



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Nilkkamurtumapotilaan hoitotyönprosessin kuvaus Hyvinkään sairaalan leikkausosastolla

Soini, Senni-Leena

2011 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Nilkkamurtumapotilaan hoitotyönprosessin kuvaus Hyvinkään sairaalan leikkausosastolla

Senni-Leena Soini
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2011

Senni-Leena Soini

Nilkkamurtumapotilaan hoitotyönprosessin kuvaus Hyvinkään sairaalan leikkausosastolla

Vuosi 2011 Sivumäärä 44

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata nilkkamurtumapotilaan hoitoprosessi Hyvinkään sairaalan leikkausosastolla instrumenttihoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyöhön liittyi kyselytutkimus, jossa kartoitettiin instrumenttihoitajan osaamista nilkkamurtumapotilaan hoidon eri vaiheissa leikkausosastolla. Opinnäytetyö oli ajankohtainen ja tarpeellinen, koska nilkkamurtumapotilaan leikkausprosessin kuvausta ja osaamiskartoitusta instrumenttihoitajille ei ole aiemmin tehty Hyvinkään sairaalan leikkausosastolla. Prosessikuvauksen tavoitteena oli tuottaa itseopiskeluun materiaalia työntekijöille ja helpottaa uusien työntekijöiden perehdyttämistä. Kyselyn tavoitteena oli täydentää prosessikuvausta ja selvittää instrumenttihoitajien osaamisen kehittämistarpeita.

Prosessikuvausta varten haastattelin leikkausosaston ortopedisiä instrumenttihoitajia. Kyselytutkimuksen aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Kysely oli suunnattu leikkausosastolla työskenteleville 29 instrumenttihoitajalle. Heistä 20 vastasi kyselyyn. Kyselytutkimus jäsenyi prosessikuvauksen kolmen vaiheeseen; nilkkamurtumapotilaan hoitoon ennen leikkausta, leikkauksen aikana ja leikkauksen jälkeen. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että instrumenttihoitajat hallitsevat nilkkamurtumapotilaan hoitoprosessin hyvin. Kyselyssä nousi esille joitakin kehittämisen tarpeita nilkkamurtumapotilaan leikkauksen aikaista toimintaa koskien. Yksi näistä oli leikkauksessa käytettävän terminologia, jota kaikki eivät mielestään hallinneet riittävän hyvin tai ollenkaan. Kyselyn tulosten perusteella leikkausosaston henkilökunta voi hyödyntää tutkimustuloksia ja prosessikuvausta työssään sekä kehittää omaa osaamistaan. Prosessikuvaukset ja siihen liittyvä hoitajien osaamisen kartoitus muista leikkauksista olisi hyvä opinnäytetyönaihe tuleville sairaanhoidon opiskelijoille, jotka haluavat olla tuomassa esille osaamisen kehittämistarpeita kiinnostavassa ja vaativassa hoitoympäristössä.

Asiasanat: Prosessikuvaus, nilkkamurtuma, leikkaussali, instrumenttihoitaja, osaaminen

Senni-Leena Soini

A treatment process description of an ankle fracture patient in the surgical unit of Hyvinkää hospital

Year	2011	Pages	44
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to describe, from a surgical nurse's perspective, the treatment process of an ankle fracture patient in the surgical unit of Hyvinkää hospital. The thesis included a survey carried out to clarify surgical nurses' competence in different phases of treatment for ankle fracture patients in the surgical unit. The subject of the thesis proved to be relevant and necessary, as there was not any existing description of a treatment process concerning ankle fracture patients in the surgical unit of Hyvinkää hospital. In addition, they had not made a competence assessment for surgical nurses before. The purpose of the process description was to prepare self-study material for the staff and facilitate the orientation of new employees. The object of the survey was to complete the process description and identify some educational needs for surgical nurses.

For the process description, I interviewed orthopaedic nurses in the surgical unit. The data for the survey was gathered using a structured questionnaire. The target group for the survey was the surgical nurses working in the surgical unit, 20 out of the 29 employees responded. The survey focuses on three different phases of the treatment process - the care of an ankle fracture patient before, during and after the operation. According to the results, surgical nurses managed the treatment process of an ankle fracture patient quite well. The survey highlighted some educational needs regarding the performance of a nurse during the operation; one of the challenges turned out to be the terminology used during the operation - some nurses felt they did not know it well enough or at all. As to the results of the study and the process description, the staff in the surgical unit can exploit them in their daily work to develop their own competence. Process descriptions, including the competence assessments of nurses during other operations would be a good subject for a thesis for future nursing students interested in bringing into focus educational needs in an interesting and demanding nursing environment.

Keywords: a process description, an ankle fracture, an operating theatre, a surgical nurse, competence

Sisällys

1	JOHDANTO JA TAUSTA	7
2	TRAUMATOLOGINEN HOITO HYVINKÄÄN SAIRAALAN LEIKKAUSOSASTOLLA	8
	2.1 Traumatologiasta	8
	2.2 Hyvinkään sairaanhoitoalueen tehtävät ja toiminta	9
	2.3 Hyvinkään sairaalan leikkausosaston kuvaus ja resurssit	9
3	NILKKAMURTUMAT	12
	3.1 Nilkkamurtumien hoidosta	12
	3.2 Nilkkamurtumien luokittelu	13
	3.3 Nilkkamurtuman diagnosointi	15
4	NILKKAMURTUMAPOTILAAN HOITOPROSESSIN KUVAAMINEN	16
	4.1 Prosessien määrittely ja kuvaaminen	16
	4.2 Prosessit terveydenhuollossa	16
	4.3 Hoitotyön prosessi Hyvinkään sairaalan leikkausosastolla	18
	4.3.1 Potilaan leikkauksen valmistelu	18
	4.3.2 Leikkauksen aikana	19
	4.3.3 Leikkauksen jälkeen	19
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
	5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	19
	5.2 Tutkimusmenetelmä	20
	5.3 Kyselytutkimuksen kohderyhmä	21
	5.4 Aineisto	22
	5.5 Tutkimusaineiston analyysi	22
6	KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET	23
	6.1 Leikkaushoitaja kokemukset nilkkamurtumapotilaan leikkauksen valmistelusta	23
	6.2 Leikkaushoitajien kokemuksen nilkkamurtumapotilaan leikkauksesta	24
	6.3 Nilkkamurtumapotilaan leikkauksen jälkeinen toiminta	25
	6.4 Tulosten tarkastelua	25
	6.4.1 Leikkauksen valmistelu	27
	6.4.2 Vaikutukset leikkaukseen	27
	6.4.3 Vaikutukset leikkauksen jälkeiseen toimintaan	28
7	POHDINTA	29
	7.1 Johtopäätökset	29
	7.2 Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi	29
	7.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimukset	30
	7.4 Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimiskokemuksen arviointia	30
	Lähteet	32

Kuvat	34
Taulukot	35
Liitteet	37

1 JOHDANTO JA TAUSTA

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nilkkamurtumapotilaan hoitotyönprosessia instrumenttihoitajan näkökulmasta sekä pyrkiä selkeyttämään prosessikuvausta osaston toimintana. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa prosessikuvaus nilkkamurtumapotilaan hoitamisesta leikkausosastolla. Lisäksi opinnäytetyössä kartoitettiin nilkkamurtumapotilaan hoitotyönprosessin kehittämistarpeita.

Valitsin opinnäytetyöni aiheen ortopedian erikoisalalta. Ortopedia on ollut koko opiskeluajan erityinen kiinnostuksen kohteeni, koska ortopediset leikkaukset ovat mielestäni haasteellisia ja ala on kasvava. Aihe tarkentui keskusteltuani Hyvinkään sairaalan leikkausosaston ortopedisten sairaanhoitajien kanssa. Olen rajannut opinnäytetyöni nilkkamurtumapotilaan hoitotyönprosessin kuvaukseen ja osaamisen kartoitukseen, koska traumatologisista leikkauksista nilkkamurtumien leikkaukset ovat yleisiä - Hyvinkään sairaalan leikkausosastolla näitä leikkauksia tehdään lähes joka viikko. Nilkkamurtumapotilaan leikkaus on tavallisesti melko yksinkertainen ja lyhyt traumatologinen leikkaus verrattuna esimerkiksi lonkkamurtuman leikkaukseen, joten se oli selkeä valinta opinnäytetyöni prosessikuvauksen kohteeksi.

Hyvinkään sairaalan leikkausosastolla on seitsemän kirurgian erikoisalaa: urologia, plastiikkakirurgia, gastrokirurgia, gynekologia ja synnytykset, lasten kirurgia, ortopedia ja traumatologia sekä korva-, nenä- ja kurkkutaudit. Hyvinkään sairaalan leikkausosasto on erittäin monipuolinen ympäristö ja siksi kiinnostava valinta opinnäytetyön tekemiselle. Vakinaisen henkilökunnan lisäksi leikkausosastolla on ympäri vuoden lääketieteen ja hoitotyön opiskelijoita töissä sekä harjoittelijoina. Leikkausosastolla on valmiudet toimia oppimisympäristönä. Leikkausosastolla on 13 leikkaussalia, joista saleissa 2-10 leikataan niin elektiivisiä eli ennalta suunniteltuja, päivystys kuin päiväkirurgisia potilaita ja salit 11-13 keskittyvät päiväkirurgisten potilaiden hoitamiseen. Sali 1 toimii ainoastaan sectio (keisarinleikkaus) salina. Leikkausosastolle suurin osa potilaista tulee LEIKO:n (leikkaukseen kotoa) kautta eli noin 90 %: sti. Potilaat saapuvat suoraan leikkaukspäivän aamuna kotoaan LEIKO -yksikköön ja siirtyvät sieltä suoraan leikkauksaliin. Leikkauksen jälkeen potilaat siirtyvät heräämövalvontaan ja sen jälkeen kyseisen erikoisalan vuodeosastolle, kuitenkin vähintään yhdeksi vuorokaudeksi. (Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri 2010.)

2 TRAUMATOLOGINEN HOITO HYVINKÄÄN SAIRAALAN LEIKKAUSOSASTOLLA

2.1 Traumatologiasta

Ortopedit hoitavat pääasiassa klassiseen ortopediaan liittyviä tauteja, kuten mm. luuston, nivelten ja lihasten virheasentoja. Suomessa ortopedian työkenttään kuuluu myös tapaturmien hoitaminen eli traumatologia. Traumojen osuus sairaalahoidossa on vähentynyt viime vuosikymmeninä. Tämä johtuu osittain traumapotilaiden hoitomenetelmien kehittymisestä sekä parantuneesta liikenneturvasta. (Rokkanen, Avikainen, Tervo, Hirvensalo, Kallio, Kankare, Kiviranta & Pätäälä, 2003, 9-10.)

Ihmisen eliniän pidentyessä elintoimintoja rappeuttavat taudit (degeneratiiviset taudit) lisääntyvät ja tästä syystä ortopedinen hoito muuttuu vaativammaksi ja yleisemmäksi. (Rokkanen ym. 2003, 9-10.) Ortopedia on Suomen suurin kirurgian erikoisala. Lähes puolet kaikista Suomessa tehtävistä kirurgisista toimenpiteistä kuuluu ortopedian erikoisalaan. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011).

Ortopedia on jaettu neljään eri alueeseen, protetiikkaan eli proteesikirurgiaan, traumatologiaan, artroskopiaihin eli tähystysleikkauksiin sekä yleisortopediaan. Traumatologiaan kuuluvat kaikki murtumat ja trauman eli tapaturman aiheuttamat tuki- ja liikuntaelinvammat. Traumatologia tarkoittaa päivystysluonteista ja vammoihin liittyvää hoitoa.

Trauma tarkoittaa tapaturman aiheuttamaan vammaa ihmisessä. Tapaturma on äkillinen tapahtumien sarja, joka on tahdosta riippumaton ja johtaa ihmisen äkilliseen vammautumiseen. Tapaturmiin liittyy usein ulkoisen voiman tai energian aiheuttama tapahtuma. Tapaturmat jaotellaan tapahtumaympäristönsä tai aiheuttajansa mukaan. Tapaturmia voivat olla liikennetapaturmat, työtapaturmat, liikunta-, koti sekä vapaa-ajan tapaturmat. Tapaturmat voidaan jaotella myös toisella tapaa, vamman perusteella, silloin tapaturmat jaotellaan syntyneen vaurion ja kudosvamman mukaisesti. (Aro, Salo, Kröger, Böstman & Lassus 2010, 17-18.)

Ortopediassa ja traumatologiassa on tarkoituksena palauttaa ja pyrkiä säilyttämään tuki- ja liikuntaelimistön normaali toiminta. Tuki- ja liikuntaelimiin kuuluvat luut, jänneet, nivelet, nivelsiteet, lihakset ja jotkin erikoistuneemmat kudokset kuten välilevyt. Tuki- ja liikuntaelimistön tulisi kestää fysiologista kuormitusta. Useimmille tuki- ja liikuntaelimille on tyypillistä niiden korjaantumistaipumus, ne pystyvät sopeutumaan ja muuttamaan koostumustaan ja ominaisuuksiaan lisääntyneen tai vähentyneen kuormituksen myötä. (Aro ym. 2010, 37-38.)

Järvelinin ym. (2005) mukaan ortopediseen kirurgiaan käytetään huomattava osuus terveydenhuollon voimavaroista. Hoidon saatavuudesta käydyssä keskustelussa tärkeä kysymys on potilasjonot kyseisiin toimenpiteisiin. Väestön vanhetessa ortopediassa tarvitaan toimintaprosessien tehostamista sekä lisävoimavaroja hoitoon pääsyn turvaamiseksi. (Järvelin, Keskimäki, Mikkola & Seitsalo 2005, 861-71.)

2.2 Hyvinkään sairaanhoitoalueen tehtävät ja toiminta

Hyvinkään sairaanhoitoalueeseen kuuluvat sairaanhoitopiirin jäsenkunnista Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi ja Tuusula. Tämän sairaanhoitoalueen yhteenlaskettu asukasluku oli vuoden 2010 lopussa 181 341. Asukasluku on noussut edellisestä vuodesta 1 198 henkilöllä. Hyvinkää tuottaa pääosan sairaanhoitoalueen asukkaiden erikoissairaanhoidon palveluista ja palvelee muita sairaanhoitopiirin kuntia psykiatrian erikoisalalla. Vuonna 2010 sairaansijojen Hyvinkään sairaalassa oli 233, joista kirurgialle sekä korva-, nenä- ja kurkkutaudeille kuuluu 70 sairaansijaa. Leikkausten määrä vuonna 2009 oli kokonaisuudessaan 7 600, joista päiväkirurgisia leikkauksia oli 2 791 ja päivystysleikkauksia 1 511. Vuoden 2010 alussa Hyvinkään sairaalassa työskenteli 625 hoitohenkilöstöön kuuluvaa ja 128 lääkäriä. Muuta henkilökuntaa oli 126 henkilöä. Henkilöstömäärä vähentyi 96 henkilöllä edelliseen vuoteen verrattuna. (Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiiri 2011.)

Vuonna 2009 Hyvinkään sairaalassa tehtiin kaiken kaikkiaan 2 566 tuki- ja liikuntaelimiä toimenpidettä, näistä 499 oli nilkan ja jalkaterän toimenpiteitä. Tuki- ja liikuntaelimiin kohdistuneita toimenpiteitä oli eniten. Toiseksi eniten oli vuonna 2009 ruuansulatuskanavan ja sen oheiselinten toimenpiteitä, niitä oli yhteensä 1 361. Nilkkaan ja jalkaterään kohdistuvien traumatologiset toimenpiteiden määrä on kymmenen vuoden aikana lähes kaksinkertaistunut, sillä vuonna 1999 Hyvinkään sairaalassa tehtiin 280 nilkkaan ja jalkaterään kohdistuvaa toimenpidettä. Vuonna 2009 kaikissa HUS:n sairaaloissa tehtiin yhteensä 210566 tuki- ja liikuntaelimiin kohdistunutta toimenpidettä ja 3 732 nilkkaan ja jalkaterään kohdistunutta toimenpidettä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Hoitoilmoitustietokanta Hilmo.)

2.3 Hyvinkään sairaalan leikkausosaston kuvaus ja resurssit

Hyvinkään sairaalan leikkaus- ja anestesiayksikkö muodostuu 13 leikkaussalista sekä heräämöistä. Leikkausosasto toimii 24 tuntia vuorokaudessa. Leikkausosastolla päivystää yksi leikkaustiimi, johon kuuluu anestesia lääkäri, kirurgi, anestesiahoitaja, valvova hoitaja ja instrumenttihoitaja. Leikkausosastolla päivystetään kello 16.00:sta ja 08.00:aan arkipäivisin sekä viikonloppuisin koko vuorokauden. Leikkausosaston hoitohenkilökuntaan kuuluu mm. sairaanhoitajia ja lääkintävahtimestareita sekä yksi perushoitaja. Nilkkamurtumapotilaan leikkauksessa leikkaussalin henkilöstöön kuuluu leikkaava lääkäri (kirurgi), anestesia lääkäri, anes-

tesiahoitaja, instrumenttinhoitaja ja valvova hoitaja. Anestesia lääkäri hoitaa yhteistyössä anestesiahoitajan kanssa potilaan anestesian. Kirurgi suorittaa varsinaisen leikkaustoimenpiteen ja instrumenttinhoitaja avustaa kirurgia leikkauksessa sekä huolehtii leikkauksessa tarvittavista steriileistä instrumenteista. Valvovan hoitajan tehtävänä on huolehtia leikkauksen sujuvuudesta. Hän mm. noutaa lisää tarvittavia instrumentteja steriilistä varastosta, jos esimerkiksi valmiiksi noudetut instrumentit eivät riitä.

Hyvinkään sairaalan leikkausosastolla toimii yksi ns. päivystyssali. Tämä leikkaussali on varattu päivystyksenä tuleville leikkauksille. Virka-aikana eli kello 8-16 salissa saattaa kuitenkin myös olla elektiiivisiä leikkauksia eli listaleikkauksia, mutta pääasiassa se on varattu päivystysleikkauksille. Virka-aikana tulevia päivystysleikkauksia ovat mm. lonkka- ja nilkkamurtumien korjaukset.

Operatiivista hoitoa tarvitseva nilkkamurtuma tulisi leikata mahdollisimman nopeasti. Nilkka voi olla luksaatiossa eli virheasennossa, jolloin verenkierto heikentyy. Tällöin vaarana on, että jalkaterä menee kuolioon ja se joudutaan ehkä amputoimaan. Nilkkamurtumapotilasta ei voida leikata aina heti, jos potilas on esimerkiksi päihtynyt. Näissä tapauksissa nilkka reponoidaan eli asetetaan paikalleen oikeaan asentoon ja leikataan mahdollisimman pian. (Hautala & Korkeamäki 2011.)

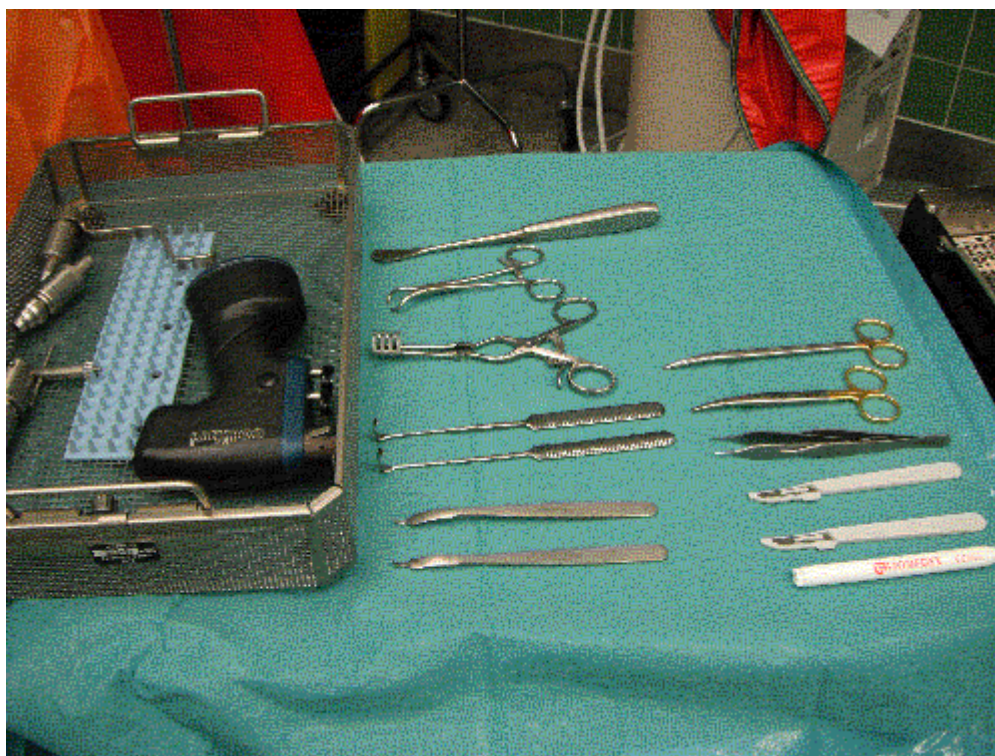
Leikkauksesta riippuen saattaa leikkausryhmän koko kasvaa. Kirurgi voi tarvita avukseen avustavan lääkärin tai sairaanhoitajan. Jotkut leikkaukset vaativat eri alojen erikoislääkärien yhteistyötä konsultoinnissa tai itse leikkauksessa. Salin valmisteluissa ja potilaan leikkausasennon laitossa tarvitaan usein lääkintävahtimestarin apua. (Korte, Rajamäki, Lukkari & Kallio 1996, 71.)

Leikkaussalin peruskalustoon kuuluvat seuraavat kalusteet: anestesiapöytä, anestesiakone leikkauspöytä ja sen ohjauslaitteisto. Lisäksi saliin kuuluvat instrumentti- ja apupöydät, lattiamaljat, leikkausliinojen laskuteline, pussi likaiselle pyykille, roskapussitelineet, kierrejakkarat, askelmat sekä kaapit välineistölle. Leikkaussalin peruskalusto on miltei aina pyörillä varustettu, jotta sitä voidaan helposti liikutella paikasta toiseen ja puhdistaa. Salissa tehtävästä leikkaustoiminnasta riippuen peruskaluston vaatimukset voivat poiketa. Leikkaussalin perusvälineistöä ovat anestesiavarsi, johon kuuluvat sähköpistokerasioita, paineilma sekä anestesiakaasut. Varsinaiseen anestesiakoneeseen kuuluvat perustarkkailulaitteet, kuten pulsioksimetri. Salissa tulee olla myös diatermia, imulaitteita, puhelin ja kello. (Korte ym. 1996, 113.)

Kuvassa 1 on nilkkamurtuman leikkauksessa käytettäviä instrumentteja. Instrumenttikorissa on nilkkamurtuman leikkauksissa käytettävä pora. Poralla tehdään luuhun reiät, joihin kiinnitetään ruuvit. Pöydällä korin edessä olevassa rivissä, vasemmalta oikealle on kaksi deemeliä, kaksi sormihakaa, levittäjä, reduktiopihti ja sempinraspi. Alemmassa rivissä vasemmalta oikealle on kynä, kaksi leikkausveistä, kahdet kirurgiset atulat, lankasakset ja kudossakset.

Leikkauksen ja anestesian loputtua potilas siirretään heräämöhön. Potilan saavuttua heräämöhön hoitovastuu siirtyy salinhenkilökunnalta heräämön hoitohenkilökunnalle. Potilaan vitaelielintoiminnot turvataan koko siirron ajan leikkaussalista heräämöhön. Siirrossa on mukana anestesia lääkäri ja anestesia sairaanhoitaja. Potilaan monitorointia jatketaan heti heräämöhön saavuttua. (Korte ym. 1996, 442-444.)

Heräämössä tehtäviin toimenpiteisiin Hyvinkään sairaalassa kuuluu mm. potilaan leikkauksen jälkeinen valvonta ja tarvittaessa rytminsiirrot. Leikkauksen jälkeisen heräämövaiheen kesto riippuu potilaan voinnista sekä anestesia muodosta. Yleisanestesiapotilaiden eli leikkauksen ajaksi nukutettujen potilaiden heräämövaihe kestää pidempään, kuin niiden potilaiden, joiden anestesia muoto on ollut esimerkiksi spinaalipuudutus.



Kuva 1. Nilkkamurtuman leikkauksessa käytettäviä instrumentteja ja välineitä

3 NILKKAMURTUMAT

3.1 Nilkkamurtumien hoidosta

Nilkkaan kohdistuneiden vammojen aiheuttajaa kysytään potilaalta ensitutkimuksen yhteydessä. Tuoreissa traumaissa selvitetään tarkasti vammamekanismi, miten nilkka vääntyi ja onko potilas kyennyt varaamaan jalalle. (Aho, Pätiälä & Rokkanen 2009, 93.) Kuvantaminen on yksi traumapotilaan hoidon perusedellytyksistä, mutta se ei kuitenkaan yksin riitä. Käytettävissä olevasta tekniikasta huolimatta yksi parhaimmista akuuttivaiheen tutkimuksista on lääkärin tekemä kliininen tutkimus ja siihen liitettyä perusmonitorointimenetelmät. (Salo 2010, 99-100.)

Stabiilit eli vakaat ja muuttumattomassa tilassa olevat nilkkamurtumat pyritään erottamaan instabiileista eli epävakaina nilkkamurtumista, jotta hoito voidaan suunnitella sen mukaisesti. Vanhusten nilkkamurtumat hoidetaan samojen periaatteiden mukaisesti kuin nuorempienkin potilaiden nilkkamurtumat. (Ristiniemi 2009.) Nilkkamurtumat tulevat usein kaatuessa tai nilkkaan kohdistuvassa iskussa. Nilkkamurtumat voivat tulla käytännössä missä tahansa; työssä, vapaa-ajalla tai urheiltaessa. Nilkkamurtumia voidaan hoitaa joko konservatiivisesti eli ilman leikkausta tai operatiivisesti eli leikkaushoidon avulla. (Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri 2005.) Luutumattomat murtumat hoidetaan aina operatiivisesti. Murtuman luutumista hidastavat syntyneiden pehmytkudosvammojen suuruus, murtuma-alueelle kohdistunut vammaenergian suuruus, puutteellinen primaarihoito sekä potilaan elintavat mm. tupakointi. Operatiivisella hoidolla luodaan luutumattomalle murtumalle suotuisat mekaaniset ja biologiset olosuhteet. Murtumaan tehdään stabiili osteosynteesi eli murtuman kiinnitys levyillä ja ruuveilla. Joskus voidaan käyttää luutumista edistävää biologista komponenttia, kuten hohkaluusiirrettä. (Lassila, Pajarinen, Raatikainen, Kirjavainen, & Salo 2007, 4419-4426.) Hohkaluusiirrettä käytetään murtumissa, jotka eivät luudu tavallisesti käytettävillä keinoilla.

Nilkkavammojen hoito jaetaan kolmeen eri vaiheeseen: ensihoitoon, varsinaiseen hoitoon ja jälkihoitoon. Ensihoito aloitetaan samaan aikaan kuin kliininen tutkimus, kuitenkin ennen lopullista diagnoosia. Nilkassa esiintyvä virheasento on merkki luksaatiosta murtuman yhteydessä. Luksaatio on reponoitava eli laitettava paikalleen heti tutkimushetkellä, ennen röntgenkuvausta, lisävaurioiden estämiseksi. (Aro ym. 2010, 543-548.) Jos nivelhaarukkaa ei ole kunnolla saatu reponoitua voi nilkkaan johtava verenkierto estyä, jolloin nilkkamurtuma voi johtaa jalan amputaatioon. (Hautala & Korkeamäki 2011).

Varsinainen hoito on joko konservatiivinen tai operatiivinen. Konservatiivisessa hoidossa voidaan käyttää kipsiä, elastista sidosta tai ortoosia eli monikäyttöistä tukea. Operatiiviseen hoitoon kuuluvat murtumien sisäiset ja ulkoiset metalliset kiinnitykset. Operatiiviseen hoitoon yhdistetään yleensä kipsi kuudeksi viikoksi. Leikkaushoidon tavoite on reponoida nilkkamurtuma tarkkaan asentoon ja palauttaa nivelhaarukan stabiiliteetti. Jälkihoidossa nilkkamurtumapotilaan kuntoutus aloitetaan heti leikkauksen jälkeen. Potilas opettelee lihasharjoituksia ja kyynärsauvojen avulla kävelyä. Kuntoutumista seurataan vielä kipsin poiston jälkeen, koska joskus potilaan omatoiminen harjoittelu ei onnistu niin kuin on odotettu. Potilas voidaan tällöin ohjata esimerkiksi fysioterapeutille. Potilaan laiminlyömyä harjoittelu pidentää toipumisaikaa ja huonontaa paranemistuloksia. (Aro ym. 2010, 543-548.)

Nilkkamurtumien operatiivinen hoito liittyy aina AO-tekniikkaan. AO-tekniikan (Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen) kehittivät vuonna 1958 ryhmä Sveitsiläisiä kirurgeja, Maurice Müller, Robert Schneider, Martin Allgöwer ja Hans Willenegger. He tutkivat murtuman paranemista sisäisen kiinnityksen avulla. Vuonna 1960 AO-tekniikka edistyi ja murtumien hoitoon alettiin valmistaa myytäviä levyjä ja ruuveja. (AOTrauma 2011.) AO-tekniikalla pyritään saamaan aikaan anatominen reduktio, tarvittava stabiliteetti, atraumaattinen leikkaustoiminta ja varhainen kuntoutus. AO ei ole myyntiorganisaatio eikä tuotevalmistaja. (Björkenheim 2011.)

Jokaisella potilaalla on oikeus osallistua häntä itseään koskeviin hoitopäätöksiin. Näin ollen potilas voi päättää omasta leikkauksestaan. Tämä edellyttää lääkäriltä luotettavia ja potilaan ymmärtämiä tietoja leikkauksesta. Potilaan ei kuitenkaan itse tarvitse tehdä ratkaisua eri hoitomahdollisuuksien välillä vaan sen tekee asiantunteva henkilökunta. Potilas ei saa mennä leikkaussaliin tietämättä, mitä hänelle siellä tullaan tekemään. (Manninen 1994, 109.)

3.2 Nilkkamurtumien luokittelu

Nilkkamurtumat luokitellaan fibulan eli pohjeluun murtuman sijainnin mukaan. Sisemmän kehräsluun murtuma on yleinen, mutta myös molempien kehräsluiden samanaikainen murtuminen on hyvin yleinen. Vaikeimmissa nilkkamurtumissa todetaan myös sääriluun distaalisen nivelpinnan takaosan kautta kulkeva takakolmiomurtuma (fractura trigoni posterioris tibiae). (Aro ym. 2010, 541.)

Nilkkamurtumien luokittelussa ja arvioinnissa käytetään yleisesti Weberin ABC -luokitusta. Weberin ABC -luokitusta voidaan kuitenkin käyttää vain silloin, jos nilkan murtumisen on aiheuttanut epäsuora vääntö- tai kiertovoima. (Lauge-Hansenin (L-H) vammamekanismin perustuvassa luokituksessa jalan asennon ilmaisee ensimmäinen termi ja jälkimmäinen termi ilmai-

see jalan asennon ennen varsinaista murtuman aiheuttavan voiman suuntaa.) (Aro ym. 2010, 541-547.)

A-tyyppin murtumat ovat usein avulsiovammoja. Avulsiovammoilla nilkkamurtumista puhuttaessa tarkoitetaan repeämismurtumia. Avulsiovammat ovat nivelsiteen, nivelpussin tai lihaskänteen kiinnittymisalueella repeytyneet irti luusta, ne ovat syntyperältään analogisia. Ligamentit eli nivelsiteet säilyvät kuitenkin tässä tapauksessa ehjinä. A-tyyppin murtuman luutumisessa on harvoin ongelmia. A-tyyppin lateraalimurtumaa eli ulompaa olevaa murtumaa voidaan hoitaa konservatiivisesti, mikäli murtumapintojen välinen siirtymä ei ole yli 2 millimetriä. Operatiivinen hoito tulee kysymykseen A-tyyppin murtumassa, mikäli murtumapintojen siirtymä on yli 2 millimetriä tai nilkassa on tietyn suuruinen takakolmion murtuma. (Aro ym. 2010, 541-547.)

Tyypillinen B-tyyppin murtuma syntyy liukastumisvammana jalan kääntyessä supinaatioon (säärin uloskierto siten, että jalkaterän sisäsyrjä nousee) ja myös ulkokierto. Vammamekanismista johtuen fibulan eli pohjeluun murtuma voi olla kierteinen tai viisto. B-tyyppin murtuman hoidon suunnittelussa tulee erityisen huolellisesti arvioida lyhentymän osuus, koska pienikin pohjeluun lyhentymä aiheuttaa herkästi häiriön ulompaan nivelrakoon. Tässäkin murtumassa konservatiivinen hoito tulee kyseeseen vain jos murtumapintojen siirtymä ei ole yli 2 millimetriä ja nivelhaarukka on stabiili. A-tyyppin ja B-tyyppin murtumien välinen olennainen ero vammoihin verrattuna on B-tyypissä oleva syndesmoositason eli niveltason vaurioitumisen mahdollisuus. Sitä ei voi aina radiologisesti todeta, joten tässä tapauksessa kliininen tutkimus on erittäin tärkeää. Syndesmoositason vaurioituessa potilas hoidetaan aina operatiivisesti. (Aro ym. 2010, 541-547.)

C-tyyppin nilkkamurtumissa on usein sama mekanismi kuin B-tyyppin nilkkamurtumissa. C-tyyppin murtuma eroaa kuitenkin siten, että murtuma on kokonaisuudessaan niveltason yläpuolella. Nilkkahaarukka on epästabiili, koska kaikki sääriluun ja pohjeluun väliset kiinnitykset pohjeluun murtumatason alapuolelta ovat vaurioituneet. Näin ollen C-tyyppin vammoissa nivelhaarukka on aina vaurioitunut ja hoito on siksi operatiivinen. Konservatiivinen hoito on kuitenkin mahdollinen, mutta harvinainen. Mahdollisesti konservatiivisesti hoidettavassa C-tyyppin vammassa nilkan ulkokierto on avannut niveltason etuosan, mutta vamma ei ole murtanut kiertyvää pohjeluuta eikä vaurioittamaan sisemmän puolen rakenteita. Huonokuntoisilla, vaikeasti sairailta potilailla tai iäkkäillä potilailla päädytään toisinaan konservatiiviseen hoitoon. (Aro ym. 2010, 541-547.)

3.3 Nilkkamurtuman diagnosointi

Nilkan kliinisessä tutkimisessa kiinnitetään huomiota turvotuksen ja hematooman eli verenvurkauman sijaintiin, ihovaurioihin ja virheasentoihin. Kylmä, kohoasento ja kompressio saatavat häivyttää vaikeastakin nilkkavammasta turvotuksen ja mustelman. Nilkan tunnustelussa ilmenevä aristus, krepitaatio eli ritinä sekä epämuotoisuus tulee paikantaa anatomisiin rakenteisiin. Pohjelu on tunnusteltava kokonaan, koska nilkkavammassa se voi olla murtunut miltä korkeudelta tahansa. Nilkan stabiiliuden arviointi edellyttää nilkkaa tutkivalta henkilöltä tukevia ja määrätietoisia otteita sekä oikeaa tekniikkaa. Jos tutkimuksissa herää epäily nilkkamurtumasta, on röntgenkuvaus tehtävä ennen mahdollisia siirtymiä aiheuttavia manuaalisia tutkimuksia. (Leinonen 2003, 1306.)

Pekka Leinosen (2003) mukaan nilkkamurtumien diagnosointiin voitaisiin saada varmuutta ja nopeutta päivystysaikana käyttämällä Kanadassa kehitettyä nilkan nopeaa tutkimuskaavaa (Ottawan tutkimus). Tässä menetelmässä nilkkansa satuttaneita potilaita pyydetään ottamaan neljä askelta ja nilkkaa tunnustellaan neljästä eri kohdasta. Jalkaterässä huomio kiinnitetään kävelykipuun viidennen metatarsaaliluun eli jalkapöytäluun proksimaalipäässä ja kipuun veneluussa. Potilaan kyetessä ottamaan askeleet ilman näihin kohtiin kohdistuvaa kipua ja ilman, että tunnusteltaessa nilkkaa ei näissä kohdissa tunnu arkuutta voidaan todeta, että röntgenkuva ei tarvita ja murtumaa ei lähes varmasti ole. Ottawan tutkimustekniikalla vääriä murtumaepäilyjä kuitenkin voi jäädä. Tämä johtuu mm. palpaatio eli tunnustelutekniikasta, potilaan kipukokemuksista ja tunnustelussa käytetystä voimasta. Tutkimus sulkee erittäin hyvin murtumia pois, koska vain alle 2 % murtumista jäi toteamatta. Tutkimusta käytettäessä nilkan murtumien röntgenkuvaamista voitaisiin vähentää 30-40 %. Röntgenkuvaus pitkittää tutkimusta ja ruuhkauttaa päivystysradiologiaa, koska useimmat nilkkavammat hoidetaan päivystysajalla. (Leinonen 2003, 1306.)

Hannu Aro (2008) pohtii Lääkärilehdessä kirjoittamassaan artikkelissa tulehduskipulääkkeiden vaikutusta murtumien luutumiseen. Ortopedis-traumatologisten potilaiden hoidossa tulehduskipulääkkeet ovat tärkeimpiä lääkkeitä. Ortopedit ovat kuitenkin sitä mieltä, että tulehduskipulääkkeiden käytössä tulee ottaa huomioon sen mahdollinen hidastava vaikutus luun paranemiseen. Kansainvälinen konsensus perustuu vahvaan kokeelliseen näyttöön. Tulehduskipulääkkeiden vaikutuksista luun paranemiseen ei ole kuitenkaan tehty tasokkaita kliinisiä tutkimuksia. Useimmat murtumat paranevat niin nopeasti, etteivät paranemista hidastavat tekijät ole tulleet esille. Useimmat murtumat luutuvat kuitenkin hyvin nykyisillä käytettävissä olevilla hoitomenetelmillä ja potilaiden murtumat paranevat ongelmitta. Nykyistä hoitokäytäntöä jatketaan kunnes hyvin todetut kliiniset tutkimukset osoittavat toista. (Aro 2008, 3504.)

4 NILKKAMURTUMAPOTILAAN HOITOPROSESSIN KUVAAMINEN

4.1 Prosessien määrittely ja kuvaaminen

Prosessilla tarkoitetaan toimintojen ketjua, jossa on kaksi tai useampi erillinen vaihe. Sana "erillinen" voi tarkoittaa, että kyseessä on eri työkappale, työvaiheilla on eri tekijä, työ tehdään erilaisilla työkaluilla ja tekniikoilla eri paikoissa tai eri aikaan. (Lillrank 1998, 25-26.) Laamanen (2002) sanoo prosesseista kuvaavasti, että " prosessit muodostavat rataverkon, jossa junat voivat turvallisesti ajaa ja pitää aikataulunsa." (Laamanen 2002, 73).

Prosessien kehittäminen liittyy aina muuhun suunnitteluun ja kehittämiseen. Siksi sen pohjana ovat samat toimintaperiaatteet, jotka ohjaavat organisaation toimintaa. Prosessien kehittämiseksi tulee olla toimeksianto, resurssit ja sen tulee johtaa jatkuvaan kehittämiseen. Prosessikuvaukset ovat myös työväline. Prosessikuvausten avulla voidaan kuvata organisaation toimintatapoja. Sitä käytetään työvälineenä esimerkiksi muutosjohtamisessa, ongelmatilanteiden selvittämisessä tai työntekijän perehdyttämisessä. (JUHTA- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2002, 3.)

4.2 Prosessit terveydenhuollossa

Tampereen yliopistollisen sairaalan kirurgisen leikkausosaston toimintaprosesseja on tutkittu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisusarjan julkaisussa Kirurgian leikkaustoiminnan arviointi. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa kehitysehdotuksia leikkausosaston toiminnalle. Työssä hyödynnettiin prosessianalyysin keinoja ja aineistoa hankittiin havainnoinnilla, mittauksilla, haastatteluilla sekä leikkausosaston tietojärjestelmästä. Tutkimuksen lähtökohtaisia kehitysehdotustavoitteita olivat suunniteltujen leikkausohjelmien toteutuminen, henkilökunnan työaikojen pitävyys, sopiva työkuormitus ja hyvä tuottavuus. Leikkausosaston toimintaan kohdistuu hallinnon ja henkilöstön taholta monenlaisia odotuksia. Kirurgit odottavat leikkausohjelmien sujuvaa läpivientiä ja korkeaa potilasturvallisuutta. Hoitohenkilökunta arvostaa mm. sopivaa työnkuormitusta ja johto taas edellyttää toiminnan hyvää tuottavuutta. Potilaat arvostavat mahdollisimman hyvää ja kivutonta leikkaushoitoa. (Laitila 2006, 2, 33.)

Tutkimuksessa merkittävämmäksi tekijäksi nousivat anestesiahoitajan tehtävät potilaan vaihtovaiheessa sekä potilaan, kirurgin ja anestesia- ja leikkaussaliin saapumisen ajoitus. Tutkimustuloksista ilmeni myös muita ongelmia esimerkiksi henkilöstöryhmien työaikojen eriaikaisuus, hoitajien tauottamattomat lounastauot ja epäoptimaaliset leikkausohjelmat. Tutkimuksen kehitysehdotukset jaetaan kolmeen eri teemaan: johtaminen, toimintatavat ja henkilöstöresurssien käyttö. Johtamisen kehittämisehdotukseksi nostettiin leikkaus- ja anestesia-prosessin vastuumalli ja tuotantoprosessin vastuumalli. Toimintatapojen kehittämiseksi ehdo-

tettiin toimintasääntöjen kehittäminen ja kokonaan uudet toimintamallit. Työaikoihin ja palkkajärjestelmiin esitettiin kehittämisehdotuksia henkilöstöressurssien osalta. Leikkausosastolla on hyvät lähtökodot toiminnan kehittämiseksi. Tutkimuksen tekijä oli organisaation ulkopuolinen henkilö, jonka asiantuntemus oli rajallinen koskien leikkaus- ja anestesiatoimintaa. Organisaation henkilökunnan omaksi tehtäväksi jäi ehdotusten kriittinen arviointi ja toteutuksen yksityiskohtainen suunnittelu. (Laitila 2006, 2.)

Traumapotilaan hoitoprosessin kehittämistä on tutkittu mm. Töölön sairaalassa vuosina 2002-2004 tehdyssä tutkimuksessa. Tutkimus on tehty teknillisen korkeakoulun opinnäytetyönä. Se oli osa Töölön sairaalassa syksyllä 2001 käynnistynyttä päivystystoiminnan kehittämishanketta. Tutkimuksessa tehdyn hoitoprosessin kuvaamisen ja yksityiskohtaisten mittausten avulla voitiin havaita ortopedisen päivystysleikkauspotilaan hoitoprosessissa huomattavan suuri kehityspotentiaali. Logistisilla muutoksilla, ohjeistuksella ja leikkausprosessin uudelleen suunnittelulla pystyttiin lyhentämään potilaiden odotusaikoja ja lisäämään leikkaussalin kapasiteettia merkittävästi. Hoitoprosessissa merkittävä nopeutuminen saatiin kun hoitoprosessiin sitoutuneita kokonaisresursseja ei lisätty. Eri vaiheiden välisten hukka-aikojen, kuten odotusaikojen ja yhden leikkausprosessin vaiheen siirtäminen pois leikkaussalista tehosti prosessia. Kehittämistyössä ei kuitenkaan puututtu varsinaisiin hoitotoimenpiteisiin tai niiden kestoihin. Epäsuorana hyötynä kehittämistoiminnassa voidaan pitää hoitoprosessin selkiytymistä ja työntekijöiden motivaation sekä työn mielekkyyden parantumista. Kehittämisen tuloksena tehtävät ja toiminnan pelisäännöt selkiytyivät sekä tilanteiden ennakoitavuus parani. (Alho, Peltokorpi & Torkki 2004, 1, 18.)

Riitta Marjamaa (2007) on tutkinut väitöskirjassaan leikkaussalin tuloksellista toiminnan ohjausta. Tutkimuksessa selvitettiin hoitoprosessin limittämisen suomia mahdollisuuksia. Leikkaussalin ajankäyttöä ja potilasmääriä mitattiin vertaamalla perinteisen leikkaussalissa tapahtuvan anestesiainduktion ja erillisen induktiotalan käytön tuottamia potilasvolyymeja. Tutkimuksen johtopäätöksenä oli, että toiminnanohjauksen työnjaksoa ja vastuuta lääkäreiden ja hoitajien välillä on selkiytettävä. Toiminnan arvioinnissa käytettyä mittaristoa tulisi yhdentää ja ohjauksessa käytettävät tietojärjestelmät on uusittava. Mikä tahansa limittäinen toimintamalli on tehokkaampi, kuin nykyinen peräkkäisten toisiaan seuraavien toimintojen malli. (Marjamaa 2007, 6, 69.)

4.3 Hoitotyönprosessi Hyvinkään sairaalan leikkausosastolla

4.3.1 Potilaan leikkauksen valmistelu

Nilkkamurtumapotilaan hoitotyönprosessin vaiheet eivät eroa kovin paljon muista kirurgisen leikkauspotilaan hoidon perusvaiheista. Jokainen leikkauspotilas hoidetaan potilaan tarpeen vaatimalla tavalla ja jatkohoito suunnitellaan aina potilaan tarpeen ja leikkauksen vaativuuden mukaan. Prosessit on kuvattu kaavioina liitteissä 1 ja 2. Leikkauksen kuluksa jokaisella instrumenttihoitajalla on oma tapa päätyä tiettyyn samaan pisteeseen, joka on kaikilla instrumenttihoitajilla päämääränä, jotta leikkaus saadaan suoritettua. Instrumenttihoitaja löytää kokemuksen myötä omat parhaat tavat työskennellä ja viedä asioita eteenpäin. (Hautala & Korkeamäki 2011.)

Nilkkamurtumapotilaan hoitoprosessi alkaa siitä, kun leikkausosaston vastaavaksi sairaanhoitajaksi nimetty henkilö, jonka tehtävän on suunnitella salitiimit leikkauksiin, saa ilmoituksen nilkkamurtumapotilaasta. Hän tekee päätöksen, missä salissa murtuma leikataan. Hän ilmoittaa salissa työskentelevälle tiimille potilaasta ja lisää potilaan nimen leikkauslistalle ellei se näy siellä. Vastaavan hoitajan ilmoituksen jälkeen salitiimi alkaa valmistella leikkaussalia tulevaa leikkausta varten. Jokaisella tiimin jäsenellä on omat tehtävänsä. Valvova hoitaja järjestee salin leikkausvalmiuteen. Hän vie ylimääräiset laitteet ulos ja tuo saliin C-kaaren (läpivalaisulaite) ja muita tarvittavia laitteita ja välineitä. Samaan aikaan anestesiahoitaja valmistele potilaalle tulevaa anestesiaa ja tarkastaa anestesiavälineistön. Ottaa esimerkiksi esille puudutustarvikkeet ja täyttää lääkeruiskut anestesiaa varten valmiiksi. Instrumenttihoitaja kerää leikkauksessa käytettävät instrumentit ja muut tarvittavat steriilit välineet. Ennen instrumenttien keräämistä instrumenttihoitajan on kuitenkin hyvä katsoa röntgenkuvat potilaan nilkkamurtumasta, jotta hän osaa kerätä oikeanlaiset tavarat murtuman korjausta varten. Keräämisen jälkeen hän palaa saliin auttamaan valvovaa hoitajaa salin järjestelyssä leikkausta varten. Kun kaikki leikkaussalissa on valmista, hakee anestesiahoitaja potilaan tai soittaa osastolle, josta potilas tuodaan. (Liite 1).

Anestesiahoitaja, valvova hoitaja ja instrumenttihoitaja ottavat potilaan vastaan leikkaussalissa. Salissa potilas siirretään leikkaustasolle, jossa häneen kiinnitetään valvontalaitteet. Tämän jälkeen kutsutaan anestesiahoitaja paikalle. Anestesiahoitaja ja valvova hoitaja auttavat anestesiahoitajaa puuduttamisessa tai nukuttamisessa. Nilkkamurtumapotilas leikataan yleensä spinaalipuudutuksessa, ellei potilas esimerkiksi halua nukutusta. Anestesia- ja valvova hoitaja laittavat potilaan leikkausasentoon. Instrumenttihoitaja voi olla mukana potilaan leikkauksunkuntoon laittamisessa. Instrumenttihoitaja on aiemmin avannut valmiiksi instrumenttikorit, joissa on steriilit instrumentit. Tämän jälkeen instrumenttihoitaja lähtee peseytymään aseptisesti leikkausta varten. Sillä aikaa valvova hoitaja pesee potilaan leikkausalueen puh-

taaksi. Instrumenttinhoitaja tulee takaisin saliin ja pukeutuu leikkausvaatetukseen. Tässä vaiheessa, kun instrumenttinhoitaja on pukeutunut leikkauspuhtaaksi, hän voi ottaa vastaan valvovan hoitajan antamat loput tarvikkeet. Instrumenttinhoitaja rajaa leikkausalueen leikkausliinoilla ja ottaa instrumenttikoreista esille leikkauksen aloituksessa ja leikkauksen aikana käytettävät instrumentit. Valvova hoitaja ja instrumenttinhoitaja laskevat ennen leikkauksen alkua liinat ja neulat. Instrumenttinhoitaja ilmoittaa leikkausvalmiudesta valvovalle hoitajalle. Kirurgi kutsutaan paikalle ennen leikkauksen alkua.

4.3.2 Leikkauksen aikana

Leikkauksen aikana instrumenttinhoitaja avustaa kirurgia leikkauksessa. Hän huolehtii myös käytettävistä instrumenteista ja aseptiikasta. Instrumenttinhoitaja informoi valvovaa hoitajaa, jos leikkauksessa tarvitaan lisää välineitä, joita instrumenttinhoitaja ei ole ottanut jo valmiiksi instrumenttipöydälle tai tuonut saliin varalle. Instrumenttinhoitaja myös kirjaa ylös leikkauksessa käytetyt ruuvit ja levyt, jotta ne voidaan täydentää leikkauksen lopussa pienmurtumakasettiin. On tärkeää, että pienmurtumakasetit ovat aina täynnä, jotta ne ovat käyttövalmiita seuraavaa leikkausta varten. Pienmurtumakasetti on murtuman kiinnitysleikkauksissa tarvittava laatikko, josta löytyy pienmurtumien hoidossa tarvittavat levyt ja ruuvit. (Liite 2).

4.3.3 Leikkauksen jälkeen

Leikkauksen jälkeen instrumenttinhoitaja laskee instrumentit. Liinat ja neulat lasketaan yhdessä valvovan hoitajan kanssa. Laskemisen tarkoituksena on varmistaa, ettei mikään instrumentti tai muu leikkauksessa käytettävä väline jää potilaaseen. Potilaan nilkkaan laitetaan heti leikkauksen jälkeen kipsi tai ortoosi. Potilaan leikkaushaavat pestään, sidotaan ja hänet siirretään takaisin sairaalasänkyyn. Anestesia lääkäri ja anestesiahoitaja vievät potilaan he-räämään. (Liite 2).

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksilla on aina jokin tarkoitus tai tehtävä. Tutkimusstrategiaa pohdittaessa voidaan ajatella kolmea kysymystä: Mikä on tutkimusongelman muoto, vaatiiko tutkimus käyttäytymisen tai toimintojen kontrollointia vai kuvaako tutkimus luonnollisesti tapahtuvia ilmiöitä ja onko tutkimuksen kohde nykyaikaan sijoittuva vai historiallinen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2010, 137-138.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nilkkamurtumapotilaan hoitotyönprosessia instrumenttihoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on:

- Kuvata miten nilkkamurtumapotilaan hoitotyönprosessi etenee.
- Selvittää mitä kehittämistarpeita ilmenee hoitotyönprosessin eri vaiheissa.

Opinnäytetyö perustuu sairaanhoitajien kokemuksiin ja kyselyn vastauksiin, sekä kirjalliseen materiaaliin. Hoitotyönprosessin kartoituksessa käytetään apuna prosessin tarkkailua ja seuranta sekä hoitajien asiantuntemusta. Kyselytutkimus on kvantitatiivinen ja sen pohjana käytetään ortopedistä ja traumatologista tutkimusmateriaalia sekä kirjallisuutta.

Tiedonhakuun käytettiin erilaisia tiedonhakuportaaleja ja tietokantoja, kuten Medic:in, Suomen lääkärilehden ja Terveysportin, ja Pubmed:in tietokantoja. Kyselytutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, instrumenttihoitajien osaamista nilkkamurtumapotilaan hoidon erivaiheissa. Kyselyn kysymykset jaoteltiin kolmeen eri vaiheeseen noudatellen nilkkamurtumapotilaan hoitotyönprosessin kuvausta. Vaiheet ovat seuraavat; ennen leikkausta, leikkauksen aikana ja leikkauksen jälkeen. Anestesiahoitajat eivät vastanneet kyselyyn, koska anestesiahoitajan rooli potilaan hoitamisessa keskittyy vitaalielintoimintojen tarkkailuun ja ylläpitämiseen.

5.2 Tutkimusmenetelmä

Tässä tutkimuksessa kysely toteutettiin kvantitatiivisena strukturoidulla kyselylomakkeella. Heikkilän (2001) mukaan määrällisen tutkimuksen eli kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään prosenttiosuuksiin ja lukumääriin liittyviä kysymyksiä. Tällä tutkimuksella voidaan selvittää myös asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja tuloksia havainnollistetaan erilaisilla taulukoilla ja kuvioin. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa saadaan kartoitettua tilanne, mutta ei voida selvittää riittävästi asioiden syitä. (Heikkilä 2001, 16-22.) Kvantitatiiviseen kyselyyn ja strukturoituun kyselylomakkeeseen päädyimme yhdessä leikkausosastolla työskentelevien tutkimuksen ohjaajieni kanssa. Päätökseen vaikuttivat vastaajien määrä ja hoitajien lyhyt aika kyselyyn vastaamiseen työpäivän aikana.

Kyselylomakkeen valmistelussa käytetään apuna esitutkimusta eli pilottitutkimusta. Esitutkimuksen jälkeen voidaan kysymysten muotoilua korjata varsinaista tutkimusta varten. Kyselyn esitutkimus on välttämätön. (Hirsjärvi ym. 2010, 204.) Ennen kyselyn toteuttamista lähetin kyselylomakkeen viidelle sairaanhoitajalle, jotka työskentelevät leikkausosastoilla. Koekyselyyn vastanneista sairaanhoitajista yksi työskenteli Hyvinkään sairaalassa, muut työskentelevät sairaaloissa eri puolilla Suomea. Koekyselystä saadun palautteen perusteella kyselylomakkeen joitakin kohtia muokattiin sopivaksi. Kyselytutkimus toteutettiin heinäkuun 2011 aikana.

Kesäloma-aika vaikutti kyselyn vastausprosenttiin. Kaikki hoitajat eivät kesälomansa takia ehtineet vastata kyselyyn.

5.3 Kyselytutkimuksen kohderyhmä

Tämän kyselytutkimuksen kohderyhmänä olivat Hyvinkään sairaalan leikkausosaston instrumenttihoitajat. Instrumenttihoitajia työskentelee leikkausosastolla 29. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja luottamuksellista. Saatekirje ja kyselylomakkeet (Liite 3) jätettiin leikkausosaston henkilökunnan kahvihuoneeseen. Hoitajille tiedotettiin aamupalaverissa kyselystä ja siihen vastaamisesta. Leikkausosaston instrumenttihoitajista 20 vastasi kyselyyn. Vastausprosentti oli 69 %.

Kyselylomake jakautui neljään osa-alueeseen. Ensimmäisen osa-alueen muodostui vastaajien taustatiedoista. Seuraavat kolme osiota jakaantuivat nilkkamurtumapotilaan leikkauksen valmisteluun, leikkaukseen ja leikkauksen jälkeiseen toimintaan. Kolme leikkaustoimintaa käsittelevää aluetta koostuivat väittämistä, joihin vastattiin asteikolla 1- 5, jossa 1 on täysin erimieltä, 2 on erimieltä, 3 on en osaa sanoa, 4 on samaa mieltä ja 5 on täysin samaa mieltä.

Tärkein vastaamiseen vaikuttava seikka on tutkimuksen aihe. Lomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla voidaan tehostaa tutkimuksen onnistumista. Tässä kyselyssä on käytetty asteikkoihin eli skaaloihin perustuvaa kysymystyyppiä, joka on viisiportainen Likertin asteikko. Asteikossa esitetään väittämiä ja vastaaja valitsee niistä sen, miten voimakkaasti hän on samaa mieltä tai erimieltä, kuin kyselyssä esitetty väittämä. (Hirsjärvi ym. 2010, 198-200.)

5.4 Aineisto

Kaikki kyselyyn vastanneet 20 henkilöä olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia. Heistä kolmella oli aiempi perus- tai lähihoitajan koulutus.

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot

Ikä	Alle 30 vuotta	30 - 40 vuotta	41 - 50 vuotta	Yli 50 vuotta
N= 20	4	8	5	3
%	20	40	25	15

Työkokemus leikkausosastolla	alle 5 vuotta	5 - 10 vuotta	yli 10 vuotta	
N= 20	7	8	5	
%	35	40	25	

Ikäjakaumasta näkyy, että osastolla työskentelee melko tasaisesti eri-ikäisiä sairaanhoitajia. Enemmistö vastaajista oli kuitenkin iältään 30 - 40 -vuotiaita (n= 8), 41-50-vuotiaita oli vastaajista viisi, alle 30-vuotiaita oli neljä ja yli 50-vuotiaita kolme. Lähes puolet (n= 8) instrumenttihoitajista oli työskennellyt leikkausosastolla 5-10 vuotta. Alle viisi vuotta oli työskennellyt seitsemän hoitajaa ja yli kymmenen vuotta viisi hoitajaa.

5.5 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin käsin, koska vastauksia oli vain 20 kappaletta. Aineistosta laadittiin Excel-taulukko, johon aineisto tallennettiin. Aineiston tallentamisen jälkeen valmiista taulukosta poimittiin tiedot analysointia varten.

Aineistoon tutustuessa ja sitä teemoittaessa tehdään jo alustavia valintoja. Pääperiaate on, että valitaan sellainen analyysitapa joka parhaiten tuo vastauksen ongelmaan ja tutkimukseen. Vaihtoehtoja on tarjolla paljon, eikä tiukkoja sääntöjä aineiston analysointiin ole olemassa. Lopuksi tutkimustulokset tulkitaan, tulkinnalla tarkoitetaan Hirsjärven (2010) mukaan sitä, että tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä johtopäätöksiä (Hirsjärvi ym. 2010, 224, 229.)

6 KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Leikkaushoitaja kokemukset nilkkamurtumapotilaan leikkauksen valmistelusta

Kyselytutkimuksen leikkauksen valmistelu osa-alue piti sisällään kahdeksan väittämää. Nilkkamurtumapotilaan leikkauksen valmistelua koskevista kysymyksistä kävi selville, että leikkauslista on hyvä apuväline työpäivän suunnittelussa ja sujuvuudessa, koska lähes kaikki (n=18) suunnittelivat työpäivänsä leikkauslistan perusteella.

Taulukko 2. Vastaajien arvio osaamisestaan leikkausta edeltävässä toiminnassa

	Täysin eri mieltä n =(%)	Eri mieltä n =(%)	En osaa sanoa n =(%)	Samaa mieltä n =(%)	Täysin samaa mieltä n =(%)
4. Osaan suunnitella työpäiväni leikkauslistan perusteella	n= 0 (0 %)	n= 2 (10 %)	n= 0 (0 %)	n= 11 (55 %)	n= 7 (35 %)
5. Nilkkamurtumapotilaan hoitoprosessin kulku on minulle selkeä	n= 1 (5 %)	n= 1 (5 %)	n= 1 (5 %)	n= 10 (50 %)	n= 7 (35 %)
6. Osaan kerätä oikeanlaiset tarvikkeet nilkkamurtumaleikkauksiin	n= 0 (0 %)	n= 0 (0 %)	n= 0 (0 %)	n= 7 (35 %)	n= 13 (65 %)
7. Leikkaustarvikkeiden tilauksen ongelmatilanteissa saan selkeitä ohjeita lääkäriltä/ välinehuoltajalta	n= 0 (0 %)	n= 5 (25 %)	n= 4 (20 %)	n= 6 (30 %)	n= 5 (25 %)
8. Leikkausosastolla on riittävästi tarjolla ohjausmateriaalia, josta saan tarvittaessa apua	n= 0 (0 %)	n= 2 (10 %)	n= 0 (0 %)	n= 13 (65 %)	n= 5 (25 %)
9. Saan tarvittaessa työtovereiltani apua leikkausvalmistelujen suorittamiseen	n= 0 (0 %)	n= 0 (0 %)	n= 0 (0 %)	n= 6 (30 %)	n= 14 (70 %)
10. Saan tarvittaessa neuvoja työtovereitani tehtävien suorittamiseen	n= 0 (0 %)	n= 0 (0 %)	n= 0 (0 %)	n= 5 (25 %)	n= 15 (75 %)
11. Hankin itsenäisesti uutta tietoa työstäni	n= 0 (0 %)	n= 1 (5 %)	n= 1 (5 %)	n= 15 (75 %)	n= 3 (15 %)

Hoitoprosessin kulku oli lähes kaikille selvä (50 %) tai täysin selvä (35 %) (n= 17). Kenelläkään vastaajista ei ollut epäselvyyttä oikeanlasten tarvikkeiden keräämisessä nilkkamurtuma leikkaukseen. Kaikki 20 vastaajaa olivat samaa tai täysin samaa mieltä, kun kysyttiin osaako hoitaja kerätä oikeanlaiset tarvikkeet nilkkamurtumapotilaan leikkaukseen. Leikkaustarvikkeiden tilausten ongelmatilanteissa sai selkeitä ohjeita lääkäreiltä/välinehuoltajilta 11 vastaajaa ja 9 oli erimieltä väitteen kanssa tai ei osannut sanoa. Leikkausosastolla on viisi hoitajaa, joiden mielestä leikkausosastolla on täysin riittävästi tarjolla ohjausmateriaalia. Hoitajista 13 oli sitä mieltä, että materiaalia oli riittävästi ja kahden mielestä ohjausmateriaalia ei ollut riittävästi

tarjolla leikkausosastolla. Kaikki vastanneet hoitajat kertoivat saaneensa neuvoja ja apua saivat leikkausvalmistelujen ja työtehtävien suorittamiseen. Vastanneista 14 oli täysin sitä mieltä, että työtovereilta saa apua ja neuvoja työtehtävien ja leikkausvalmistelujen suorittamiseen. Itsenäisesti uutta tietoa työtään koskien hankkivat lähes kaikki. Vain kaksi henkilöä vastasi, etteivät osaa sanoa tai on erimieltä väitteen kanssa.

6.2 Leikkaushoitajien kokemuksen nilkkamurtumapotilaan leikkauksesta

Kyselyssä leikkaus osa-alue sisälsi viisi väittämää. Parhaimmaksi koettiin tiedot aseptiikka-asioista. Heikoiten tiedettiin mitä tarkoittaa AO-tekniikka.

Taulukko 3. Vastaajien arvio osaamisestaan leikkauksessa

	Täysin eri mieltä n = (%)	Eri mieltä n = (%)	En osaa sanoa n = (%)	Samaa mieltä n = (%)	Täysin samaa mieltä n = (%)
12. Tietoni leikkaussalin aseptiikasta on mielestäni ajan tasalla	n= 0 (0 %)	n= 0 (0 %)	n= 0 (0 %)	n= 8 (40 %)	n= 12 (60 %)
13. Hallitse leikkauksessa käytettävien laitteiden ja välineiden käytön leikkauksen aikana	n= 0 (0 %)	n= 0 (0 %)	n= 3 (15 %)	n= 5 (25 %)	n= 12 (60 %)
14. Tiedän mitä tarkoittaa AO-tekniikka	n= 2 (10 %)	n= 2 (10 %)	n= 2 (10 %)	n= 5 (25 %)	n= 9 (45 %)
15. Hallitsen leikkauksessa käytettävän terminologian	n= 0 (0 %)	n= 2 (10 %)	n= 2 (10 %)	n= 10 (50 %)	n= 5 (25 %)
16. Tiedän leikkauksessa käytettävien instrumenttien käyttötarkoitukset	n= 0 (0 %)	n= 0 (0 %)	n= 2 (10 %)	n= 5 (25 %)	n= 13 (65 %)

Nilkkamurtumapotilaan leikkausta koskevissa kysymyksissä vastaajien tiedot leikkaussalin aseptiikasta olivat kaikkien vastaajien mielestä ajan tasalla, mutta täysin varmaksi tunsivat itsensä 12 vastaajaa, jotka sanoivat olevansa väitteen kanssa täysin samaa mieltä. Lähes kaikki (n= 17) kokivat hallitsevansa leikkaussalissa olevien laitteiden ja välineiden käytön. Kolme vastanneista ei osannut arvioida omaa osaamistaan välineiden ja laitteiden käytössä. Sillä, että kokeeko osaavansa käyttää leikkauksessa käytettäviä välineitä ja laitteita ei ollut tässä tutkimuksessa mitään yhteyttä työkokemuksen pituuteen. Sitä vastoin instrumenttien käyttötarkoitukset olivat vastausten perusteella suurimmalle osalle selviä että, vain kaksi eivät osanneet sanoa omaa vastausta asiasta. Vastaajista neljä henkilöä ei tiennyt tai ei osannut vastata kysymykseen, jossa tiedusteltiin leikkauksessa käytettävän terminologian osaamista. Yksi henkilö ei vastannut tähän kysymykseen. Kuusi vastanneista ei tiennyt tai ei osannut sanoa mitä tarkoittaa AO-tekniikka.

6.3 Nilkkamurtumapotilaan leikkauksen jälkeinen toiminta

Leikkauksen jälkeisen toiminnan alueella vastaajat kokivat osaamisensa parhaimmaksi välineiden laskennan osalta. Heikoimmaksi koettiin palautteeseen liittyvät asiat, mutta tämänkään väittämän kanssa kukaan ei ollut erimieltä.

Taulukko 4. Vastaajien arvio osaamisestaan leikkauksen jälkeisessä toiminnassa

	Täysin eri mieltä n =(%)	Eri mieltä n =(%)	En osaa sanoa n =(%)	Samaa mieltä n =(%)	Täysin samaa mieltä n =(%)
17. Leikkauksen jälkeen suoritettava välineiden laskenta sujuu minulta rutiininomaisesti ja huolella	n= 0 (0 %)	n= 0 (0 %)	n= 0 (0 %)	n= 3 (15 %)	n= 17 (85 %)
18. Hallitsen osastolla syntyvien leikkaujätteiden kierrätyksen periaatteet	n= 0 (0 %)	n= 0 (0 %)	n= 1 (5 %)	n= 15 (75 %)	n= 4 (20 %)
19. Osaan arvioida työni onnistumista leikkauksessa	n= 0 (0 %)	n= 0 (0 %)	n= 1 (5 %)	n= 10 (50 %)	n= 9 (45 %)
20. Jos työssäni on huomautettavaa, saan palautetta esimiehiltäni	n= 0 (0 %)	n= 3 (15 %)	n= 3 (15 %)	n= 7 (35 %)	n= 7 (35 %)
21. Hyödynnän saamaani palautetta työssäni	n= 0 (0 %)	n= 0 (0 %)	n= 9 (45 %)	n= 10 (50 %)	n= 1 (5 %)

Vastausten mukaan leikkauksen jälkeinen toiminta välineiden laskenta sujui kaikilta rutiininomaisesti ja huolellisesti. Leikkaujätteiden kierrätyksen periaatteet hallittiin hyvin. Ainoastaan neljä vastaajaa oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa, että hallitsee leikkaujätteiden kierrätyksen periaatteet. Loput hoitajat (n= 15), yhtä lukuun ottamatta olivat väitteen kanssa samaa mieltä. Oman työnsä onnistumista leikkauksessa osasi arvioida lähes kaikki vastaajista (n= 19), mutta täysin samaa mieltä oli vain yhdeksän vastaajaa. Kysymyslomakkeen väitteeseen; jos työssäni on huomautettavaa, saan palautetta esimiehliltäni, vastasi kolme olevansa erimieltä, kolme ei osannut sanoa, seitsemän oli samaa mieltä ja seitsemän täysin samaa mieltä. Saamaansa palautetta työssään kertoi hyödyntävänsä 19 vastaajaa ja heistä 10 oli väitteen kanssa täysin samaa mieltä.

6.4 Tulosten tarkastelua

Tässä kappaleessa tarkastellaan, mitä on sairaanhoitajan ammattitaito ja miten se kehittyy. Kyselyn tuloksia on tarkasteltu erikseen siten, että jokaisesta kysymysosioista on oma kappale. Tämä kysely koski työyhteisöä, jossa työskentelee 29 instrumenttahoitajaa, joista 20 vastasi kyselyyn. Tämän melko suppean kyselyn 20 vastauksesta tuli kuitenkin esille se, että hoitaja voi omata eritasoisia valmiuksia, jotka eivät välttämättä riipu suoraan työvuosien määrästä.

Siihen vaikuttaa monia muitakin tekijöitä, kuten esimerkiksi motivaatio, itsenäinen tiedonhankinta ja työtovereilta saatu apu.

Hyvä ammattitaito merkitsee sairaanhoitajalle kykyä suoriutua hoitotyön vaihtelevista tehtävistä, kehittää omaa ammattitaitoaan ja täydentää ammattitaitoaan tehtävien muuttuessa. Hoitotyön asiantuntija pystyy käyttämään tietojansa ja taitojaan vaivattomasti ja joustavasti yhdistellen. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen on sidoksissa tehtävään työhön ja työpaikkaan, jolloin vaatimuksissa voi olla eroja. Ristiriitoja voi syntyä siitä, että todellinen työ sekä todellinen osaaminen eivät kohtaa. (Huusko & Myllylä 2003, 13-14.)

Kyselyyn vastanneet instrumenttinhoitajat kokivat omaavansa hyvän ammattitaidon tämän hetkisten työtehtävien suhteen, jos tarkastellaan kuutta kyselylomakkeen kysymystä, joiden hallitseminen erityisesti vaikuttaa hoitotyönprosessin hallintaan. Kysymykset koskivat työpäivän suunnittelua leikkauslistan perusteella, oikeanlaisten instrumenttien keräämistä leikkauksiin, tietoa leikkaussalin aseptiikasta, leikkauksessa käytettävien välineiden ja laitteiden hallintaa, leikkauksessa käytettävien instrumenttien käyttötarkoitusta sekä välineiden laskentaa leikkauksen jälkeen. Kysymyksiin vastanneista hoitajista 94 % koki osaavansa tehtävät eli oli osaamista koskevan väitteen kanssa samaa mieltä tai täysin samaa mieltä.

Noviisi on aloittelija, jolla ei ole kokemusta tilanteista, joissa hänen oletetaan toimivan. Aloittelijat tarvitsevat perehdytystä ja heille opetetaan sääntöjä, joiden perusteella heidän pitäisi osata toimia. Edistynyt aloittelija on joutunut jo riittävän moniin tilanteisiin voidakseen itsenäisesti tai ohjaajan kanssa havaita tilanteen merkitykselliset osatekijät. Pätevä sairaanhoitaja alkaa nähdä oman toimintansa tietoisien pitkäaikaisen tavoitteiden sekä suunnitelmien valossa. Hän tuntee hallitsevansa asiat ja kykenevänsä selviytymään monista arvaamattomista tilanteista. Bennerin (1989) mukaan tämän tason edustaja on toiminut hoitajana 2-3 vuotta. Taitava sairaanhoitaja tarkastelee tilanteita ja tapahtumia kokonaisuutena. Näkökulma avautuu aiempien kokemusten perusteella. Asiantuntijatasolla olevalla sairaanhoitajalla on valtava määrä kokemuksia ja sen myötä intuitiivinen ote tilanteisiin. Asiantunteva sairaanhoitaja toimii kokonaisvaltaisen syvällisen ymmärryksen pohjalta ja siksi hänen toimintaansa on vaikea kuvailla. Bennerin esittämässä luokittelussa, kuinka noviisista kasvaa asiantuntija keskeiseksi muodostuu ajatus teoreettisen ajattelun sekä kokemuksen suhteesta. Kokemukset ja kokemusten havainnointi vievät osaamista eteenpäin. (Benner 1989, teoksessa Tuomi 2005, 65-67.)

Organisaation kehittäminen voi koostua joukosta erillisiä projekteja vailla mitään yhtenäistä suuntaa. Organisaation arvioinnin tuloksena saadaan joukko vahvuuksia ja alueita joita tulisi parantaa, ne kuvantavat kokonaisvaltaisesti organisaation menestymisen edellytyksiä. Arvioinnin perusteella menestymisen edellytyksiä voidaan alkaa kehittää. (Laamanen 1995, 6-7.)

6.4.1 Leikkauksen valmistelu

Nilkkamurtumapotilaan leikkauksen valmistelua koskevien vastausten perusteella suurin osa hoitajista koki, että leikkauksen valmistelu ja siihen liittyvät toimenpiteet sujuvat hyvin. Vastausten perusteella kehitettävää on ainoastaan leikkaustarvikkeiden tilauksen ongelmatilanteissa, joissa tulisi saada enemmän selkeitä ohjeita lääkäreiltä/välinehuoltajilta. Positiivista on se, että kaikki vastaajat kokivat saavansa apua työtovereilta leikkausvalmistelujen suorittamiseen. Toisiaan tukeva toiminta työyhteisössä on hyvä pohja laadukkaalle työlle.

Taina Tarus on vuonna 2006 tutkinut pro gradu tutkielmassaan perioperatiivisen sairaanhoitajien perehdytystä. Taruksen mukaan joskus vastavalmistuneille sairaanhoitajille työelämä asettaa epärealistiset odotukset. Sairaanhoitajien odotetaan pystyvän työskentelemään täysipainoisessa työyhteisössä lyhyen perehdytyksen jälkeen. Perehdytys tulisi suunnitella yksilöllisesti ottaen huomioon tulokkaan työkokemuksen; tiedot ja taidot. Tarus toteutti pro gradu tutkimuksen 19 leikkausosastolla. Kyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan 121 leikkaus- ja anestesiahoitajaa. Mukana oli erilaisia työyksiköitä, kuten päivystäviä ja päiväkirurgisia yksiköitä, siitä huolimatta perehdytyksen toteutukseen liittyvät kokemukset olivat samanlaisia. Lähes kaikkien vastaajien mielestä potilaiden hoito oli potilaskeskeistä ja yksilöllistä. Työ koettiin mielenkiintoiseksi. Ongelmia ilmeni lähinnä tiedonkulussa, joka liittyi hoitoon. Hoitofilosofia koettiin huonosti määritellyksi. Myönteisellä ilmapiirillä oli suuri vaikutus hyvälle oppimisympäristölle. Avoin ja auttava ilmapiiri tukee oppimista ja työskentelyä. Osa vastanneista tunsi itsensä perehdytysaikana stressaantuneiksi. Uudet pääasiassa kuitenkin kokivat, että heidät oli mm. otettu hyvin vastaan ja uskalsivat kysyä asioita. Perehdytyksen suunnittelusta, seurannasta ja toteutuksesta on lopullinen vastuu esimiehellä. Vastaajista suurin osa ei ollut keskustellut osastonhoitajan kanssa oppimisestaan. Tutkimuksessa tuli esille, että kolmasosa joutui opettelemaan asioita itsenäisesti ja oli sitä mieltä, että perehdytysjakso oli huonosti toteutettu. Perehdyttäjän tulee olla riittävän kokenut ja kiinnostunut työstään sekä perehdytettävästä. Ne, joilla oli ollut henkilökohtainen perehdyttäjä kokivat, että perehdytys oli onnistunut. Kunnollinen palaute järjestelmä on osa toimivaa perehdytystä. Perehdytys kuuluu työyhteisössä kaikille. Perehtyvä on uusi työtoveri, joka tarvitsee tukea oppiakseen ja viihtyäksensä. Jokaisen uuden työntekijän pitää saada tuntee itsensä arvokkaaksi, vaikkei vielä osaisikaan kaikkea. (Tarus 2006, 4-5.)

6.4.2 Vaikutukset leikkaukseen

Kyselyn perusteella näyttää siltä, että leikkauksessa käytettävän terminologian hallintaan hoitajat tarvitsevat lisää/täydennyskoulutusta, koska vain viisi henkilöä koki hallitsevansa täysin leikkauksessa käytettävän terminologian ja yhdeksän tiesi mitä tarkoittaa AO-tekniikka. Ne, jotka eivät tienneet tai eivät osanneet sanoa mitä tarkoittaa AO-tekniikka olivat yhtä lukuun

ottamatta työskennelleet leikkausosastolla alle viisi vuotta. Samoin he kaikki kokivat, että eivät hallitse täysin leikkauksessa käytettävää terminologiaa. Tästä tuloksesta voidaan päätellä, että lisäkoulutus koskien leikkausterminologiaa on tarpeen uusille työntekijöille.

Nykypäivänä selkeät ammatit ovat häviämässä ja ammattien taitovaatimukset liittyen tehtäviin muuttuvat nopeaa tahtia, niin ettei mikään ammatillinen koulutus voi tyydyttää tätä tarvetta. Työ saattoi olla ennen taidokasta käsityötä, niin nykyään työ on pääosin muuttunut automaattisten laitteiden käytöksi. Peruskoulutus voi olla pian parhaimmillaan yleisiä valmiuksia tarjoava koulutus ja varsinainen työ opitaan vasta työelämässä. Muutoksen tahti on kiihtynyt ja kiihtyy yhä siinä määrin, että oppiminen on jatkuvaa. (Laamanen 1998, 76.)

6.4.3 Vaikutukset leikkauksen jälkeiseen toimintaan

Viimeisessä osiossa, jonka kysymykset koskivat nilkkamurtumapotilaan leikkauksen jälkeistä toimintaa, kehittämisen kohteeksi nousi palautteen saaminen esimieheltä. Palautteen anto on tärkeää, koska näyttää siltä, että palautetta osataan ja halutaan hyödyntää työssä ja sitä pidetään tärkeänä.

Työkulttuuri vaikuttaa siihen, kuinka hyvin yhteistä tahtotilaa voidaan luoda ja miten avoimesti työyhteisössä keskustellaan. Työskennellessä käytetään usein sovittuja periaatteita ja toimintatapoja. Toimintatavat ja periaatteet ovat muodostuneet pitkän ajan kuluessa. Yhteiset arvot, yhteinen vastuu sekä jatkuva oppiminen korostuvat oppivassa organisaatiossa. Esille tulee myös toisten arvostus, jolloin keskusteluilmapiiri voi olla kriittisen palautteen rakentavasti vastaanottava. Haasteeksi tutkivassa kehittämisessä voivat muodostua työkulttuuriin rakentuneet ja selvinä pidetyt asiat siitä, kuinka asioiden tulisi olla tai saa ilmaista. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 40.)

Marita Paunonen-Ilmosen mukaan hyvin toimivan ryhmän piirteistä on kirjallisuudesta esitetty monia tunnusmerkkejä, jotka voidaan tiivistää neljään hyvin toimivan ryhmän ominaisuuteen. Ryhmällä on yhteinen näkemys tavoitteistaan ja tehtävistään ja ryhmä ponnistelee näitä kohti. Ryhmässä vallitsee myös keskinäinen avun ja tuen anto ja ryhmässä on selvästi havaittavissa jäsenten keskinäinen hyväntahtoisuus. Se ilmenee arvioidessa miten ryhmälle annetaan kritiikkiä. Ryhmässä on solidaarista päättäväisyyttä toiminnassa, jolla on tavoitteet. (Paunonen-Ilmonen 2001, 86.) Leikkaussalutyössä Hyvinkään sairaalassa tiimin yhteistyö toimii hyvin, vaikka leikkaustiimin jäsenet vaihtuvat päivittäin. Kokeneemmat työntekijät tukevat ja antavat neuvoja uudelle työntekijälle. Virheet kerrotaan selkeästi ja ne käydään läpi välittömästi leikkauksen jälkeen. Virheiden läpi käyminen heti leikkauksen jälkeen tukee uudentyöntekijän ammattitaidon kehittymistä.

7 POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Nilkkamurtumapotilaan hoitotyönprosessin kuvauksesta kävi ilmi, että prosessi kokonaisuudessaan näyttää tarkoituksenmukaiselta instrumenttihoitajan näkökulmasta. Prosessikuvaus on selkeä tapa esittää uudelle työntekijälle tai opiskelijalle leikkauksen kulkua sekä työntekijöiden vastuita ja rooleja leikkausprosessissa. Hoitotyönprosessi näyttää kuvauksen perusteella tehokkaalta. Leikkaustoiminta on myös käytännössä tehokasta Hyvinkään sairaalan leikkausosastolla nilkkamurtumapotilaan hoitotyönprosessissa. Viivytyksiä prosessin kulussa voi aiheuttaa mm. potilaan leikkausta edeltävien toimenpiteiden, kuten laboratoriotutkimusvastauksen viivästyminen, jolloin leikkausryhmä joutuu odottamaan potilaan saapumista leikkaussaliin.

Leikkausosastolla työskentely vaatii yhä enemmän erityisosaamista hoitotyöntekijöiltä. Leikkaussalin varustukseen kuuluu paljon erilaisia laitteita ja välineitä joiden käyttö on hoitotyöntekijöiden hallittava. Leikkauksessa käytettäviä välineitä on samaan tarkoitukseen monia erilaisia välineitä ja laitteita, joista on osattava valita juuri kyseiseen leikkaukseen sopivat tavarat. Työssä onnistuminen vaatii myös hyvää paineensietokykyä, koska saman päivän aikana valmistellaan ja suoritetaan useita erilaisia leikkauksia. Ajan käytön kannalta on tärkeää mahdollisimman sujuva tiimityö, jossa jokaiselle oma rooli on selvä. Lisäksi sujuvan toiminnan kannalta on tärkeää, että annettuja ohjeita noudatetaan tarkasti, mm. täytetään ruuvikasetit leikkauksen jälkeen ja myös salin varastoja täydennetään. Yhteistyö välinehuollon kanssa tulee olla tiivistä ja ohjeistuksen selkeät. Leikkauksessa käytettävän terminologia on kaikkien leikkaukseen osallistuvien hallittava, joten terminologian osaamista on ylläpidettävä. Säännöllinen palautteen antaminen lisää osaamista ja palautetta voidaan hyödyntää työssä.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyössä käytetty kyselylomake oli kehitetty tätä kyselyä varten. Ennen kyselylomakkeen laadintaa perehdyin aiempaan tutkimustietoon ja erilaisiin kyselylomakkeisiin. Vilkan (2007) mukaan tutkimuksen onnistumisen edellytys on laadukas kyselylomake. Kyselylomakkeen tärkeimmät vaiheet ovat lomakkeen suunnittelu, kysymysten muotoilu ja kysymysten testaus. (Vilka 2007, 78.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella mittaamisen ja aineiston keuruun suhteen sekä toisaalta tulosten luotettavuutena. Tutkimuksien tulokset ovat yhtä luotettavia kuin niissä käytetyt mittarit. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 206.) Nunnallyn (1978) ja Waltzin ym. (1991) mukaan keskeinen asia mittarin validiteettia tarkasteltaessa on

se, mittaako mittari todella sitä, mitä sen pitäisi mitata. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 207.) Waltz (1991) ja Alkula (1995) tarkentavat, että esitutkimuksen avulla tutkija voi varmistaa, että mittari on toimiva, looginen, ymmärrettävä ja helposti käytettävä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 207.)

Burns & Grove (1991), Waltz ym. (1991) ja Nunnally & Bernstein (1994) toteavat, että reliabiliteetti tarkoittaa, mittarin kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia, eli reliabiliteetti kuvaa kuinka tarkasti mittari mittaa kiinnostuksen kohdetta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 209.) Käyttäjien epäjohdonmukaisuudesta johtuen mittariin voi liittyä epätarkkuuksia, ne voivat johtua kuitenkin myös itse mittarista. Kvantitatiivisen tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia pitää tarkastella myös suhteessa tuloksiin. Tällöin voidaan puhua sisäisestä ja ulkoisesta validiteetista. Sisäisesti validissa tutkimuksessa tulokset johtuvat vain tutkimuksen asetelmasta, ei sekoittavista tekijöistä. Ulkoiseen validiteettiin kuuluu tärkeänä osana tutkimustulosten yleistettävyyttä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 209-211.)

7.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimukset

Tämän opinnäytetyön pohjalta saatiin tietoa miten nilkkamurtuman hoitoprosessi etenee leikkausosastolla. Kyselytutkimuksella kerättiin tietoa instrumenttahoitajien osaamisesta koskien nilkkamurtuma leikkauksia. Kysely toi esille kehittämistarpeita, joiden pohjalta on mahdollista tehdä muutoksia nykyisiin käytäntöihin. Tutkimuksen aikana olisi myös mielenkiintoista tehdä muista leikkauksista prosessikuvaukset esim. lonkkamurtumaleikkauksesta. Osaamisen kartoitus olisi mielestäni myös hyödyllistä toteuttaa muissakin työyksiköissä. Kysely voisi mahdollisesti olla laajempi kuin tämän opinnäytetyön kysely.

7.4 Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimiskokemuksen arviointia

Aloitin opinnäytetyön suunnittelun joulukuussa 2010. Opinnäytetyön toteutettiin yhteistyössä Hyvinkään sairaalan leikkausosaston sekä Laurea Ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyötäni ohjasi Laurea Hyvinkään yksikön kehittämispäällikkö, FT Jorma Jokela ja leikkausosastolla opinnäytetyön yhteyshenkilönä on toiminut osastonhoitaja Kaija Leskinen. Työssä asiantuntijoina toimivat ortopediset instrumenttahoitajat Maria Korkeamäki ja Marika Hautala. Asiantuntevaa ja hyödyllistä tietoa sain myös leikkausosaston muulta henkilökunnalta. Opinnäytetyöhön kuului teoriaosuus joka koski nilkkamurtumapotilaan hoitoprosessin kulkua Hyvinkään sairaalan leikkausosastolla sekä kyselytutkimus instrumenttahoitajille nilkkamurtumapotilaan hoitotyöprosessista. Teoriatietoa opinnäytetyöhön on kerätty koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kyselytutkimus toteutettiin heinäkuussa 2011. Kyselyä varten hain tutkimusluvan HUS:lta (liite 4). Kyselyn jälkeen vastaukset analysoitiin ja niistä tehtiin yhteenveto opinnäy-

tetyöhön. Opinnäytetyö esitettiin julkaisuvaiheen seminaarissa syksyllä 31.10.2011 Laurea ammattikorkeakoulun Hyvinkään yksikössä. Kyselytutkimuksen tulokset raportoitiin myös Hyvinkään sairaalan leikkausosastolle ja HUS:in yhteyshenkilölle Pauliina Hämäläiselle. Kyselytutkimuksen tulokset kerrottiin myös aamupalaverissa leikkausosaston henkilökunnalle.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on tuonut minulle lisää varmuutta ja innostusta työhöni leikkausosastolla. Opinnäytetyöprosessi auttoi minua hahmottamaan enemmän leikkaussalityön moninaisuutta ja haasteellisuutta. Opinnäytetyön teko on lisännyt omaa osaamistani nilkka-murtumapotilaan leikkausprosessin eri vaiheissa. Tutkimustyö on ollut myös mielenkiintoinen kokemus ja erityisen mukavaa on ollut tulosten analysointi. Tutkimustuloksia käsitellessäni huomasin, että näinkin pienen otoksen avulla saatiin esille asioita, joilla voi olla merkitystä työn kehittämiseksi. Tutkimuksen kirjoittaminen oli minulle vaativaa. Muokkasinkin lauseita ja kieliasua useita kertoja ja siihen jäi vielä parantamisen varaa.

Tutkimustuloksia analysoidessani huomasin puutteita, jotka koskivat kyselylomaketta. Kysymysten laadinnassa olisi pitänyt kiinnittää enemmän huomiota väitteiden muotoon ja sisältöön, jolloin olisin saanut enemmän tuloksia irti aineistosta.

Lähteet

- Alho, A., Peltokorpi, P., Torkki, P. 2004. Traumatopotilaan hoitoprosessin kehittäminen. Espoo: Teknillinen korkeakoulu. Working Paper no 2/2004.
- Aho, H., Pätiälä, H. & Rokkanen, P. 2009. Kirurgisen potilaan tutkiminen. Tampere: Tampereen Lääketieteen Kandidaatti seura.
- AOTrauma. 2011. Homepage. [WWW-Dokument]. <http://www.aotrauma.org/history.aspx> (Luettu 25.8.2011).
- Aro, H. 2008. Tulehduskipulääkkeet voivat hidastaa murtumien paranemista. Suomen Lääkärilehti 42/2008, 3504.
- Aro, H., Salo, J., Kröger, H., Böstman, O. & Lassus, J. 2010. Traumatologia. 7. painos. Helsinki: Kandidaattikustannus.
- Björkenheim, J-M 2011: Murtumahoidon periaatteet. Luentosarja AOTraumakurssi–35. kurssi leikkausosaston sairaanhoitajille Porvoo 16-18.5.2011.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.
- Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita publishing.
- Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri. 2005. Kotisivu. [WWW-dokumentti]. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,646,803,1288,5515,5516,5522>> (Päivitetty 23.5.2005, luettu 28.6.2011).
- Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri. 2010. Kotisivu. [WWW-dokumentti]. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,957,27795,27803,10734,1808>> (Päivitetty 16.11.2010, luettu 8.7.2011).
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri. 2011. Kotisivu. [WWW-dokumentti]. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,553,691>> (Luettu 21.1.2011).
- Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri. 2011. Kotisivu. [WWW-dokumentti]. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2052,2236>> (Luettu 2.8.2011).
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huusko, H. & Myllylä, B-M. 2003. Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen kehittäminen. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin julkaisu 1/2003.
- JUHTA- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. JHS 152 prosessien kuvaaminen. Päivitetty 6.6.2008. Julkaistu 13.12.2002.
- Järvelin, J., Keskimäki, I., Mikkola, H. & Seitsalo, S. 2005. Ortopediset leikkaukset Suomessa 1987-2002. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 861-871.
- Hautala, M. & Korkeamäki, M. Haastattelu 25.8.2011.
- Korte, R., Rajamäki, A., Lukkari, L. & Kallio, A. 1996. Perioperatiivinen hoito. Porvoo: WSOY.
- Laamanen, K. 1995. Kohti huippusuorituksia. Lahti: Suomen Laatu yhdistys.
- Laamanen, K. 1998. Erinomaisuus esiin. Lahti: Suomen Laatu yhdistyksen Koulutus.
- Laamanen, K. 2002. Prosessijohtamisen toimintamalli. Turku: Benchmarking.

- Laitila, J. 2006. Kirurgian leikkaustoiminnan arviointi. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisusarja 2/2006.
- Lassila, T., Pajarinen, J., Raatikainen, T., Kirjavainen, M. & Salo, J. 2007. Murtuman hidastunut luutuminen. Suomen Lääkärilehti 47/2007, 4419-4426.
- Leinonen, P. 2003. Rusahti ja räsähti, murtuiko nilkka? Suomen Lääkärilehti 11/2003, 1306.
- Lillrank, P. 1998. Laatuajattelu. Helsinki: Otava.
- Manninen, K. 1994. Kirurginen hoito. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Marjamaa, R. 2007. Kohti leikkaussalin tuloksellista toiminnan ohjausta. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- Paunonen-Ilmonen, M. 2001. Työnohjaus, toiminnan laadunhallinnan varmistaja. Helsinki. WSOY
- Ristiniemi, J. 2009. Nilkkamurtumat. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Duodecim.
- Rokkanen, P., Avikainen, V., Tervo, T., Hirvensalo, E., Kallio, P., Kankare, J., Kiviranta, I. & Pätäälä, H. 2003. Ortopedia-käytännön ortopediaa. 2. painos. Helsinki: Kandidaattikustannus.
- Salo, J. 2010. Johdatus traumatologiaan. Teoksessa P.J Roberts, E. Alhava, K. Höckerstedt & A. Leppäniemi (toim.) Kirurgia. Helsinki: Duodecim, 99-104.
- Tarus, T. 2006. Hyvin hoidettu perehdytys nopeuttaa noviisin tietä asiantuntijaksi. Pinsetti 4/2006, 4-5.
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Hoitoilmoitustietokanta Hilmo. 2010. Kotisivu. [WWW-dokumentti]. <<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/nettihilmo/index.htm>> (Päivitetty 31.5.2010, luettu 26.7.2011).
- Tuomi, J. 2005. Hoitotyön teoreettiset ja käytännölliset perusteet. Tampere: Kustannusosa-
keyhtiö Tammi.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Kustannusosa-
keyhtiö Tammi.

Kuvat

Kuva 1: Nilkkamurtuman leikkauksessa käytettäviä instrumentteja.....	11
----------------------------------------------------------------------	----

Taulukot

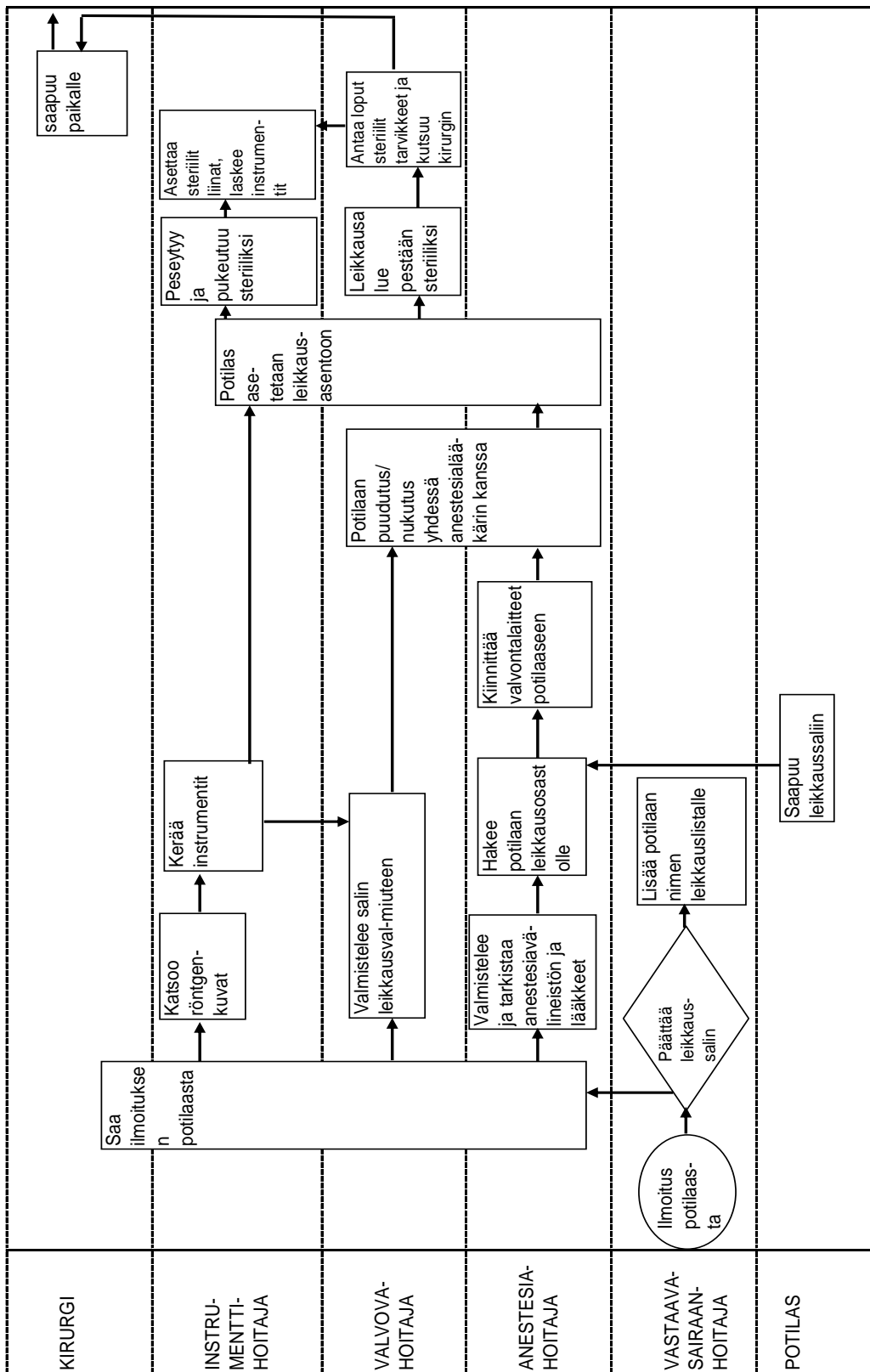
Taulukko 1: Vastaajien taustatiedot	22
Taulukko 2: Vastaajien arvio osaamisestaan leikkausta edeltävässä toiminnassa.	23
Taulukko 3: Vastaajien arvio osaamisestaan leikkauksessa.	24
Taulukko 4: Vastaajien arvio osaamisestaan leikkauksen jälkeisessä toiminnassa.	25

Liitteet

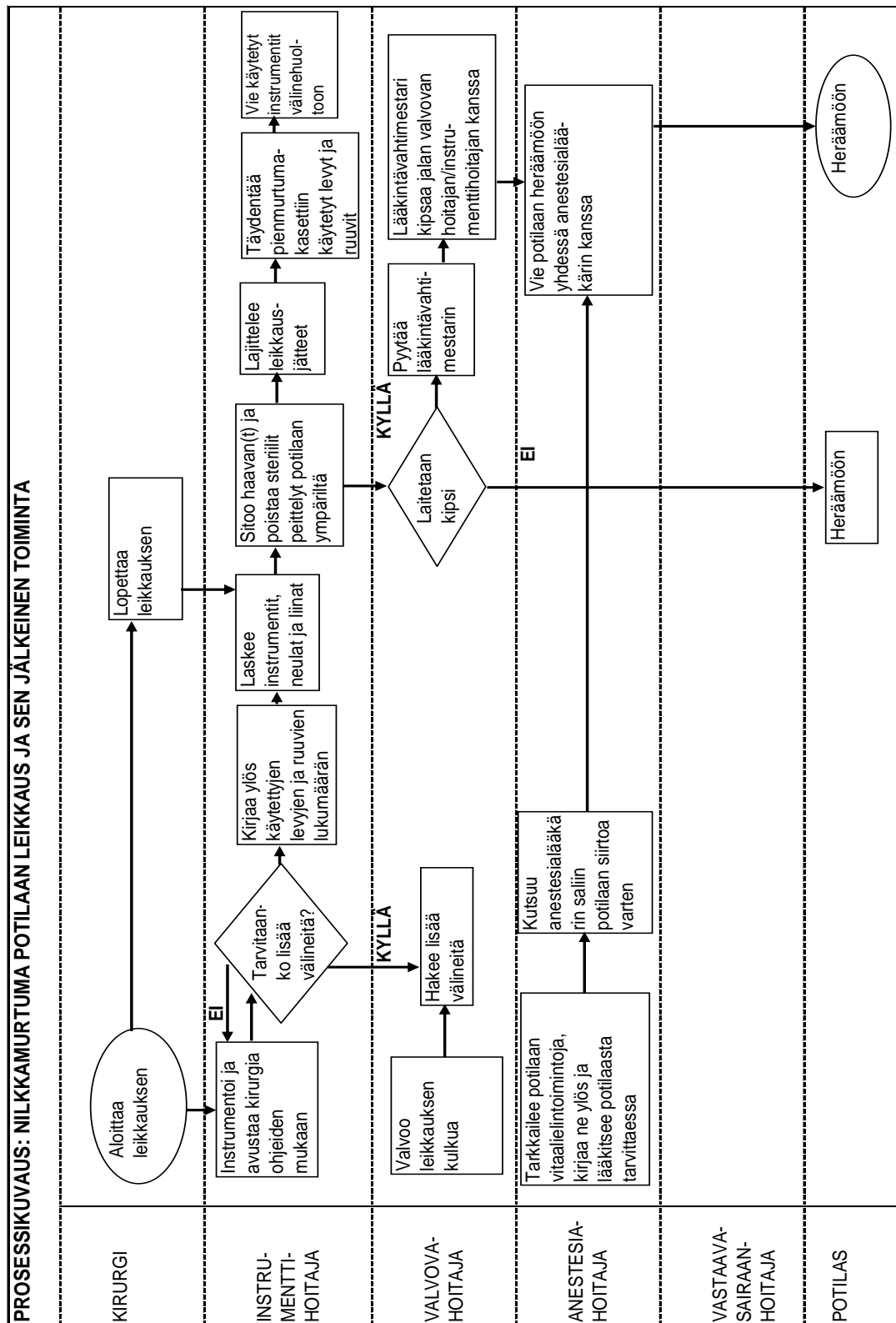
Liite 1 Prosessikaavio leikkauksen valmistelusta	37
Liite 2 Prosessikaavio leikkauksesta ja sen jälkeisestä toiminnasta	38
Liite 3 Saatekirje ja kysely instrumenttinhoitajille	39
Liite 4 Tutkimuslupahakemus.....	43

Liite 1 Prosessikaavio leikkauksen valmistelusta

PROSESSIKUVAUS: NILKKAMURTUMA POTILAAN LEIKKAUKSEN VALMISTELU



Liite 2 Prosessikaavio leikkauksesta ja sen jälkeisestä toiminnasta



Liite 3 Saatekirje ja kysely instrumenttahoitajille

SAATEKIRJE

Kysely instrumenttahoitajille nilkkamurtumapotilaan hoidosta Hyvinkään sairaalan leikkausosastolla 2011

Hyvä Hyvinkään sairaalan leikkausosastolla työskentelevä instrumenttahoitaja. Toivon sinun vastaavan paperiseen kyselylomakkeeseen, jonka tarkoituksena on tehdä kartoitus instrumenttahoitajien tiedoista nilkkamurtumapotilaan leikkaushoidosta Hyvinkään sairaalan leikkausosastolla.

Olen Laurea ammattikorkeakoulun Hyvinkään yksikön sairaanhoitajaopiskelija. Tämä kysely liittyy opinnäytetyöhöni, jonka toteutan Hyvinkään sairaalan leikkausosastolla. Kyselylle on saatu tutkimuslupa HUS:lta. Kyselyyn vastataan ajalla **4.7.2011-29.7.2011**. Vastaamisajan päätyttyä haen kyselylomakkeet ja analysoin vastaukset, jonka jälkeen kirjoitan kyselyn tuloksista loppuraportin. Esittelen teille kyselyn tulokset viikkopalaverissanne loppuraportin valmistuttua. Täytetyt kyselylomakkeet palautetaan niille varattuun erilliseen suljettuun laatikkoon. Kyselyyn vastataan nimettömänä, eikä ketään yhdistetä vastauksiin.

Toivon kaikkien instrumenttahoitajien vastaavan kyselyyn, jotta kyselyn tuloksista saataisiin luotettava lopputulos. Jos teillä on jotain kysyttävää tästä kyselystä, voitte ottaa minuun yhteyttä sähköpostitse: senni.rantanen@laurea.fi

Kyselyn tekijä

Senni Soini

Sairanhoitajaopiskelija

Laurea Hyvinkää

Uudenmaankatu 22

05800 Hyvinkää

9. Saan tarvittaessa työtovereiltani apua leikkausvalmistelujen suorittamiseen 1 2 3 4 5
10. Saan tarvittaessa neuvoja työtovereiltani työtehtävieni suorittamiseen 1 2 3 4 5
11. Hankin itsenäisesti uutta tietoa työtäni koskien 1 2 3 4 5

NILKKAMURTUMAPOTILAAN LEIKKAUS

12. Tietoni leikkaussalin aseptiikasta mielestäni on ajan tasalla 1 2 3 4 5
13. Hallitsen leikkauksessa käytettävien laitteiden ja välineiden käytön leikkauksen aikana 1 2 3 4 5
14. Tiedän mitä tarkoittaa AO-tekniikka 1 2 3 4 5
15. Hallitsen leikkauksessa käytettävän terminologian 1 2 3 4 5
16. Tiedän leikkauksessa käytettävien instrumenttien käyttötarkoitukset 1 2 3 4 5

NILKKAMURTUMAPOTILAAN LEIKKAUKSEN JÄLKEINEN TOIMINTA

17. Leikkauksen jälkeen suoritettava välineiden laskenta sujuu minulta rutiininomaisesti ja huolellisesti 1 2 3 4 5
18. Hallitsen osastolla syntyvien leikkausjätteiden kierrätyksen periaatteet 1 2 3 4 5
19. Osaan arvioida työni onnistumista leikkauksessa 1 2 3 4 5

20. Jos työssäni on huomautettavaa, saan palautetta esimieheltäni 1 2 3 4 5
21. Hyödynnän saamaani palautetta työssäni 1 2 3 4 5

KIITOS VASTAUKSESTASI.

Liite 4 Tutkimuslupahakemus

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS Liite 1

§ 8/2011

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Soini Senni - Leena Susanna	
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta Ylioppilas	
	HUS:n palveluksessa <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm Senni.rantanen@laurea.fi	
	Kotiosoite Jammiehenkatu 9-13 F 83 11100 Riihimäki	
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Laurea Ammattikorkeakoulu, Hyvinkää	
	Yliopiston laitoksen/Ammattikorkeakoulu/oppilaitoksen osoite Uudenmaankatu 22 05800 Hyvinkää	
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Jorma Jokela, kehittämispäällikkö, FT Jorma.Jokela@laurea.fi	
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa Tutkimussuunnitelma on hyväksytty seminaarissa 5.4.2011	
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Sinikka Mikkonen, orp	
	Työpaikan osoite Hyvinkään sairaala, Sairaalankatu 1 05850 Hyvinkää	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm sinikka.mikkonen@hus.fi p. 050-4284987	
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee HUS:ha, operatiivinen tulosyksikkö	
	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Milkkanurttuma Ponkaan hoitoprosessin kuvaus Hyvinkään sairaalan leikkauksosastolla	
	Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa julkisessa muodossa (kirjasinkoko 10) Opinnäytetyöhön liittyvä kyselytutkimus konkludetaan leikkauksosaston instrumenttihoitajille. Kyselyllä kartoitetaan instrumenttihoitajien osaamista Milkkanurttumapotilaan leikkauksoidossa. Kyselyyn vastataan nimettömänä.	
	Asiasanat (max 5 kpl) Traumakologia, milkkanurttuma, prosessi kuvaus.	
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteri tutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input checked="" type="checkbox"/> AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteiden tiede <input type="checkbox"/> Muu, mikä?
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS -hanketta? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	Arvioitu aloituspvm. Arvioitu päättämispvm.
	Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa <input type="checkbox"/> HUS konsernihallinto <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoidoalue <input type="checkbox"/> HYKS Medisiininen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Operatiivinen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Psykiatrian tulosyksikkö <input checked="" type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoidoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoidoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoidoalue <input type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoidoalue	<input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Lääkintäteknikka <input type="checkbox"/> HUS-Röntgen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä

Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä
Aineiston keruun menetelmä <input checked="" type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot <i>Laurea ammatti korkeakoulu, Hyvinkään yksikkö</i>		
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)		Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input type="checkbox"/> Välitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin <input type="checkbox"/> Ei välitöntä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raporttoimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle. Päiväys <i>14.6.2011</i> Päiväys <i>14.6.2011</i> <i>Senni Soini</i> <i>Siniikka Mikkonen, orp</i> Opinnäytetyön tekijä/tekijät HUS:n vastuuhenkilö nimenselvitys <i>SINIikka MIKKONEN</i>		

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

LOMAKE- PÄÄTÖS <i>§8/2011</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti
	<input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *)	
*) Oikaisuvaatimusohje liitteenä	
Tutkimusluvan alkamispäivä <i>21.6.2011</i>	Tutkimusluvan päättämispäivä
Päiväys <i>21.6.11</i>	Päiväys
Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvitys ASKO SAARI sairaanhoidon alueen johtaja Hyvinkään sairaanhoitoalue puh. 019-458 72 410	Tutkimusluvan puoltaja HUSissa nimenselvitys

Tarvittavat liitteet

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

Lisäksi tarvittaessa

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