

VAASAN KESKUSSAIRAALAN

# PÄIVÄYKSIKÖN PEREHDYTY SOPAS



*Kuvio 1 Pixabay*

## SISÄLLYS

1	TERVETULOA.....	4
2	PEREHDYTYKSI.....	5
	2.1 Vaasan keskussairaalan yleinen perehdytys .....	5
	2.2 Osastonhoitajan perehdytys .....	6
	2.3 Henkilökohtainen perehdytys .....	6
	2.4 Perehdytettävän vastualueet.....	7
3	PÄIVÄYKSIKÖN TOIMINTA.....	8
	3.1 Päiväyksikön ja henkilökunnan esittely.....	8
	3.2 Päiväyksikön asiakasryhmät ja toiminta.....	9
	3.2.1 Hoitotyönmallit.....	10
	3.2.2 Päiväyksikön päiväjärjestys.....	12
	3.2.3 Toimenpiteiden päiväjärjestys .....	13
	3.2.4 Infusioiden päiväjärjestys .....	15
	3.3 Sairaanhoidajan eettinen työskentely ja päiväyksikön hoitofilosofia.....	19
	3.4 Hoitoisuusluokitus ja hyvän hoidon kriteerit.....	22
4	TOIMENPITEET .....	26
	4.1 Biopsiat .....	28
	4.2 Sappiteiden tutkimus (ERCP).....	28
	4.3 Röntgenissä tehtävät angiografiat.....	29
	4.3.1 Nesteytys (renoprotektio) ennen varjoainekuvauksia ..	30
	4.3.2 AV-Fistelin angiografia.....	31
	4.3.3 Alaraajan angiografia.....	31
	4.3.4 Vena spermatica/ovarica venografia ja v.sperm./v.ovarica embolisaatio .....	32

4.4	Urologiset toimenpiteet.....	33
4.5	Koronaariangiografia .....	34
4.6	Sydämentahdistimen generaattorin vaihto.....	36
4.7	Kardioversiot.....	37
4.8	Pleurapunktio .....	38
4.9	Radiojodihoito (RAJ).....	38
4.10	CVK ja PICC.....	40
4.11	Venesektio .....	41
5	INFUUSIOT .....	43
5.1	Rituksimabi (Mabthera®) infuusio.....	43
5.2	Verensiirto.....	44
5.3	Rautainfuusio .....	45
5.4	Infliksimabi (Remicade®) infuusio .....	46
5.5	Vedolitsumabi (Entyvio®) infuusio .....	47
5.6	Natalitsumabi (Tysabri®) infuusio.....	47
6	PÄIVÄYKSIKÖN PEREHDYTY SOPPAAN SANASTOA .....	49
7	OPPAAN PÄIVITYS.....	51
8	KIRJALLISUUTTA.....	52
9	LIITTEET .....	57

## **1 TERVETULOA**

Tervetuloa työskentelemään Vaasan keskussairaalan päiväyksikköön! Vaasan keskussairaala kuuluu Vaasan sairaanhoitopiiriin, joka muodostuu Pohjanmaan rannikkoalueen ruotsinkielisistä, suomenkielisistä ja kaksikielisistä kunnista. Sairaala palvelee 169 000 asukasta, joista 51 % puhuu ruotsia, 45 % suomea ja noin 4 % jotain muuta kieltä äidinkielenään.

Päiväyksikkö aloitti toimintansa nykyisessä muodossaan 2.10.2017.

Tästä perehdytysoppaasta löydät tietoa yksikkömme perehdytyksestä, toiminnasta ja toimintaperiaatteista. Tämä perehdytysopas toimii osastonhoitajan sekä henkilökohtaisten perehdyttäjien apuvälineenä perehdytyksessä.

Perehdytysoppaassa käytetään hoitoalan ja Vaasan keskussairaalan sanastoa. Sanastoon on hyvä perehtyä ennen perehdytysoppaan käyttöönottoa. Kohdasta kuusi löydät sanalistan.

## **2 PEREHDYTYKSEN**

Perehdytyksellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimintoja, joilla uusi työntekijä pääsee alkuun uudessa työpaikassa. Perehdytystä tapahtuu yleensä työsuhteen alussa, mutta se on myös jatkuva prosessi koko työsuhteen ajan.

Perehdyttämisessä uusi työntekijä saa tietoa mm. työpaikan toimintamalleista, periaatteista, työpaikan arvoista ja etiikasta. Työpaikan henkilöstörakenne, työkaverit ja asiakkaat kuuluvat myös niihin asioihin, jotka perehdytyksessä käydään läpi.

Päiväyksikössä uuden työntekijän perehdyttämisestä on vastuussa osastonhoitaja ja nimetty henkilökohtainen perehdyttäjä.

Tällä perehdytysoppaalla pyritään tukemaan uuden työntekijän työskentelyn aloittamista päiväyksikössä. Kirjallinen perehdytysopas tukee suullista ohjausta sekä oppijan muistia. Kirjallisiin ohjeisiin voi myös aina palata kertaamaan tarpeen tullen.

### **2.1 Vaasan keskussairaalan yleinen perehdytys**

Vaasan keskussairaala järjestää sairaalan moniammatillisen perehdytyksen kaksi kertaa vuodessa uusille työntekijöille, keväällä ja syksyllä.

Sairaala järjestää myös yhdessä lääketieteen opiskelijoiden kanssa hoitoalan opiskelijoille [yleisperehdytyksen](#).

## 2.2 Osastonhoitajan perehdytys

Osastonhoitajan perehdytyksessä käydään läpi:

Päiväyksikön toiminta ja hoitoperiaatteet, potilasturvallisuus, hoitoisuusluokitukset, sairaalan kulkuluvat, työvaatteet ja kengät, henkilökohtainen hygienia/aseptiikka, päiväyksikön työajat, sairauspoissaolot, työvuorolistat ja toiveet, lomat ja kertymät, ruokailut ja kahvipaussit, palkanmaksu ja lisät, henkilökohtaisen perehdyttäjän esittely, todistukset, kurssit, pelastussuunnitelma, IT-tunnukset ja henkilöstöhallinto (HR).

Osastonhoitajan perehdytyksessä on käytössä tarkistuslista. Lista on liitteenä (LIITE 1).

## 2.3 Henkilökohtainen perehdytys

Henkilökohtaisen perehdyttäjän vastuulla on päiväyksikön toimenpiteiden ja infuusioiden perehdytys. Päiväyksikön muu henkilökunta on myös vastuussa uuden työntekijän perehdytyksestä.

**Toimenpiteissä** uutta työntekijää perehdytetään viiden työvuoron ajan. Perehdytettävä seuraa ja työskentelee yhdessä perehdyttäjän kanssa. Perehdytyksen jälkeen uusi työntekijä alkaa työskennellä osittain itsenäisesti.

**Infuusioidoissa** uutta työntekijää perehdytetään noin 2–3 viikkoa. Perehdytettävä seuraa ja työskentelee yhdessä perehdyttäjän kanssa. Perehdytyksen jälkeen uusi työntekijä alkaa työskennellä osittain itsenäisesti.

Henkilökohtaisessa perehdytyksessä on käytössä tarkistuslista (LIITE 2) ja laitepassi (LIITE 4). Tarkistuslistalla varmistamme mahdollisimman onnistuneen oppimisen ja perehdytyksen.

Perehdytyksen jälkeen käydään perehdyttäjän ja perehdytettävän kanssa arviointikeskustelu (LIITE 3) kolmen kuukauden, kuuden kuukauden ja yhden vuoden jälkeen perehdytyksestä.

Henkilökohtainen perehdyttäjä opastaa uutta työntekijää myös asiakkaiden hoitosuunnitelman ja hoitoprosessien käytöstä.

#### **2.4 Perehdytettävän vastualueet**

Perehdytyksen saajana olet vastuussa omien taitojen kartuttamisesta ja työtehtävien oppimisesta perehdytyksessä. Jos et osaa jotain työtehtävää tai olet epävarma, pyydä lisää perehdytystä ja apua.

Henkilökohtaisessa perehdytyksessä ei pystytä käymään läpi kaikkia päiväyksikön toimenpiteitä tai infuusioita, joten ole valmis opiskelemaan itse lisää saatavilla olevista lähteistä. Ota aktiivisesti selvää toisessa moduulissa (moduuleista tarkemmin kohdassa 3.2) tapahtuvista hoitotoimenpiteistä ja pyri osallistumaan niihin perehdytyksesi aikana ja jälkeen.

Jokaisella sairaanhoitajalla, joka työskentelee päiväyksikössä, on myös vastuu pitää yllä omaa ammattitaitoaan.

Perehdytettävän vastuualueisiin kuuluu itsestäänselvyytenä työaikojen, aseptiikan, potilasturvallisuuden ja työetiikan noudattaminen.

### 3 PÄIVÄYKSIKÖN TOIMINTA

**Osoite:** Hietalahdenkatu 2–4, 65130 VAASA

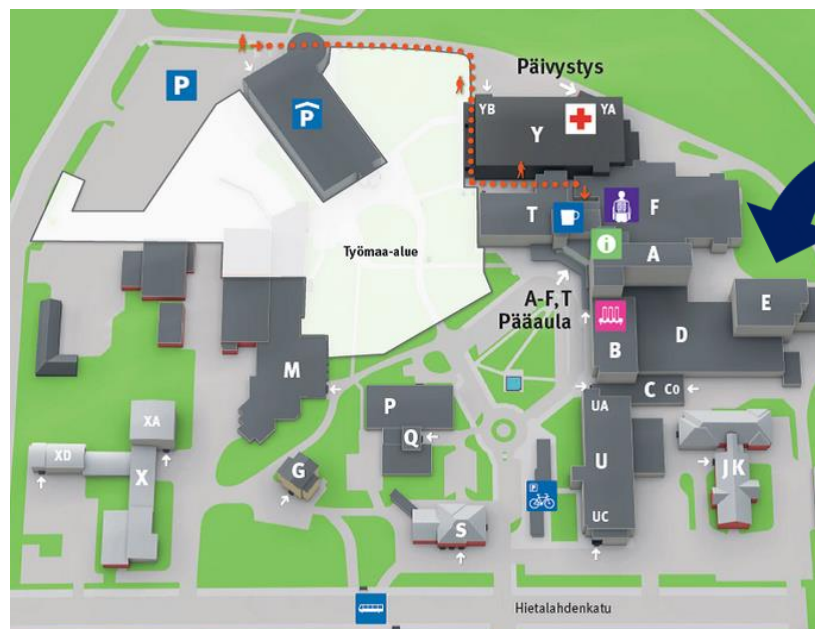
**Sijainti:** E-rakennus, 4. kerros

**Kanslia:** 06 213 2712

**Osastonhoitaja:** 06 213 2710

**Aukioloajat:** ma–to klo 7.00–20.00 ja perjantaisin klo 7.00–18.00

**Vaasan keskussairaalan keskus:** 06 213 1111



*Kuvio 2 Vaasan keskussairaala*

#### 3.1 Päiväyksikön ja henkilökunnan esittely

Vaasan keskussairaalan päiväyksikkö kuuluu avohoidon palvelualueeseen ja toimii poliklinikkayksikkönä, jossa annetaan erikoissairaanhoidon liittyviä hoitoja. Toimimme yhteistyössä poliklinikoiden ja vuodeosastojen kanssa. Päiväyksikköön tullaan jonkin toimenpiteen tai infuusiolääkkeen saamisen vuoksi. Työnkuvaamme kuuluu toimenpitei-



den ja infuusioiden tarvittavien esivalmisteluiden tekeminen, toimenpiteissä avustaminen ja jälkihoidosta huolehtiminen. Päiväyksikössä on 15 asiakaspaikkaa. Sairaanhoitajat työskentelevät yksikössä kahdessa vuorossa ja kolmen viikon työnkiertona. Työnkierto tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja työskentelee kolme viikkoa toimenpiteissä ja sen jälkeen kolme viikkoa infuusioissa. Osastolla työskentelevät myös osastonhoitaja ja sihteeri, ja osastolla on vastuulääkäri.

**Aamuvuoro, 4–6 sairaanhoitajaa**

7.00–15.15

7.30–15.45

8.00–16.15

**Iltavuoro, 2 sairaanhoitajaa**

11.45–20.00

9.45–18.00

**Vastuulääkäri:** yksi

**Osastonhoitaja:** Irja Öström

**Sairaanhoitajia:** kahdeksan

**Laitoshoitajia:** kaksi

**Sihteeri:** yksi



*Kuvio 3 Pixabay*

### 3.2 Päiväyksikön asiakasryhmät ja toiminta

Päiväyksikön asiakasryhmät tulevat eri erikoisalojen poliklinikoilta ja vuodeosastoilta ja joskus myös päivystyksen kautta.

Erikoisaloja ovat: verisuonikirurgia, urologia, gastrokirurgia, sisätaudit (reumatologia, gastroenterologia, endokrinologia, nefrologia, kardiologia, infektiot), neurologia, onkologia, ihotaudit ja keuhkosairaudet.

Asiakkaille on laadittu lähettävästä yksiköstä (esim. sisätautien poliklinikka) henkilökohtainen hoitosuunnitelma, jossa määritellään päiväyksikön osuus asiakkaan hoidosta. Päiväyksikössä toteutetaan hoitavan lääkärin suunnittelemat tutkimukset ja ennalta määrätyt hoidot. Hoidot päiväyksikössä varataan etukäteisvarauksina tai samana päivänä puhelinoitolla. Päiväyksikön henkilökunnan vastuulla on toimenpiteiden, tutkimusten ja infuusioiden: valmistelut, toteutus, seuranta ja kotiutus.

Päiväyksikössä ei järjestetä normaalia sairaalaruokailua asiakkaille (poikkeus RAJ-asiakas). Yksikössä pidempään oleville asiakkaille tarjotaan pientä purtavaa (muista asiakkaiden mahdolliset allergiat ja ravinnotta olo).

Päiväyksikössä työskentely on jakautunut kahteen eri moduuliin: toimenpiteisiin (kohdat 3.2.3 ja 4) ja infuusioihin (kohdat 3.2.4 ja 5). Näissä kahdessa moduulissa hoitotyö toteutetaan yksilövastuisena hoitotyönä sekä osittain ryhmätyöskentelynä.

### **3.2.1 Hoitotyönmallit**

#### **Yksilövastuinen hoitotyönmalli.**

Päiväyksikössä toteutamme toimenpiteet ja infuusiot yksilövastuista hoitotyönmallia käyttäen.

Yksilövastuinen hoitotyö toteutuu noudattamalla seuraavia ohjeita:

- Olet vastuussa asiakkaan hoidosta, hoidon laadusta ja toteutuksesta koko asiakkaan hoitajakson ajan.
- Laadit hoitotyön suunnitelman, toteutuksen ja kirjaamisen.
- Delegoit asiakkaan hoidon toiselle sairaanhoitajalla, kun olet esim. ruokatauolla.
- Työskentelet ja teet päätöksiä itsenäisesti.
- Koordinoit asiakkaan hoidolliset tarpeet johdonmukaisesti.
- Työskentelet yhteistyössä lääkärin, omaisten, yhteistyökumppaneiden (esim. röntgen) ja jatkohoitopaikan kanssa.
- Kommunikoit luontevasti potilaan ja omaisten kanssa hoidosta.
- Huomioit potilaan kokonaisvaltaisesti yksilönä.
- Huolehdit hoidon jatkuvuudesta työvuoron loputtua, hoitosuunnitelman noudattamisesta sekä kotiutuksesta ja tarvittaessa jatkohoitopaikan järjestämisestä.

### **Ryhmätyöskentely.**

Aamu- ja iltavuorossa infuusioasiakkaan vastaanottaminen ja infuusion aloittaminen asiakkaille tapahtuu jossain määrin ryhmätyöskentelynä, jonka jälkeen työskentely muuttuu infuusioasiakkaan kanssa yksilövastuiseksi hoitotyöksi. Iltavuorossa toimenpiteet ja infuusiot toteutetaan osittain ryhmätyöskentelynä.

Ryhmätyöskentelylle on ominaista:

- Ryhmälle on osoitettu johtaja, joka on vastuussa asiakkaan hoidosta kokonaisvaltaisesti.
- Ryhmänjohtaja jakaa työtehtävät ja ohjaa hoitotyötä.

- Ryhmä seuraa asiakkaalle laadittua hoitosuunnitelmaa.
- Ryhmässä tuetaan ryhmän kokemattomimpia/uusia työntekijöitä.
- Ryhmässä kommunikointi ja yhteistyö on aktiivista.
- Ryhmällä on yhteiset hoidolliset tavoitteet, päämäärät ja lähestymistapa työtä kohtaan.



*Kuvio 4Pixapay*

### **3.2.2 Päiväyksikön päiväjärjestys**

- Hissit ovat yön lukossa, joten ensimmäinen työntekijä päiväyksikössä (pääsy rappuja pitkin) aamulla avaa hissit (salpalukko yläreunassa).
- Osastonhoitaja on jakanut edellisenä päivänä infuusioiden ja toimenpiteiden asiakkaat sairaanhoitajille.
- Sairaanhoitaja aloittaa aamuvuoron omien asiakkaidensa vastaanotolla, sekä toimenpiteiden tai infuusioiden esivalmisteluilla.
- Sihteerä kirjaa asiakkaan sisään, kun tämä saapuu yksikköön.
- Sairaanhoitajien kahvitauko klo. 8.00–9.00 välillä.

- Sairaanhoidajien lounastauko noin klo. 11.00–13.00 (30 min).
- Sairaanhoidajien kahvitauko klo. 14.00–15.00 välillä.
- Kanslia-aika 14.00–15.00, jossa valmistellaan seuraavaa päivää.
- Iltavuoro ottaa vastuun asiakkaista klo. 14.00.
- Iltavuorossa olevien sairaanhoidajien ruokatauko illalla oman harkinnan mukaan.
- Iltavuoron sairaanhoitaja puhdistaa verenpainemittaritornit, iv-kärryt, tietokoneiden näppäimistöt ja puhelimet sekä sulkee hissit ja kanslian ovet yöksi.

### **3.2.3 Toimenpiteiden päiväjärjestys**

Tässä luvussa käydään läpi toimenpiteiden päiväjärjestystä päiväyksikössä. Tietoa itse toimenpiteistä löydät kohdasta neljä.

#### **Aamuvuorossa:**

- Omien asiakkaiden tulohaastattelu (asiakkaat jaettu sairaanhoitajille edellisenä päivänä)
- Toimenpide asiakkaat sijoitetaan huoneisiin 2–4, 8–10 ja 12
- Kardioversiot huoneessa numero 11
- Tehdään sovitut esivalmistelut riippuen asiakasryhmästä
- Huolehditaan, että asiakas pääsee tutkimukseen/toimenpiteeseen (esimerkiksi röntgen/sydänasema), tilataan potilaskuljetus (POTKU) tai viedään asiakas itse (kun kyseessä leikkaus (anestesiakaavakkeen raportointi))
- Toimenpiteen jälkeen asiakkaan vointia seurataan päiväyksikössä ennen kotiutusta röntgenin tai hoitavan lääkärin ohjeistusten mukaan

- Asiakas kotiutetaan lähettävän yksikön erillisen ohjeistuksen mukaan. Jos toimenpiteessä on ollut komplikaatioita, otetaan yhteys hoitavaan tai päivystävään lääkäriin
- Asiakkaan luokittelu (kts. kohta 3.4) ja hoitotyönloppuarvio (HOI) jos asiakas kotiutuu klo 15.00 mennessä

### **Iltavuorossa:**

- Jatketaan aamuvuoron asiakkaiden hoitamista
- Toteutetaan toimenpiteet ja infuusiot klo. 14.00 lähtien
- Iltavuoron sairaanhoitaja huolehtii asiakkaan voinnin jälkiseurannasta ja kotiutuksesta, jos asiakas on osastolla vielä klo. 15.00 jälkeen
- Järjestetään tarvittaessa osastopaikka
- Iltavuoron sairaanhoitaja luokittelee asiakkaan (kts. kohta 3.4) + HOI, jos asiakas lähtee klo. 15.00 jälkeen

### **Huomioitavaa:**

- Jos olet seuraavana päivänä työvuorossa toimenpiteissä, muista tarkistaa tulevien asiakkaiden paperit, laboratoriotulokset, täyttää anestesiakaavake yms. klo. 14.00–15.00 kanslia-aikana.
- Jos olet seuraavana päivänä työvuorossa infuusioissa (kts. kohdat 3.2.4 ja 5): muista tarkistaa seuraavana päivänä tulevan asiakkaan laboratorio tulokset klo. 14.00–15.00 kanslia-aikana.

### 3.2.4 Infuusioiden päiväjärjestys

Tässä luvussa käydään läpi infuusioiden päiväjärjestystä päiväyksikössä. Tietoa itse infuusioista löydät kohdasta viisi.

#### **Aamuvuorossa:**

- Infuusiopuolella on useimmiten kaksi sairaanhoitajaa (asiakkaat jaettu edellisenä päivänä sairaanhoitajille)
- Aamulla letkutetaan i.v-lääkkeiden huuhtelupullot valmiiksi (keittosuolalla).
  - tarkista mitkä infuusiot tänään tulee ja valitse oikea letku (esim. joulukuusiletku apteekkivalmisteille, suodatinletkut jne.).
- Huomioi, että biologisten lääkkeiden sekoituksessa käytetään **sinisiä** nitrilihanskoja, sillä ne suojaavat paremmin (päiväyksikössä ei ole käytössä vetokaappia).
- Lue päivän asiakkaista: tausta, miten infuusiot ovat sujuneet, saako asiakas ensimmäistä kertaa lääkevalmistetta, miksi kyseistä lääkettä on määrätty.
- Katso, jos laboratoriovastauksia puuttuu (edellisenä päivänä laboratoriovastaukset on käyty läpi, mutta joskus vastauksia puuttuu), jos vastaukset puuttuvat, odotetaan vastauksia tai soitetaan asiakkaalle ja varmistetaan, että hän on käynyt laboratorionkokeissa.
- Jos kyse on lääkevalmisteesta, jota annetaan harvoin päiväyksikössä → lue lääkevalmisteen ohjeet.

- Asiakkaan saapuessa päiväyksikköön, tunnista asiakas (pyydä kertomaan koko nimi ja henkilöllisyystunnus)
- Kysy heti asiakkaan vointia: onko flunssaa/infektion oireita kuten kuumetta, lämpöä, nuhaa, yskää tai huonovointisuutta
- Infuusiolääkkeet voivat lisätä infektion riskiä
- Infuusioasiakkaat sijoitetaan päiväsalin tai huoneisiin 5 ja 6
  
- Jos potilas voi hyvin ja kyseiseen lääkkeeseen liittyvät laboratoriovastaukset ovat normaalit  
→ infuusion saa aloittaa.
- **HUOM!** Jos kyseessä uusi tai alle vuoden kestänyt Natalitsumabi- (Tysabri®) infuusio, soitetaan aina neurologille ennen infuusiota ja pyydetään lupa tiputtaa lääke. Natalitsumabi infuusio potilaat tulevat päiväyksikköön aina aamuvuoron aikana.
- Tarkista aina lääkelistalta lääke. Tärkeätä, että ESKOn hoitosuunnitelmassa oleva lääkelista on päivitetty.
- Jos infuusio sekoitetaan apteekissa (Sytostaattilaboratoriossa), soitetaan sinne aamulla (iltapäivällä ennen klo 14.30, perjantaisin ennen klo 14.00) ja vahvistetaan lääke.
  - Kerro asiakkaan nimi, lääke ja annos, apteekissa toistetaan sama.
  - Apteekki tuo 30 minuutin välein lääkkeitä yksikköön/osastoille, joten kaikkia päivän infuusiolääkkeitä ei tuoda yhdellä kerralla, vaikka aamulla vahvistettaisiin koko päivän infuusiolääkkeet.



- Infuusiolääkkeet tuodaan yksikköön merkitylle paikalle, josta ne haetaan ja annetaan heti asiakkaalle tai viedään lääkehuoneeseen (jääkaappiin) säilöön.
- Kun asiakas on tunnistettu, hänen vointinsa selvitetty ja laboratoriovastaukset tarkistettu → toinen sairaanhoitajista pistää iv-kanyylin ja toinen sekoittaa lääkkeen, jos se on sekoitettava osastolla tai vastaanottava sairaanhoitaja hoitaa asiakkaan infuusion alusta loppuun itsenäisesti
- Infuusioasiakkaat ovat seurannassa infuusion aikana ja sen jälkeen reaktion varalta. Samalla seurataan tiputusnopeutta.
- Asiakkaan tilaa on seurattava varsinkin Rituksimabi-, Vedolitsumabi- ja Natalitsumabi-infuusioiden (kohta 5) aikana.
- Infuusion jälkeen kanyyli jää paikoilleen seurannan ajaksi → reaktion varalta (yksikössä toimintaohjeet reaktion varalta).
- Kun asiakas on valmis, kanyylin saa poistaa.
- Muista vaihtaa tyynyliinat päiväsälissä jokaisen asiakkaan jälkeen.
- Infuusion jälkeen sairaanhoitaja sopii asiakkaan kanssa uuden infuusioajan, kirjaa uuden ajan asiakkaan hoitosuunnitelmaan ja ilmoittaa tämän sihteerille, joka varaa uuden ajan.

**Kanslia-aika:**

- Klo 14.00–15.00 kanslia-aika
- Seuraavan päivän asiakkaat käydään läpi. Tarkistetaan laboratoriovastaukset. Jos laboratoriovastauksissa jotain poikkeavaa, soitetaan tarvittaessa asiakkaalle ja kysytään vointia, esim. jos CRP nousussa/flunssa oireet.
- Tarvittaessa voidaan varata uusi aika asiakkaalle. Jos asiakkaalla on infektion (johon tarvitaan mahdollinen antibioottihoito) pyydetään asiakasta käymään omassa terveyskeskuksessa.
- Käydään läpi seuraavan päivän lääkkeet ja tarkistetaan, jos pitää tilata sytostaattilomakkeella valmisteita sairaalan apteekista.
- Sytostaattilomakkeet löytyvät infuusiokanslian kansioista. Täytä lomake ja faksaa se apteekkiin ennen klo 15.00. Kun lomake on faksattu, laitetaan lomake infuusiokanslian ilmoitustaululle.

**Iltavuorossa:**

- Toimitaan kuin aamuvuorossa, mutta otetaan huomioon vastuu myös toimenpideasiakkaista
- Vastuu hoidosta otetaan klo. 14.00
- Iltavuorossa sairaanhoitaja varaa asiakkaiden uudet ajat

### **3.3 Sairaanhoidajan eettinen työskentely ja päiväyksikön hoitofilosofia**

Etiikka määrittää sen, mikä on hyvä ja oikea tapa toimia, väärän ja pahan sijaan. Eettisesti tärkeitä asioita ovat muun muassa ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, terveyden edistäminen, salassapitovelvollisuus, kollegiaalisuus, itsestä huolehtiminen ja tutkittuun tietoon perustuva hoito. Eettiset ohjeet ovat sääntöjä, joita hoitoalan ammattilaisten tulisi noudattaa ja jotka suojelevat aina heikommassa asemassa olevaa.

Sairaanhoidajien eettistä työskentelyä ohjaavat sairaanhoidajaliiton määrittelemät eettiset ohjeet, joita ovat: terveyden edistäminen, sairauden ehkäiseminen sekä kärsimyksen parantaminen ja lievittäminen.

Päiväyksikön hoitofilosofia noudattaa humanistista näkemystä, joka tarkoittaa ihmisarvon kunnioittamista, yksilöllisyyttä sekä asiakaslähtöisyyttä.

Potilasturvallisuus, vastuullisuus, tasa-arvo ja potilaan itsemääräämisoikeus ovat myös tärkeässä asemassa. Hoitofilosofiaamme kuuluu myös jatkuva ammattitaidon kehittäminen ja ylläpito.

#### **Asiakaslähtöisyys**

Päiväyksikössä asiakas on palveluiden ja hoidon keskipisteessä ja hänet kohdataan tasavertaisena yksilönä. Päiväyksikössä asiakas pystyy vaikuttamaan oman hoitonsa suunnitteluun ja päätöksentekoon. Pyrimme asiakkaan kanssa vuorovaikutukseen asiakkaan omalla äidinkielellä. Käytössämme ovat myös tulkikeskuksen palvelut.

## **Potilasturvallisuus**

Vaasan keskussairaala määrittää potilasturvallisuuden sellaisiksi periaatteiksi ja toiminnoiksi, joissa asiakkaan turvallisuus varmistetaan ja hänet pyritään suojaamaan vahingoittumiselta. Potilasturvallisuudella tarkoitetaan hoidon turvallisuutta, lääkitysturvallisuutta, laiteturvallisuutta, ja potilasturvallisuus on osa hoidon laatua. Päiväyksikön potilasturvallisuus nojaa Vaasan keskussairaalan potilasturvallisuus ohjeisiin.

Päiväyksikössä pyrimme turvaamaan potilasturvallisuuden työskentelemällä saumattomasti, sekä ottamalla huomioon hoitokokonaisuuden. Työntekijänä olet vastuussa asianmukaisen hoidon, turvallisen lääkehoidon, riittävän ohjauksen sekä erityistarpeiden (allergiat, pelot) toteuttamisesta ammattitaitoisesti.

Käytössämme on potilas-/asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely järjestelmä [HaiPro](#), jonka aktiivisella ja avoimella käytöllä pystymme kehittämään toimintaamme vieläkin turvallisemmaksi. Henkilökunnan vastuulla on tehdä [vaaratilanneilmoitus](#) aina kun asiakkaan tai hoidon turvallisuus saattaa olla vaarassa.

## **Ihmisoikeuden kunnioittaminen**

Päiväyksikössä ihmisoikeuksien kunnioittaminen näkyy itsemääräämisoikeuden, vaitiolovelvollisuuden, asiakkaan yksilöllisyyden ja yksityisyyden kunnioittamisena. Yksikkö toivoo myös asiakkaiden noudattavan samanlaista vaitiolovelvollisuutta.

## **Vastuullisuus**

Vastuullisuus velvoittaa sinut sairaanhoitajana vastuuseen asiakkaan hoitotyöstä koko asiakkaan hoidossa olon ajaksi yhteistyössä hoitovan lääkärin kanssa. Vastuullisuuteen kuuluu myös yhteistyö muiden asiakkaan hoitoon liittyvien sidosryhmien kanssa. Vastuullisuudella tarkoitetaan myös vastuuta omasta ammattitaidosta ja sen ylläpidosta.

### 3.4 Hoitoisuusluokitus ja hyvän hoidon kriteerit

Vaasan keskussairaalassa on käytössä Rafaela-hoitoisuusluokitusjärjestelmä. Rafaela -järjestelmä kerää tietoa kolmella eri tavalla: päivittäinen luokittelu, resurssien kirjaus ja optimaalisen hoitoisuuden taso. Hoitoisuusluokituksen tarkoituksena on luokituksesta saadun tiedon perusteella suunnitella henkilöstötarve. Hoitoisuusluokitus on hoitavan hoitajan arvio toteutuneesta välittömästä ja välillisestä hoidosta määrätyn ajanjaksona. Hoitoisuusluokituksessa on kuusi eri osa-alueita, jotka luokitellaan, joko aamu- tai iltavuorossa asiakkaan kotiutuessa.

Hoitoisuusluokitusten kuusi eri osa-alueita arvioidaan kaikki vaatimustaso A, B, C ja D mukaan. Jokaiselle vaatimustasolle on annettu käytettäväksi apusanoja, joiden perusteella luokittelu tehdään. Esimerkiksi hoitoisuusluokitus 1. (Hoidon suunnittelu ja koordinointi) apusanat vaatimustaso A:lle ovat: helppo, yksinkertainen, vähäinen; vaatimustaso B:lle ovat: melko vaativa; vaatimustaso C:lle ovat: vaativa ja vaatimustaso D:lle ovat erittäin vaativa. Alla on esimerkki 3. osa-alueen hyvän hoidon kriteereistä ja luokittelun perusteista.

#### 3. Ravitseminen ja lääkehoito

Ruokahalu, jano, ruokailutottumukset, suun hygieniat, ali- tai ylipaino, kulttuurisidonnaiset ruokailutottumukset, ravitsemukselliset ongelmat jotka liittyvät mm. ruokaan, ympäristöön tai sairauteen, neste- ja elektrolyyttitasapaino ja sen tasapainottaminen, pahoinvointi ja oksentaminen, lääkehoito.

#### Menetelmät

Ruokavalio, nesteytys, letkuruokinta, parenteraalinen ravinto, lääkehoito tukena tarvittaessa, auttaminen, ohjaaminen, tukeminen, avustaminen, puolesta tekeminen, erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen/mahdollisuuksien etsiminen ja esittäminen ravitsemuksellisiin ongelmiin liittyen jne.

#### Vaatimustaso A

Kuvaa suhteellisen omatoimista potilasta. Potilaan hoidon tarve on vähäinen. Potilas selviytyy omatoimisesti ravitsemukseen/lääkehoitoon liittyvissä asioissa.  
**Apusanat:** väliaikainen, helppo, itsenäinen

#### Vaatimustaso B

Potilaan hoidon tarve on ajoittainen tai melko vaativa. Potilas tarvitsee ajoittain apua ruokailussa/lääkehoitossa.  
**Apusanat:** ajoittain, melko vaativa, ajoittain autettava, silloin tällöin, hetkittäin

#### Vaatimustaso C

Potilaan hoidon tarve on toistuva. Potilas tarvitsee ravitsemuksen/lääkehoidon toistuvaa valvontaa, seuranta, ohjausta tai tukea.  
**Apusanat:** toistuvasti, vaativa, toistuvasti autettava

#### Vaatimustaso D

Kuvaa täysin tai lähes kokonaan autettavan potilaan hoidon tarvetta. Potilaan ravitsemuksesta/lääkehoidosta huolehtimiseksi tarvitaan erityistoimenpiteitä.  
**Apusanat:** jatkuvasti, erittäin vaativa, jatkuvasti autettava, yhtäjaksoinen, alituinen

Kuvio 5 Rafaela -järjestelmä

Päiväyksiköllä on hyvän hoidon kriteerit, jotka on määritelty yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Päiväyksikön hyvän hoitotyön laatutason kriteerit tarkoittavat sitä hoitotyön taso, joka optimaalisessa hoitoisuuden tilanteessa on saavutettavissa.

Alla hoitoisuusluokituksen kuusi eri osa-aluetta, sekä niihin tehdyt hyvän hoidon kriteerit.

### **Hoitotyön suunnittelu ja koordinointi**

- **Asiakkaat tulevat pääsääntöisesti päiväyksikköön joko poliklinikoiden tai vuodeosastojen lähettämänä ja heillä on valmis hoitosuunnitelma tehtynä lähettävän yksikön toimesta**
- **Asiakkaan toimenpiteisiin liittyvä suunnittelutyö on tehty edellisenä päivänä. Esim. laboratoriovastaukset tarkastettu/tilattu, lääkitystauot tarkastettu, lääkehoitoon liittyvät lääkkeet esitilattu, anestesiaomake on täytetty ja mahdolliset varmistussoitot asiakkaalle/laboratorioon on tehty jne.**
- **Asiakkaalle tehdään tulohaastattelu ja lähettävän yksikön yksilöllistä hoitosuunnitelmaa noudatetaan ja päivitetään tarpeen mukaan**
- **Asiakkaan saama informaatio hoitajaksosta ja ohjeistuksesta tarkistetaan asiakkaalta, ja varmistetaan että hän on ymmärtänyt ne.**
- **Tutkimukset ja konsultaatiot on etukäteen suunniteltu lähettävän yksikön toimesta, mutta hoitajakson aikana tulleet uudet tutkimukset ja konsultaatiot järjestetään päiväyksikön toimesta, samoin mahdollinen jatkohoitopaikka mahdollisten komplikaatioiden ilmentyessä**
- **Suunnitellaan seuraavat hoitokerrat infuusioita saaville asiakkaille ja tiedotetaan siitä asiakasta, varataan myös lääkärinaajat**

### **Terveydentila**

- Asiakkaan yleistilaa, sairauden oireita ja peruselintoimintoja seurataan/tarkistetaan ja huomioidaan ennen toimenpidettä, toimenpiteen aikana ja sen jälkeen ja ne on kirjattu asiakkaan hoitosuunnitelmaan
- Mahdolliset muutokset on tiedotettu ajoissa eteenpäin hoitavalle lääkärille
- Valmistelut ja jälkihoito tehdään kunkin toimenpiteen/tutkimuksen tekijän antaman ohjeistuksen mukaan

### **Lääkehoito ja ravitsemus**

- Asiakkaan lääkitys/ruokavaliot/allergiat käydään läpi, päivitetään ja kirjataan tulohaastattelun yhteydessä
- Antokirjaus kaikista annetuista lääkkeistä
- Hoitajana varmistetaan, että asiakas on ymmärtänyt hoito-ohjeet lääkehoidosta ja ravinnosta lähettävästä yksiköstä. Esim. ravinnotta olo.

### **Hygienia ja eritystoiminta**

- Noudatetaan aseptista työskentelytapaa kaikissa toimenpiteissä
- Asiakasta on ohjattu ja avustettu tarvittaessa henkilökohtaisessa hygienian hoidossa sekä tutkimuksiin valmistautumisessa
- Asiakkaan hoito toteutetaan sairaalahygienian periaatteita noudattaen (esim. eristyksiset)
- Informoidaan mahdollisista poikkeuksista, jotka voivat johtua lääkityksestä tai toimenpiteestä



### **Liikkuminen, toiminnallisuus ja lepo**

- **Arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa toimintakykyä**
- **Informoidaan asiakasta toimenpiteiden vaatimista rajoituksista, ja huolehditaan esim., jos toimenpide vaati vuodelepoa**
- **Asiakasta avustetaan tarvittaessa, jotta liikkuminen sujuu turvallisesti**

### **Jatkohoito ja emotionaalinen tuki**

- **Asiakkaan/ hänen saattajansa kanssa on käyty läpi hoitoon liittyvät jatko-**  
**hoito-ohjeet suullisesti ja kirjallisesti potilaan omalla äidinkielellä**
- **Hoitaja varmistaa ohjeistuksen ymmärtämisen kertaavalla kysymyksellä**
- **Jatkohoitosuunnitelma on tehty lähettävän yksikön toimesta, mutta hoitojak-**  
**son aikana tulleet muutokset tehdään yhteistyössä eri yksiköiden välillä**
- **Hoitoyksikössä annettavat jatkohoitajat on annettu ja ne on käyty läpi**  
**asiakkaan kanssa**

## 4 TOIMENPITEET

Alla löydät muutamia päiväyksikössä suoritettavia toimenpiteitä. Jokaisen toimenpiteen alta löydät tietoa toimenpiteestä, sekä ohjeet/linkin mistä löydät asiakkaan esivalmistelu- ja jälkihoito-ohjeet. Toimenpiteiden alle on myös kirjattu toimintaperiaatteet, jos toimenpiteessä on jokin erityistä huomioitavaa.

Asiakkaan hoitosuunnitelmaan liitetään aina tarkistuslista, joka sisältää ohjeet toimenpiteiden esivalmisteluista ja jälkihoidosta. Jokaisella toimenpiteellä on oma tarkistuslista. Asiakkaan hoitosuunnitelmaan liitettävä tarkistuslista löytyy joko toimenpiteen alta, ohjatuista linkeistä yhteistyökumppaneiden sivuille, kanslian tietokoneiden työpöydältä tai seuraavaa polkua (yleisin) seuraamalla:

Esimerkkipolku biopsioiden tarkistuslistaan:

Kirjaudu ESKO ohjelmaan, sinulle aukeaa päiväyksikön asiakaslista

Klikkaa asiakas valituksi (sininen)

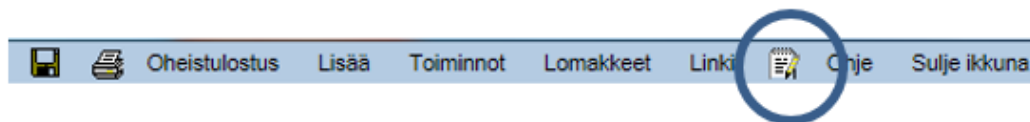
Klikkaa kohtaa ”kertomus”

Klikkaa kohtaa ”hoitosuunnitelma”

Klikkaa lähettävän yksikön asiakkaalle laatima hoitosuunnitelma valituksi (sininen)

Klikkaa kohtaa ”avaa hoitosuunnitelma”

Klikkaa oikeassa ylä laidassa olevaa muistilehtiön kuvaa:



Kuvio 7 Vaasan keskussairaala, ESKO

Sinulle aukeaa pop-up ikkuna. Vie hiiren kursori kohtaa ”MED”.



Kuvio 8 Vaasan keskussairaala, ESKO

Sinulle aukeaa lista eri toimenpiteiden ohjeita.

Klikkaamalla kohtaa ”biopsiat päiväyksikössä”, saat auki sairaanhoitajalle tarkoitetun tarkistuslistan/ohjeet asiakkaan esivalmisteluista ja jälkihoidosta/kotiutuksesta koskien toimenpidettä:

#### Biopsiat

- Laita henkilöllisyysranneke potilaalle
- Tarkista laboratoriokokeiden tulokset
- Tarkista potilaan kotilääkitys
- Allergiat
- Tarkista että potilas ollut ravinnotta 6 tuntia ennen
- Tarkista että mahdolliset antikoagulantit ovat olleet tauolla ohjeen mukaan
- Laita iv-kanyyli (huomioi insuliini diabeetikko, laita potilaalle iv- infuusio)
- Pad-tarra
- Jälkihoito röntgenin ohjeen mukaan
- Uloskirjoitus uloskirjoitusprosessin mukaan

#### Kotiutus

- päivitetty lääkelista (Marevan-kortti)
- INR otto
- reseptit , todistukset , ja hoito-ohjeet
- jatkohoitoajat
- ilmoitus omaisille
- matkakorvaustodistus
- kuljetus, taxi tms.
- päivitä lääketiedot myös potilastietojärjestelmään
- poista kanyyli

Kuvio 9 Vaasan keskussairaala, ESKO

Kopioi tarkistuslista asiakkaan hoitosuunnitelmaan ja merkkää jokaisen tapahtuman perään ”+”-merkki, kun olet suorittanut sen.

Jokaiselta toimenpiteeseen tulevalta asiakkaalta mitataan verenpaine ja pulssi ennen toimenpidettä.



Kuvio 10 Pixabay

## 4.1 Biopsiat

Biopsialla tarkoitetaan koepalan tai solunäytteen ottamista kudoksesta ja sen tarkastelua mikroskooppisesti. Yleensä epäilynä on pahanlaatuisen kasvain, mutta indikaatio biopsialle voi olla myös maksakirroosia tai glomerulonefriitti. Biopsia otetaan röntgenissä paikallispuudutuksessa UÄ-ohjatusti pienestä ihoviillosta. Keuhkobiopsiat tehdään CT-ohjatusti röntgenissä.

Päiväyksikössä esivalmistellaan ja jälkihoidetaan ultraääniohjatut syvät biopsiat tai CT-ohjatut keuhkobiopsiat, mutta itse toimenpide tehdään röntgenissä.

### Esivalmistelut ja jälkihoito

- Kopioi ”biopsiat päiväyksikössä” tarkastuslista asiakkaan hoitosuunnitelmaan, kohdan 4 mukaan ja seuraa esivalmistelu- ja jälkihoito-ohjeita
- Röntgen kirjaa hoitosuunnitelmaan jälkihoidon ohjeet
- Löydät lisää informaatiota ja ohjeita biopsioiden toteuttamisesta röntgenin [sivulta](#).

Huomioitavia toimenpideperiaatteita munuaisbiopsiassa:

- Nefrologi käy tapaamassa asiakkaan, vaikka asiakas olisi vain kuusi tuntia seurannassa päiväyksikössä
- Sisätautipoliklinikan sairaanhoitaja informoi sisätautipoliklinikan lääkäriä asiakkaan päiväyksikössä olemisesta

## 4.2 Sappiteiden tutkimus (ERCP)

ERCP on sappiteiden tutkimus, jossa tähystys ja röntgen ovat yhdistetty. ERCP:llä saadaan tietoa sappi- ja haimatiehyeiden rakenteista, tukkeuksista, tukoksista sekä muista ongelmista ja niiden synnyn syistä.

Tutkimuksen aikana voidaan poistaa esimerkiksi sappikiviä, avata tukoksia ja ottaa näytteitä.

Päiväyksikössä esivalmistellaan ja jälkihoidetaan ERCP asiakkaat, mutta itse toimenpide tehdään röntgenissä, kirurgian poliklinikan henkilökunnan toimesta. Toimenpide tehdään nukutuksessa ja toimenpiteessä käytetään varjoainetta. Päiväyksikön sairaanhoitaja vie ja hakee asiakkaan röntgenistä, sekä antaa anestesiahoitajalle raportin.

Esivalmistelut ja jälkihoito

- Kopioi ”ERCP päiväyksikössä” tarkistuslista asiakkaan hoitosuunnitelmaan, kohdan 4 mukaan ja seuraa esivalmistelu- ja jälkihoito-ohjeita
- Täytä anestesiakaavake ja ERCP -seurantalomake (annetaan potilaan mukaan tutkimukseen)
- Löydät lisää informaatiota ja ohjeita ERCP:n toteuttamisesta röntgenin [sivuilta](#).

### 4.3 Röntgenissä tehtävät angiografiat

Angiografia on verisuonien varjoainekuvantamista.

Valtimon kautta tehtävissä angiografioissa röntgenlääkäri punktoi paikallispuudutuksessa valtimon yleensä nivustaipeesta, tai joissakin tapauksissa kyynärtaipeesta. Röntgenlääkäri vie sen kautta ohuen katetrin tutkittavaan kohteeseen.

Katetrin kautta ruiskutetaan jodipitoista varjoainetta, mikä aiheuttaa hetkellisen kuumotuksen tunteen. Ruiskutuksen yhteydessä otetaan sarja röntgenkuvia.

Tutkimus kestää tavallisesti 1–2 tuntia.

Tutkimuksen jälkeen välineet poistetaan, punktiokohta suljetaan verisuonen sulkulaitteella tai punktiokohtaa painetaan käsin 10–15 minuuttia kunnes verenvuoto lakkaa. Punktiokohdan päälle laitetaan hiekkapussi, joka pysyy oikealla paikalla M-siteen avulla.

#### **4.3.1 Nesteytys (renoprotektio) ennen varjoainekuvauksia**

Varjoaineiden käyttö on yleisesti turvallista, mutta niiden käyttöön liittyy kuitenkin rajoitteita ja joitain riskejä. Varjoaineet sisältävät joko bariumia tai jodia. Esimerkiksi jodivarjoaineiden käyttöön liittyy munuaisvaurion riski (huomioi eGFR määrittäminen) ja yleisellä tasolla varjoaineet voivat aiheuttaa allergisen reaktion, kuten turvotusta ja ihottumaa. Jos asiakas saa reaktion toimenpiteen jälkeen päiväyksikössä, otetaan yhteys hoitavaan lääkäriin. Gadoliniumin käyttö voi puolestaan aiheuttaa harvinaisena sivuvaikutuksena nefrogeenisen systeemisen fibroosin (NSF) (käyttö normaalisti, kun eGFR on yli 30ml/min).

Varjoaine poistuu elimistöstä munuaisten kautta, joten munuaisten vajaatoimintaa sairastava nesteytetään hyvin ennen ja jälkeen varjoainetutkimuksen, jotta voidaan ehkäistä munuaisten lisävauriot. Asiakkaalle annetaan myös keskussairaalan ohjeiden mukaisesti mycomystia.

Asiakkaan nesteytys aloitetaan keittosuolaliuoksella i.v.:sti päiväyksikössä ennen CT-kuvausta, sitä jatketaan toimenpiteessä, sekä toimenpiteen jälkeen jälleen päiväyksikössä.

Löydät lisää informaatiota ja ohjeita renoprotektion toteuttamisesta röntgenin [sivuilta](#).

### 4.3.2 AV-Fistelin angiografia

Hemodialyysihoitoa saaville asiakkaille asennetaan käsivarteen av-fisteli, jonka avulla asiakkaan verestä pystytään puhdistamaan kuona-aineita ja ylimääräisiä nesteitä dialyysikoneen avulla. Kädestä, jossa fisteli on, ei saa ottaa verikokeita, verenpainetta, eikä siihen saa laittaa infuusiokanyyliä.

Toimenpiteeseen valmistelu ja jälkihoito tapahtuu päiväyksikössä, mutta itse toimenpide tehdään röntgenissä.

Esivalmisteluja:

- Kopioi ”Fistelin angio päiväyksikkö” tarkastuslista asiakkaan hoitosuunnitelmaan, kohdan 4 mukaan ja seuraa esivalmisteluohjeita
- Jälkihoito toteutetaan röntgenin hoitosuunnitelmaan kirjaamien ohjeiden mukaan
- Löydät lisää informaatiota ja ohjeita fistelin angiografian toteuttamisesta röntgenin [sivuilta](#).

### 4.3.3 Alaraajan angiografia

Alaraajan angiografia toteutetaan, kun epäillään alaraajoja tukkivaa valtimosairautta. Valtimosairaudessa jalkoihin johtavat valtimot ovat ahtautuneet, jonka takia verenkierto raajoihin heikentyy ja valtimoihin muodostuu tukoksia.

Toimenpiteeseen valmistelu ja jälkihoito tapahtuu päiväyksikössä, mutta itse toimenpide tehdään röntgenissä.

Esivalmisteluja ja jälkihoito:

- Kopioi ”Alaraaja-angiografia, pallolaajennus ja stenttaus” tarkastuslista asiakkaan hoitosuunnitelmaan, kohdan 4 mukaan ja seuraa esivalmistelu- ja jälkihoito-ohjeita
- Löydät lisää informaatiota ja ohjeita angiografiasta röntgenin [sivuilla](#).

#### **4.3.4 Vena spermatica/ovarica venografia ja v.sperm./v.ovarica embolisaatio**

Vena spermatica/ovarica venografialla tarkoitetaan röntgenissä tehtävää kives- tai munasarjalaskimoiden varjoainekuvausta. Toimenpide tehdään nivustaipeen kautta, punktioimalla reisilaskimo. Embolisaatio toimenpiteessä puolestaan tukitaan laajentunut laskimorunko, joka aiheuttaa esimerkiksi kivespussissa suonikohjuja. Laajentuma esiintyy yleensä vasemmassa kivespussissa, saattaa olla kivulias ja olla syy lapsettomuuteen. Toimenpide tehdään paikallispuudutuksessa. Toimenpiteessä nivustaipeesta ruiskutetaan varjoainetta ja otetaan röntgenkuvia.

Toimenpiteeseen valmistelu ja jälkihoito tapahtuu päiväyksikössä, mutta itse toimenpide tehdään röntgenissä.

Esivalmisteluja:

- Kopioi ”Vena spermatican/ovarican venografia ja v.sperm./ovarican embolisaatio” tarkastuslista asiakkaan hoitosuunnitelmaan, kohdan 4 mukaan ja seuraa esivalmistelu- ja jälkihoito-ohjeita
- Jälkihoito toteutetaan röntgenin hoitosuunnitelmaan kirjaamien ohjeiden mukaan
- Löydät lisää informaatiota ja ohjeita verikirurgisten toimenpiteiden toteuttamisesta röntgenin [sivuilla](#).



Toimintaperiaate verisuonikirurgisen asiakkaan hoidossa:  
(Valtimosuonten varjoainekuvaus (CTA), venografiat, alaraaja-angiot)

- CTA asiakas, jolla on Krea korkea ja tarvitsee nesteytyksen
  - tässä toimitaan röntgenin ohjeet mukaan lääkityksen yms. suhteen
- Punktioangiopotilaat, joilla on tehty arterian kautta toimenpide
  - huomioi mahdollinen punktiokohdan vuotoriski
  - kotiutus illalla sairaanhoitajan toimesta
  - jos on jotain epäilyttävää virka-ajan ulkopuolella, otetaan yhteys salipäivystäjään, muuten sairaanhoitaja kotiuttaa hoitavan lääkärin ohjeistuksella
  - Punktioangiopotilaat jäävä pääsääntöisesti yksikköön virka-ajan ulkopuolella iltaa asti → kotiutus illalla

#### **4.4 Urologiset toimenpiteet**

Urologian erikoisalaan kuuluu mm. munuaisten ja virtsateiden tutkimukset, leikkaukset ja lääkkeellinen hoito.

Munuaiskatetrin vaihto toimenpide tapahtuu röntgenissä, mutta toimenpiteeseen valmistelu ja jälkihoito tapahtuu päiväyksikössä.

Munuaiskatetri (nefrostopiakiatetri/pyelostomakatetri) asennetaan ihon läpi suoraan munuaiseen, jos virtsa ei jostain syystä erity virtsarakkoon. Asentamalla katetri voidaan välttyä munuaiskudosten vaurioilta. Katetri voi olla pysyvä tai tilapäinen. Katetri pitää vaihtaa kolmen kuukauden välein röntgenosastolla.

Esivalmisteluja ja jälkihoito:

- Kopioi ”nefrostopiikatin vaihto” tarkastuslista asiakkaan hoitosuunnitelmaan, kohdan 4 mukaan ja seuraa esivalmistelu- ja jälkihoito-ohjeita
- Löydät lisää informaatiota ja ohjeita nefrostopiikatin vaihdon jälkihoidosta [röntgenin](#) sivuilta.

#### **4.5 Koronaariangiografia**

Koronaariangiografiassa tutkitaan sydämen pinnalla kulkevia sepelvaltimoita röntgenlöpivalaisun avulla. Tutkimus tehdään, joko ranne- tai nivusvaltimon kautta, paikallispuudutuksessa. Tutkimuksen tarkoituksena on saada selville mahdollinen sepelvaltimotauti, sen vaikeusaste ja ahtautumien sijainti.

Asiakkaan valmistelu ja jälkihoito toimenpiteeseen toteutetaan päiväyksikössä ja itse toimenpide tehdään sydänasemalla.

Esivalmisteluja ja jälkihoito:

- Kopioi ”koroangio” tarkastuslista asiakkaan hoitosuunnitelmaan, kohdan 4 mukaan ja seuraa esivalmistelu- ja jälkihoito-ohjeita
- Löydät lisää informaatiota koronaarioangiografiasta sydänaseman [hoito-ohjeista](#).

Toimintaperiaatteet koronaariangiografiassa:

- Sydänasemalta kirjoitetaan epikriisit, reseptit, sairauslomatodistukset ym. valmiiksi.
- Jos angiografia on tehty femoralisreittiä ja asiakas on valmis kotiutumaan ennen klo 15.00, otetaan yhteys toimenpiteen tehneeseen kardiologiin, joka käy tarkistamassa punktiokohdan.
- Jos asiakas kotiutuu klo 15.00 jälkeen, punktiokohdan tarkistaa takapäivystäjä normaalin iltakierron yhteydessä.

- Muissa asiakkaan hoitoon liittyvissä kysymyksissä otetaan yhteyttä toimenpiteen tehneeseen kardiologiin ennen klo 15.00 ja sen jälkeen takapäivystäjään.
- Jos sydämen varjoainekuvaus on tehty radialiksen kautta, sairaanhoitaja tarkistaa pistopaikan (myös kyynärtaive) ja tarvittaessa konsultoi lääkäriä
- Jos sairaanhoitajahoitaja on epävarma, onko ranne kunnossa (esim. ranteen punktiokohta vuotaa) niin menetellään samalla tavalla kuin miten muutenkin eli soitto kardiologille ennen klo 15.00 ja klo 15.00 jälkeen takapäivystäjälle.

#### Elektiivisen koronaariangiografia-asiakkaan toimintaperiaate:

- Asiakkaat tulevat päiväyksikköön elektiivisesti, sydänaseman kutsumana
- Sydänasema hoitaa laboratoriotilaukset, informaation ja lääkepaussit angiopoliklinikalla → oma tarkastus kuitenkin myös päiväyksikössä
  - o Jos asiakkaalla on poikkeavuuksia verikokeissa (hyvin matala hemoglobiini, poikkeava verihiutaletaso, koholla oleva CRP tai munuaisten vajaatoiminta) selvitetään tähän syy ja toimenpiteen aikataulua siirretään myöhemmäksi.
- Kirjataan asiakas sisään ja toteutetaan esivalmistelut sydänaseman tarkistuslistan mukaan.
- Toimenpiteen jälkeen, asiakas siirretään takaisin päiväyksikköön
- Asiakkaan jälkihoito toteutetaan sydänaseman ohjeiden mukaan
- Kardiologi tekee valmiiksi toimenpiderekertomuksen, lääkelistan, reseptit, sairauslomatodistuksen yms.
- Katso aina toimenpiderekertomus → uusimmat määräykset.

- Jos toimenpiteessä tehdään myös PCI → sydänaseman hoitaja selvittää paikkaa sydänosastolta (Y1B) → asiakas siirtyy sinne heti toimenpiteen jälkeen tai takaisin päiväyksikköön, josta yöksi siirto Y1B/muulle vuodeosastolle.
- Sydänasemalla avattu hoitosuunnitelma, jota käytämme, siirretään päiväyksikköön ja arkistoidaan.

#### **4.6 Sydämentahdistimen generaattorin vaihto**

Sydämentahdistinhoito aloitetaan ensisijaisesti oireettomaan bradykardiaan. Tahdistin voidaan asettaa myös sinussolmukkeen toimintahäiriössä tai eteis- kammiokatkoksessa. Tahdistimen paristojen kunto tarkistetaan jokaisella tarkistuskäynnillä tahdistinvastaanotolla, jotta voidaan olla varmoja haluttujen toimintojen toteutumisesta sekä pystytään ennakoidaan tuleva vaihtohetki. Ensimmäinen mittaus tehdään vuoden kuluttua ja sen jälkeen mittaukset tehdään 1–2 vuoden välein. Patterin kesto hiipuu vähitellen ja sen kesto-aika on laskettavissa. Kesto mitataan ulkoisella ohjelmointilaitteella asiakkaan maatessa selällään. Patterin elinikään vaikuttaa tahdistustapa ja sydämen toiminnan muutokset. Patterin kesto vaihtelee 5–10 vuoden välillä. Patterin vaihdossa vaihdetaan yleisesti vain generaattori, sillä asennetut johtimet ovat usein vielä käytökelpoisia. Toimenpide tehdään paikallispuudutuksessa.

Toimenpiteen valmistelut ja jälkihoito tapahtuu päiväyksikössä, mutta itse toimenpide tehdään sydänasemalla.

Esivalmistelut:

- Asiakkaan vastaanotto, tunnistaminen ja henkilöllisyysrannekkeen laitto
- Mitataan asiakkaan alkuverenpaine

- Lääketaukojen tarkistus (varfariini/INR)
- Saa syödä kevyen aamupalan
- Saa ottaa aamulääkkeet, jos ei toisin määrätty
- Laitetaan i.v. kanyyli vasempaan käteen
- Antibiootin tiputus

#### Jälkihoito:

- Asiakas on sänkypotilaana 2 tuntia toimenpiteen jälkeen
- Antibiootin tiputus
- Selvitä mahdollinen kipulääkitys puudutuksen vaikutuksen las-  
kiessa
- Kotiutus samana päivänä (muista leikkaushaavan ja tahdistinjär-  
jestelmän toiminnan tarkistaminen)
- Anna asiakkaalle uusi tahdistinkortti
- Ohjeista asiakasta haavan jälkihoidosta
- Löydät lisää informaatiota ja ohjeita sydäntahdistimen generaat-  
torin vaihdosta sydänaseman [sivuilta](#).

#### 4.7 Kardioversiot

Kardioversio on sähköinen rytminsiirto, jossa sydämen supistustoi-  
minta pyritään normalisoimaan. Kardioversio suoritetaan, kun rytmihäiriönä on eteisvärinä, eteislepatus, muu supraventrikulaarinen taky-  
kardia tai pitkäkestoinen kammiotakykardia (harvinainen).

Kardioversio suoritetaan päiväyksikössä huoneessa numero 11.

#### Esivalmisteluja ja jälkihoito:

- Kopioi ”kardioversio” esivalmistelun ja jälkihoidon tarkastus-  
lista asiakkaan hoitosuunnitelmaan, kohdan 4 mukaan ja seuraa  
esivalmistelu- ja jälkihoito-ohjeita.

## 4.8 Pleurapunktio

Pleurapunktioilla tarkoitetaan ontton punktionneulan työntämistä keuhkopussionteloon. Punktio voidaan tehdä joko näytteen saamiseksi tai nesteen tyhjentämiseksi keuhkopussista. Keuhkopussiin kertynyt nestemäärä liittyy keuhkon- tai keuhkopussin sairauteen, sydämen vajaatoimintaan tai systeemisiin sairauksiin.

Pleurapunktio tehdään päiväyksikössä.

Esivalmisteluja ja jälkihoito:

- Valmistele steriilipöytä toimenpiteen mukaan
- Asiakkaan tulohaastattelu
- Vie asiakas tutkimushuoneeseen, asiakas vaihtaa sairaalan paidan päälle
- Pese punktioalue huolellisesti, käytä tehdaspuhtaita hanskoja
- Sairaanhoitaja avustaa toimenpiteen aikana hoitavan lääkärin ohjeiden mukaisesti
- Punktion jälkeen punktiokohta suojataan haavalapulla
- Toimenpiteen jälkeen asiakkaan vointia seurataan noin kaksi tuntia (mahdollinen hengenahdistus)
- Jos hoitava lääkäri laittaa lähetteen keuhkokuvaan, asiakas odottaa yksikössä kutsua sinne

## 4.9 Radiojodihoito (RAJ)

Radiojodihoitoa käytetään leikkauksen jälkeiseen kilpirauhassyövän (papillaarinen ja follikulaarinen syöpä) hoitoon. Leikkauksessa kilpirauhanen ja kaulan alueen sairaat imusolmukkeet poistetaan kokonaan. RAJ hoito aloitetaan noin 4 viikkoa leikkauksen jälkeen.

Radiojodihoito toteutetaan yksilöllisesti, suun kautta osastolla annettavana kapselina. RAJ-hoidon vaikutukset ovat samanlaiset kuin ulkoisessa sädehoidossa. Syöpäsolut joko kuolevat tai niiden jakautuminen vaurioituu.

RAJ-asiakkaan hoito toteutetaan päiväyksikössä, johon on rakennettu yhdenhengen lyijysuojattu huone (huone numero 9) tätä asiakasryhmää varten. RAJ-hoito annetaan tiistaisin tai keskiviikkoisin, jonka jälkeen asiakas on yksikössä muutaman vuorokauden ajan. Asiakas huolehtii omatoimisesti hygieniastaan, mutta tarvittaessa yhteydenotot henkilökuntaan tapahtuvat joko soittokellolla tai puhelimella.

Isotooppihoitaja mittaa asiakkaan jäännösaktiivisuuden, minkä perusteella tehdään kotiuttamispäätös.

Päiväyksikkö on auki klo. 20.00 asti, joten asiakasryhmälle on tehty erikoisjärjestelyt klo. 20.00–7.00 väliselle ajalle. Tuona aikana asiakkaasta on hoitovastuussa sisätautien vuodeosasto E5. Asiakkaan hälytykset siirtyvät automaattisesti E5:lle klo. 20.00–7.00 väliseksi ajaksi.

Esivalmisteluja ja jälkihoito:

- Kopioi ”RAJ” esivalmistelun ja jälkihoidon tarkastuslista asiakkaan hoitosuunnitelmaan, kohdan 4 mukaan ja seuraa esivalmistelu- ja jälkihoito-ohjeita
- Valmistele jo edellisenä iltana huone numero 9
- Yksikössä on röntgenin valmistautumisohjeet RAJ-asiakasta varten
- Löydät lisää informaatiota ja ohjeita isotooppitutkimusten [sivuilta](#)

#### 4.10 CVK ja PICC

CVK tarkoittaa keskuslaskimokatetria. Keskuslaskimokatetri on katetri, jonka kärki on ylä- tai alaonttolaskimossa. Katetrilla voidaan antaa asiakkaalle lääkkeitä, nesteitä tai parenteraalista ravitsemusta. Keskuslaskimokatetria käytetään ainoastaan erityistilanteissa (suuri sepsiksen riski), silloin kun halutaan turvata asiakkaalle pidempiaikainen laskimoyhteys esimerkiksi pitkäaikaisessa nestehoidossa.

CVK asiakas esivalmistellaan ja jälkihoidetaan päiväyksikössä, itse toimenpide tehdään leikkaussalissa tai heräämössä.

Esivalmistelut ja jälkihoito:

- Asiakkaan vastaanotto ja henkilöllisyysrannekkeen laitto
- Tarkista laboratoriotulokset, INR+trombosyytit
- Tarkista kotilääkitys
- Tarkista antikoagulanttitauko anestesia- ja lääkäritiltä
- Kysy asiakkaalta mahdollisista allergioista
- Sairaalapaidan vaihto potilashuoneessa
- Sairaanhoidaja vie ja hakee asiakkaan toimenpiteestä sängyllä tai pyörätuolilla ja antaa raportin (anestesiakaavake) anestesiahoitajalle
- Toimenpiteen jälkeen otetaan thorax-kuva röntgenissä
- Toimenpiteen jälkeen selvitetään jatkohoito (esim. kotisairaala)
- Täytetään infektioilmoitus ja Hoi

Huomioitavaa CVK:ssa:

- käsien erittäin hyvä desinfiointi ennen CVK:n käsittelyä
- punktiokohdan ja kiinnityksen päivittäinen tarkistaminen
- punktiokohdan aseptinen puhdistus

Keskuslaskimokatetrin hoito-ohjeet löytyvät sairaalahygienian [sivuilta](#).



PICC-katetri on perifeerisesti asennettu keskuslaskimokatetri, joka on asennettu olkavarren laskimoon ultraäänen avulla. PICC-katetri laitetaan, silloin kuin hoidot kestävät pidempään ja halutaan säästää asiakasta toistuvilta pistoilta. Katetria voidaan käyttää lääkeaineiden, ravitsemusliuosten, verituotteiden ja muiden nesteiden antoon sekä siitä voidaan ottaa verinäytteitä.

PICC-katetrin esivalmisteluissa ja jälkihoidossa noudatetaan CVK:n ohjeita.

Huomioitavaa PICC:ssä:

- Katetrin ulostulokohdan aseptinen puhdistus ja suojaus
- Katetrin huuhtelu ja korkin vaihto
- Katetrin toiminnan varmistaminen ennen lääkeaineiden antoa

#### **4.11 Venesektio**

Venesektiolla tarkoitetaan hoitotoimenpiteenä toteutettua toistuvaa veren ottoa. Venesektiota käytetään asiakkaille, jotka sairastavat hemokromatoosia tai polysytemia veritautia. Hemokromatoosi on perinnöllinen sairaus, jossa geenimutaatio aiheuttaa raudan liiallisen kertymisen elimistöön. Hemokromatoosin oireet alkavat hitaasti. Oireina voi olla ihon värin muutokset, maksan toiminnan häiriöt, diabeteksen kehittyminen, väsymys, heikkouden tunne sekä mahdolliset nivelkivut. Hemokromatoosia ei voi hoitaa itsenäisesti.

Hemokromatoosi todetaan veritutkimusten perusteella. Hemokromatoosi indikaatioita laboratoriotutkimuksissa ovat kohonnut veren rautapitoisuus ja ferritiini arvo. Veritutkimusten lisäksi voidaan tehdä geenitutkimus sekä tutkimalla maksasta otetun näytepalan rautapitoisuus.

Polysytemia vera- taudissa veren punasolujen määrä kasvaa, jonka takia veren paksuus kasvaa. Tämä voi aiheuttaa väsymystä, päänsärkyä, kutinaa, hikoilua ja pään tuntumista raskaalta. Ilman venesektiota riskinä voi olla verisuonitukokset. Polysytemia veralle ei tunneta ehkäisyä.

Venesektiossa poistetaan kerralla 0,2-0,5 litraa verta riippuen asiakkaan diagnoosista, koosta ja painosta. Rautaa poistuu 0,25g/0,5l. Venesektio toteutetaan hemokromatoosia sairastaville alussa kerran viikossa, niin kauan että ferritiini arvo laskee hyvälle tasolle. Hemokromatoosia sairastavilla on 10–40g ylimääräistä rautaa elimistössä. Tämän ylimäärän poistoon kuluu noin kaksi vuotta, jos noudatetaan kerran viikossa tapahtuvaa poistoa.

Venesektio suoritetaan päiväyksikössä.

Esivalmisteluja ja jälkihoito:

- Tunnistetaan asiakas ja ohjataan hänet toimenpidehuoneeseen.
- Venesektiota varten on käytössä valmis paketti. Paketti sisältää neulan ja verenkeräyspussin.
- Toimenpide kestää noin 30 minuuttia ja sitä ennen ja jälkeen asiakkaan on hyvä juoda vettä tai mehua estääkseen mahdollisen toimenpiteen jälkeisen huimauksen.
- Venesektiossa asiakas on vuoteessa makuuasennossa ja neula pistetään käsivarren laskimoon. Asiakas voi nopeuttaa veren valumista pussiin puristamalla käden nyrkkiin.
- Verenkeräyspussi asetetaan puntarille, jotta voidaan seurata poistuvan veren määrää.
- Toimenpiteen jälkeen asiakkaan on hyvä levätä hetki vuoteessa, jotta verenkierto ehtii tasaantua.

## 5 INFUUSIOT

Infuusioasiakkaita tulee eri erikoisaloilta. Näitä erikoisaloja ovat reumatologia, gastroenterologia, nefrologia, neurologia, onkologia, infektiot ja ihotaudit.

Alla löydät yleisimmät infuusiot, joita päiväyksikössä annetaan. Kaikkien infuusioiden ohjeet ja toimintaperiaatteet löydät infuusiokansista tai yksiköntoimintaperiaate kansista.



*Kuvio 11 Pixabay*

Jokaisen alla mainitun infuusion alta löydät tietoa infuusion käyttöaiheesta ja infuusiohoidon toteuttamisesta.

### 5.1 Rituksimabi (Mabthera®) infuusio

Mabthera infuusiokonsentraattia käytetään reumapotilaille ja se annetaan aina erillisen laskimonsisäisen infuusiolinjan kautta laskimoon. Vaikuttava aine Rituksimabi. Laimennettuja infuusioliuoksia ei saa antaa laskimoon nopeina infuusioina eikä boluksina. Infuusiota ei saa toteuttaa, jos asiakkaalla on akuutti infektio tai krooninen hoitamaton infektioauti, sillä lääke lisää infektion riskiä.

Infuusio kestää 2–6 tuntia ja asiakkaan tilaa seurataan infuusion aikana ja sen jälkeen. Asiakkaan tilaa seurataan infuusion jälkeen noin 30–60 minuuttia. Infuusio keskeytetään heti, jos asiakkaalla huomataan oireita vakavasta reaktiosta.

Ennen infuusion aloittamista asiakkaalle annetaan esilääkitys, lääkereaktioiden estämiseksi. Rituksimabi infuusiosta aiheutuvia ohimeneviä oireita ovat kuume, vilunväristykset ja vapina. Muista oireita voi olla kutina, pahoinvointi, väsymys, ihon punoitus ja sydämen tykytys.

Infuusiotilaus tehdään edellisenä päivänä apteekkiin. Infuusion antopäivänä apteekkiin soitetään aamulla varmistus. Apteekki toimittaa infuusion yksikköön.

Lisää informaatiota Rituksimabi infuusiosta infuusio kansioista.

## **5.2 Verensiirto**

Punasolujen siirtotarve määräytyy perussairauksien ja anemian oireiden perusteella. Verensiirrolla pyritään voinnin parantamiseen sekä omatoimisuuden lisäämiseen. Verensiirto toteutetaan aina hoitavan lääkärin määräyksestä.

Lähetävä yksikkö tilaa asiakkaalle laboratorionkokeet: x-testi ja sopivuustutkimukset (veriryhmämääritys, punasoluvasta-aineiden seulonta ja tunnistus, muiden veriryhmätekijöiden määritykset serologisesti tai genotyypittämällä, sopivuuskoe siirrettäväksi suunniteluille valmis-teille) sekä verivalmisteet. Vaasan keskussairaalan veripankki toimittaa verituotteet päiväyksikköön ennen verensiirtoa. Päiväyksikössä toteutetaan kiireettömiä verensiirtoja.

Ennen ja jälkeen verensiirron mitataan pulssi, verenpaine ja lämpö.

Päiväyksikön sairaanhoitaja tunnistaa asiakkaan (asiakas sanoo itse tietonsa) ja verivalmisteen. Tarkistetaan potilastietojen, tutkimuspyynnön

ja näytetarrojen tiedot ja yhteneväisyys. Verensiirto aloitetaan biologisella kokeella. Biologinen koe tarkoittaa sitä, että verensiirto aloitetaan hitaasti ja asiakkaan vointia seurataan erityisen huolellisesti, siirto aloitetaan tiputtamalla verta noin 10 minuutin ajan, 10–15 gtt/min.

Jos verituote määrätään annettavaksi asiakkaan ollessa päiväyksikössä → päiväyksikön sairaanhoitaja tilaa laboratoriokokeet (kts. lähetettävän yksikön tilaamat laboratoriot) ja verituotteet.

### [Verensiirron yleisohje](#)

#### **5.3 Rautainfuusio**

Rautainfuusio on antianemiavalmiste, jota käytetään anemian hoitoon. Rautaa tarvitaan hemoglobiinin hapenkuljetukseen punasoluissa sekä myoglobiinin hapenkuljetukseen lihaskudoksessa. Anemian peruslaboratorio tutkimuksia ovat pieni verenkuva ja S-Ferritiini. Rautainfuusio annetaan laimennettuna laskimoon. Raudan enimmäisannos laskimoon on 20mg/kg kohden, kokonaisannoksen ollessa enintään 1000mg rautaa. Rautainfuusio kestää vähintään 15 minuuttia (500-1000mg rautaa).

Ennen infuusiota selvitetään, onko asiakas saanut aikaisemmin rautainfuusiota sekä onko infuusiossa ilmennyt komplikaatioita tai haittavaikutuksia asiakkaalle.

Infusion aikana seurataan mahdollisia yliherkkyysoireita johtuvia oireita kuten ihottumaa, kutinaa, hengitysvaikeuksia, vinkuvaa hengitystä ja huulten, kielen, kurkun tai kehon turpoamista. Nämä oireet voi-

vat kehittyä vakavaksi anafylaktoidiseksi reaktioksi. Yliherkkyyksreaktion syntyä vaikuttavia tekijöitä ovat: allergiat, vakava astma, ekseema tai muu atooppinen allergia.

Infuusion jälkeen asiakkaan vointia tarkkaillaan vähintään 30 minuuttia. Rautainfuusion haittavaikutuksia ovat: pahoinvointi (yleisin), infuusiokohdan reaktio, hypofosfatemia, päänsärky, punoitus, heitehümaus ja hypertensio.

Rautainfuusio sekoitetaan päiväyksikössä. Ohjeet löytyvät infuusiokansiosta.

#### **5.4 Infliksimabi (Remicade®) infuusio**

Infliksimabi infuusioita käytetään päiväyksikössä mm. haavaisiin paksusuolitulehduksiin ja Crohnin tautiin. Infuusio sekoitetaan yksikössä ja sekoitukseen käytetään erikoisadapteria. Infuusio annetaan laskimoon nesteensiirtolaitteen välityksellä. Tiputus kestää 1–3 tuntia, mutta ilman sivuvaikutuksia voidaan infuusio tiputtaa yhdessä tunnissa (hoitavan lääkärin määräyksestä).

Ennen infuusiota mitataan asiakkaan verenpaine ja pulssi, sekä kysytään mahdollisista infektiioireista (kuume, lämpö, flunssa yms.). Infuusion jälkeen mitataan verenpaine ja pulssi. Infuusion jälkeen asiakkaan tilaa tarkkaillaan 1–2 tunnin ajan.

Infuusion haittavaikutukset ovat yleensä lieviä tai kohtalaisia. Haittavaikutuksia ovat kutina, päänsärky, vilustumisoireet, verenpaineen lasku, vatsakipu ja huonovointisuus.

Ohjeet infuusion sekoitukseen löytyvät infuusiokansiosta.

## **5.5 Vedolitsumabi (Entyvio®) infuusio**

Vedolitsumabi infuusiota käytetään päiväyksikössä haavaisen paksusuolitulehduksen ja Crohnin taudin tulehduksen hoitamiseen. Vedolitsumabia käytetään valkosolujen pinnalla olevien proteiinien salpaamiseen. Vedolitsumabi infuusio rauhoittaa suoliston seinässä olevaa tulehdusta. Ennen infuusiota otetaan turvakokeet laboratoriossa.

Sairaalan apteekki sekoittaa ja toimittaa infuusion päiväyksikköön. Infuusio annetaan laskimoon 30 minuuttia kestäväenä infuusiona. Asiakkaan vointia seurataan infuusion aikana ja sen jälkeen.

Ennen ja jälkeen infuusion, mitataan asiakkaan verenpaine ja lämpö. Asiakas on päiväyksikössä seurannassa 1–2 tuntia infuusion jälkeen.

Vedolitsumabi infuusion annon aikana voi ilmetä seuraavia haittavaikutuksia: päänsärky, kuume, nenän tukkoisuus, yskä, kutina ja väsymystä. Lääke lisää riskiä infektiioon, eikä sitä saa antaa, jos asiakkaalla on krooninen hoitamaton infektio.

Seuraavan infuusioajankohdan antoon vaikuttaa lääkeainepitoisuuden määrä elimistössä. Pitoisuuksia mitataan laboratoriokokein.

Lisää tietoa infuusiosta infuusiokansiosta.

## **5.6 Natalitsumabi (Tysabri®) infuusio**

Natalitsumabi infuusiota käytetään päiväyksikössä MS-asiakkaiden hoitoon. Lääke estää tulehdusta aiheuttavien solujen pääsyn aivoihin, näin ollen vähentäen MS-taudin aiheuttamaa hermovauriota.

Sairaalan apteekki sekoittaa ja toimittaa infuusion päiväyksikköön. Natalitsumabi infuusio annetaan n. 60 minuuttia kestäväenä infuusiona. Asiakkaan vointia seurataan infuusion ajan, sekä yksi tunti infuusion jälkeen yliherkkyyksireaktion varalta. Infuusio annetaan laskimo neljän viikon välein.

Ennen infuusiota mitataan asiakkaan verenpaine ja pulssi.

Infuusion aikana voi ilmetä oireita, jotka viittaavat lääkkeelle allergiseen reaktioon. Näitä oireita ovat: kutiseva ihottuma, kasvojen, huulten tai kielen turvotus, hengitysvaikeudet, rintakipu tai epämukava tunne rinnassa ja verenpaineen nousu tai lasku.

Jos asiakas saa infuusiosta reaktion, edetään vastuulääkärin ohjeiden mukaan. Ohjeet löytyvät lääkehuoneesta.

Infuusion yleisiä haittavaikutuksia ovat muun muassa: päänsärky, hui-  
maus, pahoinvointi, oksentelu, nivelkipu, kuume ja väsymys.

Lisää tietoa infuusiosta infuusiokansiota.



## 6 PÄIVÄYKSIKÖN PEREHDYTY SOPPAAN SANASTOA

ALMA	Henkilöstöhallinnon ohjelma
Arteria femoralis	Nivusvaltimo
Arteria radialis	Rannevaltimo
AV-fisteli	Valtimolaskimofisteli
Biologinen koe	Verivalmisteen hidas tiputus
Bolusinjektio	Laskimoon annettava nopea kerta annos lääkettä
CVK/PICC	Keskusvaltimokatetri/keskusvaltimokatetri kädestä
CTA	Valtimosuonten varjoainekuvaus
E5	Sisätautien ja neurologian vuodeosasto
Efficia	Laboratoriotutkimusten tilausjärjestelmä
eGFR	Glomerulusten suodatusnopeus/glomerulusfiltraatio
Elektiivinen	Suunniteltu, kutsuttu
Endokrinologia	Tutkii ja hoitaa hormoneja tuottavien elinten sairauksia
ESKO	Potilastietojärjestelmä
Extranet	Ulkoinen tiedotuskanava
Fräkkilä tippa	Migreeniin annettava lääke tippana
Gastroenterologia	Vatsaelinsairauksien tutkiminen ja hoito
Gastrokirurgia	Ruoansulatuskanavan kirurgiset sairaudet
Glomerulonefriitti	Munuaiskerästulehdus
Gtt	Gutta, tippa
HAIPRO	Vaaratilanteiden raportointiohjelma
HOI	Hoitotyön loppuarvio
Hypofosfatemia	Fosfaatin alentunut plasmapitoisuus
Intranet	Sisäinen tiedotuskanava
Joulukuusiletku	Infuusioletku, jossa monta porttia
Kardiologia	Sydäntautien erikoissairaanhoito
Kardioskooppi	Sydänvalvuri
Kardioversio	Sähköinen rytminsiirto
KOHO	Koordinoiva sairaanhoitaja
Love-lupa	Lääkelupakoe
MS-tauti	Keskushermoston krooninen tulehduksellinen sairaus

NSF	Nefrogeeninen systeeminen fibroosi. Harvinainen sairaus, jota esiintyy vain munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla potilailla
Nefrologi	Tutkii ja hoitaa munuaissairauksia
Nefrologia	Munuaistautien diagnostiikka ja hoito
Neurologia	Hermoston tutkiminen, hoito ja kuntoutus
Oberon	Potilashallinnon tietojärjestelmä
Ois	Leikkaussalin varauslista
Onkologia	Syöpäkasvainten hoito
Osti	Apteekkitilaus -järjestelmä
Pace-maker	Sydämentahdistin
P-AMYL	Ruoansulatusentsyymi
PCI	Pallolaajennus
POTKU	Potilaskuljetus
RAJ	Radiojodihoito
Reumatologia	Tuki- ja liikuntaelinten, sidekudoksen ja siihen rajoittuvien pehmytosakudosten sairauksia, kiputiloja ja toimintahäiriöitä diagnosoiva ja hoitava erikoisala.
RTTA	Ravinnotta
Sedaatio	Kevyt nukutus
Sepsis	Verenmyrkytys
Suodatinletku	Letku, jossa suodatinosa
Sytostaattikortti	Lomake, jossa asiakkaan henkilötiedot ja sytostaattien antojärjestys
Trendeberg	Sängyn pääpuolen laittaminen alaspäin asentoon
Urologia	Kirurgian erikoisala, johon kuuluu miesten ja naisten munuaisten ja virtsateiden sekä miesten sukelinten sairauksien tutkimus ja kirurginen ja lääkkeellinen hoito
Verisuonikirurgia	Valtimoiden ja laskimoiden sairaudet
Venesektio	Punasolujen poisto

## **7 OPPAAN PÄIVITYS**

Ensimmäinen päivitys 1.3.2019, osastonhoitaja

Toinen päivitys 1.12.2019, osastonhoitaja

## 8 KIRJALLISUUTTA

Duodecim-lehti. 2008. Radiologia. Viitattu 23.10.2018. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo97542>

Duodecim-lehti. 2014. Radiojodi erilaistuneen papillaarisen ja follikulaarisen kilpirauhassyövän hoidossa. Maksullinen tietokanta. Viitattu 23.10.2018. <https://www.duodecimlehti-fi.ezproxy.puv.fi/duo11560>

Duodecim. 2014. Tahdistinhoidon seuranta. Viitattu 23.10.2018. [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00261](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00261)

Duodecim. 2018. Duodecim sanakirjat. Maksullinen tietokanta. Viitattu 23.10.2018. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//lte02499>

Duodecim käypä hoito. 2018. Magneettivarjoaineiden aiheuttama nefrogeenisen systeemisen fibroosin riski. Viitattu 23.10.2018. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=9A21DD50329316C5E0D56B1DF8910DA9?id=nak08078>

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2018. Kivesten laskimolaajentuman sulkeminen. Viitattu 23.10.2018. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/rontgen-ja-kuvantaminen/angiografiatutkimukset/Documents/Kivesten%20laskimolaajentuman%20sulkeminen.pdf>

HUS. 2018. Reumatologia. Viitattu 23.10.2018. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/reumatologia/Sivut/default.aspx>

HUS. 2018. Urologia. Viitattu 23.10.2018. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/urologia/Sivut/default.aspx>

HUS. 2018. Varjoaineet röntgentutkimuksissa aikuispotilailla - suositus käytöstä. Viitattu 23.10.2018. <http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hus-kuvantaminen/Lhettvn%20lkrin%20taskutieto/Varjoaineet%20r%C3%B6ntgentutkimuksissa%20aikuispotilailla%20-%20suositus%20k%C3%A4yt%C3%B6st%C3%A4.pdf>

HUSLAB. 2018. Fosfaatti, epäorgaaninen, plasmasta. Viitattu 30.10.2018. <https://huslab.fi/ohjekirja/4595.html>

Kanta-Hämeen keskussairaala. 2018. Ohje vena spermatica-tutkimukseen tulevalle potilaalle (kiveslaskimoiden verenkiertotutkimus). Viitattu 23.10.2018. <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/06/ANG-Kiveslaskimoiden-verenkiertotutkimus-Vena-spermatica-4251.pdf>

Kanta-Hämeen keskussairaala. 2014. Keskuslaskimokatetri käsittelyohje. Viitattu 7.12.2018. <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/05/Keskuslaskimokatetrin-k%C3%A4sittelyohje.pdf>

Lääkeinfo. 2017. FERINJECT injektio-/infusioneste, liuos 50 mg Fe/ml. Viitattu 23.10.2018. [https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=7021&i=VIFOR+PHARMA+NORDISKA\\_FERINJECT](https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=7021&i=VIFOR+PHARMA+NORDISKA_FERINJECT)

Lääkeinfo. 2017. MABTHERA infuusiokonsentraatti, liuosta varten 500 mg. Viitattu 23.10.2018. [https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=3491&d=2168493&i=ROCHE\\_MABTHERA\\_MABTHERA+infuusiokonsentraatti%2C+liuosta+varten+500+mg](https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=3491&d=2168493&i=ROCHE_MABTHERA_MABTHERA+infuusiokonsentraatti%2C+liuosta+varten+500+mg)

Lääkeinfo. 2018. REMICADE kuiva-aine välikonsentraatiksi infuusionestettä varten, liuos 100 mg. Viitattu 23.10.2018. <https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1792>

Lääkeinfo. 2018. TYSABRI infuusiokonsentraatti, liuosta varten 300 mg. Viitattu 23.10.2018. [https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=6052&i=BIOGEN\\_TYSABRI](https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=6052&i=BIOGEN_TYSABRI)

Pharmaca Fennica. 2017. FERINJECT injektio-/infusioneste, liuos 50 mg Fe/ml. Viitattu 23.10.2018. <https://pharmacafennica.fi/spc/2255701>

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2016. Jodivarjoaineiden käytössä huomioitavaa (iv- ja ia- käyttö/CT ja angio). Viitattu 23.10.2018. [http://www.kuvantamiskeskus.fi/attachments/kuvantamiskeskus/text\\_editor/2475.pdf?name=Suositus\\_jodivarjoainetta\\_kaytettaessa](http://www.kuvantamiskeskus.fi/attachments/kuvantamiskeskus/text_editor/2475.pdf?name=Suositus_jodivarjoainetta_kaytettaessa)

Pixabay. 2018. Kuvio 2. Viitattu 23.10.2018. <https://pixabay.com/en/health-care-medicine-healthy-2082630/>

Pixabay. 2018. Kuvio 4. Viitattu 23.10.2018. <https://pixabay.com/en/doctor-secretary-physical-therapy-1703644/>

Pixabay. 2018. Kuvio 5. Viitattu 23.10.2018. <https://pixabay.com/en/teamwork-team-blackboard-blackboard-2188038/>

Pixabay. 2018. Kuvio 10. Viitattu 24.10.2018. <https://pixabay.com/en/stethoscope-icon-medical-doctor-3725131/>

PKSSK. 2018. Sepelvaltimoiden varjoainekuvaus eli koronaariangiografia. Viitattu 23.10.2018. <http://www.pkssk.fi/sepelvaltimoiden-kuvaus>

Punaisen Ristin veripalvelu. 2016. Yleistä punasoluvalmisteiden käytöstä. Viitattu 23.10.2018. <http://view.24mags.com/mobile/bcfc5a2871bf2e7118cf5fe8601145a4#/page=8>

Päiväyksikkö. 2018. Osastonhoitaja. Vaasan keskussairaala. Haastattelu 1.9.2018-28.10.2018

Rafaela™ -järjestelmä. Versio 1.4/2012. Kuvio 6.

Rafaela™ -järjestelmä. Versio 1.4/2012. Vaasan keskussairaala.

Steripolar. 2015. PICC-katetrin hoito-ohje. PowerPICC Solo ja Groshong NXT Cleavue PICC.

TAYS. 2016. ERCP polikliinisesti kotoa tulevalle potilaalle. Viitattu 7.12.2018. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Toimenpiteet\\_ja\\_valmistautuminen/ERCP\\_poliiklinisesti\\_kotoa\\_tulevalle\\_pot\(9566\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Toimenpiteet_ja_valmistautuminen/ERCP_poliiklinisesti_kotoa_tulevalle_pot(9566))

TAYS. 2017. Hygienianäkökohtia keskuslaskimokatetrin käsittelyssä. Viitattu 7.12.2018. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Sairaalahygieniaohjeisto/Aseptiikka\\_hoitotoimenpiteissa/Hygienianakokohtia\\_keskuslaskimokatetrin\(48512\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Sairaalahygieniaohjeisto/Aseptiikka_hoitotoimenpiteissa/Hygienianakokohtia_keskuslaskimokatetrin(48512))

TAYS. 2018. Rituksimabi (Mabthera®). Viitattu 23.10.2018. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Reumasairaudet/Reumalaakeohjeet/Rituksimabi\\_Mabthera\(74458\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Reumasairaudet/Reumalaakeohjeet/Rituksimabi_Mabthera(74458))

TAYS. 2018. Vedolitsumabi. Viitattu 23.10.2018. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Lastentaudit/Lasten\\_laakeohjeet/Vedolitsumabi\(76185\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Lastentaudit/Lasten_laakeohjeet/Vedolitsumabi(76185))

Terveyskirjasto. 2008. Varjoainekuvaukset. Viitattu 23.10.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trg00007](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trg00007)

Terveyskirjasto. 2018. Hemokromatoosi (raudankertymäsairaus). Viitattu 7.12.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00758](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00758)

Terveyskirjasto. 2018. Remicade. Viitattu 23.10.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=far00411&p\\_hakusana=remicade](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far00411&p_hakusana=remicade)

Terveysportti. 2014. Sepelvaltimokuvauksen tekeminen ja tutkimustulokset. Viitattu 30.10.2018. [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00205](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00205)

Terveysportti. 2016. Kilpirauhasen syöpä. Maksullinen tietokanta. Viitattu 23.10.2018. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_hakusana=radiojodihoito&p\\_artikkeli=dlk01002](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_hakusana=radiojodihoito&p_artikkeli=dlk01002)

Terveysportti. 2016. Sydämentahdistimet ja niiden seurata. Maksullinen tietokanta. Viitattu 23.20.2018. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00117&p\\_haku=syd%C3%A4ntahdistin](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00117&p_haku=syd%C3%A4ntahdistin)

Terveysportti. 2017. Hemodialyysi. Maksullinen tietokanta. Viitattu 23.20.2018. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk01023&p\\_haku=hemodialyysi](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01023&p_haku=hemodialyysi)

Terveysportti. 2017. Pleurapunktio. Maksullinen tietokanta. Viitattu 23.10.2018. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk00686&p\\_haku=pleurapunktio](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00686&p_haku=pleurapunktio)

Terveysportti. 2017. Sähköinen rytminsiirto. Maksullinen tietokanta. Viitattu 23.10.2018. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk00445&p\\_haku=kardioversio](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00445&p_haku=kardioversio)

Terveysportti. 2018. ENTYVIO 300 mg INF KUIVA-AINE KONSENTR LIUOSTA VARTEN. Maksullinen tietokanta. Viitattu 23.10.2018. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/terveysportti/dlr\\_laake.koti?p\\_hakuehto=entyvio&p\\_valmiste\\_id=EU/1/14/923/001&p\\_laakeryhma=](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=entyvio&p_valmiste_id=EU/1/14/923/001&p_laakeryhma=)

Terveysportti. 2018. MABTHERA 500MG INF KONSENTR, LIUOSTA VARTEN. Maksullinen tietokanta. Viitattu 23.10.2018. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/terveysportti/dlr\\_laake.koti?p\\_hakuehto=mabthera&p\\_valmiste\\_id=EU/1/98/067/002&p\\_laakeryhma=](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=mabthera&p_valmiste_id=EU/1/98/067/002&p_laakeryhma=)

Terveysportti. 2018. TYSABRI 300MG INF KONSENTR, LIUOSTA VARTEN. Maksullinen tietokanta. Viitattu 23.10.2018. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/terveysportti/dlr\\_laake.koti?p\\_hakuehto=tysabri&p\\_valmiste\\_id=EU/1/06/346/001&p\\_laakeryhma=](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=tysabri&p_valmiste_id=EU/1/06/346/001&p_laakeryhma=)

Vaasan keskussairaala. 2015. Koronaariangiografia. Viitattu 23.10.2018. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/erikoisalat/sydan--ja-verisuonitaudit/koronaariangiografia/>

Vaasan keskussairaala. 2015. Maksabiopsiat. Viitattu 23.10.2018. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/erikoisalat/vatsa--ja-suolistosairaudet/leveribiopsi/>

Vaasan keskussairaala. 2016. Aktiivinen vaaratapahtumien ilmoittaminen on merkki hyvästä potilasturvallisuuskulttuurista. Viitattu 23.10.2018. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/ajankohtaista/uutiset/2016/loka-kuu/aktiivinen-vaaratapahtumien-ilmoittaminen-on-merkki-hyvasta-potilasturvallisuuskulttuurista/>

Vaasan keskussairaala. 2017. Jalan verisuonileikkaus (ASO). Viitattu 23.10.2018. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/leikkaukset/kirurgia/verisuonikirurgia/jalan-verisuonileikkaus-aso/>

Vaasan keskussairaala. 2017. Munuaiskatetri (pyelostoma). Viitattu 23.10.2018. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/leikkaukset/kirurgia/urologia/munuaiskatetri-pyelostoma/>

Vaasan keskussairaala. 2017. Verisuonten varjoainetutkimus (Angiografia). Viitattu 23.10.2018. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/leikkaukset/kirurgia/verisuonikirurgia/verisuonten-varjoainetutkimus-angiografia/>

Vaasan keskussairaala. 2018. Potilasturvallisuustietoa. Viitattu 23.10.2018. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/ammattilaisille/ammattilaisille/potilasturvallisuus/potilasturvallisuustietoa/>

Vaasan keskussairaala. Kuvio 1. Viitattu 23.10.2018. <https://www.vaasankeskus-sairaala.fi/>

Vaasan keskussairaala. Kuvio 3. Viitattu 23.10.2018. [https://www.vaasankeskus-sairaala.fi/globalassets/kartat/hietalahti-2018/vks-kartta\\_-fi-hietalahti-2018.png](https://www.vaasankeskus-sairaala.fi/globalassets/kartat/hietalahti-2018/vks-kartta_-fi-hietalahti-2018.png)

Vaasan keskussairaala. Potilasohjelma ESKO. Kuvio 7. 16.9.2018

Vaasan keskussairaala. Potilasohjelma ESKO. Kuvio 8. 16.9.2018

Vaasan keskussairaala. Potilasohjelma ESKO. Kuvio 9. 16.9.2018

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2017. Kiveslaskimon eli vena spermatican embolisaatio. Viitattu 23.10.2018. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSH/Kiveslaskimon%20eli%20vena%20spermatican%20embolisaatiohk.pdf>



## 9 LIITTEET

### LIITE 1

#### PÄIVÄYKSIKÖN OSASTONHOITAJAN TOTEUTTAMA PEREHDYTYKSEN, TARKISTUSLISTA

Perehdytysohjelma on jaettu kolmeen osaan. Ensimmäinen osa sisältää osastonhoitajan antaman perehdytyksen työntekijän työhöntuloon liittyvistä yleisistä asioista. Toisessa osassa työntekijä perehdytetään päiväyksikön infuusioihin ja toimenpiteisiin vastaavan hoitajan opastuksella. Kolmas osuus on perehdytyksen arviointi 3kk, 6kk ja 1v kuluttua perehdytyksestä. Perehdytysjakson pituus on infuusioissa 2-3 viikkoa ja toimenpiteissä 5 päivää.

Perehdytettävä on saamansa perehdytyksen lisäksi vastuussa myös itse omasta oppimisestaan. Uuden työntekijän tulee perehtyä päiväyksikön kirjallisiin perehdytysmateriaaleihin, jotka löytyvät yksiköstä.

Kun aihe on käyty läpi, kuitataan kyseinen kohta: nimi ja päivämäärä.

<b>AIHE</b>	<b>Kuittaus OH</b>	<b>Kuittaus perehdytettävä</b>
Sairaalan ja päiväyksikön toimintaperiaatteet, arvot, strategia ja työyhteisön pelisäännöt		
Osaston ja henkilökunnan esittely		
Tiedonkulku, osastotunti		
ATK käyttäjätunnukset Alma, Esko, Ois, Osti, Oberon		
Työsopimus, verokortti, vaitiolovelvollisuus ja Ammattikortti		
Työaika, tauot/ruokailut, poissaolot, lomat, leimaus		
Työvaatteet, pukuhuone ja hygienia		
Työterveyshuolto		
Rokotustodistus		
Hoitoisuusluokitus, hyvän hoidon kriteerit		
Love-lupa		
Lääkehoitosuunnitelma		
Pelastussuunnitelma		
Verkkokoulutukset, tietoturva, potilasturvallisuus, e-arkisto, e-resepti		
Potilasturvallisuus, Haiipro		
Laitepassi		

## LIITE 2

**PÄIVÄYKSIKÖN SAIRAANHOITAJAN TOTEUTTAMA PEREHDYTYYS,  
TARKISTUSLISTA**

Perehdyttäjä: \_\_\_\_\_

Perehdytettävä: \_\_\_\_\_

Kun aihe on käyty läpi, kuitataan kyseinen kohta: nimi ja päivämäärä

<b>YLEISTÄ</b>	<b>SH kuittaus</b>	<b>Perehdytettävän kuittaus</b>
Yksikössä yleisesti käytettävät ohjelmat (Esko, Oberon, Osti, OIs, Intranet, extranet, effica)		
Päiväyksikön asiakkaat		
Päiväyksikön toiminta		

<b>INFUUSIOT</b>	<b>SH kuittaus</b>	<b>Perehdytettävän kuittaus</b>
Reumatologinen		
Gastroenterologinen		
Endokrinologinen		
Neurologinen		
Nefrologinen		
Onkologinen		
Infektio		
Venesektio		

<b>TOIMENPITEET</b>	<b>SH kuittaus</b>	<b>Perehdytettävän kuittaus</b>
<b>Kirurgia</b>		
verisuonikirurgia		
urologia		
gastrokirurginen		
<b>Sisätauti</b>		
kardiologia		
gastroenterologinen		
nefrologinen		
<b>Neurologia</b>		
<b>Keuhkosairaudet</b>		
<b>Onkologia</b>		
<b>RAJ-asiakas</b>		
<b>Päivystys asiakkaat</b>		
Fräkkilä tippa		
CVK/PICC laitto		
Verensiirto/ab iv		
<b>Elvytys</b>		

## LIITE 3

**PEREHDYTYKSEN ARVIOINTILOME, Päiväyksikkö**

Perehdyttäjä ja perehdytettävä käyvät yhdessä läpi perehdytyksen onnistumista 3 kuukauden, 6 kuukauden ja 1 vuoden jälkeen perehdytyksestä. Lomake palautetaan osastonhoitajalle, jokaisen osuuden jälkeen.

**3 kuukauden jälkeen perehdytyksestä**

1. Mikä perehdytyksessä oli hyvää?

---



---

2. Mitä voisi kehittää?

---



---

perehdyttäjän allekirjoitus

perehdytettävän allekirjoitus

**6 kuukauden jälkeen perehdytyksestä**

1. Mikä perehdytyksessä oli hyvää?

---



---

2. Mitä voisi kehittää?

---



---

perehdyttäjän allekirjoitus

perehdytettävän allekirjoitus

**1 vuoden jälkeen perehdytyksestä**

1. Mikä perehdytyksessä oli hyvää?

---



---

2. Mitä voisi kehittää?

---



---

perehdyttäjän allekirjoitus

perehdytettävän allekirjoitus

## LIITE 4

**LAITEPASSI, Päiväyksikkö**

Laitepassin suorittavat kaikki hoitajat osana päiväyksikön perehdytystä. Uuden työntekijän vastuulla on itse huolehtia, että hän saa tarvittavan opastuksen laitteiden käyttöön. Esimies tallentaa valmiin laitepassin Almaan. Paperinen versio laitepassista säilytetään päiväyksikössä.

Hoidollisia laitteita ovat Valviran listauksen mukaan seuraavat laitteet ja tarvikkeet:

- verenpainemittarit
- sairaalasängyt, pyörätuolit, rollaattorit
- kirurgiset instrumentit ja leikkaussalivälineet
- potilasvalvontalaitteet ja -monitorit
- tutkimus- ja hoitokäytössä olevat järjestelmät ja ohjelmistot
- kuvantamis- ja sädehoitolaitteet.

**Nimi:** \_\_\_\_\_

- Yksikön laitteista vastaava listaa yksikössä käytettävät laitteet laitepassiin ja määrittelee eri laitteiden käyttöluvan voimassaolon yksikön esimiehen kanssa.
- Kirjaa päivämäärä ja nimikirjaimet, kun vaihe 1-3 on valmis (vaihe 2-3 suoritaja + opastaja/seuraaja).
- Anna valmis laitepassi esimiehelle ja tallenna lupa Almaan. Mikäli yksikössä on eri ajanjaksoilla (1v tai 3v välien) suoritettavia laitteita → täytä Laitepassi A ja B jne.
- Läheltä piti – tai haittatapahtumien raportointi Valviraan (HaiPro).

**JOKAISEN LAITTEEN OSALTA KÄYDÄÄN LÄPI SEURAAVAT VAIHEET:**

**Vaihe 1:** Laitteen käyttöohjeet luettu

**Vaihe 2:** Laitteen käyttöön ja toimintaan tutustuttu (laitteen käyttöön perehdyneen demonstroimana)

**Vaihe 3:** Laitteen käytön ja toiminnan opettaminen ja demonstroiminen toisille

**Voimassaolo aika:** A = 2v, B = 3v, C= 5v

		pvm/ nimikirjaim et	pvm/ nimikirjaim et	pvm/ nimikirjaim et	voimassaol o
<b>Laiteryhmä</b>	<b>Laite/ merkki</b>	<b>Vaihe 1.</b>	<b>Vaihe 2.</b>	<b>Vaihe 3.</b>	<b>A-C</b>
<b>Laitepassi A</b>					<b>C</b>
<b>Perushoittoon liittyvät laitteet</b>					
	Verensokerimittari (kalibrointi)				
	Verenpainemittari -torni				
	Saturaatiomittari				

	Sähkösätky, Trendelenburg				
	Hoitajakutsu				
<b>Laitepassi B</b>					<b>B</b>
<b>Potilastieto- järjestelmä</b>					
	Esko				
	Oberon				
	OIS				
	Effica veritilaus				
	Osti				

<b>Laitepassi C</b>					<b>A</b>
<b>Muut hoidolliset laitteet</b>					
	Osaston defibrillaattori				
	Kardioversiossa käytettävä defibrillaattori				
	Kardioskooppi				
	Tipanlaskija				
	Imulaite				
	Seinäimu				
	Rintatreenausyksikkö				
	Residuaalivirtsan mittari				
	Sytostaattikortti				