

SEPSIS JA LEIKKAUKSEN JÄLKEINEN HAAVAINFEKTIO
OPISKELIJAOPPAANA

Anna Ladau & Johanna Ronkainen
Opinnäytetyö, syksy 2015
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyönkoulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Ladau, Anna & Ronkainen, Johanna. Sepsis ja leikkauksen jälkeinen haavainfektiio opiskelijaoppaana. Helsinki, syksy 2015, 52 s., 3 liitettä. Diakonia ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia sairaanhoitajaopiskelijoille opas sepsiksestä ja leikkauksen jälkeisestä haavainfektioista. Toteutimme oppaan käyttäen metodina kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Palautteen oppaastamme keräsimme kyselylomakkeen avulla. Tutkimuskysymysten avulla haimme kirjallisuudesta tietoa opastamme varten. Oppaan tavoitteena on antaa tietoa opiskelijamoduulissa harjoittelussa oleville sairaanhoitajaopiskelijoille sepsiksestä ja leikkauksen jälkeisestä haavainfektioista. Haluamme oppaan avulla helpottaa opiskelijoiden harjoittelujaksoa osastolla.

Opiskelijamoduulissa opiskelijat pyritään saamaan keskenään toimimaan tiiminä sekä suunnittelemaan potilaiden hoitoa ohjaajan ollessa taustatukena. Tällöin opiskelijat joutuvat ottamaan itse enemmän vastuuta potilaistaan. Tavoitteena on, että sairaanhoitajaopiskelijat tulevat käyttämään kokoamaamme opasta Meilahden sairaalan infektio-osastolla harjoittelussa ollessaan.

Kuvaileva kirjallisuuskatsauksemme muodostui tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta ja niiden laadun arvioinnista ja analysoinnista sekä tulosten esittelystä. Aineiston keräsimme kirjallisuuskatsausta varten eri tietokannoista. Käytimme työssämme tieteellisiä artikkeleita sekä väitöskirjoja. Aineiston hakuprosessissa käyttöömmme valikoitui 4 tieteellistä artikkelia ja 4 väitöskirjaa. Analysoimme valitut aineistot niiden sisällön perusteella.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksien perusteella kokosimme oppaan. Oppaassa kuvaamme sepsiksen kriteerit ja mitä vaiheita siihen liittyy. Kerromme leikkauksen jälkeiseen haavainfektioon muodostumiseen vaikuttavista tekijöistä ja sen aiheuttajista. Lisäksi kerromme, miten hoitajan tulee toimia hoitaessa näitä sairauksia.

Lähetimme oppaan arvioitavaksi osastolle. Saimme palautetta oppaasta osaston sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskelijavastaavilta. Heiltä saimme hyviä kehitysideoita, joiden avulla muokkasimme opasta. Sairanhoitajaopiskelijoiden palautteen saimme kyselylomakkeen avulla. Heiltä saatu palaute oppaasta oli positiivista.

Asiasanat: hoitotyö, leikkauksen jälkeinen haavainfektiio, sepsis, opiskelijamoduuli, kuvaileva kirjallisuuskatsaus

ABSTRACT

Ladau, Anna & Ronkainen, Johanna. Student's guide of sepsis and surgical wound infection. 52p, 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2015. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Option in Nursing. Degree: Nurse.

Aim of this study was to produce a guide booklet of sepsis and post-operative wound infection for nursing students at the clinical education ward. Information for the guide booklet was collected using a descriptive review of literature method.

The thesis method was a descriptive review of literature. The data search was limited with the research questions and data was collected from different databases. Data was also limited to adult care and for the years 2010-2015. Based on a descriptive review of literature we made the booklet and then we send it to the clinical education ward where we got some feedback.

The Clinical education ward is a ward where they have many students at the same time and they work more as a team. Students get to make patient contacts more by them self and learn teamwork. Supervising nurses are there just as a backup and help when students need.

Guide booklet was reviewed at the ward by the supervising nurses and the nursing students. Supervising nurses gave us more feedback on the contents of guide booklet. Nursing students feedback was mostly positive and they thought that guide booklet was very useful.

Keywords: Nursing, clinical education ward, sepsis, post-operative wound infection, descriptive review of literature

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3 TOIMINTAYMÄRISTÖ JA KOHDERYHMÄ	8
3.1 Toimintaympäristö	8
3.2 Opiskelijamoduuli	9
4 AINEISTON HANKINTA, KUVAUS JA ANALYYSI	11
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	11
4.2 Aineiston keruu	12
4.3 Aineiston analyysi	16
5 OPISKELIJAN PEREHDYTYS INFEKTIOSAIRAUKSIEN HOITOTYÖHÖN .	19
5.1 Perehdytys	19
5.2 Näyttöön perustuva hoitotyö	21
6 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	23
6.1 Oppaan suunnittelu	23
6.2 Oppaan toteuttaminen	23
7 OPISKELIJAOPAS	25
7.1 Sepsispotilas hoitotyössä	25
7.2 Leikkauksen jälkeinen haavainfektiopotilas hoitotyössä	28
8 OPPAAN ARVIOINTI JA VIIMEISTELY	31
8.1 Oppaan arviointimenetelmä	31
8.2 Oppaan arviointi ja viimeistely	32
9 POHDINTA	35
9.1 Valmis opiskelijaopas	35
9.2 Eettisyys	36
9.3 Luotettavuus	36
9.4 Ammatillinen kasvu	37

10 LÄHTEET.....	40
LIITE 1: Taulukko aineistoista	45
LIITE 2: Opas.....	50
LIITE 3: Saatekirje ja kyselylomake	52

1 JOHDANTO

Ihmisten matkailun kasvaessa myös infektiosairaudet ovat lisääntyneet ja erityisesti tropiikin taudit ovat aiheuttaneet suurta muutosta infektiosairauksien kirjossa. Ilmaston lämmitessä on mahdollista, että etelässä olevat infektiot, kuten malaria leviävät myös pohjoiseen. Infektiotaudit eivät tule vähenemään, joten osaavia ja infektio-taudeista kiinnostuneita sairaanhoitajia tarvitaan myös jatkossa. Infektiotaudit ovat hoitotyön ala, jossa muutoksia ja haasteita tulee väistämättä eteen bakteerien ollessa entistä vastustuskykyisempiä lääkkeille. (Valtonen 2011, 421).

Opinnäytetyön aiheenamme on opiskelijaoppaan tekeminen infektio-osaston kahdesta eri potilasryhmästä osastolla harjoittelussa oleville opiskelijoille. Pääpaino opasta tehdessä oli miettiä, miten se palvelisi parhaiten opiskelijoita. Käsittelemme oppaassa, mitä sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon hoitaessa sepsis- ja leikkauksen jälkeistä haavainfektiopotilasta infektio-osastolla. Oppaan tavoitteena on auttaa sairaanhoitajaopiskelijoita saamaan tietoa kyseisistä sairauksista helposti. Potilaita hoitaessa taskuun laitettava lehtinen voi toimia opiskelijalle tarkistuslistana hoitotyötä tehdessä. Oppaasta voi helposti tarkistaa perustiedot sepsis- ja leikkauksen jälkeisen haavainfektiopotilaan kohdalla huomioon otettavista asioista.

Sairanhoitajaopiskelijoiden ammattiin kasvaminen ja itsenäisen toimintavalmiuden saavuttaminen liittyvät olennaisesti käytännön harjoitteluun ja siitä saatuihin kokemuksiin. Osastolla työskenteleviltä hoitajilta vaaditaan laaja tietoperusta potilaiden hoitamiseen sairauksien ollessa usein todella haasteellisia (Jääskeläinen 2009, 5). Oppaan avulla voimme helpottaa opiskelijoiden tietotaidon lisäämistä. Oppaamme myötä opiskelijoilla on hyvät lähtökohdat lähteä hakemaan lisää tietoa sepsiksestä ja leikkauksen jälkeisestä haavainfektiosta, kun perustiedot ovat tulleet tutuiksi.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä opiskelijamoduulin opiskelijoille opas leikkauksen jälkeisestä haavainfektiosta ja sepsiksestä. Opiskelijaoppaan tavoitteena on antaa osastolla harjoittelussa oleville opiskelijoille helpotusta asioiden mieleen painamiseen. Opas on toteutettu sellaisessa muodossa, että opiskelijoiden on helppo lukea pääasiat sepsis- ja leikkauksen jälkeisen haavainfektiopotilaan hoidosta vuodeosastolla. Oppaan ulkoasuun, luotettavuuteen ja konkreettisuuteen olemme panostaneet, jotta se olisi mahdollisimman käyttäjäystävällinen kohderyhmälle sekä työn lukijoille. (Salonen 2013, 25.)

Tavoitteenamme oli koota opas kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymyksiin. Tarkoituksena oli etsiä vastaukset valittuihin tutkimuskysymyksiin hakemamme aineiston perusteella. (Kangasniemi; Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291.) Etsimme sairaanhoitajaopiskelijoille tärkeää tietoa sepsiksen- ja leikkauksen jälkeisen haavainfektiopotilaan hoidosta. Raporttimme oppaan tekoprosessista on kokonaiskuvaus kehittämistoiminnasta, jonka olemme tehneet. Se auttaa lukijaa ymmärtämään, miten olemme saaneet koottua oppaan. Kirjallinen raportti kuvaa meidän ammatillista kehittymistä ja sitä, mitä olemme itse saaneet työtä tehdessä.

Haluamme opiskelijaoppaamme avulla antaa opiskelijoille hyödyllistä tietoa kahdesta osastolla tyypillisestä sairaudesta. Toiveenamme on, että hoitokäytäntöjen muuttuessa osaston työntekijät päivittäisivät opasta aktiivisesti, jotta opiskelijoilla olisi saatavana ajankohtaista tietoa sairauksista. Lisäksi haluamme opinnäytetyön kautta lisätä omaa ammatillista osaamista sekä laajentaa tieto- ja taitoparamme. Opinnäytetyön kautta opimme itse produktion tekemisestä ja tiedonhau eri menetelmistä.

3 TOIMINTAYMÄRISTÖ JA KOHDERYHMÄ

3.1 Toimintaympäristö

Suomessa opiskelijamoduuleja on tällä hetkellä muun muassa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sairaaloissa Helsingissä Meilahden kolmiosairaalassa sekä Espoossa Jorvin sairaalassa. Näillä osastoilla opiskelijat vastaavat ohjaajien valvonnassa noin 2–3 potilashuoneesta. Moduulin opiskelijoita ohjaavat koko osasto. Osastolta on kuitenkin nimetty kaksi sairaanhoitajaa, jotka vastaavat opiskelijoiden oppimisprosessista ja heidän arvioinnistaan. (Koota 2014.)

Opinnäytetyön hankkeen taustalla on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin asettaman strategian 2012–2016 tutkimus- ja opetustoiminta. Tämän tarkoituksena on varmistaa osaavan ja ammattitaitoisen henkilökunnan saatavuus nyt ja tulevaisuudessa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tavoitteena on myös parantaa opiskelijaohjauksen laatua sekä taata opiskelijoiden perusteellinen oppiminen harjoittelun aikana. Opinnäytetyön tietoperustan ja teoreettisen ajattelun taustalla on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin asettaman strategian lisäksi myös opiskelijamoduulin idean hyödyntäminen. (Haapa, Eckardt, Koota, Pohjamies-Molander & Ruuskanen 2014, 4.) Opiskelijamoduulissa tarkoituksena on antaa opiskelijoille enemmän vastuuta ja mahdollisuus työskennellä itsenäisemmin harjoitteluympäristössä kuin mitä tavallisissa harjoitteluissa on tapana. Opiskelijamoduulin idea on lähtöisin Ruotsista yliopistollisesta sairaalasta (Manninen, Scheja, Henriksson & Silén 2013, 187).

Infektio-osasto Meilahden kolmiosairaalassa toimii opiskelijamoduulina. Osastolla hoidetaan erikoissairaanhoitoa vaativia vaikeita ja äkillisiä infektiosairauksia. Potilaat tulevat osastolle pääasiassa päivystyksestä, mutta myös vuode-osastoilta. Potilaita tulee osastolle harvoin lähetteellä. Osastolla on 14 vuodepaikkaa, 6 yhdenhengen huonetta ja 4 kahden hengen huonetta. (HUS i.a.)

3.2 Opiskelijamoduuli

Moduulin katsotaan olevan turvallinen, mutta haastava oppimisympäristö loppuvaiheen opiskelijoille. Opiskelijat pääsevät moduulityylisessä harjoitteluympäristössä todellisiin potilaskontakteihin ohjaajan tukemana ja harjoittelemaan teoriassa opittuja asioita todellisessa ympäristössä. Moduulissa opiskelijat luovat itsenäisesti hoitosuhteita potilaiden kanssa. Ohjaajan tehtävänä on valvoa ja tukea opiskelijoiden toimintaa sekä varmistaa potilasturvallisuuden säilyminen. (Manninen ym. 2012, 136–138.)

Mannisen väitöskirjassa (2012) moduulityylistä harjoittelua on tutkittu Ruotsissa Karolinskan yliopistollisessa sairaalassa. Lisäksi sitä on tutkittu Australiassa ja Iso-Britanniassa. Ruotsissa Karolinskan sairaalassa opiskelijat tunsivat olevansa enemmän osana osaston hoitotiimiä kuin ollessaan tavallisessa harjoittelussa. Opiskelijat pääsivät tekemään moniammatillista yhteistyötä myös muiden ammattiryhmien, kuten lääkäreiden ja fysioterapeuttien kanssa. He oppivat eri ammattiryhmien tekemästä työstä ja heidän kanssaan tehtävästä yhteistyöstä. (Manninen ym. 2012, 136–138.)

Moduulissa tavoitteena on itsenäisen työskentelyn ja tiimityöskentelyn harjoittelu. Ohjaajien tarkoituksena on antaa opiskelijoiden työskennellä mahdollisimman itsenäisesti. (Manninen ym. 2012, 136–138.) Opiskelijat kokivat ohjaajien tuen olevan hyväksi heidän oppimiselleen. Ohjaajat antoivat opiskelijoille mahdollisuuden tehdä hoitotoimenpiteitä itse, sen sijaan, että opiskelijat olisivat sivusta seuranneet ohjaajiensa työskentelyä. Tämän opiskelijat kokivat olevan erittäin hyödyllistä oppimiselle. (Manninen ym. 2013, 192.) Opiskelijat kokivat pääsevänsä luomaan paremman hoitosuhteen potilaisiin, kun he saivat tavata potilaita kahden kesken. Opiskelijat saivat enemmän varmuutta omasta osaamisesta, kun saivat tavata potilaita itsenäisesti. Opiskelijat kokivat saavansa paremman käsityksen potilaiden voinnista ja hoidon tarpeesta itsenäisesti hoidettujen potilaskontaktien kautta. (Manninen ym. 2012, 137–138.) Opiskelijamoduuli kehittää opiskelijoiden itseohjautuvuutta ja vastuunottamista tulevina sairaanhoitajina. Moduuli sisältää paljon reflektioita. Siellä opiskelijat arvioivat omaa oppimis-

taan ja voivat kertoa ajatuksistaan. Opiskelijat pääsevät moduulissa myös harjoittelemaan kollegiaalisuutta toimimalla pienenä tiiminä opiskelukavereiden kanssa ja suunnittelemalla yhdessä potilaiden hoitoa. (Manninen ym. 2013, 137.) Omien kokemusten myötä moduulissa toimimisesta voimme todeta sen, että on eduksi, jos opiskelija on valmiiksi itseohjautuva ja halukas oppimaan uutta. Lisäksi opiskelijan tulisi olla kiinnostunut ottamaan vastuuta potilaidensa hoitosuunnitelmista.

Tutkimukset osoittavat, että sairaanhoitajaopiskelijoilta odotetaan todella paljon osaamista käytännön harjoitteluissa. Harjoittelun ohjaajalla ja opiskelijalla voi olla hyvin erilainen käsitys siitä, mitä opiskelijan tulisi osata harjoitteluun tulella. Opiskelijat myös kokevat usein, että heidän tietojaan ja taitojaan ei arvosteta käytännön harjoitteluissa. Sairaanhoitajaopiskelijat kokevat myös teoretiedon ja käytännön yhdistämisen vaikeaksi harjoitteluissa. (Manninen ym. 2012, 133). Sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattiin kasvaminen ja itsenäisen toimintavalmiuden saavuttaminen liittyvät olennaisesti käytännön harjoitteluun ja siitä saatuihin kokemuksiin. Tarkoituksenamme on tämän opinnäytetyön kautta antaa opiskelijoille perustietoa sepsiksestä ja leikkauksen jälkeisestä haavainfektiosta. Haluamme antaa oppaan avulla sairaanhoitajaopiskelijoille tietoa, miten heidän tulee toimia hoitaessa potilaita, joilla on nämä sairaudet.

4 AINEISTON HANKINTA, KUVAUS JA ANALYYSI

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on jo tutkittujen tutkimustulosten kokoamista yhteen. Kokosimme jo tutkittua tietoa yhteen, jonka toteutimme oppaan muodossa sairaanhoitajaopiskelijoille. Sairaanhoitajaopiskelijat hyötyvät harjoittelussa ollessaan oppaastamme, koska voivat käyttää siinä olevaa tietoa apuna potilaiden hoidossa. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on antaa lukijalle kokonaiskuva aiheestamme (Salminen 2011,3). Teimme kirjallisuuskatsauksen analyttisesti ja suhteutimme löytämämme tiedon omaan produktioomme. Tutkimuksia ja artikkeleita lukiessamme pidimme koko ajan mielessämme asettamamme tutkimuskysymykset. (Turun yliopisto i.a.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus mielletään yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Se on yksi kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot ovat laajoja. Aineiston valinnassa ei ole metodisia sääntöjä. Tutkittavan ilmiön voi kuitenkin kuvata monipuolisesti ja myös sen luokittelu on mahdollista. (Salminen 2011, 6.) Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään muun muassa käytäntöjen arviointiin ja kehittämiseen, suositusten päivittämiseen sekä tiedon kokoamiseen ja tuottamiseen. Ennalta valitut tutkimuskysymykset ohjaavat koko ajan työn etenemistä. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296)

Osana kirjallisuuskatsausta tulee kuvata aineiston hakuprosessi. Sen voi jäsentää neljän vaiheen kokonaisuudeksi. Ensin tulee muodostaa tutkimuskysymykset ja sitten valita aineisto. Valittu aineisto tulee kuvailla ja analysoida kriittisesti ja lopuksi tarkastella tuotettua tulosta. (Kangasniemi ym. 2013, 294.) Aineiston raportoinnissa voidaan käyttää taulukointia. Sen tarkoituksena on jäsentää valittua aineistoa ja tunnistaa, mikä on valittujen lähteiden sisällöllinen anti suhteessa tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

4.2 Aineiston keruu

Lähdimme työstämään opasta hakemalla tietoperustaa työtämme varten kirjallisuudesta. Tämän avulla saimme hankittua perustietoa aiheesta itsellemme. Sen jälkeen pystyimme aloittamaan tutkimuskysymysten miettimisen. (Salonen 2013, 10). Tutkimuskysymyksiksi valikoituivat sellaiset kysymykset, joiden perusteella oletimme saavamme tietoa sepsiksestä ja leikkauksen jälkeisestä haavainfektioista hoitajan kannalta tärkeästä näkökulmasta. Tutkimuskysymysten tulee kertoa, mistä näkökulmasta teemme työmme (Kangasniemi ym. 2013. 297.)

Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

1. Mitä sepsiksen hoidossa tulee ottaa huomioon hoitotyössä?
2. Mitä leikkauksen jälkeisen haavainfektion hoidossa tulee ottaa huomioon hoitotyössä?

Aineiston hakuun valitsimme ennalta varteenotettavia tietokantoja. Näitä olivat Medic, Melinda, ProQuest Hospital Collection, PubMed ja Terveysportti. Valitsimme nämä tietokannat, koska olimme selvittäneet näiden olevan luotettavia terveystieteellisessä tiedonhankinnassa niiden kattavien ja ajan tasalla olevien julkaisujen vuoksi. ProQuest Hospital Collectionista ja PubMedistä emme kuitenkaan löytäneet työhömmme sopivia tutkimuksia tai artikkeleita.

Parhaiten löysimme tietoa sepsiksestä ja leikkauksen jälkeisestä haavainfektioista Medic-tietokannasta. Medic on terveystieteellinen viitetietokanta, jonka tuottaa Meilahden kampuskirjasto Terkko. Se sisältää yli 10 000 viitettä ja vuosittain sinne tallennetaan noin 4000 viitettä. Medic pitää sisällään terveystieteellisiä julkaisuja, jotka ovat ilmestyneet Suomessa. Kieleltään ne voivat kuitenkin olla muitakin kuin suomenkielisiä aineistoja. (Terkko i.a.) Melinda on suomalaisten kirjojen yhteistietokanta (Helsingin yliopiston kirjasto i.a). ProQuest Hospital Collection sisältää yli 4500 terveys- ja lääketieteellisistä julkaisua kokotekstinä (ProQuest i.a). PubMed on lääke- ja terveystieteiden ja niiden lähialojen tärkein kansallinen kirjallisuusviitetietokanta. Sen etuja ovat kattavuus ja ajantasaisuus, tie-

tokantoja päivitetään päivittäin. (Ulmala 2014, 35). Terveysportista löysimme tietoa hoitotyön näkökulmasta. Terveysportista löytyneitä sairaanhoitajan käsikirjoja käytimme hoitotyön näkökulman saamiseksi oppaaseen. Haimme Terveysportista hakusanojemme perusteella tietoa sepsiksestä ja leikkauksen jälkeisestä haavainfektiosta. Sieltä löytyi tietoa näistä sairauksista. Sairanhoitajan käsikirjoissa kerrotaan, mitä hoitajan tulee ottaa huomioon hoitaessaan sepsis- ja leikkauksen jälkeistä haavainfektiopotilasta. Saimme niistä opiskelijaoppaaseen tärkeää tietoa hoitajan tehtävistä.

Aineiston haussa meillä oli tarkasti asetetut kriteerit, joiden mukaan etsimme tietoa sepsiksestä ja leikkauksen jälkeisestä haavainfektiosta. Sisäänottokriteereinä olivat tietyillä hakusanoilla löytyneet julkaisut, jotka tekstin tiivistelmän perusteella kuvasivat aihettamme. Hakusanoina meillä oli käytössä sepsis, severe sepsis ja septic shock. Ne kuvaavat sepsiksen eri vaiheita, joten koimme tärkeäksi hakea tietoa erikseen jokaisella hakusanalla. Tietoa leikkauksen jälkeisestä haavainfektiosta haettaessa hakusanat olivat haavainfektio, wound infection ja wound healing. Näillä hakusanoilla saimme hyvin tietoa leikkauksen jälkeisestä haavainfektiosta ja sen hoidosta.

Rajasimme sisäänottokriteereiksi julkaisut vuosilta 2010–2015, koska halusimme saada opasta varten mahdollisimman uutta tutkittua tietoa sairauksista. Hyväksyimme suomenkieliset sekä englannin- ja ruotsinkieliset julkaisut. Ruotsinkielisiä julkaisuja ei hakusanoillamme löytynyt. Tutkimuksina opinnäytetyössämme käytimme väitöskirjoja ja tieteellisiä artikkeleita. Lisäksi käytimme infektioitaudeista kertovia sairaanhoitajan käsikirjoja. Opinnäytetyötämme varten hyväksyimme kokonaiset tekstit, jotka olivat maksutta saatavilla verkosta. Rajasimme opinnäytetyössä käyttämämme aineistot aikuisiin, jolla on sepsis tai leikkauksen jälkeinen haavainfektio. Taulukossa 1 on kuvattuna aineiston hakukriteerimme.

TAULUKKO 1. Aineiston hakukriteeri

VALINTAKRITEERIT	SISÄÄNOTTOKRITEERIT	ULOSOTTOKRITEERIT
Julkaisu vuosi	Vuosina 2010–2015 julkaistut aineistot	Ennen vuotta 2010 julkaistut aineistot
Saatavuus ja kustannukset	Maksuttomasti saatavilla olevat kokotekstijulkaisut, väitöskirjat ja artikkelit	Maksulliset aineistot, joista ei ole kokotekstiä saatavilla
Kieli	Suomi, englanti ja ruotsi	Muun kieliset aineistot
Infektiosairaudet	Sepsistä ja leikkauksen jälkeistä haavainfektiota käsittelevät aineistot	Muut infektioaudit, kuin sepsistä tai leikkauksen jälkeistä haavainfektiota käsittelevät aineistot
Ikä	Aikuisten sairastamat sepsis ja leikkauksen jälkeinen haavainfektio	Alle 18-vuotiata käsittelevät aineistot sepsiksestä ja leikkauksen jälkeisestä haavainfektioista

Tutkimuskysymyksiä meillä oli kaksi, koska ne koskivat eri sairauksia, niin hakusanoja tuli käytettyä useita erilaisia. Tutkimuskysymykset ohjasivat oppaan tekoprosessia. Aineistojen tuli antaa meille tietoa sairaanhoitajan näkökulmasta, miten sepsis- tai leikkauksen jälkeistä haavainfektio potilasta tulee hoitaa. Tutkimuksista ja artikkeleista, jotka valitsimme tuli löytää tarpeellista tietoa oppaan kokoomista varten. Valittujen tutkimusten perusteella tuotimme opiskelijaoppaan. Käytimme erilaisia hakusanoja, jotka liittyvät sepsikseen ja leikkauksen jälkeiseen haavainfektioon saadaksemme mahdollisimman kattavan hakutuloksen. Haussa käytimme sekä vapaasanahakua että MeSH-termejä (Medical Subject Headings). Se on lääketieteellinen jäsenelty asiasanasto. (Finto i.a).

Teimme tiedonhaun sepsiksestä ennalta valittujen tietokantojen kautta Nelliportaalin avulla. Hakusanalla sepsis saimme sisäänottokriteereillämme hakutuloksia 80. Otsikon ja tiivistelmän perusteella niistä valikoitui kaksi tutkimusta, joita hyödynsimme oppaan teossa. Seuraavaksi teimme haun hakusanalla severe sepsis samoilla sisäänottokriteereillä ja tietokannoilla. Hakutuloksia kertyi 83. Niistä ei kuitenkaan mikään vastannut otsikon ja tiivistelmän perusteella kriteerejämme, joten emme hyväksyneet niitä työhömmme. Hakusanalla septic shock löytyi samoilla kriteereillä ja tietokannoilla 172 tulosta. Katsottua läpi otsikot ja tiivistelmät niistä ainoastaan yksi oli kelpuutettava aineisto opasta varten. Sama tutkimus löytyi kuitenkin myös hakusanalla sepsis. MeSH-termeillä haettaessa hakusanalla sepsis tuli 39 osumaa. Niistä yksi oli varteenotettava. Se tosin löytyi myös Nelliportaalin hauissa. Haimme myös MeSH-termejä käyttäen severe sepsis, josta tuli 40 osumaa. Niistä yksi ainoa oli käytettävä, mutta se löytyi myös MeSH-haulla sepsis hakusanalla ja Nelliportaalin tietokantojen kautta. Haimme myös MeSH-sanalla septic shock ja sillä hakutuloksia tuli 11 ja ainoastaan yksi niistä oli varteenotettava. Se löytyi myös kaikilla sepsikseen liittyvillä MeSH-termeillä ja Nelliportaalin kautta tehdyillä hauilla. Näin ollen kaikki hakutulokset olivat samantlaiset eri hakusanoista huolimatta. Terveysportin kautta hakusanalla sepsis löytyi yhteensä 58 osumaa. Rajaamalla osumat sairaanhoitajan käsikirjoihin tuloksia tuli 16 ja yksi niistä valikoitui opastamme vasten.

Haimme oppaaseen tietoa leikkauksen jälkeisestä haavainfektioista samoilla kriteereillä kuin mitä olimme hakeneet myös sepsiksestä. Aloitimme haun tietokannoista Medic, Melinda, ProQuest Hospital Collection ja PubMed. Teimme haun Nelliportaalin kautta. Haimme ensiksi hakusanalla haavainfektio. Tuloksia tuli kriteerimme perusteella 116. Otsikon ja tiivistelmän perusteella emme kuitenkaan kelpuuttaneet yhtään aineistoa. Suoritimme haun vielä Nelliportaalin kautta hakusanalla wound infection. Hakutuloksia tuli 93. Niistä valikoitui yksi tutkimus otsikon ja tiivistelmän perusteella oppaan kokoamista varten. Suoritimme haun Nelliportaalin kautta hakusanalla wound healing. Hakutuloksia tuli 89. Kriteerimme perusteella valikoitui kaksi tutkimusta oppaamme kokoamista varten. MeSH-termeillä haimme hakusanalla wound infection. Hakutuloksia tuli kriteeriemme perusteella 34 kappaletta. Niistä valitsimme kaksi otsikon ja tiivistelmän perusteella, jotka hyväksyimme työhömmme. Toinen tutkimuksista löytyi myös Nelliportaalin

haun kautta. Suoritimme haun vielä MeSH-termillä wound healing. Tuloksia tuli 41. Yhden kelpuutimme kriteerimme perusteella. Tämä sama tutkimus löytyi myös Nelliportaalin haulla samalla hakusanalla. Terveysportista haimme tietoa leikkauksen jälkeisestä haavainfektioista manuaalisesti sairaanhoitajien tietokannoista hakusanalla haavainfektio. Sieltä tuli yhteensä 25 osumaa, joista valikoitui otsikon ja sisällön perusteella kaksi artikkelia. Leikkauksen jälkeisen haavainfektion aineiston haussa eri hakusanoilla ja eri tietokantojen kautta löytyi kattavammin aineistoja kuin mitä sepsiksestä tietoa haettaessa.

Valituista tutkimuksista kokosimme yhteenvedotaulukon (LIITE:1), jossa kuvaamme kirjallisuuskatsauksen aineistot. Yhteenvedotaulukon avulla lukija saa yleiskuvan löytyneistä tutkimuksista ja artikkeleista. Taulukossa on esitetty tutkimuksien ja artikkeleiden tekijät, julkaisuvuosi- ja maa sekä tutkimuksen ja artikkelin tarkoitus ja tavoite. Lisäksi taulukossa on esitettyä käyttämämme aineisto ja niiden menetelmät sekä keskeiset tulokset. (Leppänen & Puupponen 2009, 17.) Taulukon tavoitteena on jäsentää valitsemamme aineisto ja sen myötä arvioida myös työmme luotettavuutta. Lukija näkee taulukon avulla, mistä lähteistä opas on syntynyt. Taulukoinnin avulla pyrimme havainnollistamme lukijalle valitsimiemme lähteiden sisällöllisen hyödyn suhteessa tutkimuskysymyksiimme. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Taulukossa 1 on kuvattuna käyttämämme aineistot (LIITE 1)

4.3 Aineiston analyysi

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ytimenä on aineiston analysoiminen. Sen tavoitteena on vastata laadullisena kuvailuna esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysin voi tehdä kvalitatiivisesti tai kvantitatiivisella menetelmällä. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.) Teimme kvalitatiivisen sisällön analyysin, jossa kuvasimme käyttämäämme aineistoa sanallisesti ja teimme sen perusteella oppaamme. Tässä analyysissä tarkoituksenamme oli tuottaa sanallinen ja selkeä kuva sepsiksestä ja leikkauksen jälkeisestä haavainfektioista hoitajan näkökulmasta. (Silius, 2005, 3-4.)

Aineiston avulla kuvasimme edellä mainittuja sairauksia ja niiden hoitoa sairaanhoitajien näkökulmasta. Valitut tutkimuskysymykset ohjasivat tiedonhaku-prosesiamme. Otimme aineiston haussa huomioon tietolähteidemme luotettavuuden. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295). Tietolähteiden luotettavuuden osoitti mielestämme se, että käyttämämme artikkelit ja väitöskirjat olivat ajan tasalla olevia. Vertailimme aineistojamme löytämäämme lähdekirjallisuuteen ja ne täsmäsivät kirjallisuudesta löytyneen tiedon kanssa. Sen takia voimme pitää oppaan lähdemateriaaleja luotettavina. Luotettavuutta lisää myös se, että käyttämämme aineistot hankittiin luotettavien tietokantojen kautta. Aineistoissa oli myös kerrottu tekijät ja heidän ammattinimikkeet selkeästi.

Aineistojen avulla pystyimme tuottamaan opiskelijaoppaan. Se oli kriteerimme työtä tehdessämme. Artikkeleista etsimme samoja aihepiirejä koskevia teemoja. Sepsiksessä sekä leikkauksen jälkeisessä haavainfektiossa yhteisenä teemana oli, miten hoitajan tulee reagoida näiden potilaiden kohdalla sekä, mitä erityispiirteitä sairauksiin liittyy. Sepsikseen liittyvät artikkelit ja väitöskirjat kuvasivat sepsiksen kriteerejä ja hoidon aloittamisen tärkeyttä varhaisessa vaiheessa. Varhainen hoidon aloittaminen luo paremmat edellytykset potilaan sairaudesta selviytymiselle. Leikkauksen jälkeiseen haavainfektioon liittyvät artikkelit ja väitöskirjat kertoivat pääasiassa leikkauksen jälkeisen haavainfektion syntymiseen vaikuttavista tekijöistä sekä siitä, mitkä tekivät edistävät infektoituneen haavan paranemista. Oikeanlaisen haavahoidon todetaan olevan erittäin tärkeä haavainfektion paranemisessa. Haavainfektion muodostumiseen todetaan vaikuttavan moni asia ennen leikkausta, leikkauksen aikana sekä leikkauksen jälkeen.

Taulukko käyttämistämme aineistoista (LIITE:1) kuvaa, mitkä artikkelit ja tutkimukset olemme valinneet oppaan kokoamista varten. Valittujen aineistojen tuli vastata tutkimuskysymyksiimme eli niistä tuli löytää hoitajan kannalta oleellista tietoa sepsiksestä ja leikkauksen jälkeisestä haavainfektioista. Valitut artikkelit luimme läpi ja alleviivasimme niistä meidän mielestämme löytyneet hyödylliset tiedot. Sen jälkeen vaihdoimme artikkeleita. Näin ollen molemmat meistä lukivat kaikki aineistot läpi. Sen myötä löysimme lisää sellaista tietoa oppaaseen, jota

toinen ei ollut lukiessa löytänyt. Valitut artikkelit vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiimme ja koimme saaneemme tarpeeksi tietoa opasta varten. Tämän takia emme lähteneet laajentamaan hakukriteereitämme. Valmis opas antaa lukijalle kuvan siitä, mitä kirjallisuuskatsauksien aineistot tuottivat.

5 OPISKELIJAN PEREHDYTYKSEN INFEEKTIOSAIRAUKSIEN HOITOTYÖHÖN

5.1 Perehdytys

Perehdyttäminen tulisi pitää sisällään uuden työntekijän perehdyttämisen työhön, työtehtäviin ja työympäristöön. Perehdyttäminen on tarpeellista opiskelijoille. Sitä tulisi antaa aina saadessa uusia työtehtäviä. Ohjaus on osa perehdyttämistä. Sen sisältöön liittyvät ohjattavan tietojen ja taitojen kehittyminen sekä psykososiaalinen tukeminen. Ohjaus toimii parhaiten, kun ohjaajan ja ohjattavan suhde on vuorovaikutuksellista. Tällöin he ovat tasavertainen työpari, joka työskentelee yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. (Lahti 2007, 16–17.) Hyvän perehdyttäjän kriteereiksi luetaan halu hyväksyä vastuullinen rooli ja olla ammatillisen käyttäytymisen roolimallina. Perehdyttäjällä tulee olla vahva kliininen pätevyys, hyvät kommunikaatio- ja johtamistaidot. (Lahti 2007, 21).

Varsinkin vastavalmistuneelle sairaanhoitajalle ja opiskelijalle perehdytys on tärkeää kliinisten taitojen ollessa vielä puutteelliset. Tutkimuksissa on havaittu, että sairaanhoitajat kokevat eniten stressiä uransa ensimmäisenä vuotena, koska ovat epävarmoja taidoistaan. Apuna tähän voisi olla kattavampi perehdytys työtehtäviin. Stressi työtehtävistä voi pahimmillaan aiheuttaa jopa alanvaihtoa. (Lahti 2007, 17–18.) Perehdyttäminen on kattavaa, jos se tukee uuden työntekijän työhyvinvointia ja sitoutumista työhön sekä organisaatioon. Perehdyttämisen tulisi lisätä työssäjaksamista ja onnistumisen tunteita. Organisaation kannalta hyvän perehdytyksen saanut työntekijä pääsee nopeammin antamaan täyden työpanoksen. Perehdytyksellä on myös tärkeä merkitys osaamisessa, työn kehittämisessä ja työmotivaatiossa. Työn hallitseminen lisää työntekijän kehittymistä sekä työhön vaikuttamisen mahdollisuuksia. (Lahti 2007,20.)

Flinkman (2014) on kirjoittanut väitöskirjan vastavalmistuneiden hoitajien alanvaihdosta. Tässä tutkimuksessa havaittiin, että jopa 9 prosenttia alle 30-vuotiaista vastavalmistuneista sairaanhoitajista harkitsi alanvaihtoa. (Flinkman 2014, 13.) Suurimpia syitä alanvaihtoon olivat muun muassa loppuun palaminen, huo-

not mahdollisuudet kehittyä sekä tyytymättömyys työhön ja palkkaukseen. Lisäksi alanvaihtoon vaikuttivat tyytymättömyys työympäristöön ja potilasmateriaaliin sekä se, jos sairaanhoitajan ammatti ei ollut ensisijainen uravalinta. (Flinkman 2014, 70–72.) Tämän takia olisi entistä tärkeämpää, että opiskelijat perehdytetään kunnolla, jos halutaan saada sairaanhoitajat pysymään alalla. Hyvä perehdytys lisää mielekkyyttä koko alaa kohtaan. Opiskelijoina tiedämme, että harjoittelupaikat, joissa perehdytykseen on panostettu, ovat olleet opettavaisimpia paikkoja. Niissä on päässyt parhaiten oppimaan ja vahvistamaan taitojaan. Mielekäs työ ja työympäristö yhdessä mukavien työkaverien kanssa lisäävät viihtyvyyttä työpaikalla. Suomessa sairaanhoitajien työnantajien suurimpana haasteena ovat uusien työntekijöiden saaminen ja heidän sitoutuminen työhön. Pysyvä ja motivoitunut hoitohenkilökunta ovat hyvän hoidon ja potilas-tyytyväisyyden tae. Tämän takia olisi tärkeää saada hoitajat sitoutumaan työhönsä ja pysymään pidempään samassa työpaikassa. (Flinkman 2014, 15.)

Perehdyttäjän kouluttaminen on tärkeää perehdyttämisen onnistumiseksi (Lahti 2007, 20.) Perehdytyksen tukena olisi hyvä olla tehtynä työntekijälle yksilöllinen perehdytysuunnitelma. Kirjallinen perehdytysmateriaali tukee perehdytystä. Määrätyn perehdyttäjän tulisi käydä sitä läpi uuden työntekijän kanssa. (Lahti 2007, 22.) Voimme omakohtaisen kokemuksen perusteella todeta, että harjoittelussa saatava kirjallinen materiaali auttaa harjoitteluun orientoitumisessa. Kirjallisen materiaalin avulla perehtyjän on helpompi painaa mieleen asioita (Suppula 2010, 15). Opiskelijat saavat paljon uutta tietoa ja heidän oletetaan tietävän paljon harjoitteluissa (Manninen ym. 2012, 133). Tämän takia tuottamamme opas olisi hyvänä lisänä opiskelijamoduuliin perehdytyksessä. Kokoamamme opiskelijaopas voi toimia tarkistuslistana siinä, mitä hoitajan työtehtäviin kuuluu sepsis- ja leikkauksen jälkeisen haavainfektiopotilasta hoitaessa. Opas voi toimia perehdytyksen seuraamisen tukena tarkistuslistan tapaan (Suppula 2015, 11.)

Perehdyttäjän tulee varmistaa, että perehtyjälle annettava materiaali on päivitetty ajan tasalle. Kattava perehdyttäminen luo paremman pohjan työsuhteelle ja harjoittelulle. Perehdyttäjän vastuulla on pitää huoli siitä, että perehdyttäminen onnistuu. Perehdytettävä pyritään saamaan mahdollisimman nopeasti osaksi työyhteisöä. (Suppula 2010, 13.)

5.2 Näyttöön perustuva hoitotyö

Hoitotyön asiantuntijaosaamiseen liitetään jatkuva kehittäminen ja kehittyminen. Hoitotyön asiantuntijalla on henkilökohtainen ja kollegiaalinen vastuu oman toiminnan kehittämisestä ajanmukaiseen tutkimustietoon perustuvaksi. Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää valmiutta kyseenalaistaa totuttuja toimintakäytäntöjä ja etsiä uusia näkökulmia tieteellisten tutkimusten pohjalta. (Eriksson, Salmela, Sarajärvi 2013).

Infektiosairauksien hoitotyö on hyvin monipuolista. Se sisältää muun muassa hoidon suunnittelun ja kirjaamisen sekä potilaan hyvinvoinnista huolehtimisen. Hoitajan työtehtäviin kuuluvat lisäksi lääkehoidon toteuttaminen ja potilaan tilan seuraaminen sekä valmistelut erilaisiin tutkimuksiin. Potilaiden sairastamat infektiot voivat olla terveysvaikutuksiltaan hyvin lieviä tai pahimmillaan kuolemaan johtavia. (Silvennoinen & Roth-Holttinen 1999, 64). Näyttöön perustuvan toiminnan taustalla on taata potilaalle mahdollisimman hyvä hoito. Se edellyttää parasta ajantasaista ja luotettavaa tutkimustietoa hoitopäätösten tukena. Sen taustalla on pyrkimys vastata parhaimmalla tavalla potilaan hoidon tarpeeseen. Näyttöön perustuvassa toiminnassa ydinajatuksena on jo tutkitun tiedon tuottamista sellaiseen muotoon, joka on nopeasti saatavilla ja käytäntöön sovellettavissa. (Elomaa & Mikkola 2010, 6-7). Oppaan tekemisen lähtökohtana pidimme nimenomaan sitä, että se on koottu näyttöön perustuvista tutkimuksista ja, että se toimii myös käytännössä sairaanhoitajaopiskelijoille infektioautien osastolla.

Näyttöön perustuvaan toimintaan vaikuttavat sekä yksilö- että ympäristötekijät. Se on monimutkainen ongelmanratkaisuprosessi. Yksilötekijöistä puhuttaessa tarkoitetaan hoitotyöntekijän kykyä tunnistaa tiedon tarve ja taitoa hakea tietoa. Kriittinen tiedon arviointi ja tiedon käyttäminen on näyttöön perustuvan toiminnan ydinasioita. Ympäristötekijöistä tärkeimpiä ovat muun muassa työn johto. Heidän toimialueisiin kuuluvat hoitotyöntekijöiden mahdollistaminen parhaalle mahdolliselle näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. (Elomaa & Mikkola 2010, 10). Näyttöön perustuvan hoitotyön avulla on mahdollista kehittää organisaatiota innovatiivisemmaksi ja houkuttelevammaksi. Sairaanhoitajien ammatillista sitoutumista

työssä pysymiseen voidaan lisätä tieteellisten tutkimusten avulla. Hoitotyöntekijöiden tulee voida luottaa näyttöön perustuvan hoitotyön parantavan potilaan hoidon laatua. (Lindfors 2007,10).

6 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

6.1 Oppaan suunnittelu

Terveystieteiden tutkimuskeskus (i.a.) on laatinut yleisiä terveysaineiston standardeja ja kriteerejä. Näiden kriteerien mukaan hyvän oppaan tulee olla selkeä ja konkreettinen. Oppaan tulee myös välittää tietoa sairauksien taustatekijöistä sekä vaikutuksista potilaaseen. Lisäksi hyvä opas palvelee kohderyhmää sekä herättää mielenkiintoa ja luottamusta. Oppaan tulee myös olla visuaalisilta ominaisuuksiltaan miellyttävä. Fonttikoko sekä muotoilu tulee ottaa huomioon jo oppaan suunnitteluvaiheessa. (Rouvinen-Wilenius i.a., 10.)

Opasta suunnitellessa pohdimme millaisen opiskelijaoppaan itse haluaisimme saada käteemme. Sen pohjalta aloimme suunnittelemaan oppaan toteuttamista. Katsoimme netistä malleja oppaista ja sen myötä meille alkoi hahmottumaan millaisen oppaan haluamme toteuttaa opiskelijoille. Lisäksi halusimme oppaan olevan helposti mukana kannettava, joten sen täytyi olla sopivan kokoinen tähän tarkoitukseen.

6.2 Oppaan toteuttaminen

Opas toteutettiin kirjallisuuskatsauksien avulla löytyneiden aineistojen avulla. Sen tarkoituksena on olla sairaanhoitajaopiskelijoille muistilista, mitä heidän tulee ottaa huomioon hoitaessa näitä potilasryhmiä. Opintönäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas opiskelijoille leikkauksen jälkeisestä haavainfektiosta sekä sepsiksestä. Koemme, että tulevat opiskelijat saavat hyödyllistä tietoa oppaan avulla osastolla hoidettavista sairauksista. Mietimme, että tulevaisuudessa opasta voisi vielä laajentaa myös muihin osastolla tyypillisiin sairauksiin, jotta siitä saisi vielä kattavamman. Olisi hyvä, jos opiskelijoilla olisi helposti mukana kannettava laa-

jempi opas kaikista osastolla tyypillisistä sairauksista. Tämä olisi helpottanut ainakin meitä osastolla harjoittelussa ollessamme. Jouduimme itse ottamaan paljon selvää sairauksien etiologiasta ja hoitamisesta harjoittelussa ollessamme.

Opinnäytetyön tuloksena oli siis opas, jonka hyödynnettävyyttä tutkittiin kyselylomakkeen avulla. Oppaan arvioinnin analyysissä meidän tuli ottaa huomioon, mikä on tulosten käyttökelpoisuus ja siirrettävyys sekä uutuusarvo. Työmme uutuusarvo ilmenee siitä, että tiedossamme ei ole, että vastaavanlaista opasta olisi tehty aiemmin. Koemme myös, että oppaastamme on hyötyä muille. Siitä voi myös olla hyötyä hoitotyön kehittämisessä. (Anttila 2005, 519.) Kyselylomakkeiden vastausten perusteella voimme tehdä yhdenlaisen johtopäätöksen siitä, että opas on hyödyllinen opiskelijamoduulissa harjoittelussa oleville opiskelijoille. Kaikki vastaajat pitivät opasta hyödyllisenä ja antoivat muutamien kehitysideoiden lisäksi hyvää palautetta. On syytä ottaa huomioon, että vastaajien määrä oli pieni, joten emme voi olla varmoja, kuinka eriäviä mielipiteitä oppaasta olisi tullut vastaajajoukon ollessa suurempi. Vasta käytäntö osoittaa, onko opas hyödyllinen opiskelijoille. Koemme kuitenkin onnistuneemme työssä.

7 OPISKELIJAOPAS

7.1 Sepsispotilas hoitotyössä

Sepsiksen todetaan olevan yleisin kuolinsyy sairaalassa. Potilailla, jotka selviävät sepsiksestä on kuitenkin suuri riski fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemiseen. Sepsis lisää kuoleman riskiä jopa viisi vuotta taudista selviämisen jälkeen. Sen takia onkin erityisen tärkeää, että sepsis pystytään diagnosoimaan varhaisessa vaiheessa. Varhainen diagnosoiminen ja asianmukainen antimikrobihoito ovat suuressa roolissa, mikäli pyritään vähentämään potilaiden kuolleisuutta ja parantamaan heidän ennustettaan. (Uusitalo-Seppälä 2014, 13,19). Hoitajan roolissa oleellista on lääkärin määräyksien toteuttaminen asianmukaisesti ja potilaan vitaalielintoimintojen turvaaminen. Lääkärille tulee mainita potilaan tilan muutoksista. (Matilainen 2014.) Oppaaseen olemme kirjanneet hoidon kannalta oleelliset toiminnot selviytymisen ja parantumisen kannalta sepsispotilaan kohdalla.

Potilaalla epäillään tai todetaan sepsis, kun kaksi yleistyneen tulehdusvasteen kriteereistä (SIRS) täyttyy. Kriteerejä ovat muutokset elimistössä; kehon lämpötila on yli 38 tai alle 36 astetta, tihentynyt syke (yli 90/min) ja hengitystaajuus on yli 20 sekä leukosyyttien (yli 12 000 x 10⁶/l) määrä veressä. Potilaan psyykkisen tilan arviointi kuuluu myös olennaisesti SIRS- kriteereihin. (Poukkanen 2015, 15.) Sepsistä epäillessä tulee arvioida myös potilaan kokonaisvaltainen tilanne. Hoitajan tulee tietää, mitkä ovat kriteerejä, joiden perusteella voidaan epäillä potilaalla sepsistä.

Sepsis potilaan hoidossa on erittäin tärkeää vitaalielintoimintojen turvaaminen. Hoitajan tärkeimpiä tehtäviä ovat säännölliset lämmön, pulssin, happisaturaation, sykkeen, hengitysfrekvenssin ja verensokerin mittaaminen. Potilaan kokonaistilaa tulee myös arvioida, millainen potilaan toimintakyky on. Kova väsymys ja heikko olo voivat kertoa tilan muuttumisesta septiseksi. Sahaileva kuume ja potilaan vilunväristykset kuvaavat myös mahdollista septistä tilaa. (Matilainen 2014.)

Hoitajan tulee reagoida vitaalinelintoimintojen muutoksiin ja turvata ne. Lisähapen anto potilaalle, jos saturaatio laskee alle 90 prosenttia potilaalla, jolla ei ole perussairautta, joka selittäisi matalan happiarvon. Nestehoidon aloittaminen on yksi tärkeistä sairaanhoitajan tehtävistä. Liuoksena voidaan laittaa suonensisäisesti 0,9 prosenttista keittosuolaliuosta tai Ringer- liuosta. Potilaan nestetarve voi olla useitakin litroja. Nesteytyksellä voidaan vaikuttaa suotuisasti matalaan verenpaineeseen ja kuivuneeseen olotilaan. Potilaan kuumeillessa sairaanhoitajan on syytä tilata hänelle laboratoriotestejä. Veriviljely otetaan (x2) ennen antimikrobihoidon aloittamista. Potilaan tilanteesta riippuen voidaan tilata muitakin verikokeita, kuten kalium-, natrium- ja maksa-arvoja sekä ottaa virtsanäyte. (Matilainen 2014.)

Vaikeaa sepsistä tai septistä sokkia on syytä epäillä, mikäli potilaan verenpaineet laskevat ja niitä ei saada korjattua nesteytyksellä. Septisen sokin ollessa elimistössä elimistön verenvirtaus on tavallista vähäisempi. (Poukkanen 2015, 14.) Verenpaineen raju lasku; systolinen laskee alle 90 tai normaalin verenpaineen lähtötasosta lasku on 40 pykälää tai enemmän, ovat merkkejä potilaan tilan muuttumisesta mahdolliseksi vaikeaksi sepsikseksi. Vaikea sepsis aiheuttaa pahimmassa tapauksessa useita erilaisia ja vakavia elintoiminnan häiriöitä. Niitä voivat olla muun muassa ihon muuttuminen tietyltä alueelta laikulliseksi riittämättömän verenkierron vuoksi. Elimistön riittämätön verenkierto vaikuttaa myös hiussuonien toimintaan negatiivisella tavalla. Hiussuonien täyttö kestää kolme sekuntia tai kauemmin. (Uusitalo-Seppälä 2014, 16).

Elimistön ollessa kriittisessä tilassa myös ihmisen käytös voi muuttua epänormaaliaksi ja psyykkisessä tilassa tapahtua muutoksia. Sydämen toiminnassa voidaan nähdä muutoksia elimistön kamppaillessa. Sydämen vajaatoiminta on mahdollinen, jos vasen kammio ei jaksaa pumpata keuhkoista tulevaa hapettunutta verta aorttaan ja sitä kautta kaikkialle elimistöön. Akuutti keuhkovaurio tai hengitysvaikeus on riski vaikeaa sepsistä sairastavalle potilaalle. (Uusitalo-Seppälä 2014, 16).

Vaikeaa sepsistä tai septistä sokkia sairastavilla potilailla munuaistenvajaatoiminnan riski on todella korkea. Äkillinen munuaistenvajaatoiminta on elimistön

toiminnan säätelyhäiriö. Munuaiset eivät tällöin pysty säätelemään elimistön neste- ja elektrolyyttitasapainoa. Virtsaneritys on niukkaa ja seerumin kreatiinitaso on noussut. (Poukkanen 2015, 15.) Septinen sokki on sen sijaan astetta vaikeampi verenmyrkytys. Silloin potilaan verenpaineet ovat laskeneet ja elimistön verenvirtaus on tavallista vähäisempi tai voi olla jopa riittämätön. Septisestä sokista on kyse silloin, kun verenpaineita ja elimistön verenkiertohäiriötä ei saada korjattu nesteytyksellä. Septisen sokin hoidossa käytetään vasoaktiivisia lääkkeitä, jotka vaikuttavat positiivisesti verenpaineisiin. Ne eivät nimittäin laske verenpaineita entisestään. (Poukkanen 2015, 14.) Septisen sokin hoidossa tehokas mikrobilääkehoito on kriittinen tekijä potilaan selviytymisen kannalta (Poukkanen 2015, 19.) Vaikean sepsiksen infektion lähteinä ovat tavallisimmin hengitystiet tai vatsansisäiset tulehdukset. Bakteri voi päästä elimistöön ihon kautta. Virtsatie-tulehdus on myös mahdollinen taudinaiheuttaja. Lisäksi sairaalabakteerit voivat aiheuttaa sepsistä. (Poukkanen 2015, 58.) Sepsiksen kuolleisuus on silloin korkeampi, jos infektion lähde on tuntematon, vatsaperäinen tai hengitysteistä lähtöisin oleva. (Uusitalo-Seppälä 2014, 18).

Oppaan sepsisosiossa kuvaamme, mitä sepsis sairautena pitää sisällään ja mitä erityispiirteitä siihen liittyy. Hoitajan rooli on tuotu esille oppaassa lyhyesti ja ytimekkäästi, koska taskuun mahtuvassa oppaassa tilan rajallisuus piti ottaa huomioon. Pyrimme saamaan kaikki oleelliset asiat oppaaseen siitä, mitä hoitajan työtehtävät sisältävät sepsispotilaan kohdalla. Lisäksi oppaassa oli oleellista kuvata sepsiksen tasoja. Kerromme, mitä pitää sisällään vaikea sepsis tai septinen sokki, vaikka astetta vaikeammat sepsikset kuuluvatkin pääsääntöisesti tehohoidon piiriin. Halusimme oppaassa tuoda ne kuitenkin esille, koska koemme opiskelijan kannalta oleelliseksi sen, että hän tietää potilaan tilan muuttumisen olevan mahdollista. Potilaan tila voi muuttua astetta vaikeammaksi ja hoitajan tulee osata reagoida myös siihen. Potilaan tilan arvioinnissa tulee kuitenkin aina ottaa huomioon kokonaistilan arviointi ja se, onko tila mennyt parempaan vai huonompaan suuntaan ja millä perusteella.

7.2 Leikkauksen jälkeinen haavainfektiopotilas hoitotyössä

Leikkaushaava infektoituu, jos haavalle pääsee bakteeri. Bakteerin päästessä lisääntymään haavassa se aiheuttaa kudostuhoa ja haavan infektion. Tällöin haavan paraneminen hidastuu ja estyy. (Erämies 2015a.) Infektio on aina huomattava riski leikkauksissa. Leikkaushaavan infektion muodostumiseen vaikuttavat leikkauksen lähtökohdat, kuten onko kyseessä avoleikkaus ja kuinka suuret ovat pehmytkudos vahingot sekä, mikä leikkausalue on kyseessä. Infektion syntymiseen vaikuttavat myös leikkaustilojen puhtaus sekä asennetaanko leikkauksessa jotain vierasesineitä, kuten implantteja tai metalliosia. Infektion syntymiseen vaikuttavat myös muut tekijät, kuten potilaan ikä, yleiskunto, ylipaino ja perussairaudet, kuten diabetes tai astma, sekä leikkauksen jälkeinen haavahoito. (Ovaska, Lindahl, Mäkinen, Madanat, Pulliainen, Kiljunen, Hirvensalo & Turtiainen 2011, 34.). Laitoimme oppaaseen taustatietoa leikkauksen jälkeisen haavainfektion muodostumiseen vaikuttavista tekijöistä, jotta sairaanhoitajaopiskelijat tietävät, miten voivat omalla toiminnallaan vaikuttaa haavainfektioiden muodostumiseen myös jatkossa.

Oireina leikkauksen jälkeisestä haavainfektiosta ovat haavaa ympäröivän ihon punoitus, kuumoitus sekä jos haavan erite muuttuu pahan hajuseksi tai haavan alue on turvonnut. Potilaalla voi myös esiintyä kuumetta tai lämpöilyä haavatu-lehduksen takia. Oireiden ilmetessä haavasta otetaan bakteeriviljelynäytteet. (Erämies, 2015a.) Kuvaamme leikkauksen jälkeisen haavainfektion oireet oppaassa, jotta sairaanhoitajaopiskelija tietää, milloin epäillä potilaalla infektiota leikkaushaavassa ja informoida siitä lääkäriä. Tämä edesauttaa sitä, että hoidot päästään aloittamaan mahdollisimman nopeasti.

Suurin osa postoperatiivisista eli leikkauksen jälkeisistä infektioista ovat leikkaushaavaan ja leikatulle alueelle kehittyvät infektiot. Leikkausalueiden infektiot luokitellaan nykyisin Yhdysvaltojen Centers for Disease Control and Prevention- laitoksen (CDC) luokituksin. Ne on tehty infektioiden seuranta varten. Tässä luokituksessa leikkausalueen infektiot ovat jaettu pinnallisiin haavainfektioihin, syviin haavainfektioihin ja leikkausalueen tai leikatun elimen infektiioihin. Pinnallisissa

haavainfektioissa tulehdus rajoittuu ihoon tai ihonalaiskudokseen, kun taas syvissä haavainfektioissa infektio on lihaskalvoissa tai -kerroksissa. Leikkausalueen tai leikatun elimen infektio on leikkauksessa avatussa tai käsitellyssä elimestä. Seuranta-aika on vuoden, jos kudokseen on jätetty vierasesine. (Turtiainen 2013, 5.) Laitoimme leikkauksen jälkeisen haavainfektion luokituksista perusasiat oppaaseen, koska opiskelijan tulee tietää, että haavat jaotellaan erilaisiin luokkiin ja haavanhoito suunnitellaan niiden mukaan.

Haavan parantuminen on pitkä tapahtumaketju ja se tapahtuu kolmessa eri vaiheessa. Se alkaa tulehdusvaiheella, joka kestää noin 2-3 päivää. Tulehdusvaiheessa haavanpohja puhdistuu sopivaksi granulaatiokudoksen alustaksi. Tässä vaiheessa haava saattaa muistuttaa haavainfektiota samankaltaisten oireiden vuoksi. Tähän tilaan voidaan virheellisesti aloittaa antibiootti, joka kuitenkin vain estää haavan paranemista. (Nuutila, 2013. 22–23.) Seuraava vaihe alkaa noin 2-10 päivän jälkeen haavan muodostumisesta. Tämä on proliferaatiovaihe, jossa valmistuu uutta kudosta sekä kehittyy uudissuonia ja syntyy valkuaisaineita. Viimeinen vaihe on uuden kudoksen syntymisvaihe, joka alkaa noin kahden viikon päästä haavan muodostumisesta ja se voi kestää jopa yli vuoden. Tässä vaiheessa haava paranee lopullisesti (Nuutila, 2013. 24–28.) Haavan paranemisen vaiheet kuvasimme myös oppaassa, jotta sairaanhoitajaopiskelijat tietävät, miten haavan paraneminen etenee ja kuinka pitkästä prosessista on kyse.

Leikkauksen jälkeisen haavainfektion hoito sisältää antibioottihoidon, haavan paikallishoidon sekä mahdollisesti kirurgisesti infektoituneen kudoksen poistamisen (Ovaska ym. 2011, 34). Todettaessa haavalla märkäpesäke, se avataan kirurgisesti ja haavalle asennetaan dreeni, jonka avulla märkäerite saadaan pois haavalta. Uudelleen avattua haavaa suihkutetaan alkuun runsaalla vedellä useamman kerran päivässä, noin 2-3 kertaa. Suihkutuksen jälkeen haava puhdistetaan vielä haavanpuhdistusliuoksella, jotta saadaan biofilmi eli kuollut kudos hajotumaan ja haavanpohja puhdistumaan. Haavasta poistetaan myös aina kuollut kudos mekaanisesti haavanhoitojen yhteydessä, jotta terve kudos haavassa pääsee kasvamaan. Lopuksi laitetaan haavasidokset, jotka valitaan haavan sijainnin, tyypin ja erityksen mukaan. Infektoituneessa haavassa käytetään hengittäviä si-

doksia. Runsaasti erittävällä haavalla käytetään taas mahdollisimman imukykyisiä sidoksia, jotka tulee vaihtaa riittävän usein. Haavan reunat tulee myös suojata esimerkiksi perusvoiteella. Haavanhoidoissa tulee myös huomioida potilaalle hoidoista aiheutuva kipu. Hoitajan tulee ennen haavanhoitoa tarpeen mukaan lääkittää potilasta tulehduskipulääkkeillä. (Erämies 2015a.) Haavainfektioiden oikeanlainen hoito on tärkeää haavan parantumisen kannalta ja lisäksi se kuuluu olennaisena osana hoitajien työnkuvaan. Tämän takia koimme tärkeäksi, että kerromme siitä myös oppaassa.

Leikkauksen jälkeisen haavainfektion paranemiseen vaikuttavat paikalliset tekijät, kuten leikkaushaavan sijainti, laajuus sekä syvyys. Haavan paranemiseen vaikuttavat myös potilaan taustat, kuten ravitsemustila, kehon lämpö sekä perussairaudet ja niihin liittyvät lääkitykset. Suotuisin lämpötila haavan paranemiselle on 37 astetta. Monipuolinen ja riittävä ravitsemus edistävät haavan paranemista. Potilaan sitoutuminen hoitoon vaikuttaa myös haavan paranemiseen. (Erämies, 2015b.) Näihin asioihin hoitajan tulee kiinnittää huomiota hoitotyössä, joten tuomme ne esille oppaassa.

8 OPPAAN ARVIOINTI JA VIIMEISTELY

8.1 Oppaan arviointimenetelmä

Saatuamme kokoamamme oppaan (LIITE 1) valmiiksi, lähetimme sen sähköpostitse osastolle arvioitavaksi. Liitimme viestiin tekemämme kyselylomakkeen ja saatekirjeen (LIITE 2). Saatekirjeessä kerroimme vastaajille, mistä tutkimuksessa on kysymys ja mihin tarkoitukseen tutkimus tehdään sekä mihin saatujen kyselyiden tuloksia käytetään (Anttila 2005, 267). Saimme palautetta oppaasta sekä sairaanhoitajilta että sairaanhoitajaopiskelijoilta. Arvioimme opiskelijaoppaamme toteutusta sekä hyödynnettävyyttä osastolla tekemämme kyselylomakkeen avulla.

Kyselylomakkeen tavoitteena oli saada vastauksia kysymyksiin oppaamme käytettävyydestä kohderyhmältä eli opiskelijamoduulin opiskelijoilta. Kyselylomake on suositeltavaa suunnitella kohderyhmän edustajien kanssa, jotta saadaan aikaan tarkoituksenmukainen ja heidän ajatuksiaan vastaava kysely. (Anttila 2005, 260.) Suunnittelimme kyselylomakkeen teoretiedon perusteella yhteistyössä ohjaavien opettajien ja opiskelijamoduulin opiskelijavastaavien kanssa. Toteutimme kyselylomakkeen ytimekkäässä ja tiiviissä muodossa, jotta mahdollisimman moni potentiaalinen vastaaja jaksaisi vastata kyselyymme. Muodostimme lyhyitä ja yksiselitteisiä kysymyksiä saadaksemme selkeitä vastauksia. Kyselylomake sisälsi yhden avoimen kysymyksen, johon sai vapaasti laittaa ideoita ja ajatuksia oppaasta. Sen avulla pyrimme saamaan laajemmin tietoa opiskelijoiden mielipiteistä. (Hiltunen i.a., 6.) Kyselylomakkeella haimme palautetta oppaan sisällöstä, visuaalisuudesta ja käytettävyydestä.

Kyselylomakkeen laatimisen jälkeen testasimme sen ennen osastolle lähettämistä kahdella opiskelijalla. He pitivät kyselylomaketta selkeänä. Heille ei herännyt kyselylomakkeesta lisäkysymyksiä. Tämän perusteella saimme varmuuden, että toteuttamamme kyselylomake on sellainen, jonka voimme lähettää osastolle ja luottaa siihen, että saamme sen avulla palautetta oppaasta. Kyselylomake on

syytä esikokeilla samantasoisilla vastaajilla ennen kyselyn varsinaista toteuttamista. Kyselylomakkeemme esikokeen suorittivat opiskelijat, koska myös tulevat vastaajamme olisivat opiskelijoita. Esikoe helpottaa aineiston käsittelyä kyselyiden ollessa valmis. Esikokeilun perusteella voidaan myös ajoissa korjata turhat ja epäselvät kysymykset, jotta valmiin aineiston tulkinta sujuisi ongelmitta. Kyselylomakkeen kysymyksien tulisi olla selkeitä ja yksinkertaisia, jotta vastaajat jaksavat vastata kyselyyn. Liian monimutkaiset ja raskaat kyselyt voivat kauhistuttaa monia vastaajia. (Anttila 2005, 261.)

Kyselylomakkeista saatua aineistoa voidaan analysoida tilastollisesti tai laadullisesti. Me suoritimme analyysin laadullisesti. Vastausten mukaan pyrimme saamaan selville, mitä vastaajat olivat mieltä oppaastamme eli teimme vastauksien pohjalta johtopäätöksiä työmme onnistumisesta. Pohdimme myös onko työn päätaavoite täytynyt eli onko kohderyhmä tyytyväinen kokoamaamme oppaaseen. (Hiltunen i.a, 9-10). Kyselyn vastauksien pohjalta arvioimme myös kyselylomakkeen validiteettiä. Pohdimme lisäksi täyttikö kyselylomake tavoitteemme siinä, että saimme haluamiimme kysymyksiin vastaukset (Hiltunen i.a 11.) Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksissa sen pätevyyttä ja luotettavuutta selvittää, mitä tutkimusmenetelmällä halutaan saada selville. Validiteetin puuttuminen tekee tutkimuksesta arvottoman. Silloin ei ole tutkittu sitä mitä on kuviteltu tai mikä oli alun perin tarkoitus. Suoritetun tutkimuksen validiteettiä voidaan arvioida monelta kannalta. Tarkastelunäkökulma voi olla tutkimusaiheen tai – otteen mukaan. Tutkijoiden tulee kriittisesti arvioida omaa suoritustaan ja miettiä näyttääkö tulos oikealta. (Virtuaali ammattikorkeakoulu i.a.).

8.2 Oppaan arviointi ja viimeistely

Lähetimme oppaan osastolle arvioitavaksi. Sovimme osaston kanssa, että saamme kommentteja oppaasta viikon kuluessa siitä, kun olemme lähettäneet sen sinne. Saimme palautetta oppaan sisällöstä sähköpostitse. Oppaan olivat arvioineet osaston sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskelijavastaavat. He olivat kirjoittaneet kommenttinsa sähköpostin välityksellä vapaassa muodossa. He eivät siis

täyttäneet itse kyselylomaketta. Palautteen annossa he olivat kuitenkin ottaneet huomioon lähettämämme kyselylomakkeen. Palautteen perusteella teimme vielä muutoksia oppaan sisältöön.

Heidän mielestään oppaan muoto ja visuaalinen toteutus olivat hyviä, mutta oppaan sisältöön he kaipasivat vielä pieniä muutoksia. He toivoivat myös, että lisäämme lähteet oppaaseen. Lisäsimme ne oppaaseen heidän toiveensa mukaisesti. Tapasimme vielä osaston sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskelijavastaavat ja kävimme oppaaseen tekemämme muutokset heidän kanssaan läpi. He pitivät tekemiämme muutoksia hyvinä ja olivat oppaaseen tyytyväisiä. Saimme kuitenkin vielä muutamia ehdotuksia oppaan sisältöön. Teimme vielä muutokset oppaaseen heidän toiveidensa mukaisesti. Visuaalisesta toteutuksesta saimme edelleen hyvää palautetta.

Keskustelimme opiskelijavastaavien kanssa vielä siitä, että olisi hyödyllistä saada opiskelijoiden mielipide oppaasta. Päädyimme sen perusteella tekemään vielä kyselyn opiskelijamoduulissa nyt harjoittelussa oleville opiskelijoille. Lähetimme sen yhdelle osaston opiskelijavastaavalle, joka toimitti kyselylomakkeet opiskelijoille oppaan kanssa. Annoimme sairaanhoitajaopiskelijoille viikon vastausaikaa. Kuulimme etukäteen, että osastolla on viisi opiskelijaa. Tavoitteena oli saada heiltä kaikilta vastaukset kyselylomakkeeseen. Vastauksia saimme loppujen lopuksi neljältä opiskelijalta.

Sovimme yhteistyökumppanimme kanssa, että hän toimittaa kyselylomakkeet ja oppaan osastolle, koska hän itse tarjoutui viemään ne osastolle. Palautteet oppaasta olivat osittain harhaanjohtavia, koska opasta ei ilmeisesti oltu taiteltu sen mukaan, miten olimme ajatelleet sen toteutettavan. Opas oli tarkoitettu toteuttaa lehtisen muodossa, joten ennen opiskelijoille antamista A4 paperi olisi pitänyt taitella suunnittelemaamme muotoon. Yhteistyökumppanimme tiesi oppamme idean ja sen vuoksi oletimme, että hän ohjeistaa opiskelijoille millaisessa muodossa opas lopulta toteutetaan sen ollessa valmis.

Suurin kritiikki, mitä oppaasta tuli, koski nimenomaan sen visuaalista toteutusta. Tämä harmitti meitä, koska oletimme, että kyselyn toimittaja taittelee A4- paperin

oppaan muotoon tai ohjeistaa opiskelijoita siinä, millainen opas on valmiina. Näin hän ei ilmeisesti ollut tehnyt, koska kyselylomakkeiden kehitysajatukset ja – ideat kohtaan kaksi vastaajaa oli kommentoinut oppaan toteutusta. ”En tiedä oliko ajatuksena ohjeistuksen olla ”lehtinen” sen teksti asettelun takia”, kommentoi eräs vastaajista.

Ohjeistuksessa mainitsimme, että vastaa ympyröimällä KYLLÄ tai EI. Osa oli alleviivannut tai raksinut vastaukset. Tämän perusteella voidaan todeta, että saadut vastaukset eivät olleet täsmällisiä. Kyselylomakkeiden vastauksien voidaan todeta olevan täsmällisiä, kun vastauksissa ei esiinny huolimattomuutta tai väärinymmärryksiä, kuten esimerkiksi väärin raksittuja vastauksia (Anttila 2005, 266). Kaksi vastaajista vastasi kyselyn jokaiseen kohtaan KYLLÄ. Vastaavasti toiset kaksi vastasivat myös KYLLÄ suurimpaan osaan kysymyksistä. Toinen vastaajista oli alleviivannut EI visuaalisen toteutuksen kohdalla. Toinen heistä taas ei ollut merkannut kahteen kohtaan (onko opas selkeästi luettava ja piditkö oppaan visuaalisesta toteutuksesta) minkäänlaista selkeää vastausta. Tämä vastaaja oli kuitenkin kirjoittanut kattavasti mielipiteensä oppaasta kehitysajatukset ja – ideat kohtaan. Avoimen kysymyksen kohdassa hänen mielipiteensä oppaasta tuli selkeästi esille, vaikka hän oli jättänyt vastaamatta kahteen suljettuun kysymykseen.

Avoimen kysymyksen kautta saimme puuttuvien vastauksien vastaajan mielipiteet selville, jolloin kyselylomakkeen täydellisyys täyttyi (Anttila 2005, 266). Yksi vastaaja ehdotti muun muassa kuvitusta oppaaseen. ”Vähemmän tekstiä, ehkä kuvitusta?”, mainitsi eräs vastaajista. Se olisi lisännyt meidänkin mielestä oppaan visuaalisuutta. Kuvien laittaminen oppaaseen oli meillä mielessä työtä aloittaessa. Ilmaisista kuvapankeista ei kuitenkaan löytynyt meille mieleisiä kuvia oppaaseen, joten jätimme ne kokonaan pois. Yksi vastaajista kyseenalaisti lähteiden olemassaoloa oppaassa. Hän myös koki, että oppaassa on liikaa tietoa mukana kannettavaksi oppaaksi.

9 POHDINTA

9.1 Valmis opiskelijaopas

Kirjallisuuskatsauksessa oleellisena osana on aina lopuksi tulosten tarkastelu eli pohdinta. Tässä käymme läpi, miten olemme työssä onnistuneet. Pohdinta sisältää sisällöllisen ja menetelmällisen omakohtaisen arvioinnin työmme lopputuloksesta. Arvioimme myös työmme eettisyyttä ja luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Valmiiseen opiskelijaoppaaseen olemme tyytyväisiä, koska se vastaa sitä, millaiseksi olimme sen suunnitelleet. Palaute oppaasta oli kaiken kaikkiaan positiivista, joten sen kertoo oppaan onnistumisesta. Hyvän oppaan tulee olla informatiivinen ja selkeä (Rouvinen-Wilenius i.a, 10). Mielestämme oppaamme täyttää nämä kriteerit.

Opiskelijan perehdytyksen tukena opastamme voidaan käyttää apukeinona tärkeiden asioiden mieleen painamisessa. Harjoittelussa opiskelija saa kerralla paljon uusia asioita opittavakseen, näin ollen oppaan avulla voi olla helpompi hahmottaa, mitä asioita sairauksista on syytä ottaa huomioon ja mitä hoitajan rooli pitää sisällään, kun kyseessä on esimerkiksi sepsispotilas. Kirjallisen materiaalin todetaan auttavan asioiden mieleen painamisessa (Lahti 2007, 22). Kirjallisesta materiaalista opiskelijoiden on myös helppo tarkistaa perustiedot sepsiksestä ja leikkauksen jälkeisestä haavainfektiosta.

Opiskelijalla on harjoittelun alussa paljon uutta opittavaa ja stressi tärkeimpien asioiden oppimisesta harjoittelun aikana saattaa asettaa monille opiskelijoille paljon paineita. (Lahti 2007, 17–18.) Kirjallinen materiaali selkeyttää sitä, mikä on hoitajalle oleellisin tieto varsinkin alkuvaiheessa. Valmiin oppaan avulla haluamme antaa opiskelijoille inspiraatiota hakea tietoa myös muista osastolla vastaan tulleista sairauksista. Opiskelijan on oleellista hahmottaa, mitä sairauksista tulee ottaa huomioon ja mitä hoitajan rooli pitää sisällään. Näemme, että oppaamme voi antaa opiskelijalle suunnan siitä, mikä sairauksia hoitaessa on oleellista hoitajille.

9.2 Eettisyys

Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa tulee ottaa huomioon eettisyys. Pidimme sen mielessä koko ajan työtä tehdessä. Teimme työn ihmisiä kunnioittaen ja oikeudenmukaisuutta korostaen. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015,15.) Eettisyys tulee työssämme esille huolellisessa tutkimuskysymyksien ja työn näkökulman valinnassa. Raportoimme myös kirjallisuuskatsauksen kaikki vaiheet, joka lisää eettisyyttä työssämme. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298.) Suhtauduimme hakemaamme tietoon ja sen analysointiin lähdekriittisesti sekä noudattimme yleisiä ohjeita lähteitä merkitessä. Asetimme käyttämillemme lähteille tarkat kriteerit jo hakuvaiheessa. Niiden avulla pystyimme varmistamaan, että lähteemme olivat luotettavia ja käyttämämme tieto ajan tasalla. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11–12).

Työssämme korostamme, että olemme tehneet oppaan kirjallisuuteen perustuen. Tätä myös toivottiin osastolta johon opas on menossa. Emme siis ole saaneet oppaan tietoja suoraan osastolta. Emme missään vaiheessa kerro ketkään palautteen ovat antaneet. Itse emme myöskään tarkemmin tiedä keitä palautteen antajat ovat olleet. Kyselytutkimuksen eettisyys tulee ilmi siitä, että kysely kerättiin nimettömästi, joten vastaajien henkilöllisyys ei paljastu. Oppaan toteutuksessa kiinnitimme huomiota siihen, että oppaassa kuvattu hoitotyö on potilaslähtöistä. Tämä on tärkeä osa sairaanhoitajan eettistä toimintaa. (Eriksson ym. 2015, 15.) Oppaasta tulee tulla esille selkeästi hoidon kohde eli potilas.

9.3 Luotettavuus

Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että työ kommunikoi lukijan kanssa. Lukijan tulee ymmärtää, mikä on ollut työmme tarkoitus ja miten olemme päätyneet valmiiseen lopputulokseen (Anttila 2005, 519). Tähän kiinnitimme huomiota työstäessä opinnäytetyötä. Kuvasimme työn vaiheet yksityiskohtaisesti vaihe vaiheelta. Lisäksi sisällytimme työhön taulukoita, joiden avulla näkee miten ja millä kriteereillä olemme hakeneet käyttämämme lähteet. Koimme myös tärkeäksi kuvata

käyttämämme tutkimukset, jotta niiden luotettavuus on konkreettisesti näkyvillä lukijalle. Luotettavuus heikkenee, jos työssä näkyy aineiston valinnassa tiedostettu tai tiedostamaton tarkoitushakuisuus, jota ei ole raportoitu tai eritelty. (Kangasniemi ym. 2013, 298).

Luotettavuus otettiin huomioon alusta alkaen. Selvitimme, mitkä tietokannat ovat luotettavia. Sen perusteella lähdimme hakemaan niistä tietoa. Valitsemamme aineistot olivat lääkäreiden ja sairaanhoitajien kirjoittamia. Se kertoo aineistojen olevan ammattilaisten laatimia ja lisää lähteiden luotettavuutta (Kangasniemi ym. 2013 296). Aineiston haun jälkeen aloitimme analysoinnin valituista aineistoista. Suoritimme analyysin tarkasti, jotta luotettavuus ei kärsi. Kerromme työssämme mihin toimintaympäristöön ja millaiselle kohderyhmälle opiskelijaopas on tarkoitettu. Käsitteiden avaaminen antaa lukijalle avoimen kuvan työmme lähtökohdista. Oppaan toteutuksessa olimme tarkkoja, että hakemamme tieto opasta varten oli ajan tasalla olevaa. Opas on meidän itse laatima ja tuomme sen työssämme esille, millaisten vaiheiden kautta valmiiseen oppaaseen olemme päätyneet.

9.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyömme aihe oli meidän mielestämme kiinnostava ja tärkeä, joten työstimme opasta mielellämme. Opasta tehdessä tietotaitomme sepsiksestä ja leikkauksen jälkeisestä haavainfektiosta kasvoivat valtavasti. Koemme sen takia hyötynemme itse työtä tehdessä. Ohjaus- ja opetusosaamisemme lisääntyi opasta kokoamalla. Jouduimme pohtimaan, onko opiskelijaopas menetelmänä hyvä tapa opettaa asioita ja auttaa opiskelijoita hoitotyössä. (Eriksson, Salmela & Sarajärvi 2013,17.) Pohdimme tarkasti minkälaisesta tiedosta on hyötyä opiskelijoille ja mikä on oppimisen kannalta olennaista. Näyttöön perustuvaa toimintaa ja päätöksentekoa ohjasivat oppaamme luomisprosessia. Tiedot sairauksista olivat tutkimuksien ja artikkeleiden pohjalta. Terveystieteiden ammattilaiset olivat kirjoittaneet aineistot näyttöön perustuen. Näin ollen työssämme näkyy vahvasti näyttöön perustuva toiminta ja päätöksentekoa. Kliininen hoitotyö oli opasta tehdessä

mielessä, koska meidän tuli miettiä, miten opas palvelee käytännössä opiskelijoita. Sen myötä olemme kasvattaneet kliinisen hoitotyön taitojamme teoriassa, vaikka emme ole itse niitä tämän työn myötä toteuttaneet.

Tulevina sairaanhoitajina voimme varmasti hyödyntää tästä työstä saamiamme tietoja käytännössä. Uskomme myös, että opiskelijat hyötyvät oppaastamme harjoittelussa ollessaan. Vastaavanlaisia oppaita ei meidän tiedon mukaan ole näistä sairauksista aiemmin tehty. Oman moduuliharjoittelumme pohjalta voimme myös sanoa, että itse olisimme hyötyneet tämänlaisesta oppaasta harjoittelussa ollessamme. Tästä saimme lisämotivaatiota tehdä tätä opinnäytetyötä.

Opinnäytetyön tekeminen oli uutta meille, joten opimme paljon tämänlaisen kirjallisen työn tekemisestä. Hakukoneet, joiden avulla etsimme artikkeleita ja väitöskirjoja tulivat tutuiksi opinnäytetyön aikana. Työ opetti paljon tiimityöskentelestä. Saimme kuitenkin tehtyä työnjaon tasapuolisesti ja yhteistyömme sujui mutkattomasti koko opinnäytetyöprosessin aikana. Saimme paljon myös tukea toisistamme sekä meitä ohjanneilta opettajilta.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä opinnäytetyössämme oli aluksi meille todella haasteellinen. Aluksi koimme erityisen haasteelliseksi tutkimuksien ja artikkeleiden hakemisen eri tietokannoista. Saimme tähän onneksi apua koulumme informaattikolta. Kävimme hänen kanssaan läpi, millä hakusanoilla meidän kannattaa hakea tietoa ja mistä tietokannoista. Lähestulkoon kaikki löytämämme artikkelit ja tutkimukset olivat englanninkielisiä ja se asetti meille lisähaastetta tehdessämme kirjallisuuskatsausta. Koemme kuitenkin saaneemme sairauksien tietojen lisäksi myös vahvistusta englannin kielen osaamiseemme. Kaikki käyttämämme aineistot yhtä lukuun ottamatta olivat tehty lääkärien näkökulmasta, joten sairaanhoitajan näkökulman saaminen oppaaseen oli vaikeaa. Tämän vuoksi käytimme oppaassa myös Terveysportista löytyneitä sairaanhoitajan käsikirjoja. Sen avulla saimme oppaaseen hoitotyön näkökulmaa, joka on työmme kannalta erittäin oleellista.

Kaiken kaikkiaan tämä työ kasvatti meitä sairaanhoitajuuteen kasvaessa. Jouduimme paljon pohtimaan opasta työstäessä, mitä hoitajan tulee ottaa huomioon

hoitaessa potilaita. Erityisesti jouduimme pohtimaan tarkoin, miten saamme sepiksistä ja leikkauksen jälkeisestä haavainfektiosta kaikki tärkeimmät asiat tiiviiseen muotoon siten, että kaikki oleellinen tulee kuitenkin mainittua. Työstäessämme opasta pohdimme omaa ammatillisuuttamme. Oppaan tulisi olla sellainen, josta näkyy, että tulevat hoitoalan ammattilaiset ovat tehneet sen. Sen myötä mietimme opasta toteuttaessa, mitä ammatillisuus sairaanhoitajana on ja miten se saadaan näkyviin työhömmme. Ammatillisuuden näemme asiantuntijuutena valituista sairauksistamme. (Eriksson, Salmela & Sarajärvi 2013,17.) Pyrimme saamaan oppaaseen tiedot sairauksista siihen muotoon, että se palvelisi hoitajia parhaiten. Tieteellisten tekstien lukutaito kehittyi koko opinnäytetyöprosessin aikana.

Ammatilliseen kasvuun oleellisena osana liittyy eettisyyden pohtiminen ja sen toteuttaminen hoitotyössä. Sairaanhoitajan kompetensseihin on määritelty eettinen osaaminen, joka koskee myös meitä tulevina hoitotyön ammattilaisina. Eettiseen osaamiseen liitetään oman alan arvoperustan soveltaminen ja ammattieettisten periaatteiden noudattaminen omassa toiminnassaan. Näiden arvojen mukaisesti haluamme tulevaisuudessa toimia hoitotyössä. Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa mietimme hoitotyön arvoja ja niiden mukaisesti toteutimme työmme. (Eriksson ym. 2015, 15.)

10 LÄHTEET

- Anttila, Pirkko 2005. Ilmaisu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Akatiimi Oy
Hamina
- Diakonia-ammattikorkeakoulun 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä –opas
diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Tampere
2010. Viitattu 13.10.2015. <http://www.diak.fi/opiskelu/opinnaytetyo/Sivut/default.aspx>
- Elomaa, Leena; Mikkola, Hannele 2010. Näytön jäljillä, tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12
- Eriksson, Elina; Korhonen, Teija; Merasto, Merja & Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen –Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Viitattu 1.10.2015 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Eriksson, Elina; Salmela, Marja; Sarajärvi, Anneli 2013. Opiskelijoiden kokemukset osaamisensa kehittymisestä TKI-työn ja opetuksen integrointipilotin aikana. AMK-lehti Journal of Finnish Universities of Applied Sciences, No 3. Viitattu 22.10.2015 <http://www.uasjournal.fi/index.php/uasj/article/view/1489/1414>
- Erämies, Tuija 2015a. Tulehtuneen leikkaushaavan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 22.10.2015. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=haava
- Erämies, Tuija 2015b. Leikkaus haavanhoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 22.10.2015. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=haava
- Flinkman, Mervi 2014. Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland – a mixed –method study. Turun yliopisto. Viitattu 18.9.2015 <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/95711/AnnalesD1107Flinkman.pdf?sequence=2>
- Finto Suomalainen asiasanasto- ja ontologipalvelu i.a. Viitattu 2.10.2015. <https://finto.fi/fi/about>
- Haapa, Toni; Eckardt, Margit; Koota, Elina; Kukkonen, Pia; Pohjamies-Molander, Netta & Ruuskanen, Susanna 2014. HUS Opiskelijaohjauksen

- käsikirja. Viitattu 20.11.2014 <http://www.hus.fi/tyopaikat/opiskelijat-ja-harjoittelu/harjoittelu-ja-tyossaoppiminen/Documents/HUS%20Opiskelijaohjauksen%20k%C3%A4sikirja%20nettiversio.pdf>
- Haukipuro, Kari 1996. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 24.9.2014. http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo60202&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=
- Helsingin yliopiston kirjasto i.a. Viitattu 6.11.2015 <http://www.kansalliskirjasto.fi/fi/kirjastoala/linna/linda.html>
- Hiltunen, Leena i.a. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 23.10.2015. <http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/kyselytutkimus2.pdf>
- HUS i.a. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 6.11.2015. http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/meilahden-kolmiosairaala/kolmiosairaala_osastot/Sivut/Osasto-2B.aspx
- Jääskeläinen, Liisa 2009. Sairaanhoitaja opiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajana. Tampereen yliopisto Hoitotieteen laitos. Viitattu 23.10.2015 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80663/gradu03611.pdf?sequence=1>
- Kangasniemi, Mari; Utriainen, Kati; Ahonen, Sanna-Mari; Pietilä, Anna-Maija; Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4)
- Koota, Elina 2014. Opiskelijamoduulin reflektiokeskustelut harjoittelun aikana
- Lahti, Tuula, 2007. Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto. Viitattu 28.01.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77984/gradu01898.pdf?sequence=1>
- Lumio, Jukka 2014. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.9.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00604
- Leppänen, Nina & Puupponen, Anna 2009 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus: Hoitotyönasiantuntija – käsitteen määrittelyä. Viitattu 5.10.2015

- https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4146/leppanen_nina_ja_puupponen_anna.pdf?sequence=1
- Manninen, Katri; Welin Henriksson, Elisabet; Scheja, Max & Silén, Charlotte 2012. Authenticity in learning – nursing students’ experiences at a clinical education ward. Viitattu 05.09.2015. www.emeraldinsight.com/0965-4283.htm.
- Manninen, Katri; Welin Henriksson, Elisabet; Scheja, Max & Silén, Charlotte 2013. Self-centeredness or patient-centeredness—final year nursing students’ experiences of learning at a clinical education ward. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2013, Vol. 3, No. 12
- Matilainen, Elina 2014. Sepsiksen hoito. Sairaanhoitajan tietokannat. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=sepsis
- Nuutila, Kristo 2013. Gene expression profiling of human skin donor site wound healing to guide novel regenerative therapies. Helsingin yliopisto. Viitattu 12.10.2015. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40271/nuutila_dissertation.pdf?sequence=1
- Ovaska, Mikko; Lindahl, Jan; Mäkinen, Tatu; Madanat, Rami; Pulliainen, Lea; Kiljunen, Veikko; Hirvensalo, Eero & Turkiainen, Erkki 2011. Post-operative infection – removal of screws and plates. *Suomen ortopedia ja traumalogia* 2011, vol 34.
- Poukkanen, Meri 2015. Acute kidney injury in severe sepsis and septic shock. Helsingin yliopisto. Viitattu 3.9.2015 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152683/acutekid.pdf?sequence=1>
- ProQuest i.a. Viitattu 6.11.2015 http://www.proquest.com/products-services/hospital_collect_sht.html
- Rouvinen-Wilenius, Päivi i.a. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto – Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 6.11.2015. http://health.web2.hpsjr.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 1.9.2014. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

- Salonen, Kari 2013 Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön -Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu.
- Silius, Kirsi, 2005. Sisällön analyysi. TTY/DMI/Hypermedialaboratorio. Viitattu 10.11.2015. http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf
- Silvennoinen, Eija & Roth-Holttinen, Oili 1999. Etiikka ja infektiotautien hoitotyö. Teoksessa Hietala, Minna & Roth-Holttinen, Oili Infektiot ja hoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy, 62-68 Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2015. Viitattu 3.9.2015. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=17EE0D84218EFB222A83B30310386E84?id=hoi50032>
- Suppula, Heli 2010. Perehdytyskäytäntömalli apteekkeihin. Helsingin yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia. Viitattu 5.10.2015. http://www.helsinki.fi/taydannyskoulutus/koulutusalat/hyvinvointi-terveys/farmasia-pd/2010/Suppula_Heli.pdf
- Terkko i.a. Meilahden kampuskirjasto. Viitattu 2.10.2015. <https://www.terkko.helsinki.fi/medic-tietokanta>
- Turtiainen, Johanna 2013. Surgical wound infection after lower limbvascular surgery. University of eastern Finland. Kuopio 2013. Turun yliopisto i.a. Viitattu 1.9.2015. <https://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/ktmt/opiskelu/ohjeet/Sivut/Miten-teen-kirjallisuuskatsauksen.aspx>
- Ulmala, Milja 2014. Terveysthuollon sähköiset innovaatiot sydänpotilaan itsehoidon tukena – Integroitu kirjallisuuskatsaus. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 6.11.2015. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140530/urn_nbn_fi_uef-20140530.pdf
- Uusitalo-Seppälä, Raija 2014. Early detection of severe sepsis in the emergency room in adults – Clinical utility of prognostic markers. Turun yliopisto. Viitattu 9.9.2015. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/95530/AnnalesD1106Uusitalo-Sepp%c3%a4l%c3%a4.pdf?sequence=2>

Valtonen, Ville. 2011. Viitattu 8.2.20. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/artisto;jsessionid=11402E767095FECDA91CBDE642B3074?p_auth=Q1ffeWeF&p_p_id=59_INSTCE_abc1&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_59_INSTANCE_abc1_struts_action=%2Fpolls_display%2Fvote_question

Virtuaali ammattikorkeakoulu i.a.. Kyselyyn perustuvan tutkimuksen suorittaminen. Viitattu 23.10.2015.
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289345955/1194290010211.htm>

LIITE 1: Taulukko aineistoista

TEKIJÄ, VUOSI JA PAIKKA	TUTKIMUKSEN/ARTIKKELIN TARKOITUS JA TAVOITE	AINEISTOT JA MENE- TELMÄT	KESKEISET TULOK- SET
Ovaska, Mikko; Lin- dahl, Jan; Mäkinen, Tatu; Ma- danat, Rami; Pul- liainen, Lea; Kilju- nen, Veikko; Hirvensalo, Eero; Tur- kiainen, Erkki, Suomi 2011	Leikkauksen jälkeisestä haavainfektioista ja leikkauksessa asennetuista vierasesineistä.	Aineistona on käytetty tutkimuksia ja kirjallisuutta leikkauksen jälkeisestä haavainfektioista	Haavainfektion muodostumiseen vaikuttavat kolme tekijää; leikkausalue, leikkauksen laajuus ja leikkauksen puitteet, onko leikkaus suoritettu täysin puhtaasti ja puhtaissa tiloissa sekä leikkauksessa asennetut vierasesineet.
Turtiainen, Johanna, Suomi 2013	Tutkittiin leikkauksen jälkeisten haavainfektioiden yleisyyttä ja tarkoituksena oli selvittää mitkä asiat vaikuttavat niiden muodostumiseen.	n=184 verisuonikirurgia potilasta n=95 potilasta n= 276 potilasta n=274 potilasta Osat 1,3,4 monikeskustutkimuksia	Tutkimuksessa todettiin haavainfektion syntymiseen vaikuttavan potilaan ylipaino ja leikkausalueen sijainti, varsinkin, jos leikkaushaava on alaraajassa nivustaipeen alapuolella tai jos varjoaineen pistopaikka

			<p>sijaitsee leikkausalueella. Leikkaushaavan tulehduksen sai 21 prosenttia tutkituista ja haavalta löydettiin korkea määrä bakteereja toisena leikkauksen jälkeisenä päivänä.</p> <p>Tutkimuksessa todettiin haavainfektion muodostumiseen vaikuttavan ylipainon ja kortikosteroidien käyttö. Triklosaaniilla päällystetyllä ommelaineella ei todettu olevan vaikutusta infektion syntymiseen. Lisäksi todettiin, että lisähapen antaminen leikkauksen jälkeen vähensi tulehdusriskiä. Eniten lisähapen saanti vaikutti potilailla, jolla leikkaushaava oli nivustaipeen alueella.</p>
Nuutila Kristo, Suomi 2013	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää miten pystytään parantamaan ihonsiirto potilaiden ihon uudelleen muodostumista ja haavojen paranemista.	n=40 kudos näytettä n= 12 kudos näytettä n= 3 kudos näytettä	<p>Tutkimuksessa saatiin selville, että tuhannet geenit vaikuttavat haavanparanemiseen.</p> <p>Tutkimuksessa havaittiin alipaineimuhoidon vaikuttavan geenien toi-</p>

			<p>mintaan haavalla ja nopeuttavan haavanparanemista.</p> <p>Lisäksi tutkimuksessa todettiin uuden kudoksen muodostuessa monien geenien erilaistuvan haavassa</p>
Erämies, Tuija, Suomi 2015a	Tavoitteena on lisätä hoito- henkilöstön tietoa tulehtuneiden leikkaushaavojen hoidosta.	Kirjallisuudesta haettua tietoa haavainfektion kriteerien tunnistamisesta	Tulehduksen merkkejä ovat haava-alueen punoitus ja kuumotus sekä haavaeritteen haiseminen. Lisäksi artikkelissa kerrotaan infektoituneen leikkaushaavan hoidosta, kuinka haavaa tulee puhdistaa ja mitä haavanhoitotuotteita on hyvä käyttää sekä hoidossa käytettävistä yleisimmistä antibiooteista
Erämies, Tuija, Suomi 2015b	Tavoitteena on lisätä hoito- henkilökunnan tietoa leikkaushaavojen hoidosta	kirjallisuudesta haettua tietoa haavainfektion kriteerien tunnistamisesta	Artikkelissa kerrotaan leikkaushaavojen hoidosta sekä asioista, jotka vaikuttavat haavan parantumiseen, kuten potilaan ravitsemus.
Uusitalo- Seppälä Raija, Suomi 2014	Tutkia eri merkkiaineiden hyödyllisyyttä sepsiksen varhaisessa tunnistamisessa sekä sen vaikeusasteen arvioinnissa	n= 539 potilasta työ 1 n= 525 potilasta työ 2 n= 539 potilasta työ 3 n= 537 potilasta työ 4 toteutettu kohorttitutkimuksena	Tutkimuksesta kävi ilmi, että korkea CRP:tä paremmin kuvaavat korkeat PCT ja IL6- pitoisuudet vaikean sepsiksen kehittymisestä.

		sekä kirjallisuuskatsauksena	CRP:n avulla voidaan osoittaa melko hyvin bakteeri-infektio, mutta on olemassa parempia-kin merkkiaineita sepsiksen diagnosoimiseksi.
Poukkanen Meri, Suomi 2015	Tutkia vaikeaan sepsikseen liittyvän akuutin munuaisvaurion esiintyvyyttä Suomen teho-osastoilla sekä näiden potilaiden 90- vuorokauden kuolleisuutta ja selvittää munuaiskorvaushoidon esiintyvyys septisillä sokkipotilailla	n= 918 potilasta 17 suomalaisella teho-osastolla 5kk:n aikana tutkittu potilaiden vaikean sepsiksen ja akuutin munuaisvaurion esiintyvyyttä	Tuloksista käy ilmi, että yli puolet vaikeaa sepsistä sairastavista potilaista kärsivät akuutista munuaisten vajaatoiminnasta. Matalaa keskivertopainetta (alle73mmHg) välttämällä voi ehkäistä munuaisvaurion kehittymistä. Munuaisvauriopotilaiden yhden vuoden kuolleisuus oli 40 %. Munuaisvaurion vaikeusaste tai vaikea sepsis eivät ennustaneet kuolleisuutta vaan mm. korkea ikä, krooniset sairaudet ja hengityskonehoito
Matilainen, Elina, Suomi 2014	Artikkeli sepsiksen hoidosta ja hoidossa huomioitavista asioista	Aikaisemman kirjoittajan Marjatta Jokisen lähteiden perusteella	Artikkelissa kerrotaan sepsiksen hoidosta ja hoidossa huomioitavista asioista. Hoidossa tulee huomioida muun muassa potilaan yleinen

			<p>vointi ja vitaalinelintoinnot. Lisäksi artikkeleissa kerrotaan sepsiksen hoidosta, kuten lisähapen annosta, lääkähoidosta, nestehoidosta sekä ravitsemuksesta.</p>
--	--	--	---

LIITE 2: Opas

SEPSIS

Bakteereita pääsee verenkiertoon ja syntyy sepsis eli verenmyrkytys. Elimistöön muodostuu silloin infektio. (Uusitalo-Seppälä 2014,13.)

Potilaalla epäillään tai todetaan sepsis, kun kaksi yleistyneen tulehdusvasteen kriteereistä (SIRS) täyttyy. (Poukkanen 2015, 15.)

SIRS KRITEERIT:

- korkea kuume, lämpö > 38 astetta (Poukkanen 2015,15.)
- kuume voi olla sahaava (Matilainen 2014)
- alilämpö alle 36 astetta
- tihentynyt hengitys, syke yli 90/min tai hengitysfrekvenssi yli 20 (Poukkanen 2015, 15.)
- Elimistön ollessa kriittisessä tilassa myös ihmisen käytös voi muuttua epänormaaliksi ja psyykkisessä tilassa tapahtua muutoksia (Uusitalo-Seppälä, 2014, 16).
- yleistilan lasku, voipunut olo (Matilainen 2014)

Hoitaja

- Seuraa potilaan yleisvointia ja vitaalielintoimintoja → **säännöllinen lämmön, verenpaineen, pulssin, happisaturaation ja verenokerin mittaaminen**
- **potilaan kokonaisvaltainen voimien arviointi**
- **Kuume yli 38 astetta → tilataan veriviljelyt x2**
- **Kirjaa potilaan vitaalielintoinnista sekä toimintakyvystä säännöllisesti**
- **Seuraa potilaan virtsaneritystä**
- **Lääkärinmääräyksien, lääkähoidon ja nestehoidon toteuttaminen** (Matilainen 2014)

Tekijät

Anna Ladau & Johanna Ronkainen

Diakonia ammattikorkeakoulu 2015

Vaikea sepsis

Vaikea sepsis on kyseessä silloin, kun potilaan normaaleissa elintoiminnoissa tai verenkierrossa on häiriötä. (Poukkanen 2015,14.)

Verenpaineen raju lasku; systolinen verenpaine <90mmHg tai normaalin verenpaineen lähtötasosta lasku on $\geq 40\text{mmHg}$ (Uusitalo-Seppälä 2014, 16)

Vaikean sepsiksen infektion lähteinä ovat tavallisimmin hengitystiet, kuten keuhko-kuume tai vatsansisäiset tulehdukset. (Poukkanen 2015,58.)

Septinen sokki

Septisessä sokissa potilaan tila romahtaa → verenpaineet laskevat ja elimistön verenvirtaus on tavallista vähäisempi. Potilas hoitetaan teho-osastolla (Poukkanen 2015,14.)

Vaikeaa sepsistä tai septistä sokkia sairastavilla potilailla **munuaistenvajaatoiminnan riski** on todella korkea. Äkillinen munuaisten vajaatoiminta on elimistön toiminnan säätelyhäiriö. Munuaiset eivät tällöin pysty säätelemään elimistön neste- ja elektrolyyttitasapainoa. (Poukkanen 2015,15.)

LEIKKAUKSEN JÄLKEI- NEN HAAVAINFEKTIO

Hoitaja

Leikkausalueen infektion aiheuttajana on haavaan päässyt bakteeri (Erämies 2015a).

Infektion aiheuttajia:

- kudosten kertymät haavaonteloon
- verenpurkaumat
- kuollut kudokset
- leikkauksissa laitettavat vierasesineet
- haavaan jääneet vieraat esineet, kuten ommelaineet

Leikkausalueen infektiot jaetaan:

- pinnallisiin tai syviin haavainfektioihin, rajoittuu ihoon tai ihonalaiskudokseen
- leikkausalueen tai leikatun elimen infektiioihin, lihaskalvolla tai -kerroksissa

(Ovaska, Lindahl, Mäkinen, Madanat, Pulliainen, Kiljunen, Hirvensalo & Turkiainen 2011, 34.)

Infektioiden seuranta-ajaksi on CDC-luokituksessa sovittu 30 vuorokautta. Seuranta-aika on vuosi, jos kudokseen on jätetty vierasesine. (Turtiainen 2013, 5.)

Oireet

- **Haava punoittaa, kuumottaa, aristaa ja särkee**
- Potilaalla kuumetta ja yleisvoimien heikkenemistä
- Haava märkii ja haisee pahalta (Erämies, 2015a.)

TOTEAMINEN

Kliinisten oireiden ilmetessä haavasta otetaan **bakteeriviljelynäytteet** (Erämies 2015a)

- Seuraa potilaan vointia, haavan ulkonäköä ja viitaalielintoimintoja sekä kirjaa niistä
- Toteuttaa lääkärin määräyksiä ja huolehtii lääkähoidon toteuttamisesta, kuten antibioottihoito.
- Huolehtii haavan hoidosta päivittäin; arvioi tuleeko sidokset vaihtaa
- Huolehtii potilaan riittävästä ja monipuolisesta ravitsemuksesta
- Haavan erityksen määrän ja laadun seuranta päivittäin. **Eritystä** ollessa on haavan puhdistus ja sidosten vaihto tärkeää. (Erämies, 2015b.)

Tekijät:

*Anna Ladau & Johanna Ronkainen
Diakonia ammattikorkeakoulu 2015*

Riskitekijöitä ovat leikkauksen laatu ja tekniikka sekä leikkauksen jälkeinen haavanhoito.

Tulehduksen muodostumiseen vaikuttavat:

- Potilaan taustat: ikä, yleiskunto, ylipaino ja perussairaudet, kuten diabetes ja astma.
- leikkauksen tapa; avoleikkauksessa suurempi riski
- pehmytkudosvauriot
- leikkausalue,
- vierasesine leikkausalueella

(Ovaska, ym. 2011, 34.)

Lähteet:

Erämies, Tuija 2015a. Tulehtuneen leikkaushaavan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 22.10.2015. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=haava

Erämies, Tuija 2015b. Leikkaus haavanhoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 22.10.2015. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=haava

Ovaska, Mikko; Lindahl, Jan; Mäkinen, Tatu; Madanat, Rami; Pulliainen, Lea; Kiljunen, Veikko; Hirvensalo, Eero & Turkiainen, Erkki 2011. Postoperative infection – removal of screws and plates. Suomen ortopedia ja traumalogia 2011, vol 34.

Poukkanen, Meri 2015. Acute kidney injury in severe sepsis and septic shock. Helsingin yliopisto. Viitattu 3.9.2015 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152683/acutekid.pdf?sequence=1>

Turtiainen, Johanna 2013. Surgical wound infection after lower limb vascular surgery. University of eastern Finland. Kuopio 2013. <https://www.utu.fi/yksikot/hum/yksikot/ktmt/opiskelu/ohjeet/Sivut/Miten-teen-kirjallisuuskatsauksen.aspx>

Uusitalo-Seppälä, Raija 2014. Early detection of severe sepsis in the emergency room in adults – Clinical utility of prognostic markers. Turun yliopisto. Viitattu 9.9.2015. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/95530/AnnalesD1106Uusitalo-Sepp%C3%A4l%C3%A4.pdf?sequence=2>

LIITE 3: Saatekirje ja kyselylomake

Saatekirje

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön osastolla harjoittelussa oleville opiskelijoille. Opas käsittelee sepsiksen ja leikkauksen jälkeisen haavainfektion hoitoa. Oppaan teorian haimme ajankohtaisesta kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Oppaan tarkoituksena on antaa tietoa kyseisistä sairauksista sairaanhoitajaopiskelijoille. Oppaassa käsittelemme, mitä hoitajana tulee ottaa huomioon potilaassa, jolla on sepsis tai leikkauksen jälkeinen haavainfektio.

Pyytäisimme teitä nyt vastaamaan muutama kysymykseen oppaasta, jotta voimme kehittää opasta vastaamaan vielä paremmin osaston tarpeita. Kyselylomakkeeseen vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Muokkaamme opasta tarvittaessa kyselylomakkeiden vastauksien perusteella. Valmiin työn toimitamme osastolle.

Kiitos jo etukäteen vastauksista! Olemme kiitollisia jokaisen vastaajan mielipiteestä. Mikäli teillä heräsi lisäkysymyksiä, voitte lähettää niitä meille sähköpostilla osoitteeseen anna.ladau@student.diak.fi.

Ystävällisin terveisin

Sairanhoitajaopiskelijat

Anna Ladau & Johanna Ronkainen

Diakonia ammattikorkeakoulu

Kyselylomake oppaasta:

Vastaa ympyröimällä KYLLÄ tai EI vaihtoehto ja lopuksi voit vielä kirjoittaa vapaasti, mitä mieltä olit oppaasta ja antaa kehittämissideoita.

- | | | |
|---|-------|----|
| 1. Koetko oppaan hyödylliseksi opiskelijalle? | KYLLÄ | EI |
| 2. Onko opas selkeästi luettava? | KYLLÄ | EI |
| 3. Löytyykö oppaassa tarpeelliset tiedot? | KYLLÄ | EI |
| 4. Pitäisitkö opiskelijana opasta mukana osastolla? | KYLLÄ | EI |
| 5. Piditkö oppaan visuaalisesta toteutuksesta? | KYLLÄ | EI |

Kehitysjatukset ja – ideat: