

PEREHDYTYSKANSIO RAAHEN SAIRAALAN
KIRURGIAN POLIKLINIKAN HENKILÖKUNNALLE

Niemelä Hannele
Sulosalmi Mari

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2022

Tekijä	Hannele Niemelä Mari Sulosalmi	Vuosi	2022
Ohjaaja(t)	Aija Lämsä		
Toimeksiantaja	Raahen sairaala		
Työn nimi	Perehdytyskansio Raahen sairaalan kirurgian poliklinikan henkilökunnalle		
Sivu- ja liitesivumäärä	44+20		

Tämä opinnäytetyö on projektityö, jonka tarkoituksena oli laatia perehdytyskansio Raahen sairaalan kirurgian poliklinikalle käytännön hoitotyön tukemiseksi. Perehdytyskansion tavoitteena on tukea hoitotyön ammattilaisia opiskelijan ohjauksessa ja perehdytyksessä. Perehdytyskansion on tarkoitus antaa lukijoille kattava kuva kirurgian poliklinikan toiminnasta, sekä siellä tehtävistä toimenpiteistä, pohjautuen näyttöön perustuvaan tietoon. Tavoitteena oli, että perehdytyskansio nopeuttaa ja helpottaa uusia hoitoalan ammattilaisia, sekä opiskelijoita saamaan kokonaiskuvan kirurgian poliklinikan toiminnasta ja auttaisi opiskelijoita toimenpiteisiin valmistautumisessa. Perehdytyskansiosta voi olla hyötyä myös kokeneille hoitotyön ammattilaisille, jotka voivat käyttää sitä muistin virkistämiseksi erilaisten toimenpiteiden kulusta ja niissä tarvittavasta välineistöstä. Potilasturvallisuus paranee, kun kaikilla hoitotyön ammattilaisilla on yhtenäiset käytännöt työssä.

Sähköiseen perehdytyskansioon koottiin ohjeistukset eri toimenpiteistä, sekä toimenpiteissä käytettävistä välineistä. Perehdytyskansion toteutus pohjautui kyselyyn, joka tehtiin Raahen sairaalan kirurgian poliklinikan hoitotyön ammattilaisille. Kyselyn avulla kartoitettiin Raahen sairaalan kirurgian poliklinikan hoitotyön ammattilaisten mielipiteitä perehdytyskansioon tarvittavasta sisällöstä.

Työhön perehdyttäminen on tärkeää hoitotyön ammattilaisen aloittaessa uudessa työpaikassa. Perehdytys tehostaa uudessa työssä aloittamista ja auttaa uusien työtapojen oppimista. Potilasturvallisuus lisääntyy, kun hoitotyön ammattilaisella on jo ennen kirurgista toimenpidettä tieto toimenpiteessä tarvittavista välineistä, sekä toimenpiteen kulusta. Perehdytys vaikuttaa henkilökunnan työhön sitoutumiseen, sekä työssä jaksamiseen. Lainsäädäntö velvoittaa työnantajia toteuttamaan uudelle työntekijälle asianmukaisen perehdyttämisen. Laadukas perehdytysprosessi on suunniteltua ja johdonmukaista. Sähköisessä muodossa olevaa perehdytyskansiota on helppo käyttää ja päivittää tarpeen mukaan.

Avainsanat perehdyttäminen, kirurginen toimenpide, potilasturvallisuus

Name of Degree Programme
Nursing

Authors	Hannele Niemelä Mari Sulosalmi	Year 2022
Supervisor	Aija Lämsä	
Commissioned by	Raahe hospital	
Subject of thesis	Digital Orientation Resource for the Surgical Out-Patients` Clinic the hospital of Raahe Hospital.	
Number of pages	59+19	

The objective of this thesis was to construct a digitized orientation folder that would aid care providers in orientating students at the surgical outpatient clinic of the Raahe city hospital. The material is meant to comprehensively inform the reader upon the operational functioning of the unit, and to provide evidence-based knowledge regarding the medical procedures performed there. The intention is to give incoming students and staff a broad view of the unit's activities and to expedite them in their preparations for procedures. Furthermore, the information may serve as a helpful reference for senior -members of the staff as well. Patient safety can be improved when each provider of care approaches the practices in the same way.

The digitized orientation folder collates operative instructions on the different medical procedures and enumerates the surgical tools and equipment that are required. Selection of relevant information and topics was based upon an interview and inquiry for the clinic staff.

Orientation of new personnel is important within the healthcare sector. Patient safety is enhanced when care providers are knowledgeable regarding the course of each procedure they participate in. Orientation also has a positive impact on work related satisfaction and employee commitment. The law in Finland obligates the employer to adequately orientate new workers. High quality orientation is premeditated and consistent. The digitized format of the material means that it is simple to use and effortless to update.

Key words

orientation, surgical procedure, patient safety

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	5
2. PROJEKTITYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	7
3. PEREHDYTTÄMINEN	8
4. POTILASTURVALLISUUS	11
5. PEREHDYTYSKANSION SISÄLTÖ	13
5.1. Hermoratatutkimukset.....	13
5.2. Urologiset toimenpiteet.....	15
5.3. Verisuonia tutkivat toimenpiteet ja hoidot	18
5.4. Ihoon liittyvät toimenpiteet	22
5.5. Muut toimenpiteet	25
5.6. Aseptiikka	26
5.7. Sairaanhoidajan toimenkuva	28
6. POTILASOHJAUS.....	30
7. PROJEKTITYÖN TOTEUTUS.....	32
8. PROJEKTITYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	34
9. POHDINTA	36
LÄHTEET.....	38
LIITTEET.....	41

1. JOHDANTO

Työlainsäädännössä on paljon työnantajaa valtuuttavia määräyksiä työhön perehdyttämisen toteuttamiseksi (Ahokas, Mäkeläinen 2013). Työtapojen perehdytyksen tulee olla asianmukaista, jotta työskentely on turvallista. Perehdytys kuuluu kaikille toimipisteessä oleville hoitotyönammattilaisille. Perehdytyksen tulee olla kattavaa ja siinä on käytävä kaikki työtehtävät läpi. (Työturvallisuuskeskus 2021.) Opastaminen työssä tapahtuviin tehtäviin, uuteen työympäristöön ja itse työhön on perehdyttämistä. Perehdyttämistä toteutetaan uuden työntekijän aloittaessa, sekä työtehtävien muuttuessa (Voutilainen, Haapa, & Jokiniemi 2019 9, 9.)

Perehdytystä on syytä tarkastella ja arvioida usein. Etenkin juuri valmistuneet hoitotyön ammattilaiset kokevat perehdytyksestä vastaavan hoitotyön ammattilaisen tärkeänä osana perehdytysprosessia ja sillä on suuri vaikutus vasta valmistuneen hoitotyön ammattilaisen työuran aloittamisen kokemisessa. Perehdyttäminen vaikuttaa hoitotyön ammattilaisten pysyvyyteen, sekä juuri aloittaneiden hoitotyön ammattilaisten itsevarmuuteen ja osaamiseen. (Voutilainen ym. 2019, 4.)

Potilasturvallisuutta kyetään kehittämään vain, kun esimiehillä ja hoitotyön ammattilaisilla on toimiensa tarvitsemat tiedot, taidot ja osaaminen. Se taataan työntekijöiden osaamisen tarkastamisella ja soveltuvuuden arvioinnilla rekrytointiprosessissa, tarvittavalla perehdytyksellä työtehtäviin, jatkuvalla täydennyskoulutuksella sekä ammattitaidon seurannalla. Hoitotyön ammattilaisten potilasturvallisuusosaaminen, sekä sen parantaminen edistää osaltaan potilasturvallisuutta kokonaisvaltaisesti. Perehdytys pitää toteutua myös työtehtävien vaihtuessa tai pitkään poissa olleiden hoitotyön ammattilaisten aloittaessa uudelleen työt pitkän poissaolon jälkeen. (Potilasturvallisuusopas 2011, 16). Potilasturvallisuuden kehittämisen pitää pohjautua aina näyttöön perustuvaan tietoon ja hyviin toimintatapoihin, jotka kehittävät potilasturvallisuutta (Suomen potilas ja –asiakasturvallisuusyhdistys SPTY ry 2022).

Tämä opinnäytetyö on projektityö, jonka tarkoituksena oli laatia perehdytyskansio Raahen sairaalan kirurgian poliklinikalle käytännön hoitotyön tueksi. Perehdytyskansion tavoitteena on tukea hoitotyön ammattilaisia opiskelijan ohjauksessa ja perehdytyksessä. Idea opinnäytetyön toteutukseen tuli, toisen opinnäytetyön tekijän ollessa työharjoittelussa kyseisellä poliklinikalla keväällä 2021. Tällöin siellä ei vielä ollut selkeää perehdytysmateriaalia perehdytyksen tukena. Opinnäytetyön tuotoksen kohderyhmänä ovat Raahen sairaalan kirurgian poliklinikan yksikössä työskentelevät uudet hoitotyön ammattilaiset, yksikön harjoittelijat sekä heitä ohjaavat hoitotyön ammattilaiset. Tällä opinnäytetyöllä haluttiin lisätä hoitotyön ammattilaisten yhtenäistä tietoa ja osaamista toimenpiteiden toteutuksessa. Näin pyrimme ennaltaehkäisemään omalta osaltamme potilasvahinkojen syntymistä. Sähköiseen perehdytyskansioon kootaan ohjeistukset eri toimenpiteistä, sekä toimenpiteessä käytettävistä välineistä. Perehdytyskansion toteutus pohjautuu kyselyyn, joka tehtiin Raahen sairaalan kirurgian poliklinikan hoitotyön ammattilaisille. Kyselyn avulla kartoitetaan Raahen sairaalan kirurgian poliklinikan hoitotyön ammattilaisten mielipiteitä perehdytyskansioon tarvittavasta sisällöstä.

2. PROJEKTITYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Projektityön tarkoituksena oli laatia perehdytyskansio Raahen sairaalan kirurgian poliklinikalle käytännön hoitotyön tueksi. Perehdytyskansion tavoitteena on tukea hoitotyön ammattilaisia omassa työssään sekä opiskelijan ohjauksessa ja perehdytyksessä. Perehdytyskansion on tarkoitus antaa lukijoille kattava kuva Raahen sairaalan kirurgian poliklinikan toiminnasta, sekä siellä tehtävistä toimenpiteistä, pohjautuen näyttöön perustuvaan tietoon. Tavoitteena oli, että perehdytyskansio nopeuttaisi ja helpottaisi uusia hoitotyön ammattilaisia, sekä opiskelijoita saamaan kokonaiskuvan Raahen sairaalan kirurgian poliklinikan toiminnasta ja auttaisi opiskelijoita toimenpiteisiin valmistautumisessa. Perehdytyskansiosta voi olla hyötyä myös kokeneille hoitotyön ammattilaisille, jotka voivat käyttää sitä muistin virkistämiseksi erilaisten toimenpiteiden kulusta ja niissä tarvittavasta välineistöstä.

3. PEREHDYTTÄMINEN

Perehdyttäminen tarkoittaa niitä asioita, joiden avulla uusi hoitotyön ammattilainen omaksuu uuden työpaikkansa toimintatavat, työtehtävät ja tavoitteet. Hän myös oppii tuntemaan muut toimipaikan hoitotyön ammattilaiset perehdytyksen avulla (Ahokas & Mäkeläinen 2013). Työturvallisuuslaki määrittää, että työntekijä tulee perehdyttää riittävästi työhön, työ- ja tuotantomenetelmiin, työpaikan työolosuhteisiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin. Erityisen tärkeää perehdytys on hoitotyön ammattilaisille ennen uuden työn tai työtehtävän aloittamista, niiden muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista (Työturvallisuuslaki 738/2002 2:14.1§). Perehdyttäminen on turvallisuuden edistämistä työpaikoilla ennaltaehkäisevästi. Heikko perehdyttäminen on usein työssä tapahtuvan tapaturman taustalla. (Työturvallisuuskeskus 2021b.)

Perehdytys pitää varmistaa myös määräaikaisten hoitotyön ammattilaisten ja sijaisten osalta sekä työpaikalla tulevien muutosten ohessa. Potilas- ja asiakasturvallisuuden pohjatiedot tulevat terveydenhuollon hoitotyön ammattilaisten perusopinnoissa. Potilasturvallisuusosaamisen parantaminen on yksi osa hoitotyön ammattilaisten perehdytyksessä ja täydennyskoulutuksessa. Perehdytyksessä huomioidaan tarkemmin laitteiden ja tarvikkeiden käytön hallitseminen, lääkehoitossa turvallinen työskentely sekä hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyyn. Perehdytys suunnitelman kehittämisessä käytetään hyväksi työpaikan potilasturvallisuus- ja laatu järjestelmän antamaa tietoa ja sitä parannetaan koko ajan. Kaikkien hoitotyön ammattilaisten pitää huolehtia omien teoretietojensa, sekä ammattitaitonsa jatkuvasta kehittämisestä ja ajantasaisuudesta. (Potilas- ja asiakasturvallisuus strategia 2017–2021 2017, 15–16.)

Perehdytysprosessi alkaa jo silloin kun tarve uuden hoitotyön ammattilaisen rekrytoinnille tulee. Rekrytoinnin yhteydessä työnantaja kertoo työnhakijoille organisaation ja työtehtävän erityispiirteistä sekä vaatimuksista. Esimiehet suunnittelevat uuden hoitotyön ammattilaisen ensimmäisien työvuorojen kulun etukäteen, jotta ne menisivät mahdollisimman hyvin. (Ellis, Nifadkar, Bauer, & Erdogan

2017.) Perehdytyksen halutaan tapahtuvan tehokkaasti, mutta kuitenkin laadukkaasti. Uuden hoitotyön ammattilaisen koulutus, työkokemus sekä muu osaaminen vaikuttavat perehdytyksen sisältöön ja toteuttamiseen. Perehdyttämissuunnitelma tulee muodostua tehtävistä, joihin uusi hoitotyön ammattilainen on palkattu. Tämän lisäksi hänelle kerrotaan työmenetelmistä, toimitiloista, välineistä ja työturvallisuudesta. Perehdyttämissä menetelminä käytetään suullista perehdytystä ja kirjallisesta materiaalia. (Laaksonen, Niskanen, Ollila 2017, 223–224.)

Perehdytyksen seuraava vaihe alkaa työpaikalla, kun uusi hoitotyön ammattilainen vastaanotetaan ja hänen kanssaan keskustellaan vapaamuotoisesti. Keskustelun tavoitteena on perehdytettävän ja perehdyttäjän tutustuminen. Keskustelussa käydään yleensä läpi perehdyttämisen aikataulua ja laajuutta. Perehdyttämisen laajuus arvioidaan aina yksilöllisesti ja se riippuu yleensä työn kestosta, sekä siitä millaiset työtehtävät uudelle hoitotyön ammattilaiselle on määritelty. Uuden hoitotyön ammattilaisen aikaisempi työkokemus ja ammatillinen osaaminen vaikuttavat vahvasti perehdytyksen perusteellisuuteen. (Joki 2018.)

Hyvä perehdytys auttaa hoitotyön ammattilaista saavuttamaan työtehtäviin vaadittavan osaamiseen tehokkaasti (Stibitz 2015). Perehdyttämisen avulla voidaan tukea erityisesti nuorten hoitotyön ammattilaisten ammatillisen identiteetin vahvistumista (Kuusisto, Arola & Salin 2021, 3). Hyvin tehdyllä perehdytyksellä on vaikutus uusien hoitotyön ammattilaisten osaamistasoon työssä sekä työstä aiheutuvan kuormituksen muodostumiseen. Se vaikuttaa myös, työn laadukkuuteen. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 105.)

Perehdytys oli ennen vain muutaman päivän prosessi, mutta viimeaikaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että uusien hoitotyön ammattilaisten perehdytykseen tarvitaan kokonaisuudessaan noin vuosi aikaa ennen kuin heidän tietoaan ja taitoaan voidaan hyödyntää täydellä teholla. Laadukkaan perehdytysohjelman omaavat toimipisteet ovat säilyttäneet tavallista enemmän hoitotyön ammattilaisia, sekä raportoineet sen myötä mitattavissa olevasta voiton kasvusta. Tehokaiden perehdytysohjelmien tarkoituksena on tukea hoitotyön ammattilaisia pääsemään uuteen työhön kiinni mahdollisimman hyvin. Ne myös tehostavat esimiesten antamaa ammatillista tukea. Kehittyneiden perehdytysohjelmien avulla

hoitotyön ammattilaisia kannustetaan osallistumaan ja hallitsemaan omaa sosiaalistumistaan. Hoitotyön ammattilaista rohkaistaan tutustumaan työkavereihin kysymyksiä esittämällä ja etsimällä tietoa työtä koskevista asioista. (Ellis, Nifadkar, Bauer, & Erdogan 2017.)

Perehdyttäjinä toimivat hoitotyön ammattilaiset tarvitsevat perehdyttämisen toteuttamisessa laajaa osaamista yksikön työtehtävistä ja niihin liittyvistä asioista. Perehdyttäjiä valitessa on syytä tarkastella heidän sopivuuttaan perehdyttämiseen. Tätä tehdessä tarkastellaan perehdyttäjien persoonia, sekä ammatillista osaamista. On tärkeää tuoda selkeästi esiin perehdyttämisen vaatimuksia. Näin perehdyttäjät tietävät oman merkityksensä uuden hoitotyön ammattilaisen osaamisen tukemisessa, sekä työpaikkaan sitouttamisessa. Työnantajan tulee pitää huolta perehdyttäjien perehdyttämisessä tarvittavasta osaamisesta sekä heidän työssäjaksamisestaan. (Voutilainen ym. 2019, 4.)

Tutkimuksen mukaan tulevien hoitotyön ammattilaisten työelämänohjaajat kokevat epävarmuutta opiskelijaohjaajana toimimisen odotuksista. Tulevien hoitotyön ammattilaisten ohjaajat toivoivat selkeyttä ohjaukseen, ohjausta sekä oppimista tukevan perehdyttämisohjeen avulla. (Jokelainen, Turunen, Tossavainen & Jammookeeah 2013, 61–67). Useissa kansainvälisissä (Chang, Douglas, Breen-Reid, Gueorquieva & Fleming-Carroll 2013, 211–217) että kansallisissa (Luojuus 2011) tutkimuksissa on tuotu esille ohjauksen haasteena ajanpuute ja vähäiset resurssit tuulevan hoitotyön ammattilaisen ohjauksessa (Kälkäjä ym. 2016, 239).

Suikkalan 2018 tekemässä tutkimuksessa potilaat antoivat mielellään aitoja oppimiskokemuksia tuleville hoitotyön ammattilaisille ja sitä kautta potilaat tunsivat itsensä merkityksellisinä (Suikkala, Koskinen & Leino-Kilpi 2018, 42–43.) Potilaat kokivat tulevien hoitotyön ammattilaisten hoidon olevan potilaskeskeistä sekä kokonaisvaltaista, koska tulevilla hoitotyön ammattilaisilla oli enemmän aikaa potilaille. Tulevat hoitotyön ammattilaiset vähensivät potilaiden pelon ja yksinäisyyden tunnetta. (Eskilsson, Carlsson, Ekebergh & Hörberg. 2015, 353–358.)

4. POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuus on hoitotyön ammattilaisten, sekä organisaation periaatteita ja toimintoja. Niiden on tarkoitus taata hoitotyön turvallisuus. Annetun hoitotyön vaikuttavuus on tärkeä asia potilasturvallisuudessa. Jos hoito ei ole tehokasta, potilas altistetaan haittavaikutuksille ilman tulevissa olevaa hyötyä. Potilasturvallisuutta voi heikentää liiallinen hoito, mutta myös liian vähäinen hoito. Potilasturvallisuutta voi parantaa organisaation resursseja avulla. Tehokkaimmat potilasvahinkoja vähentävät toimintamallit käyttävät hoitotyön ammattilaisten vahvuuksia hyväkseen. (Welling 2018, 2112.)

Potilasturvallisuus ajatellaan usein kielteisyyden kautta, haittatapahtumien tai komplikaatioiden ilmaantumattomuutena. Potilasturvallisuus otetaan tarkastelemaan, vasta kun vähältä piti -tilanne tai epäonnistuminen toimenpiteissä tai hoidossa on huomattu. Se on kuitenkin vain osa siitä. Potilasturvallisuutta kehittävää työtä tehdään kaikissa terveydenhuoltoalan toimipisteissä, kouluttamalla hoitotyön ammattilaisia ja parantamalla hoitoprosesseja. Tutkimustietoon pohjautuva oikea-aikainen hoito on yksi oleellisimmista potilasturvallisuuden osa-alueista. (Kaila, Niemi-Murola & Kauppi 2014, 1739.)

Potilasturvallisuuden takaamiseksi hoitotyön ammattilaisilla tulee olla työtehtävien vaatimat tiedot, taidot ja osaaminen. Osaamisen hallinta ja varmistaminen ovat tärkeimpiä asioita hoitotyössä. Se varmistetaan jo uuden hoitotyön ammattilaisen työhönottovaiheessa. Potilasturvallisuuden takaa hoitotyön ammattilaisen osaamistason seuranta ja arviointi. Sillä varmistetaan peruskoulutuksen, perehtymisen ja täydennyskoulutuksen toteutumisesta (Aaltonen & Rosenberg 2013, 316). Virhetapahtumiin työssä voi vaikuttaa monet eri tekijät. Yksi syistä voi olla puutteellinen perehdytys tai epäselvä ohjeistus. Nämä asiat ovat yhteydessä taustalla oleviin prosesseihin. Osa näistä prosesseista on perehdytyksen suunnittelu ja seuranta. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa, Pennanen 2011, 63.)

Valtioneuvoston potilas ja asiakkuusstrategian mukaan Palvelutuotannon esimiesten tehtävänä on taata turvallisen palvelun vaatimat resurssit ja saatavuus. Hoitotyön ammattilaisten riittävä määrä sekä osaaminen takaavat laadukkaan ja

turvallisen palvelu. Hoitotyön ammattilaisten perehdytys ja osaaminen on varmistettu sekä potilaan hoitoprosessiin on koulutettu ja perehdytettyhoitotyön ammattilaiset. Esimiesten veloitteena on määritellä hoitotyön ammattilaisten osaamistarpeet eri tehtävissä ja vastata ammattitaidon toteutumisesta. Hoitotyön ammattilaisten kehittämiskohteet huomataan, ja uudet hoitotyön ammattilaiset perehdytetään toimeen tarpeeksi hyvin. (Potilas- ja asiakasturvallisuus strategia 2017–2021 2017, 15–16.)

5. PEREHDYTYSKANSION SISÄLTÖ

5.1. Hermoratatutkimukset

Rannekanavaoireyhtymän aiheuttaa hermopinne, jossa ranteen keskihermo on jumissa ranteen kohdalla. Rannekanavaoireyhtymälle altistavia tekijöitä ovat käsien kuormitus, ylipaino, raskaus, korkea verenpaine, munuaisten vajaatoiminta, diabetes, sekä nivelreuma. Samat toistuvat liikkeet ja voiman käyttäminen, tärinä ja ranteen keskiasennosta poikkeava käden käyttöasento saattavat olla myös rannekanavaoireyhtymälle altistavia tekijöitä. Rannekanavaoireyhtymän diagnoosi tehdään oireiden perusteella, joita ovat käden kihelmöinti ja puutuneisuus, sekä käden kömpelyys, heikkous ja kivuliaisuus. Rannekanavaoireyhtymän oireet kehittyvät useimmiten vähitellen. (Ikonen & Karjalainen 2018, 28; Saarelma 2022)

Potilaalle voidaan antaa rannekanavaoireyhtymän oireiden ensihoitona kotihoito-ohjeeksi pitää ranteita levossa. Ranteita voi myös lastoittaa yöksi tai tarpeen vaatiessa lastoitus voi olla paikoillaan ympäri vuorokauden, puutumisoireiden ehkäisyksi. Lastahoitoa olisi syytä jatkaa neljän viikon ajan. Hoitotyön ammattilainen ohjaa potilaalle terveellisen vähäsuolaisen ruokavalion. Myös liikunnan ja laihduttamisen ohjaukseen tulisi kiinnittää huomiota, koska niistä on apua rannekanavaoireyhtymän hoidossa. Mikäli itsehoito-ohjeiden noudattaminen ei paranna oireita tai oireet vaikeutuvat, potilas ohjataan hakeutumaan tutkimuksiin (Saarelma 2022.)

Rannekanavaoireyhtymän diagnostisessa tutkimisessa mitataan käden hermoratojen johtonopeudet, koska rannekanavaoireyhtymässä hermoratojen johtonopeudet ovat hidastuneet. Rannekanavan hermojohtonopeus on helpointa mitata ranteessa olevan keskihermon aistimuksellisen, eli sensorisen ja keskihermon hermottamien sormien väliltä pintaelektronein, Mediracer-vieritestilaitetutkimuksella (Mervaala ym. 2019, 88;).

Hermopinne on hermon puristustila, mikä vaikeuttaa hermon toimintaa. Hermpinteen tyypillisiä oireita ovat sormien puutuminen ja tuntohäiriöt, joita potilas kykenee yleensä lievittämään ravistamalla kättä. Oireet voivat olla voimakkaampia

öisin. (Käypä hoito 2013.) Ennen leikkaushoidon päätöstä hoitotyön ammattilainen voi valmistella potilaalle väliaikaisesti käyttöön lastan, mitä käytetään öisin tai oireilun ollessa voimakasta, lastaa voi käyttää jopa ympäri vuorokauden (Käypä Hoito 2013). Neurolyysi toimenpiteessä puristuksissa oleva hermo vapautetaan. (Vastamäki ym. 2016, 241–554.) Hermopinteen vapautus voidaan tehdä paikallispuudutuksessa. Hoidolla pyritään vapauttamaan hermon puristustila mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Ikonen & Karjalainen 2018, 33)

Leikkaushoidon aikana hoitotyön ammattilainen seuraa potilaan vointia keskustelemalla potilaan kanssa ja seuraamalla monitoria. Toinen hoitotyön ammattilainen avustaa kirurgia toimenpidealueella. Leikkaushoidon jälkeen hoitotyön ammattilaisen tärkeä tehtävä on antaa selkeät kirjalliset ja suulliset ohjeet jälkihoitosta ja liikuntaharjoitteista. Tällä edistetään potilaan paranemisprosessia ja työhön paluuta. (Käypä Hoito 2013.)

Ääreishermostojen toimintaa tutkitaan ja niiden sairauksia diagnosoidaan lääkärin tekemällä elektroneuromyografialla eli hermoratitutkimuksella (Virtanen, Himanen, Heinonen & Mäkelä. 2019). Elektroneuromyografialla eli ENMG:llä, kyetään tutkimaan ääreishermostojen toiminnanhäiriöitä. Sillä pystytään tutkimaan hermostojen paranemisen todennäköisyyttä, sekä hermoissa olevan häiriön vaikeusastetta. Tutkimus on syytä toteuttaa kahden, viimeistään kolmen viikon kuluttua vamman syntymisestä, jotta ENMG-laitteella tutkittavat ääreishermostojen toimintahäiriöt ovat selkeästi havaittavissa. Näin vammasta mahdollisesti tulevat neurofysiologiset muutokset, joita ovat hermovaurio tai hermostossa oleva puristustila, ovat jo syntyneet (Vastamäki ym. 2016, 554; Eksote 2021a.)

ENMG-tutkimusta käytetään myös ääreishermostosairauksien, hermolihaskudoksen toimintahäiriöiden ja lihassairauksien tutkimisessa sekä hermoston oireiden seurannassa. Lihassairauksien tutkimisessa ENMG-tutkimus on keskeinen menetelmä. ENMG-tutkimus tehdään taustatietojen, sekä kliinisten löydösten perusteella, joten taustatietojen kattava selvittely on tärkeää. ENMG-tutkimus on aina yksilöllinen ja se suunnitellaan anamneesin, eli potilaan taustatietojen perusteella. Taustatietoihin kuuluvat aiemmat sairaudet ja diagnoosit (Mervaala ym. 2019, 48–55.) Yleisesti käytetty ENMG-tutkimus antaa vastauksen suurimpaan

osaan hermojen ja lihasten toimintaan liittyvistä kysymyksistä. Yleisimmin tutkimus koostuu neurografiasta, joka tutkii hermoimpulssien johtumista sekä elektromyografiasta mikä taas tutkii lihasten toimintaa. (Mervaala ym. 2019, 48–55; Kallio 2021, Terveysportti 2022a.)

5.2. Urologiset toimenpiteet

Virtsaamiseen liittyvä ongelmat ovat yleisiä, etenkin iäkkäillä naisilla. Kun virtsaamisen ongelmia tutkitaan, on huolellinen taustojen selvittely tärkeää. Hoitotyön ammattilaisen tulee selvittää potilaalta virtsaamisongelman kesto sekä miten virtsaamisongelma ilmenee. Virtsaamiseen liittyvien tietojen lisäksi hoitotyön ammattilainen selvittää potilaalta myös lääkityksen, muut sairaudet ja yleisvoinnin sekä mahdolliset muutokset voinnissa. Hoitotyön ammattilainen voi käyttää potilaan oireiden selvittelyssä apuna oirekyselykaavaketta, jossa on virtsaamisoireisiin liittyviä kysymyksiä. Tarvittaessa hoitotyön ammattilainen voi ohjata potilaan täyttämään virtsaamispäiväkirjaa, tulevaa lääkäriaikaa varten. Hoitotyön ammattilainen ohjaa vastaanotolla potilaalle mahdollisen ummetuksen hoitoa, lantionpohjalihasten harjoittelua, fyysisen toimintakyvyn ylläpitoa ja wc-käynnillä virtsarakon huolellista virtsaamista, aivan tyhjäksi. Mikäli lääkäri toteaa virtsailun oireiden taustalla ylivenyntyneen virtsarakon virtsaumasta johtuen ja hoitotyön ammattilaisen ohjeista ei ole apua eikä potilas pysty toistokatetroimaan virtsarakkoa tyhjäksi, hoitomuotona voi lopulta olla cystofix-katetri (Ala-Nissilä & Nuotio 2019, 2177, 2181–2182.)

Virtsaummen vuoksi potilas voi joutua käyttämään pitkäaikaista katetria. Toisinaan, asetetaan suprapubinen cystofix-katetri vatsanpeitteiden läpi virtsarakkoon. Katetrissa on täytettävä ballonki, johon laitetaan nestettä. Nesteenä käytetään viisi prosentista keittosuolaliuosta tai kymmenen prosentista glyserolia. Täytettävän ballonkin avulla katetri pysyy rakossa paikoillaan. Cystofix-katetrin paikoillaan pysyminen varmistetaan myös teippikiinnityksen avulla. Teippi on iholle käytettäväksi tarkoitettua ihoteippiä. Cystofix-katetrin letku laitetaan teipin ja vatsanseudun ihon väliin, jolloin se pysyy paikoillaan, eikä heilu vapaana. Cystofix-katetri voi olla paikoillaan kolme kuukautta, jonka jälkeen Cystofix-katetri vaihdetaan terveyskeskuksessa tai keskussairaalassa uuteen. (Eksote 2021, 1.)

Hoitotyön ammattilainen asettaa cystofix-katetrin laittoon tarvittavat välineet esille ja kertoo potilaalle toimenpiteen kulusta sekä syystä miksi toimenpide tehdään. Potilaalta on myös tärkeä varmistaa, kauanko edellisestä virtsauskeräyksestä on aikaa, koska toimenpiteen edellytyksenä on, että siitä on kulunut vähintään neljä tuntia. Tarvittaessa hoitotyön ammattilainen voi tarkistaa potilaan rakossa olevan virtsamäärän kaikututkimuksella, joka toteutetaan vatsan päältä virtsarakon kohdalta, ultraäänen avulla. Kaikututkimus on kivutonta potilaalle. Tämän jälkeen potilas ohjataan selälleen makuasentoon ja hoitotyön ammattilainen puhdistaa potilaan ihon häpyluun päältä sekä tarvittaessa myös poistaa ihokarvat toimenpidealueelta. Ihokarvojen poisto kuitenkin tutkimusten mukaan jopa lisää infektionriskiä haava-alueella. Tästä johtuen nykyään ihokarvojen poisto enemminkin jätetään poistamatta. (Mustajoki, Pellikka, Allila, Rasimus, Matilainen 2013, 251, 271; Anttila ym 2018, 182.)

Hoitotyön ammattilainen avustaa lääkäriä cystofix-katetrin laitossa. Kun lääkäri on laittanut cystofix-katetrin, hoitotyön ammattilainen puhdistaa ja kuivaa toimenpidekohdan. Tämän jälkeen hän laittaa cystofix-katetrin juureen kuivan kuitutaitoksen, pitämään aluetta puhtaana. Cystofix-katetriin liitetään virtsakeräyspussi. Potilas voi kotiutua, kun hoitotyön ammattilainen on varmistanut virtsan esteettömän erittymisen ja ohjannut potilaalle kotihoito-ohjeet (Mustajoki, Pellikka, Allila, Rasimus, Matilainen 2013, 251, 271.)

Virtsarakon sisäisiä huuhteluita toteutetaan yleisimmin potilaille, joilla on pinnallinen rakkosyöpä tai joilla on vahvoja virtsarakon ärsytysoireita. Tällaisia ärsytysoireita ovat virtsauspakko, tihentynyt virtsaamistarve tai kipu virtsatessa. Huuhteluhoitoja toteutetaan tavallisesti polikliinisesti sarjoittain. Potilaan hoidot aloitetaan hoitosarjalla, jossa hän saa huuhteluhoitoa viisi tai kuusi kertaa joka toinen viikko. Tämän jälkeen huuhteluhoitoa annetaan kerran kuukaudessa vuoden ajan. Huuhteluhoitoa voidaan antaa myös sarjahoitona kolmen kuukauden sarjoissa. (Kämäräinen 2017.)

BCG-huuhteluhoito on erittäin tehokas hoitomuoto pinnalliselle virtsarakkosyövälle. Bacillus Calmette-Guérin -huuhteluhoidon eli BCG:n lääkkeessä on eläviä, heikennettyjä naudan tuberkuloosibakteereja. BCG-huuhteluhoito aktivoi ihmisen omaa puolustusjärjestelmää, johon hoidon teho pohjautuu. BCG-huuhteluhoitoa käytetään usein virtsarakkosyövän uusiutumisen ehkäisyyn, sekä syövän etenemisen estämiseen. Potilaat sietävät tavallisesti BCG-huuhteluhoidon hyvin. (Paajanen ym. 2021, 1.)

BCG-huuhteluhoidossa käytettävän lääkkeen saa valmistella ja antaa ainoastaan koulutettu hoitotyön ammattilainen. BCG-huuhteluhoidon lääke laitetaan rakkoon pienellä paineella katetrin kautta. (Lääkeinfo 2022.) Vaikka pienet sivuvaikutukset BCG-huuhteluhoidon antamisen jälkeen ovat yleisiä, suuremmat komplikaatiot ovat harvinaisia (B. Green ym. 2018, 87–90) BCG-huuhteluhoidosta johtuvia sivuvaikutuksia voi olla ohimenevät virtsarakon ärsytysreaktiot, kuume tai vakavat, jopa henkeä uhkaavat, yleistyneet tulehdukset. BCG-huuhteluhoidon lopetus lisää huomattavasti riskiä syövän etenemisestä ja uusiutumisesta (Paajanen ym. 2021. 93–96). BCG-huuhteluhoitoon liittyy infektioherkkyyttä. Mahdollisten infektioiden oireiden ilmaantuessa potilaan on herkästi oltava yhteydessä lääkäriin. BCG-huuhteluhoito toteutetaan elävillä, heikennetyillä naudan tuberkuloosibakteereilla, joten ne voivat aiheuttaa infektion. Tämän vuoksi, akuutin infektion vaikeutessa, potilaalle voidaan aloittaa tuberkuloosi lääkitys (Nummi, Järvinen, Sairanen & Huotari 2019; Paajanen ym. 2021. 93–96.)

Gepan-huuhtelun tarkoituksena on virtsarakon seinämän vahvistaminen suojaavalla aineella (Vaasan keskussairaala, Gepan huuhtelu 2021). Hormoneihin perustuvaa hoitoa toteutetaan yleensä, kun pinnallinen virtsarakon syöpä on uusiutunut tai levinnyt. Hoidolla pyritään testosteronin pitoisuuksien alenemiseen tai testosteronin vaikutuksen estoon. (Tammela, Utriainen, Rosenberg-Ryhänen 2019, 16–17.) Testosteronin vaikutusta elimistössä pyritään estämään, koska sen tiedetään ylläpitävän eturauhassyövän kasvua. Tämän vuoksi testosteronin estoa pidetään tehokkaana hoitomuotona. (Aira 2014.)

Jäännösvirtsasuikun virtausmittauksessa kartoitetaan virtsaputkesta ulos tulevan virtsan määrä aikayksikössä. Se kartoitetaan sähköisellä mittauslaitteella.

Tulos on riippuvainen virtsaputken virtausolosuhteista, sekä virtsarakon tyhjenemispaineesta. Hoidon kannalta oleellisin mittaustieto on huippuvirtaama, joka saavutetaan yleensä kahdessa tai kolmessa sekunnissa. Huippuvirtaaman arvo riippuu potilaan iästä ja sukupuolesta. Virtsamäärän tulee olla vähintään 150 millimetriä, jotta tulokset ovat luotettavia. Myös virtsakäyrän muoto on merkittävä tieto. Virtsakäyrän muodosta kartoitetaan potilaan virtsaamiseen vaikuttava ongelma. Residuaali on se virtsamäärä, mikä jää rakkoon virtsauksen jälkeen. Residuaali määritellään tavallisesti virtausmittauksen jälkeen. Helpoin tapa tutkia residuaalia on mitata kaikututkimuksella vatsanpeitteiden läpi. Normaalisessa tilanteessa mitattavaa virtsaa ei saa jäädä ollenkaan rakkoon. Kun jäännösvirtsan määrä on yli 100 millilitraa, tulos on poikkeava. (Taari, Aaltomaa, Nurmi, Parpala & Tammela 2013, 56–57.)

Virtsarakon tähystys eli kystoskopia on ainoa diagnostinen rakkosyöpää tutkiva toimenpide. Siinä tutkitaan tuumorien levinneisyys ja määrä virtsarakossa. Tuumori on näkyvä, kiinteä patti tai kyhmy Toimenpiteessä tutkitaan samalla myös virtsaputki ja tarvittaessa otetaan koepaloja virtsaelimistä (Taari ym. 2013, 66–10; Terveysportti 2022). Kystoskopiassa voi tähystimenä olla kystoskooppi. Kystoskooppi on jäykkä tähystin, jossa on valo. Vaihtoehtoisesti virtsarakon tähystyksessä voidaan käyttää taipuisaa fiberoskooppia, jossa on kamera. Virtsarakon tähystys on potilaalle turvallinen toimenpide. Ennen tutkimusta mahdollinen virtsatulehdus tulee olla hoidettuna, virtsatieinfektorisikin pienentämisen vuoksi. (Perttilä & Mikkola 2016; Terveysportti 2022 b & c.)

5.3. Verisuonia tutkivat toimenpiteet ja hoidot

Diabeteksen liitännäissairautena potilaalle voi syntyä jalkaongelmia, varsinkin ääreishermostojen häiriöt ovat yleisiä ja niiden riski kasvaa potilaan ikääntyessä. Jalkaongelmien taustalla on usein ääreishermostojen häiriö, kudosten ja nivelten jäykistyminen sekä huonontunut valtimoverenkierto. Jalkahaavaumia kyetään estämään hyvällä hoitotyön ammattilaisen seurannalla (Mustajoki 2019.) Diabeteksen hoito sekä seuranta on hyvä olla keskitetty diabeteksenhoitoon perehtyneille hoitotyön ammattilaisille. Hoidon tavoitteena on hoitotyön ammattilaisen toimesta tapahtuva hyvinvoinnin tukeminen sekä potilaan ohjaaminen, hänen oman

hyvinvointinsa huolehtimiseen. Hoitotyön ammattilainen pyrkii hoidossa huomioimaan ja ennaltaehkäisemään mahdolliset komplikaatiot. Veren glukoositasapainon tarkkailu on tärkeää hoitotyön ammattilaisen sekä potilaan itsensä toteuttamana. Hoitotyön ammattilaisen on tärkeää ohjata potilasta tukemalla ja kannustamalla omahoidossa ja elämäntapamuutoksien toteuttamisessa (Käypä hoito 2021.)

Diabetesta sairastavilla hoidon seurantaan kuuluu vuosikontrollit. Nämä kontrollit voi toteuttaa hoitotyön ammattilainen. Tällöin tutkitaan myös potilaan jalkojen kunto. Hoitotyön ammattilainen tutkii potilaan jaloista, hermovaurioiden poissulkemiseksi jalkojen tunnot. Tunto testataan 10 milligramman nailonsäikeellä jalkapohjista. Tutkimuksessa huomioidaan tunto, puutuminen ja mahdollinen kipu. Hoitotyön ammattilainen huomioi jalkojen ihon värin ja tunnustelee jalkojen lämpötilat. Kylmät ja sinertävät jalat voivat kertoa huonosta verenkierrosta alaraajoissa. Tämän jälkeen hoitotyön ammattilainen kokeilee alaraajojen pulssit. Mikäli pulssit eivät tunnu käsin tunnustelemalla, hoitotyön ammattilaisen on hyvä mitata nilkkojen verenpaineet Abi-mittauksella (Tapio 2021.)

Alaraajan laskimovajaatoiminta tarkoittaa tilaa, jossa alaraajojen laskimoissa on normaalia korkeampi verenpaine. Verenpaine nousee, kun pohjelihaspumpun toiminta heikkenee ja laskimon sisäiset läpät eivät ole enää tarpeeksi tiiviitä. Tämän vuoksi veri ei pääse kulkeutumaan laskimoita pitkin takaisin sydämeen. Normaalien verenkierron estyminen aiheuttaa alaraajojen laskimoiden venymisen. (Cetin, Serbest, Ercan, Yavuz & Erdogan 2016, 203–204; Juutilainen & Hietanen 2012, 275.)

Alaraajojen laskimovajaatoiminnan oireita ovat muun muassa jalkojen väsyminen, jalkojen särky, ihomuutokset jaloissa, turvotus jaloissa ja pahimmissa tapauksissa säärihaavat. Diagnoosin tekoon tulee ottaa huomioon myös kokonaiskuva potilaan oireista ja sulkea pois muut kyseisiä oireita aiheuttavat sairaudet. Yksi alaraaja laskimovajaatoiminnan näkyvimmistä oireista on suonikohjut, jotka näkyvät pystyasennossa. Myös mahdolliset ihottumat jaloissa on tyypillisiä alaraajojen vaajatoiminnassa. (Tarnanen, Saarinen, Mattila 2017.)

Alaraajojen laskimovaajatoiminnan diagnostiikka perustuu anamneesiin ja inspektion lisäksi vahvasti jalkojen laskimoiden ultraäänikuvaukseen, DDUÄ-tutkimukseen (Jounila 2021). Inspektio tarkoittaa vastaanotolla tehtävää potilaan tarkkailua tiettyjen toimintojen aikana. Näitä tarkkailtavia toimintoja ovat potilaan tavanomainen liikkuminen sekä asento kävelyn, istumisen ja seisomisen aikana. (Käypä hoito 2016.)

Laskimoveren virtausta voi testata pohkeesta puristaen, jolloin saadaan aikaan laskimoveren virtaus ylöspäin ja puristuksen vapautuessa nähdään joko vajaa toimintaan sopien verenvirtaus alaspäin, tai läppien sulkeuduttua virtauksen pysähtyminen. Vaahtoruiskutushoidossa ultraääni -ohjatusti kanyloidaan hoidettavat suonet. Verisuonikanyylien kautta viedään suonon sisään ilman ja lääkeaineen (Aethoxysklerol ja Fibro-Vein) vaahdotettu seos ultraäänellä aineen etenemistä seuraten ja syviin laskimoihin pääsyä estäen. Runkosuoniin laitetaan vahvempi lääkeaine, jonka vahvuus on kolme prosenttia ja pienempiin miedompi, minkä vahvuus on 0,5–1,0 prosenttia. (Jounila 2021.)

ABI-mittauksella tutkitaan nilkka - olkavarsipaine suhdetta, eli arvioidaan alaraajojen valtimoverenkiertoa. Menetelmällä voidaan tutkia yleistä valtimotaudin riskiä sekä käyttää diagnostisena menetelmänä alaraajojen valtimotautiin (Käypä hoito 2021). Hoitotyön ammattilainen toteuttaa ABI-mittauksen tutkimalla yläpaineen molemmista olkavarsista ja molemmista nilkoista ABI-mittauslaitteella (Kuva 1.) Potilaalle asetetaan mittauslaitteen mansetit raajoihin edellä mainittuihin kohtiin. Jos paineissa ei ole poikkeavaa, ABI-mittaus on valtimokierrossa 0,9mmHg. Lievässä iskemiassa paine on 0,9–0,7mmHg. Keskivaikeassa iskemiassa paine on 0,7–0,5mmHg. Vaikeassa iskemiassa nilkka –olkavarsipainesuhde on monesti jopa alle 0,5mmHg. (Hammar 2011, 249–250.)



(Kuva 1. ABI-mittauslaite)

Diabeetikoiden mittauksia tehdessä tulee olla tarkka ja arvojen ollessa 0,90–1,30mmHg, tulee tehdä lisää tutkimuksia, mikäli potilailla esiintyy iskemiaan, eli verenpuutteeseen liittyviä oireita. Verisuonten keskikerroksen kalkkeutuessa ABI-mittaus voi olla korkea, jopa yli 1,3mmHg. Kalkkeutumisen johdosta ABI-mittaus ei anna riittävää kuvaa iskemian tilanteesta. ABI-mittauksessa voidaan tehdä lisätutkimuksia, joita ovat esimerkiksi nilkkapainetta tutkiva mittatikkutesti ja varpaan systolista verenpainetta tutkiva varvaspainemittaus. Jos jaloista on vaikea saada verenpainetta, voidaan käyttää väridupplerkaikututkimusta, jolla saadaan tietoon mahdolliset tukokset. Jos tuloksissa on poikkeavuutta, hoitotyön ammattilaisen tulee konsultoida lääkäriä. (Hammar 2011, 249–250; Venermo, Viljamaa 2021.)

5.4. Ihoon liittyvät toimenpiteet

Haava on terveen ihon tai sen alaisten kudosten vaurioitumista. Haavapotilaan tutkiminen on monivaiheinen prosessi, jonka tavoitteena on kartoittaa taustaa parhaalle saatavilla olevalle haavan hoidolle sekä haavan paranemiselle. Hoitotyön ammattilainen kartoittaa potilaan käytössä olevat lääkkeet, sairaudet sekä sosiaalisen elinympäristön ja apuvälineiden käyttötarpeen. Potilaan taustatietojen kartoituksen perusteella haava kyetään luokittelemaan. Sen avulla muodostetaan lopullinen haavadiagnoosi. (Juutilainen & Hietanen 2018, 12, 57.)

Haavoja on hyvin monenlaisia. Ne voivat olla toisistaan poikkeavia syntyvän ja sijainnin vuoksi. Useimmiten haava syntyy ihoon jonkin ulkoisen tekijän vaikutuksesta. Haavat voidaan määritellä syntyvän perusteella viilto-, pisto-, ruhje- tai repimähaavoihin (Saarelma 2021). Potilaalle tehdään haavanhoitosuunnitelma, jossa on toteutettavissa olevat tavoitteet hoidolle. Pienikokoisille alle viiden senttimetrin kokoisille kroonisille haavoille valitaan yleensä konservatiivinen hoitolinja, koska niiden ajatellaan parantuvan kiinni kahden kuukauden aikana. Suurimmalla osalla sekä akuuteista traumaattisista haavoista että suurikokoisilla kroonisilla haavoilla on kirurginen hoitolinja. (Juutilainen & Hietanen 2018, 83.)

Hoitotyön ammattilainen aloittaa haavanhoidon kivun arvioinnilla. Riittävä kivun hoito on jokaisen potilasoikeus. Kipua voidaan arvioida kipumittareiden avulla. Haavanhoito tulee tehdä aina aseptisesti. Haavanhoidon aikana hoitotyön ammattilainen käyttää suojaimia, joihin lukeutuu kertakäyttöinen esiliina, suu-nenäsuojain ja suojakäsineet. Haavanhoidossa kivunhoitona käytetään puudutusainetta, mikä laitetaan paikallisesti haavan alueelle. Hoitotyön ammattilainen huuhtelee haavan lämpöisellä vedellä ja irrottaa kuolleen kudoksen pois haavalta. Kuolleen kudoksen poistamiseen käytetään useasti mekaanista puhdistusta. Mekaaninen puhdistus tarkoittaa kuolleen kudoksen poistoa esimerkiksi terävällä rengaskyretillä. Kuollut kudokse lisää haavan tulehdusriskiä ja häiritsee paranemisvaiheen muodostumista. Haavan puhdistamisen jälkeen haavanpohjalta voidaan tarpeen vaatiessa ottaa bakteerinäyte, jonka tuloksen perusteella haavanhoitosuunnitelmaa voidaan muuttaa. Haavanhoitotuotteet valitaan haavan erityksen ja haavan sijainnin mukaan. Haavanhoito kirjataan systemaattisesti ja tarkasti potilastietoihin. Hoitotyön ammattilainen kirjaa potilaan hoitoon tulosityn ja haavadiagnoosin, esitiedot, hoitoprosessin suunnittelun, Haavanhoidon toteutuksen, ja

jatkosuunnitelman. Potilasta yleensä ohjataan hoitamaan haava-aluetta ympäröivää ihoa perusvoiteella rasvaamalla. Hoitotyön ammattilaisen tehtävänä on ohjata potilaalle myös terveellisiä elämäntapoja, tukemaan haavan paranemisprosessia. (Castren, Nuutinen & Hietanen 2021).

Pehmytkudospatit ovat yleisiä ja sen vuoksi ne ovat haaste diagnostisesti terveydenhuollossa. Suurin osa on kuitenkin hyvänlaatuisia. Patin pahanlaatuisuudesta voi herätä epäily, jos se on suuri, kasvanut nopeasti, kiinnittynyt alustaan tai sijaitsee syvällä kudoksessa. Patti on luultavasti hyvänlaatuinen, mikäli se on rauhallinen, pehmeä, kasvanut hitaasti, ihonalainen, sekä alle viiden senttimetrin läpimitaltaan. Edellä mainittujen asioiden täytyessä, kasvaimen voi poistaa perusterveydenhuollossa ilman tutkimuksia. (Nummela, Hartiala, Niemi & Koskela 2018, 1818–1821.)

Kun potilas on saapunut toimenpidehuoneeseen, suoritetaan leikkausalueen desinfiointi tarkasti. Tarvittavia välineitä 80% denaturoidun alkoholin lisäksi on tehdaspuhtaat sykeröt ja kaarimalja sekä tehdaspuhtaat käsineet. Desinfektiossa on tarkka järjestys, mitä tulee noudattaa. Hoitotyön ammattilainen aloittaa desinfiaktion oletetun leikkausviillon kohdalta. Iho desinfioidaan vähintään kaksi kertaa napakalla otteella riittävän laajalta alueelta, edeten likaisesta alueesta puhtaan päin. Desinfektioliuoksen valumissuunta täytyy aina olla pois päin puhdistettavalta alueelta ja liuoksen täytyy aina antaa kuivua itsekseen ennen peittelyliinien asettamista. Peittelyliinat ovat kertakäyttöisiä liinoja, jotka suojaavat leikkausalueen likaantumiselta sekä ulkoisilta että potilaasta itsestään tulevista bakteereista. (Anttila ym. 2018, 183-185.)

Patin poistossa ihoalue puudutetaan Lidocain injektionesteellä, johon on lisätty adrenaliinia. Kun puudutusaineeseen on lisätty adrenaliinia, verenvuoto vähenee sekä puudutteen poistuminen alueelta on hitaampaa ja näin ollen puudutusaika on pidempi. Adrenaliinillisellä olevaa Lidocain puuduteainetta ei saa kuitenkaan käyttää sormien, varpaiden, korvanlehden, nenän eikä peniksen puudutuksissa, koska adrenaliini supistaa verisuonia ja voi johtaa kudoksenekroosiin eli ihoalueen kuolioon. (Haapasalo ym. 2015, 111.)

Ihmisen tärkein puolustusjärjestelmä on iho. Kun iho aiotaan rikkoa leikkaustoimenpiteellä, on varmistettava ihon olevan hyvässä kunnossa. Jos iholla on haavoja, infektioriski leikkauksen jälkeiseen aikaan on suurentunut ja leikkausta täytyy näin ollen siirtää. (Anttila ym. 2018, 181.) Tämän vuoksi jokaisessa toimenpiteessä tulee toimia mahdollisimman aseptisesti ja steriilisti. Hoitotyön ammattilainen aloittaa iholla olevan muutoksen poistamisen valmistelut, toimenpiteessä käsiteltävän ihoalueen steriilisti tehdyllä pesulla. Tämän jälkeen hoitotyön ammattilainen suojaa toimenpidettä ympäröivän ihoalueen liimautuvalla reikäliinalla. Reikäliina on steriili neliön muotoinen kertakäyttöinen liina, jossa on reikä keskellä. Reiän kohdalle tulee operoitava alue ja liina peittää ympärillä olevan ihon, jotta alue pysyy steriilinä. Poistettava alue merkataan steriilillä kynällä, koska ihon alla oleva muutos saattaa liikkua. Ennen operointia lääkäri puuduttaa operoitavan ihoalueen. Tämän jälkeen iho leikataan auki ja ihomuutos poistetaan veitsellä. Iho suljetaan ompeleilla ja hoitotyön ammattilainen laittaa operoidun alueen päälle suojaavan haavalapun, sekä tukevan teippauksen. (Koljonen & Ilmonen 2014, 1861–1863.)

Hoitotyön ammattilainen valmisteleo toimenpidehuoneen pientoimenpidettä varten ja tekee steriilin pöydän juuri ennen toimenpiteen alkua. Ympäristön yleissiisteys ja huoneen valaistus tulee huolehtia ennen toimenpiteeseen valmistautumista. Hoitotyön ammattilainen tarkkailee potilaan vointia ja ojentaa lääkärielle tarvittavia välineitä toimenpiteen aikana. (Rautava-Nurmi, Westergård & Vuorinen 2020, 129.)

Hoitotyön ammattilainen ohjaa potilaalle toimenpiteen jälkeen haavan hoito-ohjeet sekä tikkien poistoon liittyvät ohjeistukset (Tunturi 2022). Potilaan tulee poistaa haavan suojaksi laitettu sidos 24 tunnin kuluttua sen ompelemisesta ja huuhdella haava-alue suihkussa (Haapasalo ym 2015, 24). Potilasta ohjataan pitämään haava-alue kuivana sekä olemaan saunomatta ja uimatta siihen saakka, kunnes ompeleet on poistettu. Hoitotyön ammattilainen ohjaa potilasta varamaan ajan omaan terveyskeskukseen ompeleiden poistoa varten 7-10 vuorokautta toimenpiteen jälkeen. Potilaalle tulee myös kertoa, että jos haava-alueella on havaittavissa infektion merkkejä, tulee ottaa aiemmin yhteys omaan terveyskeskukseen. Infektio tarkoittaa, että haavaan on saattanut mennä bakteeri, jonka

oireita ovat kipu, kuumotus, punoitus tai märkäerite sekä kuumeen nousu. (Tunturi 2022.)

5.5. Muut toimenpiteet

Kryo-hoidossa käytetään nestemäistä miinus 196 asteista typpeä, joka toimii jäädytysaineena. Hoidolla tuhoetaan haitallisia ihomuutoksia. Jäädytysoidossa kudokset jäädytetään nestemäisellä tyypellä nopeasti, jonka jälkeen sen annetaan sulaa hitaasti. Tällöin syntyy solunsisäisiä kiteitä. Nämä kiteet tuhoavat sulaessaan haitalliset solut (Pitkänen, Jeskanen & Ylitalo 2014, 647). Jäädytysoidosta tuleva kipu on vähäistä. Hoitotyön ammattilainen kertoo potilaalle kylmähoidosta tulevista oireista ja ihoreaktioista, näitä ovat ihoalueelle tuleva punoitus, turvotus sekä toisinaan rakkulamuodostus ja ihon hilseily. Ihon paraneminen tapahtuu kolmessa viikossa. Kryo-hoidon jälkeen ulkonäöllinen tulos on tavanomaisesti hyvä. Kylmähoidon jälkeen hoitotyön ammattilainen antaa potilaalle kotihoito-ohjeet. Hoitotyön ammattilainen neuvoo potilasta suihkuttelemaan Kryo-hoidettua ihoaluetta päivittäin. Ruven ilmaantuminen hoidetulle ihoalueelle on tavanomaista. Hoitotyön ammattilainen ohjaa potilasta rasvaamaan ihoa suihkuttelun jälkeen perusvoiteella, tarpeen vaatiessa potilas voi käyttää iholle antibakteerista voidetta. Potilasta ohjataan olemaan yhteydessä hoitavaan tahoon, mikäli hänellä tulee kysyttävää (Isoherranen ym. 2015, 865, 868–869.)

Kipsihoidossa pyritään raajan toimintakyvyn eheytymiseen, ennen vammaa olevaan tilaan. Sillä pyritään myös ennaltaehkäisemään haittavaikutuksia liikuntarajoittuneisuudesta. Kipsin laittamisen jälkeen kuntoutus alkaa heti ja sitä jatketaan toimintakyvyn palautumiseen asti. (Mustajoki ym. 2013, 407.) Kipsaamisen jälkeen hoitotyön ammattilainen antaa potilaalle kotiin ohjeita, jotka tukevat kipsihoidon onnistumista. Potilasta ohjataan pitämään kipsattua raajaa koholla, jotta mahdollinen raajaan tuleva turvotus pääsisi paremmin laskeutumaan. Potilaalle ohjataan kipsatun raajan tarkkailuohjeet. Hänen tulee seurata ihon tuntoa, ihon lämpöä ja ihon väriä. Potilaalle on hyvä kertoa hoitotyön ammattilaisen toimesta, ettei kipsi saa puristaa tai hangata ihoa, se ei myöskään saisi mennä liian löysäksi turvotuksen laskettua. Hoitotyön ammattilainen antaa potilaalle kotiin ohjeet liikunnasta, joka tukee raajan lihasten säilymistä ennallaan. Kipsihoidon vuoksi

vaarana on lihasten kuihtuminen, ilman päivittäistä liikeharjoittelua. Potilaalle ohjataan kipulääkkeen ottaminen tarpeen vaatiessa, esimerkiksi ennen liikuntaharjoittelua. Hoitotyön ammattilainen ohjaa potilasta suihkussa käyntiin. Kipsiä ei saa kastella ja tämän vuoksi se tulisi peittää esimerkiksi muovipussilla, joka teipataan vedenpitävästi raajaan kiinni. Potilaalle kerrotaan, ettei kipsihoidon aikana saisi mennä saunaan, koska kipsi ei kestä kosteutta. Hoitotyön ammattilainen antaa potilaalle ohjeita terveellisestä, luun eheytymistä tukevasta ravinnosta. Potilaan olisi hyvä saada riittävästi kalkkia ja d-vitamiinia ruokailuista. Potilasta neuvotaan ottamaan tarvittaessa kontakti hoitotahoon, mikäli kipsihoidossa tulee jokin kysyttävää tai ongelmia (Eksote 2022.)

Kiilaekskisio on toimenpide, jossa isovarpaasta poistetaan kynnenreuna, kynsivalli sekä siihen kuuluva kynsimarto ja kynnen juuren osa. Toimenpiteelle on tarve silloin, kun isovarpaan kynsi on kasvanut useamman kerran ihon sisään, eikä muista toimenpiteistä ole ollut apua. (Haapasalo ym. 2015, 40.) Sisään kasvaneen kynnen vuoksi, kynnen vireiseen ihoalueeseen tulee punoitusta, turvotusta ja kipua. Pidemmälle edetessä ihoalue voi erittää märkää ja kynnen vieressä oleva iho saattaa alkaa kasvamaan kynnen päälle. Tällöin varpaassa on kova särky. Hoitotyön ammattilainen voi ohjata potilaalle oireiden alkuvaiheessa pienen pumpulitukon tai kuitukangaspalan laittamista kynnen alle. Tällöin kynnen kulma kohottautuu esille kudoksen sisältä. Kynnen kulman paljastaminen auttaa oireisiin. Hoitotyön ammattilainen voi ohjata potilaalle myös jalkakylvyn ja kortisonivoiteen käyttämisen viikon ajaksi. Nämä rauhoittavat varpaan sisään kasvaneen kynnen tulehdusta. Potilasta ohjataan myös kynsienleikkaamisessa, jotta vaiva ei uusiutuisi. Kynsi pitää leikata suoraan ja kynnen nurkkia ei saa pyöristää. Kynsi tulee olla myös riittävän pitkä, jottei se pääse menemään ihon alle. Hoitotyön ammattilainen ohjaa potilaan lääkärin vastaanotolle, mikäli oireet eivät ole parantuneet viikossa, hoitotyön ammattilaisen ohjaaman itsehoidon avulla (Hannuksela-Svahn 2021.)

5.6. Aseptiikka

Pientoimenpiteeksi voidaan rajata leikkaussalin ulkopuolella tapahtuvat kajoavat toimenpiteet. Tällaisia toimenpiteitä on laajasti monenlaisia ja ne tehdään ilman

osastolla tapahtuvaa hoitoa ja yleisanestesiaa. Toimenpiteissä rikotaan ihon pintaa tai kajotaan steriiliin osaan vartalossa. Näissä pientoimenpiteissä on huolehdittava tarkasti aseptiikkaa infektioiden ennaltaehkäisemiseksi. (Kurvinen & Rintala 2019, 1944.) Aseptisia pientoimenpiteitä voidaan tehdä poliklinikoilla, toimenpidehuoneissa ja potilashuoneissa (Kurvinen & Rintala 2019). Bakteerilajeja on yli kymmeniätuhansia erilaisia (Terveyskirjasto 2020). Ne ovat hyvin pieniä eliöitä ja ne lisääntyvät erittäin nopeasti kahtia jakautumalla. Ihmisen kehon lämpötila on otollinen bakteerien lisääntymiselle ja näin bakteerit voivat aiheuttaa erilaisia tauteja, jotka voivat olla ihmiselle erittäin vaarallisia. Hoitotyön ammattilaisten tehtävänä on ehkäistä ja estää bakteerien pääsemistä elimistöön toimimalla aseptisesti ja steriilisti. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2021, 21–24.)

Kaikki toimenpiteet ja toimintatavat, joita tehdään infektioiden synnyn ehkäisemiseksi, ovat aseptisia toimintatapoja. Hoitotyön ammattilaisten ydintehtävä on aseptiikasta huolehtiminen, mikä tarkoittaa mikrobien pääsyn ehkäisemistä potilaaseen toimenpiteiden aikana. Mikrobit voivat päästä potilaaseen hoitovälineistön, hoitotyön ammattilaisen tai hoitoympäristön kautta, joten aseptisessä toiminnassa tulee ottaa laajasti huomioon jokainen kosketus ja käsihygienia. Käsihygienia on yksi aseptiikan perusedellytys, jolla ehkäistään mikrobien siirtymistä potilaaseen käsien välityksellä. Käsihygieniaan kuuluu käsien pesu ja desinfiointi sekä ihon hoito ja suojakäsineiden käyttö. Hoitotyön ammattilaiset eivät käytä käsissä koruja, koska käsienpesun yhteydessä niiden alle jää kosteutta mikä taas lisää mikrobikasvustoa. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2021, 65–67.)

Invasiivinen toimenpide tarkoittaa, että potilaan ihoa lävistetään, jolloin tavallisesti hoitotyön ammattilainen valmistele steriilin pöydän. Steriili pöytä tarkoittaa pöytää, johon hoitotyön ammattilainen valmistele toimenpidettä varten steriiloidut bakteerittomat täysin puhtaat välineet. Valmistelu tulee tehdä juuri ennen toimenpiteen alkua ja välineet tulee peittää steriilillä liinalla, ettei bakteerit pääse välineisiin. (Vuento 2016; Rautava-Nurmi 2020, 129.)

Hoitotyön ammattilainen aloittaa steriilin pöydän valmistelun desinfioimalla kädet, pukemalla suu-nenäsuojuksen ja puhdistamalla pöydän esimerkiksi denatu-

roidulla alkoholilla. Puhdistuksen jälkeen steriilin pöydän valmistelija vielä desinfioi kädet ja pukee steriilit käsineet. Steriileillä käsineillä ei saa koskea muualle, kuin steriilille alueelle. Toinen hoitotyön ammattilainen avaa steriilit pakkaukset yksitellen, koskien vain pakkausten ulkopuolelle. Hän ojentaa välineet steriilisti koskematta niihin, steriilille hoitotyön ammattilaiselle. Toinen hoitotyön ammattilaisista, jolla on steriilit käsineet, ottaa steriilinä pysyneen välineen pakkauksen sisältä ja asettaa sen toimenpidepöydälle steriilin liinan päälle. Jotta välineet pysyvät steriilinä toimenpiteeseen saakka, niiden päälle asetetaan lopuksi steriili peittelyliina. Pöydän päälle tai sen yli ei tule kumarrella, etteivät bakteerit pääse välineistöön. (Rautava-Nurmi, Westergård & Vuorinen 2020, 129–130.)

5.7. Sairaanhoidajan toimenkuva

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää potilaan oikeuden hyvään hoitoon ja samalla velvoittaa hoitotyön ammattilaisia kehittämään palveluita vastaamaan kansalaisen oikeuksia (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 3§). Lain mukaan terveydenhuollon ammattilaisella on kuitenkin velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammatin edellyttämää osaamista sekä toteuttaa hoitoa niin, että se on näyttöön perustuvasti hyvien hoito- ja toimintakäytänteiden mukaista. (Lakiterveyden huollon ammattihenkilöstä 559/1994 18§; Terveydenhuoltolaki 1326/2010 8§).

Sairaanhoidajan perustutkinnon opiskelleet saavat asiantuntijuuden sosiaali- ja terveysalan lähtökohtiin, arvoihin ja toimintaperiaatteisiin, hoitotieteelliseen ja monitieteelliseen tietoperustaan sekä käytännön osaamiseen (Rautava-Nurmi ym. 2020). Hoitotyön ammattilaisen työura alkaa perustutkinnosta, jonka jälkeen ammatillinen kasvu jatkuu työkokemuksella ja täydennyskoulutuksilla. Täydennyskoulutuksella hoitotyön ammattilainen voi syventää omaa osaamistaan sekä edistää näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista omassa työyhteisössä. On tärkeää, että terveydenhuollon organisaatiot tukevat ja vahvistavat hoitotyön ammattilaisten tavoitteellista ja osaamistarpeita vastaavaa täydennyskoulutusta. Tällä tavalla myös organisaation vetovoimaisuus pysyy yllä. (Lemetti, Viholainen, Kotila, Salonen & Junttila 2019, 44–46.)

Hoitotyö on työtä, jonka tarkoituksena on edistää ja säilyttää ihmisten terveyttä, ehkäistä sairauksia ja auttaa sopeutumaan erilaisiin tilanteisiin. Hoitotyö pohjautuu parhaaseen mahdolliseen määriteltyyn teoriapohjaan, asiantuntijuuteen, jatkuvaan tutkimukseen, autonomiaan sekä siihen että hoitotyön ammattilaiset asettavat työlleen standardeja. Hoitotyön ammattilaisen tulee yhdistää monipuolisesti teoretietämystään ja käytännön taitojaan potilaita hoitaessaan. Hoitotyössä ammattilaisten tehtävänä on tunnistaa potilaan ongelmat ja auttaa häntä niiden hoitamisessa sekä pyrkiä vähentämään sairauden aiheuttamaa pelkoa, kipua, häpeää ja muita haittoja. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 14.) Päivittäin tapahtuva päätöksen teko on hoitotyön ammattilaisen tehtävä, mitä tapahtuu hoitotyön joka hetkessä. Terveystieteissä tapahtuva päätöksenteko tulee olla ajantasaiseen ja parhaaseen mahdolliseen näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. (Kangasniemi 2019.)

6. POTILASOHJAUS

Potilasohjauksessa on tärkeää, että hoitotyön ammattilainen antaa potilaalle ohjeet suullisesti ja kirjallisesti. Hänen tulee myös varmistaa, että potilas ymmärtää ohjeet. Potilaalle annetaan kirjallista materiaalia kotiin mukaan suullisen ohjauksen tueksi, jotta potilas pystyy vielä kotonakin tarkistamaan asioita niistä. Potilasohjauksen tieto tulee aina perustua tutkittuun tietoon ja olla ajantasaista. Potilaalle yleensä lähetetään ennakkomateriaalia toimenpiteeseen valmistautumiseen, joten potilas voi pohtia toimenpiteeseen liittyviä asioita jo ennakkoon kotona, mikä lisää potilaan hoitoon sitoutumista. On tärkeää kirjata potilaan hoitotyöloogisesti, selkeästi ja tuoda oleelliset asiat julki sekä kuvata hoidon vaikuttavuutta. Potilas pystyy näin myös itse tarkistamaan kaiken tarvittavan tiedon toimenpiteen ja kotiutumisen jälkeen. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 18–22.)

Potilaan ohjaus on hyvä aloittaa riittävän ajoissa, koska se edistää potilaan kotiutumisen ja jatkohoidon onnistumista merkittävästi. Kirjalliset ohjeet tulee käydä potilaan kanssa myös suullisesti läpi hyvissä ajoin ennen kotiutumista, jotta potilas voi tehdä tarkentavia kysymyksiä saamiinsa ohjeisiin liittyen. Kirjallinen materiaali tulee olla helposti luettava ja ymmärrettävä sekä ulkoasultaan selkeä. Kotiutukseen liittyviä ohjeita potilaalle voi antaa jokainen ammattiryhmä, joka on potilasta hoitanut, esimerkiksi lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti. Potilaan omaisten kanssa on myös tarvittaessa hyvä keskustella. Keskustelun aikana hoitotyön ammattilainen, yhdessä potilaan ja omaisten kanssa selvittävät jatkohoidon tarvetta. He suunnittelevat arjen selviytymiseen liittyviä asioita (Rautava-Nurmi ym. 2020, 416–419).

Kun potilasohjausta toteutetaan, tilanteen tulee olla rauhallinen, jotta potilas voi vastaanottaa tietoa mahdollisimman hyvin. Hoitotyön ammattilaisen tulee puhua potilaalle mahdollisimman selkeästi ja jättää ammattisanasto niin vähälle kuin mahdollista. Kokonaisuudessaan ohjausprosessi suunnitellaan yksilöllisesti jokaiselle potilaalle ja siinä otetaan huomioon potilaan mahdollinen kipu, lääkitys ja ahdistus, koska ne yleensä vaikuttavat potilaan kykyyn ottaa vastaan ohjausta.

Potilaalle annettavan ohjauksen tulee perustua tietoon, mikä on hänen kannaltaan tärkeintä ja perustella asiat sopivissa määrin. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2013, 33–34.)

Hoitotyön ammattilaisen toteuttama potilasohjaus tulee olla näyttöön perustuvaa, tasalaatuista ja yhdenmukaista riippumatta siitä kuka ohjausta antaa. Lähtökohdiana ohjauksessa on hoitotyön ammattilaisen ja potilaan molemminpuolinen vuorovaikutus. Mahdollisia haasteita potilas ohjauksessa ovat nopeutuneet hoitoprosessit, monikulttuurisuuden lisääntyminen, väestön ikääntyminen ja avohoitopainotteisuus sekä väestön koulutustason kohoaminen mikä haastaa hoitotyön ammattilaisten tietoa ja taitoa. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Miettinen & Vaajajoki 2018, 28.)

7. PROJEKTITYÖN TOTEUTUS

Projekti-sana tulee latinan kielestä. Se tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Suomen kielessä samaa tarkoittava sana on hanke. Sillä voidaan kuitenkin määritellä myös projektia suurempaa työkokonaisuutta. (Ruuska 2012, 18–19.)

Projektilla kyetään kehittämään toimintaa kohti haluttua tavoitetta. Yleensä projektityöskentelyn aloittamisen syynä on, että sen tuotokselle on tarve. Projekteja on erilaisia ja niiden luokittelu tapahtuu niiden toiminnan luonteen mukaan. Tuotekehitysprojektissa halutaan kehittää tuotetta, tai tehdä kokonaan uusi tuote. Projekteilla on aina tietty elinkaari, joka muodostuu eri vaiheista. Näitä vaiheita ovat valmistelu, suunnittelu, toteutus ja päättäminen. Projektilla on aina alku- ja päätösajankohta. Nämä ajankohdat määrittelevät sen keston. (Mäntyneva 2016, 1–15.) Projekti on työ, joka tehdään suunnitellun kertaluonteisen tuotoksen toteuttamiseksi (Pelin 2020,18). Tällainen työskentelymenetelmä tarkoittaa ihmisten, sekä materiaalien käyttöä tarkoituksenmukaisesti ja järjestelmällisesti. Toimiyksiköissä tapahtuva kehitystyö on nykyään välttämättömyys. (Laaksonen & Ollila 2017, 123.)

Projektityö on kokonaisuus, minkä määritellään kirjallisuudessa monilla tavoilla. Projektia voi ajatella kokonaisuutena, jossa on rajoja. Näitä rajoja ovat aika, kustannukset ja projektin koko. (Mäntyneva 2016, 11.) Projektityö toteutuu ihmisten yhteistyönä erilaisissa kokoonpanoissa, joiden lopputulos on riippuvainen sitä toteuttavista tekijöistä (Kuikka, Utriainen & Virkkunen 2012, 7). Opinnäytetyö toteutettiin kehittämisprojektina. Kehittämisprojekti toteutetaan kerran ja sillä on tavoite. Tavoitteen avulla pyritään kehittämään uusi, edellistä parempi tapa toimia. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 18.)

Kehittämisprojekti alkoi aihevalinnalla, joka tapahtui luontevasti, koska toinen opinnäytetyöntekijä oli Raahen sairaalassa kirurgian poliklinikalla harjoittelussa ja huomasi ettei siellä ole ajantasaista perehdytyskansiota. Aiheenvälinnan jälkeen alkoi aiheeseen liittyvän teorian tiedon haku eri lähteistä. Hankittiin kattavasti ja monipuolisesti teorian tietoa eri lähteistä. Tiedon etsintä rajattiin uusimpiin ja luotettavimpiin lähteisiin. Teorian tiedon etsinnän jälkeen tehtiin projektisuunnitelma

perehdytyskansion toteuttamiselle sekä suunniteltiin aikataulu projektille. Projektisuunnitelmassa mietittiin perehdytyskansion sisältöä sekä kartoitettiin kyselyn avulla Raahen sairaalan kirurgian poliklinikan hoitotyön ammattilaisten mielipiteet perehdytyskansioon tarvittavista asioista. Kysely toteutettiin sähköisesti Google Forms palvelun avulla. Kysely lähetettiin sähköpostilla Raahen sairaalan kirurgian poliklinikan osastonhoitajalle, joka välitti kyselyn niille hoitotyön ammattilaisille, joille koki kyselyn olevan kohdistettu. Kohderyhmä kyselylle valittiin yhdessä osastonhoitajan kanssa suullisesti sillä perusteella, kuka tulevaisuudessa perehdytyskansiota käyttää perehdytyksen tukena. Koettiin, että kyselyn avulla saataisiin kattavampi kuva siitä, mitä Raahen sairaalan kirurgian poliklinikan hoitotyön ammattilaiset haluavat perehdytyskansion sisältävän. Kyselyyn vaadittavaa tutkimuslupaa ei hankittu toimeksiantajalta, koska kyselyn toteutus oli osastonhoitajan kanssa suullisesti sovittu toteutustapa tarvittavan tiedon saantiin.

Suunnitelman jälkeen alkoi perehdytyskansion toteutus. Hyvän ennakkosuunnitelman ja tiedonhaun avulla projektin eteenpäin vieminen oli sujuvaa. Ongelmia tuotti aikataulutus, jota jouduttiin muuttamaan useamman kerran. Aluksi molemmille opinnäytetyön tekijöille oli suunniteltu omat aiheet, mutta lopulta kesällä päädyttiin tekemään työ yhdessä, joten täytyi tehdä hieman muutoksia kirjallisten töiden osalta.

Jostain syystä opinnäytetyön ohjaava opettaja vaihtui projektin alkuvaiheessa ja opinnäytetyön eteneminen viivästyi sen vuoksi. Ohjaajan vaihtumisella oli suuri merkitys, koska kumpikaan opinnäytetyön kirjoittajista ei aiemmin ollut tehnyt vastaavanlaisia suuria kirjallisia töitä, joten ohjausta tarvittiin monipuolisesti. Usean kuukauden ajan opinnäytetyöntekijät kirjoittivat työtä ilman ohjausta, joten ei ollut tietoa meneekö teos oikeaan suuntaan. Tästä johtuen myös opinnäytetyön valmistuminen ja palautus siirtyi syksyltä keväälle. Kun projektityönä tehty perehdytyskansio valmistui, se palautettiin Raahen sairaalan kirurgian poliklinikalle ja pyydettiin palautetta valmistuneesta perehdytyskansiosta. Saadun palautteen pohjalta tehtiin vielä muutoksia perehdytyskansioon, jonka jälkeen projektityö tuli päätökseen.

8. PROJEKTITYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä noudatetaan toimintatapoja, jotka ovat tiedeyhteisön hyväksymiä. Kyseiset tavat ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus opinnäytetyön tutkimusta toteutettaessa. Opinnäytetyön teoriatiedon etsintä sekä sen arviointi tehdään tieteellisen tutkimuksen säännösten mukaisesti, sekä eettisesti oikein. Opinnäytetyön teoriatiedon tutkimukseen suhtaudutaan avoimesti, sekä vastuullisesti. Opinnäytetyön koko prosessi toteutetaan tieteelliselle tiedolle tehtyjen vaatimusten edellyttämällä toimintatavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.) Opinnäytetyössä on toteutettu teoriatiedon etsintää eettisten ohjeiden mukaisesti. Teorian etsiminen on pyritty kohdistamaan tieteellisiin ja luotettaviin lähteisiin. Opinnäytetyöprosessi on tehty koko ajan sen tuotoksen laatua tarkastellen ja tarvittaessa parantaen.

Tämän opinnäytetyön aiheita on tutkittu jo pitkään ja tutkimustuloksia eri kohde-ryhmistä löytyy monipuolisesti, joten lähdemateriaalia löytyy runsaasti. Tämän vuoksi opinnäytetyön tekijöiden tulee olla tarkkana lähteiden tulkitsemisessa ja luotettavuuden tarkastelussa. Tiedonhankinta opinnäytetyötä varten kohdistetaan suomenkielisiin ja ulkomaisiin sosiaali- ja terveystieteiden tieteellisiin kirjallisuuteen, sekä muihin hyväksytyihin tieteellisiin lähteisiin. Tiedonhankintaan kuuluu myös opinnäytetyön tekijän havainnointi ja teoriatiedon tulosten läpikäynti. Valmis opinnäytetyö näyttää opinnäytetyöntekijän tutkimusmenetelmien, tiedon etsinnän ja tutkimustulosten osaamistason.

Ennen opinnäytetyön tekemistä sovitaan toimeksiantajan kanssa tekijänoikeuksista, sekä perehdytysoppaan tekemiseen liittyvistä vastuista. Nämä asiat tulee kirjata ylös esimerkiksi sopimuksen muodossa. Toimeksiantajan kanssa on hyvä käydä läpi valmiin oppaan omistajuuteen liittyvät asiat. Samalla keskustellaan opinnäytetyön projektin tuotoksen säilyttämisestä. (Vilka 2021, 41–50.)

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa laadittiin toimeksiantosopimus toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyöprosessin edetessä toimeksiantajalta on kysytty mielipidettä tuotoksesta. Tuotos on myös kaksi kertaa ollut Raahen sairaalan kirurgian poliklinikan hoitotyön ammattilaisten luettavana ja kommentoitavana. He

ovat saaneet halutessaan tehdä tuotokseen toivomiaan muutosehdotuksia ja vapaasti kommentoida tuotosta. Muutaman kerran toinen opinnäytetyön tekijöistä on käynyt haastattelemassa hoitotyön ammattilaisia, joiden käyttöön valmis tuotos tulee ja sen pohjalta muokannut tuotosta.

9. POHDINTA

Opinnäytetyö oli sähköinen perehdytyskansio Raahen sairaalan kirurgian poliklinikalle. Opinnäytetyön aihe valittiin, kun toinen opinnäytetyöntekijä oli Raahen sairaalassa kirurgian poliklinikalla harjoittelussa ja huomasi ettei siellä ole ajantasaista perehdytyskansiota. Aihe oli työelämän tarpeeseen tuleva kehittämisprojekti. Perehdytyskansiossa on Raahen sairaalan poliklinikalla tehtävät pienkirurgiset toimenpiteet hoitotyön ammattilaisen näkökulmasta. Siinä on myös Raahen sairaalan kirurgian poliklinikan toimintatapaohjeita uusille hoitotyön ammattilaisille.

Mielestämme aihe oli mielenkiintoinen, koska kirurgiset toimenpiteet kiinnostavat meitä molempia ja työelämän kehittämistyö on tärkeää. Perehdytyskansion valmistuessa, pyydettiin ajoittain palautetta Raahen sairaalan kirurgian poliklinikan hoitotyön ammattilaisilta. Perehdytyskansiota vietiin haluttuun suuntaan ja korjattiin annetun palautteen mukaisesti. Perehdytyskansion toteutus on ulkoasulta Raahen sairaalan kirurgian poliklinikan toiveiden mukainen. Ulkoasu on pelkistetty ja se takaa osaltaan perehdytyskansion helpon luettavuuden.

Opinnäytetyö aloitettiin suunnitelmavaiheella, jonka aikana tehtiin yhteistyötä Raahen sairaalan kirurgian poliklinikan hoitotyön ammattilaisten kanssa. Kuunneltiin heidän toiveitaan ja suunniteltiin perehdytysoppaan toteutusta käytännössä. Tehtiin laajaa tiedonhakuja ja etsittiin sekä suomenkielisiä että kansainvälisiä lähteitä mahdollisimman monipuolisesti. Tiedonhaussa koettiin hieman haastavana luotettavien, sekä tieteellisten lähteiden käytön. Varsinkin projektityöstä oli erittäin haastava löytää lähteitä, jotka olisivat olleet tarpeeksi tuoreita tai luotettavia opinnäytetyötä varten. Tiedonhakuja toteutettiin useita kuukausia, jotta löydettiin riittävästi käyttökelpoisia lähteitä. Pikkuhiljaa kehittyminen alkoi näkyä ja nykypäivänä tiedonhaku on sujuvampaa sekä luotettavien lähteiden erottaminen epäluotettavista on helpompaa.

Yhteistyö opinnäytetyön tekemisessä sujui hyvin. Jo aiemmissa koulun antamissa tehtävissä huomattiin, että kirjoitus ja työnjako sujuu hyvin ja toisen työskentelytavat olivat tulleet jo tutuksi. Opinnäytetyötä tehdessä opittiin joustavuutta

enemmän, kun sovittiin aikatauluja ja eri tehtäviä. Aikataulutus kuitenkin oli suurin haaste projektin aikana. Opinnäytetyö valmistui muiden opintojaksojen, työharjoitteluiden ja töiden ohessa, joten välillä aikataulutus ja yhteinen kirjoittamisaika oli hyvin haastavaa sopia. Aikataulussa pysymistä vaikeutti myös se, että jostain syystä opinnäytetyön ohjaaja vaihtui kesken suunnitelmavaiheen toteutuksen ja noin 4 kuukauden aikana ohjaajaa ei ollut nimetty ollenkaan. Kaikesta huolimatta jatkettiin yhdessä teorian tiedon hakua, rajattiin aiheita sekä tarkasteltiin lähteiden luotettavuutta.

Perehdytysopas on hyvä ja selkeä käytännön työhön. Perehdytysopas haluttiin pitää mahdollisimman selkeänä ja helppolukuisena. Koska perehdytysopas on saatavilla sähköisessä muodossa, sitä on käytännöllistä lukea ja käyttää. Raahen kirurgian poliklinikalta tuli toivomus, että perehdytyskansiota pystyisi tarvittaessa täydentämään sujuvasti, joten siksi päädyttiin lopullisen tuotoksen sähköiseen muotoon. Opinnäytetyötä voi halutessaan jatkaa tekemällä Raahen sairaalan kirurgian poliklinikalle perehdytysoppaaseen perehdytyksentarkistuslistan. Tätä ei tällä kertaa lähdetty kuitenkaan toteuttamaan, koska opinnäytetyön alue olisi tullut liian laajaksi.

LÄHTEET

Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Tampere: Tammerprint Oy.

Ahokas, L. & Mäkeläinen, J. 2013. Käsitteet ja perehdyttämisen vaiheet. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 18.1.2022 https://ttk.fi/oppaat_ja_ohjeet/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua

Aira, M. 2014. Eturauhassyöpä on miesten tavallisin syöpä. Potilaan lääkäri-lehti. Viitattu 30.1.2022. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/eturauhassyopa-on-miesten-tavallisin-syopa/>

Ala-Nissilä, S. & Nuotio, M. 2019. Virtsaamisvaivat iäkkäillä naisilla. Duodecim vol. 135 no. 22 Viitattu 17.2.2022 <https://www-terveysportti-fi.ez.lapinamk.fi/xmedia/duo/duo15236.pdf>

Anttila, VJ., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala, A., Vuento, R. & Ylipalosaari, P. 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Castren, H., Nuutinen, U. & Hietanen, H. 2021. Avoimen haavan paikallishoito. Oppiportti. Duodecim. Viitattu 22.2.2022 <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00055/avaa>

Cetin, C., Serbest, M., Ercan, S., Yavuz, T. & Erdogan, A. 2016. An evaluation of the lower extremity muscle strength of patients with a chronic venous insufficiency. Phlebology. 31/2016. Viitattu 1.1.2022 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25769839/>.

Chang, A., Douglas, M., Breen-Reid, K., Gueorquieva, V. & Fleming-Carrol, B. 2013. Preceptors' Perceptions of Their Role in a Pediatric Acute Care Setting. The Journal of Continuing Education in Nursing 44 (5). Viitattu 10.1.2022 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23506017/>

Eksote 2021 Cystofixin (suprapubisen-katetrin) kotihoito-ohje. Urologian poliklinikka. Viitattu 4.1.2021 [https://www.eksote.fi/terveyspalvelut/poliklinikat-toimenpideyksikot/kirurgian-poliklinikka/Documents/CYSTOFIXIN%20\(SUPRAPUBISEN-KATETRIN\)%20KOTIHOITO-OHJE.pdf](https://www.eksote.fi/terveyspalvelut/poliklinikat-toimenpideyksikot/kirurgian-poliklinikka/Documents/CYSTOFIXIN%20(SUPRAPUBISEN-KATETRIN)%20KOTIHOITO-OHJE.pdf)

Eksote 2021. Kliininen neurofysiologia. Viitattu 30.1.2022 <https://www.eksote.fi/terveyspalvelut/rontgen-ja-kuvantaminen/kliininen-neurofysiologia/Sivut/default.aspx>

Eksote 2022. Kipsatun raajan kotihoito-ohje. Viitattu 19.2.2022 <https://www.eksote.fi/terveyspalvelut/poliklinikat-toimenpideyksikot/ortopedian-poliklinikka/Documents/Kipsatun%20raajan%20kotihoito-ohje%20vihkona%20eri%20kuvalla%202.pdf>

- Ellis, A., Nifadkar, S., Bauer, T & Erdogan, B. 2017. Your new hires won't succeed unless you onboard them properly. *Harvard Business Review*. Viitattu 10.10.2021 <https://hbr.org/2017/06/your-new-hires-wont-succeed-unless-you-onboard-them-properly>).
- Eskilsson, C., Carlsson, G., Ekebergh, M. & Hörberg, U. 2015. The experiences of patients receiving care from nursing students at a Dedicated Education Unit: A phenomenological study. *Nurse Education in practice* Vol 15 (5).
- Green D., Kawashima A., Menias C., Tanaka T., Redelman-Sidi G., Bhalla S., Shah R. & King B. 2018. Complications of Intravesical BCG Immunotherapy for Bladder Cancer. *Radio Graphics* Vol. 38. Viitattu 7.1.2022 <https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/rg.2019180014>
- Haapasalo, H., Havulinna, J., Hellevo, C., Hoppu, S., Kääriäinen, M., Launonen, A., Lepola, V., Mäenpää, H., Raitanen, M., Sillanpää, P. & Sioris, T. 2015. *Kirurgiset pientoimenpiteet. 9., uudistettu painos*. Kurikka: Painotalo Casper.
- Hammar, A-M. 2011. *Kirurgian perusteet. 4., uudistettu painos*. Helsinki: Wsoy Pro Oy.
- Hannuksela-Svahn, A. 2021. Sisään kasvanut kynsi. *Terveyskirjasto. Duodecim*. Viitattu 22.2.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00709>
- Helovu, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. *Potilasturvallisuus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Ikonen, J. & Karjalainen, T. 2018. Yläraajan yleisimmät hermopinteet. *Duodecim* Vol. 134 no. 1, 27–33.
- Isoherranen, K., Koskenmies, S., Övermark, M., Ylitalo, L., Saksela, O. & Pitkänen, S. Aktiivisen keratoosin diagnostiikka ja hoito. *Duodecim* vol. 131 no. 9 Viitattu 22.2.2022 <https://www-terveysportti-fi.ez.lapinamk.fi/xmedia/duo/duo12227.pdf>
- Jokelainen, M., Jamookeah, D., Tossavainen, K. & Turunen, H. 2013. Finnish and British mentors' conceptions of facilitating nursing students' placement learning and professional development. *Nurse education in practice* 13(1).
- Joki, M. 2018. *Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. 6., uudistettu painos*. Helsinki: Kauppakamari.
- Jouhila, J. 2021. *Alaraajalaskimovajaatoiminnan nykyhoito*. Raahen Seudun Hyvinvointikuntayhtymä. Kirurgian ylilääkäri. Dia-esitys.
- Junttila, K., Kotila, J., Lemetti, T., Salonen, A. & Viholainen, K. 2019. Koulutuksella vahvistusta näyttöön perustuvaan toiminnan kehittämiseen työyksikössä. *Tutkiva Hoitotyö*. Vol 17 (3). <https://www-emagz-fi.ez.lapinamk.fi/reader/issue/10228/225277/44>
- Juutilainen, V. & Hietanen H. 2018. *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kaila, M., Niemi-Murola, L. & Kauppi, P. 2014. Näyttöön ja osaamisen kehittämiseen perustuvaa potilasturvallisuutta. Duodecim vol. 130 no.17.

Kallio, M. 2021. Terveysportti. Kliinisen neurofysiologian tutkimukset diagnostiikassa. Duodecim. Viitattu 1.2.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00877>

Kangasniemi, M. 2019. Tutkimustiedon merkitys terveydenhuollon päätöksenteossa. Tutkivahoitotyö 2019. Vol 17 (4). <https://www-emagz-fi.ez.lapinamk.fi/reader/issue/10228/233479/2>

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2021. 5., uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. 1., painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koljonen, V. & Ilmonen, S. 2014. Iholuomen poisto näytteeksi. Duodecim vol. 130 no.8.

Kuikka, A., Utriainen, J. & Virkkunen, A. 2012. Onnistunut projekti. Helsinki: Painopörssi.

Kurvinen, T. & Rintala, E. 2019. Pientoimenpiteiden aseptiikka. Lääkärilehti 36. Viitattu 18.2.2022 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/pientoimenpiteiden-aseptiikka/>

Kuusisto, T., Arola, T. & Salin, S. 2021. Sairaanhoidajan työhön sitoutuminen ja arvostava johtaminen yliopistosairaalassa. Tutkiva Hoitotyö 19 (3).

Kälkälä, M., Ruotsalainen, H., Sivonen, P., Tuomikoski, A-M., Vehkaperä, A. & Kääriäinen, M. 2016. Hoitotiede 28 (3).

Kämäräinen, K. 2017. Rakkohuuhtelu. Terveysportti. Viitattu 1.2.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01170/search/Gepan>

Käypä hoito 2013. Käden ja kynnarvarren rasitusairaudet. Viitattu 24.2.2022 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50055>

Käypä hoito 2020. Insuliininpuutosdiabetes. Viitattu 18.2.2022 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50116#s26>

Käypä hoito 2016. Inspektio. Viitattu 30.1.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix02402>

Käypä hoito 2021. Nilkka-olkavarsipainesuhteen mittaus (ABI) perusterveydenhuollossa. Viitattu 24.8.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix01500#:~:text=ABI-mittaus%20toimii%20perusterveydenhuollossa%20alaraajojen%20tukkivan%20valtimotaudin%20diagnostisena%20menetelmänä%2C,arvioida%20tutkittavan%20yleistä%20valtimotaudin%20riskiä%202%2C%203%2C%204.>

Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3., uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. 1-3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Luojaus, K. 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli - ohjaajien näkökulma. Tampereen yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Väitöskirja. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66696/978-951-44-8315-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lääkeinfo 2022. BCG-MEDAC jauhe ja liuotin suspensiota varten, virtsarakkoon. Viitattu 19.12.2022 https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=4685&i=MEDAC_BCG-MEDAC

Mervaala, E., Haaksiluoto, E., Himanen, S-L., Jääskeläinen, S., Kallio, M. & Vanhatalo, S. 2019. Kliininen Neurofysiologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mustajoki, P. Diabeteksen jalkaongelmat ja niiden ehkäisy. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 18.2.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00768/diabeteksen-jalkaongelmat-ja-niiden-ehkaisy>

Mustajoki, M., Pellikka, M., Alila, A., Rasimus, M. & Matilainen E. 2013 Sairaanhoidajan käsikirja. 8., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Viro: Printon.

Nummela, M., Hartiala, T., Niemi, P. & Koskela, S. 2018. Pehmytkudospatti. Duodecim no.18.

Nummi, A., Järvinen, R., Sairanen, J. & Huotari, K. 2019. A retrospective study on tolerability and complications of bacillus Calmette-Guérin (BCG) instillations for non-muscle-invasive bladder cancer. Viitattu 12.1.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31074322/>

Paajanen, J., Nummi, A., Halme, M., Järvinen, R., Huotari, K. & Anttila, V-J. 2021. Virtsarakon BCG-huuhTELuhoidon infektiokomplikaatiot. Duodecim 137(1)

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Pelin, R. 2020. Projektihallinnan käsikirja. 8., Uudistettu painos. Saksa: BoD-Books On Demand, Norderstedt

Perttilä, I. & Mikkola, T. 2016. Käypä hoito. Kystoskopia virtsainkontinenssin diagnostiikassa. Viitattu 22.1.2022 <https://www.kaypahoito.fi/nix01807>.

Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. 2017:9. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 27.1.2022 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162019/STM_2020_1_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Potilasturvallisuusopas 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print - Tampereen yliopistopaino Oy.

Pitkänen, S., Jeskanen, L. & Ylitalo, L. 2014. Duodecim Vol 130 no.6. Helsinki.

Rautava-Nurmi, H. Westergård, A. Henttonen, T. Ojala, M. Vuorinen, S. 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ruuska K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Vantaa: Hansaprint Oy.

Saarelma, O. 2021. Haava. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 4.1.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00215>.

Saarelma O. 2022. Rannekanavaoireyhtymä (karpaalitunnelisyndrooma). Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 22.2.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00770>

Stibitz, S. 2015. How to Get a New Employee Up to Speed. Viitattu 10.10.2021. <https://hbr.org/2015/05/how-to-get-a-new-employee-up-to-speed>.

Stolt, M., Flin, A., Saarikoski, R. & Väyrynen, P. 2017. Jalkaterveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Suikkala, A., Koskinen, S. & Leino-Kilpi, H. 2011. Patients' involvement in nursing students' clinical education: A scoping review. International Journal of Nursing Studies 84.

Tammela, T., Utriainen, T. & Rosenberg-Ryhänen, L, 2019. Eturauhassyöpöpotilaan opas. Helsinki: Origos Oy.

Tapio, A-L. Diabeetikon jalkojen tutkiminen. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 18.2.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02326/search/diabetes>

Tarnanen, K., Saarela, J. & Mattila, V. 2017. Alaraajojen laskimovajaatoiminta. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 30.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00043>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyskylä 2018. Syöpätalo.fi. Viitattu 25.8.2021. <https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/sy%C3%B6p%C3%A4taudit/eturauhassy%C3%B6p%C3%A4/eturauhassy%C3%B6v%C3%A4n-hoito>

Terveysportti 2016. Lääketieteen termit. Steriili. Viitattu 22.2.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/lft03235>

Terveysportti 2022. Lääketieteen termit. Tuumori. Duodecim. Viitattu 28.1.2022
<https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/tuumori>.

-2022a. Lääketieteen termit. Fiberoskooppi. Duodecim Viitattu 1.2.2022
<https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/fiberoskooppi>

-2022b. Lääketieteen termit. Kystoskooppi. Duodecim Viitattu 1.2.2022
<https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/kystoskooppi>

-2022c. Lääketieteen termit. Neuromuskulaarinen. Duodecim Viitattu 1.2.2022
<https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/neuromuskulaarinen>

Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Miettinen, T. & Vaajoki, A. 2018. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. Tutkiva Hoitotyö 16 (3).

Tunturi, S. 2022. Terveyskirjasto. Ommellun haavan hoito kotona. Duodecim. Viitattu 23.2.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01126/ommellun-haavan-hoitokotona?q=ommeltu%20haava>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 16.9.2021 <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>.

Työturvallisuuskeskus 2021. Työntekijän perehdyttäminen ja opastus. Helsinki. Viitattu 3.12.2021 https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyosuojelu_tyopaikalla/vastuut_ja_velvoitteet/tyohon_perehdyttaminen_ja_tyonopastus.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Vaasan keskussairaala 2021. Gepan-huuhtelu. Viitattu 3.1.2022
<https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/leikkaukset/kirurgia/urologia/cystistat-huuhtelu/>.

Vastamäki, J., Göransson, H., Havulinna, J., Kotkansalo, T., Nietosvaara, Y., Ryhänen, J., & Vilkki, S. 2016. Käsikirurgia. 2., uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Venermo, M., Viljamaa, J. 2021. Käypä hoito. Alaraajojen tukkivan valtimotaudin tunnistaminen mediaskleroosia epäiltäessä. Viitattu 3.1.2022
<https://www.kaypahoito.fi/nix00870>

Vilikka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5., uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Virtanen, K., Himanen, S-L., Heinonen, H. & Mäkelä, K. 2019. Ääreishermojen kaikukuvaus ENMG:n yhteydessä Erytistarkastelussa rannekanavaoireyhtymä. Lääkärilehti 74. Viitattu 1.2.2022. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperais-tutkimukset/aareishermojen-kaikukuvaus-enmg-n-yhteydessa-erytistarkastelussa-rannekanavaoireyhtyma/>

Voutilainen, N., Haapa, T. & Jokiniemi, K, 2019. Sairaanhoidtajien perehdyttämisaaminen ja sen mittaaminen – integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 17(4).

Vuento, 2020. Infektioiden aiheuttajat: loiset, bakteerit, arkit, sienet, alkueläimet, virukset ja prionit. Viitattu 22.2.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00562>

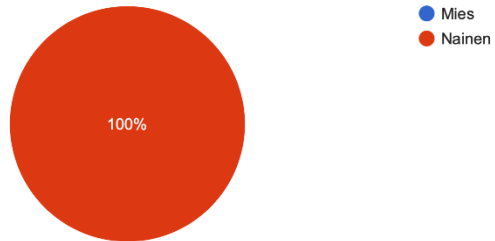
Welling, M. 2018. Potilasvahingot. Duodecim 134 (21).

LIITTEET

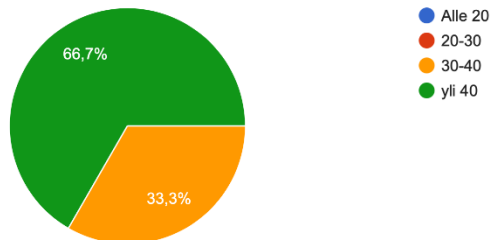
- Liite 1. Tulokset kyselystä kirurgian poliklinikan hoitajille.
- Liite 2. Sähköinen perehdytyskansio

Tulokset kyselystä kirurgian poliklinikan hoitajille.

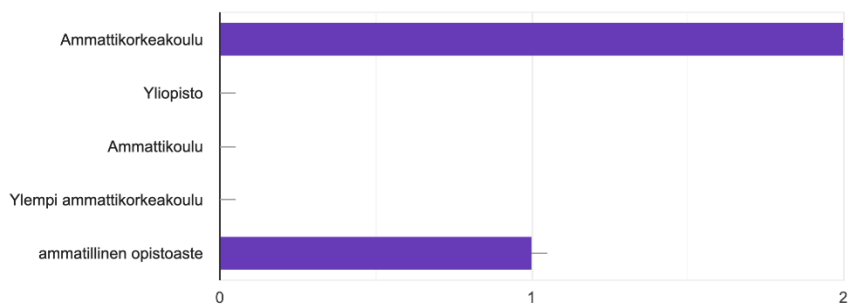
Oletko
3 vastausta



Ikäsi?
3 vastausta



Minkä koulutuksen olet käynyt? Voit valita useamman.
3 vastausta



Mitä toivoisit perehdytyskansion sisältävän?

3 vastausta

Helppoa tietoa perusasioihin. Nippelitiedot kerrotaan sitten tilanteissa.

Selkeä selostus ras kir polin sairaanhoitajan työstä ja - tehtävänkuvista

Selkeän avartavan kokonaisnäkemyksen koottuna kaikesta kirurgian pkl:n toiminnoista (korva pkl, tmp-pkl yms.)

Kuinka perehdytyskansio vaikuttaa työpaikkaasi?

3 vastausta

Helpottaa muistamista, että kaikki asiat tulee esille ja ohjaa tulevan opiskelija/ työntekijät kirurgian poliklinikan perusasioihin.

Selkeyttää ja helpottaa uuden tulijan sisäänpääsyä, helpottaa perehdytystä ja yhtenäistää uusien tulijoiden tiedonsaantia, kun kaikki ei ole perehdyttäjän muistin varassa

Helpottaa uuden työntekijän ja opiskelijan vastaanottoa ja asiat olisi siinä päivitettyinä tätä päivää vastaaviksi.

Muuta kommenttia?

2 vastausta

Älyttömän hienoa, että olette tekemässä meille tätä! Tsemppiä opintoihin ja opparin tekoon!

Sellainen runko, mitä voi täydentää ja linkittää helposti.

Sähköinen perehdytyskansio

PEREHDYTYSKANSIO
KIRURGIAN POLIKLINIKKA

Liite 2 1(17)

Johdanto

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä vastaa Raahen, Pyhäjoen ja Siikajoen yhteensä 33 000 asukkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista.

Kirurgian poliklinikka kuuluu Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän erikoissairaanhoidon palveluihin. Poliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan yleiskirurgia-, gastro-, ortopedia-, verisuoni-, urologia-, lasten- ja neuropotilaita. Tutkimuksissa ovat käytävissä monipuoliset röntgenpalvelut.

Poliklinikalla tehdään haavanhoitoja, pieniä toimenpiteitä, ENMG-, rannekanava- ja urologisia tutkimuksia.

Kirurgian poliklinikka

Kirurgian poliklinikka toimii ajanvarauksella virka-aikana ja poliklinikalle tullaan lähetteen perusteella ensikäynnille tai kontrolliin/jälkitarkistukseen. Kirurgian poliklinikalla toimii yleiskirurgian, gastrokirurgian, ortopedian ja urologian vastaanotot, sekä verisuonikirurgian vastaanotto laskimovajaatoiminnan osalta. Sairaanhoidajan vastaanotolla tehdään erilaisia tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä. Sairaanhoidaja työskentelee usein myös lääkärin työparina erilaisissa tutkimuksissa ja toimenpiteissä.

Poliklinikalla vastaanottoa pitävät myös muualla pääsääntöisesti työskentelevät eri alojen erikoislääkärit, muun muassa ortopedi ja neurofysiologian erikoislääkäri.

Poliklinikan arvot

Ihmisarvon kunnioitus

Toimintaamme ohjaava ihmiskäsitys lähtee yksilöllisyyden, oikeudenmukaisuuden ja humanistisen ihmiskäsityksen arvoista.

Hoidon eri vaiheissa otetaan huomioon potilaan henkilökohtaiset erityistarpeet ja toiveet. Potilas ja hoitaja ovat samanarvoisia ihmisiä. Hoitoratkaisut tehdään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja tavoitteena on potilaan henkinen, fyysinen ja sosiaalinen turvallisuus sekä hoidon jatkuvuus.

Vastuullisuus ja luotettavuus

Henkilökunta on vaitiolovelvollinen potilasta koskevissa asioissa.

Potilaan hoitoon liittyvät asiat pyritään kirjaamaan mahdollisimman hyvin asiapapereihin. ”mitä ei ole kirjattu- sitä ei ole tehty”

Tehdään työtä potilaan parhaaksi yksilöllisyys huomioiden. Laadun ja luotettavuuden takaamiseksi poliklinikalla on yhteisesti sovitut yhteiset toimintamallit.

Yhteishenki –avoimuus ja viestintä

Oman ja toisen työn arvostaminen luo hyvän pohjan eri ammattiryhmien yhteistyölle. Yhteistyö muiden yksiköiden kanssa on tärkeää.

Luova joustavuus

Erikoisalojen välinen joustava työskentely on mahdollista hoitohenkilökunnan kokemuksen ja oppimisen kautta kehittyneen luovuuden avulla.

Tuloksellisuus

Työn tuloksellisuutta seurataan potilaiden ja henkilökunnan tyytyväisyyskyselyiden avulla. Toteutetaan taloudellista työskentelytapaa.

Sairaanhoitajan työnkuva

Sairaanhoitajan työ poliklinikalla on monipuolista ja vaatii erityisosaamista, koulutusta ja perehdytystä.

Poliklinikalla hoitajat hankkivat tietoa itsenäisesti ja osallistuvat koulutuksiin. Uusi tieto jaetaan muille joka viikkoisessa osastokokouksessa.

Sairaanhoitajat tekevät työtä tiimeissä ja aina herkästi konsultoidaan kollegaa tarvittaessa. Työtä tehdään yhteistyössä muiden erikoisalojen kesken, esimerkiksi tutkimuksia ja kuvantamisia pyydetään kirurgian poliklinikalta usein.

Sairaanhoitajat työskentelevät yhdessä ja ajanvaraukset tehdään yhdelle ajanvarauskirjalle: KIRHOI. Potilaat hoidetaan ajanvarauksen mukaan. Joskus päivän aikana listalle saattaa tulla lisää potilaita esimerkiksi lääkärin vastaanotolta tai kiireellisen asian vuoksi. Ajanvarauksen lisätietoihin laitetaan lyhyt viittaus vastaanoton tulosityyhyn esimerkiksi: haavanhoito, ABI-mittaus jne.

Potilasohjaus on erittäin merkittävässä roolissa sairaanhoitajan tehtävissä myös poliklinikalla. Sairaanhoitajan tulee osata ohjata potilaalle toimenpiteeseen valmistautuminen, toimenpiteen kulku ja jatkohoito- sekä kotihoito-ohjeet.

Sairaanhoitajan vastaanotto:

- Haavanhoidot
- Mittaukset ja tutkimukset
- Toimenpiteissä avustaminen
- Murtumahoitaja
- Toimenpidepoliklinikan sairaanhoitaja
- Toimisto-vuoron hoitaja / J-hoitaja
- Käsiteltyjen läheteiden jonottaminen
- Ajananto
- Tilastointi ja laskuttaminen
- Määräyksien tarkistaminen ja ohjelmointi
- Instrumenttien ja välineiden pesu/huolto
- Hoito- ja tutkimusvälineiden päivittäinen seuranta
- Vastuualueiden mukaiset tehtävät

Haavanhoidot siirtyvät kirurgian poliklinikalle perusterveydenhuollosta läheteellä, kun tarvitaan kirurgista arviota tai toimenpidettä. Osa haavanhoidoista siirtyy Oys:sta sairaalapalautteen perusteella poliklinikalle jatkohoitoon.

Poliklinikalla työskentelee kaksi haavanhoitajan erikoistumiskoulutuksen saanutta sairaanhoitajaa ja työssään haavanhoitoon perehtyneitä/haavanhoitokoulutusta saaneita sairaanhoitajia. Haavanhoitoon erikoistuneet sairaanhoitajat hoitavat haavoja muun muassa paikallistuottein, alipaineimulla, tukisidoksilla ja saavat tarvittaessa kirurgin konsultaation/toimenpiteen haavanhoidon tueksi.

Mittaukset ja tutkimukset

Hoitajan toimesta vastaanotolla tehdään useita mittauksia ja tutkimuksia lääkärikäyntiä edeltävästi tai muiden hoitojen yhteydessä. Näistä esimerkkinä ABI-mittaus, Uroflow ja Mediracer, mistä alla kerrottuna tarkemmin.

Toimenpiteissä avustaminen

Poliklinikalla tehdään pientoimenpiteitä, joissa sairaanhoitajan rooli on toimia esivalmistelijana ja avustajan toimenpiteen aikana. Poliklinikalla tehdään muun muassa patin poistoja, kystofixin vaihtoja, suonikohjujen vaahdotushoitoja ja kystoskopian yhteydessä toimenpiteitä. Sairaanhoitajan tehtävänä on valmistella tarvittavat välineet, valmistella potilas toimenpidettä varten ja avustaa lääkäriä toimenpiteen aikana. Mahdolliset kudoksenäytteet/PAD:t on pakattava ja toimitettava eteenpäin postin kautta OYS:issa olevaan Vitalabiin tutkittavaksi.

Muut tehtävät

Päivän aikana sairaanhoitaja palvelee poliklinikalla muuten asioivat potilaat ja vastaa puheluihin takaisinsoittopalvelun kautta. Mikäli lääkäri tarvitsee apua vastaanoton aikana, niin silloin vapaana sillä hetkellä oleva hoitaja ottaa tehtävän vastaan. Mikäli päivän aikana ei ole J-hoitajaa niin käsitellyjä lähetteitä on hyvä seurata mahdollisten kiireellisten lähetteiden vuoksi.

Kipsaava sairaanhoitaja

Poliklinikalla työskentelee kaksi kipsauksen ammattitutkinnon suorittanutta sairaanhoitajaa, joiden toimesta hoidetaan Raahen alueen murtumapotilaiden kipsaukset. Kipsaava sairaanhoitaja työskentelee parina yhdessä terveystieteiden keskuksen murtumakontrolleja tekevän lääkärin kanssa.

Murtumahoitaja

Poliklinikan murtumahoitaja työskentelee yhdessä perusterveydenhuollon murtumahoitajien kanssa. Potilaat ohjautuvat seurantaan osteoporoosia kartoittavan "Oletko iskunkestävä" -testissä saamansa pistemäärän perusteella. Seurannan tarkoituksena on kartoittaa potilaan murtumariskiä. Murtumahoitajien kanssa yhteistyössä toimii murtumalääkäri ja tarvittaessa konsultaation perusteella potilaalle voidaan ohjelmoida luuntiheysmittaus OYS:iin.

Toimenpidepoliklinikan sairaanhoitaja

Toimenpidepoliklinikalla sairaanhoitajan tehtävänä on valmistella välineet ja potilaat lääkärin vastaanotolle suonikohjujen vaahdotushoitoihin ja kystoskopiaan. Hoitaja huolehtii myös ajanannosta ja lääkärin vastaanoton jälkeen potilaiden ajanvarauksen jonotuksesta.

Suonikohjujen vuoksi lääkärin vastaanotolle ensikäynnille tulevat potilaat tutkitaan alaraajojen UÄ-laitteella lääkärin toimesta. Hoitaja valmistelee vastaanottohuoneen valmiiksi ja siistii huoneen päivän päätteeksi. Suonikohjujen vaahdotuksessa sairaanhoitaja valmistelee lääkkeet ja tarvikkeet, sekä avustaa lääkärinä toimenpiteen aikana. Sairaanhoitajan tehtävänä on antaa potilaalle ohjeet toimenpiteen jälkeen suullisesti ja kirjallisesti.

Kystoskopian yhteydessä voidaan tarvittaessa tehdä toimenpiteitä lääkärin ja sairaanhoitajan toimesta. Sairaanhoitaja valmistelee tähytyslaitteet tähytystä varten ja toimittaa ne jälkeenpäin välinehuoltajalle pestäväksi. Edeltävät laboratoriotutkimukset varataan ja huolehditaan ennen vastaanotolle tuloa, että potilas on käynyt ne asianmukaisesti ottamassa. Kystoskopiapotilaiden hoito saattaa jatkua useita vuosia seurannan muodossa ja potilaat kutsutaan aika ajoin kontrolliin lääkärin määräysten mukaan. Sairaanhoitaja huolehtii potilaan säännöllisen ajanvarauksenannon jonotustietojen mukaan.

J-hoitaja

J-vuorossa oleva sairaanhoitaja katsoo luetut/käsitellyt lähetteet ja jonottaa ne lääkärin ohjeen mukaan. Tarvittaessa tutkimus- tai vastaanottoaika annetaan samalla. Uusille lähetepotilaille lähetetään lähetekirje ja tarvittaessa Kanta-esite ja NettiRassi-esite.

Tässä vuorossa seurataan jono tilannetta, annetaan aikoja lääkäreille, hoitajille, erilaisiin tutkimuksiin ja kuvantamisiin, sekä ohjelmoidaan laboratoriokokeita. Poliklinikalla sairaanhoitajan tehtävänä on huolehtia ajanannon ja vastaanottojen sujuvuus.

Lääkärin vastaanottopäivät on käytävä läpi edeltävänä päivänä. Tarkistetaan lääkärin ajanvaraukset potilaskohtaisesti, että ajananto on oikein ja tarvittavat etukäteistutkimukset ovat käytyä sekä vastattuna. Tarkistetaan myös, että kuvantamisista on saatu radiologin lausunto. Mikäli peruutusaikoja on tullut, pyritään vapaat ajat täyttämään, ettei käyttämättömiä aikoja jää.

Lääkärin vastaanottopäivän jälkeen on päivän potilaslista käytävä potilaskohtaisesti läpi ja luettava sekä ohjelmoitava lääkärin määräyksen mukaan tarvittavat jatkotutkimukset, jonotukset/kontrolliajat, kuvantamiset ja seurattava, että esimerkiksi mahdollinen jatkohoitolähete on lähtenyt eteenpäin.

Poliklinikalla toteutettava lääkehoito

Lääkehoitoa toteutetaan pääasiassa peroraalisena, injektioina ja infuusioina (harvemmin kuitenkin kirurgian poliklinikalla) ja virtsarakkoon katetroimalla. Lääkehoitoa varten on potilaalle varattu aika. Ensin potilaat ovat lääkärin vastaanotolla, jossa määritellään lääkehoidon tarve, annostus ja ajankohdat. Ongelmatilanteissa hoitaja konsultoi poliklinikan lääkäriä.

Lääkehoitoa saavat potilaat ovat yleensä pitkäaikaissairaita, joiden lääkehoito voi kestää jopa vuosia yhtäjaksoisesti tai lääke annetaan impulssinomaisesti sairauden aktivoitumisvaiheessa. Hoidettavat potilaat ovat mm. syöpäsairaita, jotka saavat esim. virtsarakkosityöpään huuhteluhoitoja ja eturauhasen syöpään injektio-lääkkeitä lihakseen.

Kirjaaminen

Kirurgian poliklinikalla toteutetaan rakenteista, määrämuotoista kirjaamista ja käytössä on yksikön omat fraasit. Eri käyntityypeille on luotu valmiit fraasit, joita käyttäen kirjaaminen on yhdenmukaisempaa. Rakenteellisella kirjaamisella tehostetaan kirjaamista ja tiedon vaihtamista eri hoitajien välillä. Jokainen kirjaa aina omilla tunnuksillaan.

Tilastointi

Jokainen hoitaja- ja lääkärikäynti tilastoidaan ohjeen mukaan. Käyntityypit ovat lääkärille: 11 ensikäynti, 12 uusintakäynti, C soittoaika, L lisäkäynti, 16 sarjahoito ja V konsultaatio. Hoitajalle käyntityypit ovat: N hoitajakäynti, 16 sarjahoito, G vuodeosastopotilaan pkl.käynti, 14 tutkimuskäynti ja L lisäkäynti. Tilastoinnissa käytetään diagnoosinumeroa. Mikäli diagnoosia ei ole valmiina käytettäväksi voidaan laittaa hoitajakäynnille diagnoosinumeroksi Z01.8 ja lääkärin konsultaatiovastauksen tilastoinnin yhteydessä Z71.8. Oikean käyntityypin valitseminen ja tilastoinnin oikeellisuus on tärkeää tilastoinnin ja potilaslaskutuksen vuoksi.

Laskuttaminen

Potilaslaskutukseen menevät hoitajakäynti, lääkärikäynti ja sarjahoitomaksu. Lisäksi kuntaa laskutetaan kuntalaskulla. Kuntalasku koostuu hoitajan- ja lääkärin työpanoksesta, hoidon vaativuustasosta, käytetyistä välineistä, tilan käytöstä, siivouksesta sekä vastaanotolla kuluneesta ajasta. Käytettyjen lääkkeiden hinta lisätään kuntalaskuun.

Kipsaukset

Kipsattujen murtumapotilaiden kipsikontrollit hoidetaan kirurgian poliklinikalla. Potilaan sujuvan hoitoprosessin varmistamiseksi, sovitaan seuraavasti:

- Tk päivystyksessä hoidetaan murtumapotilaiden akuuttihoito ja kipsaus. Epikriisiin tehdään merkintä, että kontrollit siirtyvät kirurgian pkl:lle. Lääkäri tekee kontrollikuvausta varten rtg- passituksen.

- Päivystyksen hoitaja varaa rtg ajan ja vastaanottoajan:
 - Päivystyksen hoitaja laittaa 1. kipsikontrollin Tk:n ajanvarauskirjalle Kirurgian pkl:n kipsikontrollit (Kirkip). Potilaalle annetaan vastaanottoaika kirjallisena, jossa ovat mukana ohje kirurgian pkl:lle ilmoittautumisesta sekä poliklinikkamaksusta.

 - RTG aika varataan puolituntia aikaisemmaksi kuin vastaanottoaika. Lausuntoa röntgen kuvista ei tarvita murtumakontrolleihin.

- Murtumakontrollipäiviä ovat tiistai, keskiviikko ja torstai, joille pyritään varaamaan kontrollikäynnit tasaisesti lääkärin määräykset huomioiden. Jos murtumakontrollilista on jo tarvittavalta päivältä täynnä, voi olla suoraan yhteydessä Kirurgian poliklinikalle.

Kirurgian poliklinikka

- Kirurgian pkl:n hoitaja tarkistaa ”Kirurgian pkl:n kipsikontrollit” ajanvarauskirjan päivittäin ja siirtää kirjalle merkityt potilaat kirurgian pkl:n potilaaksi:
 - Potilaille tehdään hallinnollinen lähete.
 - Ajanvaraukset tehdään erikoistuvien lääkäreiden av. listalle ja kirurgian pkl:n hoitajan listalle.
- Potilaan jatkokontrollit tapahtuvat kirurgian pkl:lla, nämä ajanvaraukset tehdään normaalikäytännön mukaisesti.
- Kirurgian pkl:n hoitaja luo ja pitää ajan tasalla terveystieteiden ajanvarauskirjan ”Kirurgian pkl:n kipsikontrollit”. Huomioitava yhdenmukaisuus kpl listojen kanssa.

Toimenpiteet:**DDUÄ**

Potilas tulee kirurgin vastaanotolle lähetteellä esim. työterveyshuollosta, yksityiseltä- tai julkiselta puolelta perusterveydenhuollosta.

Lähetteen kiireellisyysluokat R1 (1kk), R2 (2kk) ja R3 (3kk).

Hoitaja huolehtii huoneeseen 22 valmiiksi portaat, ultraäänilaitteen ja siihen tarvittavan geelin. Huoneeseen on hyvä varata potilasohjeet. Jos päädytään siihen, että toimenpide on tarpeellinen, kirurgi voi antaa ohjeet suoraan potilaalle mukaan kirjallisena, suullisten ohjeiden lisäksi.

Kirurgi kartoittaa käynnillä ultratutkimuksella operoitavien suonien määrän. Samalla ultraamisella lääkäri tarkistaa millaisia suonet ovat, jonka perusteella määritellään tarvittava toimenpide.

Tällä käynnillä siis päätetään, tehdäänkö laskimoille lämpökatri -toimenpide vai vaahtoruiskutushoito. Lääkäri antaa potilaalle tarvittavan tiedon tulevasta toimenpiteestä. Käynnillä arvioidaan myös hoidon kiireellisyys, jos toimenpide katsotaan tarpeelliseksi tehdä.

Määräysten kiireellisyysluokat R1 (1kk), R2 (4kk) ja R3 (6kk).

Hoitaja laittaa potilaan ensin toimenpide jonolle, josta sitten ajanvarausvuorossa oleva hoitaja varaa potilaalle ajan ja lähettää kirjeen, mikä sisältää ajanvarauksen ja ohjeet toimenpidettä varten.

ABI-MITTAUS

- Toimenpiteen tarkoituksena on mitata potilaan valtimoverenkierron tilaa lääkärin vastaanottoa edeltävästi tai osana haavanhoitoa.
- Hoitaja pyytää potilaan huoneeseen 28.
- Potilas menee toimenpide pedille selinmakuulle.
- Hoitaja avaa tietokoneelta boso-ohjelman.
- Potilaalle asennetaan mansetit monitorista, mikä on vuoteen vierellä. Mansetit asetetaan molempiin kyynärvarsiin ja molempiin sääriin.
- Ikkunalaudan lokerikossa on viitteet, mistä hoitaja voi tarkistaa onko mitään hälyttävää ja onko tarvetta lääkärin arviolle. Tulokset tallennetaan potilaan tietoihin Nealinkiin.

MEDIRACER

- Huoneessa 28 on Mediracer NCS-laite ja elektrodit.
- Hoitaja avaa kannettavalta tietokoneelta Mediracer tutkimus ohjelman.
- Hoitaja yksitellen teippaa elektrodit ja mittaa potilaan pikkusormen, nimettömän ja etusormen vuorotellen joko molemmista käsistä tai vain toisesta, riippuen lääkärin määräyksestä mukaisesti.
- Tutkimus tehdään lääkärinvastaanottoa edeltävästi. Näin selvitetään rannekanavaoireyhtymä -epäilyssä käden hermovasteet.
- Tuloksista pyydetään sähköisesti lääkärin lausunto Oys:an kautta ja palautuva lausunto tutkimustuloksen kanssa tallennetaan Nealink -järjestelmään.

CYSTOFIX VAIHTO

- Hoitaja valmistelee huoneen 28 valmiiksi ennen potilaan tuloa.
- Pöydälle laitetaan vihreä steriiliiliina, minkä päälle sijoitetaan paketista steriilisti poisotettuna uusi cystofix -pakkaus.
- Hoitajan pöydälle PEAN pihdit, kuitutaitoksia, 10 ml ruisku, esitäytetty glyseriini ruisku, virtsankeräyspussi.
- Lääkäri käyttää toimenpiteessä steriilejä käsineitä ja hoitaja tehdaspuhtaita käsineitä.
- Potilaan tulisi olla sulkenut edellinen virtsankeräyspussi n. 2 h ennen toimenpidettä sinisellä klipsillä.
- Potilas saapuu paikalle ja hänet ohjataan menemään vuoteelle makuulle.
- Hoitaja pesee cystofixin juuren seudun pienenesupakkauksen harsosykeröillä ja A12t liuoksella.
- Lääkäri asettaa katetriin ohjausvaijerin, jonka jälkeen ottaa vanhan katetrin pois ja asettaa uuden tilalle hoitajan avustuksella. Katetrin päälle laitetaan Ballongiin 5 ml glyseriiniä ja varmistetaan, että katetri pysyy paikoillaan. Lopuksi laitetaan uusi virtsankeräyspussi katetrin letkuun kiinni ja suojataan letkun juuri vatsan alueelta tarvittaessa Mepore sidoksella.
- Seurataan vielä, että virtsa lähtee erittymään virtsankeräyspussiin ja potilas on kivuton.

UROFLOW + RESIDUAALI

- Potilas pyydetään wc:hen, jossa ohjataan virtsauslaitteen käyttö. Potilaan on pyydetty olla virtsaamatta 2 tuntia ennen tutkimusta.
- Potilas ohjataan virtsaamaan rakko tyhjäksi, laitteen läpi, muoviseen virtsausastiaan. Laite mittaa virtsaamisen virtausta ja tallentaa tuloksia tietokoneella olevalle ohjelmalle.
- Potilas tulee virtsaamisen jälkeen potilashuoneeseen 28, jossa hoitaja mittaa vatsanpeitteiden läpi PROBE-laitteella ultraamalla virtsan määrän, mikä on jäänyt rakkoon.

KRYO HOITO

Tarvikkeet:

A12t –liuos, Xylocain 2 % puudutusgeeli, kyretti, kuitutaitokset, pieni pesupakkaus, nestemäinen typpi ja Mepore.

- Potilas vastaanotetaan potilashuoneeseen 28.
- Syytä alue puhdistetaan ensin A-12 liuksella, minkä jälkeen puudutetaan Xylocain geelillä.
- Puudutuksen annetaan vaikuttaa 1–5 minuuttia, jonka jälkeen valitaan 4 mm tai 7 mm kyretti, jolla poistetaan syyjän päällä oleva kuollut kudokse.
- Kuolleen kudoksen poiston jälkeen syyjän alue ns. Jäädyytetään nestemäisellä typpillä, joka kuolettaa syyjän juuria. Toisto max 3krt/syytä/hoitokerta. Nestetyypen käsittelyssä muistettava noudattaa erityistä varovaisuutta.
- Hoidon jälkeen alue puhdistetaan vielä NaCl –liuksella ja päälle laitetaan suojaksi tarvittava haavan peittosidos.

HAAVANHOIDOT

Hoitajan toimesta tehdään haavanhoitoa, mitkä vaativat erikoissairaanhoidon osaamista. Haavojen hoito on monipuolista. Alipaineimuhoidon aloitus tapahtuu kirurgian poliklinikalla tai jatkohoitona OYS:sta siirtyville potilaille, mutta sitä voi jatkaa perusterveydenhuollon henkilökunta, joilla on osaaminen sen käyttöön.

RAKKOHUUHTELU

GEBAN

Tarvikkeet:

Virtsakatetri (valitaan sukupuolen mukaan, steriili katetrintipakkaus, Geban lääkeruisku, Xylocain 2 % puudutegeeli.

- Potilaan tulisi käydä virtsaamassa rakko tyhjäksi juuri ennen toimenpidettä.
- Potilas kutsutaan potilashuoneeseen ja ohjataan vuoteelle makuulle.
- Potilaan virtsaputken suu puhdistetaan hyvin vedellä kostutetuilla harsosykeröillä.
- Puhdistuksen jälkeen virtsaputken suulle laitetaan Xylocain puudutusgeeliä, jonka jälkeen katetri viedään kevyesti ohjaten paikoilleen.
- Virtsarakon annetaan tyhjentyä kokonaan, jonka jälkeen lääkeaine laitetaan rauhallisella nopeudella virtsarakkoon katetrin kautta.
- Potilasta ohjataan olemaan virtsaamatta se aika, mikä lääkevalmisteen ohjeessa on määrätty, jotta lääkeaine kerkeäisi hyvin vaikuttaa.

FIRMAGON –PISTOSHOITO

Potilas tulee potilashuoneeseen ja käy toimenpidedelle selälleen makoilemaan.

Hoitajalla on valmisteltuna Firmagon lääke pistosta varten. Lääkepakkaukseen sisältyy kaiken tarvittavan toimenpidettä varten.

Ensimmäisellä kerralla potilaalle pistetään ihonalaispistoksena 2x120mg injektiota, eli 240 mg vaikuttavaa lääkeainetta yhteensä. Jatkohoitona potilas käy kerran kuukaudessa, jolloin pistetään 1x80mg vaikuttavaa lääkeainetta.

KIILAEKSKISIO

Toimenpide, jossa isovarpaasta poistetaan kynnenreuna, kynsivalli sekä siihen kuuluva kynsimarto ja kynnen juuren osa.

Tarvikkeet:

- Ihon puudutusvälineet
- Reikäliina
- Liinahaka
- Steriilit hanskat
- 20 cm venttiilikumia
- Kocherin pihdit
- Tukevateräinen leikkausveitsi
- Suorat teräväkärkiset sakset
- Tukevat kirurgiset atulat
- Pieni terävä kauha
- Tukeva neulankuljetin
- Tukevaneulainen monofilamenttilanka
- Rasvasidoksia
- Harsotaitoksia
- Harsosiderulla

IHOMUUTOKSEN POISTO

Hoitaja valmistelee potilashuoneen valmiiksi ennen potilaan ja kirurgin tuloa. Hoitaja on toimenpiteessä mukana ja tarvittaessa avustaa lääkäriä sekä kertoo jatkohoito- ja ompeleenpoisto-ohjeet.

Metallikärryn päälle asetellaan steriilillä menetelmällä seuraavat välineet:

- Steriililiina
- Kuitukangastaitoksia
- Veitsi
- Liimautuva reikäliina
- Pattivälineet pakkaus
- Suodatinneula
- Sininen neula
- 10 ml ruisku
- Iho ommelpaketti
- Hoitajalle varataan toimenpidealueen pesua varten pieni pesupakkaus ja A12t Dilutus.

Muita välineitä, mitä toimenpiteessä tarvitaan:

- Steriili tussi, jolla merkataan toimenpide alue tarvittaessa.
- 10 ml pullo Lidocain c. adrenalin injektioneste puudutusta varten.
- Mepore haavan päälle.
- Kudosnäyte purkki, johon laitetaan poistettu ihomuutos ja lähetetään postin kautta Oys:an Vitalabiin analysoitavaksi.

Lisäksi kirurgian poliklinikalla tehdään toimenpiteitä kirurgin toimesta, joissa hoitaja on mukana valmistelemassa ja avustamassa. Näitä toimenpiteitä ovat mm. Kystoskopia eli virtsarakon tähyystys ja VNUS eli laskimoiden lämpökaterihoito sekä Neurolyysi eli rannekanavaoireyhtymän hermopinteen leikkaus.