



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

TERVETULOA OSASTOLLE 2251

Hoitotyön opiskelijoiden perehdytysopas Kuopion yliopistollisen
sairaalan neurokirurgian osastolle

TEKIJÄT: Suvi Hunnako
Henriikka Iivarinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijät Suvi Hunnako, Henriikka Iivarinen			
Työn nimi TERVETULOJA OSASTOLLE 2251 - Hoitotyön opiskelijoiden perehdytysopas Kuopion yliopistollisen sairaalan neurokirurgian osastolle			
Päiväys	7.5.2015	Sivumäärä/Liitteet	31/2
Ohjaajat Merja Jokelainen, Annikki Jauhiainen			
Toimeksiantaja Kuopion yliopistollisen sairaala, Neurokirurgian osasto 2251			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Perehdyttämisessä on tarkoitus tutustuttaa opiskelija työympäristöön, tehdä positiivinen vaikutus, estää turhautumisen ja syrjäytyneisyyden tunteita. Perehdytyksessä tulee käydä läpi työelämän pelisäännöt, työturvallisuus, toimintamallit, arvot ja toimintaa ohjaavat periaatteet. Perehdytyksen avulla opiskelija pääsee helpommin mukaan työyhteisöön ja sen toimintaan.</p> <p>Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotoksena on perehdytysopas hoitotyön opiskelijoille, jotka ovat ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa neurokirurgian osastolla. Osastolla ei ollut opiskelijoille tarkoitettua perehdytysopasta, joten tarve sille oli suuri. Oppaan avulla opiskelijat voivat perehtyä osastoon ja sen toimintaan. Opinnäytetyön tavoitteeksi asetettiin opiskelijaperehdytyksen parantaminen kyseisessä yksikössä ja perehdytyksen tukena toimiminen niin opiskelijoille kuin ohjaajille. Opinnäytetyössä tutkittiin myös neurokirurgiaa ja neurokirurgisen potilaan hoitotyötä. Oppaan tehtävänä on auttaa opiskelijoita ammattitaitoa edistävän harjoittelun alussa pääsemään sisään osaston käytäntöihin. Opiskelijat pystyvät palaamaan oppaan asioihin koko harjoittelun ajan.</p> <p>Opinnäytetyöhön haettiin tietoa perehdyttämisestä, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta, neurokirurgiasta ja neurokirurgisesta hoitotyöstä. Tiedonhakuun käytettiin sähköisiä tietokantoja, KYSin toimintaohjeita ja muuta aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Opinnäytetyön teorian pohjalta laadittiin kirjallinen perehdytysopas kansiomuodossa. Opas julkaistaan myös KYSin intranetissä sähköisenä. Opasta on muokattu palautteiden perusteella toimeksiantajan tarpeisiin sopivaksi.</p> <p>Oppaasta muodostui kattava ja tiivis kokonaisuus perehtyjälle. Neurokirurgian osasto voi päivittää perehdytysopasta ajankohtaiseksi ja tarpeidensa mukaiseksi. Jatkotutkimusaiheena voisi tulevaisuudessa olla tutkimus perehdytysoppaan toimivuudesta opiskelijoiden harjoittelun kulkuun. Tutkimuksella voisi selvittää, mitä hyötyä perehdytysoppaasta on ollut ja voisiko oppaaseen lisätä jotain.</p>			
Avainsanat perehdytys, ammattitaitoa edistävä harjoittelu, neurokirurgia			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Authors Suvi Hunnako, Henriikka Iivarinen			
Title of Thesis WELCOME TO THE WARD 2251 - An orientation guide for nursing students at Kuopio University Hospital's neurosurgery ward			
Date	7.5.2015	Pages/Appendices	31/2
Supervisor Merja Jokelainen, Annikki Jauhiainen			
Client Organisation Kuopio University Hospital, Neurosurgery ward 2251			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of orientation is to familiarize the student with the working environment, to make a positive impact and to prevent the feelings of frustration and exclusion. The orientation should cover working life rules, work safety, operation models, values and the principles of guiding. The orientation helps the students to get in to the working community and to its activities more easily.</p> <p>The output of this operational thesis is an orientation guide for nursing students, who are doing a practical training at the neurosurgery department. The guide allows students to familiarize themselves with the department and its activities. The target of the thesis was to improve student orientation in the unit and it should be supporting both the students and the supervisor. The unit had no orientation guide for students, so there was a great need for it. The thesis studied also neurosurgery and nursing of neurosurgical patients. The function of the guide is to help the students in the beginning of the practical training to get used to the customs of the department. The students are able to return to the topics covered in the guide throughout the practical training.</p> <p>For writing the thesis information was searched on orientation, practical training, neurosurgery and neurosurgical nursing by using electronic databases and publications, Kuopio University Hospitals operating instructions and other related literature. A written orientation guide folder was formed based on theory. The guide is published also in Kuopio University Hospital intranet as an electronic form. The guide has been edited based on the feedback from the client.</p> <p>The guide formed a comprehensive and compact information folder for the student. The neurosurgery department can update the orientation guide according to their own needs. A topic for further research could be to find out how the guide works in practice. The research could explore the benefits of the orientation guide and if there is something that should be added in the guide.</p>			
Keywords orientation, practice, neurosurgery			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	PEREHDYTTÄMINEN	8
2.1	Mitä perehdyttäminen on?.....	8
2.2	Perehdyttäjän rooli	8
2.3	Opiskelijan perehdytys KYSissa	9
2.3.1	Työturvallisuus ja tietoturva	10
2.3.2	Käsihygieniä	10
2.3.3	Ulkoasu	11
2.3.4	Neulanpisto- ja verikontaktitapaturmat	11
2.3.5	Opiskelijoiden osallistuminen lääkehoitoon harjoittelun aikana.....	11
2.3.6	Sosiaalinen media ja matkapuhelimen käyttö	12
3	AMMATTITAITOA EDISTÄVÄ HARJOITTELU.....	13
3.1	Ammattitaitoa edistävän harjoitteluun perehtyminen	13
3.2	Opiskelijan oikeudet, vastuut ja velvollisuudet harjoittelussa	13
4	NEUROKIRURGIA JA NEUROKIRURGINEN HOITOTYÖ	15
4.1	Neurokirurgia KYSissa	15
4.2	Neurokirurgian osasto 2251.....	15
4.3	Neurokirurgisen potilaan hoitotyö.....	16
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT	19
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	20
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	20
6.2	Perehdytysoppaan laatiminen	20
7	POHDINTA.....	22
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	22
7.2	Mietteitä perehdytysoppaan laatimisesta	23
7.3	Ammatillinen kasvu	23
	LÄHTEET	25
	LIITE 1: LUPA-ANOMUKSEN PÄÄTÖS	30

LIITE 2: TERVETULOA OSASTOLLE 2251 - Hoitotyön opiskelijoiden perehdytysopas Kuopion yliopistollisen sairaalan neurokirurgian osastolle	31
---	----

1 JOHDANTO

Hoitotyön koulutusohjelma on pituudeltaan 210 opintopistettä ja kestää 3,5 vuotta. Opintoihin luetaan 75 opintopistettä ammattitaitoa edistävää harjoittelua. (A 15.5.2003/352; Savonia AMK 2014.) Harjoittelujen kautta opiskelija saa kokemusta käytännön työtoiminnasta. Harjoittelujen tarkoitus on harjoitella koulussa oppimia kädentaitoja ja soveltaa teoriaosaamista. Harjoittelut valmentavat opiskelijaa työelämään. (Savonia AMK 2014.)

Hoitotyön ammattitaitoa edistävää harjoittelua on tutkittu runsaasti ja usein tutkimukset perustuvat opiskelijoiden ja ohjaajien kokemuksiin. Ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta käytämme jatkossa käsitettä harjoittelu. Harjoittelun tavoite on perehdyttää opiskelija ohjatusti työtehtäviin ja opastaa opiskelijaa soveltamaan tietoja ja taitojansa työelämään. (Vuorinen & Meretoja 2009, 4–5.) Harjoittelun sujumisen taustalla täytyy hyvän ohjaajan lisäksi olla koko organisaation tuki ja saumaton yhteistyö kaikkien tahojen kesken. Harjoitteluyksikön johdon arvostus opiskelijaohjausta kohtaan peilautuu suoraan työyhteisön ohjaushalukkuuteen. Suomessa on vielä kehittämistä ohjauksen systemaattisuudessa ohjatussa harjoittelussa. (Jokelainen 2013, 56–57.)

Useat tutkimukset osoittavat, että perehdyttämisellä on suuri merkitys harjoittelun sujumiseen. Kokonaisvaltainen ja hyvä perehdytys helpottaa opiskelijoiden toimintatapoihin sisäänpääsyä ja lisää opiskelijoiden tyytyväisyyttä harjoittelujaksoon. Hyvä perehdyttäminen auttaa myös vähentämään opiskelijoiden pelkoja harjoittelua kohtaan ja saa opiskelijat kokemaan itsensä tervetulleiksi. (Hujanen ym. 2009, 16–19.) Perehdyttämisessä on tarkoitus tutustuttaa työyhteisön uusi jäsen työympäristöön, tehdä positiivinen vaikutus, estää turhautumisen ja syrjäytyneisyyden tunteita. Näin saadaan uusi henkilö tuntemaan itsensä osaksi muuta työyhteisöä. Hyvällä perehdyttämisellä työntekijästä voidaan saada myös tuotteliaampi. (Office of human resources 2014.) Opiskelijan perehdyttää yleensä opiskelijalle määrätty tai määrätty ohjaajat. Ohjaajien orientoitumista ohjaukseen ja opiskelijoiden perehdytykseen on tutkittu ja tuloksien pohjalta mietitty hyvää toimintamallia. (Luojuus 2011, 148–157.) Luojuksen (2011, 148–157) tutkimuksessa kävi ilmi, että ohjaajat tunsivat epävarmoiksi itsensä arviointi tilanteissa, koska kokivat yhteistyön oppilaitosten kanssa liian vähäiseksi. Tutkimuksessa selvitettiin myös, että positiivisella asenteella ohjaustyöhön oli merkitystä siihen, kuinka hyvin ohjaajat tunsivat tavoitteet ja osasivat sen myötä ohjata opiskelijoita tavoitteiden mukaisesti.

Jo 8000–10 000 vuotta sitten tehtiin ensimmäiset pääkalloon kohdistuvat leikkaukset eli niin kutsutut kallonporaukset. Kallonporausta käytettiin erilaisten kallovammojen hoidossa ja uskonnollisissa tapauksissa. Mielisairailta päästettiin kallonporauksella pahat henget ja demonit pois päästä. Noin 1600 eKr. neurokirurgiasta tiedettiin jo paljon. Egyptissä opittiin jonkin verran aivojen rakennetta ja pään ja selkärangan vammojen hoitomuotoja. Kreikkalaiset ja roomalaiset käyttivät kalloon kohdistuvissa toimenpiteissä erityisinstrumentteja. Hippokrateksella oli osaamista hoitaa kallovammoja, epilepsiaa ja sokeutta. Päänsärkyjen helpottamiseksi hän käytti trepanaatioita eli kallonporausta. Vasta 1800-luvun alussa lääketiede, neurologia ja neurokirurgia alkoivat nopeasti kehittyä. Onnistuneiden neurokirurgisten leikkauksien edellytyksenä oli infektioiden ehkäisy. Leikkausinstrumentit alettiin puhdistaa karbolihapolla, jonka vuoksi haavainfektiot vähenivät. Suomessa ensimmäinen

neurokirurginen toimenpide suoritettiin vuonna 1817. Kasvaimien poisto kirurgisesti alkoi 1900-luvun alussa. Vuonna 1936 perustettiin Suomen Punaisen Ristin sairaalaan neurokirurginen osasto, joka oli Suomen ensimmäinen. Ennen vanhaan neurokirurgialla oli pelottava maine, jonka leikkaukset kestivät pitkään, olivat yksitoikkoisia ja hoitotulokset olivat huonoja. Nykypäivänä neurokirurgia on kehittynyt paljon, varsinkin teknologian ja leikkausmenetelmien kehittymisen ansiosta. Nykyään voidaan hoitaa paljon sellaisia potilaita, joita ennen vanhaan ei voitu hoitaa kirurgisesti. (Tuominen 2002, 219, 222–223.)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana on Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) neurokirurgian osasto 2251. Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa perehdytysopas Kuopion yliopistollisen sairaalan neurokirurgian osastolle 2251 harjoitteluun tuleville hoitotyön opiskelijoille. Myöhemmin käytämme perehdytysoppaasta termiä opas. Oppaan avulla hoitotyön opiskelijat voivat perehtyä osastoon ja sen toimintaan. Oppaassa tullaan käsittelemään asioita, jotka ovat tärkeitä osaston ja harjoittelun kannalta. Ohjaajat voivat käyttää opasta tarvittaessa myös opiskelijoiden perehdytyksen tukena.

Oppaan tavoite on parantaa opiskelijaperehdytystä kyseisessä yksikössä ja toimia perehdytyksen tukena niin opiskelijoille kuin ohjaajille. Osastolla ei ole opiskelijoille tarkoitettua perehdytysopasta, joten tarve tälle on suuri. Opinnäytetyömme tavoitteena on myös antaa tietoa meille tekijöille ja osastolle tuleville opiskelijoille neurokirurgiasta ja neurokirurgisen potilaan hoitotyöstä. Oppaan tehtävänä on auttaa opiskelijoita ammattitaitoa edistävän harjoittelun alussa pääsemään sisään osaston käytäntöihin. Opiskelijat pystyvät palaamaan oppaan asioihin koko harjoittelun ajan, eikä asioita tarvitse opetella ulkoa heti harjoittelun alussa.

2 PEREHDYTTÄMINEN

Tässä luvussa käsitellään mitä perehdyttäminen on ja kuinka perehdyttäminen tapahtuu KYSissä. Perehdyttämistä voidaan peilata sanoilla mentorointi, ohjaaminen, neuvonta ja tiedonantaminen. Muita samankaltaisia, lähes samaa tarkoittavia sanoja ovat tutorointi, esimerkkinä toimiminen, opettaminen ja työnohjaus. Englanninkielisessä kirjallisuudessa vastaavasti käytetään sanoja orientation, preceptoring, supervising, coaching, clinical supervision sekä inservice training. (Maunula & Valli 2012, 7–8.)

2.1 Mitä perehdyttäminen on?

Entisaikoina perehdyttäminen tapahtui vain esimerkkejä näyttämällä, eikä sitä pidetty niin tärkeänä. Nyky-yhteiskunnassa työnkuva on kuitenkin monimutkaistunut ja laajempi ja tarkempi perehdyttäminen on tullut tärkeäksi osaksi työelämää. (Kupias & Peltola 2009, 13–16.) Pidetään tärkeänä, että työntekijä tuntee, kuinka organisaatio toimii, jossa työskennellään ja miksi se on olemassa. Tärkeää on myös heti alkuun päästä tutustumaan työtovereihin. Perehdyttämisen suunnittelu etukäteen on tärkeää. (Brown 2013.) On ymmärretty, että työntekijöiden oppimisesta ja kehittämisestä huolehtiminen on kannattavan liiketoiminnan yksi perusta. On myös havaittu, että hyvä perehdytys vaikuttaa voimakkaasti yritysten maineeseen työntekijöiden keskuudessa. (Kupias & Peltola 2009, 13–16.)

Hyvän perehdytyksen ominaisuuksina pidetään työn hallinnan edistämistä, sopeuttamista, tuloksellisuutta ja kannattavuutta, työhyvinvointia, uudistamista, sisäänajoa, johtamisen välittämistä, muutosta ja kehittymistä, turvallisuutta, menestymistä, osaamisen jakamista ja työtehtävien oppimista. Perehdyttäminen liitetään usein työsuhteen alkuun. Perehdyttäminen sisältää usein vähintään seuraavat tärkeät tiedot uudelle henkilölle organisaatiossa: työpaikan tavat, organisaation liike- tai palveluidea ja toiminta-ajatus, organisaation ihmiset, työtoverit ja asiakkaat, uuden henkilön odotukset uuteen työhön ja työtehtävän esittely. (Kupias & Peltola 2009, 16–20.)

2.2 Perehdyttäjän rooli

Perehdyttäjä on aina palvelutehtävässä ja hänen tavoitteensa on saada tulokas onnistumaan uusissa haasteissa ja pääsemään hyvin alkuun. Hyvä perehdyttäjä osaa käyttää sopivassa suhteessa suorien neuvojen antamista, tasavertaisia keskusteluja ja ymmärtävää kuuntelua. Perehdyttämisessä on otettava huomioon perehdytettävän yksilöllisyys. Perehdyttäjän tulee myös huomioida perehdytettävän henkilökohtaiset tavoitteet. Edellä mainittuja tapoja sopivasti käyttämällä, hän avustaa perehdytettävää näiden tavoitteiden saavuttamisessa. Loppujen lopuksi perehdyttäjän tehtävään on tehdä itsestään tarpeeton, jolloin perehdytettävä on saavuttanut itseohjautuvuuden. (Kupias & Peltola 2009, 140–142.)

Hyvän perehdytys-suhteen luomiseksi tarvitaan seuraavia peruselementtejä: perehdytettävän kehittymishalu, perehdyttäjän kokemuksen hyödyntäminen, tavoitteiden ja odotusten yhteensovittaminen, yhteisymmärrys molempien osapuolien roolista, ulkoiset edellytykset, kuten aika ja puitteet,

selkeät yhteiset pelisäännöt ja sujuva ohjaus. Hyvä perehdytys on ennen kaikkea molempia osapuolia kehittävä suhde. Se tarkoittaa, että molemmat osapuolet ovat valmiita jakamaan ja vastaanottamaan toisiltaan uutta osaamista. (Kupias & Salo 2014, 121.)

2.3 Opiskelijan perehdytys KYSissa

KYSissa opiskelijat perehdytetään huolellisesti. Perehdytysohjelma on kolmiosainen, johon kuuluu perehdytys I, II ja III. Ennen harjoitteluun pääsyä opiskelijoilta vaaditaan, että he ovat käyneet Perehdytys I:sen. (KYS 2013a.) Perehdytys I pidetään oppilaitoksilla kerran lukuvuodessa. Se on tarkoitettu opiskelijoille, jotka mahdollisesti ovat menossa harjoitteluun KYSiin. Perehdytys I on yleisperehdytys, jossa kerrotaan opiskelijoille KYSin yleisistä käytännöistä. Näitä käytäntöjä ovat muun muassa opiskelijoiden oikeudet ja velvollisuudet, hygieniaohteet, neulanpisto- ja verikontaktitapaturmat ja opiskelijoiden terveydentilaan liittyvät ohjeet. Perehdytys I pitää sisällään myös ohjeistukset tietoturvasta, potilasturvallisuudesta, turvallisesta lääkähoidosta ja poikkeustilanteiden toiminnoista. (KYS 2014a.) Perehtymisen voi helposti aloittaa jo omatoimisesti KYSin internet sivuja tutkimalla ja perehtymällä esimerkiksi opiskelijan muistilistaan. (KYS 2013a.)

Perehdytys II pidetään harjoittelun ensimmäisenä päivänä. Perehdytys II on palveluyksikötason perehdytystä ja sen pitävät klinisen hoitotyön opettajat. Näillä luennoilla kerrotaan yleisesti sairaalan käytännöistä, niin autopaikoista, hygieniaohteista, kuin opiskelijan ulkoasuohjeista. Opiskelijoiden oletetaan jo omatoimisesti perehtyvän sairaalaan ja osastoon, johon on menossa harjoitteluun. Kliinisen hoitotyön opettajat ovat yhteydessä opiskelijoihin sähköpostin välityksellä pari viikkoa ennen harjoittelun alkua, jolloin klinisen hoitotyön opettajat kertovat lyhyesti ensimmäisen harjoittelupäivän kulusta ja aikataulusta. KYSin internet sivut www.psshp.fi tarjoavat myös kattavan perehtymispaketin harjoitteluun tuleville opiskelijoille. (KYS 2013a.) Perehdytys III on osastolla harjoittelun lomassa tapahtuvaa perehtymistä työhön. Osastoilla on omat perehdytyskäytäntönsä. Osastolla voi olla esimerkiksi PowerPoint-esitys perehdytyksen tukena, jossa kerrotaan osaston toiminnasta, henkilökunnasta ja käytänteistä. (Puurunen 2014.)

Kliinisen hoitotyön opettajat ovat vastuussa harjoittelun oppimisympäristöön ja hoitotyön kehittämiseen liittyvistä asioista. Kliinisen hoitotyön opettajat tukevat opiskelijoita kaikissa harjoitteluun liittyvissä asioissa. Voidaan siis ajatella, että klinisen hoitotyön opettajat ovat KYSissa vastuussa olevia opiskelijavastaavia. Kliinisen hoitotyön opettajan toimenkuva on hyvin moninainen. Kliinisen hoitotyön opettajat organisoivat oppimistilanteita, he pitävät huolen, että opiskelijat perehdytetään laatusuosituksen mukaisesti yksikköön harjoittelun alussa. Kliinisen hoitotyön opettajat perehdyttävät myös potilasturvallisuuteen liittyvät asiat. Henkilökunnan opetus- ja ohjausosaamisen kehittäminen ja opiskelijoiden antamien palautteiden koostaminen kuuluu myös klinisen hoitotyön opettajille. He tekevät myös vastuualueidensa ohjaajien, opiskelijavastaavien, osastohoitajien ja ylihoitajien kanssa yhteistyötä. Kliinisen hoitotyön opettajien toimenkuvaan kuuluu myös taloudellinen puoli eli opiskelijoiden harjoitteluviikkojen laskuttaminen. (Aura, Heiskanen, Huovinen & Kellomäki 2014.)

2.3.1 Työturvallisuus ja tietoturva

KYSissa harjoittelunsa tekevän opiskelijan täytyy ottaa työskentelyssään huomioon KYSin yleiset ohjeet kuten hygieniä-, neulanpisto- ja verikontaktitapaturmaohjeet ja muut ohjeet, kuten harjoittelun pelisäännöt. Opiskelijaperehdytyksessä työturvallisuudella on oma tärkeytensä, koska usein opiskelijoilla ei ole vielä niin paljon käytännön työkokemusta. Huolellinen perehdytys ja rauhallinen työote ovat avaimet turvalliseen työskentelyyn. Opiskelijaa ei pidä päästää työhön, jonka mahdollisia riskejä ja niiltä suojautumista ei ole hänelle opastettu. Tärkeä osa työturvallisuutta tapaturmariskien kartoituksen lisäksi ovat ammattitautien ja työperäisten sairauksien ehkäisy, oikea ergonomia ja hygieniä, altisteet kemikaaleille ja biologisille aineille, suojainten käyttö ja liiallisen fyysisen ja henkisen kuormituksen välttäminen. Kaiken tämän opettelu on helpointa opiskelijana ollessa, jolloin työturvallisuus kasvaa osaksi ammatti-identiteettiä. (ESR & TAT 2003.)

Työturvallisuudesta huolehtiminen kuuluu työnantajalle. Jos työnantajan tai työntekijän puolelta on tapahtunut työturvallisuuteen liittyvä vaaratapahtuma, se täytyy ilmoittaa HaiPro-järjestelmään eli työturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien raportointijärjestelmään. HaiPro-järjestelmään ilmoitetaan esimerkiksi aineen, esineen tai ympäristön kuumuus ja kylmyys, putoaminen, kaatuminen, kompastuminen, liukastuminen, sähköisku, tartuntavaara ja vaaralliset aineet. Järjestelmään ilmoitetaan myös väkivaltatilanteet ja läheltä piti-tilanteet, kuten väärin jaetut lääkkeet, jotka ovat ennättäneet potilaalle, mutta potilas ei ole ennättänyt ottaa niitä vielä. HaiPro-käsittelijä, työsuojelupäällikkö ja -valtuutetut käsittelevät ilmoitukset, jonka jälkeen kehittämisspäällikkö kokoaa HaiPro-tilastot ja esittää ne palveluysikön johtoryhmässä. (Haatainen, Hoffrén & Jantunen 2013.)

KYSin tietoturvaohje opiskelijoille pitää sisällään ohjeet käyttöoikeuksista, tunnuksista, salasanoista, työaseman käyttämisestä, tallennuksesta ja internetin käytöstä (Remes 2014). Tietoturva on käytännön toimia tiedon saatavuuden ja käytettävyyden parantamiseksi. Luottamuksellisuus paranee käyttämällä salaussuojia, käyttölokeja ja pääsynhallintaa. Tietojen eheys paranee, kun käytetään sähköistä allekirjoitusta, jolloin muutosten jäljitys on helppoa. (Tietoturva ja tietosuojaterveystieteiden tutkimuskeskus.)

2.3.2 Käsihygieniä

KYSin infektioyksikön laatimassa käsihygieniäohjeissa kerrotaan hyvän käsihygienian periaatteista, käsien desinfektio- ja desinfiointitekniikasta ja milloin kädet täytyy desinfoida (Kröger 2012). Hyvän käsihygienian tärkein periaate on välttää turhaa vesi-saippuapesua. Kädet pestään vain töihin tullessa ja töistä lähtiessä, ennen ruokailua, wc-käynnin jälkeen ja kun käsissä on näkyvää likaa. Muutoin pelkkä käsien desinfiointi riittää. Myös desinfiointitekniikalla on suuri merkitys, että kämmenen kaikki kohdat tulisi desinfioiduksi. (Kröger 2012.) Hyvään käsihygieniaan kuuluu myös oikeanlainen suojakäsineiden käyttö. KYSin infektioyksikkö on tehnyt erillisen ohjeen myös suojakäsineiden käytöstä, jossa kerrotaan milloin käytetään kertakäyttöisiä steriileitä leikkauskäsineitä, kertakäyttöisiä steriileitä toimenpite-/tutkimuskäsineitä, kertakäyttöisiä tehdaspuhtaita suojakäsineitä ja monikäyttöisiä suojakäsineitä. (Mauranen 2012.)

Huolellisella käsihygienialla vähennetään hoitoon liittyviä infektioita. Vuonna 2011 aloitettiin Turun yliopistollisessa keskussairaalassa käsihygieniää havainnoiva tutkimus. Tutkimuksessa kävi ilmi, että tutkituista havainnoista vain 44 %:ssa käsihygieniä tapahtui suositusten mukaisesti. Tapauksista 27 %:ssa käsihygieniä ei toteutunut lainkaan suositusten mukaisesti. Tutkimuksen mukaan opiskelijoiden käsihygieniä toteutui paremmin kuin valmiiden sairaanhoitajien ja lääkäreiden. (THL 2014.)

2.3.3 Ulkoasu

KYSissa on oma ohjeensa suojavaatteiden käytöstä, koruista ja lävistyksistä, hajusteista ja hiuksista. Työasu kuuluu olla asiallinen ja ohjeiden mukainen. Työasu käsittää työpuvun, jalkineet ja sukat. Potilastyössä on kiellettyä käyttää sormuksia, rannekoruja, rannekelloa, kasvojen alueen lävistyskoruja ja suuria riippuvia korvakoruja. Potilaiden ja muiden työntekijöiden mahdollisten allergioiden vuoksi, myös voimakkaat hajusteet niin miehillä kuin naisillakin on kielletty. (Luostarinen & Maura-nen 2008.)

Kuosmasen ja Rönkön (2013, 29) KYSin perehdytys I:stä käsittelevässä tutkimuksessa kävi ilmi, että 82 % kyselyyn vastanneista opiskelijoista koki saaneensa kohtalaisen riittävästi tai riittävästi tietoa sairaalassa käytettävistä suojavaatteista ja ulkoasusta. Kuitenkin tutkimuksessa tuli myös ilmi, että jotkut vastanneista toivoivat saavansa tarkempaa tietoa esimerkiksi tyøjalkineista. Tutkimuksessa mukana olleet kokivat, etteivät tienneet millä osastoilla saa käyttää millaisia jalkineita.

2.3.4 Neulanpisto- ja verikontaktitapaturmat

KYSissa on omat ohjeensa opiskelijoille neulanpisto- ja verikontaktitapaturmia varten. Ensiapuna tulee tapaturmakohta puhdistaa hyvin ja antaa olla spriihauteessa noin kaksi minuuttia. Sekä opiskelijalta että altistajalta otetaan verinäytteet, toki altistajalta luvallaan. (Hämäläinen 2013.)

Ahtikallion, Etelävuoren ja Ronnin (2010, 21–23) tekemässä tutkimuksessa kävi ilmi, että opiskelijoiden keskuudessa neulanpistotapaturmia useimmiten sattuu ennaltaehkäistävissä olevissa tapahtumissa. Opiskelijat tuntevat, etteivät saa tarpeeksi harjoitella koulussa injektioita antoa ja parenteraalista lääkehoitoa ennen ohjattuun harjoitteluun siirtymistä. Suurin osa opiskelijoista kokevat toimintaohjeet neulanpisto- ja verikontaktitapaturmien osalta tuntemattomiksi.

2.3.5 Opiskelijoiden osallistuminen lääkehoitoon harjoittelun aikana

Laillistetuiksi terveydenhuollon ammattihenkilöiksi opiskeleville eli sairaanhoitajaopiskelijoille on KYSillä oma ohje lääkehoitoon osallistumiselle ja lähihoitajaopiskelijoille omansa. Tämä ohje pitää sisällään KYSin lääkehoidonharjoittelun sisältöä, neste-, lääke- ja verensiirtohoitoa. Ohje pohjautuu sosiaali- ja terveysministeriön suositukseen 2005:32. Ohjeessa käsitellään laskimoon annettava lääkehoito, laskimoon annettava nestehoito ja verivalmisteiden antaminen. (Keränen 2013a.)

Ennen harjoittelun alkua on oppilaitoksen varmistettava opiskelijan lääkehoidon tiedot, taidot ja lääkelaskujen hallinta. Harjoittelun aikana harjoitellaan opiskeluvaiheen oppimistavoitteiden mukaisesti lääkehoitoa. Vaativa lääkehoito kuten suonensisäinen neste- ja lääkehoito ja verensiirrot sekä niihin liittyvät valmistavat toimenpiteet, tulee tehdä ohjaajan välittömässä ohjauksessa ja valvonnassa. (Opetusministeriö 2006.)

Lähihoitajaopiskelijoiden suorittama lääkehoito kuitenkin poikkeaa jonkin verran sairaanhoitajaopiskelijoiden toteuttamasta lääkeshoidosta. Ennen ohjatun harjoittelun alkua on oppilaitoksen varmistettava opiskelijan lääkehoidon tiedot, taidot ja lääkelaskujen hallinta. Lähihoitajaopiskelija saa työssäoppimisen aikana suorittaa koulutuksensa mukaista lääkehoitoa. (Keränen 2013b, 2013c.)

Opiskelija ei saa koskaan suorittaa lääkehoitoa yksin vaan ohjaajan vastuulla. (Super 2005.) Lähihoitajaopiskelija saa ohjaajan vastuulla jakaa lääkkeitä potilaskohtaisiksi annoksiksi, vaihtaa perifeeriseen laskimoon menevän lääkkeettömän infuusiopussin, antaa lääkkeitä luonnollista tietä ja pistää lääkettä ihon alle (s.c) ja lihakseen (i.m). (Keränen 2013b, 2013c.)

2.3.6 Sosiaalinen media ja matkapuhelimen käyttö

KYSin sosiaalisen median ohjeessa opastetaan, kuinka toimia eri sosiaalisen median foorumeilla. Tärkeintä on muistaa tietosuoja-asiat sosiaalista mediaa käytettäessä. Tärkeää on käyttäytyä verkossa niin kuin muissakin julkisissa paikoissa, koska tieto, jonka verkkoon tallentaa voi hetkessä leviätä laajalle. (Mustasaari 2010.) Tutkimuksessa on käynyt ilmi, että opiskelijat tuntevat melko hyvin sosiaalisen median tietoturva-asiat. Hoitotyön opiskelijoiden mielestä on tärkeä olla ajan tasalla valitsevasta lainsäädännöstä. On tärkeä osata ja ymmärtää yksityisyyden ja tietosuojan toteuttamiseen liittyvät seikat, myös sosiaalisessa mediassa. (Matikainen & Palonen 2013.)

On myös tärkeä muistaa, että vaikka potilaan nimeä ei mainittaisikaan, voi potilaan tunnistaa asiayhteydestä. Esimerkiksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston eli Valviran tietoon on tullut tapauksia, joissa facebookissa on keskusteltu potilaasta, jota on hoitanut ja tapaus on tunnistettu, vaikka nimiä ei ole mainittu. (Valvira 2011.) Lait tuovat haasteensa tietoturva-asioihin muuallakin maailmassa. Esimerkiksi Yhdysvalloissa 13 % lääketieteellisistä tiedekunnista on ilmoittanut opiskelijoiden vuotaneen luottamuksellista tietoa blogien tai sosiaalisen verkoston kautta. On esitetty, ettei potilastiedoista puhuttaisi sosiaalisessa mediassa, mutta verkossa kirjoittaminen ei ole vastoin lakia. Näin ollen tietovuotojen estäminen on haastavaa. (Chretien, Greysen, Chretien & Kind 2009.)

Matkapuhelimien käyttö työaikana muulloin kuin tauoilla, on kielletty. Matkapuhelin täytyy säilyttää suljettuna tai äänettömänä laukussa tai laukkukaapissa. Suuri todennäköisyys matkapuhelimen kontaminoitumiseen on, jos puhelinta pidetään työpuvun taskussa. Näin ollen mikrobikanta kantautuu kotiin puhelimen mukana. Matkapuhelin voi myös aiheuttaa häiriötä joissakin vanhoissa lääkintälaitteissa. (Kliinisen hoitotyön opettajat 2014; Säisä 2010; Ulger ym. 2009.) Tutkimuksessa käy ilmi, että jopa 94,5 % matkapuhelimista on kontaminoituneita, jos niitä pidetään työaikana työasujen taskuissa mukana (Ulger ym. 2009).

3 AMMATTITAITOA EDISTÄVÄ HARJOITTELU

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun tarkoituksena on perehdyttää opiskelija työelämään. Harjoittelun aikana opiskelija pääsee tekemään tulevan hoitotyön ammattinsa keskeisiä työtehtäviä ja soveltaa tietojaan ja taitojaan työelämään. (Pohjois-Savon alueellinen opiskelijaohjauksen yhteistyöverkosto 2010.) Opiskelijan ammatillinen kasvu tulevaan ammattiinsa alkaa ammattiopintojen aikana ja ne vahvistuvat harjoittelujen aikana. Ammatillinen kasvu jatkuu kuitenkin myös työelämässä. (Heinonen 2004, 13.) Harjoittelun alussa opiskelijalle nimetään ohjaaja tai ohjaajat, jotka perehdyttävät opiskelijan harjoitteluyksikköön ja työtehtäviin, ohjaavat ja arvioivat opiskelijaa ja hänen tietojaan, taitojaan ja työskentelyään harjoittelun ajan. Ohjaaja myös tukee ja ohjaa opiskelijaa ongelmatilanteissa ja teorian ja käytännön tietojen yhteensovittamisessa. (Pohjois-Savon alueellinen opiskelijaohjauksen yhteistyöverkosto 2010.)

3.1 Ammattitaitoa edistävän harjoitteluun perehtyminen

Ennen ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkamista tulee opiskelijan perehtyä oppimistehtäviin (Heinonen 2004, 36). Opiskelijoiden on hyvä tutustua harjoitteluyksikköön internetsivujen kautta. Myös tiedon kertaaminen on tärkeää. Esimerkiksi neurokirurgian osastolle mentäessä, neurologiaa ja kirurgisen potilaan hoitotyötä on hyvä kerrata. Opiskelijan aloittaessa harjoittelunsa, tulee hänen tehdä lähtötasokuvaus ja alustavat tavoitteet. Tavoitteet selkeytyvät ensimmäisen viikon aikana. (Kliinisen hoitotyön opettajat 2014; KYS 2014b; Pohjois-Savon alueellinen opiskelijaohjauksen yhteistyöverkosto 2010.) KYSissa noudatetaan kollegiaalisuuden sääntöjä. Säännöt kuuluvat koko henkilökunnalle ja opiskelijoille. (Kliinisen hoitotyön opettajat 2014.)

Harjoittelun perehdytyksen tarkoitus on luoda opiskelijalle hyvä ja turvallinen mahdollisuus harjoittelulle (Pohjois-Savon alueellinen opiskelijaohjauksen yhteistyöverkosto 2010). Perehdytyksen avulla opiskelija pääsee helpommin mukaan työyhteisöön ja sen toimintaan. On tärkeää, että opiskelija perehdytetään työpaikan normaaliin arkeen ja otetaan alusta lähtien mukaan esimerkiksi palavereihin, kokouksiin ja kahvitauoille. Opiskelijalle perehdytyksessä tuodaan esille organisaation toimintaa ja henkilöstön toimenkuvia, koska opiskelijat usein ovat vielä etsimässä omaa urapolkuaan. Perehdytyksessä tulee käydä läpi työelämän pelisäännöt, työturvallisuus, toimintamallit, arvot ja toimintaa ohjaavat periaatteet. (Kliinisen hoitotyön opettajat 2014; Pohjois-Savon alueellinen opiskelijaohjauksen yhteistyöverkosto 2010.)

3.2 Opiskelijan oikeudet, vastuut ja velvollisuudet harjoittelussa

Perehdytyksen pitäjän hyvä valmistautuminen etukäteen ja hänen kiireettömyys antaa opiskelijalle positiivisen kuvan ja tunteen, että häntä on odotettu harjoitteluyksikössä. (Pohjois-Savon alueellinen opiskelijaohjauksen yhteistyöverkosto 2010.) Harjoitteluyksikössä täytyy noudattaa terveydenhuollon eettisiä periaatteita. Periaatteina ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus ja hyvä ammattitaito, keskinäinen arvonnanto, yhteistyö ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri. Harjoitteluyksikössä tulisi olla julkisesti esillä sen paikan toimintafilosofia ja toimin-

taa ohjaavat arvot. Opiskelijoilla on oikeus kuulua moniammatillisiin työryhmiin ja tiimeihin ja osallistua niiden toimintaan. (Heinonen 2004, 23.)

Opiskelijalla on oikeus saada oppia opiskelijamyönteisessä ilmapiirissä ja ohjausta hänelle määrättyltä ohjaajalta (Kliinisen hoitotyön opettajat 2014). Opiskelijaohjausta on tutkittu viime aikoina useasta näkökulmasta ja tutkimustuloksissa on huomattu, että jokainen ohjaaja on oman persoonansa mukainen ohjaaja. Yhteistä kuitenkin on, että positiivinen asennoituminen ohjaukseen on yhteydessä siihen, kuinka hyvin ohjaaja on selvillä opiskelijan ja koulutusohjelman harjoittelulle asettamista tavoitteista. Samalla siis ohjaaja osaa vaatia opiskelijalta harjoittelussa oikeanlaisia tavoitteita ja ohjata harjoittelua oikeaan suuntaan. (Luoja 2011.) Opiskelijan oikeuksiin kuuluu myös oppimiskokemuksien reflektointi ja oikeus osallistua ilmaiseksi harjoittelun aikana KYSin koulutuksiin. (Kliinisen hoitotyön opettajat 2014).

Opiskelijan tärkein velvollisuus on noudattaa työelämän pelisääntöjä. Opiskelija on velvollinen tulemaan harjoitteluun asianmukaisilla varusteilla, kuten oikeanmukainen työasu ja nimineula etu- ja sukunimellä. Opiskelijan täytyy olla vastuullinen kaikessa toiminnassaan. Opiskelijan on hyvä huomioida, että hän jättää itsestään käyntikortin yksikköön ja koko sairaalaan, joka voi olla tulevaisuudessa oma työpaikka. (Kliinisen hoitotyön opettajat 2014.)

Opiskelijan vastuulla on täyttää työvuorotaulukko oikein ja ilmoittaa poissaoloista. Salassapitovelvollisuuden korostaminen on tärkeää. Opiskelijan täytyy muistaa antaa itsensä olla opiskelija. Hän on siellä oppimassa. Opiskelijalla on vastuu kysellä ja pyytää neuvoja ja ohjausta. Opiskelijalla on oikeus saada ja antaa palautetta. Yksikössä opiskelijalta vaaditaan avoimuutta, rehellisyyttä, aktiivisuutta, innokkuutta ja ennen kaikkea halua oppia. (Heinonen 2004, 36–37; Kliinisen hoitotyön opettajat 2014; KYS 2014b.)

4 NEUROKIRURGIA JA NEUROKIRURGINEN HOITOTYÖ

Neurokirurgia on terveydenhuollon erikoisalaa, joka käsittää keskushermoston eli aivojen ja selkäytimen leikkaushoidon. Neurokirurgin tavallisimmin hoidettavat sairaudet ovat kallonsisäiset kasvaimet, aivovammat, aivoverisuonisairaudet, selkäydinkanavan kasvaimet ja erilaiset puristustilat, likvorikierto ja sen häiriöt, vaikeat kiputilat, liikehäiriöt ja epilepsia. Neurokirurgi tekee yhteistyötä kirurgian alan myös muiden kirurgien, kuten korva-, silmä-, lasten-, plastiikka-, leuka-, käsi-, rinta-, vatsan alueen leikkauksia tekevä abdominaali-, verisuoni- ja elin- ja kudossiirtoja tekevä transplantaatiokirurgien ja ortopedin kanssa eri osa-alueilla. (Jääskeläinen 2010, 1114–1115; Tuominen 2002, 223–224.)

4.1 Neurokirurgia KYSissa

KYSissa toimii Neurokeskus. Neurokeskukseen kuuluu neurokeskuksen hallinto, neurologian osasto 2253, neurokirurgian osasto 2251, Kuopion epilepsiakeskus, neurologian poliklinikka 3253 ja neurokirurgian poliklinikka 3251. Neurokeskuksessa hoidetaan neurologisia potilaita myös Joensuun, Jyväskylän, Mikkelin ja Savonlinnan keskussairaaloista ja Iisalmen, Pieksämäen ja Varkauden sairaaloista. (KYS 2013b; KYS 2014b.)

Noin 2200 neurokirurgista leikkausta tehdään vuosittain KYSissa. Neurokirurgian poliklinikalla tutkitavana on vuosittain noin 4000 uutta lähetepotilasta. Poliklinikalla hoidetaan potilaat kiireellisyysjärjestyksessä. (KYS 2013c.) Neurokirurgisia sairauksia tutkitaan useiden erikoisalojen asiantuntijoista koostuvissa hoitoryhmissä. Selkärühmä tutkii selkärangan neurologisia sairauksia. Neuro-onkologiar ryhmälle kuuluu keskushermoston kasvaimet. Neurovaskulaariryhmä on erikoistunut aivoverisuonten sairauksiin. NPH-ryhmä tutkii hydrokefalusta ja dementiaa. NPH-lyhenne tulee englannin kielen sanoista normal pressure hydrocephalus eli normaalipaineinen hydrokefalia. NPH:ssa aivopaine on normaali, mutta kammiot kasvavat ja täyttyvät likvorista eli aivo-selkäydinnesteestä. Kuulohermo- kasvaimiin ja muihin kallonpohjan leikkauskohteisiin on erikoistunut Pons-ryhmä. Pons on latinaa ja tarkoittaa siltaa, joka on osa aivorunkoa. Sella-ryhmälle kuuluu aivolisäkkeen seudun kasvaimet. Sella on hormonituotannosta huolehtiva aivolisäke. Kroonisen kivun neuromodulaatiohoitoon on erikoistunut kipuryhmä. Aivojen syvästimulaatiohoito kuuluu DBS-ryhmälle. DBS-lyhenne tulee englannin kielen sanoista deep brain stimulation. CyberKnife-ryhmä on erikoistunut keskushermoston kohteiden tarkkuussädehoitoon. CyberKnife on robottitekniikkaan perustuva tarkkuussädehoitolaite, jolla hoidetaan esimerkiksi aivotuumoreita. Pohjoismaiden ainut CyberKnife-laite löytyy KYSiltä. Hoitoryhmissä lääkärit kokoontuvat viikoittain pohtimaan ja suunnittelemaan potilaiden hoitoa. (KYS 2013c; Kärkkäinen 2015; Puurunen 2015.)

4.2 Neurokirurgian osasto 2251

Neurokirurgian osastolla 2251 potilaspaikkoja on 27 ja kaksi lasten vuodepaikkaa löytyy Lasten ja nuorten osastolta 2407. Osaston henkilökuntaan kuuluu ylihoitaja, osaston- ja apulaisosastonhoitaja, sairaanhoitajia, lähi-/perushoitajia, tutkimushoitajia, osastosihteeri, tekstinkäsittelijä, farmaseutti, so-

siaalityöntekijä ja hoidonsuunnittelija. Vuoden 2015 alusta lähtien henkilökuntaan liittyi neuromodulaatiohoitaja. (KYS 2014b.) Neuromodulaatiossa säädellään pitkäaikaisella sähköärsytyksellä tai implantoitavin eli istutetuvin lääkeainepumpuin hermoston toimintaa (Heikkinen & Pälvimäki 2008). Lääkäreitä on yhteensä noin 12, joita ovat Neurokeskuksen johtaja, professori, osaston ylilääkäri, osaston ja poliklinikan apulaisylilääkärit, erikoislääkärit ja erikoistuvat lääkärit. Näiden lisäksi hoidossa mukana ovat myös amanuenssit. Potilaan hoitoon osallistuu muitakin yhteistyötahoja, kuten laitoshuoltajat, Istekki Oy, laboratorio, röntgen, leikkaussalit, heräämöt, teho-osasto ja tehovalvonta, fysio- ja toimintaterapia, neurologian ja ortopedian osastot, sädehoitoyksikkö, kliininen patologia ja neurofysiologia ja infektioyksikkö. (KYS 2014b.)

Neurokirurgia on erikoissairaanhoidon osa-aluetta ja sinne tarvitsee lääkärin lähetteen. Poliklinikalla tehdään hoidon- ja leikkaustarpeen arviointi ja sen perusteella kutsutaan elektiiviseen eli ei-päivystykselliseen leikkaukseen. Osastolle hoitoon tulee myös potilaita ensiavun ja päivystysosaston kautta. Osastolle Leiko- eli leikkaukseen kotoa -potilaat saapuvat toimenpideaamuna maanantaista perjantaihin. Päiki- eli päiväkirurgiset potilaat saapuvat tiistai-aamuisin. Elektiivisiä leikkauksia ei tehdä viikonloppuisin. Päivystysleikkauksia tehdään vuorokauden ympäri. Osastolla potilaiden keskimääräinen hoitoaika on alle neljä vuorokautta. (KYS 2014b.)

KYSin neurokirurgian osastolla hoidettavia sairauksia ja vammoja ovat kervi-, thorakaaliset ja lumbaaliset sairaudet eli niskan-, rintakehän- ja lannerangan alueen sairaudet, erilaiset aivovammat, kallomurtumat, likvorin kiertohäiriöt, kallonsisäiset kasvaimet, aivoverisuoniepämuodostumat, epilepsian kirurginen hoito, erilaiset kiputilat ja Parkinsonin taudista johtuvat spastisuus ja vapina. Osastolla yleisimmät toimenpiteet ovat erilaiset leikkaustoimenpiteet, esimerkiksi medullastimulaattorin kokeilut ja asennukset, NBS eli aivostimulaatiokokeilut ja asennukset, epilepsialeikkaukset, selkä- ja kaularankaleikkaukset, sunttitoimenpiteet, aivokasvainleikkaukset ja aneurysmien stenttaukset. Kraniotomiassa avataan kallo ja irrotetaan palanen, joka voidaan pakastaa. Kranioplastiassa aiemmin irrotettu ja pakastettu kallonpalanen laitetaan takaisin paikoilleen. Muita toimenpiteitä ovat trike-minuselektrokoagulaatiot, stereotaktinen biopsia ja sädehoito, sädehoito CyberKnife-laitteella, infuusiomittaukset, angiografiat ja poliklinikalla tapahtuvat hermojuuri puudutukset. Trigemineuselektrokoagulaatiossa hoidetaan niin kutsuttua kolmoishermokipua eli trigeminusneuralgiaa. Stereotaktisessa biopsiassa koepala otetaan kolmiulotteista teknologiaa hyödyntäen, jolloin koepala saadaan mahdollisimman tarkasti. (KYS 2014b.)

4.3 Neurokirurgisen potilaan hoitotyö

Kutsutut potilaat tulevat osastolle yleensä leikkauspäivän aamuna. Haastattelu vuorossa oleva hoitaja tekee tulohaastattelun, jossa käydään läpi mitä leikkauksessa on tarkoitus tehdä, potilaan aiemmat leikkaukset, toimenpiteet ja anestesioidut, lääkitykset, sairaudet, allergiat ja ruokavalio. Potilaan yleistilan kartoittaminen on tärkeää ja samalla käydään läpi sairauden kulku ja tämän hetkiset oireet. Potilaan ikä, pituus, paino, verenpaine, syke ja ruumiinlämpö kuuluu selvittää. Tupakoinnista ja alkoholin käytöstä on hyvä tietää suunnitellessa anestesiaa. Tulohaastattelussa on myös hyvä keskustella läheisistä ja asumismuodosta, onko ketään auttamassa ja tukemassa leikkauksesta toipumis-

sa. Potilaan täytyy olla käynyt verikokeissa ennen leikkaukseen tulemistä. Näiden tietojen perusteella täytetään anestesiakaavake. Hoitaja ja fysioterapeutti ohjaavat potilasta, kuinka toimia leikkauksen jälkeen. Potilas on saanut kotiinsa kutsukirjeen mukana leikkaukseen valmisteluohjeet, joista osan valmisteluista hän on tehnyt jo kotona, kuten peseytymisen. (Ahonen ym. 2012, 100–101; KYS 2014b.)

Leikkauksen jälkeisellä seurannalla ja hoidolla on suuri merkitys potilaan paranemisessa ja kuntoutumisessa. Neurokirurgiselta potilaalta täytyy leikkauksen jälkeen seurata neurologisia oireita. Yleisimmät neurologiset oireet ovat lihasheikkous, kömpelyys, päänsärky, huimaus, vapina ja tunnottomuus. Muita neurologisia oireita ovat erilaiset häiriöt, kuten asioiden tunnistamisen ja muistin, havaintokyvyn, loogisen ajattelun, puheen ymmärtämisen tai tuottamisen häiriöitä. Neurologisiin oireisiin kuuluu myös jotkut näköhäiriöt ja tajuttomuus-kouristuskohotukset. (HUS s.a; KYS 2014b.)

Neurologisen potilaan seurantaan kuuluu tajunnantason ja vitaalielintoimintojen eli verenpaineen, pulssin ja lämmön seuranta, onko puolieroja, liikerajoitteita tai puristusvoimissa eroja raajoissa, spasmit eli lihaskouristukset, muut kouristukset ja epileptiset kohotukset ja kognitiiviset toiminnot, kuten muisti ja orientaatio. Tärkeää on perussairauksien ja vammojen huomioiminen ja hoitaminen. Neurokirurgisen potilaan likvorvuotoa kuuluu myös tarkkailla. Neurokirurgisen potilaan seurannassa käytetään tarvittaessa vierihoidoa, esimerkkinä trakeostomoidut, levottomat ja sekavat ja neurotehovalvontaa tarvitsevat potilaat. (KYS 2014b.)

Leikkauksen jälkeen potilailla yleensä esiintyy kipua. Suomessa potilailla on hyvään kivun hoitoon eettinen ja juridinen oikeus. Kova leikkauksen jälkeinen kipu vaikuttaa potilaan kuntoutumiseen. Näin ollen on erittäin tärkeä hoitaa kipua mahdollisimman pian. Yleensä kipu tuntuu leikkausviillon paikalla. Kipu on useasti kovimmillaan leikkauspäivänä, kun anestesia-aineiden vaikutus alkaa loppua. Kipulääkkeinä voidaan käyttää parasetamolia, lieviä analgeetteja eli kipulääkkeitä ja joissakin tapauksissa tulehduskipulääkettä. Yleisimmin kuitenkin käytetään opioideja, kuten oksikodonia joko lihakseen tai laskimoon. Seuraavien vuorokausien aikana, kivun kuuluu heikentyä. Kipua hoidettaessa täytyy muistaa, että potilasta täytyy seurata myös kipulääkkeiden sivuvaikutuksien vuoksi. Opiaatit voivat aiheuttaa sedaatiota eli rauhoittumista ja lamaantumista, hengityslamaa, kutinaa, pahoinvointia, suun kuivumista, ummetusta, virtsaretenttiota eli virtsaumpea, toleranssia eli lääkkeen sietokykyä ja riippuvuutta. Kivun voimakkuutta voidaan mitata erilaisilla kipumittareilla, joista yleisimmin käytössä on visuaalianalogiasteikko eli VAS-kipumittari. (Ahonen ym. 2012, 109–110; Ala-Hynnä & Ruohomäki 2002, 405.)

Hyvällä ja perusteellisella haavanhoidolla ja käsihygienialla edistetään leikkaushaavan paranemista ja ehkäistään infektioiden syntymistä. Haavalle laitetaan steriili haavasidos leikkauksen jälkeen ja haavaa hoidetaan 24 tunnin ajan steriilisti. Jos haava vuotaa runsaasti sidoksille ensimmäisen vuorokauden aikana, haavasidosten vaihto tapahtuu steriilejä käsineitä ja sidoksia käyttäen. Leikkauksen jälkeen haava- ja dreeneritteen laatua ja määrää, haava-alueen turvotusta ja kipua ja mahdollisia hematoomia eli verenpurkauksia ja infektiota merkkejä täytyy tarkkailla. Leikattavalle potilaalle annetaan kerta-annoksena antibiootti profylaktisesti eli ennalta ehkäisevästi joko esilääkkeen kanssa tai

juuri ennen leikkausta. Ennen leikkausta tai leikkauksen aikana voidaan myös aloittaa laskimonsisäinen antibioottihoito. Haavan paranemiseen vaikuttaa monet seikat, kuten potilaan ikä, perussairaudet ja lääkitykset, perintötekijät, ravitsemustila, tupakointi ja alkoholin ja huumeiden käyttö sekä hoitohenkilöstön ammattitaito. (Ahonen ym. 2012, 114–116.)

Neurokirurgisen potilaan hoidossa tärkeänä osa-alueena on myös potilaan päivittäinen hoito ja avustaminen päivittäisissä toiminnoissa. Potilaan ohjausta tulee päivittäin ihan normaaleissakin tilanteissa, kuten potilasta ohjeistetaan nousemaan sängystä leikkauksen jälkeen. Kotiuttaminen ja jatkohoidon järjestäminen sovitaan lääkäreiden kanssa yhdessä. Hoitotyön kirjaamisella on suuri merkitys hoitotyössä. KYSillä käytetään Miranda-potilastietojärjestelmää. Sieltä löytyy muun muassa potilaan sisään- ja uloskirjaaminen ja muut potilastiedot, hoitokertomukset, päivittäiset toiminnot, lääkehoito, hoitoisuuden arviointi, laboratorio- ja röntgenpyynnöt ja vastaukset. (KYS 2014b.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) neurokirurgian osasto 2251. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perehdytysopas Kuopion yliopistollisen sairaalan neurokirurgian osastolle 2251 harjoitteluun tuleville hoitotyön opiskelijoille. Oppaan avulla hoitotyön opiskelijat voivat perehtyä osastoon ja sen toimintaan. Opasta voi tarvittaessa käyttää myös ohjaajat perehdytyksen tukena.

Oppaan tavoite on parantaa opiskelijaperehdytystä kyseisessä yksikössä ja toimia perehdytyksen tukena niin opiskelijoille kuin ohjaajille. Osastolla ei ollut opiskelijoille tarkoitettua perehdytysopasta, joten tarve tälle oli suuri. Opinnäytetyömme tavoitteena on myös antaa tietoa meille tekijöille ja osastolle tuleville opiskelijoille neurokirurgiasta ja neurokirurgisen potilaan hoitotyöstä. Oppaan tavoitteena on auttaa opiskelijoita ammattitaitoa edistävän harjoittelun alussa pääsemään sisään osaston käytäntöihin. Opiskelijat pystyvät palaamaan oppaan asioihin koko harjoittelun ajan, eikä asioita tarvitse opetella ulkoa heti harjoittelun alussa. Opinnäytetyön tehtävänä on auttaa opiskelijoita ja ohjaajia perehdytyksessä. Perehdytyskansio selkeyttää perehdytyksen runkoa ohjaajille, ja antaa tukea opiskelijoille ammattitaitoa edistävän harjoittelun aikana.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla kirja, ohjeistus, tietopaketti, portfolio, esittelyosasto tai tapahtuma. Lopputulos täytyy olla aina raportti ja jokin tuotos, kuten opas. Tutkimuskysymykset ja tutkimusongelmat eivät yleensä kuulu toiminnalliseen opinnäytetyöhön, jollei selvitysten tekeminen sisälly tuotokseen. Tietoperusta ja teoreettinen viitekehys ovat osa toiminnallista opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tietoperustan ja teoreettisen viitekehyksen tarkoitus on osoittaa kyky näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Toimeksiannettua opinnäytetyötä tehdessä pääsee näkemään tietojen ja taitojen suhdetta työelämään ja sen tarpeisiin. Opinnäytetyötä tehdessä realististen tavoitteiden laatiminen ja niissä pysyminen on tärkeää, koska opinnäytetyöhön vaadittu työpanos saattaa ylittyä helposti. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–18, 30, 41–42, 51.)

Opinnäytetyöraportissa kerrotaan millainen prosessi tuotos on ja mitä, miksi ja miten se on rakennettu. Raportin tekemiseen kannattaa varata tarpeeksi aikaa, koska kirjoittaminen on pieni osa raportin tekoa. Hyvin tehty opinnäytetyöraportti voi antaa uusia ideoita ja näkökulmia muihin tutkittaviin aiheisiin. Tiedon etsiminen, lukeminen ja ajatteleva ovat työläisiä osuuksia raportointia. Raporttia kootessa on hyvä ottaa huomioon toimeksiantajan, ohjaajan ja opponijien kommentit, palautteet ja ideat. (Vilka & Airaksinen 2003, 65–67, 129.) Tässä opinnäytetyössä tuotettiin opas (liite 2) Terveystuloa osastolle 2251 – Hoitotyön opiskelijoiden perehdytysopas Kuopion yliopistollisen sairaalan neurokirurgian osastolle.

6.2 Perehdytysoppaan laatiminen

Keskustelimme työstämme neurokirurgian osaston osastonhoitajan ja klinisen hoitotyön opettajan kanssa. Otimme työtä tehdessämme huomioon myös heidän toiveita ja ehdotuksia oppaan sisältöön liittyen. Opiskelijat voivat itsenäisesti tutustua oppaaseen ja palata siihen tarvittaessa harjoittelun edetessä. Tavoitteena oli, että opiskelija löytää tarpeellisen tiedon harjoittelua aloitettaessa, ja jonka avulla voi työskennellä turvallisesti. Opas toimii myös muistilistana ohjaajalle.

Oppaan tulee puhutella kohde- ja käyttäjäryhmää ja sen pitää olla käyttäjäryhmälle suunnattu. Opasta tehdessä täytyy huomioida kohderyhmän ikä, asema ja tietämys aiheesta, oppaan käyttötarkoitus ja erityisluonne. Toimeksiantajan ja ohjaajan palautteet ja ideat on hyvä ottaa huomioon. Myös opponijien kommentit ja parannusehdotukset kannattaa käyttää hyödykseen. Oppaan laatimisesta täytyy kirjoittaa selvitys opinnäytetyöraporttiin. (Vilka & Airaksinen 2003, 65, 129.) Meidän tekemässämme perehdytysoppaassa kohderyhmänä ovat hoitotyön opiskelijat. Käytimme ammattikieltä hoitotyön perusteiden osalta. Työssämme otimme huomioon toimeksiantajan, ohjaavien opettajien ja opponijien kommentit ja palautteet.

Oppaassa pääotsikko kertoo mitä siinä käsitellään ja sen tulee herättää mielenkiintoa. Väliotsikot auttavat hahmottamaan asian tarkemmin. Jotta asia ymmärrettäisiin helpommin, voidaan käyttää

hyvää ja tarkoin harkittua kuvitusta. Hyvästä kuvituksesta herää myös mielenkiinto. Kuvan olisi kuitenkin hyvä liittyä oppaan asiaan jollakin tavalla. Tekijänoikeudet täytyy muistaa kuvia käyttäessä. Hyvässä oppaassa olennaista ovat selkeät kappalejaot, joissa yhdessä kappaleessa keskitytään yhteen asiaan (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 39–41, 43) Oppaan ymmärrettävyyttä lisää selkeästi ja oikeinkirjoitettu suomen kieli (Hyvärinen 2005). Opasta tehdessä on lähteiden valinnassa oltava kriittinen. Esimerkiksi käyttäessä internetiä, täytyy pohtia jokaisen kirjoittajan auktoriteettia kirjoittajana. Tällöin on myös muistettava tarkistaa tiedon ajanmukaisuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53–54.) Fonttia valitessa täytyy huomioida kirjainten erottuvuus toisistaan. Täytyy harkita milloin esimerkiksi lihavointia, kursivointia ja suuraakkosia voi ja kannattaa käyttää. (Torkkola ym. 2002, 49–59.)

Perehdytysoppaan nimen ja otsikot mietimme mahdollisimman selkeäksi ja yksinkertaiseksi. Otsikoista käy ilmi, mitä luvun asia käsittelee. Oppaan sisältö on selkeä ja helppo lukuinen. Myös fontin ja sen koon valitsimme, niin että teksti on selkeää ja sen näkee lukea. Opas laitetaan KYSin intranettiin sähköisenä versiona. Oppaan alkuun laitoimme sisällysluettelon, jolloin asiat löytyvät helposti. KYSin ohjeistukset on kirjoitettu tiivistettynä oppaaseen ja opiskelija voi itse KYSin henkilökunnalle tarkoitetusta intranetistä halutessaan lukea virallisen eli täydellisen version. Opas toteutettiin kansiona ja sivut laitettiin yksitellen muovitaskuihin. Näin opas pysyy siistinä ja se on helppolukuinen. Oppaan päivittäminen on helpompaa, koska ei tarvitse tulostaa uutta perehdytysopasta, vain päivitettyt sivut. Oppaan kuvat ovat asiayhteyteen sopivia. Kuvat on saatu käyttöön KYSin verkko-toimittajan kautta, ne kuuluvat KYSille ja meillä on lupa niitä käyttää. Käytimme myös oppaan kansi-kuvana itse ottamaamme kuvaa. Oppaassa kerrottiin KYSin yleisistä ja hallinnollisista ohjeista, esimerkiksi opiskelijan velvollisuuksista ammattitaitoa edistävän työharjoittelun aikana, käsihygieniasta, tietoturvasta ja opiskelijoiden lääkkeenannosta ja lyhyesti yleistä neurokirurgiasta. Oppaan asioiden järjestystä on mietitty pitkään ja sitä on muutettu useampaan kertaan. Mielestämme oppaan sisällön järjestyksellä on suuri merkitys. Tämän vuoksi halusimme järjestyksen mahdollisimman loogiseksi.

6.3 Perehdytysoppaan arviointi

Lähetimme oppaan ensimmäisen version toimeksiantajalle ja pyysimme heiltä siihen palautetta. Osaston apulaisosastonhoitaja antoi työmme pyynnöstämme luettavaksi osaston opiskelijavastaaville ja muulle henkilökunnalle. Saimme henkilökunnalta kirjallista palautetta suoraan oppaaseen ja työsuunnitelmaan kirjoitettuna. Palautteen perusteella korjasimme opasta. Oppaasta poistettiin muutama yhteystieto, jotka toimeksiantajan mielestä eivät olleet oleellisia. Oppaasta perehdytyksen merkitys-lukua muokattiin. Toimeksiantaja huomasi oppaassa muutamia kirjoitusvirheitä, joten ne korjasimme myös. Ohjaavan opettajan kommenttien perusteella teimme myös pieniä korjauksia oppaaseen ja vaihdoimme oppaan asioiden järjestystä.

Alustavan suunnitelman mukaan meidän oli tarkoitus kysellä kirjallisesti palautetta oppaasta osaston henkilökunnalta ja opiskelijoilta, mutta tiukan aikataulumme vuoksi jouduimme luopumaan tästä suunnitelmasta. Toimeksiantaja oli tyytyväinen oppaaseen ja raporttiin. Saimme paljon kiitosta työstämme. Apulaisosastonhoitajan mukaan opas olisi tarkoitus ottaa käyttöön syksyllä 2015.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Työtä lähdimme toteuttamaan osastolla pidetyn palaverin pohjalta. Aloitimme teorian tiedon haun omatoimisesti koulun kirjastoa, Iisalmen ja Kuopion kaupungin kirjastoa ja internetiä hyödyntäen. Kun emme mielestämme asianmukaista tietoa riittävästi löytäneet, käännyimme Savonian informaatikon puoleen, joka opasti meitä uusille urille tiedon haussa. Informaatikko opasti etsimään tietoa esimerkiksi Medicistä, Cinahlist ja PubMedista. Työssä käytimme myös tutkimustietoa ja kansainvälisiä lähteitä.

Opinnäytetyömme eettisyyttä tukee tutkitun tiedon ja tutkimusten käyttö. Tutkimusetiikka on alkuaan jo kehittynyt lääketieteen kautta, joten se on vahvasti esillä hoitotieteen tutkimuksissa. Eettisiä periaatteita noudattaen vastaus kysymyksiin saadaan luotettavana ja oikeana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.) Etiikka on yksi filosofian osa-alueista, joka käsittelee moraalifilosofiaa. Eettisyyttä pohtiessa, pohditaan siis mitä moraaliksi on ja miten moraaliset ongelmat tulisi selvittää. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 37.) Opinnäytetyön eettisiin haasteisiin voidaan katsoa lukeutuvaksi plagiointi, tulosten sepittäminen, puutteellinen raportointi, toisten tutkijoiden vähättely ja tutkimusapurahojen väärinkäyttö (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224). Teimme työtämme hyvän tieteellisen käytännön mukaan, vältimme suoria viittauksia ja perehdyimme ja sisäistimme lukemamme tietoa ja kerroimme sen omin sanoin eli emme plagioineet toisten tekstiä.

Opinnäytetyötä teimme kahdestaan, meillä oli kaksi opponenttia ja ohjaava opettaja, joten kirjoittamamme teksti kulki useamman silmäparin ohitse, jolloin luotettavuus pysyy hyvänä. Oli helppoa saada toinen mielipide jonkin lähteen luotettavuuteen, jos itse ei asiasta ollut varma. Olimme molemmat tekijät hyvin kiinnostuneita opinnäytetyömme aiheeseen ja halusimme aikaansaada hyvän oppaan, joten tutkimme tietoa tarkasti, myös lähteiden luotettavuutta miettien. Mielestämme luotettavuutta vahvisti myös se, että olemme molemmat tekijät hyvin erilaisia kirjoittajia ja tuimme toistemme tekemistä työn erivaiheissa ja saimme kirjoittamiseen toisiltamme uusia näkökulmia.

Lähteiden valinnassa on oltava tarkkana, jotta työn luotettavuus ei kärsi. On tutkittava lähteen auktoriteettia ja käytettyä lähdeaineistoa. Paras tieto löytyy aina alkuperäislähteestä, jolloin tieto ei ole vielä suodattunut monen ihmisen ajatusten mukaan. Myös tutkimusten ja kirjallisuuden ajantasaisuutta on mietittävä, saadakseen työhönsä tämän hetken luotettavimman tiedon. Tärkeintä ei ole toiminnallisessa opinnäytetyössä lähteiden määrä, vaan laatu ja soveltuvuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003. 72–77.)

Anoimme opinnäytetyöllemme lupaa KYSin omalla lupa-anomuslomakkeella. Luvan työllemme myönsi KYSin klinisen hoitopalveluiden palvelualueylihoitaja. Lupa-anomuksen päätös on liitteenä 1.

7.2 Mietteitä perehdytysoppaan laatimisesta

Opinnäytetyötä aloittaessamme meillä ei ollut minkäänlaista visiota millaisen oppaasta halusimme. Ensimmäisessä tapaamisessa toimeksiantajan kanssa alkoi selvitä oppaan runko, koska suurin osa oppaan sisällöstä muodostui osaston omista toiveista ja tarpeista, mitä he haluavat oppaaseen. Oppaan sisältöä kuitenkin pyrimme miettimään toimeksiantajan kanssa opiskelijälähtöisesti. Mikä hyödyttää opiskelijaa eniten ja tehdä niistä aiheista tiivis kokonaisuus. Emme kuitenkaan halunneet oppaasta liian paksua, koska uskomme, ettei kellekään ole motivaatiota sellaista lukea. Oppaaseen olimme halunneet enemmän kuvia. Sisältöön sopivia kuvia oli vaikea löytää mistään, joten kuvat jäivät mielestämme liian vähäisiksi.

Jatkotutkimusaiheena voisi tulevaisuudessa olla tutkimus perehdytysoppaan toimivuudesta opiskelijoiden harjoittelun kulkuun. Tutkimuksella voisi selvittää, mitä hyötyä perehdytysoppaasta on ollut. Tutkimuksen avulla voisi lisäksi selvittää voisiko oppaaseen lisätä jotain. Opinnäytetyömme esityksessä tuli esille, että tätä tekemäämme opasta voisi jatkaa vielä ja tehdä vaikka uusi opas, jossa olisi kerrottu neurokirurgisen potilaan hoitotyöstä.

Kun olimme saaneet kaikki oppaaseen tulevat materiaalit kasaan, itse opas alkoi muovautua helposti ja nopeasti. Oppaaseen olisi voinut laittaa paljon muutakin tärkeää ja olennaista asiaa, mutta juttuamme ohjaavan opettajamme kanssa ja ottaessamme toimeksiantajan toiveet huomioon, tulimme siihen tulokseen, että asiaa oppaaseen ei lisätä. Neurokirurgisen potilaan hoitotyöstä olisi voinut kertoa oppaassa, mutta se on mielestämme niin laaja aihe, että pelkästään siitä aiheesta saisi jo oman opinnäytetyön.

7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aihetta miettiessämme, molemmat olimme toiminnallisen opinnäytetyön kannalla, koska uskoimme saavamme siitä enemmän hyötyä tulevaisuutta varten. Halusimme saada työlläme aikaan jotain konkreettista hyötyä myös jollekin toiselle, kuten tässä tapauksessa toimeksiantajallemme neurokirurgian osastolle ja heidän opiskelijoilleen. Harkinnan jälkeen päädyimme tähän aiheeseen, koska se oli mielestämme mielenkiintoisin ja täytti ne kriteerit, joita haimme opinnäytetyöllemme. Opinnäytetyöraportin kirjoittaminen tuntui alussa haastavalta. Opinnäytetyön raporttia tehdessämme ja tietoa etsiessämme, koimme opiskeluissa käytössä olleesta PBL-menettelystä olleen hyötyä. Suurimman hyödyn koimme saaneemme tiedonhankinnassa ja raportin kirjoittamisessa. Olemme oppineet kehittämään ja ottamaan vastuun opinnäytetyöprosessin toteuttamisesta.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme oppineet paljon perehdyttämisestä, sen merkityksestä ja neurokirurgisesta hoitotyöstä. Opinnäytetyöprosessi on antanut meille työkaluja tulevaan ammattiimme sairaanhoitajina, jolloin tulemme itse toimimaan opiskelijoiden perehdyttäjinä ja ohjaajina. Prosessin aikana olemme oppineet toimimaan moniammatillisesti opettajien, toimeksiantajan, opponoiden ja informaattikon kanssa. Olemme saaneet valmiuksia työelämää varten oppaiden laatimisesta. Opinnäytetyöprosessin aikana näkökulmamme aiheeseen on muuttunut. Prosessin alussa pohdimme pe-

rehdyttämistä opiskelijan näkökulmasta. Koska itse olemme vielä opiskelijoita, uskomme tietävämmemme, millainen olisi hyvä perehdyttäminen ja perehdytysopas meidän mielestä. Nyt prosessin ollessa loppusuoralla, pohdimme myös millaisen perehdytyksen ja ohjauksen haluamme itse antaa meidän tuleville opiskelijoille.

Suurimpina haasteina olemme kokeneet aikataulun. Alustavan aikataulun venymiseen ovat vaikuttaneet henkilökohtaiset syyt, muut opinnot ja harjoittelu. Haasteita ovat tuoneet myös toimeksiantajan yhdyshenkilön vaihtuminen. Prosessin myötä olemme oppineet varautumaan muiden tahojen tuomiin viivästyksiin.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. *Klininen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro.

Ahtikallio, J., Etelävuori, J. & Ronni, H. 2010. *Neulanpistotapaturmat – Hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia parenteraalisen lääkehoidon opiskelusta ja neulanpistotapaturmista* [verkkojulkaisu] Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [viitattu 18.12.2014]. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14702/neulanpistotapaturmat.pdf?sequence=2>.

Ala-Hynnälä, L. & Ruohomäki, H. 2002. Kipu ja kivunhoito. Teoksessa Salmenperä, R., Tulli, S. & Virta, M. (toim.). *Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö*. Tampere: Tammi, 365–409.

Aura, S., Heiskanen, M., Huovinen, A. & Kellomäki, M. 2014. *Kliinisen hoitotyön opettajan toimenkuva*. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Kuopion yliopistollinen sairaala. Hoitotyön kehittämis-, opetus- ja tutkimusyksikkö.

Brown, J. 2013. *Employee Orientation: Keeping New Employees on Board. How to Provide Effective New Employee Orientation* [verkkojulkaisu]. Human resources [viitattu 28.10.2014]. Saatavissa: <http://humanresources.about.com/od/retention/a/keepnewemployee.htm>.

Chretien, K., Greysen, R., Chretien, J-P. & Kind T. 2009. Online posting of unprofessional content by medical students. *The Journal of the American Medical Association* [verkkojulkaisu]. 2009, nro 12, 1309–1315 [viitattu 19.12.2014]. Saatavissa: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=184624#COMM>.

ESR & TAT. 2003. *Työssäoppimisen opas työpaikoille* [verkkojulkaisu]. Euroopan sosiaalirahasto & Taloudellinen tiedotustoimisto [viitattu 28.10.2014]. Saatavissa: <http://www03.edu.fi/aineistot/tonet/fin/tat2004.pdf>.

Haatainen, K., Hoffrén, H. & Jantunen, P. 2013. *Työturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien ilmoittaminen, käsittely ja seuranta KYSissä*. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Kuopion yliopistollinen sairaala. Hallintokeskus. Hallinnollinen ohje 5/2013, 26.2.2013.

Heikkinen, E. & Pälvimäki, E-P. 2008. *Neuromodulaatio* [verkkojulkaisu]. Duodecim [viitattu 12.12.2014]. Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97585.pdf>.

Heinonen, N. 2004. *Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu – Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön monistetta 2003:22 [viitattu 13.12.2014]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4045.pdf&title=Terveysalan_koulutuksen_tyossaoppiminen_ja_ohjattu_harjoittelu_fi.pdf.

Hujanen, T., Taam-Ukkonen, M., Teuho, S., Koota, E., Sivonen, P., Tarr, T., Laatikainen, K., Kylmä, A. & Ikonen, T. 2009. *Opiskelija perehdytyksen kehittäminen näyttöön perustuen*. Pro terveys 1/2012.

HUS s.a. *Neurologia* [verkkajulkaisu]. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri [viitattu 15.10.2014]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/neurologia/Sivut/default.aspx>.

Hyvärinen, R. 2005. *Millainen on toimiva potilasohje?* [verkkajulkaisu]. Duodecim [viitattu 13.12.2014]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>.

Hämäläinen, S. 2013. *Neulanpisto- tai muu verikontaktitapaturma*. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri . Kuopion yliopistollinen sairaala. Infektioyksikkö. Ohje 25.6.2013.

Jokelainen, M. 2013. *The elements of effective student nurse mentorship in placement learning environments - Systematic review and Finnish and British mentors' conceptions* [verkkajulkaisu]. University of Eastern Finland. Väitöskirja [viitattu 17.12.2014]. Saatavissa: http://publications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1199-5/urn_isbn_978-952-61-1199-5.pdf.

Jääskeläinen, J. 2010. Väestövastuullinen neurokirurgia Suomessa. Teoksessa Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K. & Leppäniemi A. (toim.) *Kirurgia*. 2. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell, 1114–1116.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keränen, T. 2013a. *Laillistetuiksi terveydenhuollon ammattihenkilöiksi opiskelevat: lääkehoidon harjoittelu*. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Kuopion yliopistollinen sairaala. Lääkehoidon työryhmä. Hallinnollinen ohje 16/2010. Päivitetty 6.5.2013.

Keränen, T. 2013b. *Lähihoitajaopiskelijoiden osallistuminen lääkehoitoon työssäoppimisen aikana*. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Kuopion yliopistollinen sairaala. Lääkehoidon työryhmä. Hallinnollinen ohje 31/2010, päivitetty 2.7.2013.

Keränen, T. 2013c. *Lääkehoidon vastuut, velvollisuudet ja työnjako KYSissä*. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Kuopion yliopistollinen sairaala. Lääkehoidon työryhmä. Hallinnollinen ohje 17/2010, päivitetty 6.5.2013.

Kliinisen hoitotyön opettajat. 2014. *Tervetuloa KYSiin!* Kuopion yliopistollinen sairaala. [verkkajulkaisu]. PowerPoint-esitys [viitattu 28.10.2014]. Saatavissa: https://www.psshp.fi/documents/11427/24575/opiskelijoiden_perehdytys_syksy2014.pdf/a3327291-d0c9-4b79-89af-194daa196090.

Kröger, H. 2012. *Käsihygienia*. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Kuopion yliopistollinen sairaala. Infektioyksikkö. Ohje 30.9.2009, päivitetty 25.5.2012.

Kuosmanen, T. & Rönkkö, S. 2013. *Terveysalan opiskelijoiden kokemuksia harjoitteluun perehdyttämisestä* [verkkojulkaisu]. Savonia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 18.12.2014]. Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64895/Kuosmanen_Tiina_ja_Ronkko_Satu.pdf?sequence=1.

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. *Perehdyttämisen pelikentällä*. Helsinki: Palmenia.

Kupias, P. & Salo, M. 2014. *Mentorointi 4.0*. Helsinki: Talentum.

KYS. 2013a. *Harjoittelu* [verkkojulkaisu]. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri [viitattu 28.10.2014].

Saatavissa: <https://www.pssh.fi/opetus/hoitotyön-opetus/harjoittelu>.

KYS. 2013b. *Neurokeskus* [verkkojulkaisu]. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri [viitattu 17.9.2014].

Saatavissa: <https://www.pssh.fi/hoitopalvelut/neurokeskus>.

KYS. 2013c. *Neurokirurgia* [verkkojulkaisu]. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri [viitattu 17.9.2014].

Saatavissa: <https://www.pssh.fi/hoitopalvelut/neurokeskus/neurokirurgia>.

KYS. 2014a. *Hoitotyön opetus*. Kuopion yliopistollinen sairaala. PowerPoint-esitys.

KYS. 2014b. *Neurokirurgian osasto 2251*. Kuopion yliopistollinen sairaala. Osaston perehdytys. PowerPoint-esitys.

Kärkkäinen, V. RE: Opinnäytetyö neurokirurgian osastolle 2251 [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Henriikka Iivarinen. Lähetetty 7.1.2015 [viitattu 7.1.2015].

Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2014. *Etiikka hoitotyössä*. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Luoja, K. 2011. *Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli* [verkkojulkaisu].

Tampereen yliopisto. Väitöskirja [viitattu 16.12.2014]. Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66696/978-951-44-8315-8.pdf?sequence=1>.

Luostarinen A. & Mauranen E. 2008. *Menettelyohje työntekijöiden ja opiskelijoiden ulkoasusta potilastyössä*. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Kuopion yliopistollinen sairaala. Hallinnollinen ohje 5/2006, päivitetty 27.6.2008.

Matikainen, V. & Palonen, K. 2013. *Salassapito terveydenhuollossa sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta* [verkkojulkaisu]. Diakonia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 19.12.2014]. Saatavissa:

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59750/OT%20Matikainen%20%20Palonen.pdf?sequence=1>.

Maunula, V. & Valli, O. 2012. *Sairaanhoitajan perehdyttäminen hoitotyöhön - Systemaattinen kirjallisuuskatsaus* [verkkojulkaisu]. Laurea ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 21.10.2014]. Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/48227/Maunula_Virpi%20Valli_Outi.pdf?sequence=1.

Mauranen, E. 2012. *Suojakäsineiden käyttö*. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Kuopion yliopistollinen sairaala. Infektioyksikkö. Ohje 30.9.2009, päivitetty 29.5.2012.

Mustasaari, J. 2010. *Sosiaalisen median ohje*. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Kuopion yliopistollinen sairaala.. Hallinnollinen ohje 26/2010.

Office of human resources. 2014. New employee orientation [verkkodokumentti]. University of Wisconsin-Green Bay [viitattu 26.11.2014]. Saatavissa:

<http://www.uwgb.edu/hr/training/NewEmployeeOrientation.pdf>.

Opetusministeriö. 2006. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon* [verkkojulkaisu]. Opetusministeriö. Koulutus ja tiedepolitiikan osasto [viitattu 19.12.2014]. Saatavissa:

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>.

Pohjois-Savon alueellinen opiskelijaohjauksen yhteistyöverkosto. 2010. *Opiskelijaohjauksen laatusuosituks* [verkkojulkaisu]. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri [viitattu 28.10.2014]. Saatavissa:

<http://www.ksshp.fi/download/noname/%7BD3F1AAD8-DE15-4E8F-AE24-DA9926A4722F%7D/50028>.

Puurunen, A. 2014. Osastonhoitaja. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Kuopion yliopistollinen sairaala. 6.11.2014. Henkilökohtainen tiedonanto.

Puurunen, A. RE: Opinnäytetyö neurokirurgian osastolle 2251 [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Henriikka Iivarinen. Lähetetty 7.1.2015 [viitattu 7.1.2015].

Remes, K-M. 2014. *Henkilöstön tietoturvaohje*. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Kuopion yliopistollinen sairaala. Hallintokeskus. Hallinnollinen ohje 2014-00003/11.11.2014.

Savonia AMK. 2014. *Sairaanhoitaja (AMK), päivätoteutus* [verkkojulkaisu]. Savonia ammattikorkeakoulu [viitattu 6.11.2014]. Saatavissa:

<http://portal.savonia.fi/amk/fi/hakijalle/koulutusohjelmat/kevaan-2015-yhteishaku/sairaanhoitaja-amk-paivatoteutus>.

Super. 2005. *Turvallinen lääkehoito* [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32 [viitattu 19.12.2014]. Saatavissa:

http://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/turvallisen_laakehoidon_opas.pdf.

Säisä, T. 2010. *Matkapuhelimen käytön periaatteet*. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Kuopion yliopistollinen sairaala. Hallinnollinen ohje 18/2004, päivitetty 17.2.2010.

THL. 2014. *Hyvä käsihygienia* [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 18.12.2014]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/tutkimus-ja-kehittaminen/tyokalut/vaaratapahtuman-tunnistaminen/hyva-kasihygienia>.

Tietoturva ja tietosuoja terveydenhuollossa. Kanta. Ammattilaisille. Palvelut. Sähköisen reseptin verkkokoulu. [viitattu 17.12.2014]. Saatavissa: <http://www.kanta.fi/>.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäväksi*. Helsinki: Tammi.

Tuominen, P. 2002. Neurokirurgisen leikkausosaston hoitotyö. Teoksessa Salmenperä, R., Tulli, S. & Virta, M. (toim.). *Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö*. Tampere: Tammi, 219–232.

Ulger, F., Esen, S., Dilek, A., Yanik, K., Gunaydin, M. & Leblebicioglu, H. 2009. Are we aware how contaminated our mobile phones with nosocomial pathogens? *Annals of clinical microbiology and antimicrobials* [verkkajulkaisu]. 2009, nro 8 [viitattu 19.12.2014]. Saatavissa: <http://www.ann-clinmicrob.com/content/pdf/1476-0711-8-7.pdf>.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista A 15.5.2003/352. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 12.12.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352>.

Valvira. 2011. *Terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa kertoa sivullisille potilaistaan – potilas voidaan tunnistaa, vaikka nimeä ei olisikaan mainittu* [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto [viitattu 19.12.2014]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/valvira/ajankohtaista/terveydenhuollon_ammattihenkilo_ei_saa_kertoa_sivullisille_potilaistaan_-_potilas_voidaan_tunnistaa_vaikka_nimea_ei_olisikaan_mainittu.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Vuorinen, R. & Meretoja, R. 2009. *Hoitotyön ohjattu harjoittelu*. Pro terveys 2/2009.

LIITE 1: LUPA-ANOMUKSEN PÄÄTÖS

3 (3)

PÄÄTÖS	
<input checked="" type="checkbox"/> Myönnän tutkimusluvan	<i>Opas tarkistettu Hava & hoitotyön opettaja Anne Heovisella.</i>
<input type="checkbox"/> Palveluysikön / -alueen ylihoitajan päätös nro	<i>2/15</i>
<i>14_14_2015</i>	<i>Kirsi Leivonen</i>
Allekirjoitus	
<i>KIRSI LEIVONEN</i>	
Nimen selvennys	
KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA Kliniset hoitopalvelut Palvelualueylihoitaja Kirsi Leivonen	
YHTEYSHENKILÖ KYSISSÄ (Palveluysikön / -alueen ylihoitaja)	
<i>Mika Kela</i>	
Rajja Hassinen	<i>NIINA KELA-KORHONEN</i>
Nimi	<i>niina.kela-korhonen@kuh.fi</i>
S-posti	<i>raija.hassinen@kuh.fi</i>
Neurokeskus	
Työyksikkö	<i>044-7172154</i>
Puhelin	<i>kuh- R.Y.</i>

LIITTEET

- | | | |
|---|-------------------|-------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyön suunnitelma | <u>31</u> | sivua |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rahoitussuunnitelma | <u>1</u> | sivua |
| <input type="checkbox"/> Muita liitteitä | <u> </u> | sivua |
| Opinnäytetyön ohjaussopimus <u> </u> | | |

LIITE 2: TERVETULOA OSASTOLLE 2251 - Hoitotyön opiskelijoiden perehdytysopas Kuopion yliopistollisen sairaalan neurokirurgian osastolle

TERVETULOA OSASTOLLE 2251

Hoitotyön opiskelijoiden perehdytysopas Kuopion yliopistollisen sairaalan neurokirurgian osastolle



Tekijät:

Suvi Hunnako

&

Henriikka Iivarinen

Savonia ammattikorkeakoulu, Iisalmi

2015

SISÄLTÖ

1	NEUROKIRURGIA.....	3
2	NEUROKIRURGIAN TERMISTÖÄ.....	4
3	NEUROKESKUS JA NEUROKIRURGIAN OSASTO 2251.....	7
3.1	Osastolla hoidettavien potilaiden sairaudet ja vammat.....	8
3.2	Potilaille tehtävät yleisimmät toimenpiteet.....	8
4	OSASTON VUOROKAUSIOHJELMA	9
5	PEREHDYTTÄMISEN MERKITYS.....	10
6	HARJOITTELUN YLEISET OHJEET	11
6.1	Opiskelijan oikeudet, vastuut ja velvollisuudet.....	11
6.2	Harjoittelun pelisäännöt.....	12
6.3	Kollegiaalisuuden säännöt	13
7	TIETOTURVA.....	14
8	SOSIAALINEN MEDIA.....	16
9	LÄÄKKEENANTO HARJOITTELUN JA TYÖSSÄOPPIMISEN AIKANA.....	18
9.1	Laillistetuksi terveydenhuollon ammattilaiseksi opiskeleva (sairaanhoitajaopiskelija)	18
9.2	Nimikesuojatuksi terveydenhuollon ammattilaiseksi opiskeleva (lähihoitajaopiskelija)	18
10	ULKOASU JA TYÖTURVALLISUUS.....	20
11	KÄSIHYGIENIA.....	21
11.1	Käsien desinfiointi	21
11.2	Suojakäsineiden käyttö	23
12	NEULANPISTO- JA MUU VERIKONTAKTITAPATURMA.....	24
13	OSASTON YHTEYSTIEDOT	25
14	HYÖDYLLISIÄ LÄHTEITÄ.....	26

1 NEUROKIRURGIA

Neurokirurgia on terveydenhuollon erikoisalaa, joka käsittää keskushermoston eli aivojen ja selkäytimen leikkaushoidon. Neurokirurgialla tavallisimmin hoidettavat sairaudet:

- ✓ kallonsisäiset kasvaimet
- ✓ aivovammat
- ✓ aivoverisuonisairaudet
- ✓ selkäydinkanavan kasvaimet ja erilaiset puristustilat
- ✓ likvorikierron häiriöt
- ✓ vaikeat kiputilat
- ✓ liikehäiriöt
- ✓ epilepsia

Neurokirurgia KYSissa

- ✓ Selkärangan neurologiset sairaudet -> selkäryhmä
- ✓ Keskushermoston kasvaimet -> neuro-onkologiaryhmä
- ✓ Aivoverisuonten sairaudet -> neurovaskulaariryhmä
- ✓ Hydrokefalus ja dementia -> NPH-ryhmä
- ✓ Kuulohermokasvaimet ja muut kallonpohjan leikkauskohteet -> pons-ryhmä
- ✓ Aivolisäkkeen seudun kasvaimet -> sella-ryhmä
- ✓ Kroonisen kivun neuromodulaatiohoito -> kipuryhmä
- ✓ Aivojen syvästimulaatiohoito -> DBS-ryhmä
- ✓ Keskushermostokohteiden tarkkuussädehoito -> CyberKnife-ryhmä

2 NEUROKIRURGIAN TERMISTÖÄ

CEREBRUM	= aivot, isot aivot
CEREBRALIS	= aivo-isoaivo (esim. paralysis cerebialis = aivohalvaus)
CEREBELLUM	= pikkuaivot
CEREBELLARIS	= pikkuaivo
TEMPORALIS	= ohimo (-lohko)
FRONTALIS	= otsa (-lohko)
OCCIPITALIS	= takaraivo-
PARIETALIS	= päälaki-
CRANIOTOMIA, CRT	= kallon avaus
CRANIOPLASTIA	= kallon muovaus/korjaus (leikkaus)
LIGATURA ANEURYSMATIS	= suonen sitominen langalla, "klipsaus" (terapeuttinen hoito)
EMBOLISAATIO	= suonen sisäinen tukkiminen
ARTERIA – VENOSI – MALFORMAATIO	= (valtimo-laskimo) verisuoni epämuodostuma
ANEURYSMA	= valtimopullistuma
ARACHNOIDEA	= lukinkalvo
DURA	= kovakalvo
HAEMATOMA; HEMATOMA	= verenpurkauma
EPIDURAALI HAEMATOMA	= kovakalvon päällä oleva verenpurkauma
SUBDURAALI HAEMATOMA	= kovakalvon alla oleva verenpurkauma
SUBARAKNOIDAALI VUOTO, SAV	= lukinkalvon alainen vuoto
HAEMORRAGHIA CEREBRI	= aivoverenvuoto
ADENOMA	= hyvänlaatuinen rauhaskasvain
MENINGEOMA	= aivo- tai selkäydinkalvoista lähtöisin oleva kasvain, hyvänlaatuinen aivokasvain
GLIOMA	= (glia, gliosytooma) hermotukikudoskasvain, gliasoluista alkunsa saanut kasvain (astroosytooma, oligodendroglioma tai medulloblastooma)
ASTROSYTOMA	= astroosyyteistä koostuva aivo- tai selkäydinkasvain

GLIOBASTOMA	= pahanlaatuinen astroosytooma, astroosyyttien varhaismuodoista alkunsa saanut yleensä nopeasti kasvava kasvain
HYPOFYYSIADENOOMA	= aivolisäkekasvain
ACUSTICUS NEURINOMA	= kuulohermokasvain
OLIGODENDRO GLIOMA	= hitaasti kasvava oligodendrosyyteistä alkunsa saanut aivo- tai selkäydinkasvain
HYDROCEPHALUS	= vesipää, erilaisista likvorkierron häiriöistä johtuva aivopaineen nousu
NPH	= normaalipaineinen hydrocephalus/vesipäisyys
VENTRICULOMETRIA	= likvoripaine, kallonsisäinen paine, kallon sisällä vallitseva hydrostaattinen paine, joka tavallisesti mitataan aivoselkäydinesteestä
VENTRICULOSTOMIA	= aukon teko aivokammioon
VENTRICULO – PERINEOSTOMIA	= aivokammion kanavointi vatsaonteloon
VENTRICULO – ATRIAALINEN SHUNTTI	= aivokammion kanavointi sydämen eteiseen
	= Silikonista valmistettu letku eli shuntti viedään aivojen nestekammioihin, jolla aivoselkäydinnestettä johdetaan pois päästä
COMMOTIO CEREBRI	= aivotärähdys
CONTUSIO CEREBRI	= aivoruhje
HYGROMA	= hyytelörakkula
ABSESSI	= märkäpesäke
EVACUATIO	= tyhjennys
EXTIRPATIO	= poisto
TREPANATIO	= kaivertaminen, kallon poraus
TRACHEOSTOMIA	= henkitorven avaus
NERVUS, NERVI	= hermo, hermot
NEURALGIA	= hermosärky
NEURALGIA TRIGEMINA l.sin/dx	= kolmoishermostosärky v/o
KERVIKAALI	= kaula
THORAKAALI	= rinta
LUMBAALI	= lanne
SAGRAALI	= ristiluu

DISCUS PROLAPSI	= nikamavälilevyn esiinluiskahdus
STENOOSI	= nikamaväliaukon ahtauma
LAMINECTOMIA	= nikamakaaren levyjen ja okahaarakkeen poisto
LAMINOTOMIA	= nikamakaaren avaus, nikamakaaren levyn leikkaus esim. palan poisto
FORAMINOTOMIA	= avaus (selkäytimen ja hermojen vapautus)
DISECTOMIA	= nikamavälilevytyrän poisto (prolapsi)
FACIALIS SPASMI	= kasvohermohalvaus
SUBLUXATIO ATLANTOAKSIALIS	= kannattajanikaman (ylin kaulani.) ositt. sijoiltaan meno
ADENOHYPOFYSIS	= aivolisäkkeen etulohko
ARTERIA BASILARIS	= kallonpohjan valtimo
ARTERIA CAROTIS COMMUNIS	= yhteinen kaulavaltimo (päänvaltimo)
ARTERIA CAROTIS EXTERNA	= ulompi kaulavaltimo
ARTERIACAROTIS INTERNA	= sisempi kaulavaltimo
ARTERIA CEREBRELLUM	= pikkuaivo valtimo
ARTERIA CEREBRI	= aivovaltimo
FORAMEN	= aukko, reikä

Laatija: Lankila Liisa/KYS

15.5.2012

3 NEUROKESKUS JA NEUROKIRURGIAN OSASTO 2251

- ✓ Neurokeskus
 - ✓ Neurokeskuksen hallinto
 - ✓ Neurologian osasto 2253
 - ✓ Neurokirurgian osasto 2251
 - ✓ Kuopion Epilepsiakeskus
 - ✓ Neurologian poliklinikka 3253
 - ✓ Neurokirurgian poliklinikka 3251

- ✓ Osasto 2251
 - ✓ Potilaspaikkoja on 25 + 2 + ortopedisiä potilaspaikkoja on 4 (yht. 31)
 - ✓ 2 neurokirurgista lapsipaikkaa (2256) sijaitsee lasten ja nuorten operatiivisella osastolla (2206)
 - ✓ Potilashuoneet ovat 1-4 hengen huoneita, joista erityishuoneita on 2 (huoneet 21 ja 32)
 - ✓ Ns. alkupäätä ovat potilashuoneet 21 - 24
 - ✓ Ns. loppupäätä ovat potilashuoneet 26 – 32
 - ✓ Ortopediset potilaat hoidetaan huoneissa 18 – 20
 - ✓ Henkilökunta
 - ✓ Ylihoitaja
 - ✓ 1 osastonhoitaja
 - ✓ 1 apulaisosastonhoitaja
 - ✓ 18 sairaanhoitajaa + 2 sisäistä sijaista
 - ✓ 4 perushoitajaa + 1 sisäinen sijainen
 - ✓ neuromodulaatiohoitaja (sh)
 - ✓ 2 tutkimushoitajaa (toinen sisäinen sijainen)
 - ✓ 2 osastosihteerä + 1 sisäinen sijainen + 1 osittainen sihteeri
 - ✓ 1 tekstinkäsittelijä
 - ✓ Farmaseutti
 - ✓ Sosiaalityöntekijä
 - ✓ Sairaanhoitajista 1 hoidonsuunnittelija (+1 osa-aikainen sairaanhoitaja)
 - ✓ Poliklinikalla 1 sairaanhoitaja + 1 perushoitaja + 1 osastos sihteeri + 1 osittainen tekstinkäsittelijä

3.1 Osastolla hoidettavien potilaiden sairaudet ja vammat

- ✓ Kervi- thorakaaliset sekä lumbaaliset sairaudet
 - ✓ Prolapsit
 - ✓ Stenoosit
 - ✓ Tuumorit
- ✓ Aivovammat
 - ✓ Traumaattinen SAV (subaraknoidaalivuoto)
 - ✓ Hematoomat
 - ✓ Kommootiot (aivotärähdys) / Kontuusiot (ruhjevammat)
- ✓ Kallovammat
 - ✓ kallonmurtumat
- ✓ Likvorin kiertohäiriöt
 - Hydrokefalus (aivokammioiden laajeneminen, "vesipäisyys")
- ✓ Kallonsisäiset kasvaimet
 - ✓ Benignit (hyvä)/ malignit (paha)
- ✓ Aivoverisuonitaudit
 - ✓ Aneurysmat (aivovaltimonpullistumat)
 - ✓ Av-malformaatiot (aivovaltimo-laskimoepämuodostumat)
- ✓ Epilepsian kirurginen hoito
- ✓ Parkinsonin tauti (spastisuus, vapina)
- ✓ Kiputilat
 - ✓ Fakiaalis- tai trigeminusdekompressio (kasvo- tai kolmoishermon puristustilat)

3.2 Potilaille tehtävät yleisimmät toimenpiteet

- ✓ Leikkaushoidot
 - ✓ Medullastimulaattorin kokeilut/ asennukset
 - ✓ NBS eli aivostimulaatiokokeilut/asennukset
 - ✓ Epilepsialeikkaukset
 - ✓ Selkä- ja kaularankaleikkaukset
 - ✓ Kraniotomiat/ kranioplastiat
 - ✓ Sunttitoimenpiteet
 - ✓ Aivokasvainleikkaukset
 - ✓ Aneurysmien stenttauokset

4 OSASTON VUOROKAUSIOHJELMA

5.30 - 7.00 YÖHOITAJIEN AAMUKIERTO

- ✓ Ensimmäisenä leikkaukseen ja tutkimukseen menevien valmistelu
- ✓ Verenpaineiden ja lämpöjen mittaus

7.00 - 7.30 RAPORTTI AAMUHOITAJILLE

- ✓ Laboratorio kiertää ottamassa näytteitä

8.00 - 8.30 AAMUPALA JA LÄÄKKEIDEN JAKO

7.15 - 10.00 AAMUHOIDOT ALKAVAT

- ✓ Hoitajat ohjaavat ja avustavat tarvittaessa
- ✓ Omatoimisuus edistää kuntoutumista

9.00 - 10.00 LÄÄKÄRINKIERTO

- ✓ Lääkärien kierron aloitusaika voi vaihdella päivittäin

11.45 - 12.30 LOUNAS JA LÄÄKKEIDEN JAKO

12.00- 16.00 KOTIUTUS JA SAIRAALA SIIRROT

13.00 - 14.00 PÄIVÄKAHVI

14.00 - 14.30 RAPORTTI ILTAHOITAJILLE

16.45 - 17.30 PÄIVÄLLINEN

19.00 - 19.30 ILTAPALA JA LÄÄKKEIDEN JAKO

20.00 - 21.00 ILTAHOITAJIEN KIERTO

21.00 - 22.00 RAPORTTI YÖHOITAJILLE

22.00–7.00 YÖHOITAJAT

5 PEREHDYTTÄMISEN MERKITYS

Harjoittelun sujumisen taustalla täytyy hyvän ohjaajan lisäksi olla koko organisaation tuki ja saumaton yhteistyö kaikkien tahojen kesken. Hyvä perehdytys on ennen kaikkea molempia osapuolia kehittävä suhde. Se tarkoittaa, että molemmat osapuolet ovat valmiita jakamaan ja vastaanottamaan toisiltaan uutta osaamista. Kokonaisvaltainen ja hyvä perehdytys helpottaa opiskelijoiden toimintatapoihin sisäänpääsyä ja lisää opiskelijoiden tyytyväisyyttä harjoittelujaksoon. Hyvä perehdytys auttaa myös vähentämään opiskelijoiden pelkoja harjoittelua kohtaan ja saa opiskelijat kokemaan itsensä tervetulleiksi.

Positiivisella asenteella ohjaustyöhön on suuri merkitys. Hyvä perehdyttäjä osaa käyttää sopivassa suhteessa suorien neuvojen antamista, tasavertaisia keskusteluja ja ymmärtävää kuuntelua. Perehdyttäjän tulee myös huomioida perehdytettävän henkilökohtaiset tavoitteet. Loppujen lopuksi perehdyttäjän tavoite on tehdä itsestään tarpeeton, jolloin perehtyjä saavuttaa itseohjautuvuuden ja voi toimia suhteellisen itsenäisesti organisaatiossa.

Perehdyttäminen sisältää usein:

- ✓ työpaikan tavat
- ✓ organisaation liike- tai palveluidean ja toiminta-ajatuksen
- ✓ organisaation ihmisten, työtovereiden ja asiakkaiden tapaamisen ja tutustumisen
- ✓ uuden henkilön odotukset uuteen työhön ja työtehtävän esittelyn

6 HARJOITTELUN YLEISET OHJEET

- ✓ Lähtötaso/ tavoitteet/ yhteystiedot/ työvuorolistat/ blogi
- ✓ Avoimuus/ rehellisyys
- ✓ Aktiivisuus/ innokkuus/ halu oppia
- ✓ Palautteen antaminen ja vastaanottaminen
- ✓ Yhteisten pelisääntöjen noudattaminen (esim. kuinka toimitaan jos tulee poissaolo harjoittelusta)
- ✓ Salassapitovelvollisuus
- ✓ Harjoittelupaikan/ ohjaajan kirjallinen arviointi - CLES, palaute ohjaajalle –lomake
- ✓ Tutustuminen moniammatillisiin työryhmiin
- ✓ Tutustuminen leikkaussalityöskentelyyn

MUISTA! Sinulla on oikeus olla OPISKELIJA!

Työaika ja työvuorotaulukot

Työaikalain noudattaminen:

- ✓ Opiskelijan säännöllinen työaika enintään 8 tuntia/vrk ja 40 tuntia/vko
- ✓ Työvuoro säännönmukaisesti enintään 10 tunnin pituinen
- ✓ Ei työvuoroja 7 pv /vko
- ✓ Lepotauot jaksotyössä
 - ✓ ateriointitauko 20 minuuttia
 - ✓ yksi 10 minuutin pituinen tauko (kahvitauko)
- ✓ Tee ohjaajasi kanssa mahdollisimman paljon samoja työvuoroja
- ✓ Työvuorolomake on virallinen asiakirja, se täytetään selkeästi ja mustekynällä!
- ✓ Työ on kolmivuorotyötä (aamu-, ilta- ja yövuoro), joten myös opiskelijan kuuluu tehdä kaikkia vuoroa, myös viikonloppuisin ja pyhäpäivinä

6.1 Opiskelijan oikeudet, vastuut ja velvollisuudet

Opiskelijalla on oikeus:

- ✓ Valmisteltuun ja kiireettömään perehdytykseen
- ✓ Eettisten periaatteiden mukaan toimivaan harjoittelupaikkaan
- ✓ Olla osa moniammatillisia työryhmiä ja tiimejä
- ✓ Opiskelijamyönteiseen ilmapiiriin, ohjaukseen ja ohjaajaan

- ✓ Positiiviseen ja perehtyneeseen ohjaajaan
- ✓ Oppimiskokemusten reflektointi
- ✓ Osallistua ilmaiseksi KYSin koulutuksiin
- ✓ Olla opiskelija!

Opiskelija on vastuussa:

- ✓ Täyttää työvuorotaulukkoaan oikein ja ajantasaisesti
- ✓ Ilmoittaa poissaolostaan työyksikköön ja ohjaavalle opettajalle, mahdollisimman aikaisessa vaiheessa
- ✓ Huolehtia salassapitovelvollisuudesta omalta osaltaan
- ✓ Kysellä, pyytää neuvoja ja ohjausta

Opiskelija on velvollinen:

- ✓ Noudattamaan työelämän pelisääntöjä
- ✓ Tulemaan harjoitteluun asianmukaisin varustein
- ✓ Olemaan avoin, rehellinen, aktiivinen, innokas ja halukas oppimaan

6.2 Harjoittelun pelisäännöt

- ✓ Olet osa työyhteisöä!
- ✓ Pyri tekemään samoja työvuoroja ohjaajasi kanssa
- ✓ Alkukeskustelu ohjaajan kanssa: lähtötasoanalyysi, oppimis- ja ohjaustyylit, tavoitteet, työajat, oppimistapahtumat, palautteet
- ✓ Omien tavoitteiden laatiminen 2 päivän sisällä mahdollisimman konkreettisiksi (tavoitteet tarkentuvat harjoittelun edetessä)
- ✓ Hanki vihko/kansio, johon liität tavoitteesi ja pyydät päivittäin palautetta
- ✓ Työvuorolista täytetään mustekynällä, siihen kirjataan suunnitellut ja toteutuneet työvuorot sekä omat yhteystiedot ja se laitetaan sille sovitulle paikalle kaikkien nähtäväksi
- ✓ Olet oikeutettu osallistumaan osastotunteihin ja yleisiin osaston omiin kokouksiin, jos se hyödyttää opiskelukokonaisuuttasi
- ✓ Muista antaa kirjallista palautetta harjoittelujakson lopussa (erilliset lomakkeet)
- ✓ Voit käyttää intra- ja internetiä tiedonhakuun työaikana

6.3 Kollegiaalisuuden säännöt

- ✓ Tervehdin työtovereitani
- ✓ Olen positiivinen, suhtaudun myönteisesti työtovereihini ja potilaisiin sekä heidän omaisiinsa
- ✓ Noudatan yhteisiä sopimuksia ja otan vastuuta työpaikan ilmapiiristä
- ✓ Olen ylpeä ammatistani ja arvostan muiden ammattitaitoa sekä kunnioitan työtovereideni tekemiä päätöksiä
- ✓ Tunnustan oman epätäydellisyyteni ja hyväksyn sen myös toisissa
- ✓ Annan tosiasioihin perustuvaa rakentavaa palautetta
- ✓ Keskustelen avoimesti työtovereideni kanssa ja sallin myös eriävät mielipiteet
- ✓ En mustamaalaa, syytä enkä panettele työtoveriani hänen selkänsä takana, vaan tuen työtoveriani hänen työssään ja työhön liittyvissä ratkaisuissa
- ✓ Ollessani tyytymätön johonkin, mietin tilalle paremman ratkaisun ja ehdotan sitä
- ✓ Jaan omaa osaamistani ja tietoaani muille, sillä työn tulos syntyy yhteisestä tekemisestä

7 TIETOTURVA

Tietoturva on jokaisen työntekijän vastuulla. Tietoturvan takaa jokainen henkilökohtaisella käytöksellään. Käytetään tietokoneilla sellaisia menettelytapoja, joilla estetään tietokoneella käytettävien tietojen ja tietokone ohjelmien luvaton käsittely, käyttö, hävittäminen, muuttaminen ja anastus, kuin myös tietojen tuhoutuminen vahingossa. Jokainen vastaa omalla käytöksellään työaseman ja sen tietoverkon tietoturvasta:

- ✓ Noudata tietoturvamääräyksiä
- ✓ Tietoturvan laiminlyönnillä voi saada aikaan merkittäviä vahinkoja, joista laiminlyöjä voi joutua korvausvastuuseen
- ✓ Vakavat rikkomukset voivat aiheuttaa jopa rikosoikeudelliseen vastuuseen joutumista

Käyttöoikeus, käyttäjätunnus ja salasana

Tietoverkkoa käytetään pääsääntöisesti henkilökohtaisella käyttäjätunnuksella ja salasanalla. Käyttäjätunnus määrittää käyttäjän käyttöoikeuksia verkossa. Erityistä huomiota vaativia asioita:

- ✓ Salasana tulee vaihtaa riittävän usein, helposti arvattavissa olevia salasanoja tulee välttää
- ✓ Älä kirjoita salasanojasi ylös, jos kuitenkin kirjoitat, tulee salasanat säilyttää lukitussa tilassa
- ✓ Samaa salasanaa ei tule käyttää sairaanhoitopiirin tietoverkossa, jos se on käytössäsi jossain muualla, esim. internetissä
- ✓ Käyttäjätunnusta ja salasanaa ei tule ikinä luovuttaa toiselle henkilölle, edes lyhytaikaisesti. Tunnuksesi käytöstä vastaat aina sinä.

Työaseman käyttö

- ✓ Työasemaa ei tule jättää avattuna valvomattomaan tilaan
- ✓ Kannettavia työasemia ei tule jättää lukitsemattomaan tilaan
- ✓ Työasemaa ei koskaan saa luovuttaa ulkopuolisen käyttöön
- ✓ Lukitse tauon ajaksi työasema näppäinyhdistelmällä CTRL+ALT+ DEL, samalla näppäinyhdistelmällä avataan koneen lukitus
- ✓ Lopettaessasi työskentelyn työasemalla muista aina kirjautua ulos
- ✓ Älä yritä itse asentaa ohjelmistoja koneelle, ohjelmistojen asennus on sallittu vain erikseen nimetyille henkilöille
- ✓ Koneella tulee käyttää vain työyksikölle lisensoituja ohjelmia

Tietojen tallennus

Potilastietojen tallentaminen muuhun sijaintiin kuin käsittelyssä käytettyyn järjestelmään on ehdottomasti kielletty. Muiden tiedostojen tallentamisessa tulee huomioida tietovälineiden rajallinen säilyvyys (CD-, DVD-levyt, USB-muisti).

Internet

Pidä huoli, että olet varovainen internetissä. Opi tunnistamaan työsi kannalta tarpeelliset sivustot ja vältä muita. Harkitse tarkkaan lähteen luotettavuus aina ennen kuin aukaiset linkkejä. Älä hyväksy ohjelman tai sen osien latausehdotuksia. Jos viruksen torjuntaohjelma ilmoittaa viruksesta, toimi ohjelman antamien ohjeiden mukaisesti, jos vain mahdollista.

MUISTA AINA SUHTAUTUA TIETOTURVAAN VAKAVASTI!

Jos havaitset jotain outoa tai virheellistä laitteiden tai ohjeiden käyttäytymisessä, kirjaa virheellisyys ja ota yhteyttä Istekki Oy:n palvelupisteeseen. Kun järjestelmähaltija lähettää ennakkotiedotteita tai toimintaohjeita, tulee niihin aina kiinnittää huomiota ja toimia ohjeiden mukaisesti.

Lisätietoja tietoturvaan liittyen:

- ✓ KYS Intranet: Etusivun linkki ohjeet->turvallisuus ohjeet->tietoturvallisuus
- ✓ Istekki Oy:n palvelupiste, p. 017 618 0900 sähköposti: asiakaspalvelut@istekki.fi
- ✓ Tietohallintojohtaja, Tuomo Pekkarinen, p. 044 717 2080

Katso ohje kokonaisuudessaan *Tietoturva, Hallintokeskus, Hallinnollinen ohje 2014-00003*

8 SOSIAALINEN MEDIA

- ✓ Muista kertoa kuka olet ja mitä organisaatiota edustat
- ✓ "Kuuntele" muita ennen osallistumistasi keskusteluun/aiheeseen
- ✓ Harkitse ja kysy työkavereilta, kun et ole varma, miten toimia. Jos et ole varma, jätä osallistumatta
- ✓ Puhu arkikieltä
- ✓ Älä jaa organisaatiosi mainosviestejä niille kuulumattomissa paikoissa
- ✓ Tee selväksi muille, milloin puheenvuorosi on organisaation virallista viestintää ja milloin yksityisajattelua
- ✓ Ole oma persoonallinen itsesi työroolisi rajoissa
- ✓ Tunne netin etikettisäännöt ja kunnioita yhteisöjen toimintatapoja
- ✓ Muista myös sosiaalisen median kehittävä ja opettava puoli, kehitä osaamistasi, opi muilta ja jaa oppimaasi eteenpäin
- ✓ Muista pitää huoli salasanoistasi, tietoturvasta ja yksityisyydestäsi
- ✓ Tunnista avoimuuden rajat, pidä huoli kanssaihminen yksityisyyden suojasta niinkuin omastasi
- ✓ Keskity päätehtävääsi ja arvioi onnistumistasi tavoitteittesi valossa
- ✓ Rakenna yhteistyöverkostoja organisaation sisällä ja ulkona
- ✓ Suojele vapaa-aikaasi – työt eivät tekemällä lopu netissäkään

KYSin Facebook sivujen säännöt:

- ✓ Keskustelussa käytetään asiallista kieltä
- ✓ Keskusteluissa ei käsitellä yksittäisten osastojen sisäisiä asioita
- ✓ Keskusteluissa ei käsitellä yksittäisten henkilöiden ominaisuuksia, toimintatapoja, työsuhdetta tai muita henkilökohtaisia asioita
- ✓ Potilaita koskevia asioita ei käsitellä

KYS organisaationa suhtautuu sosiaalisen median palveluihin maltillisesti. Verkon sisältöjä seurataan. Jos kommentoinnin tarvetta ilmenee, se tehdään harkiten.

Sairaanhoitopiirin tietojenkäsittelyjärjestelmät ja -laitteet on tarkoitettu vai sairaanhoitopiirin tehtävien hoitamiseen. Sähköpostin käyttö on sallittu henkilökohtaisiin tarkoituksiin, kunhan sen määrä on vähäistä. Internetin käyttö sallitaan henkilökohtaisiin pankkiasiointiin ja muuhun vähäisessä

määrin. Muiden kuin työhön liittyvien asioiden hoitaminen ei saa häiritä työtehtävien suorittamista.

Kun verkossa otetaan kantaa työhön liittyviin asioihin, esiinnyttään omalla nimellä ja asiallisesti. Sosiaaliseen mediaan osallistuminen tai osallistumatta jättäminen on jokaisen työntekijän oma valinta. Sellaisten tietojenkäsittelytulosten, joita tehdessä on käytetty Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tietoteknisiä järjestelmiä, omistusoikeudet kuuluvat sairaanhoitopiirille.

Katso ohje kokonaisuudessaan *Sosiaalisen median ohje, Hallintokeskus, Hallinnollinen ohje 26/2010, 25.8.2010*

9 LÄÄKKEENANTO HARJOITTELUN JA TYÖSSÄOPPIMISEN AIKANA

Lääkäri vastaa lääkkeen määräämisestä ja siten lääkehoidon kokonaisuudesta. Jokainen lääkehoitoa toteuttava työntekijä vastaa aina omasta toiminnastaan.

9.1 Laillistetuksi terveydenhuollon ammattilaiseksi opiskeleva (sairaanhoitajaopiskelija)

Lääkehoidon harjoittelu edellyttää riittäviä taitoja ja tietoja teoreettisesti

- ✓ Opiskelija osallistuu hoidontarpeen arviointiin, lääkehoidon ohjaukseen, neuvontaan ja vaikuttavuuden arviointiin
- ✓ Opiskelija on mukana lääkkeiden tilaamisessa, jakamisessa potilas annoksiin ja käyttökuntoon saattamisessa
- ✓ Opiskelijalle kuuluu lääkkeen anto luonnollisia teitä, injektiot ihon (s.c.) alle ja lihakseen (i.m.), rokotteiden antaminen ja laskimoon annettava neste- ja lääkehoito.
- ✓ Verensiirto hoito
- ✓ Epiduraalitilaan annettavan lääkehoidon avustaminen ja osallistuminen

Opiskelijat toimivat ohjaajiensa vastuulla ja ohjaajan välittömässä valvonnassa.

Opiskelijoilla on oikeus perehdytykseen osaston lääkehoitokäytänteisiin. Osastolla on oikeus tarkistaa opiskelijan lääkehoito-osaaminen lääkehoitopassilla tai opintorekisteriotteelta. Opiskelijat voivat suorittaa viimeisen lukukauden aikana; LOVE (LOP, IV, ABO ja EPI) näytöt. Lääkärin suullinen tentti suoritetaan laillistamisen jälkeen.

Katso ohje kokonaisuudessaan *Laillistetuiksi terveydenhuollon ammattihenkilöiksi opiskelevat: lääkehoidon harjoittelu, Hallintokeskus, Hallinnollinen ohje 16/2010, 23.6.2010 (6.5.2013)*

9.2 Nimikesuojatuksi terveydenhuollon ammattilaiseksi opiskeleva (lähihoitajaopiskelija)

Lääkehoidon harjoittelu edellyttää riittäviä taitoja ja tietoja teoreettisesti

- ✓ Opiskelija osallistuu lääkkeiden potilaskohtaisiksi annoksiksi jakamiseen, lääkkeiden jakamiseen tarjottimelle tai lääkeannostelijaan ja lääkkeiden antamiseen potilaalle
- ✓ Opiskelija voi vaihtaa perifeeriseen laskimoon menevän lääkkeettömän infuusiopussin
- ✓ Opiskelija saa antaa lääkkeitä potilaille luonnollista tietä:
-suun kautta, suuonteloon, peräsuoleen, ruokintaletkuun, keuhkoihin, nenään, iholle, silmään, korvaan ja emättimeen.

- ✓ Opiskelija saa pistää ihon alle (s.c.) ja lihakseen (i.m.) ja näiden lääkkeiden käyttökuntoon saattamiseen
- ✓ Opiskelija saa avustaa perifeerisen laskimokanyylin asennuksessa ja poistaa perifeerisen laskimokanyylin
- ✓ Lääkehoito hätätilanteissa(elvytys/anafylaksia)

Opiskelijat toimivat ohjaajiensa vastuulla ja ohjaajan välittömässä valvonnassa.

Katso ohje kokonaisuudessaan *Lähihoitajaopiskelijoiden osallistuminen lääkehoitoon työssäoppimisen aikana, Hallintokeskus, Hallinnollinen ohje 31/2010, 3.11.2010 (2.7.2010)*

10 ULKOASU JA TYÖTURVALLISUUS

Suojavaatteet

- ✓ työpuku, sukat (myös kesällä), jalkineet (huomioi hygieenisuus ja työturvallisuus)
- ✓ työasun tulee olla siisti ja asiallinen, tarvittaessa vaihdetaan uuteen vaikka kesken työvuo-
ron
- ✓ Ei pitkähihaista paitaa tai työasua

Korut ja lävistykset

- ✓ Ei sormuksia, rannekoruja, rannekelloa
- ✓ Ei kasvojen alueen lävistyskoruja
- ✓ Ei riippuvia, suuria korvakoruja
- ✓ Ei helmiavainnauhaa kulkukortissa

Irtoripset ja ripsikorut

- ✓ Ei suositeltavaa aseptisissa työtehtävissä (esim. työskenneltäessä toimenpidesaleissa, lää-
kehuollossa, välinehuollossa)

Hajusteet ja hiukset

- ✓ Voimakkaiden hajusteiden käyttö (esim. partavesi, hajuvesi) on kielletty!
- ✓ Pitkät hiukset tulee pitää sidottuna
- ✓ Rastatukkaa Ei suositella sairaalatyössä

Katso ohje kokonaisuudessaan *Henkilöstön ja opiskelijoiden työturvallisuuden ja hygieniaan liittyviä ohjeita potilastyössä, Hallintokeskus, Hallinnollinen ohje OHJE-2013-05323, 24.11.2014*

HaiPro= Työturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien raportointijärjestelmä

- ✓ HaiPro-järjestelmään ilmoitetaan kaikki työtapaturmat, väkivaltatilanteet ja läheltä piti-
tapahtumat
- ✓ HaiPro-järjestelmän tarkoituksena Ei ole etsiä syyllisiä vaan käydä tilanteet läpi ja kehittää
osaston toimintaa, ettei vaaratilanne/työtapaturma uusiutuisi

Katso ohje kokonaisuudessaan *Työturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien ilmoittaminen, käsit-
tely ja seuranta KYSissä, Hallintokeskus, Hallinnollinen ohje 5/2013, 26.2.2013*

11 KÄSIHYGIENIA

Hyvän käsihygienian periaatteet:

- ✓ Vältä turhaa vesi-saippuapesua, käytä alkoholihuuhdetta!
- ✓ Pese kädet vedellä ja saippualla vain, kun kädet ovat näkyvästi likaiset
 - ✓ käytä haaleaa vettä, huuhtelee pesuneste huolella, taputtele paperipyyhkeellä kädet kuiviksi
- ✓ Suojakäsineiden käyttö tarvittaessa
- ✓ Verta, kehon nesteitä, eritteitä, kontaminoituneita alueita, potilaan limakalvoja tai rikkinäistä ihoa EI kosketella paljain käsin
- ✓ Käsihuuhteen aiheuttama tahmeus voidaan huuhdella haalealla vedellä pois
- ✓ EI sormuksia, kelloja, rannekoruja tai rakennekynsiä hoitotyössä
- ✓ EI kynsilakkaa, muista lyhyet kynnet
- ✓ Terveen ihon desinfiointi onnistuu parhaiten, käytä ihovoidetta säännöllisesti

11.1 Käsien desinfiointi

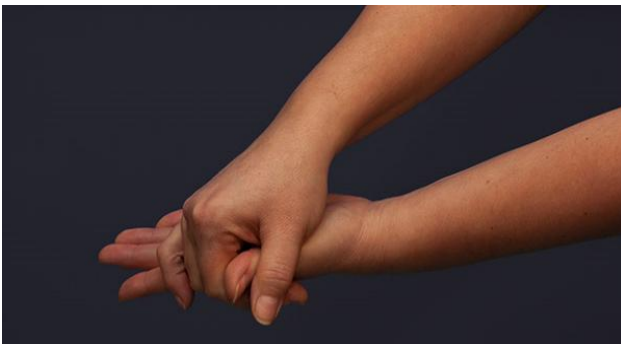
Kädet desinfioidaan:

- ✓ osastolle tultaessa ja sieltä lähtiessä
- ✓ potilashuoneeseen tultaessa ja sieltä poistuttaessa
- ✓ ennen ja jälkeen JOKAISEN potilaskontaktin
- ✓ ennen ja jälkeen haavojen käsittelyn
- ✓ ennen käsineiden laittoja ja niiden riisumisen jälkeen
- ✓ ennen ja jälkeen toimenpiteen
- ✓ suu-nenäsuojuksen poiston jälkeen
- ✓ ennen ruoan jakoa
- ✓ WC:ssä käynnin ja käsien pesun jälkeen
- ✓ ennen ja jälkeen tietokoneen näppäimistön/hiiren koskettamisen

Muista aseptinen omatunto ja työjärjestys!

Katso ohje kokonaisuudessaan *Käsihygienia, infektioyksikkö, ohje 30.9.2009/päivitetty 25.5.2012*

Käsien desinfiointi



Ota käsihuuhdetta riittävästi (2-3 pumppausta), Hiero huuhdetta kauttaaltaan käsiin, varsinkin sormenpäihin, sormien väleihin ja käsivarsiin. Muista peukalo.

Hiero käsiä yhteen niin kauan, että kädet ovat kuivat ja alkoholi ei tuoksu. Tähän menee aikaa noin 20–30 sekuntia. Ylimääräistä huuhdetta ei saa pyyhkiä käsipaperiin tai työasuun. Käsia ei pidä myöskään kuivatella heiluttelemalla niitä ilmassa.

11.2 Suojakäsineiden käyttö

Suojakäsineiden tarkoitus

- ✓ estää taudinaiheuttajien siirtymistä henkilökunnasta toiseen
- ✓ estää infektioiden leviämisen käsien välityksellä potilaasta toiseen
- ✓ suojata työntekijöitä potilaiden taudinaiheuttajilta

Kertakäyttöisen steriilit leikkauskäsineet (lateksi, nitrili)

- ✓ leikkaukset
- ✓ pitkien verisuonikanyylien asettaminen

Kertakäyttöiset steriilit toimenpide-/tutkimuskäsineet (lateksi, nitrili)

- ✓ pienet aseptiset toimenpiteet, tutkimukset ja hoitotoimenpiteet
- ✓ tuoreen (alle 24 tunnin vanhan) leikkaushaavan hoito
- ✓ virtsarakon katetrointi
- ✓ lääkkeiden aseptinen valmistus
- ✓ steriloidun tuotteen käsittely

Kertakäyttöinen tehdaspuhdas suojakäsine (vinyyli, lateksi, nitrili)

- ✓ käytetään, kun ollaan tekemisissä potilaan limakalvojen kanssa, halutaan estää työntekijän veri- ja eritekontaminaatio tai suojata infektiopotilaan mikrobeilta
- ✓ erityspotilaiden hoito
- ✓ liman imeminen
- ✓ eritteiden käsittely
- ✓ näytteiden otto
- ✓ välinehuollon pesu- ja desinfektioitehtävissä

Monikäyttöiset suojakäsineet

- ✓ henkilökohtaiset
- ✓ työntekijän suojaus puhdistus- ja desinfektioaineilta (esim. siivous, jätteiden ja likapyykin käsittely)

Katso ohje kokonaisuudessaan *Suojakäsineiden käyttö, infektiyksikkö, ohje 30.9.2009 (29.5.2012)*

12 NEULANPISTO- JA MUU VERIKONTAKTITAPATURMA

Kuinka toimia tilanteessa, kun opiskelija saa pistotapaturman neulalla tai muulla vastaavalla, joka on veren, verisen eritteen tai kudoksen nesteen kontaminoima, tai kun verta tai muita edellä mainittuja roiskuu silmiin, suuhun tai rikkinäiselle iholle?

Ensiapu

Pese pistopaikka, haava tai roiskealue runsaalla vedellä ja sen jälkeen spriihaude noin kahdeksi minuutiksi. Silmät ja suu huuhdellaan pelkällä vedellä.

Toiminta ensiavun jälkeen:

- ✓ Altistajan eli potilaan suostumuksella, otetaan altistajasta eli potilaasta S-PISTO1-tutkimusnäyte. Laboratorio ilmoittaa tuloksen osastolle.



- ✓ Opiskelija menee yhteispäivystykseen KYSille, josta saa laboratoriolähetteen S-PISTO tutkimukseen: S-PISTO 2. Laboratorioon opiskelija menee heti saatuaan lähetteen. Jos altistajalla on varma Hiv-infektio tai B-hepatiitti, opiskelija menee suoraan yhteispäivystyksen lääkärin vastaanotolle.
- ✓ Opiskelija ottaa HETI yhteyttä opiskelijaterveydenhoitajaan ja sopii jatkotoimenpiteistä. (B-hepatiitti rokotus + S-PISTO seurantojen jatkoista)
- ✓ Tartuntatautihoitaja on henkilö, jonka kautta kaikki tarvittava tieto kulkee, hän saa altistajan tulokset kuin myös opiskelijan ja hän välittää tiedon opiskelijaterveydenhuoltoon. Tartuntatautihoitajalta voi kysyä S-PISTO tuloksensa
- ✓ Opiskelija täyttää harjoittelupaikassa yhdessä ohjaajan kanssa tapaturmailmoituksen, jonka opiskelija toimittaa oppilaitoksensa taloustoimistoon

Jälkiseuranta tapahtuu opiskelijaterveydenhuollossa, terveydenhoitajan antamien ohjeiden mukaisesti. Muista huolehtia mahdollisen tartunnan leviämisen ehkäisystä kuuden (6) kuukauden ajan! (Ei verenluovutusta, kondomin käyttö)

Katso ohje kokonaisuudessaan *Neulanpisto- tai muu verikontaktitapaturma, Infektioyksikkö, Hoito-ohje 25.6.2013*

13 OSASTON YHTEYSTIEDOT

- ✓ Neurokirurgian vuodeosasto 2251
 - ✓ Puijon sairaala, rak. 1, A1-käytävä, 5. krs.
 - ✓ Osastonhoitaja Anne Puurunen, p. 044 - 717 2321
 - ✓ Hoidonsuunnittelija Anne Nevakare, p. 044 - 711 3042
 - ✓ Opiskelijavastaavat:
 - ✓ Sairaanhoitaja Jonna Koski
 - ✓ Perushoitaja Sari Kivimurto
 - ✓ Hoitajien kanslia, p. 017- 172 318
 - ✓ Timo Koivisto, osaston ylilääkäri, dosentti, p. 044 - 717 2319

- ✓ Kliinisen hoitotyön opettaja
 - ✓ Anne Huovinen
Tiimivastaava, aikuisten kirurginen hoitotyö, diagnostiikka ja sädehoito (Kuvantamiskeskus)
p. 044 - 717 5532

- ✓ sähköposti: etunimi.sukunimi@kuh.fi

14 HYÖDYLLISIÄ LÄHTEITÄ

Nettisivuja

- ✓ www.neurokirurgia.fi
- ✓ www.kuh.fi
- ✓ <https://www.psshp.fi/hoitopalvelut/neurokeskus>
- ✓ Pohjois-Savon alueellinen opiskelijaohjauksen yhteistyöverkosto. 2010. *Opiskelijaohjauksen laatusuositukset* [verkkojulkaisu]. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Saatavissa: <http://www.ksshp.fi/download/noname/%7BD3F1AAD8-DE15-4E8F-AE24-DA9926A4722F%7D/50028>.

Kirjallisuutta

- ✓ Blomstedt, G., Heikkinen, E., Hernesniemi, J., Immonen, A., Jääskeläinen, J., Kivipelto, L., Kotilainen, E., Niemelä, M., Pohjola, J., Rinne, J., Ronkainen, A., Seppälä, M. & Öhman, J. 2010. Neurokirurgia. Teoksessa Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K. & Leppäniemi, A. (toim.). *Kirurgia*. Porvoo: WS Bookwell Oy, 1113–1201.
- ✓ Pikkarainen, P. 2006. Neurologisen potilaan tarkkailu. Teoksessa Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen P. (toim.). *Hoitamisen taito*. Helsinki: Tammi, 533–558.
- ✓ Salmenperä, R., Tulli, S. & Virta, M. (toim.). 2002. *Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö*. Tampere: Tammi.

Kannen kuva: Henriikka Iivarinen

Muut kuvat: Kuopion yliopistollinen sairaala

Perehdytysoppaan ohjeet ja säännöt: Kuopion yliopistollinen sairaala

