



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

EVELIINA KALLIO
&
RIINA LAMPINEN

**Kuvakansio hoitotoimenpiteiden
välineistä lääkärien ja hoitajien vas-
taanotolla perehdytyksen tueksi**

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2021

Tekijä(t) Kallio, Eveliina Lampinen, Riina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Huhtikuu 2021
	Sivumäärä 56	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Kuvakansio hoitotoimenpiteiden välineistä lääkärin ja hoitajien vastaanotolla perehdytyksen tueksi		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, tuottaa ja arvioida kuvallinen kansio sairaanhoitajan ja lääkärin vastaanotolla käytettävistä hoitotoimenpidevälineistä. Tavoitteena oli helpottaa hoitotyöntekijöiden valmistautumista toimenpiteisiin ja antaa mahdollisuus kerrata, mitä välineitä toimenpiteissä käytetään. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena eli projektiluonteisena opinnäytetyönä.</p> <p>Opinnäytetyömme toimeksiantajana oli Eurajoen terveysasema. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi kuvakansio hoitotoimenpiteiden välineistä sekä lyhyet kuvaukset niiden käytöstä. Kuvakansio on erityisesti suunniteltu uusille työntekijöille, sijaisille sekä opiskelijoille, jotka voivat tarvittaessa tarkistaa kansioista toimenpiteeseen tarvittavat hoitotoimenpidevälineet.</p> <p>Toteutimme Eurajoen terveysasemalle kyselyn, jossa pyysimme terveysasemalla työskenteleviltä sairaanhoitajilta ilmoittamaan keskeisimmät toimenpiteet, joista tarvittaisiin kuvalliset ohjeet välineiden suhteen. Toimenpidevälinekansio toimenpiteet on valittu kyselyn perusteella. Kuvakansio sisältää yhdeksän eri toimenpidettä, joita ovat katetrointi, cystofixin vaihto, poskionteloiden huuhtelu, luomenpoisto, fenolisaatio, korvahuuhtelu, kanylointi, nivelinjektio ja bakteeriviljelynäyte. Kuvakansio on suunniteltu helppokäyttöiseksi, yksinkertaiseksi sekä varusteltu Eurajoen terveysasemalla käytettävistä toimenpidevälineistä.</p> <p>Projektin arviointiin osallistuivat opinnäytetyön tekijät, ohjaava opettaja sekä työn tilaaja. Tilaajan mukaan kuvakansio vaikutti hyvältä ja selkeältä kokonaisuudelta. A4 kokoinen kuvakansio laminoitiin ja se toimitettiin terveysaseman toimenpidehuoneeseen helposti saataville. Toimenpidekansiota voisi jatkossa kehittää valitsemalla ja kuvaamalla kansioon lisää terveysasemalla suoritettavia toimenpiteitä.</p>		
<p><u>Asiasanat</u></p> Projekti, kuvakansio, perehtyminen, toimenpideväline, visuaalinen oppimateriaali		

Author(s) Kallio, Eveliina Lampinen, Riina	Type of Publication Bachelor's thesis	Date April 2021
	Number of pages 56	Language of publication: Finnish
Title of publication Figurative file of treatment tools at the doctor's and nurse's office to support orientation		
Degree program Nursing, Bachelor of Science in Nursing		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to plan, produce, evaluate a figurative file of treatment tools be used at an appointment of nurse and doctor. The aim was to easy nursing staff to prepare for treatments and give a chance to rehearse needed treatments tools. The thesis was carried out as an action-based or project-based thesis.</p> <p>This thesis was commissioned by the health center of Eurajoki. The result of the thesis was the figurative file of treatment tools and short descriptions of their use. The figurative file was especially created for new employees, substitutes, and students to rehearse needed treatments tools.</p> <p>The survey was conducted at the health center of Eurajoki, in which we asked nurses to state essential treatments that would need figurative instruction about tools. The treatments on tool file is based on results of survey. The figurative file includes nine different treatments including catheterization, cystofix replacement, maxillary sinus flush, mole removal, phenolization, ear irrigation, cannulation, joint injection and bacteria culture test. The figurative file is created user-friendly, simple, and including treatment tools used at the health center of Eurajoki.</p> <p>To evaluation was participated authors of the thesis, the supervisor teacher and the client of the thesis. According to the customer, the image folder seemed to be a good and clear entity. The figurative file size of A4 will be laminated out and delivered to be available on operation room of the health center. Figurative file of treatment tools could be further developed by selecting and describing additional treatments to be performed at the health center in the file.</p>		
<u>Key words</u> Project, photo folder, familiarization, required equipment, visual learning material		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 PROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA	6
2.1 Perehdyttäminen.....	6
2.2 Sairaanhoidaja vastaanottotyössä.....	6
2.3 Hoitotoimenpide.....	7
2.3.1 Katetrointi.....	7
2.3.2 Cystofixin vaihto.....	9
2.3.3 Poskionteloiden huuhtelu	10
2.3.4 Luomenpoisto	11
2.3.5 Fenolisaatio.....	12
2.3.6 Korvahuuhtelu.....	13
2.3.7 Kanylointi	14
2.3.8 Nivelinjektio	15
2.3.9 Bakteeriviljelynäyte	16
3 PROJEKTITYÖN MENETELMÄT	16
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	18
5 PROJEKTIN SUUNNITTELU	19
5.1 Perehdytyskansion suunnittelu.....	19
5.2 Resurssit ja riskit	20
5.3 Aikataulu-, vaiheistus- ja arviointisuunnitelma	21
6 PROJEKTIN TOTEUTUS	22
7 PROJEKTIN ARVIOINTI	23
7.1 Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen.....	23
7.2 Aikataulun arviointi.....	24
7.3 Perehdytyskansion arviointi.....	24
8 POHDINTA.....	25
8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	25
8.2 Perehdytyskansion tarkastelu.....	26
8.3 Ammatillinen kasvu	27
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen tavat, ihmiset ja työnsä sekä siihen liittyvät odo-
tukset. Perehdyttäminen koskee tarvittaessa kaikkia, myös jo pitempään työssä olleita
työntekijöitä. Siihen kuuluvat kaikki ne asiat, jotka liittyvät itse työn tekemiseen. Näitä
ovat esimerkiksi työkokonaisuus, mistä osista ja vaiheista työ koostuu sekä mitä tietoa
ja osaamista työ edellyttää. Lisäksi tarvitaan tietoa työssä käytettävistä koneista ja vä-
lineistä, työhön liittyvistä terveys- tai turvallisuusvaaroista sekä siitä kuinka työ teh-
dään turvallisesti. (Työturvallisuuskeskuksen www-sivut)

Opinnäytetyömme lähtökohtana on tehdä kuvallinen perehdytyskansio toimenpiteissä
käytettävistä välineistä. Olemme kuvanneet toimenpiteissä tarvittavat välineet ja teh-
neet niistä yhtenäisen kansion. Kansion tehtävänä on toimia sijaisten, opiskelijoiden
ja uusien työntekijöiden tukena toimenpiteiden valmistelussa.

Opinnäytetyön aihe on syntynyt työelämän tarpeesta. Opinnäytetyömme tilaaja on Eu-
rajoen terveysasema. Projektin tarkoituksena on suunnitella, tuottaa ja arvioida kuval-
linen kansio sairaanhoitajan ja lääkärin vastaanotolla käytettävistä hoitotoimenpidevä-
lineistä. Tavoitteena on helpottaa hoitotyöntekijöiden valmistautumista toimenpitei-
siin ja antaa mahdollisuus kerrata, mitä välineitä toimenpiteissä käytetään. Kuvakan-
sion kuvat toimenpiteissä tarvittavista välineistä helpottavat ja nopeuttavat välinei-
den keräämistä. Opas tulee myös osaksi perehdytysmateriaalia.

2 PROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA

2.1 Perehdyttäminen

Lain mukaan työnantaja on velvollinen antamaan työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä huolehdittava siitä, että työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus huomioon ottaen. Työntekijää tulee perehdyttää riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 2 luku, 14 §)

Perehdyttämisellä tarkoitetaan prosessia, jossa työntekijää avustaa tutustumaan työyhteisön uusiin työtehtäviin, myös oppimisessa sekä harjaantumisessa. Perehdyttäminen koskee koko työyhteisöä. Perehdyttäminen tukee työn sujuvuutta sekä lisää laatua. Uusilla työntekijöillä hyvä perehdytys lisää omatoimisuutta, jota vaaditaan työelämän muuttuessa työntekijältä koko ajan enemmän. Perehdytys vähentää tapaturmariskejä sekä psyykkistä kuormittumista. Työssään tavoitteellisesti toimiva työntekijä on aktiivinen hankkimaan tietoa ja oppimaan uutta. Tätä perehdyttäjän tulisi korostaa perehdytystä antaessa. (Penttinen & Mäntynen 2007, 3)

2.2 Sairaanhoidtaja vastaanottotyössä

Laki määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilön. Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö tarkoittaa henkilöä, joka on lain nojalla saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö) sekä henkilöä, jolla tämän lain nojalla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö). (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 2§)

Vastaanotossa työskenteleviltä työntekijöiltä vaaditaan osaamista ja kykyä tehdä itsenäistä työtä. Hoitaja vastaa itsenäisesti ja ennalta sovitun työnjaon mukaisesti asiakkaan hoidossa. Sairaanhoitajan vastaanotolla toiminta kohdistuu tiettyihin sairausryhmiin ja tarvittaessa hoitaja voi konsultoida lääkäriä. Myös hoitajan tehtävänä on ohjata asiakas lääkärin vastaanotolle. Sairaanhoitajan vastaanotto on osa terveystieteiden yhteispäivystystä sekä päivystys- ja ajanvarausvastaanottoa. (Vallimies- Patomäki 2010, 131)

Vastaanottotyössä sairaanhoitajan vastaanottokäynnillä työn toimenkuvaan kuuluu erilaiset hoidot, toimenpiteet tai tutkimukset. Pitkäaikaissairauksia sairastavien kohdalla korostuu neuvonta ja ohjaus, potilaan motivoiminen ja tukeminen sekä potilaiden ja heidän omaisten kanssa keskusteleminen. (Säilä 2005, 18)

2.3 Hoitotoimenpide

Sairaaloissa ja hoitolaitoksissa sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu erilaisten toimenpiteiden ja tutkimusten suorittaminen. Hoitotoimenpiteitä voivat olla muun muassa haavan hoito, kanylointi tai katetrointi. Sairaanhoitajan tulee osata valmistaa potilas, ympäristö ja välineet toimenpiteen tekemistä varten. Toimenpiteiden yhteyteen kuuluu vahvasti aseptiikka ja aseptinen omatunto. Ennen toimenpiteen aloittamista tulee sairaanhoitajan selvittää potilaalle, mistä toimenpiteessä on kyse ja miksi se tehdään. (Rautava-Nurmi, Westergård & Henttonen 2020, 129) Muita asettelussa huomioitavia seikkoja

2.3.1 Katetrointi

Virtsarakon katetrointi on kliininen toimenpide, jota tehdään, kun potilaalla on ongelmia virtsarakon spontaanin tyhjenemisen kanssa. Jos munuaiset toimivat normaalisti, mutta kuitenkin virtsarakko ei pääse tyhjentymään kunnossa normaalia reittiä pitkään, virtsarakko tyhjenetään useimmiten katetrin avulla. Katetroinnin aiheita ovat

muun muassa virtsaumpi, jäännösvirtsaa, tilapäinen virtsaamiskyvyttömyys leikkauksen tai synnytyksen jälkeen, potilas ei kykene ilmaisemaan virtsahätää esimerkiksi tajuton potilas, pitkään kestävä leikkaus rakon ylivenyttymisen ehkäisemiseksi, lääkkeen antaminen virtsarakkoon, tutkimus- ja toimenpiteet sekä tehohoitopotilas. (Iivanainen & Syväoja 2016, 182)

Katetroinnin voi jakaa kerta- ja kestokatetrointiin. Kertakatetroinnin tarkoituksena on tyhjentää rakko kertaluontoisesti. Mikäli rakko ei tyhjene kunnolla, on kertakatetrointi aiheellista. Virtsaamisesta huolimatta rakkoon voi jäädä virtsaa. Sitä kutsutaan nimellä residuaalivirtsaa. Myös virtsantulo voi olla estynyt kokonaan, tällöin puhutaan retentiosta. Kestokatetrointi pitää rakon jatkuvasti tyhjänä, täten rakko ei täyty eikä veny. Kestokatetrointia tulee harkita tarkoin, koska se on invasiivinen toimenpide, jossa infektioriski on suuri. Yleisesti kestokatetrin tarve on lyhytaikainen, esimerkiksi potilaan tila tai toimenpide voi vaatia tyhjän virtsarakon. (Terveysportin www-sivut 2020)

Katetrointi on steriili toimenpide. Hoitaja desinfioi kädet ja kerää katetrointitarvikkeet vasta puhdistetulle tasolle. Katetroiva hoitaja käyttää toimenpiteen aikana steriilejä käsiaineita. Virtsaputken suu pestään puhdistussykeröillä ja antiseptisellä desinfektioaineella ja virtsaputkeen sekä katetrin pintaan laitetaan puudutegeeliä. Naisille puudutegeeliä laitetaan 10 ml, miehille 20 ml. Katetri viedään rauhallisesti virtsaputkeen ja –rakkoon välttämättä katetrin kontaminaatiota. Apuna voi käyttää katetrointisetissä olevia peangeja. Katetri on rakossa, kun virtsaa alkaa tulemaan katetria pitkin. Kestokatetroinnissa katetria työnnetään vielä syvemmälle rakkoon, jonka jälkeen täytetään ballonki 10 ml:llä keittosuolaliuoksella. Kestokatetri yhdistetään virtsankeräyspussiin. Virtsankeräyspussi sijoitetaan rakon alapuolelle esimerkiksi sängyn laitaan tai potilaan reiteen kiinnitettävään reisitaskuun. (Terveysportin www-sivut 2020)

Katetrointiin tarvitaan seuraavat välineet; alapesua varten steriili vesi tai NaCl 0.9 % -liuos, katetrointisetti (kaarimalja, taitoksia, pesukuppi, puhdistussykeröt, liina, reikäliina), steriilit käsiaineet, peangit, katetri, lidokaiinigeeli, virtsapullo tai virtsankeräyspussi sekä vuoteensuojus. (Terveysportin www-sivut 2020)

Katetroinnin valintaan vaikuttaa katetrin paksuus, pituus, muoto ja materiaali. Katetrin paksuus ilmoitetaan halkaisijan koon mukaan. Mittayksikkönä käytetään Charriere (Ch) tai French (Fr). Katetroinnissa käytetään aina mahdollisimman ohutta katetria, jotta virtsaputken limakalvot eivät vaurioituisi. Naisten yleisin koko katetrissa on 14 Ch/Fr ja miehillä 16 Ch/Fr. Pituus katetreissa vaihtelee 22 cm – 44 cm välillä. Lyhyet katetrit ovat naisille tarkoitettuja ja pidemmät miehille. Katetrin materiaalina käytetään yleisesti muovia, lateksia, teflonia tai silikonina. Katetrin muoto vaihtelee käyttötarkoituksesta riippuen. Turvallisin ja yleisin käytetty katetri on suorakärkinen Nelaton-katetri. Miehillä ongelmatilanteissa voi käyttää käyräkärkistä Tiemann-kateria. Katetreissa voi olla useampia kanavia. Kertakatetroinneissa kanavia on yksi, kestokaterissa voi olla kaksi tai kolme kanavaa. Toinen kanavista on ballongin täyttöä varten, kolmas mahdollistaa rakon huuhtelun. (Iivanainen & Syväoja 2016, 182–183)

2.3.2 Cystofixin vaihto

Cystofix on vatsanpeitteiden läpi virtsarakkoon asetettava katetri, jonka kautta virtsa pääsee tyhjentyään rakosta. Toiselta nimeltään toimenpidettä voi kutsua punktiokystostomiaksi. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 287) Cystofix asennetaan lääkärin toimesta hoitaja avustaen, kun kestokatetrin käyttö ei onnistu esimerkiksi anatomisista syistä, rakko ei toimi tai jos kestokatetrin tarve olisi pitkä. (Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2010, 218.) Myös virtsaaminen saattaa estyä kokonaan esimerkiksi kasvaimen tai onnettomuuden takia (Anttila ym. 2010, 225). Cystofix voi olla vaihtoehto myös silloin, jos käyttäjä, hänen läheisensä tai kotihoito ei onnistu toistuvasti katetroinnissa (Terveysportin www-sivut). Cystofixin etu on, ettei se aiheuta hankausta virtsaputkeen eikä painevaurioita. Pitkäaikaisessa käytössä sitä on myös miellyttävämpi käyttää sekä infektioriski pienenee. (Mustajoki ym. 2010, 218.) Cystofix vaihdetaan kolmen kuukauden välein tai tarvittaessa useammin esimerkiksi katetrin tukkeutuessa. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 288)

Suprapubisen kystostomiakatetrin voi vaihtaa vajeria käyttäen niin, ettei ihoon tarvitse tehdä uutta reikää. Katetrin ympäriltä poistetaan vanhat teipit. Katetrin juuri ja ympäröivä iho puhdistetaan sekä tarkastetaan ihon kunto. Vanha virtsankeräyspussi

irrotetaan ja katetri nostetaan ylöspäin. Käytettävä vaihtovaijeri viedään katetrin sisään rakkoon saakka. Vanhasta katetrin ballonki tyhjennetään ruiskua käyttäen ja katetri poistetaan varovasti niin, että vaihtovaijeri jää paikoilleen virtsarakkoon menevään reikään. Uuden katetrin paikoilleen laitossa voi käyttää apuna puudutegeeliä, joka helpottaa katetrin sisään vientiä liukastamalla sen pintaa. Virtsarakosta tuleva vaihtovaijeri viedään uuden katetrin läpi ja uusi katetri viedään vaijerin ohjaamana virtsarakkoon. Katetri kiinnitetään vitsankeräyspussiin ja ballonki täytetään. Lopuksi katetrin juuri puhdistetaan ja suojataan taitoksilla sekä varmistetaan, että katetri toimii. (Salomaa 2017)

Cystofixin vaihtoon tarvitsee varata seuraavat välineet; kystostomia-vaihtopakkaus (sisältää katetrin, vaihtovaijerin ja korkin), ihonpuhdistusvälineet, taitoksia, teippiä, 0,9-prosenttinen keittosuolaliuos, ruisku, 10-prosenttista glyserolia, tehdaspuhtaat suojakäsineet, vitsankeräyspussi tai katetriventtiili. (Salomaa 2017)

2.3.3 Poskionteloiden huuhtelu

Poskiontelot ovat nenän yksi sivuonteloista. Flunssan yhteydessä saattaa esiintyä sivuontelo-oireita, mutta ne paranevat yleensä itsestään. Poskiontelotulehduksen oireita ovat muun muassa nenän tukkoisuus, liman valuminen nenästä, paineen tunne poskissa ja särky poskipäissä, hajuainheikkinen heikkeneminen sekä yskä. (Terveyskirjaston www-sivut 2020) Tulehduksen aiheuttajana voivat olla virukset, bakteerit tai virusten ja bakteerien sekainfektio, sienet, allerginen reaktio, trauma, kasvain, vierasesine tai sädehoitoreaktio. (Käypähoidon www-sivut 2018)

Poskiontelotulehduksia voidaan hoitaa oireenmukaisella hoidolla kuten tulehduskipulääkkeillä, nenää avaavalla suihkeella sekä nenän kostuttamisella, mikäli on kyseessä lievä poskiontelotulehdus. Jos kuitenkin oireet kestävät yli 10 vuorokautta ja kivun sekä paineen tunne on voimakas ja yleiskunto heikkenee, tarvitsee poskiontelotulehdus tehokkaampia lääkkeitä kuten antibioottikuurin. Useimmiten antibioottikuurina käytetään amoksisilliini- tai penisilliini- antibioottikuuria. (Käypähoidon www-sivut 2018)

Mikäli antibiootit eivät auta poskiontelotulehdukseen, voi poskiontelopunktio olla tarpeen. Poskiontelopunktio on myös aiheellinen, mikäli potilas on raskaana tai potilaalla on vaikea perussairaus. Hyvä puoli poskiontelopunktiossa on diagnoosin varmistuminen, eritenäytteen saaminen bakteeri- ja sieniviljelyä varten sekä paineoireiden helpottuminen. (Terveysportin www-sivut 2020)

Ennen toimenpiteen aloittamista varataan valmiiksi punktiota varten tarvittavat välineet. Välineistöön kuuluvat seuraavat välineet; puudutusaine, nenäspekula, pumpulia, vanunkuljettajia, liuoskuppi, punktioneulat, huuhteluruisku, yhdistäjätietku, kaarimalja, puuvanua, suojaesiliina potilaalle sekä bakteeriviljelynäytteet. (Terveysportin www-sivut 2020)

Poskiontelopunktiossa puudutuksessa käytetään 4-prosenttista lidokaiiniliuosta. Puudutusaine viedään alakuorikon alle noin 20 minuutiksi vanupuikon avulla. Punktio tehdään neulalla, joka viedään noin 2 cm syvyyteen alakuorikon etupäästä. Neulaa työnnetään kohti silmänurkkaa, kunnes neula läpäisee ohuen luuseinämän. Tämän jälkeen neulaa työnnetään vielä noin 1 cm verran. Siteen sisäneula poistetaan ja punktioneulaan yhdistetään huuhtelutietku. Onteloon ruiskutetaan noin 100 ml kehonlämpöistä fysiologista keittosuolaliuosta. Ontelo huuhdellaan varovasti painetta kohottaen varoen, ettei ruiskuta ilmaa. Mikäli poskiontelohuuhtelussa saadaan eritettä, toimenpide tulee suorittaa viikon välein, kunnes eritteen väri on kirkasta. Lähetä erikoislääkärille on aiheellista, mikäli vielä kuudennen punktiokerran jälkeen eritettä tulee. (Savolainen & Suonpää 1998)

2.3.4 Luomenpoisto

Ihmisillä on usein luomia ihossaan. Luomia voi tulla iän myötä lisää ja niiden ulkonäkö saattaa muuttua. Luomet saattavat suurentua, niiden väri voi muuttua ja ne saattavat nousta koholle ihosta. Jos luomen muutokset ovat tapahtuneet nopeasti, se kannattaa tarkastuttaa. Luomen pahanlaatuisuuteen saattaa viitata luomen epätarkat rajat, monivärisyys, suuri koko ja luomen pinnan rikkoutuminen. Myös hyvälaatuinen luomi

voidaan poistaa, jos se esimerkiksi hankautuu tai tulee muulle ärsytykselle alttiiksi. Luomi voidaan myös poistaa kosmeettisista syistä. Jos luomi päädytään poistamaan, se tehdään yleensä paikallispuudutuksessa leikkauksen avulla. Leikkauksesta syntynyt haava suljetaan ompeleilla. Usein poistettu luomi lähetään patologille tutkittavaksi. (Terveystalon www-sivut)

Luomi voidaan poistaa kyretoimalla, leikkaamalla, jäädyttämällä tai laseroimalla. Luomi tulee puhdistaa ennen toimenpidettä infektioriskin pienentämiseksi. Usein luomeen käytetään paikallispuudutusta puuduttamaan toimenpidealue. Jos luomi poistetaan leikkaamalla, se ommellaan kiinni. Haava voidaan ommella kiinni kahdessa kerroksessa. Sisäisissä ompeleissa voidaan käyttää sulavaa lankaa. Päällisompeleet viimeistelevät haavan ompelun kiinni. Usein päällisompeleisiin käytetään jatkuvaa ommelta. Sairaanhoitaja poistaa ompeleet 1–2 viikon kuluttua toimenpiteestä ja tilanteesta riippuen. Ommellun haavan päälle laitetaan lopuksi ihoteippiä. Ihoteipin päälle voidaan laittaa vielä imevä taitos, jonka voi ottaa pois noin vuorokauden kuluttua leikkauksesta. (Ihosairaalan www-sivut)

Kun luomi poistetaan leikkaamalla, tarvitaan steriili liina, steriili reikäliina, steriilit käsineet, skalpelli, steriilejä taitoksia, puudutusaine, ommellanka, antiseptinen desinfektioaine, haavataitos, ruisku, injektioneula, ompelusetti (joka sisältää neulan kuljettajan, sakset ja atulat) sekä näytepurkki (Koljonen & Ilmonen 2014).

2.3.5 Fenolisaatio

Kynsien sisään kasvu tarkoittaa sitä, että kupertunut tai suora, teräväreunainen tai lohjennut kynsilevy painaa kynsivallia, mikä aiheuttaa kipua. Kynsien leikkaaminen liian lyhyeksi tai kynnen reunojen pyöristäminen saattaa aiheuttaa sen, että kynsi kasvaessaan painaa kynsivalliin. Kapeat kengät saattavat esimerkiksi kohdistaa kynsivalliin painetta. Usein sisään kasvanut kynsi voi aiheuttaa kynsivallin tulehduksen, joka voi tuntua tykyttävänä kipuna varpaassa, kynsivalli punoittaa, aristaa ja koko varvas voi turvota. (Poikonen 2020)

Sisään kasvanutta kynttä hoidetaan ensisijaisesti kenkien vaihdolla. Jalkahoitaja voi hoitaa sisään kasvaneita kynsiä oikaisuhoitolla. Kynnen alle voi laittaa pumpulia tai kuitueristettä. Kynttä tulisi kylvettä päivittäin kaliumpermanganaatilla, kunnes tulehdus rauhoittuu. Joissakin tapauksissa, kuten diabeetikoilla on tarpeen mikrobilääkitys lievissäkin infektioissa. Mahdollisesti kynnessä oleva märkäpesäke voidaan avata. Mikäli mistään edellä mainituista keinoista ei ole apua, voidaan sisään kasvaneelle kynnelle tehdä kynnen osapoisto tai fenolisaatio. (Poikonen 2020)

Toimenpide aloitetaan puhdistamalla varvas, jonka jälkeen se puudutetaan. Puudutuksen jälkeen tehdään verityhjiö venttiilikumilla. Tämän jälkeen varvas puhdistetaan uudelleen desinfioivalla liuoksella, jonka jälkeen varpaan ympärille laitetaan reikäliina. Kynnen reunasta leikataan saksilla 3–5 mm leveä suikale ja sen jälkeen leikasta jatketaan kynsivallin alle. Leikattu kappale irrotetaan ja vedetään pois. Toimenpiteessä pyritään poistamaan koko kynnen juuri. Tämän jälkeen alue kuivataan ja koloon laitetaan 80-prosenttiseen fenoliin kastettu pumpulipuikko. Pumpulipuikko vaihdetaan noin minuutin välein, niin että kokonaiskäsitely on ainakin 3 minuuttia. Loput fenolit poistetaan ruiskuttamalla koloon keittosuolaliuosta. Lopuksi verityhjiö irrotetaan ja alue peitetään rasvalapulla ja harsotaitoksilla, jotka kiinnitetään joustositeellä. (Poikonen 2020)

Fenolisaatioon tarvittavat välineet; ihonpuhdistusvälineet, reikäliina, harsotaitoksia, käsineet, puudutusvälineet, venttiilikumia, koher-pihdit, suorat teräväkärkiset saksit, suorat tai käyrät crilet, metallisia pumpulipuikkoja, fenolia ja keittosuolaliuosta, 20 ml ruisku, rasvalappu, harsotaitoksia ja joustosiderulla. (Poikonen 2020)

2.3.6 Korvahuhtelu

Korvassa oleva vaha suojaa korvan ihoa ja pitää korvan pH:n happamana. Jos korvavahaa muodostuu tavallista enemmän, vaha kuivuu ja kuljetusmekanismi on häiriintynyt, voi syntyä vahatulppa. Se voi alkaa vaivata, jos korvaan pääsee vettä, joka turvottaa vahan ja aiheuttaa korvakäytävän umpeutumisen. Vahatulppa voidaan poistaa mekaanisesti korvainstrumenteilla, imulla tai korvahuhtelulla. Korvahuhtelussa ruiskutettu vesi työntyy vahatulpan taakse irrottaen sen. (Koponen 2019)

Ennen korvahuuhtelua voidaan käyttää vahaa pehmittäviä korvatippoja. Toimenpide aloitetaan suoristamalla korvakäytävä venyttämällä korvaa korvalehdestä taakse ja ylöspäin. Vesi ruiskutetaan kohti korvakäytävän takayläseinää kohtalaisella paineella. Ruiskulla ei saa tukkia korvakäytävän suuta, ettei tärykalvo repeä. Tarvittaessa toimenpide voidaan suorittaa useamman kerran peräkkäin. Myös potilaan vointia tulee tarkkailla huimauksen, pyörrytyksen, pahoinvoinnin ja korvakivun varalta. Korvahuuhteluun tarvittavat välineet ovat otoskooppi, erillinen korvahuuhteluruisku, kehonlämpöinen keittosuolaliuos, kaarimalja, muoviliina sekä puuvanua. (Koponen 2019)

2.3.7 Kanylointi

Laskimokanyyli on muovinen ontto putki, joka laitetaan ääreislaskimoon. Perifeerisen laskimon kanylointi taas tarkoittaa toimenpidettä, jossa kanyyli asetetaan laskimoon. (Iivanainen & Syväoja 2016). Ääreislaskimokanyylin kautta potilaalle voidaan antaa neste- ja lääkehoitoa, verivalmisteita sekä parenteraalisia ravitsemusliuoksia (Ostendorf 2011, 486–493).

Kun kanyloitava laskimo on löydetty ja staasi asetettu, kanyloitava kohta puhdistetaan puhdistuslapulla. Ihoa vedetään laskimon distaalipuolelta toisella kädellä, jotta laskimo stabiloituu. Toisella kädellä viedään kanyyli 20-30 asteen kulmassa kohti laskimoa. Kun kanyyli on laskimossa, kanyylin päässä olevaan indikaatiokammioon pitäisi tulla verta. Tämän jälkeen kanyylia viedään vielä muutama millimetri suoneen ja neulaa aletaan vetämään pois suonesta, samalla kun viedään kanyyli kokonaan laskimoon. Kun neula poistetaan laskimosta, se laitetaan välittömästi särnäisjäteastiaan, jonka jälkeen nesteensiirtoletkusto yhdistetään kanyyliin. Tämän jälkeen kanyyli kiinnitetään kanyyliteipillä. (Iivanainen & Syväoja 2016)

Ääreislaskimokanyylin asettamista varten tarvitaan useampi väline: kanyyli, denaturoitu alkoholi, tehdaspuhtaat taitokset, särnäisjäteastia, puoliläpäisevä läpinäkyvä kalvo, vuodesuoja, staasi, tehdaspuhtaat suojakäsineet ja käyttövalmis NaCl 0,9 %

ruisku. Infuusioletku täytetään valmiiksi sovitulla infuusionesteellä. Tarvittaessa lisätään 3-tiehana. (Hoito-ohjeet www-sivu 2019)

2.3.8 Nivelinjektio

Nivelinjektioita käytetään erilaisten tulehdus- ja kiputilojen hoitoon. Yleensä niveleen pistetään tulehdusta parantavaa kortisonia tai kipua poistavaa puudutetta. (Terveystalon www-sivut 2020) Kortisoni on lääke, joka vähentää tulehdusta. Kun hoidettavasta kohdasta, esimerkiksi nivelestä vähenee tulehdus, silloin myös turvotus ja kipu vähenvät. (Fysiatrian www-sivut 2020) Esimerkiksi polven nivelrikkoon voidaan käyttää nivelensisäistä injektiohoitoa kipua lieventämään. Lääkkeenä voidaan antaa hyaluro-naattia ja hylaania. (Reumaliiton www-sivut 2017)

Nivelinjektion annon suorittaa lääkäri, hoitaja avustaa toimenpiteessä. Ennen nivelinjektion antamista, voidaan lääkärin toimesta tehdä nivelpunktio. Nivelpunktiossa tarkoituksena on poistaa nivelneste nivelestä tai jännetupesta, jolloin ruiskutettava lääkeaine mahtuu paremmin. Ennen toimenpidettä merkitään pistospaikka sekä puhdistetaan iho huolellisesti alkoholipitoisella desinfektioaineella. Tarvittaessa injektiokohta puudutetaan ohutta neulaa käyttäen. Varsinainen punktio tai injisoitava lääkeaine eri neulalla ja vaihdetaan pistoskohta infektoriskin pienentämiseksi. Mikäli suoritetaan nivelpunktio, punktioneuula työnnetään hitaasti nivelonteloon, kunnes nestettä tulee ruiskuun. Tämän jälkeen lääkeaine ruiskutetaan niveleen. Nivelpunktioista saatu nivelneste voidaan tutkia nivelturvotuksen syyn selvittämiseksi. Tähän kannattaa varata näytteenottovälineet. Lopuksi pistospaikka peitetään steriilillä sidoksella, esimerkiksi hengittäväällä sidoksella. Potilasta ohjataan välttämään rasitusta sekä pitämään pistoskohta puhtaana vuorokauden ajan infektion estämiseksi. (Oksa 2021)

Nivelinjektioon tarvittavat välineet; alkoholipitoinen 80 prosenttinen desinfektioaine, tarvittaessa paikallispuudute, injektioneulat, ruisku, kaarimalja, injisoitava lääkeaine, steriilit taitokset, steriilit käsineet, reikäliina, steriilit sidostarpeet, laastari sekä kevyt ja komprimoiva side. (Oksa 2021)

2.3.9 Bakteriviljelynäyte

Bakteriviljelynäyte otetaan, kun epäillään aerobista tai pinnallista infektiota iholla tai limakalvoilla. Näyte voidaan ottaa esimerkiksi haavasta, haavaumasta, sidekalvon, nenän, korvan tai poskiontelon infektiosta. Toimenpide aloitetaan puhdistamalla alue fysiologisella keittosuolaliuksella ja steriilillä taitoksella. Aluetta ei saa puhdistaa desinfioivaa ainetta. (Satadiag 2011)

Näytettä otettaessa avataan kuljetushyytelöputken korkki, joka voidaan heittää pois. Näyte otetaan vanutikulla. Vanutikulla kosketetaan vain infektointeeseen alueeseen, varomalla kontaminoimasta tikkua ihon tai limakalvojen normaaliflooralla. Näytteenottotikku painetaan kuljetushyytelöputken sisälle niin, että korkki painuu kunnolla kiinni. Putkessa tulee myös olla potilastarra. Bakteriviljelynäytettä varten tarvitaan näytteenottotikku, kuljetushyytelöputki, fysiologinen keittosuolaliuos ja steriilejä taitoksia. (Satadiag 2011)

3 PROJEKTITYÖN MENETELMÄT

Kuvakansio tulee olla selkeä, helppolukuinen ja tarpeeksi kattava. Käytettävyyden kannalta on tärkeää mainita oleellisin asia ensimmäisenä. Tämä auttaa kansion lukijaa saamaan tiedon aiheesta jo alun vaiheen lukemisessa. Otsikoiden tulee vastata tekstin sisältöä. Kansiossa ei saa olla hyppiviä virkkeitä, koska ne vaikeuttavat lukijaa ymmärtämään lukemaansa ja teksti tulee kirjoittaa suomen kieliopin mukaisesti. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 39) Tässä opinnäytetyössä kuvakansioilla tarkoitetaan kansiota, johon kokoamme kuvat toimenpiteisiin tarvittavista välineistä.

Kuvilla voidaan mahdollistaa sekä antaa eri keinoin erilaisia merkityksiä viestintään. Kuvallinen viestintä voi auttaa nopeampaan tiedon käsittelyyn. Yhdessä sekä kuva että teksti tukevat toisiaan ja mieli rakentaa niiden välille loogisilta tuntuvia yhteyksiä. (Hatva 2009, 310) On helpompi ymmärtää kuvia, mikäli kuvat

ovat yhdistetty tekstiin. Ilman kuvia teksti on helpommin ymmärrettävissä väärin. Kuvatekstiä on helpompi ymmärtää, mikäli kuva on suurikokoinen, värillinen ja laadukas. (Hatva 2009, 357) Kuvat ovat siis hyvä keino havainnollistaa ohjeistuksen sisältöä ja siihen liitettyllä tekstillä saadaan lukija ymmärtämään paremmin, mitä kuvat käsittelevät.

Tiedonhakuja tehtiin suomenkielisissä Theseus-, Samk Finna-, Melinda-, Finna- ja Medic-tietokannoissa. Englanninkielisiä tiedonhakuja teimme Cinahl- ja Pubmed-tietokannoissa. Tekijät ovat myös tutustuneet omaan aiheeseen liittyviin muihin opinnäytetöihin, joiden lähdeviitteistä löytyi lisää lähteitä. Projektin edetessä lähteiksi valikoituikin enimmäkseen painettujen kirjojen ja julkaisujen lisäksi monia sähköisiä lähteitä ja www-sivuja, joita tekijät ei tietokannoista käyttämillään hakusanoilla olleet löytäneet.

Projektiin valmistautuessaan tekijät etsivät aiempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja projekteja. Huomasimme, ettei opinnäytetyön aiheeseen liittyvää tutkimusta ei löydy. Löysimme kolme opinnäytetyötä tarkasteltavaksi, joiden tarkoituksena on ollut tehdä terveysasemille hoitotoimenpideohjeita ja koota niistä kansion.

Saunamäen (2015) opinnäytetyö ”Toimenpideohjekansio JIK/Jalasjärven terveyskeskuksen ensiapuun ja sairaanhoitajan vastaanotolle” on toteutettu projektiluontoisesti eli toiminnallisesti. Opinnäytetyössä on tuotettu toimenpideohjekansio useista toimenpiteistä ja se on tarkoitettu kyseisen terveyskeskuksen sairaanhoitajille. Kyseinen ohjekansio toimii myös perehdytysmateriaalina opiskelijoille sekä uusille työntekijöille. Airaksisen, Pietilän ja Raasun (2012) tehty opinnäytetyö ”Hoitotoimenpideohjeista terveysaseman vastaanottotyöhön” oli samankaltainen. Siinäkin työn tarkoituksena oli tuottaa ohjekansio vastaanoton henkilökunnalle, jolla pystyttäisiin tukea ja ylläpitää vastaanotossa työskentelevien sairaanhoitajien kliinisiä taitoja. Kolmas löydetty opinnäytetyö oli Karhun ja Kempaisen (2011) ”Toimenpidekansio potilasturvallisuuden edistämiseksi Puolangan terveysaseman vastaanoton sairaanhoitajille”. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa toimenpidekansio vastaanoton sairaanhoitajien osaamisen tueksi. Tavoitteena oli yhdenmukaistaa toimenpiteiden toimintamallit sairaanhoitajan osaamisvaatimukset huomioiden potilasturvallisuuden edistämiseksi.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella, tuottaa ja arvioida kuvallinen kansio sairaanhoitajan ja lääkärin vastaanotolla käytettävistä hoitotoimenpidevälineistä. Tavoitteena on helpottaa työntekijöiden valmistautumista toimenpiteisiin ja antaa mahdollisuus kerrata, mitä välineitä toimenpiteissä käytetään. Kuvallinen kansio sopii kokeillekin työntekijöille, jotka haluavat kerrata, mitä välineitä toimenpiteissä käytetään. Projektitehtävänä toteutamme kuvallisen kansion toimenpiteissä käytettävistä välineistä.

Henkilökohtainen tavoitteemme opinnäytetyön suhteen oli luoda selkeä kuvakansio toimenpidevälineistä. Tavoitteenamme oli myös oppia projektin tekemisestä sekä sen vaiheista. Osa kuvakansioon tulevista toimenpiteistä oli vielä vieraita, joten tavoitteenamme oli perehtyä toimenpiteisiin sekä toimenpiteisiin tarvittaviin välineisiin niin, että ne tulisivat meille tutuiksi ja voisimme jatkossa hyödyntää osaamistamme niiden suhteen. Tavoitteenamme oli myös saada opinnäytetyö valmiiksi suunnittelemasamme ajassa.

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään kehittämään työelämää käytännönläheisellä tavalla. Se voi tavoitella esimerkiksi käytännön toiminnan ohjeistamista tai järjeistämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena voi syntyä esimerkiksi ohje tai opas, kuten turvallisuusohjeistus tai perehdyttämisoas. Se voi olla myös tapahtuman toteuttamista, kuten messuosaston tai näyttelyn järjestäminen. Toteutustapana voi toimia kirja, kansio, vihko tai esimerkiksi opas. Tarkoituksena on yhdistää teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja toiminnallisuus sekä raportointi. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu käytännössä kahdesta osasta, joista toinen on työn toiminnallinen osuus ja toinen raportointi. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9)

Projektin parhaaseen lopputulokseen päästään, kun aloite tulee hyödynsaajalta. (Silfverberg 2007, 17) Tämän opinnäytetyön tilaajana ja hyödynsaajana oli Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä ja Eurajoen terveysasema. Projektin taustaselvityksillä etsitään sekä selvennetään sidosryhmien tarpeita ja näkemyksiä. Myös projektin tarkoituksenmukaisuus varmistetaan. Taustaselvityksessä pyritään varmistamaan myös se, että tulokset olisivat kestäviä. (Silfverberg 2007, 18)

5.1 Perehdytyskansion suunnittelu

Projektin suunnittelu alkoi keväällä 2020. Eurajoen terveysaseman osastohoitajan kanssa kävimme keskustelua sähköpostiviestein työnrajaamisesta sekä siitä, mitä hyödynsaaja työltä odottaa. Osastonhoitaja esitteli vaihtoehtoisia tapoja työlle, terveysasemalla ei ole tilattua kuvakansiota sairaanhoitajien työn tukemiseksi. Saimme kuitenkin vapaat kädet tehdä kuvakansion suhteen. Projektisuunnitelmaan määritettiin keskeiset käsitteet sekä alustava aikataulu. Projektisuunnitelma valmistui toukokuussa 2020. Lupa opinnäytetyön tekemiseen sekä opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin kesäkuussa 2020 tekijöiden, koulun ja työntilaaajan osalta.

Lisäselvityksiä projektin osalta tehtiin, kun ohjeistus oli selkeä. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen tekemällä esikartoituksen kyselyn avulla. Halusimme ottaa työn suunnitteluun mukaan terveysasemalla työskentelevät sairaanhoitajan, joilta saisimme tietoa mahdollisista toimenpiteistä, mitkä voisimme ohjekansioon ottaa ja mitkä he kokisivat tärkeinä työelämässä. Loimme Google Forms-kyselyn, johon laadimme yhden avoimen kysymyksen. Kyselyn alussa kerroimme, keitä olemme. Tämän jälkeen kerroimme tulevasta opinnäytetyöstä ja kyselyn tarkoituksesta. Painotimme saatesanoissa kyselyn vapaaehtoisuudesta sekä sitä, että vastaaja pysyy anonymina. Itse kysymys oli ‘Mainitse mielellään useampi toimenpide, johon kaipaisit kuvia välineistön suhteen’.

Kyselyyn vastasi neljä sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät kyseisellä terveysasemalla. Vastauksissa oli paljon hajontaa sekä osa ehdotetuista toimenpiteistä eivät sopeet tehtävään kansioon välineistön suhteen. Rajasimme aiheet seuraaviin toimenpiteisiin ehdotusten pohjalta: katetrointi, cystofixin vaihto, poskionteloiden huuhtelu, korvien huuhtelu, kanylointi, nivelen injektio, bakteeriviljelynäytteen ottaminen, fenolisaatio sekä luomenpoisto. Valitsimme useamman toimenpiteen, jotta tuotettavasta kansioista tulisi monipuolisempi ja käytettävämpi. Karsimme pois seuraavat ehdotetut toimenpiteet: tukisidonnat, verinäytteen ottaminen, haavanompelu sekä residuaalin mittaaminen ultraäänellä.

5.2 Resurssit ja riskit

Resurssien hallinta takaa projektiin tarvittavien resurssien riittävyyden varmistamisen sekä resurssien saatavuuden. Projektin tulee saada tarvittavat resurssit aikataulun mukaisesti. Hyvä ja laaja resursointi tukee projektin aikataulussa pysymistä ja riittämätön taas pidentää projektin kestoa. Resursseja ovat muun muassa koneita, kalustoa, aineita, tarvikkeita, pääomaa tai toimitiloja. (Mäntyneva 2016, 53)

Projektityölle tyypillinen piirre on erilaiset ongelmat huolimatta siitä, miten hyvin suunnitelma tai valmistelu projektiin on ollut. Riittävä ennakointi usein auttaa riskien minimoimiseen ja näin ollen haitalliset vaikutukset merkittävästi vähenevät. Riskien

varautumisessa ei ole hyötyä, mikäli ei ole riittävästi aikaa tai voimavaroja aiottuihin toimenpiteisiin. (Mäntyneva 2016, 137)

Olimme sopineet, että menemme kuvamaan toimenpidevälineet terveysasemalle. Tällä tavoin perehtyjät saavat kuvat niistä välineistä, joita terveysasemalla käytetään. Saimme kuvakansion kuviin tarvittavat välineet terveysasemalta. Emme tarvinneet myöskään ulkopuolista apua kuvien ottamiseen tai mahdolliseen muokkaamiseen. Riskinä projektissamme oli, ettemme olisi päässeet terveysasemalle kuvaamaan toimenpiteisiin tarvittavia välineitä. Tarvittavien välineiden puuttuminen kuvaushetkellä olisi ollut myös riski, mutta sen pyrimme välttämään sopimalla kuvauspäivän tarpeeksi ajoissa, jotta jokaisen toimenpiteen välineet olisivat käytössämme. Myös se, ettemme pysyisi aikataulussa oli riski. Siihen vaikutti moni asia, kuten sairastapaukset ja muut opintojaksot sekä työt. Myös työn kirjoittaminen itsessään tuottaa riskejä, esimerkiksi työn laadun suhteen. Työn kirjoittamiseen liittyviä riskejä pyrimme välttämään käyttämällä työssä luotettavaa lähdemateriaalia ja merkitsemällä lähdemerkinnät huolellisesti opinnäytetyöhömmme.

5.3 Aikataulu-, vaiheistus- ja arviointisuunnitelma

Oman arvioinnin tueksi on mielekästä kerätä palautetta kohderyhmältä. Palautteessa on hyvä pyytää arviointia tuotteen käytettävyydestä, toimivuudesta sekä luettavuudesta. Opinnäytetyön tulee olla ammatillisesti merkittävä, kehittävä ja kiinnostava kohderyhmälle. (Vilka & Airaksinen 2003, 157)

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen tekemällä esikartoituksen kyselyn avulla. Loimme Google Forms-kyselyn, johon laadimme avoimen kysymyksen. Teimme esikartoituksen siksi, että saisimme itse Eurajoen terveysaseman hoitajilta mielipiteitä siihen, mitkä toimenpiteet ovat yleisiä ja niihin kaivattaisiin kuvallinen ohje välineiden suhteen. Pyrimme kesän aikana saamaan teoriaosuuden valmiiksi opinnäytetyöhön. Syksyllä toivoimme pääsevämme terveysasemalle kuvaamaan kuvia kuvakansioon. Suunnitelmamme oli, että raportoimme opinnäytetyön marraskuussa 2020. Suunnitelimme pyytävämme arvion valmiista kuvakansiosta sekä yhteyshenkilöltämme, että osaston hoitajilta.

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Perehdytyskansion suunnittelun aloitimme keväällä 2020. Perehdytyskansioon päätyivät kyselyn perusteella valitut toimenpiteet. Suunnitteluvaiheessa päädyimme siihen, että keräämme aina yhdessä toimenpiteessä tarvittavat toimenpidevälineet kuvaan, ja otamme kuvan niistä. Jokaisen toimenpiteen yhteyteen kuvaamme lyhyesti toimenpiteen kulun. Kuvakansion ulkonäön suunnittelussa huomioimme myös tilaajan mielipiteen kysymällä osastonhoitajalta toiveita kuvakansion ulkonäköön liittyvissä asioissa.

Kuvakansio toimenpidevälineistä toteutettiin paperiversiona A4 kokoisille papereille. Sivut laminoitiin ja laitettiin kansion väliin, jotta ne pysyvät siisteinä ja niitä on helppo puhdistaa. Kansion kanteen tuli työn tilaajan sekä koulun organisaatioiden logot. Käytimme tuotoksessa tekstityyppinä Constantia, otsikoiden fonttikoko on 16pt ja leipätekstin fonttikoko on 11pt. Jotta kuvakansiota kuvailtaisiin helppokäyttöiseksi ja se koettaisiin hyödylliseksi, halusimme tehdä siitä ulkoasultaan yksinkertaisen ja pelkistetyn.

Kansio alkaa etukannelle, jonka jälkeen loimme lyhyen johdannon. Kerroimme johdannossa työn tarkoituksen sekä sen, että se on luotu yhdessä Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa opinnäytetyönä. Kansiossa on sisällysluettelo toimenpiteistä, joka nopeuttaa etsimän toimenpiteen löytymistä. Jokaiselle toimenpiteelle on oma sivunsa. A4 yläreunaan sijoitettiin välinekuva, joihin jokaisen välineen viereen on sijoitettu numero. Kuvan alla on selitys numerolle ja välineelle. Jokaiseen kuvaan on lisätty tekijöiden nimet tekijänoikeuksien merkitsemiseksi. Valokuvat olemme ottaneet Eurajoen terveysasemanterveysasemalla, ja kuvissa on heidän käyttämiä instrumentteja. Instrumentit ovat kuvissa steriilisti pakattu, joten valokuvauksen aikana ei syntynyt hävikkiä. Myöskin tulevia perehtyjä helpottaa se, että instrumentit ovat alkuperäispakkauksissa. Olemme ottaneet huomioon kuvissa esimerkiksi kanyloinnin ja katetroinnin

kohdalla välineiden koot sekä käyttötarkoitukset. Katetroinnissa olemme valinneet kuvaan sekä kesto- että kertakatetroinnin ja kanylointiin eri kokoisia kanyyleja. Kuvissa olemme hyödyntäneet Eurajoen terveysaseman sairaanhoitajia siten, että he olivat auttamassa keräämään välineitä kuviin. Seuraavalla sivulla on ohje toimenpiteen kuluista. Kuvien ohjetekstit olemme koonneet opinnäytetyömme teorian pohjalta. Toimenpiteen kuvaus löytyy jokaisen kuvan seuraavalta sivulta. Ohjeteksti on yksinkertainen ja nopea lukea. Siihen on poimittu tärkeimmät vaiheet toimenpiteessä ja sen tarkoituksena on palauttaa mieleen toimenpiteen kulku eikä lähtökohtaisesti avustaa toimenpiteen tekemisessä. Kuvakansion loppuun loimme lähdeluettelon käyttämämme kirjallisuudesta.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

7.1 Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella, tuottaa ja arvioida kuvallinen kansio sairaanhoitajan ja lääkärin vastaanotolla käytettävistä hoitotoimenpidevälineistä. Opinnäytetyömme tarkoitus toteutui hyvin. Aloitimme kansion suunnittelun syksyllä 2020 ja jatkoimme sitä heti kansion valmistelulla. Saimme kansion valmiiksi keväällä 2021 ja samalla pääsimme arvioimaan tuotostamme. Opinnäytetyön tarkoitus toteutui. Toteutimme selkeän ja käyttäjäystävällisen kuvakansion toimenpiteistä.

Tavoitteena oli helpottaa työntekijöiden valmistautumista toimenpiteisiin ja antaa mahdollisuus kerrata, mitä välineitä toimenpiteissä käytetään. Arvioimme tavoitteiden toteutumista alustavasti terveysaseman hoitajilta saamiemme kommenttien pohjalta. Opinnäytetyön tavoitteiden toteutumista ei pysty kuitenkaan arvioimaan ennen kuin kuvakansio on päässyt käyttöön terveysasemalle.

7.2 Aikataulun arviointi

Tämän projektin suurimmaksi haasteeksi koitui tekijöiden aikataulujen yhteensovittaminen. Tavoitteena oli raportoida työ marraskuussa 2020. Tämä ei kuitenkaan toteutunut tekijöiden aikataulullisten syitten takia. Aikatauluista johtuvat syyt johtuivat suurimmaksi osaksi opinnäytetyön tekijöiden kolmivuorotyöstä. Syytä ei ollut osattu ennakoita.

7.3 Perehdytyskansion arviointi

Valmiin kuvakansion lähetimme terveysaseman osastonhoitajalle, jonka osastonhoitaja voi antaa sairaanhoitajille esiteltäväksi. Pyysimme osastonhoitajalta arvion tuottamastamme kuvakansiosta. Kerroimme, että hän voisi halutessaan antaa myös kehittämissuhteita työlle, jotta voisimme vielä muokata kansiota heidän käyttöönsä sopivammaksi. Emme kuitenkaan saaneet enempää kehittämissuhteita, vaan osastonhoitaja oli työhön tyytyväinen tällaisenaan.

Osastonhoitajan mielestä kuvakansio vaikutti selkeältä ja hyvältä kokonaisuudelta. Kuvakansio vastasi heidän luomiaan tarpeita ja kansiota tullaan käyttämään tulevaisuudessa, koska se tukee hyvin uuden työntekijän perehtymistä. Sairaanhoitajien kokemusta ja palautetta emme saaneet kuvakansion käytöstä aikataulullisista syistä johtuen. Kuvakansion lopullinen käytettävyys ja ymmärrettävyys selviävät vasta pitempiaikaisessa käytössä.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä kirjoittaessa tulee huomioida työn aiheuttamat eettiset kysymykset. Opinnäytetyön tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Esimerkiksi plagiointi, eli luvaton lainaaminen on kiellettyä opinnäytetyötä kirjoittaessa. Luvatonta lainaamista on esimerkiksi jonkun toisen tekstin esittäminen omana. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009)

Lisäksi jokaisesta opinnäytetyöstä tehdään opinnäytetyösopimus (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut n.d.). Eettisiin näkökulmiin vaikuttaa myös opinnäytetyön julkisuus. Opinnäytetyön julkisuus tarkoittaa sitä, että kenellä tahansa on oikeus saada työ nähtäväkseen. (Tietosuoja www-sivut 2010) Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan eettisten periaatteiden mukaisesti tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Vapaaehtoisuudesta voidaan poiketa tutkittaessa julkisia tietoja sekä arkistoaineistoja. (TENK 2019)

Opinnäytetyössä on käytetty luotettavia hoitotyön teoreettisia lähteitä. Olemme toimenpiteissä peilanneet teoriatietoa sekä terveysaseman käytäntöjä toimenpiteissä. Materiaalin ja kuvien yhteneväisyys sekä tarpeellisten yksityiskohtien huomioiminen on vaatineet syventymistä. Nämä asiat parantavat opinnäytetyön luotettavuutta. Tietoa haettiin suomenkielisistä, että englanninkielisistä lähteistä.

Projektin esikartoituksena tehdyssä kyselyssä kerroimme, että kyselyyn vastataan nimettömästi ja kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Projektia tehdessämme olemme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen solmimme opinnäytetyösopimuksen. Olemme huomioineet muiden työt merkittävällä lähdeviitteet. Teimme opinnäytetyön tilaajan toiveiden mukaisesti. Kuvakanسیون kuvat ovat ottaneet opinnäytetyön tekijät. Toimenpidevälineiden valitsemisessa ovat auttaneet terveysaseman sairaanhoitajat.

Opinnäytetyöhömmme saimme luotettavuutta ja uskottavuutta lisää käyttämällä terveysaseman sairaanhoitajien ammatillista osaamista hyväksi muun muassa luetuttamalla tuotoksemme heillä sekä ottamalla palautetta vastaan.

Mielestämme opinnäytetyötä oli mielekästä tehdä, koska työ oli tilaustyö ja sen tarve tullut suoraan työelämästä. Kuvakansion ja opinnäytetyön tekeminen on vaatineet meiltä järjestelmällisyyttä sekä suunnitelmallisuutta. Lisäksi työ luonut meille haastetta.

8.2 Perehdytyskansion tarkastelu

Mielestämme välineiden kuvauksen suunnittelu olisi voitu tehdä huolellisemmin. Se, miten välineet sijoitetaan kuvaan sekä valotuksen toteutuminen. Koska instrumenteista otetut kuvat ovat otettu terveysaseman vähiten käytetyssä toimenpidehuoneessa, oli valaistus kohtalaista. Se heijastuu kuvista, ja siitä, että kuvia joutui muokkaamaan Lightroom-kuvanmuokkausohjelmalla valoisaammaksi. Visuaalinen ilme kuvissa on kohtalaista ja siksi tekijöiden olisi tullut huomioida tilan rajoitukset huomiioon.

Vaikka kuvakansion kohderyhmänä on ollut sijaiset ja perehtyjät, uskomme, kokeneillekin työtekijöille tulee tilanteita, joissa jonkin toimenpiteen tekemisestä tai siinä avustamisesta on kulunut aikaa ja siihen käytettävät välineet ovat unohtuneet. Toimenpidevälinekansiosta on helppo tarkistaa, onko huomioinut kaikki tarvittavat välineet toimenpidettä varten.

Olemme kuitenkin tyytyväisiä lopputulokseen. Toimenpidevälinekansiosta tuli selkeä ja yksinkertainen, ja näin ollen tukee sijaisen ja perehtyjän ammattitaidon kehittämistä. Toimenpidekansiota voisi jatkossa kehittää esimerkiksi valitsemalla ja kuvaamalla kansion lisää terveysasemalla suoritettavia toimenpiteitä tai tekemällä tarvittaessa muutoksia kansion.

8.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö projektina kehitti ammatillisuuttamme monilla eri osa-alueilla. Olemme käsitelleet muun muassa sairaanhoitajan eettisiä ohjeita, useita erilaisiatoimenpiteitä sekä projektin toteuttamista. Kaikkea uutta tietoa ja taitoa voimme hyödyntää tulevassa ammatissamme sairaanhoitajina. Varsinkin eettisyys ohjaa ammatillista kehittymistämme ja vastuuntuntoisuuttamme. Opinnäytetyömme sisältämän toimenpidevälinekansion avulla kehitimme kliinisen hoitotyön osaamistamme. Työmme kautta saimme tietoa erilaisista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä sekä niissä tarvittavista välineistä ja laitteista.

Opinnäytettä tehtäessä tekstin tuottaminen sekä kriittinen suhtautuminen lähteisiin ja sen hakemiseen parantuivat. Etsimme laajasti tietoa erilaisista lähteistä, jonka ansiosta ammatillinen osaaminen kehittyi sekä kasvua tapahtui kohti hoitotyön asiantuntijaksi. Opinnäytetyötä tehdessä jouduimme tekemään monia erilaisia päätöksiä ja rajauksia, jossa varmasti päätöksenteko-osaaminen kehittyi ja vahvistui. Tehdessämme opinnäytetyön pareittain, yhteistyökyykymme ja ryhmätyöskentelytaitomme kehittyivät. Tulevaisuudessa sairaanhoitajina niitä taitoja vaaditaan. Vaikkakin opinnäytetyön aikana maailmassa vallitsi epidemian aika, joka selvästi kuormitti, pystyimme tukemaan toisiamme työn edetessä. Yhteistyömme sujui mutkattomasti, vaikka selvästi epidemia, harjoittelujaksot ja työt vaikuttivat jaksamiseen opinnäytetyön parissa. Valmis opinnäytetyö antaa todella paljon ammatilliseen kasvuun ja omaan kehittymiseen kohti sairaanhoitajuutta.

LÄHTEET

Airaksinen, I., Pietilä, M. & Raasu, T. 2012. Hoitotoimenpideohjeita terveysaseman vastaanottotyöhön. Viitattu 28.4.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012121719774>

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E.-L & Vihunen, R. 2010. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: Wsoy Pro Oy.

Fysiatrian www-sivut. 2020. Viitattu 28.4.2020. <http://fysiatria.net/etusivu/artikkelit/kortisoni-injektioina/>

Hatva, A. 2009. Merkityksen välittäminen kuvan avulla. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Viitattu 17.4.2021. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7837-6>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hoito-ohjeet www-sivu. n.d. Viitattu 1.6.2020. www.hoito-ohjeet.fi

Ihosairaalan www-sivut. n.d. Viitattu 1.6.2020. <https://ihosairaala.fi/luomenpoiston-8-vaihetta-nain-se-tapahtuu/>

Iivanainen, A & Syväoja, P. 2016. Hoida ja Kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy, Viitattu 5.3.2021. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-4320-4>

Karhu, S & Kemppainen, S. 2011. Toimenpidekansio potilasturvallisuuden edistämiseksi Puolangan terveysaseman vastaanoton sairaanhoitajille. Viitattu 28.4.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201104134248>

Koljonen, V. & Ilmonen, S. 2014. Iholuomen poisto näytteeksi. Viitattu 9.1.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11835>

Koponen, L. 2019. Korvavaha ja korvahuuhtelu. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 7.5.2020. <https://www-terveysportti-fi.lillukka.samk.fi/dtk/shk/koti>

Käypähoidon www-sivut. 2018. Viitattu 24.5.2020.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.4.1994/ 559 muutoksineen.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. 2010. Sairaanhoitajan käsikirja. Porvoo: Bookwell Oy.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti: jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsinki: Helsingin Kamari Oy.

Oksa, E. 2021. Nivelpunto. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 10.3.2021. <https://www-terveysportti-fi.lillukka.samk.fi/dtk/shk/koti>

Ostendorf, W. 2011. Fluid, Electrolyte, and Acid-Base Balances. Teoksessa Basic-Nurs- ing. Toim. Potter, P., Perry, A., Stockert, P. & Hall, A. 7. uud. p. Kanada: Mosby, Inc. & Elsevier, Inc.

Penttinen, Aulikki & Mäntynen, Jukka 2007. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua. 2.painos. Painojussit Oy, Helsinki.

Poikonen, N. 2020. Sisäänkasvanut varpaankynsi, kynnen osapoisto ja fenolisaatio. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 23.1.2021. <https://www-terveysportti-fi.lil-lukka.samk.fi/dtk/shk/koti>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A. & Henttonen, T. 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 7.3.2021. <https://www.el-libslibrary.com/book/978-952-63-5810-9>

Reumaliiton www-sivut. n.d. Viitattu 1.6.2020. www.reumaliitto.fi

Salomaa, Seija. 2017. Suprapubisen kystostomiakatetrin asettaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 7.3.2021. <https://www-terveysportti-fi.lil-lukka.samk.fi/dtk/shk/koti>

Satadiagin pinnallisen haavan bakteeriviljelynäytteenoton ohje. 2011. www.sata-diag.fi

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. n.d. Viitattu 29.5.2020. www.samk.fi

Saunamäki, M. 2015. Toimenpideohjekansio JIK/Jalasjärven terveyskeskuksen ensiapuun ja sairaanhoidajan vastaanotolle. Viitattu 28.4.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201504164421>

Savolainen, S & Suonpää, J. 1998. Mikä on poskiontelotulehdus, miten se diagnosoidaan ja hoidetaan. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 3.3.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo80382>

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki. Viitattu 8.3.2021. http://www.rakennerahastot.fi/vanhat_sivut/rakennerahastot/tiedos-tot/esr_julkaisut_2000_2006/esitteet_ja_oppaat/oppaat/01_projektinveta-jan_opas.pdf

Säilä, T. 2005. Polikliinisen hoidon toimintamallit – tutkimus erikoissairaanhoidon aikuispotilaiden somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla. Pro gradu-tutkielma Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-15042>

Terveysportin www-sivut. Sairaanhoidajan tietokannat. 2018. Viitattu 24.5.2020. <https://terveysportti.fi/fi>

Terveystalon www-sivut. n.d. Viitattu 1.6.2020. Terveystalon www-sivut. 2020. Viitattu 28.4.2020. <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Tuki-ja-liikuntaelinsairau-det/Kasi/Nivelpistot/>

Tietosuojan www-sivut. 2010. Opinnäytetyöt ja tietosuoja. Viitattu 29.5.2020. www.tietosuoja.fi

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. www.tenk.fi

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 muutoksineen.

Vallimies-Patomäki, M. 2010. Sairaanhoidajan uudistuva rooli perusterveydenhuollossa. Uusi terveydenhuolto. Helsinki: Fioca.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITE 1

SUOMENKIELINEN HAKUSANATAULUKKO

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyypit	Tulokset	Hyväksytyt
Theseus	Kuvakansio AND Perehdyttäminen	8	0
	Hoitotoimenpideohje AND Perehdyttäminen	1	1
	Toimenpideohjekansio AND Perehdyttäminen	10	0
	Kuvakansio AND Perehdytys	2	0
	Ohjekansio AND Perehdytys AND Hoitohenkilökunta		
Samk Finna	Ohjekansio AND Perehdytys AND Hoitohenkilökunta	14	0
	Ohjekansio AND Perehdytys AND hoitovälineet	6	0
	Hoitotoimenpideohje AND hoitovälineet	16	0
Melinda	Ohjekansio AND Perehdytys AND hoitovälineet	0	0
	Hoitotoimenpide AND Perehdytys	0	0
Finna.fi	Toimenpidekansio AND Perehdyttäminen AND Ohje	46	0
	Vastaanot* AND Sairaanhoid* AND Toimenpi*	39	2
Medic	Hoitotoimenpide AND Perehdyttäminen	0	0
	Kuvakansio AND Toimenpide AND Ohje	0	0

LIITE 2

ENGLANNINKIELINEN HAKUSANATAULUKKO

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyypit	Tulokset	Hyväksytyt
Cinahl	Help folder AND Introduction AND care equipment	71	0
	Required equipment AND Folder AND Nurse	26	0
Pubmed	Required equipment AND Folder AND Nurse	1	0
	Help folder AND operation AND Nursing staff	0	0

LIITE 3

KIRJALLISUUSHAKUTAULUKKO

Te- kijä(t), vuosi, maa	Tutkimuk- sen/Projek- tin tarkoitus	Kohde- ryhmä	Aineistonkeruu ja analyysime- netelmät / pro- jektissa käyte- tyt menetelmät	Keskeiset tutki- mustulokset / projektin tu- loket / tuotok- set
Pietilä, Milla; Ai- raksinen, Iina; Raasu, Tiina. 2012. Suomi	Projektin tar- koituksena oli tuottaa hoi- totoimenpide- ohjeet Joroisten terveysaseman vastaanoton hoitohenkilö- kunnan käyt- töön.	Projektin kohderyh- mänä oli ter- veysasemalla työskentele- vät sairaan- hoitajat.	Tekijät olivat luoneet kyselyn hoitotoimenpi- teistä terveys- aseman sairaan- hoitajille.	Projektin tuotok- sena syntyi hoi- totoimenpidekan- sio.
Saunamäki, Minna. 2015. Suomi	Projektin tar- koituksena oli tuottaa toi- menpideohje- kansio JIK/ Ja- lasjärven ter- veyskeskuk- selle hoitotyön- tekijöiden käyt- töön.	Projektin kohderyh- mänä oli ter- veyskeskuk- sessa työs- kentelevät sairaanhoita- jat.	Tekijä oli luonut kyselylomak- keen saadakseen selville halutut hoitotoimenpi- teet.	Projektin tuotok- sena syntyi hoi- totoimenpidekan- sio.
Karhu, Sirkka; Kemppainen, Sari. 2011. Suomi.	Projektin tar- koituksena oli tuottaa toi- menpidekansio vastaanoton sairaanhoitajien osaamisen tu- eksi.	Projektin kohderyh- mänä oli vas- taanotossa työskentele- vät sairaan- hoitajat.	Tekijät olivat haastatelleet ky- seisen vastaan- oton sairaanhoi- tajia, mistä toi- menpiteistä ha- luaisivat toi- menpideohjeet.	Projektin tuotok- sena syntyi toi- menpideohjekan- sio.

Hoitotoimenpiteiden välineet

KUVAKANSIO PEREHDYTYKSEN TUEKSI

Eveliina Kallio & Riina Lampinen | 2021

Sisällysluettelo

Johdanto	2
Katetrointi	3
Cystofixin vaihto	5
Poskionteloiden huuhtelu.....	7
Luomenpoisto	10
Fenolisaatio	12
Korvahuuhtelu	14
Kanylointi	16
Nivelinjektio.....	18
Bakteeriviljelynäyte	20
LÄHTEET	

Johdanto

Tämä kuvakansio on toteutettu opinnäytetyönä Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Kuvakansion tavoitteena on helpottaa hoitotyöntekijöiden valmistautumista toimenpiteisiin ja antaa mahdollisuus kerrata, mitä välineitä toimenpiteissä tarvitaan. Kuvakansio on suunnattu erityisesti perehtyjille sekä opiskelijoille.

Katetrointi



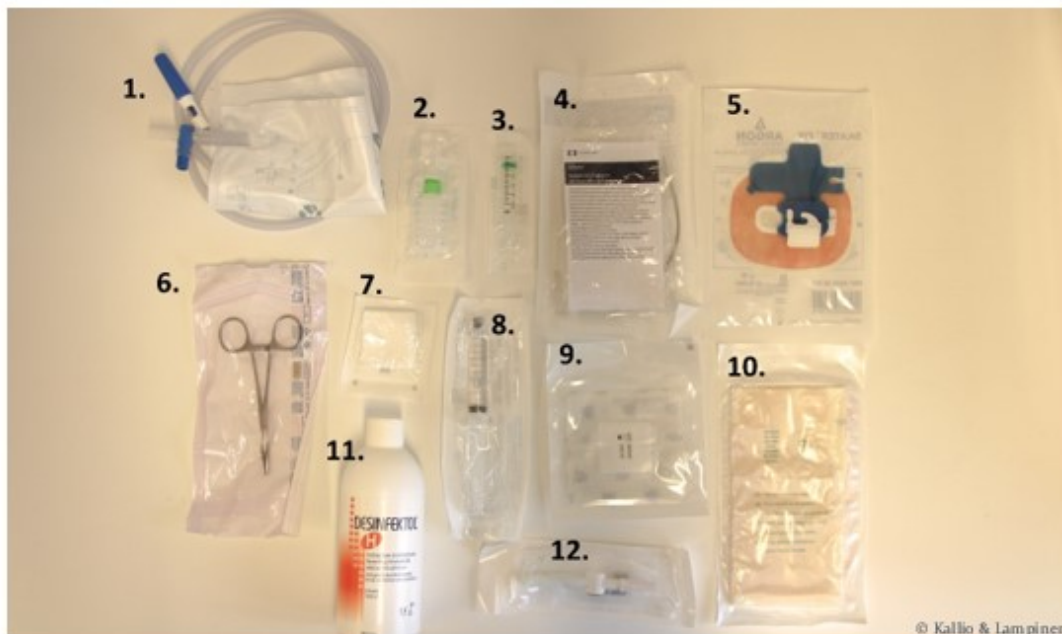
1. Virtsankeräyspussi
2. Katetrointisetti
3. Glyseroli-ruisku
4. Kestokatetri
5. Kertakatetri
6. Antiseptinen desinfektioaine
7. Steriilit käsineet
8. Puudutegeeli
9. Katetriventtiili

Toimenpiteen kulku: Katetrointi

Toimenpide aloitetaan desinfioidulla kädellä ja keräämällä katetrointitarvikkeet vasta puhdistetulle tasolle. Katetroiva hoitaja käyttää toimenpiteen aikana steriilejä käsiaineita. Virtsaputken suu pestään puhdistussykeröillä ja antiseptisellä desinfektioaineella ja virtsaputkeen sekä katetrin pintaan laitetaan puudutegeeliä. Naisille puudutegeeliä laitetaan 10 ml, miehille 20 ml. Katetri viedään rauhallisesti virtsaputkeen ja -rakkoon välttämällä katetrin kontaminaatiota. Apuna voi käyttää katetrointisetissä olevia peangeja. Katetri on rakossa, kun virtsaa alkaa tullemaan katetria pitkin.

Kestokatetroinnissa katetria työnnetään vielä syvemmälle rakkoon, jonka jälkeen täytetään ballonki 10 ml:llä keittosuolaliuoksella. Kestokatetri yhdistetään virtsankeräysspussiin. (Terveystieteen www-sivut 2020)

Cystofixin vaihto



1. Virtsankeräyspussi
2. Puudutegeeli
3. Ruisku
4. Cystofixin vaihtosetti
5. Cystofixin kiinnitysteippi
6. Peangit
7. Steriili taitos
8. Glyseroli-ruisku
9. Haavasidos
10. Steriilit käsineet
11. Antiseptinen desinfektioaine
12. Katetriventtiili

Toimenpiteen kulku: Cystofixin vaihto

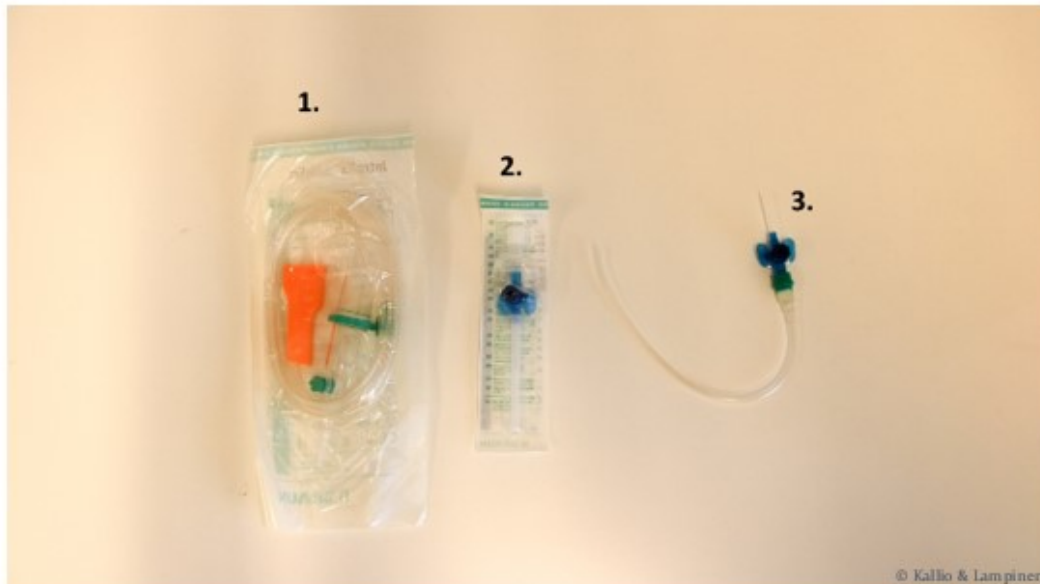
Toimenpide aloitetaan poistamalla vanhat teipit katetrin ympäriltä. Katetrin juuri ja ympäröivä iho puhdistetaan sekä tarkastetaan ihon kunto. Vanha virtsankeräyspussi irrotetaan ja katetri nostetaan ylöspäin. Käytettävä vaihtovaijeri viedään katetrin sisään rakkoon saakka. Vanhasta katetrin ballonki tyhjennetään ruiskua käyttäen ja katetri poistetaan varovasti niin, että vaihtovaijeri jää paikoilleen virtsarakkoon menevään reikään. Uuden katetrin paikoilleen laitossa voi käyttää apuna puudutegeeliä, joka helpottaa katetrin sisään vientiä liukastamalla sen pintaa. Virtsarakosta tuleva vaihtovaijeri viedään uuden katetrin läpi ja uusi katetri viedään vaijerin ohjaamana virtsarakkoon. Katetri kiinnitetään virtsankeräyspussiin ja ballonki täytetään. Lopuksi katetrin juuri puhdistetaan ja suojataan taitoksilla sekä varmistetaan, että katetri toimii. (Salomaa 2017)

Poskionteloiden huuhtelu



1. Suojaesiliina
2. Käsipaperi
3. Vuodesuoja
4. NaCl 0.9% 100ml ja metallinen astia
5. Kaarimalja
6. Kanyyli
7. MiniSpike - lääkkeenottokanyyli
8. 100ml ruisku
9. Anatomiset atulat

LIITE 12



K-tuubi huuhtelua varten tarvitaan kanyyli, joka tehdään infuusioletkustosta ja kanyylista

1. Infuusioletkusto
2. Kanyyli
3. Valmis kanyyli k-tuubi huuhtelua varten

Toimenpiteen kulku: Poskiontelopunktio

Poskiontelopunktiossa puudutukseen käytetään lidokaiiniliuosta. Puudutusaine viedään alakuorikon alle noin 20 minuutiksi vanupuikon avulla.

Punktio tehdään neulalla, joka viedään noin 2 cm syvyyteen alakuorikon etupäästä. Neulaa työnnetään kohti silmänurkkaa, kunnes neula läpäisee ohuen luuseinämän. Tämän jälkeen neulaa työnnetään vielä noin 1 cm verran. Sitten sisäneula poistetaan ja punktioneeulaan yhdistetään huuhteluletku. Onteloon ruiskutetaan noin 100 ml kehonlämpöistä fysiologista keittosuolaliuosta.

Ontelo huuhdellaan varovasti painetta kohottaen varoen, ettei ruiskuta ilmaa.

(Savolainen & Suonpää 1998)

Luomenpoisto



- | | |
|--|----------------------------------|
| 1. Injektioneula | 15. Steriili reikäliina |
| 2. Ruisku | 16. Skalpelli |
| 3. Formaliinipurkki | 17. Steriili leikkausliina |
| 4. Steriili taitos | 18. Antiseptinen desinfektioaine |
| 5. Steriilit käsineet | 19. Steriilitaitos |
| 6. Suturaatiopakkaus | |
| 7. Injektioneula | |
| 8. Ruisku | |
| 9. Ommellanka | |
| 10. Lidocain c. adrenalin injektioneste, 5 mg/ml | |
| 11. Suodatinneula | |
| 12. Tufferi | |
| 13. Lidocain injektioneste 10mg/ml | |
| 14. Haavasidos | |

Toimenpiteen kulku: Luomenpoisto

Luomi voidaan poistaa kyretoimalla, leikkaamalla, jäädyttämällä tai laseroimalla. Luomi tulee puhdistaa ennen toimenpidettä infektioriskin pienentämiseksi. Usein luomeen käytetään paikallispuudutusta puuduttamaan toimenpidealue. Jos luomi poistetaan leikkaamalla, se ommellaan kiinni. Haava voidaan ommella kiinni kahdessa kerroksessa. Sisäisissä ompeleissa voidaan käyttää sulavaa lankaa. Päällisompeleet viimeistelevät haavan ompelun kiinni. Usein päällisompeleisiin käytetään jatkuvaa ommelta. Ommellun haavan päälle laitetaan lopuksi ihoteippiä. Ihoteipin päälle voidaan laittaa vielä imevä taitos, jonka voi ottaa pois noin vuorokauden kuluttua leikkauksesta. Sairaanhoitaja poistaa ompeleet 1–2 viikon kuluttua toimenpiteestä ja tilanteesta riippuen. (Ihosairaalan www-sivut)

Fenolisaatio



- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| 1. 20 ml ruisku | 15. Antiseptinen desinfektioaine |
| 2. MiniSpike lääkkeenottokanyyli | 16. Kaarimalja |
| 3. Steriilitaitos | 17. Metallinen pumpulipuikko |
| 4. Mepitel One silikoniverkko | |
| 5. Steriili reikäliina | |
| 6. 20 ml ruisku | |
| 7. NaCl 0,9% 100ml | |
| 8. Steriilit peangit | |
| 9. Steriilit sakset | |
| 10. Haavasidos | |
| 11. Fenoli | |
| 12. Lidocain 20mg/ml - puudute | |
| 13. Suodatinneula | |
| 14. 2 ml ruisku | |

Toimenpiteen kulku: Fenolisaatio

Toimenpide aloitetaan puhdistamalla varvas, jonka jälkeen se puudutetaan. Puudutuksen jälkeen tehdään verityhjiö venttiilikumilla. Tämän jälkeen varvas puhdistetaan uudelleen desinfioivalla liuksella, jonka jälkeen varpaan ympärille laitetaan reikäliina. Kynnen reunasta leikataan saksilla 3–5 mm leveä suikale ja sen jälkeen leikkausta jatketaan kynsivallin alle. Leikattu kappale irrotetaan ja vedetään pois. Toimenpiteessä pyritään poistamaan koko kynnen juuri. Tämän jälkeen alue kuivataan ja koloon laitetaan 80-prosenttiseen fenoliin kastettu pumpulipuikko. Pumpulipuikko vaihdetaan noin minuutin välein, niin että kokonaiskäsitely on ainakin 3 minuuttia. Loput fenolit poistetaan ruiskuttamalla koloon keittosuolaliuosta. Lopuksi verityhjiö irrotetaan ja alue peitetään rasvalapulla ja harsotaitoksilla, jotka kiinnitetään joustositeellä. (Poikonen 2020)

Korvahuuhtelu



1. Kaarimalja
2. Metalliastia
3. Korvasuppilo
4. Otoskooppi
5. Ruisku
6. Paperia
7. Vuodesuoja

Toimenpiteen kulku: Korvahuuhtelu

Ennen korvahuuhtelua voidaan käyttää vaha- pehmittäviä korvatippoja. Toimenpide aloitetaan suoristamalla korvakäytävä venyttämällä korvaa korvalehdestä taakse ja ylöspäin. Vesi ruiskutetaan kohti korvakäytävän takayläseiniä kohtalaisella paineella. Ruiskulla ei saa tukkia korvakäytävän suuta, ettei täräkalvo repeä. Tarvittaessa toimenpide voidaan suorittaa useamman kerran peräkkäin. Myös potilaan vointia tulee tarkkailla huimauksen, pyöräytyksen, pahoinvoinnin ja korvakivun varalta. (Koponen 2019)

Kanylointi



1. Kanylin kiinnitysside
2. Itsekiinnittyvä joustoside
3. Ringerfundin infuusioneste
4. Särmäisjäteastia
5. NaCl 0.9% infuusioneste
6. Kolmitiehana letkulla
7. Q-Syte venttiilitulppa
8. SwabCap desinfiioiva korkki
9. Injektiopyyhe
10. Staasi
11. Infuusioletkusto
12. IV-kanyyli
13. Ihonpuhdistuslappu

Toimenpiteen kulku: Kanylointi

Toimenpide aloitetaan valitsemalla kanyloitava laskimo ja asettamalla staasi. Tämän jälkeen kanyloitava kohta puhdistetaan puhdistuslapulla. Ihoa vedetään laskimon distaalipuolelta toisella kädellä, jotta laskimo stabiloituu. Toisella kädellä viedään kanyyli 20–30 asteen kulmassa kohti laskimoa. Kun kanyyli on laskimossa, kanyylin päässä olevaan indikaatiokammioon pitäisi tulla verta. Tämän jälkeen kanyyliä viedään vielä muutama millimetri suoneen ja neulaa aletaan vetämään pois suonesta, samalla kun viedään kanyyli kokonaan laskimoon. Kun neula poistetaan laskimosta, se laitetaan välittömästi särmäisjäteastiaan, jonka jälkeen nesteensiirtoletkusto yhdistetään kanyyliin. Tämän jälkeen kanyyli kiinnitetään kanyyliteipillä. (Iivanainen & Syväoja, 2016)

Nivelinjektio

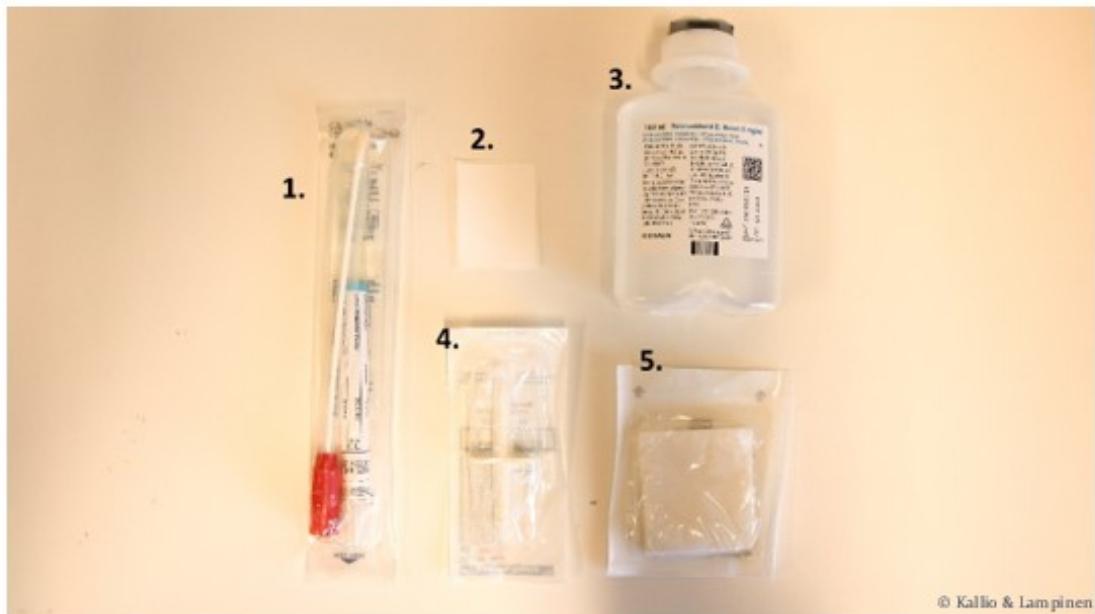


1. Depo-Medrol cum Lidocain injektioneste (tulehdusta lievittävä ja puuduttava)
2. Injektioneula (18G)
3. Injektioneula (23G)
4. Steriilit käsineet
5. Haavasidos
6. Antiseptinen desinfektioaine
7. 2ml ruisku
8. 10ml ruisku
9. Steriilitaitos

Toimenpiteen kulku: Nivelinjektio

Nivelinjektio laitton suorittaa lääkäri, hoitaja avustaa toimenpiteessä. Ennen nivelinjektio antamista, voidaan lääkärin toimesta tehdä nivelpunktio. Nivelpunktiossa tarkoituksena on poistaa nivelneste nivelestä tai jännetupesta, jolloin ruiskutettava lääkeaine mahtuu paremmin. Ennen toimenpidettä merkitään pistospaikka sekä puhdistetaan iho huolellisesti alkoholipitoisella desinfektioaineella. Tarvittaessa injektio kohta puudutetaan ohutta neulaa käyttäen. Varsinainen punktio tai injisoitava lääkeaine eri neulalla ja vaihdetaan pistoskohta infektioriskin pienentämiseksi. Lopuksi pistospaikka peitetään steriilillä sidoksella, esimerkiksi hengittävällä sidoksella. (Oksa 2021)

Bakteeriviljelynäyte



1. Geelikuljetusputki + näytteenottotikku
2. Ihonpuhdistuslappu
3. NaCl 0.9& 100ml
4. Lävistäjäkanyyli
5. Steriilitaitos

Toimenpiteen kulku: Bakteriviljelynäytteen ottaminen

Toimenpide aloitetaan puhdistamalla alue fysiologisella keittosuolaliuoksella ja steriilillä taitoksella. Aluetta ei saa puhdistaa desinfioivaa ainetta. Näytettä otettaessa avataan kuljetushyytelöputken korkki, joka voidaan heittää pois. Näyte otetaan vanutikulla. Vanutikulla kosketetaan vain infektoituneeseen alueeseen, varomalla kontaminoimasta tikkua ihon tai limakalvojen normaaliflooralla. Näytteenottotikku painetaan kuljetushyytelöputken sisälle niin, että korkki painuu kunnolla kiinni. Putkessa tulee myös olla potilastarra. (Satadiag 2011)

Lähteet

Ihosairaalan www-sivut. n.d. Viitattu 1.6.2020. <https://ihosairaala.fi/luomenpoiston-8-vaihetta-nain-se-tapahtuu/>

Iivanainen, A & Syväoja, P. 2016. Hoida ja Kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy, Viitattu 5.3.2021. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-4320-4>

Koponen, L. 2019. Korvavaha ja korvahuuhtelu. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 7.5.2020. <https://www-terveysportti-fi.lillukka.samk.fi/dtk/shk/koti>

Oksa, E. 2021. Nivelpunto. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 10.3.2021. <https://www-terveysportti-fi.lillukka.samk.fi/dtk/shk/koti>

Poikonen, N. 2020. Sisäänkasvanut varpaankynsi, kynnen osapoisto ja fenolisaatio. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 23.1.2021. <https://www-terveysportti-fi.lillukka.samk.fi/dtk/shk/koti>

Salomaa, Seija. 2017. Suprapubisen kystostomiakatetrin asettaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 7.3.2021. <https://www-terveysportti-fi.lillukka.samk.fi/dtk/shk/koti>

Satadiagin pinnallisen haavan bakteeriviljelynäytteenoton ohje. 2011. www.satadiag.fi

Savolainen, S & Suonpää, J. 1998. Mikä on poskiontelotulehdus, miten se diagnosoidaan ja hoidetaan. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 3.3.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo80382>

Terveysportin www-sivut. Sairaanhoidajan tietokannat. 2018. Viitattu 24.5.2020. <https://terveysportti.fi/fi>