sitä, että potilaat voivat soittaa osastolle, jos tulee kotona vielä kysymyksiä mieleen

Säärimurtuma

Pre-operatiivinen hoito

- Tarkista esitiedot
- Tarkista OPERA
- Anestesia­lääkärin konsultaatio
- Tarkista labrat
- Seuraa jalan tuntoja (LLT)
- Seuraa aitiopaine- syndrooman oireita (turvotus, kipu, pohje pinkeä)
- Asentohoito
- Kivunhoito
- Ravinnotta
- Nimiranneke x 2
- Ihokarvojen poisto

- Esilääke
- Omat lääkkeet per os., katso Operasta mitä saa ottaa
- Virtsaus ennen toimenpidettä

Post-operatiivinen hoito

- Leikkaus
 - missä anestesiassa tehty
 - vuoto
 - kipulääkkeet
 - trombiprofylaksia?
 - antibiootti?
 - virtsaus
 - haava; alle 24 h vanhan haavan haavasidos vaihdetaan steriilisti, jos se on tarpeellista
 - neurologia; puutuneisuus, jalkojen tunnot ja voimat
 - pahoinvointi
 - aitiopaine syndrooman oireiden seuranta
- Nesteytys ja ravitsemus; ensin po nesteitä varovasti
- Verenkierto ja hapetus (RR+p, SpO2)
- Haavan seuranta (siteiden vaihto steriilisti 24 h)

- Virtsan erityksen seuranta
- Kipujen seuranta (VAS)
- Asentohoito

Kotiutus

- Hakasten poisto 2 vk (oma terveysasema tai kotihoito)
- Haavahoito, anna erillinen haavahoito-ohje
- TARKISTA rajoitukset yleensä alkuun varaamatta/raajanpainovaraus
- Potilas saa fysioterapeutilta omat ohjeet
- Anna kontrolli aika (sihteeri varaa ajan)
- SVA:n tarve
- Tarvittavat reseptit
- Ohjataan potilaita seuraamaan mahdollisia infektion merkkejä ja jos niitä ilmenee olemaan yhteydessä Jorvin päivystykseen; (keltainen infektio ilmoituslomake)
- Korostetaan myös sitä, että potilaat voivat soittaa osastolle, jos tulee kotona vielä kysymyksiä mieleen

Pään vammat

- Lääkärin ohjeiden mukaan potilaan voinnin seuranta
- Commootio seuranta
- Seuraa neurologisia oireita; mm. huimaus, kaksoiskuvat, pään särky, pahoinvointi, harhat
- Onko potilas paikkaan ja aikaan orientoitunut

Thorax alueen traumat

- Osastolla yleisimmät thorax alueen traumat ovat kylkiluumurtumat ja pneumothorax
- Lääkärin ohjeiden mukaan potilaan voinnin seuranta ja tutkimukset (THX)
- Hapetus; saturaatio, hengitys frekvenssi, onko hengitys pinnallista, käyttääkö potilas apuhengityslihaksia
- Mahdollisen pleuradreenin toimivuuden seuranta

Olkavarsimurtuma

Pre-operatiivinen hoito

- Tarkista esitiedot
- Tarkista OPERA
- Anestesia­lääkärin konsultaatio
- Tarkista labrat
- Tarvittaessa PS- varaus
- Asentohoito
- Kivunhoito
- Ravinnotta
- Nimiranneke x 2
- Ihokarvojen poisto
- Esilääke
- Omat lääkkeet per os., katso Operasta mitä saa ottaa
- Virtsaus ennen toimenpidettä

Post-operatiivinen hoito

- Leikkaus

- missä anestesiassa tehty
- vuoto
- kipulääkkeet
- trombiprofylaksia?
- antibiootti?
- virtsaus
- haava; alle 24 h vanhan haavan haavasidos vaihdetaan steriilisti, jos se on tarpeellista
- neurologia; puutuneisuus, sormet LLT
- pahoinvointi
- Nesteytytys ja ravitsemus; ensin po nesteitä varovasti
- Verenkierto ja hapetus (RR+p, SpO₂)
- Haavan seuranta (siteiden vaihto steriilisti 24 h)
- Virtsan erityksen seuranta
- Kipujen seuranta (VAS)
- Mahdollinen epiduraalipuudute tai PCA
- Asentohoito

Kotiutus

- Hakasten poisto 2 vk (oma terveystasema tai kotihoito)
- Haavahoito, anna erillinen haavahoito-ohje

- TARKISTA rajoitukset
- Potilas saa fysioterapeutilta omat ohjeet
- Anna kontrolli aika (sihteeri varaa ajan)
- SVA:n tarve
- Tarvittavat reseptit
- Ohjataan potilaita seuraamaan mahdollisia infektioiden merkkejä ja jos niitä ilmenee olemaan yhteydessä Jorvin päivystykseen; (keltainen infektio ilmoituslomake)
- Korostetaan myös sitä, että potilaat voivat soittaa osastolle, jos tulee kotona vielä kysymyksiä mieleen

Ortopedia

Polventähystys

Pre-operatiivinen hoito

- Leikkausta edeltävä käynti tai puhelinhaastattelu potilaille, jotka tulevat suunniteltuun leikkaukseen

- Tarkista esitiedot
- Tarkista OPERA
- Anestesia­lääkärin konsultaatio
- Tarkista labrat
- Ravinnotta
- Nimiranneke x 2
- Ihokarvojen poisto
- Esilääke
- Omat lääkkeet po, katso Operasta mitä saa ottaa
- Virtsaus ennen toimenpidettä

Post-operatiivinen hoito

- Leikkaus
 - missä anestesiassa tehty
 - vuoto
 - kipulääkkeet
 - virtsaus
 - haava; alle 24 h vanhan haavan haavasidos vaihdetaan steriilisti, jos se on tarpeellista
 - neurologia; puutuneisuus, jalkojen tunnot ja voimat
 - pahoinvointi

- Nesteytys ja ravitsemus; ensin po nesteitä varovasti
- Verenkierto ja hapetus (RR+p, SpO₂)
- Haavan seuranta (siteiden vaihto steriilisti 24 h)
- Virtsan erityksen seuranta
- Kipujen seuranta (VAS)
- Asentohoito

Kotiutus

- Yleensä täyhystysaukoilla on joko haavateipit ja yhdet ompeleet, jos ompeleet ohjataan potilas omalle terveysasemalle ompeleiden poistoon
- Haavahoito, anna erillinen haavahoito-ohje
- TARKISTA rajoitukset; rajoitukset vaihtelevat paljon riippuen mitä täyhystyksessä on tehty.
- Potilas saa fysioterapeutilta omat ohjeet
- Anna tarvittaessa kontrolli aika (sihteeri varaa ajan)
- SVA:n tarve
- Tarvittavat reseptit
- Ohjataan potilaita seuraamaan mahdollisia infektion merkkejä ja jos niitä ilmenee olemaan

yhteydessä Jorvin päivystykseen; (keltainen infektio ilmoituslomake)

- Korostetaan myös sitä, että potilaat voivat soittaa osastolle, jos tulee kotona vielä kysymyksiä mieleen

Olkapäätäyhystys

Pre-operatiivinen hoito

- Leikkausta edeltävä käynti tai puhelinhaastattelu potilaille, jotka tulevat suunniteltuun leikkaukseen
- Anestesia­lääkärin konsultaatio
- Tarkista OPERA- ilmoitus
- Tarkista että tarvittavat labrat otettu
- Ravinnotta
- Nimiranneke x 2
- Ihokarvojen poisto
- Esilääke
- Omat lääkkeet po, katso Operasta mitä saa ottaa
- Virtsaus ennen toimenpidettä

Post-operatiivinen hoito

- Leikkaus
 - missä anestesiassa tehty
 - vuoto
 - kipulääkkeet
 - trombiprofulaksia?
 - antibiootti?
 - virtsaus
 - haava; alle 24 h vanhan haavan haavasidos vaihdetaan steriilisti, jos se on tarpeellista
 - pahoinvointi
- Nesteytys ja ravitsemus; ensin po nesteitä varovasti
- Verenkierto ja hapetus (RR+p, SpO₂)
- Haavan seuranta (siteiden vaihto steriilisti 24 h)
- Virtsan erityksen seuranta
- Kipujen seuranta (VAS)
- Mahdollinen epiduraalipuudute tai PCA
- Asentohoito

Kotiutus

- Hakasten poisto 2 vk (oma terveysasema tai kotihoito)
- Haavahoito, anna erillinen haavahoito-ohje
- Mitella 3 vk (TARKISTA lääkärin ohjeet)
- Anna kontrolliajat potilaalle (osastonsihteeri varaa ne)
- Rajoitukset:
 - Kynärpään liikeharjoitukset sallittu heti
 - Olkapään kevyet heiluriharjoitteet (Pendelit) sallittu heti
 - 3 viikon jälkeen sallitaan olkavarren kuorimittamattomat passiiviset liikeharjoitukset vaakatason alapuolella
 - 6 viikon jälkeen nousujohteinen vapaa mobilisaatio.
- Potilaalle on erilliset fysioterapeutin ohjeet
- SVA:n tarve?
- E-Lausunto?
- REC: kipulääkkeet
- TARKISTA aina rajoitukset leikkaavalta kirurgilta

- Ohjataan potilaita seuraamaan mahdollisia infektion merkkejä ja jos niitä ilmenee olemaan yhteydessä Jorvin päivystykseen; (keltainen infektio ilmoituslomake)
- Korostetaan myös sitä, että potilaat voivat soittaa osastolle, jos tulee kotona vielä kysymyksiä mieleen

Lonkantähystys

Pre-operatiivinen hoito

- Leikkausta edeltävä käynti tai puhelinhaastattelu potilaille, jotka tulevat suunniteltuun leikkaukseen; perusterveillä riittää VR-tiedot
- Anestesia-lääkärin konsultaatio
- Tarkista OPERA- ilmoitus
- Tarkista että tarvittavat labrat otettu
- Ravinnotta
- Nimiranneke x 2
- Ihokarvojen poisto
- Esilääke

- Omat lääkkeet po, katso Operasta mitä saa ottaa
- Virtsaus ennen toimenpidettä

Post-operatiivinen hoito

- Leikkaus
 - YA:ssa
 - vuoto
 - kipulääkkeet
 - trombiprofylaksia 10 vrk
 - virtsaus
 - haava; alle 24 h vanhan haavan haavasidos vaihdetaan steriilisti, jos se on tarpeellista
 - neurologia; puutuneisuus, jalkojen tunnot ja voimat
 - pahoinvointi
- Nesteytys ja ravitseminen; ensin po nesteitä varovasti
- Verenkierto ja hapetus (RR+p, SpO2)
- Haavan seuranta (siteiden vaihto steriilisti 24 h)
- Virtsan erityksen seuranta
- Kipujen seuranta (VAS)

Kotiutus

- Lonkan tähystyksen jälkeen SVA 5-6 viikkoa
- K-sauvat 2-3 viikkoa; kevennetty varaus
- Trombiprofylaksia n. 10 vrk
- Hakasten poisto 2 vk (oma terveystasema tai kotihoito)
- Haavahoito, anna erillinen haavahoito-ohje
- TARKISTA rajoitukset yleensä raajanpainovaraus; yleensä 4 viikkoa
- Potilas saa fysioterapeutilta omat ohjeet
- Anna kontrolli aika (sihteeri varaa ajan); 3 kk päähän leikkauksesta
- Tarvittavat reseptit
- Ohjataan potilaita seuraamaan mahdollisia infektion merkkejä ja jos niitä ilmenee olemaan yhteydessä Jorvin päivystykseen; (keltainen infektio ilmoituslomake)
- Korostetaan myös sitä, että potilaat voivat soittaa osastolle, jos tulee kotona vielä kysymyksiä mieleen

Lähteet

- Osaston suosikit Oberonista
- Osaston hoitosuunnitelma pohja
- Osaston työntekijöiden haastattelu
- Korhonen, K. 2014. Selkäpotilaan hoito; osaston K4 tapaan
- Leppäniemi, A.Pajarinen, J. Hirvensalo, E. Haapiainen, R. Päivystyskirurgian opas. 2011. Duodecim
- Mustajoki, M. Pellikka, M. Alila, A. Rasimus, M. Matilainen, E. (toim.) Sairaanhoidajankäsikirja. 2013. Duodecim
- Käypähoito. Lonkkamurtuma. Viitattu 4.9.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50040>
- Käypähoito/2. Säärimurtuma. Viitattu 4.9.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50018>
- Kröger. Aro. Böstman. Lassus. Salo. Traumatologia. 2010. Kandidaattikustannus

- Ahonen, O. Blek-Vehkaluoto, M. Ekola, S. Partamies, S. Sulosaari, V. Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö. Sanoma pro; Helsinki
- Erämies, T. Kirurgisen potilaan hoito vuodeosastolle. Viitattu 4..2015.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01720&p_haku=ortopedisen%20potilaan%20hoito
- Kiviranta, I.Järvinen, M. (toim.). 2012. Ortopedia. Kandidaatti kustannus
- Koistinen, J. (toim.) Selän rakenne, toiminta ja kuntoutus. 2005. Gummerus Jyväskylä

Liite 2

KYSELY PEREHDYTYSOPPAASTA

Tuotimme opinnäytetyönä perehdytysoppaan koskien ortopedisen potilaan hoitotyötä Jorvin sairaalan osastolla K4. Pyytäisimme ystävällisesti antamaan palautetta oppaastamme, jotta voimme vielä kehittää opasta vastaamaan paremmin osaston K4 tarpeita.

Yhteistyöterveisin Pipsa Kivioja ja Sanna Länsivire, Laurea Otaniemi

Ympyröi valitsemasi vaihtoehto. 1 täysin eri mieltä. 5 täysin samaa mieltä.

Vapaaseen kysymykseen vastatessasi voit jatkaa kirjoittamista myös paperin kääntöpuolelle.

Perehdytysopas on selkeän näköinen

1 2 3 4 5

Perehdytysopas sisältää hyödyllistä tietoa koskien potilaiden hoitoa osastolla K4

1 2 3 4 5

Oppaan sisältö on jaoteltu selkeästi

1 2 3 4 5

Oppaasta on helppoa löytää etsimäänsä tietoa

1 2 3 4 5

Oppaasta löytyy hoitotyön kannalta keskeiset asiat

1 2 3 4 5

Muita kommentteja oppaas-
ta: _____
