

## SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

### Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, Sairaanhoidaja AMK

Tekijät: Metsälä, Niina ja Nieminen, Riikka

Työn nimi: Hoitotoimenpiteiden toteuttamisen laadun kartoittaminen kuntoutusosastolla

Ohjaajat: Salminen-Tuomaala, Mari, TtM, lehtori ja Ahola, Liisa, TtM, lehtori

Vuosi: 2010

Sivumäärä: 81

Liitteiden lukumäärä: 6

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ja kuvailla, millaisia kokemuksia hoitotyöntekijöillä on omista taidoistaan toteuttaa hoitotoimenpiteitä oikeaoppisesti ja laadukkaasti. Tavoitteena oli tuottaa tietoa tarvittavan koulutuksen pohjalle eli kartoittaa mahdollisia kehittämisalueita. Tehtävänä oli kartoittaa ja kuvailla tämän hetkistä hoitotoimenpiteiden suorittamista hoitajien kokemana sekä tunnistaa mahdollisia kehittämisen painopisteitä hoitotoimenpiteiden oikeaoppiseksi suorittamiseksi.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella kuntoutusosaston hoitohenkilökunnalle. Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tuloksista ilmeni, että kuntoutusosaston hoitohenkilökunta koki tarvitsevansa lisätietoa ja –koulutusta kaikista kysytyistä hoitotoimenpiteistä. Hoitotoimenpiteiden toteuttamisen laadun kehittämiseksi tulisi hoitohenkilökunnalla olla mahdollisuus säännöllisiin koulutuksiin tai itsenäiseen opiskeluun.

Tämän opinnäytetyön avulla saatiin tietoa hoitotoimenpiteiden toteuttamisen laadusta kuntoutusosastolla. Jatkossa toimipisteeseen luodaan kirjallinen opas haa-vanhoidosta tämän opinnäytetyön kirjoittajien toimesta.

Avainsanat: hoitotoimenpide, hoitotyön laatu, aseptiikka

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work  
Degree programme: Degree Programme in Nursing  
Specialisation: Nursing Branch

Authors: Metsälä, Niina and Nieminen, Riikka

Title of thesis: Surveying the quality of care measures in a rehabilitation ward

Supervisors: Salminen-Tuomaala, Mari, MNSc, Lecturer and Ahola, Liisa, MNSc, Lecturer

Year: 2010

Number of pages: 81

Number of appendices: 6

---

The purpose of this thesis was to identify and describe the experiences that nurses have on their own care skills to implement orthodox manner and to do so with high quality. The aim was to provide information about the needed training, ie survey the possible training areas. The task was to identify and describe the current state of performance in care measures experienced by nurses and identify potential development priorities of care measures in order to carry out the orthodox.

The material for the thesis was collected using a qualitative research method. A survey was made for the nurses who work in the rehabilitation ward. The data was analyzed by using inductive content analysis.

The results showed that the rehabilitation ward nursing staff felt that they needed additional information and training of all the asked care measures. The nurses should have the opportunity for regular training or self-study to improve the quality of care measures.

This thesis provides information about the quality of care measures in the rehabilitation ward. In the future the authors of this thesis will create a written guide about wound care.

Key words: care measure, the quality of nursing, aseptics

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä

Thesis abstract

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	6
2 KESKEISET KÄSITTEET .....	8
2.1 Hoitotyön laatu .....	8
2.2 Hoitotoimenpide .....	9
2.3 Luotettavuus .....	9
2.4 Turvallisuus .....	10
2.5 Aseptiikka .....	11
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	12
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	13
4.1 Aineiston keruu ja kohderyhmä .....	13
4.2 Aineiston analysointi .....	15
5 TUTKIMUSTULOKSET .....	17
5.1 Nenämahaletkun laittaminen .....	17
5.1.1 Laadukas nenämahaletkun laittaminen .....	17
5.1.2 Taloudellisuus nenämahaletkun laittamisessa .....	19
5.1.3 Hoitajan turvallisuus nenämahaletkun laittamisessa .....	20
5.1.4 Potilaan turvallisuus nenämahaletkun laittamisessa .....	21
5.1.5 Hoitajien kokemat taidolliset valmiudet nenämahaletkun laittamisessa .....	22
5.1.6 Hoitajien kokemat tiedolliset valmiudet nenämahaletkun laittamisessa .....	23
5.1.7 Hoitajien kokema kehittämistarve nenämahaletkun laittamisessa .....	24
5.2 Haavanhoito .....	24
5.2.1 Aseptinen haavanhoito .....	24
5.2.2 Laadukas haavanhoito .....	25

5.2.3 Taloudellinen haavanhoito.....	28
5.2.4 Hoitajan turvallisuus haavanhoidossa .....	30
5.2.5 Potilaan turvallisuus haavanhoidossa.....	32
5.2.6 Hoitajien kokemat tiedolliset valmiudet haavanhoitoon .....	34
5.2.7 Hoitajien kokemat taidolliset valmiudet haavanhoitoon .....	35
5.2.8 Hoitajien kokema kehittämistarve haavanhoidossa .....	35
5.3 Imulla imeminen.....	36
5.3.1 Laadukas imulla imeminen .....	36
5.3.2 Taloudellinen imulla imeminen .....	37
5.3.3 Hoitajan turvallisuus imulla imemisessä .....	38
5.3.4 Potilaan turvallisuus imulla imemisessä .....	39
5.3.5 Hoitajien kokemat tiedolliset valmiudet imulla imemiseen .....	40
5.3.6 Hoitajien kokemat taidolliset valmiudet imulla imemiseen .....	41
5.3.7 Hoitajien kokema kehittämistarve imulla imemisessä.....	41
5.4 Katetrointi .....	42
5.4.1 Laadukas katetrointi .....	42
5.4.2 Taloudellinen katetrointi.....	45
5.4.3. Hoitajan turvallisuus katetroitaessa .....	47
5.4.4 Potilaan turvallisuus katetroitaessa .....	48
5.4.5 Hoitajien kokemat tiedolliset valmiudet katetrointiin.....	49
5.4.6 Hoitajien kokemat taidolliset valmiudet katetrointiin.....	50
5.4.7 Hoitajien kokema kehittämistarve katetroinnissa .....	51
5.5 Subcutaanisen ja intramuskulaarisen injektion antaminen .....	52
5.5.1 Aseptisuus injektion antamisessa.....	52
5.5.2 Laadukas injektion antaminen .....	53
5.5.3 Taloudellisuus injektion antamisessa .....	55
5.5.4 Hoitajan turvallisuus injektion antamisessa .....	55
5.5.5 Potilaan turvallisuus injektion antamisessa .....	57
5.5.6 Hoitajien kokemat tiedolliset valmiudet injektion antamiseen .....	58
5.5.7 Hoitajien kokemat tiedolliset valmiudet injektion antamiseen .....	58
5.5.8 Hoitajien kokema kehittämistarve injektion antamisessa.....	59
5.6 Kanylointi .....	59

5.6.1 Aseptisuus kanyloinnissa .....	59
5.6.2 Laadukas kanylointi .....	61
5.6.3 Taloudellisuus kanyloinnissa .....	62
5.6.4 Hoitajan turvallisuus kanyloitaessa .....	64
5.6.5 Potilaan turvallisuus kanyloitaessa .....	65
5.6.6 Hoitajien kokemat tiedolliset valmiudet kanylointiin .....	66
5.6.7 Hoitajien kokemat taidolliset valmiudet kanylointiin .....	67
5.6.8 Hoitajien kokema kehittämistarve kanyloinnissa .....	67
5.7 Kuntoutusosastolla usein väärin tehdyt hoitotoimenpiteet .....	68
5.8 Aseptiikasta huolehtiminen kuntoutusosastolla .....	69
<b>6 JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>71</b>
6.1 Laatu kuntoutusosastolla .....	71
6.2 Turvallisuus kuntoutusosastolla .....	72
6.3 Aseptiikka kuntoutusosastolla .....	72
6.4 Yhteenveto .....	73
<b>7 POHDINTA.....</b>	<b>74</b>
7.1 Tutkimuksen eettisyys .....	74
7.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	77
7.3 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotuksia .....	78
7.4 Opinnäytetyön kirjoittaminen .....	79
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>80</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyö käsittelee hoitotoimenpiteiden toteuttamisen laadullista kartoittamista kuntoutusosastolla. Kuntoutusosasto sijaitsee Etelä-Pohjanmaan alueella. Kuntoutusosastolta pyydettiin opinnäytetyötä hoitotoimenpiteiden toteuttamisen laadullisesta kartoittamisesta Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksiköstä. Tämä osaltaan kertoi siitä, että kuntoutusosaston hoitohenkilökunta oli kiinnittänyt huomiota vaihtelevaan hoitotoimenpiteiden toteuttamisen laatuun.

Kyseisellä kuntoutusosastolla ei ole yhteisiä malleja hoitotoimenpiteiden toteuttamiseen, vaan kukin hoitaja tekee ne omalla tavallaan. Tämä saa aikaan sen, että hoitotoimenpiteiden toteuttamisen jatkuvuus kärsii ja potilaan saama hoito vaihtelee. Hoitohenkilökunnan hoitotoimenpiteiden toteuttamisen ajan tasalla pitäminen on hyvin vaihtelevaa. Osalla hoitohenkilökunnasta on mahdollisuus ja halu käydä lisäkoulutuksissa, kun taas toisilla, kuten lyhytaikaisilla sijaisilla, ei ole välttämättä mahdollisuutta osallistua koulutuksiin. Hoitohenkilökunnasta se osa, joka käy lisäkoulutuksissa, on velvollinen kertomaan saamastaan koulutuksesta muulle hoitohenkilökunnalle. Usein tieto jää kyseiselle henkilölle, esimerkiksi työkiireiden vuoksi.

Tavoitteena oli tuottaa tietoa tarvittavan koulutuksen pohjalle eli kartoittaa mahdollisia kehittämisalueita. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ja kuvailla, millaisia kokemuksia hoitotyöntekijöillä oli omista taidoistaan toteuttaa hoitotoimenpiteitä oikeaoppisesti ja laadukkaasti. Työn nimeksi päätettiin Hoitotoimenpiteiden toteuttamisen laadun kartoittaminen kuntoutusosastolla.

Opinnäytetyö tehtiin kuntoutusosastolle, koska aihe oli mielenkiintoinen. Tekemällä opinnäytetyönsä hoitotoimenpiteiden toteuttamisen laadun kartoittamisesta kirjoittajat saivat lisätietoa hoitotoimenpiteiden oikeaoppisesta suorittamisesta. Tästä taas on hyötyä ammatillisessa kehittämisessä. Opinnäytetyö antaa paremman mahdollisuuden tarkkailla ja kehittää tulevaisuudessa omaa hoitotyön osaamista.

Tutkimus tehtiin laadullisella menetelmällä. Laadullisessa menetelmässä korostuvat ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaaminen. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus liittyy siis

asenteisiin, uskomuksiin ja käyttäytymisen muutoksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49.) Laadullinen menetelmä antoi mahdollisuuden analysoida tutkimuksen tuloksia syvemmin kuin määrällinen menetelmä.

## 2 KESKEISET KÄSITTEET

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat luotettavuus, hoitotyön laatu, hoitotoimenpide, aseptiikka ja turvallisuus.

### 2.1 Hoitotyön laatu

Hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista työtä, jota tekevät hoitotyöntekijät. Hoitotyössä käytetään sellaisia toimintoja, jotka perustuvat tutkittuun tietoon, ammattilaisten kokemuksiin tai käytännöstä saatuun tietoon. Hoitotyön tehtävänä on terveyden edistäminen, ylläpitäminen sekä terveyden menetyksen ennaltaehkäiseminen. Hoitotyöhön kuuluu sairauksien hoito ja kuntoutus sekä terveyteen, sairauteen, vammaisuuteen ja kuolemaan vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Hoitotyö kohdistuu yksilöihin, perheisiin ja ryhmiin kaikissa elämänvaiheissa käsittäen kaikki vaiheet hedelmöityksestä kuolemaan. Hoitotyötä tehdään yhteistyössä muiden terveydenhuollossa toimivien ammattiryhmien kanssa. (Kassara, Paloposki, Holmia ym. 2005, 11; Eriksson, Isola, Kyngäs ym. 2007, 33; Pelkonen & Perälä 1992, 35–36.)

Laatu sisältää tuotteen tai palvelun kaikki ominaisuudet, joilla tuote tai palvelu täyttää asetetut tai oletettavat tarpeet. Jokainen kuitenkin antaa laadulle oman tulkintansa eli määrittelee mitä laatu hänen mielestään on. Hyvä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu syntyy optimaalisella palveluiden sisällöllä, asiakaspalvelulla, toteutuksella, toimintaedellytyksillä, laadukkailla tukijärjestelmillä ja työvälineillä sekä tuloksilla. (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 13–15.)

Hoitotyön laatu on moniosainen käsite, jonka mittaaminen on haasteellista. Ammatillisen toiminnan laadun arviointi hoitotyön dokumentteja tutkimalla on hyvä arviointitekniikka. Hoitotyön kehittämisen ja laadun varmistamisen tavoitteena on potilaan hyvä, riippumatta menetelmästä tai näkökulmasta. Hoitotyön periaatteita toteuttamalla henkilökunta parantaa hoitotyön laatua. Parhaimmillaan hyvän hoitotyön laadun arviointikriteereinä toimivat hoitotyön periaatteet. Hoitotyön laadun arviointi on mahdollista monesta näkökulmasta ja eri menetelmillä. Yksi tapa tar-



kastella hoitotyön laatua on kiinnittää huomiota potilaan saamaan hoitoon ja potilaan kokemuksiin sekä hoitohenkilökunnan toimintaan. Potilaan hoitoa voidaan tarkastella ennalta asetetuin laatuvaatimuksin ja kriteerein hoidon aikana ja sen jälkeen. Hoitotyön laatua voidaan arvioida myös sairaanhoitajan eettisten ohjeiden perusteella (Liite 1). Eettisissä ohjeissa todetaan, että saman työyhteisön hoitohenkilökunta vastaa hyvästä hoidosta ja hoidon jatkuvasta kehittämisestä. Hoitotyön laatua voidaan arvioida erilaisin keinoin ja mittarein, esimerkiksi Ihmisläheinen hoito - mittarilla (Kuurila 2004). Niillä voidaan mitata esimerkiksi hoitotyön vaiheita ja laatua. Laadun arviointiin liittyy läheisesti myös potilaan odotusten ja mielikuvien huomioonottaminen. (Kassara ym. 2005, 375–376; Voutilainen 2004, 4,75.)

## **2.2 Hoitotoimenpide**

Hoitotoimenpiteellä tarkoitetaan niitä käytännön toimenpiteitä, jotka tehdään, kun potilaan ongelma on arvioitu ja hoitotyön suunnitelma tehty. Toimenpiteisiin käsitetään kuuluvaksi ajatusprosessit ennen toimenpidettä, sen aikana ja sen jälkeen. Siihen kuuluvat myös potilaan seurantaan liittyvät tiedot ja hoitotyön tuloksen arviointi. Hoitotyön kehittämiseen tarvitaan teoreettista ja kokemuksellista tietoa. Oleellista on, että kaikki kehittämiseen osallistuvat ovat sitoutuneita toiminnan muuttamiseen ja edistämiseen. Käytännössä hoitotyön kehittäminen voi olla esimerkiksi yksittäisen hoito-ohjeen muuttamista paremmaksi tai työyhteisön kehittämistä henkilökuntaa kouluttamalla. (Jamieson, McCall & Blythe 1994, 3; Renlund 2006, 51.)

## **2.3 Luotettavuus**

Luotettavuus on lupausten pitämistä eli sovittujen asioiden tekemistä. Luotettavuus on lisäksi johdonmukaisesti ja yhdenmukaisesti toimimista eli jokainen työntekijä tekee työnsä samalla tavalla. Asiakkaat tai potilaat tietävät, että he voivat luottaa siihen, mitä on sovittu. He tietävät voivansa luottaa työntekijöihin ja järjestelmiin sekä siihen, että nämä toimivat asiakkaan etujen mukaisesti. (Outinen ym. 1994, 42–43.)

## 2.4 Turvallisuus

Potilasturvallisuus on laadukkaan ja tehokkaan hoidon sekä hyvän laadun tärkeä osatekijä. Sairaalahoidossa haittatapahtuman kokee noin 5-10 % potilaista ja noin prosentilla potilaista haittatapahtuma on vakava-asteinen. Vakavalla haittatapahtumalla tarkoitetaan potilaalle koituvaa pysyvää vammautumista tai kuolemaa. Esimerkki haittatapahtumasta on sairaalainfektio, joka on varsin yleinen, mutta estettävissä oleva haittatapahtuma. Haittatapahtumat heikentävät potilaan elämänlaatua ja tulevat yhteiskunnalle kalliiksi. Kustannukset koostuvat menetetyistä ihmishengistä, työkyvyttömyydestä ja vammautumisen jatkohoidosta. (Hoitotyön vuosikirja 2009, 29–32.)

”Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä – Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013” tarkastelee turvallisuutta neljästä eri näkökulmasta, joita ovat turvallisuuskulttuuri, vastuu, johtaminen ja säädökset. Turvallisuuskulttuuri terveydenhuollossa on yksilöiden ja yksiköiden tapa toimia niin, että varmistetaan potilaiden saaman hoidon turvallisuus. Potilasturvallisuuteen kuuluvat riskien arviointi, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuva kehittäminen. Potilasturvallisuutta parantaa yhteisesti sovittu, tutkimukseen ja kokemukseen perustuva käytännön soveltaminen. Olennaista on moniammatillinen toimintatapa, avoin ilmapiiri ja toiminnan jatkuva kehittäminen. Potilasturvallisuuskulttuurin perusta luodaan jo ammattihenkilöiden koulutuksessa. Terveydenhuollon lainsäädäntö määrää, että toiminta on ammatillisesti ja tieteellisesti asianmukaista, näyttöön ja hyviin hoito- ja kuntoutuskäytäntöihin perustuvaa sekä laadukasta ja turvallista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. [Viitattu 8.10.2009])

Potilasturvallisuus kuuluu kaikille sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiville ammatillisille ja potilaille. Vastuu potilasturvallisuudesta sekä sen edistämisestä kuuluu ammatillisuuteen. Vastuunotto potilasturvallisuudesta ja sen edellytyksistä toimintayksikössä kuuluu organisaation johtamiseen. Johdon tehtävänä on varmistaa työolosuhteiden olevan sellaiset, että hoito voidaan toteuttaa turvallisesti. Riittävä työntekijämäärä ja työntekijöiden ammattitaito ovat asioita, joista johto kantaa vastuun. Toimintayksiköissä määritellään johdon ja työhenkilökunnan vastuu potilas-

turvallisuudesta ja toiminnan laadusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. [Viitattu 8.10.2009])

## 2.5 Aseptiikka

Aseptiikka on työskentelytapa, jolla estetään mikrobien pääsy steriiliin materiaaliin tai kudoksiin. Aseptisessa työjärjestyksessä edetään puhtaimmasta kohteesta likaisimpaan. Aseptista toimintaa ja välineiden steriiliyttä tarvitaan aina, kun potilaan limakalvo tai iho läpäistään. (Kassara ym. 2005, 65, 82–83.)

Kädet pestään vedellä ja saippualla töihin tullessa, kun kädet ovat näkyvästi likaiset ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehdittaessa. Potilaskontaktien välillä, ennen suojakäsineiden pukemista ja niiden riisumisen jälkeen, ennen ja jälkeen hoitotoimenpiteitä ja potilashuoneeseen mentäessä ja sieltä poistuttaessa kädet desinfioidaan käsihuhuhteella. Sairaalainfektioiden vähentämisessä käsihygienia on helppo ja ensisijainen keino. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 174–177; Pittet 2005, [Viitattu 19.9.2009])

Aina pelkkä käsien peseminen ja desinfiointi eivät riitä suojaamaan hoitajaa tai potilasta mikrobeilta. Näissä tilanteissa tulee käyttää kertakäyttöisiä tehdaspuhtaita käsineitä. Kertakäyttökäsineet ovat potilas- ja toimenpidekohtaisia, eikä niitä tule pestä tai desinfioida. Kädet desinfioidaan ennen käsineiden pukemista sekä käsineiden riisumisen jälkeen. Steriileitä käsineitä käytetään, kun suojataan potilasta infektioilta. Niitä tulee käyttää vaativissa ja hyvää aseptiikkaa tarvittavissa toimenpiteissä. Oleellista on muistaa, että suojakäsineet eivät korvaa hyvää käsihygieniaa. (Hellsten 2005, 178–179; Lehestö ym. 2004, 175–178.)

Aseptisella työskentelyllä tarkoitetaan sitä, että estetään patogeenisten mikro-organismien kulkeutuminen elimistöön silloin, kun sen puolustusmekanismi on heikentynyt. Aseptisen työskentelyn periaatteet ovat aina samat riippumatta hoitotoimenpiteestä. Ilman mukana kulkeutuvien patogeenisten mikro-organismien aikaansaama kontaminaatoriski on minimoitava. Steriilin toimenpiteen aikana pidetään huolta siitä, että kaikki käytettävät välineet säilytetään ja käytetään steriilisti. (Jamieson ym. 1994, 49.)

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ja kuvailla, millaisia kokemuksia hoitotyöntekijöillä on omista taidoistaan toteuttaa hoitotoimenpiteitä oikeaoppisesti ja laadukkaasti. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa tarvittavan koulutuksen pohjalle eli kartoittaa mahdollisia kehittämisalueita

Tutkimuksen tulosten perusteella saadaan selville, miten hoitotyöntekijät kokevat osaavansa eri hoitotoimenpiteitä. Tutkimus antaa tietoa siitä, mistä hoitotoimenpiteistä hoitotyöntekijät itse haluavat lisätietoa.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Kartoittaa ja kuvailla tämän hetkistä hoitotoimenpiteiden suorittamista hoitajien kokemana.
2. Tunnistaa mahdollisia kehittämisen painopisteitä hoitotoimenpiteiden oikeaoppiseksi suorittamiseksi.

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä hoitajan näkökulmasta. Hoitajat ovat hoitotoimenpiteiden ammattilaisia, joten heillä on tieto hoitotoimenpiteiden tekemisestä. Potilaiden näkökulmasta tutkimusta olisi ollut hyödytöntä tehdä, sillä suurella osalla heistä ei ole ammatillista tietoa hoitotoimenpiteiden oikeaoppisesta suorittamisesta. Potilaan näkökulmasta tehty tutkimus ei olisi luultavasti kyseisellä kuntoutusosastolla onnistunut, koska suurin osa potilaista on pitkäaikaispotilaita. Heidän kuntonsa vuoksi kyselylomakkeen täyttäminen olisi ollut mahdotonta.

Laadullinen tutkimus on vakiintunut ihmistieteissä erityisesti 1980-luvulta lähtien. Sen yleistyminen katsottiin eräänlaiseksi vastakohtaksi määrällisten menetelmien yksinomaiselle käytölle. Laadullinen tutkimus sisältää monia eri lähestymistapoja, mutta ne ovat monin tavoin myös päällekkäisiä. Nykyään laadullinen tutkimus on hyvin laajalle hajautunutta ja sen hallinta on vaativaa. Kvalitatiivisella tutkimuksella voidaan kuvata uusia tutkimusalueita, joista ei vielä ole juuri mitään tietoa. Lisäksi se sopii sellaiseen tutkimusalueeseen, jota on jo tutkittu, mutta johon halutaan uusi näkökulma tai epäillä tutkimustuloksia tai aiemmin käytettyä metodiikkaa.

(Kankkunen ym. 2009, 49–51)

### 4.1 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmä oli kuntoutusosaston hoitohenkilökunta. Yksikön pienen henkilöstömäärän vuoksi sen nimeä ei julkaista. Vastajat ovat ammatiltaan sairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja lähihoitajia. Tutkimuksen aineisto kerättiin kahdella tavalla, kyselylomakkeella hoitohenkilökunnalle (Liite 4) ja etsimällä teoreettista tietoa tieteellisistä lähteistä. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa mietittiin, miten saataisiin eniten tietoa hoitohenkilökunnan osaamisesta. Tiedon laatu oli tärkeää, koska opinnäytetyö valittiin tehtäväksi laadullisella tutkimusmenetelmällä. Laadullisella tutkimusmenetelmällä saatiin tietoa yksittäisten hoitajien hoitotoimenpiteiden toteuttamisen laadullisesta osaamisesta. Laadullinen tutkimusmenetelmä

sopi paremmin sen vuoksi, että tutkittava ryhmä oli pieni. Määrällisen tutkimuksen toteuttamiseen tämä henkilömäärä ei riittänyt, sillä luotettavuus olisi kärsinyt pienen henkilömäärän vuoksi.

Laadullisen tutkimusmenetelmän valitsemisen jälkeen tuli päättää, millä tavoin kerätään tietoa hoitohenkilökunnalta. Tapoja oli lähes rajattomasti, mutta niistä käytännöllisimmäksi osoittautui kyselylomake. Ensimmäinen kyselylomakkeen versio oli toteutettu suljetuin kysymyksin, jolloin hoitohenkilökunta olisi vastannut ”rasti ruutuun” -menetelmällä. Päättiin kuitenkin, että avoimilla kysymyksillä saadaan enemmän tietoa hoitohenkilökunnalta. Lopullinen kyselylomake koostui avoimista kysymyksistä. Kyselylomakkeen alussa kysyttiin vastaajan ammattia, vaihtoehtoina oli sairaanhoitaja ja lähihoitaja. Eettisyyden vuoksi terveydenhoitajat luettiin sairaanhoitajiksi, sillä kuntoutusosastolla on töissä vain muutama terveydenhoitaja. Näin varmistettiin, ettei kyselyn vastauksista tule esille vastaajan henkilöllisyys. Jokaisesta hoitotoimenpiteestä tehtiin seitsemän tai kahdeksan avointa kysymystä sekä lisäksi sairaanhoitajille kahdeksan kysymystä kanyloinnista.

Kyselylomakkeen kysymykset koskivat katetrointia, nenämahaletkun laittamista, haavanhoitoa, imulla imemistä sekä injektion antamista ihonalaisesti ja lihakseen. Lisäksi kysyttiin osastolla usein väärin tehtävistä hoitotoimenpiteistä ja miten hoitohenkilökunta huolehtii aseptiikasta. Sairaanhoitajille esitettiin kysymys kanyloinnista. Kysymysten aihealueet valittiin sen perusteella, että ne ovat yleisimpiä kuntoutusosastolla tehtäviä hoitotoimenpiteitä. Kysymykset muotoiltiin siten, että vastaaja kuvailisi osaamistaan mahdollisimman perusteellisesti. Tällä tavoin pyrittiin välttämään yksisanaisia vastauksia, joiden analysointi on vaikeaa.

Kyselylomakkeen kysymykset liittyivät niihin osa-alueisiin, joista laatu koostuu. Näin saatiin tarkkaa informaatiota hoitotoimenpiteiden toteuttamisen laadusta. Kyselyn toteuttamiseen anottiin lupaa (Liite 2) peruspalvelujohtajalta. Kyselylomakkeen mukaan liitettiin saatekirje (Liite 3), jossa esiteltiin tekijät, tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja vastausten luottamuksellisuus. Saatekirjeessä vastaajia ohjattiin palauttamaan täytetyt kyselylomakkeet yhteiseen palautuslaatikkoon, joka sijaitsi kuntoutusosaston kanslian pöydällä. Täytettyjen kyselylomakkeiden palauttamisen eettisyyttä pohdittiin kauan. Ensin suunniteltiin palautuksen tapahtuvan kirjeitse, mutta kustannukset olisivat olleet liian suuret. Kirjeitse palauttaminen olisi vaatinut

hoitohenkilökunnalta aikaa ja vaivaa, joten kyselylomakkeen palautuksen päätettiin tapahtuvan yhteiseen palautuslaatikkoon. Palautuslaatikkoa suunniteltaessa luotettiin siihen, etteivät työntekijät katso toistensa vastauksia palautuslaatikosta.

Hoitohenkilökunnalle annettiin kuukausi aikaa vastata kyselylomakkeisiin. Vastauksia oli tullut kuukauden aikana niin vähän, että kyselyn vastausaikaa pidennettiin. Kuuden viikon kuluttua kyselyn aloittamisesta kyselylomakkeet haettiin pois. Vastauksia saatiin yhteensä kymmenen, kuudelta sairaanhoitajalta ja neljältä lähihoitajalta. Kyselylomakkeita jätettiin 25 kappaletta, jolloin vastausprosentti oli 40. Korkeampaa vastausprosenttia toivottiin, mutta vastauksia koettiin saatavan riittävästi kymmenestä kyselylomakkeesta tutkimuksen onnistumiseksi. Saadun suullisen palautteen perusteella kyselylomakkeen pituus oli osasy siihen, miksi vastausprosentti jäi alhaiseksi.

Hoitohenkilökunta täytti kyselylomakkeet työn ohessa, joten näin pitkän kyselyn täyttäminen oli monille vaikeaa. Kysymykset olivat samankaltaisia, joten monipuolisten vastausten antaminen kaikkiin kysymyksiin oli vastaajien mielestä hankalaa. Vastauksia analysoitaessa huomattiin, että kysymysten samankaltaisuus ja kyselylomakkeen pituus vaikutti selvästi vastausten laatuun. Aluksi vastaajat olivat jaksaneet vastata monipuolisesti, mutta kyselyn edetessä vastaukset lyhenivät. Kysymyksissä, jotka koskivat injektion antoa subcutaanisesti ja intramuskulaarisesti, vastaukset viittasivat toisiinsa, esimerkiksi ”Sama kuin s.c”. Tästä huolimatta vastauksista koettiin saatavan tarpeeksi informaatiota tutkimuksen onnistumiseksi. Kyselyn toteuttamisen ja analysoinnin jälkeen pohdittiin, olisiko vastauksia tullut enemmän, jos kyselylomake olisi ollut lyhyempi ja aihealueita olisi yhdistetty. Kyselylomakkeet säilytetään Järviseudun terveyskeskuksen ohjeiden mukaisesti.

## **4.2 Aineiston analysointi**

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusprosessi, joka tarkoittaa kirjoitetun ja suullisen kommunikaation analysointia. Sisällönanalyysin avulla tarkastellaan asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Se on kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia asioita voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla. Sisällönanalyysissä on oleellista, että aineistosta

erotellaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Sisällönanalyysiprosessin eteneminen sisältää seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21,23–24.)

Analyysiyksikkö voidaan määrittellä monella eri tavalla. Se voi olla esimerkiksi sana tai lause. Analyysiyksikön määrittäminen ennen analyysiprosessin aloittamista on oleellinen tehtävä, jonka määrittelyssä ratkaisevat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ensimmäinen askel on pelkistäminen. Pelkistämällä tarkoitetaan, että aineistosta löydetään tutkimustehtävien vastaukset, jotka kirjataan aineiston termein. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus on riippuvainen tutkijasta, aineiston laadusta, aineiston analyysistä ja tulosten esittämisestä. Tutkijan kyky pelkistää aineisto niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa asiaa, on yksi sisällönanalyysin haaste. Jotta sisällönanalyysia voitaisiin pitää luotettavana, täytyy tutkijan pystyä osoittamaan yhteys tuloksen ja aineiston välillä. (Janhonen ym. 2001, 25–37.)

Aineiston analysointi aloitettiin kirjoittamalla kyselylomakkeen vastaukset tietokoneelle. Vastaukset ryhmiteltiin kysymysten mukaan siten, että yhden kysymyksen kaikki vastaukset koottiin yhteen. Puhtaaksi kirjoitetut vastaukset tulostettiin tietokoneelta. Tämän jälkeen aineiston analysoinnin apuna käytettiin värikoodausta. Värien avulla eriteltiin samansisältöiset vastaukset ja koottiin myöhemmin tietokoneelle. Vastaukset taulukoitiin ja niistä tehtiin ala-, ylä- ja pääluokat. Taulukot muokattiin ymmärrettävään muotoon tekstinkäsittelyohjelmalla. Lopulliset taulukot autoivat tulosten raportoinnissa, koska niistä hahmotti oleelliset asiat.

Analysoitujen taulukoiden (Liite 5 ja Liite 6) perusteella tutkimustulosten kirjoittaminen oli helppoa. Taulukoiden ensimmäisessä laatikossa ovat hoitohenkilökunnan alkuperäiset ilmaukset. Toisessa laatikossa ovat alkuperäisten ilmausten pelkistykset. Pelkistettäessä alkuperäisiä ilmauksia tavoitteena oli saada vastaukset tiivistettyyn muotoon. Vastauksista etsittiin pääasia, joka kirjoitettiin pelkistetyssä muodossa. Seuraavaksi pelkistykset yhdistettiin ja niille luotiin asiaa kuvaava alaluokka. Alaluokat yhdistettiin niitä kuvaaviksi yläluokiksi. Pääluokaksi valittiin hoitoimenpiteen tavoitteena oleva tapahtuma, esimerkiksi hoitajan turvallisuus imemisessä (Liite 5).



## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä kappaleessa pyrittiin kuvaamaan saatuja tuloksia mahdollisimman selkeästi ja rehellisesti. Tuloksien analysoinnissa on mukana kirjoittajien selvennyksiä asiasta, jotta lukijan olisi helpompi ymmärtää saatuja tuloksia. Kyselylomakkeen vastauksista otetut lainaukset valikoitiin siten, että lukija näkisi mahdollisimman hyvin miten saatuihin tuloksiin päädyttiin.

### 5.1 Nenämahaletkun laittaminen

#### 5.1.1 Laadukas nenämahaletkun laittaminen

Kuntoutusosaston hoitohenkilökunnan mielestä laadukas nenämahaletkun laittaminen koostuu kahdesta asiasta: potilaan hyvinvoinnin tukemisesta ja hoitajan osaamisesta. Potilaan hyvinvoinnin tukeminen tarkoittaa kyselyyn vastanneiden mukaan informoinnin ja ohjauksen antamista potilaalle. Laadukkaan nenämahaletkun laittamisen edellytyksenä on yhteistyökykyinen potilas. Toimenpide on epämiellyttävä ja osalle potilaista kivulias, joten potilaan huomioiminen on erityisen tärkeää.

*”Yhteistyökykyinen potilas”*

*”Potilaan huomioiminen”*

Kyselyn vastausten mukaan hoitajan osaaminen nenämahaletkun laittamisessa koostuu neljästä eri osa-alueesta, joita ovat aseptiikan huomioiminen, työn suunnittelu, toimenpiteen suorittaminen oikein ja kirjaaminen. Vaikka nenämahaletkun laittamiseen riittävät tehdaspuhtaat välineet, on hoitajan huolehdittava, ettei potilaan mahalaukkuun viedä ylimääräisiä bakteereita. Tämän vuoksi hoitajan on huolehdittava aseptiikan toteutumisesta.

*”Aseptiikka”*

*”Aseptinen työskentely”*

*”Puhtaiden välineiden käyttö”*

Kyselyyn vastanneiden hoitajien mukaan etukäteen suunniteltu työ on osa hoitajan osaamista ja laadukasta nenämahaletkun laittamista monen eri tekijän vuoksi. Etukäteen suunniteltu toimenpide on potilaalle miellyttävämpi ja kivuttomampi. Samalla toimenpide on aseptisempi ja taloudellisempi, mikäli nenämahaletku saadaan laitettua paikoilleen ensimmäisellä kerralla.

*”Välineet vieressä”*

*”Avustaja läsnä”*

*”Rauhallinen ympäristö”*

Hoitajan osaamisesta kertoo toimenpiteen suorittaminen oikein. Tärkeää on hoitajan oikea tieto toimenpiteestä ja käytännön osaaminen. Hoitajan tulee tietää ihmisen anatomia ja miten toimenpide suoritetaan. Hoitajalla tulee olla tuntuma nenämahaletkun laittamisessa.

*”Rauhallisesti, osaten NML:n laiton”*

*”Rauhallisuus, ei saa runnoa”*

*”Oikeat tiedot ja taidot”*

Kirjaaminen on tärkeää nenämahaletkun laittamisen prosessissa. Hoitaja kirjaa miksi nenämahaletku on laitettu, kuka sen laittoi, kuinka laittaminen onnistui, kuinka syvälle nenämahaletku laitettiin ja huomioita potilaan voinnista.

*”Kirjaaminen”*

### 5.1.2 Taloudellisuus nenämahaletkun laittamisessa

Kyselyyn vastanneiden hoitajien mielestä taloudelliseen nenämahaletkun laittoon liittyy välineiden huomioiminen, lisäinfektioiden ennaltaehkäisy ja hoitajan osaaminen. Välineiden huomioiminen tarkoittaa tarpeellisten ja oikeiden välineiden käyttämistä. Työskennellessään hoitaja välttää avaamasta tarpeettomia pakkauksia ja miettii ennalta tarvittavat välineet.

*”Riittävät välineet, oikeat välineet”*

*”En avaa turhia tarvikepakkauksia → suunnittelu”*

*”Perustieto ettei tuhlaa tarvikkeita”*

Lisäinfektioiden ennaltaehkäisy on osa taloudellisuuden huomioimista. Jos toimenpiteessä aseptiikka pettää ja potilas saa infektion, hoitokustannukset suurenevät huomattavasti. Potilaan hoitoaika saattaa pidentyä ja infektion hoito lisää kustannuksia sekä potilaalle että yhteiskunnalle.

*”Puhtaudesta ei tingitä”*

*”Ei aiheuteta infektiota”*

Kyselyyn vastanneiden hoitajien mielestä hoitajan osaaminen koostuu kahdesta eri osa-alueesta, jotka ovat toimenpiteen suorittaminen oikein ja nenämahaletkun laittaminen vain tarvittaessa. Toimenpiteen suorittaminen oikein on taloudellisuuden kannalta tärkeää, koska toimenpiteen uusiminen lisää kustannuksia. Samalla oikein suoritettu toimenpide on aseptinen ja välineitä käytetään vain tarpeen mukaan.

*”On hyvä jos NML:n laitto onnistuisi eka kerralla, ettei tuhlaantuisi nml:a”*

*”Oma osaaminen”*

Hoitajan ammattitaidosta kertoo se, että nenämahaletku laitetaan potilaalle vain tarvittaessa. Vaikka lääkäri yleensä määrää potilaalle laitettavaksi nenämahaletkun, on hoitajan huolehdittava potilaan edusta. Potilaalle tulee laittaa nenämahaletku vain kun se on todella tarpeen.

*"Laitetaan vain potilaille jotka todella sitä tarvitsevat"*

### **5.1.3 Hoitajan turvallisuus nenämahaletkun laittamisessa**

Kyselyn vastausten perusteella hoitajat jakoivat omasta turvallisuudesta huolehtimisen kahteen osaan, jotka ovat hoitajan suojautuminen eritteiltä ja potilaan aggressiivisuudelta suojautuminen. Eritteiltä suojautuminen on tärkeää, jotta hoitaja välttyisi mahdolliselta infektiolta. Potilaan aggressiivisuudelta suojautumisella hoitaja välttää itseään kohtaan kohdistuvan väkivallan. Suojavälineiden käytöllä hoitaja suojautuu nenämahaletkua laittaessaan mahdollisilta eritteiltä. Suojavälineet ovat helppo ja varma tapa suojautua taudinaiheuttajilta.

*"Oma suojaus riittävän hyvin"*

*"Suojautumalla hyvin"*

*"Käytän suojakäsineitä ja tarvittaessa kertakäyttöesiliinaa"*

Hoitajan on huomioitava aseptiikka nenämahaletkun laitossa välttääkseen mahdolliset tarttuvat taudit. Käsien pesu ja desinfektioaineen käyttäminen ennen ja jälkeen toimenpiteen on paras tapa suojata hoitajaa ja potilasta.

*"Aseptiikan muistaen työskentely"*

Potilaan aggressiivisuudelta suojautuminen tapahtuu parhaiten kertomalla potilaalle toimenpiteestä ja ohjaamalla häntä toimenpiteen aikana. Jos kyseessä on esimerkiksi dementoitunut tai sekava potilas, saattaa lisäavun pyytäminen paikalle olla tarpeen.

*”Asiakkaan huomiointi, kerron mitä teen ja miksi”*

*”Apua paikalle tarvittaessa”*

#### **5.1.4 Potilaan turvallisuus nenämahaletkun laittamisessa**

Kyselyn vastausten perusteella potilaan turvallisuus nenämahaletkua laitettaessa koostuu kolmesta eri asiasta, joita ovat potilaan huomioiminen, hoitajan osaaminen ja infektioiden ennaltaehkäisy. Potilaan huomioimiseen kuuluu kaksi osaluetta, jotka ovat toimenpiteestä kertominen potilaalle ja potilaan henkinen tukeminen. Toimenpiteestä kertominen potilaalle on tärkeää, jotta potilas tietäisi mitä tehdään ja miksi.

*”Kerron potilaalle mitä ja miksi tehdään”*

*”Selittämällä hänelle kaikki vaihe vaiheelta”*

*”Tietää miksi tehdään, hyväksyy asian”*

Toimenpiteen onnistumisen kannalta on tärkeää, että potilas on yhteistyökykyinen. Yhteistyökykyinen potilas ei vastustele toimenpiteen aikana ja pystyy omalla toiminnallaan helpottamaan toimenpiteen tekemistä ja onnistumista. Hoitajan tulee tukea ja rauhoitella potilasta toimenpiteen aikana, koska toimenpide voi olla epämiellyttävä potilaalle. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että potilas kykenisi ja muistaisi hengittää toimenpiteen aikana.

*”Pystyy hengittämään hyvin”*

*”Työskentelen rauhallisesta, neuvon potilasta”*

Toimenpiteen tavoitteena on toimenpiteen taustalla olevan ongelman helpottuminen ja lisävaurioiden ehkäisy. Siksi toimenpiteen suorittaminen oikein on oleellista. Hoitajan tehtävänä on saada nenämahaletku oikein laitettuna mahalaukkuun, siten että se pysyy paikoillaan.

*”Oikeat työotteet”...*

*...” varmistan NML oikean sijainnin, kiinnitän NML hyvin”*

*”Oikea suorittamistapa + varmistaminen että letku vatsalaukussa”*

*”Turvallinen kiinnitys”*

Nenämahaletkua laittaessaan tulee hoitajan huolehtia aseptiikan säilymisestä. Ylimääräisten bakteerien vienti potilaan mahalaukkuun tulisi estää infektioiden ehkäisemiseksi.

*”Ensin taas se puhtaus”*

*”Aseptiset työtavat”*

*”Käytän puhtaita välineitä”*

### **5.1.5 Hoitajien kokemat taidolliset valmiudet nenämahaletkun laittamisessa**

Kyselylomakkeiden vastausten perusteella hoitajat kokivat taidolliset valmiutensa nenämahaletkun laittamiseen yleensä ottaen hyvinä. Kuntoutusosastolla sairaanhoitajat laittavat yleensä nenämahaletkun potilaille, jotka sitä tarvitsevat. Lähihoitajan tehtävänä on toimenpiteessä avustaminen ja potilaan tukeminen. Lähihoitajien vastauksista kävi ilmi, että heillä ei ole paljoa kokemusta itse nenämahaletkun laittamisesta. Tämän vuoksi lähihoitajat korostivat vastauksissaan lisäharjoituksen tarpeellisuutta taidollisten valmiuksiensa kehittämiseen.

*”Olen laittanut vuosien varrella useita NML:n laittoja, mielestäni taito on tallella”*

*”Tarvitsisin opetusta”*

*”Harvoin olen tehnyt”*

*”En ole laittanut nenämahaletkua”*

Hoitajien työnsisältö on painottunut potilaiden kuntoutukseen, joten nenämahaletkua tarvitsevien potilaiden määrä on vähäinen. Tästä johtuen rutiini nenämahaletkun laittamisessa puuttuu joiltakin hoitajilta. Vähemmän työkokemusta omaavien hoitajien taidolliset valmiudet nenämahaletkun laittamiseen saattavat olla olemattomat, jos he eivät ole koskaan laittaneet nenämahaletkua. Osa hoitajista kokee taitojensa heikentyvän, mitä kauemmin edellisestä nenämahaletkun laitosta on kulunut. Kyselyn vastausten mukaan nenämahaletkun laittaminen tulisi osata käytännössä ennen toimenpiteen aloittamista. Vastausten perusteella nenämahaletkun laittamiseen tarvittaisiin lisää kokemusta.

*”On kauan, kun olen laittanut NML”*

*”Jos on vähän tullut työelämässä vastaan, niin asiat voivat unohtua, joutuu kertaamaan”*

*”Asia pitää varmasti osata ennen kuin aloittaa työn”*

### **5.1.6 Hoitajien kokemat tiedolliset valmiudet nenämahaletkun laittamisessa**

Kyselyn vastausten mukaan kuntoutusosaston hoitohenkilökunta kokee tiedolliset valmiutensa nenämahaletkun laittamiseen riittäviksi. Kysymykseen vastattiin lyhyesti vain muutamalla sanalla. Muutamista vastauksista tuli esille kertauksen tarve. Lisäksi uusien välineiden käyttöön toivottiin opetusta.

*”Hyviksi”*

*”Riittäviksi”*

*”Kertaus kovasti tarpeen”*

*”Ihan riittäviksi, uusia välineitä kuit. tullut, joista huonosti tietoa”*

### **5.1.7 Hoitajien kokema kehittämistarve nenämahaletkun laittamisessa**

Kyselyyn vastanneet hoitajat haluavat kehittää nenämahaletkun laittamisen taitojaan. Hoitohenkilökunnan kokema kehittämistarve voidaan jakaa kahteen eri osa-alueeseen, jotka ovat lisätieto ja lisäkokemus. Lisätietoa haluttaisiin uusista nenämahaletkumateriaaleista sekä nenämahaletkun laittamisesta. Lisäkokemusta haluttaisiin kädentaitojen kehittämiseen ja nenämahaletkun paikan tarkistamisessa.

*”Tutustua uusiin nml:n materiaaliin jne.”*

*”Haluaisin varmuutta lisää NML paikan tarkistamisessa”...*

*”Paljon tietoa + harjoitusta olisi hyvä saada”*

*”Saisi tulla enemmän työelämässä”*

## **5.2 Haavanhoito**

### **5.2.1 Aseptinen haavanhoito**

Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että aseptiseen haavanhoitoon liittyy hoitajan osaaminen ja haavanhoidon suunnittelu etukäteen. Hoitajan osaamisen osa-alueita ovat oikeat haavanhoitotuotteet, haavan huono sijainti, oikea hoito ja aseptiikan muistaminen ja osaaminen.

*”Aseptinen työskentely”*

*”Hoitajan hanskojen vaihto, jottei hoitovälineet sotkeutuisi, eikä puhdistettu haava”*

*”Haavan sijainti voi olla sellainen, että vaikea pitää puhtaana (pissi, kakki)”*

*”Oikeanlaiset haavanhoito välineet, aineet, tarvikkeet”...*



Aseptiseen haavanhoitoon kyselyyn vastanneet hoitajat kertoivat liittyvän työn suunnittelun. Tärkeänä pidettiin haavanhoitotuotteiden selvittämistä ja paikalle hakemista ennen haavanhoidon aloittamista.

*...”onko välineet valmiina”...*

*”Kaikkien tulisi hoitaa haavaa sovittujen ohjeiden mukaisesti”*

*”Eteneminen oikeassa järjestyksessä”*

*”Välineet tulee olla esillä, työ suunniteltu etukäteen teoriassa”*

### **5.2.2 Laadukas haavanhoito**

Kyselyyn vastanneiden hoitajien mukaan laadukas haavanhoito koostuu oikeasta hoitotavasta, informaation välittämisestä ja potilaan tarpeisiin vastaamisesta. Oikea hoitotapa sisältää oikeat hoitovälineet, aseptiikan toteutumisen ja hoitajan osaamisen. Oikeat hoitovälineet ovat tärkeä osa laadukasta haavanhoitoa. Haavanhoitovälineet valitaan haavan tyypin mukaan. Käytettäessä oikeita haavanhoitovälineitä oikeille haavatyypeille taataan haavalle mahdollisimman hyvät olosuhteet parantumiseen. Päällekkäisten hoitojen käyttäminen on välineiden tuhlaamisen lisäksi epäedullista haavan paranemiselle.

*”Riittävät ja oikeat välineet valmiina”*

*”Haava hoidetaan tarkoituksenmukaisella hoitotuotteella”*

Haavanhoitoa suoritettaessa aseptiikan toteutuminen on oleellista. Yleensä haavassa ei kasva haitallisia bakteereita. Aseptiikan pettäessä haavalle saattaa päästä bakteereita, jotka vaikeuttavat haavan paranemista aiheuttaessaan infektion. Hoitajan tehtävänä haavaa hoitaessaan on huomioida aseptiikan toteutuminen, jotta ylimääräisiä bakteereita ei pääsisi haavalle. Poikkeuksena ovat niin sanotut painehaavat, joissa on paljon bakteereita potilaan eritteiden takia. Haavainfektiot

ovat yhteiskunnalle kalliita, koska usein potilaan hoito laitoksessa pitkittyy infektoituneen haavan vuoksi.

*”Aseptinen työskentely”*

*”Hanskat”*

Hoitajan ammattitaito on tärkeässä osassa potilaan haavaa hoidettaessa. Hoitajan tehtävänä on arvioida haavan tyyppi, haavanhoitovälineet, infektion merkit haavassa sekä tarve haavan bakteeriviljelynäytteelle. Haavan tyyppiä arvioidessaan hoitajan tulee kiinnittää huomioita haavan väriin, katteeseen, eritykseen ja hajuun. Hoitaja tarkkailee haavan kokoa, laajuutta ja syvyyttä arvioidessaan hoidon toimitavuutta. Hoitajan tehtävänä on konsultoida lääkäriä, mikäli haavan paraneminen ei edisty tai hidastuu. Hoitajan tulisi pyytää apua kollegaltaan, jos hänen omat taitonsa ja tietonsa eivät riitä haavan laadukkaaseen hoitamiseen.

*”Tarvittaessa otetaan bakt. viljelynäytteet”*

*”Tarkoituksen mukainen hoito”*

*”Oma tieto”*

Hoitajien vastausten mukaan informaation välittyminen on tärkeää hoidon jatkuvuuden kannalta. Haavanhoidossa hoidon jatkuvuudella tarkoitetaan sitä, että haavaa hoidetaan samoilla tavoilla ja välineillä kuin edellisellä kerralla. Tämä on tärkeää sen vuoksi, jotta hoidon vaikuttavuus ehtisi näkyä. Haavalle voi olla haitallista, jos haavanhoito on toteutettu joka päivä eri tavalla. Hoidon jatkuvuuden kannalta olisi tärkeää, että jokaisesta hoidettavasta haavasta tehtäisiin haavanhoitosuunnitelma ja ohjeet haavan hoitamiseksi. Jokaisen hoitajan tehtävänä on tarkistaa ennen haavanhoidon aloittamista edellisellä kerralla käytetyt haavanhoitomateriaalit ja arvioida hoidon vaikuttavuus.

*"Haavanhoitosuunnitelma, kaikki sitoutuvat samaan hoitoon tietyksi ajaksi"*

*"Hoitoja ei vaihdeta joka vuorossa, joka päivä ← tulokset ei ennätä näkyä"*

Informaation välittymiseen liittyy tärkeänä osana dokumentointi. Haavan seuranta ja haavasta tehtyjen havaintojen kirjaaminen potilaspapereihin edistää informaation välittymistä. Tällä tavoin kaikki hoitajat saavat tietoa haavan tilanteesta ja haavaan käytettävistä hoidoista. Haavan valokuvaus voi olla joissakin tapauksissa hyödyllistä. Näin nähdään haavan koon muutokset ja parantumisen edistyminen. Hoitajan vastuulla on haavanhoidon ja haavan tilanteen kehittymisen kirjaaminen. Kirjaaminen on myös todisteena siitä, että haavaa on hoidettu asianmukaisesti ja parantumista on seurattu.

*"Hyvä seuranta, kirjaaminen, ehkä valokuvauskin"*

*..."seuranta ja kirjaaminen"*

Potilaan tarpeisiin vastaamiseen liittyy potilaan huomiointi haavanhoidon aikana. Hoitajan tulisi muistaa, että pelkän haavan hoidon lisäksi hän hoitaa koko potilasta. Haavat ovat usein hankalissa paikoissa, kuten kantapäässä tai ristiselässä ja hoitokerta voi kestää kauan, joten potilaalle tulisi löytää hyvä asento haavanhoidon ajaksi. Asennon tulisi olla sellainen, että se ei aiheuta kipua eikä rasita potilasta liikaa. Potilas voi tuntea itsensä hyödylliseksi päästessään osallistumaan haavanhoitoon esimerkiksi suihkuttamalla itse haavan.

Haavanhoito tuottaa yleensä kipua, joten asianmukaisesta kivunhoidosta on hyvä huolehtia jo ennen haavanhoidon aloittamista. Hoitajan tulisi ehdottaa potilaalle kivunhoitoa haavanhoidon ajaksi, sillä kaikki potilaat eivät välttämättä sitä pyydä vaikka sitä tarvitsisivatkin. Haavan paranemisen edistymisen kannalta potilaan hyvä ravitsemus on ensiarvoisen tärkeää. Haava tarvitsee parantuakseen energiaa ja vitamiineja. Hoitajan tulisi seurata potilaan ravinnon saantia ja tarvittaessa tarjota potilaalle lisäravintovalmisteita.

*...”potilaalla hyvä asento”*

*”Potilas mukaan haavanhoitoon”*

*”Kipulääkitys”*

*”Hyvä ravitseminen esim. lisäravinteet tarv:ssa”*

### **5.2.3 Taloudellinen haavanhoito**

Kyselyyn vastanneiden hoitajien mukaan taloudelliseen haavanhoitoon liittyvät hoitovälineet, infektioiden ehkäisy ja hoidon suunnittelu. Hoitovälineisiin liittyvä taloudellisuus koostuu oikeiden välineiden käytöstä ja siitä, ettei tuhlaata tarvikkeita. Oikeilla välineillä haavanhoidossa tarkoitetaan tietyille haavatyypeille käytettäviä tiettyjä haavanhoitotuotteita. Haavanhoidossa ei tulisi käyttää päällekkäisiä hoitoja, jotka vain kumoavat toistensa vaikutuksia. Oikeat välineet haavanhoidossa tarkoittavat myös hoidon jatkuvuuden turvaamista. Hoitajan tulisi selvittää, mitä hoitoa haavaan on edellisellä hoitokerralla käytetty ja jatkaa samalla hoidolla.

*”Oikea haavasidos oikeaan haavaan”*

*”Ei monia erilaisia hoitoja yhdellä kertaa että eivät kumoa toisiaan”*

*”Mikäli hoito sama kuin ennen, katson mitä edellinen on laittanut, laitan samaten”...*

Haavanhoidossa käytettävät tarvikkeet ovat kalliita, joten niitä tulisi käyttää asianmukaisesti ja mahdollisimman vähän. Haava tulisi hoitaa tarvikkeiden säästeliäästä käytöstä riippumatta mahdollisimman laadukkaasti. Säästeliällä tarvikkeiden käyttämisellä tarkoitetaan yksinkertaisesti sitä, ettei ylimääräisiä pakkauksia avata haavanhoidon yhteydessä. Hoitajan tulisi arvioida haavanhoidossa käytettävien tarvikkeiden määrä ja avata pakkauksia arvionsa perusteella.

*”Ei käytetä tarpeettomasti tarvikkeita”*

*”Otan esille oikeat/oikeanlaiset välineet ja hoitotuotteet, en availe turhaa paketteja”*

Haavanhoidossa infektioiden ehkäisyllä tarkoitetaan aseptista työskentelyä. Kyselyyn vastanneiden hoitajien mukaan on taloudellista hoitaa haavaa aseptisesti, koska tällä tavoin estetään haavan infektoituminen. Haavainfektion hoitaminen maksaa sekä potilaalle että yhteiskunnalle potilaan hoitoajan pidentyessä ja infektoituneen haavan hoidossa käytettävien haavanhoitotuotteiden määrien lisääntyessä. Haavan hoitaminen aseptisesti alusta alkaen tulee halvemmaksi kuin haavainfektion hoitaminen, vaikka haavanhoitotarvikkeita voi kulua haavan muodostumisen jälkeen paljon aseptisuuden säilyttämiseksi.

*”Puhtaudesta ei tingitä → tulee myöhemmin kalliimmaksi”*

*...”taloudellista kun haavanhoito paranee eli huolehtiminen puhtaudesta, ettei uudelleen tulehdu tai puhdas haava ei tulehdu”*

Hoidon suunnitteluun liittyy tiedonkulku, tuloksellinen hoito ja se, ettei tuhlaata resursseja. Kyselyyn vastanneiden hoitajien mukaan resurssien tuhlaamisella tarkoitetaan hoitotoimenpiteen turhaa pitkittämistä ja haavan hoitamista parin kanssa, vaikka se onnistuisi yksinkin. Resurssien tuhlaamisella tarkoitetaan myös haavan hoitamista tarpeettoman usein. Haavanhoidon ollessa etukäteen suunniteltua, ei haavanhoidon yhteydessä kulu aikaa välineiden valintaan. Haavanhoito tulisi mahdollisuuksien mukaan suorittaa ilman avustajaa, mikäli potilas on yhteistyökykyinen, työasento on hyvä sekä potilaalle että hoitajalle ja aseptiikka hoidon aikana säilyy. Haavanhoitotiheyteen vaikuttavat haavan tyyppi, erittäminen, sijainti ja haavanhoitomateriaalit.

*”En pitkitä hoitotoimenpidettä turhaan ja teen sen yksin jos mahd. → työaika säästyy”*

*”Miten usein hoitaa haava”*

Taloudelliseen haavanhoitoon tiedonkulku liittyy siten, että haavaa hoidetaan yhdessä sovitulla tavalla. Tiedonkulku tapahtuu kirjaamalla käytettävä hoito potilas-papereihin, hoito-ohjein ja sanallisesti hoitajien kesken. Hyvä tiedonkulku sisältää

tietoja haavasta, kuten syntymekanismi, käytetty hoito ja haavan ulkonäkö. Jokaisen hoitajan vastuulla on selvittää haavaan käytettävä hoito ja kirjata potilaspapereihin suorittamansa hoito ja haavan tilanne. Tiedonkulun avulla vältetään päällekkäisiltä hoidoilta. Tiedonkulun avulla myös lääkäri tietää potilaan haavan tilanteen.

*”Ei käytetä päällekkäisiä hoitoja”*

Haavanhoidossa tavoitteena on tuloksellinen hoito eli haavan parantuminen. Hoitajan suorittama laadukas haavanhoito pyrkii edistämään haavan parantumista mahdollisimman nopeasti. Nopeasti parantunut haava säästää sekä välineitä että resursseja ollen yhteiskunnalle halvempi. Haavan parantumista on seurattava, jotta haavan tyypin muuttuessa myös haavanhoitomateriaalit vaihdetaan haavalle sopiviksi.

*”Hyvä, laadukas hoito → paranee nopeammin”*

*”Haavan parantumisen seuranta”...*

#### **5.2.4 Hoitajan turvallisuus haavanhoidossa**

Kyselyyn vastanneiden hoitajien mielestä hoitajan turvallisuus haavanhoidossa koostuu neljästä eri osa-alueesta, joita ovat suojautuminen haavan bakteereilta, suojautuminen potilaalta, ergonomian huomiointi ja suojautuminen hoitovälineiltä. Suojautuminen haavan bakteereilta tapahtuu suojavälineitä käyttämällä. Suojavälineiden käyttö estää haavan bakteerien pääsyn hoitajaan ja estää infektoitumisen. Tärkeimmät suojavälineet haavanhoidossa ovat suojakäsineet, maski ja esiliina. Tarvittaessa on syytä miettiä suojalasien tarpeellisuutta haavaa hoidettaessa.

*”Asianmukainen suojaus, esim. muoviessu tarvittaessa”*

*”Suusuojuksen käyttö”*

*”Käytän tarpeellisia suojavälineitä (maskia, hanskoja, esiliinaa)”*

Potilaan aiheuttamien vaaratilanteiden ehkäisyllä tarkoitetaan potilaan informointia haavanhoidon yhteydessä. Haavanhoidossa käytetään usein teräviä välineitä esimerkiksi katteen poistamiseen, joten potilaan pienikin liike haavanhoidon aikana voi aiheuttaa vaaratilanteen hoitajalle. Potilaalle tulee selittää haavanhoidon tarkoitus, vaiheet ja hoidon mahdollisesti aiheuttama kipu. Muistisairaita hoidettaessa potilaan ohjaus ja tiedon antaminen ovat erityisen tärkeitä. Jos potilas vastustelee tarvitsemaansa haavanhoitoa, voi toinen hoitaja olla paikalla apuna.

*”Selittäminen potilaalle että ei pelästytetä ja saada aikaan puolustusreaktiota, esim dementoitunut potilas”*

Kyselyyn vastanneiden hoitajien mielestä hoitajan turvallisuuteen haavanhoidossa liittyy yhtenä osana ergonomia työskentelyssä. Haavat voivat olla sellaisilla alueilla, joita hoitaessaan hoitajalla on huono työasento. Haavan hoitaminen voi kestää jopa tunteja, joten työskentely pitkään huonossa asennossa voi aiheuttaa kipuja hoitajalle.

*”Ergonomia, sängyn korkeus”*

Hoitovälineiltä suojautumiseen liittyy kyselyyn vastanneiden hoitajien mukaan terävien hoitovälineiden varominen. Esimerkiksi haavan revidoinnissa käytettävät välineet ovat teräviä, joten niiden säilytys, käyttäminen ja hävittäminen on tehtävä varoen. Hävittäminen tapahtuu yleisimmin teräville esineille tarkoitettuun keltaiseen riskijäteastiaan.

*”Varon viiltämästä omiin käsiin terävillä esineillä”*

*"Varovaisuus teräviä puhdistusvälineitä käytettäessä; niiden oikeanlainen hävittäminen tai puhdistus"*

*"Välineet: sakset, kirurgiset veitset ym. → varoen"*

*"Varon teräviä työvälineitä"...*

### **5.2.5 Potilaan turvallisuus haavanhoidossa**

Kyselyyn vastanneiden hoitajien mukaan potilaan turvallisuus haavanhoidossa koostuu kolmesta eri osa-alueesta. Ne ovat potilaan huomioiminen, lisähaittojen ehkäiseminen ja hoidon onnistuminen. Potilaan huomioimisessa vastaajat kokivat tärkeäksi potilaan asennon haavanhoidon aikana.

*"Hyvä asento (potilaalla)"*

Potilaan informoinnin tärkeys nousi esille hoitohenkilökunnan vastauksista. Hoitajan tulisi kertoa potilaalle tulevasta haavanhoidosta ja sen etenemisestä. Tällöin potilas osaa kiinnittää huomioita liikkeisiinsä. Näin välttyään vaaratilanteilta, jotka liittyvät esimerkiksi terävien hoitovälineiden kanssa työskentelyyn.

*"Selitän kaiken vaihe vaiheelta"*

*"Potilas tietää mitä tapahtuu"*

*"Kerron mitä olen tekemässä"*

Potilaan kivunlievittämisen kyselyyn vastanneet hoitajat kokivat tärkeänä. Kipu voi aiheuttaa potilaan liikkumisen haavanhoidon aikana, jolloin hoitajan käyttämät terävät haavanhoitovälineet voivat aiheuttaa lisävahinkoa haavaan. Kipulääkkeen antaminen ennen toimenpidettä ja tarvittaessa myös sen jälkeen lievittää potilaan kipua ja on näin ollen osa onnistunutta haavanhoitoa.



*”Riittävä kipulääkitys ja puudutus”*

*”En aiheuta kipua”...*

Potilaan huomioimisessa lisäavun paikalle pyytäminen voi olla hyvä keino. Toinen hoitaja voi helpottaa potilaan oloa huomioimalla potilasta. Hän voi myös avustaa potilasta säilyttämään tietyn asennon haavanhoidon aikana.

*”Avun hakeminen paikalle tarvittaessa”*

Kyselyyn vastanneiden hoitajien vastausten perusteella hoitajan toiminta haavanhoidon aikana liittyy potilaan huomioimiseen. Rauhallisuus ja työn suunnittelu koettiin tärkeiksi.

*”Rauhallisuus”*

*”Tarvikkeet lähellä”*

Haavanhoidossa lisähaittojen ehkäisyyn kuuluu kyselyn vastausten perusteella infektioiden ehkäisy, lisävaurioiden ehkäisy ja aseptiikan säilyminen. Haavaa hoidettaessa infektioiden ehkäisy oli vastausten mukaan tärkeää.

*”Jos puhdas haava → ei pöpöjä sinne”*

*”Ei aiheuta infektioita omalla työskentelyllä”*

Kyselyn vastausten mukaan haavan mekaaninen puhdistus on tehtävä varoen. Näin estetään lisävaurioiden syntyminen haavaan. Mekaanisella puhdistuksella eli revidoinnilla pyritään poistamaan ainoastaan kuollutta ja haitallista kudosta haavasta. Kuollutta kudosta tulisi poistaa vain terveeseen kudokseen asti.

*”Varovainen mekaaninen puhdistus, ettei aiheuta lisävammoja”*

*”Varovaisuus revidoinnissa/ mekaanisessa puhdistuksessa”*

Haavanhoidossa aseptiikan säilyminen on kyselyyn vastanneiden hoitajien mukaan tärkeää. Aseptiikan säilymiseksi olennaisena koettiin suojavälineiden käyttö. Aseptisella työskentelyllä pyritään pitämään ylimääräiset bakteerit pois haavalta.

*”Aseptinen työskentely”*

*”Suojainten käyttö hoitajalla”*

*”Suojakäsineet”*

Hoidon onnistuminen on osa potilaan turvallisuudesta huolehtimista. Kyselyn vastaajat korostivat oikeita haavanhoitotuotteita hoidon onnistumiseksi. Oikeilla haavanhoitotuotteilla tarkoitetaan tietyille haavatyypille sopivia tuotteita. Esimerkiksi mustalle haavalle käytettävät tuotteet eroavat punaiselle haavalle käytettävistä tuotteista.

*...”oikeat välineet”*

*”Oikeat materiaalit, aineet”...*

*”Oikeat haavanhoitotuotteet”*

### **5.2.6 Hoitajien kokemat tiedolliset valmiudet haavanhoitoon**

Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että suurin osa hoitohenkilökunnasta koki tarvitsevana lisätietoa ja tietojen päivitystä haavanhoidosta. Lisätietoa haluttiin haavanhoitotuotteista ja siitä, miten haavanhoito suoritetaan oikeaoppisesti. Muutamat vastaajista kokivat tietonsa haavanhoidosta hyviksi.

*”Omat tiedot ja taidot tarvitsisivat päivitystä, koska näitä hoitoja meillä on”*

*"Aina haasteellista, että löytyisi "oikea" materiaali haavalle"*

*"Puutteellisiksi: Hoitotuotteita on paljon erilaisia, vaikea pysyä kehityksen perässä. Tarvitsen lisäkoulutusta"*

*"Tarvitsen vielä jonkin verran tietoa koska haavanhoitoon tulee jatkuvasti uudistusta"*

### **5.2.7 Hoitajien kokemat taidolliset valmiudet haavanhoitoon**

Kyselyn vastausten perusteella kuntoutusosaston hoitohenkilökunta koki haavanhoidon taidolliset valmiutensa riittäviksi ja hyväiksi. Monet vastanneista kertoivat, että haavanhoidon peruseriaatteet ovat hallussa. Kaksi vastanneista kertoi haluavansa lisäkokemusta haavanhoitoon.

*"Perustaidot tallella, mutta uudet välineet + tavarat hämmentävät"...*

*"Välillä vaikeus valita sopiva hoito ja haavasidos ym."*

*"Osaan myös itse päättää minkälaista hoitoa käyttäisin erilaisissa haavoissa"*

*"Hyvät, mutta aina on parantamista"*

### **5.2.8 Hoitajien kokema kehittämistarve haavanhoidossa**

Kyselyyn vastanneet kuntoutusosaston hoitajat kokivat haavanhoidon kehittämistarpeeseen tietojen päivittämisen, lisätiedon uusista materiaaleista ja hoidon jatkuvuuden turvaamisen. Hoidon jatkuvuuden turvaamisella vastaajat tarkoittivat haavanhoidon säilymistä samana, vaikka hoitajat vaihtuvat. Käytännössä tämä tarkoittaa informaation välittämistä hoitajien kesken.

*"Uuden tiedon saaminen käyttöön. Tiedon kulku että jos hoito haavaan vaihdetaan niin saan siitä tiedon"*

*"Uusien asioiden päivittäminen"*

*"Enemmän tietoa haavoista"*

*”Tuotteita on pilvin pimein tulee aina uusia. Koulutus”*

### **5.3 Imulla imeminen**

#### **5.3.1 Laadukas imulla imeminen**

Laadukas imulla imeminen koostuu kyselyyn vastanneiden mukaan kolmesta osa-alueesta, joita ovat imulaitteiden ja –välineiden tarkistus ja toimivuus, oikein suoritettu imulla imeminen ja potilaan huomiointi. Imulaitteiden ja –välineiden tarkistamista pidettiin tärkeänä. Imulla imemiseen tarvittavat välineet tulisi pitää valmiina.

*”Oikeat ja toimivat välineet”*

*”Hyvä, toimiva imu, imutehon valinta”*

*”Käytän kunnolla toimivaa imua”*

*”Tarvittavat välineet valmiina/ lähellä”*

Oikein suoritettuun imulla imemiseen kyselyn vastausten perusteella liittyy onnistunut imulla imeminen ja hoitajan toiminta. Onnistuneeseen imulla imemiseen kuuluu kyselyyn vastanneiden hoitajien mielestä oikein suoritettu imeminen ja potilaan olon helpottuminen.

*”Helpottaisi potilaan oloa”*

*”Suoritan imemisen oikein”*

Tärkeä osa oikein suoritettua imulla imemistä on kyselyyn vastanneiden hoitajien mielestä hoitajan toiminta. Hoitajan toiminta käsittää hyvät työotteet, nopean ja tehokkaan imemisen ja rauhallisuuden imemisen aikana.

*”Hyvät työotteet ja suojaus+puhtaus”*

*"Nopea ja tehokas imeminen, että ei imetä liian montaa kertaa peräkkäin"*

*"Rauhallisesti, tunnustellen katettrin vieni nieluun/ nenän kautta"*

Potilaan huomioinnin olennainen osa kyselyn vastausten perusteella on toimenpiteestä kertominen potilaalle. Yhteistyö potilaan kanssa helpottaa imulla imemistä. Silloin potilas osaa hengittää oikein imemisen aikana ja esimerkiksi yskimisen avulla auttaa liman nousemista hengitysteistä.

*"Potilaalle informoiminen myös tärkeää"*

*"Yhteistyö potilaan kanssa"*

*"Potilas tietää miksi tehdään"*

*"Ennen imemistä sanon potilaalle mitä olen tekemässä"*

### **5.3.2 Taloudellinen imulla imeminen**

Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että kuntoutusosaston hoitohenkilökunnan mielestä taloudellinen imulla imeminen koostuu kahdesta asiasta. Ne ovat työn suunnittelu ja se, ettei käytetä turhia välineitä. Turhaa välineiden käyttöä voi ehkäistä kahdella eri tavalla, välttämällä turhien välineiden käyttöä ja huomioimalla välineiden vaihtotiheys.

*... "ei turhia välineitä imuun"*

*"Imupussin turhaan vaihtaminen → ei saa olla kuitenkaan kovin täytinäinen ja liian kauan käytössä ollut"*

*"Imukatetrit ja pussien vaihto tarvittaessa"*

Työn suunnitteluun kuuluu kyselyyn vastanneiden mielestä välineiden oikeanmukainen käyttö. Välineitä käytettäessä on kiinnitettävä huomiota välineiden tarpeellisuuteen ja puhtauteen. Hoitajan työn suunnitteluun kuuluu myös sen harkinta, onko imeminen todella tarpeen potilaan olon helpottamiseksi.

*”Käytän/ avaan uuden imukatetripakkauksen vasta aloittaessani imemisen”*

*”Välineiden oikea käyttö”*

*”Harkinta, onko tarve ensimmäisenä imeä eli ”turhat” imemiset pois”*

*”Oikean paksuinen imuletku – oikeat välineet”*

### **5.3.3 Hoitajan turvallisuus imulla imemisessä**

Kyselyyn vastanneiden hoitajien mukaan hoitajan turvallisuus imulla imemisessä koostuu eritteiltä suojaumisesta ja potilaan väkivallalta suojaumiselta. Eritteiltä suojauminen tapahtuu suojavälineitä käyttämällä. Tärkeimmiksi suojavälineiksi kyselyn vastaajat kertoivat suu-nenäsuojuksen, kertakäyttöesiliinan ja kertakäyttö-käsineet. Vastaajat nostivat esille käsidesinfektiohuuhteen käytön.

*”Suojaudun aseptisesti, hanskat, essu, suusuojaus”*

*”Hygieniasta huolehtiminen”*

*”Aseptiikka → suojakäsineet, essu ja mahdollisesti suu suojuus”*

*”Huolehtimalla että on riittävä suojauminen”...*

Suojauminen potilaan väkivallalta jaettiin vastausten perusteella potilaalta suo-  
jautumiseen ja lisäävun hakemiseen tarvittaessa. Potilaalta suojauminen tarkoittaa potilaan fyysisen väkivallan varomista. Imulla imeminen ei ole miellyttävä toimenpide, joten potilas voi vastustaa sitä esimerkiksi huitomalla ja potkimalla. Imulla imiessään hoitajan tulisi varoa, ettei potilas pure hänen sormiaan.

*”Varon, ettei potilas esim. pure tai käsillä huido tai potki minua”*

*”Pot. omat hampaat varoa”*

Imulla imiessä voi tulla tilanteita, joissa tarvitaan lisäapua. Kyselyyn vastanneiden mukaan tällainen tilanne voi olla esimerkiksi levottoman potilaan imeminen. Avustaja auttaa toista hoitajaa imulla imemisen onnistumiseksi.

*...”hakemalla apua paikalle jos tarve vaatii”*

*”Pyydän apua, mikäli potilas on levoton ym”*

#### **5.3.4 Potilaan turvallisuus imulla imemisessä**

Potilaan turvallisuuteen liittyviä tekijöitä ovat kyselyn vastausten mukaan onnistunut imulla imeminen ja potilaan huomioiminen. Onnistunut imulla imeminen sisältää oikein suoritettua imemisen ja potilaan suojaamisen infektioilta. Oikein suoritettulla imulla imemisellä kyselyyn vastanneet tarkoittivat kuuluvaksi oikean imutekniikan ja imuvälineiden oikean käytön. Imutekniikan tulisi olla sellainen, ettei imeminen aiheuta vaurioita potilaan limakalvoille. Imemisen tulisi tapahtua rauhallisesti ja potilaalle tulisi antaa aikaa levähtää imukertojen välillä.

*”Toimenpiteen aikana: lyhyesti, ”pehmeästi” imeminen, taukojen pito, tarvittaessa hapetusta”*

*”Huom. katetrin koko/kostutus/katetrin sulkeminen viedessä”*

*”Kyllä se taas siihen puhtauteen liittyy, tietysti myös oikeat työotteet”...*

Potilaan suojaaminen infektioilta onnistuu hyvää aseptiikkaa noudattamalla. Hoitajan hyvän käsihygienian lisäksi välineiden puhtaudesta tulisi pitää huolta. Hyvän aseptiikan tarkoituksena on estää epäpuhtauksien joutuminen potilaan hengitysteihin.

*”Puhtaat välineet”*

*”Huomioimalla hyvän aseptiikan”*

*”Oma aseptiikka”*

Potilaan huomioiminen koostuu potilaan tilan tarkkailusta toimenpiteen aikana ja toimenpiteen kertomisesta potilaalle. Toimenpiteestä kertominen potilaalle nousi tärkeänä asiana esille aineistoa analysoitaessa. Potilaan informoiminen on tärkeää, jotta potilas osaisi valmistua tulevaan toimenpiteeseen. Imulla imeminen on epämiellyttävä toimenpide, joten potilaan informoiminen lievittää toimenpiteeseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta.

*”Potilaan huomiointi, kerro mitä teet ja miksi ko. toimenpiteen aikana”*

*...”selittämällä joka vaiheessa mitä tehdään ja miksi”*

*”Ennen imemistä sanon potilaalle mitä olen tekemässä”*

Potilaan tilan tarkkailu eri toimenpiteiden aikana on tärkeää, mutta imulla imemisen aikana sen tärkeys korostuu. Tämä sen vuoksi, että imulla imiessä imukatetri on potilaan hengitysteissä, joten potilaan happeuttuminen saattaa vaarantua. Imulla imettäessä imukatetrin kosketus nieluun saattaa aiheuttaa potilaalle oksennusrefleksin. Tässä tilanteessa imukatetrin välitön poisto on tarpeen.

*”Että asiakkaasta ei tuntuisi pahalta”*

### **5.3.5 Hoitajien kokemat tiedolliset valmiudet imulla imemiseen**

Tiedolliset valmiudet imulla imemiseen koettiin hyviksi. Kyselyyn vastanneiden hoitajien mukaan perustiedot imulla imemisestä olivat tiedossa. Lisätietoa kaivattiin lähinnä imulaitteistosta ja siihen kuuluvista välineistä. Tiedolliset valmiudet imulla imemiseen koettiin riittäviksi osaston tarpeet huomioiden.

*”Ihan riittäviksi tällä osastolla”*



*”Perustiedot”*

*”Kohtuulliset. Lisäoppia mielelläni otan”*

*”Hyviksi”*

### **5.3.6 Hoitajien kokemat taidolliset valmiudet imulla imemiseen**

Kyselyyn vastanneet hoitajat kokivat taidolliset valmiutensa imulla imemiseen hyviksi ja riittäviksi työpisteiden vaatimukseen nähden. Imuvälineet koettiin tutuiksi ja niitä osataan käyttää. Osa vastaajista koki kaipaavansa lisäharjoitusta imulla imemiseen. Hyvistä taidollisista valmiuksista huolimatta hoitajat kokivat potilaiden erilaisuuden haasteeksi. Hoitajien kädentaidot vaihtelevat, kokemuksesta huolimatta toinen hoitaja saattaa onnistua imemisessä paremmin kuin toinen.

*”Vuodeosastolla ihan hyviksi (vrt. esim. intuboidun imeminen)”*

*”Jokainen potilas on yksilö, joku voi vastustaa imemistä, toisen imeminen voi olla helpompaa. Monenlaista on nähty”*

*”Hyviksi, paljon saanut harjoitusta”*

*...”toinen on käsistään aina taitavampi kuin toinen”...*

### **5.3.7 Hoitajien kokema kehittämistarve imulla imemisessä**

Kyselyyn vastanneet hoitajat korostivat kehittämistarvetta kysyttäessä teknisen osaamisen kehittämistä. Erilaisten potilasryhmien, esimerkiksi imeväisikäisten lasten imeminen koettiin haasteellisena ja harjoitusta esimerkiksi eri sairauksissa kaivattiin.. Osa vastanneista hoitajista pääsee tekemään imulla imemistä niin harvoin, että varmuus siihen saattaa heikentyä. Imemistarpeen ennakointia pitäisi kehittää osan vastanneista mielestä.

*...”ulkopuoliset pienet lapset/vauvat”*

*”Harjoitusta tarvitsen hieman lisää kun imemisiä tulee tehtyä niin harvoin että varmuus siihen saattaa heiketä”*

*”Pitäisi ennakoida paremmin, esim. syöttäessä joutuuko potilasta imemään”...*

## **5.4 Katetrointi**

### **5.4.1 Laadukas katetrointi**

Kyselyyn vastanneiden hoitajien mukaan laadukkaaseen katetrointiin liittyy työn suunnittelu, potilaan informointi ja ohjaus, infektioiden ehkäisy ja hoitajan osaaminen. Työn suunnittelu koostuu kahdesta osa-alueesta, joita ovat ympäristön huomioiminen sekä oikeat ja riittävät välineet. Ympäristön huomioimisella vastaajat tarkoittivat esimerkiksi katetrointiympäristön siisteyttä. Suunniteltaessa työ etukäteen, voidaan katetrointi ajoittaa siten, että potilashuone on siivottu ennen toimenpidettä.

*...”hyvät työskentelyolosuhteet”...*

*”Siisti työskentelytila, esim. huone olisi siivottu”*

Työn suunnitteluun kuuluvat vastaajien mielestä oikeat ja riittävät välineet. Niillä tarkoitetaan työvälineiden keräämistä valmiiksi ennen katetrointia. Katetrointia suunniteltaessa ja tarvittavia välineitä koottaessa tulisi ottaa mukaan ylimääräisiä ja erikokoisia katetreja. Lisäksi muita tarvittavia välineitä tulisi ottaa mukaan ylimääräisiä, jotta välineitä ei tarvitse lähteä hakemaan katetroinnin aikana.

*”Työvälineet valmiina”...*

*”Hakemalla kaikki tarvittavat välineet paikalle”*

Potilaan informointiin ja ohjaukseen katetroitaessa liittyy kyselyn vastaajien mielestä potilaan huomioiminen ja toimenpiteestä kertominen potilaalle. Katetrointi ei ole miellyttävä toimenpide, joten potilaan huomioiminen katetroinnin aikana on erityisen tärkeää. Potilaan kivun lievittäminen puudutusgeeliä käyttämällä on osa potilaan huomioimista. Katetrointi on haasteellista, jos sen tekee yksin. Toimenpiteessä avustava hoitaja pystyy huomioimaan potilasta katetroinnin aikana.

*...”yhteistyökykyinen potilas”...*

*”Potilas mukaan, yhteistyötä”*

*”Pyytämällä apua tarpeen vaatiessa”*

*”Ei aiheuteta turhaa kipua”*

Potilaan mahdollista pelkoa ja ahdistusta katetrointiin liittyen lieventää se, että potilaalle kerrotaan toimenpiteestä ja sen kulusta. Hoitajan ei tulisi tehdä mitään kertomatta aikeistaan ensin potilaalle. Toimenpiteen tarkoitus ja eteneminen tulisi selittää potilaalle siten, että hän sen ymmärtää ottaen huomioon potilaan ymmärryskyvyn, esimerkiksi dementoitunut potilas. Ammattisanojen käyttäminen saattaa hämmentää ja pelästyttää potilaan. Potilaalle tulisi kertoa miten hän voi toimenpiteen aikana helpottaa katetroinnin onnistumista.

*”Selittämällä ennalta kaiken mitä tulen tekemään, että mikään ei tule potilaalle yllätyksenä”*

*”Potilaan ohjaus + neuvonta, kerrotaan mitä tehdään ja miksi”*

*”Pot:n informointi toimenpiteestä”*

Kyselyn vastausten mukaan infektioiden ehkäisyyn kuuluu aseptiikan huomiointi. Aseptiikan huomioinnissa tärkeänä pidettiin puhtaita välineitä ja aseptista työskentelyä. Bakteerien joutuminen virtsateihin saattaa aiheuttaa infektion. Hoitajan aseptinen omatunto toimenpidettä suoritettaessa on oleellista. Laadukas katetrointi on aseptinen alusta loppuun.

*...”puhtaat välineet ja aseptinen työskentely”...*

*”Hygienian ja aseptiikan muistaminen”*

*”Varmistamalla aseptisuuden joka vaiheessa”*

Hoitajan osaaminen on osa laadukasta katetrointia. Kyselyn vastausten mukaan hoitajan osaaminen koostuu hoitajan toiminnasta ja katetroinnin onnistumisesta. Hoitajan toiminnan tulisi olla rauhallista. Rauhallinen työskentely on potilaalle miellyttävää ja antaa paremmat lähtökohdat onnistuneelle katetroinnille. Katetroinnissa työskennellään potilaan intiimeillä alueilla, joten hoitajan tulee huolehtia potilaan intimitetistä. Käytännössä tämä tarkoittaa ovien ja verhojen sulkemista sekä sermien käyttöä.

*”Huolehdi. sermit, ovi kiinni, jne”*

*”Rauhallisuus”*

Katetroitaessa tavoitteena on toimenpiteen onnistuminen ensimmäisellä kerralla. Katetroinnin onnistuminen vaatii hoitajalta tiedollista ja taidollista osaamista. Katetroivan hoitajan tulisi tietää mitä tekee ja pyytää tarvittaessa apua. Kyselyyn vastanneiden hoitajien mukaan erityisesti naisen katetroinnin onnistuminen voi olla haasteellista. Vastanneiden mielestä katetrointi pitäisi suorittaa nopeasti ja sen tulisi onnistua kerralla.

*”Naisella oikean paikan löytyminen ensimmäisellä yrittämällä (→ nopeus, ei turhia ”törkkimisiä”)*

*”Oma osaaminen → onnistuminen kerralla”*

*”Pitää tietää mitä tekee, jos on epävarma niin kysy”*

#### 5.4.2 Taloudellinen katetrointi

Kyselyn vastausten mukaan taloudelliseen katetrointiin liittyy lisäinfektioiden ehkäiseminen, välineiden huomioiminen ja hoitajan osaaminen. Lisäinfektioiden ehkäisemisessä aseptiikka on tärkeää. Infektioiden hoito lisää kustannuksia yhteiskunnalle ja potilaalle, joten hyvä aseptiikka katetroitaessa on taloudellista.

*"Puhtaudesta ei tingitä"...*

*"Hygienia → ei aiheuteta infektioita"*

*"Aseptiikka huomioiden, huolehtia ettei aseptiikka petä"...*

Välineiden huomioimiseen liittyy kyselyyn vastanneiden hoitajien mukaan välineiden valitseminen ja se, ettei käytetä ylimääräisiä välineitä. Katetrointivälineet ja niiden huolto on kallista, joten tarpeettomien välineiden käyttöä tulisi välttää. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että valmiit katetrointisetit sisältävät turhia välineitä ja tulevat sen vuoksi kalliimmaksi. Katetroinnissa tarvittavia välinepakkauksia tulisi avata vain tarpeen mukaan.

*..."valmiit katetrointisetit ovat useimmiten turhia tavaroita sisältäviä"*

*"Otan vain välttämättömät tarvikkeet pakkauksista pois"*

*"En avaa turhia paketteja"*

Katetroinnissa tarvittavien välineiden valitsemisella tarkoitetaan esimerkiksi katetrin valintaa sekä pesusetin kokoamista. Välineet tulisi valita käyttötarkoituksen mukaan, huomioiden laadukkuuden ja taloudellisuuden.

*"Käytetään laadukkaita katetreja esim. silikonikatetrit, vaihto n. 3 kk:n välein"*

*"Välineiden asianmukainen käyttö ja puhdistus"*

*"Pesusetit yms. kunnolliset"*

Hoitajan osaamisen osa-alueita ovat kyselyn vastausten mukaan katetroinnin onnistuminen, vain tarpeellisten katetroitien suorittaminen ja työn suunnittelu. Katetroinnin onnistuminen ensimmäisellä yrityksellä säästää aikaa ja kustannuksia. Katetroinnin onnistuminen ensimmäisellä yrityksellä ei kuitenkaan ole aina hoitajasta kiinni, esimerkiksi potilas voi vastustaa katetroitintia tai potilaan anatomia vaikeuttaa katetroimista.

*"Huolellisuus työssä, ettei tarvitsisi katetroida useaan kertaan"*

*"Kerralla onnistuminen"*

*"Teen parhaani → toimenpide onnistuu (1:llä kerralla, esim. näyte) → taloudellista"*

Vastaajien mukaan turhien katetroitien välttäminen kuuluu taloudelliseen katetroiintiin. Lääkäri määrää katetroinnit, mutta hoitajan tehtävänä on kokeilla muita mahdollisuuksia ennen katetroinnin ehdottamista lääkärille, esimerkiksi vuodepotilaan sängynpäädyn nostaminen kohoasentoon ja miehillä pulloon virtsaaminen.

*"Ei turhia katetrointeja"*

Kyselyyn vastanneiden hoitajien mukaan hoitajan osaamiseen kuuluu työn suunnittelu. Hyvin suunniteltu työ antaa joustoa katetroinnin aikana, esimerkiksi varakattelit on lähellä, jolloin niitä ei tarvitse lähteä hakemaan varastosta kesken katetroinnin.

*"Etuk. kät. suunnittelu on puoliksi tehty"*

*"Suunnittelu ensin, sitten tehdä"*

### 5.4.3. Hoitajan turvallisuus katetroitaessa

Kyselyn vastausten mukaan hoitajan turvallisuudesta huolehtiminen katetroitaessa koostuu potilaalta suojautumisesta, ergonomiasta ja hoitajan suojautumisesta. Potilaalta suojautuminen tarkoittaa potilaan väkivallan välttämistä. Erityisesti katetroitaessa dementoituneita potilaita hoitajaan kohdistuva väkivalta on todellinen uhka. Dementoitunut potilas saattaa informaatiosta ja ohjauksesta huolimatta yrittää lyödä tai potkia hoitajaa katetroinnin aikana. Tällaisessa tilanteessa lisäävun pyytäminen on hoitajan turvallisuuden kannalta järkevää.

*"Pyytämällä tarvittaessa lisääpua paikalle esim. aggressiivinen/ dementoitunut potilas"*

*"Pyydän riittävästi apuvoimia, mikäli potilas on yhteistyökyvytön"*

Kaikkia hoitotoimenpiteitä toteutettaessa ergonominen työasento on tärkeä. Katetrointi on toimenpiteenä lyhytkestoinen, mutta ergonomian huomiointi on oleellista. Lyhytkestoinen ergonomian laiminlyönti saattaa aiheuttaa ongelmia hoitajalle myöhemmin.

*"Ergonominen työasento"*

*"Potilaan sänky sopivalle työskentely korkeudelle"*

*"Nostan sängyn sopivalle korkeudelle"*

Hoitajan suojautuminen katetroidessa tapahtuu suojavälineitä käyttämällä. Suojavälineistä tärkeimmiksi nousivat kyselyn vastausten perusteella tehdaspuhtaat- ja steriilit käsineet. Käsineet tulisi vaihtaa tarpeen mukaan katetroinnin aikana. Tarvittaessa hoitajan tulisi suojata itsensä kertakäyttöesiliinalla ja suunänsuojuksella.

*"Suojautumalla kunnolla"*

*”Käytän hanskoja”*

*”Suojaan itseni mahdollisilta infektioilta, hygienia”*

#### **5.4.4 Potilaan turvallisuus katetroitaessa**

Kyselyn vastausten perusteella potilaan turvallisuus katetroitaessa koostuu kolmesta osa-alueesta, joita ovat potilaan fyysisen hyvinvoinnin turvaaminen, potilaan henkisen hyvinvoinnin turvaaminen ja potilaan intymiteetin turvaaminen. Potilaan fyysisen hyvinvoinnin turvaaminen sisältää tulehdusten ennaltaehkäisyn ja fyysisten vammojen ehkäisyn. Tulehdusten ennaltaehkäisyllä vastaajat tarkoittivat aseptiikan toteutumista katetroinnissa. Näin estetään bakteerien pääsy virtsateihin.

*”Aseptinen työskentely ettei vie bakteereja”*

*”Puhtaat/steriilit välineet”*

*”Huolehtimalla puhtaudesta etten aiheuta infektioita”*

*”Aseptiikka on huolehdittava”*

Fyysisten vammojen ehkäisyllä vastaajat tarkoittivat mekaanisten vaurioiden syntymisen varomista katetroitaessa. Katetroitaessa puudutusgeelin käyttö ehkäisee potilaan kipua ja helpottaa katetrointia. Fyysisten vammojen ehkäisyllä vastaajat tarkoittivat lisäksi potilaan suojelemista mahdollisilta ruumiillisilta vahingoilta, esimerkiksi ettei vastustele potilas kolhi itseään sängynlaitoihin.

*”Ettei tule fyysisiä vahinkoja esim. kolhi itseään sängynlaitaan/putoa jos esim. vastustelee”*

*”Kivuttomuus”*

*”Puudutusaine”*



Potilaan henkisen hyvinvoinnin turvaamiseen liittyy vastaajien mukaan potilaan informointi ja ohjaus. Katetrointi ei ole miellyttävä toimenpide, joten potilaalle on tärkeää kertoa, mitä tehdään ja miksi. Potilaan ollessa tietoinen tulevasta toimenpiteestä ja sen tarkoituksesta, hän ei pelkää ja on rennompempi. Katetroinnissa avustava hoitaja voi huomioida potilasta ja kertoa potilaalle toimenpiteen kulusta.

*”Selitän tarkasti mitä olen tekemässä”*

*”Asiakkaalle kertoa, mistä kyse → pelko pois → asiakas rennempi”*

*”Avustaja helpottaa katetrointia esim. ojentamalla välineitä, huomioimalla asiakasta”*

Kyselyyn vastanneiden hoitajien mukaan potilaan intimiteetin turvaaminen tarkoittaa yksityisyyden huomiointia. Katetrointi tehdään intiimillä alueella, joten potilaan yksityisyyden turvaaminen on tärkeää. Potilaan yksityisyyden voi turvata sulkemalla ovet ja verhot sekä käyttämällä sermejä.

*”Potilaan intimiteetin huomiointi”*

*”Suojataan potilaan yksityisyys mahd. mukaan”*

#### **5.4.5 Hoitajien kokemat tiedolliset valmiudet katetrointiin**

Kuntoutusosaston hoitohenkilökunta koki vastausten perusteella tiedolliset valmiudet katetrointiin yleisesti hyviksi. Katetroinnin perustiedot hallittiin vastaajien mielestä hyvin. Hoitajien saama tieto tutkinnon aikana on edelleen muistissa. Katetrointi usein suorittavat hoitajat kokivat tiedolliset taitonsa paremmiksi kuin sitä harvemmin suorittavat.

*...”perusasiat tunnen hallitsevani”*

*”Teoria on muistissa hyvin, katetrointia kohtal. usein on työssä tehtävänä”*

*”Hyväksi: koulutus hyvä, paljon kokemusta”*

Kyselyyn vastanneet kokivat lisätiedon olevan hyödyksi, vaikka perusasioiden koettiin olevan muistissa. Lisätietoa kaivattiin erityisesti uusista tarvikkeista ja niiden käytöstä. Opittujen asioiden kertaamista kaivattiin, jotta tiedolliset valmiudet pysyisivät hyvänä.

*”Lisätieto kaikki hyväksi”*

*”Hyvät tiedot katetroinnista, mitä koulussa on oppinut, mutta on niitä hyvä kerrata”*

*”Joskus uudet asiat, esim. valmiiksi liukastetut katetrit ja erilaiset työskentelyä helpottavat välineet tulevat melko myöhään meidän tietoon”...*

#### **5.4.6 Hoitajien kokemat taidolliset valmiudet katetrointiin**

Taidolliset valmiudet katetrointiin koettiin kyselyn vastausten perusteella hyväksi. Paljon katetroineet hoitajat kokivat taidolliset valmiutensa katetrointiin paremmiksi kuin sitä vähän suorittaneet hoitajat. Rutiinin puuttuminen katetrointiin koettiin harmittavana, mutta ei katetroinnin laatuun vaikuttavana asiana.

*”Ihan riittäviksi, tosin niin harvoin tarvitsee katetroida että ihan ”rutiinisti” ei aina suju”*

*”Hyvät, olen saanut paljon tehdä”*

*”Osaan katetroinnin miehille ja naisille”*

Vastaajat kokivat katetrointitaitonsa hyväksi, mutta siitä huolimatta lähes jokainen vastanneista kertoi lisäharjoituksen olevan tarpeen. Potilaan anatomia koettiin väliillä haasteelliseksi. Vastaajat kertoivat haluavansa katetroida aina kun siihen on mahdollisuus ylläpitääkseen katetrointitaitojaan. Rauhallinen ja suunnitelmallinen työ auttaa vastaajien mukaan katetroinnin onnistumisessa.

*”Asiakkaan oma anatomia joskus aiheuttaa hankaluuksia”*

*”Aika harvoin kuitenkin osuu kohdalle, joten aina hyvä tehdä ko. toimenpide, kun tilaisuus.”*

*”Koen että rauhallisuus suunnitelmallisuus auttaa minua suoriutumaa hyvin katetroinnista”*

#### **5.4.7 Hoitajien kokema kehittämistarve katetroinnissa**

Kyselyn vastausten perusteella kehittämistä oli kahdessa osa-alueessa, aseptisessä katetroinnissa ja uusien välineiden käyttämisessä. Aseptiikassa haastavana koettiin haasteellisten potilaiden katetrointi, esimerkiksi dementoituneiden potilaiden aseptinen katetrointi. Aseptisena haasteena koettiin lisäksi potilaiden erilaiset anatomiat ja potilaat, jotka jännittävät katetrointia.

*”Haastavien potilaiden puhdas katetrointi ei onnistu aina”*

*”Erilaiset potilaitten katetrointi ei aina onnistu aseptisesti esim. suurikokoiset, jännittäjät”*

*”Aseptiikka oleellisin”*

Kehittämistarpeena koettiin vastausten perusteella uusien katetrointivälineiden asianmukainen käyttäminen. Uusien välineiden käyttöönottoaminen saattaa jäädä, koska tietoa niiden käyttämisestä ei ole. Tämän vuoksi käytetään vanhoja, tuttuja välineitä.

*”Tutustua uusiin katetrointi välineisiin (katetrit, yms)”*

*”Välineiden asianmukainen käyttö”*

## 5.5 Subcutaanisen ja intramuskulaarisen injektion antaminen

### 5.5.1 Aseptisyys injektion antamisessa

Aseptiseen injektion antamiseen kuuluu kyselyn vastausten mukaan aseptinen injektioaineen veto ruiskuun sekä pistoskohdan puhdistus ja puhtaana pysyminen. Injektioainetta ruiskuun vedettäessä tulee hoitajan huolehtia siitä, että ruisku ja neulat säilyvät steriileinä. Lääkeaineen steriilinä pysymisestä huolehditaan neulaa vaihtamalla ja tarvittaessa lääkepullon suuosan puhdistamisella. Injektiota annettaessa tulee huolehtia neulan suojuksen poistamisesta aseptisesti.

*”Lääkkeen vetovaihe”*

*”Ruiskuun vetäminen”...*

*”Injektiota ruiskuun vetäessä välineet pidettävä puhtaina”*

Kyselyn vastauksista tärkeimmäksi asiaksi nousi pistoskohdan puhdistus ja puhtaana pysyminen. Pistoskohta tulisi valita siten, että iho on ehjä ja terve. Mustelma-alueen ja tulehtuneen ihon läpi ei saa injektiota antaa. Ihon puhdistamiseen käytetään sille tarkoitettua puhdistusainetta. Ihon puhdistamisen jälkeen hoitajan tulee varmistaa pistoskohdan puhtaana säilyminen pistämiseen asti. Kyselyn vastauksista nousi ilmi, että erityisesti vastusteleavan potilaan pistosalueen puhtaana pysyminen puhdistuksen jälkeen koettiin haasteellisena.

*”Potilaan yhteistyökyky vaikuttaa alueen puhtaana pysymiseen puhdistuksen jälkeen (huitominen, vaatteiden veto alueen päälle ym.)”*

*”Ihon puhdistus ennen toimenpidettä. Ihon kunnon huomiointi”*

*”Puhdistaminen hyvin”*

### 5.5.2 Laadukas injektion antaminen

Kyselyyn vastanneiden mukaan laadukkaaseen injektion antamiseen liittyy potilaan informointi ja ohjaus, aseptiikan huomiointi, tarkkaavaisuus lääkkeen annossa ja hoitajan osaaminen. Injektion antaminen voi ottaa kipeää, joten potilaalle tulisi kertoa injektion annon syy. Potilaalle tulisi kertoa pistämishetki, jotta hän osaa valmistautua pistokseen. Potilaan informointi vähentää pistämiseen liittyvää pelkoa.

*”Potilaan huomiointi”*

*”Selittäminen ennalta mitä ja millon tapahtuu”*

*”Ohjaus”*

Aseptiikan huomiointiin kuuluu kyselyn vastausten perusteella ihon puhdistaminen ja aseptiikan säilyminen injektiota annettaessa. Hoitajan tulisi ennen injektion antamista desinfioida kätensä tai käyttää injektiota antaessaan tehdaspuhtaita käsi-neitä.

*”Aseptiset toiminta tavat”*

*”Ihon puhdistaminen”*

*”Hanskojen käyttö”*

*”Puhtaasti tehty pistos”*

Tarkkaavaisuus lääkkeen annossa kuuluu kyselyn vastausten perusteella laadukkaaseen injektion antamiseen. Hoitajan tulee tietää millainen injektoitava lääkeaine on, esimerkiksi lääkkeen ulkonäkö ja laimennus. Hoitajan tulisi tarkistaa, että oikea lääke ja oikea määrä annetaan oikealle potilaalle niin kuin lääkäri on sen määrännyt. Lääkkeen pistäminen oikeaan paikkaan tulisi tarkistaa aspiroimalla, esimerkiksi lihakseen tarkoitettu injektio ei mene ihon alle.

*"Varmistetaan, että oikea lääke oikealle potilaalle"*

*"Lääke sellainen kuin sen tulee olla, väri ja muoto"*

*"Oikea annos"*

Hoitajan osaamiseen liittyy vastanneiden mukaan injektion virheetön antaminen. Injektion virheettömällä antamisella tarkoitetaan oikeaan paikkaan pistettyä injektiota. Hoitajan tulee tietää kehon kohdat, joihin voidaan antaa esimerkiksi lihakseen pistettäviä injektioita. Injektion virheettömään antamiseen liittyy aspirointi, jolla tarkistetaan, ettei neula ole verisuonessa.

*"Oikeaan paikkaan pistetty, oikein pistetty lääke"*

*"Oikea pistoskohta"*

*"Pistoksen onnistuminen"*

Subcutaanisen injektion antamisen laadukkuudesta kysyttäessä esille nousi potilaan intimitteetistä huolehtiminen sekä hoitajan rauhallinen toiminta. Injektiota annettaessa potilas joutuu paljastamaan kehonsa osia, jolloin intimiteetti saattaa vaarantua. Hoitajan tehtävänä on suojella potilaan intimiteettiä mahdollisuuksien mukaan.

*"Intimiteettisuoja mahdollisuuksien mukaan"*

Hoitajan rauhallinen toiminta edesauttaa laadukkaan s.c injektion antamista. Rauhallisesti suoritettu injektion anto on potilaalle miellyttävämpi ja tekee potilaan olon turvalliseksi.

*"Rauhallisuus"*

### 5.5.3 Taloudellisuus injektion antamisessa

Kyselyyn vastanneiden hoitajien mukaan taloudellinen injektion anto koostuu infektioiden ehkäisystä sekä lääkkeiden ja välineiden vähäisestä kulutuksesta. Infektioiden hoito maksaa sekä potilaalle että yhteiskunnalle, joten aseptinen työskentely on tärkeää. Taloudellisuuden huomiointi injektiota annettaessa tulee ottaa huomioon, mutta tärkeämpää on aseptiikan toteutuminen.

*”Puhtaus/aseptisuus ennen kaikkea”*

*”Hygieeniset työskentely tavat”*

Mietittäessä taloudellisuutta injektion annossa, tulee miettiä kuinka paljon tarvikkeita tarvitsee, esimerkiksi puhdistuslappuja tai neuloja. Hoitotarvikkeet ovat kallista, joten niiden optimaalinen käyttäminen on tärkeää. Taloudellista on lisäksi kuluttaa lääkettä mahdollisimman vähän. Esimerkiksi jos tiedetään samalle potilaalle annettavan kipulääkettä, voidaan avattu ampulla säästää myöhempää käyttökerää varten.

*”En ota liikaa puhdistuslappuja”*

*”Ei lääkettä hukkaan”*

*”Ohjeen mukaan kuluu lääkettä ja materiaalia kuluu minimi”*

### 5.5.4 Hoitajan turvallisuus injektion antamisessa

Hoitajan turvallisuus injektion pistämisessä koostuu kyselyn vastausten mukaan hoitajan toiminnasta ja varovaisuudesta neulojen kanssa. Hoitajan toimintaan liittyy rauhallisuus, työasennot ja suojavälineiden käyttäminen. Rauhallinen työskentely vähentää pistostapaturmien riskiä. Kiireessäkin hoitajan tulisi muistaa, että injektion antaminen tulisi olla rauhallinen.

*"Rauhallinen pistäminen"...*

*"Rauhallinen työ"*

*"Pistän rauhallisesti"*

Ergonomiset työasennot injektiota antaessa suojelevat hoitajaa esimerkiksi selän ongelmilta. Injektion antaminen kestää vain hetken, mutta hoitajan tulisi aina nostaa potilaan sänky oikealle korkeudelle.

*"Ergonomia, onko sänky esim. oikealla korkeudella"*

Kyselyn vastausten mukaan suojavälineiden käyttö injektiota annettaessa on osa hoitajan turvallisuutta. Yleisimmin käytetyt suojavälineet injektioannossa ovat tehdaspuhtaat käsineet. Yleensä hoitaja valitsee tehdaspuhtaiden käsineiden käytön ja käsien desinfektion väliltä.

*"Suojautuminen"*

*"Suojaus"*

Varovaisuus neulojen kanssa tarkoittaa kyselyn vastausten mukaan neulojen varovaista käsittelyä. Neulat tulisi hävittää heti injektioannon jälkeen riskijäteastiaan. Neulaan ei tulisi laittaa pistämisen jälkeen takaisin neulansuojusta. Työpisteissä, joissa riskijäteastia säilytetään lääkehuoneessa, tulisi neulansuojus laittaa neulaan pöydän kautta injektioannon jälkeen.

*"En laita neulaan jolla olen pistänyt suojusta takaisin esim. ins. kynä"*

*"Neula heti jäteastiaan"*

*"Tavaroiden asianmukainen hävittäminen"*

*"Varon pistämästä itseäni"*



### 5.5.5 Potilaan turvallisuus injektion antamisessa

Kyselyn vastausten perusteella potilaan turvallisuus injektion antamisessa koostuu hoitajan toiminnasta, virheettömästä lääkehoidosta sekä potilaan informoinnista ja ohjauksesta. Hoitajan toimintaan liittyy hoitajan työskentely ja aseptiikan huomiointi. Hoitajan työskentelyyn liittyvä potilaan turvallisuus käsittää oikean pistotekniikan ja potilaan hyvän asennon. Oikealla pistotekniikalla tarkoitetaan pistospaikan valintaa ja sitä, että pistetään tarpeeksi syvälle, esimerkiksi lihakseen asti.

*”Hyvä asento, jotta pistospaikan pystyy rauhassa ja kunnolla katsomaan”*

*”Oikea paikka mihin pistää”*

*”Hyvä tekniikka”*

Kyselyn vastausten perusteella aseptiikan huomiointi on tärkeä osa hoitajan toimintaa. Aseptinen injektion anto tarkoittaa välineiden aseptisena säilymistä ja pistoskohdan puhdistamista. Aseptisellä injektion antamisella vältetään bakteerien joutumiselta potilaan elimistöön. Näin estetään tulehduksen kehittyminen.

*”Hygienia”*

*”Että välineet ovat steriilit”*

*”Aseptiikka”*

Virheetön lääkehoito käsittää huolellisuuden lääkkeenannossa. Antaessaan potilaalle lääkettä, tulisi hoitajan tarkistaa, että lääke annetaan oikealle potilaalle, oikeaan paikkaan ja oikea määrä. Potilaan mahdolliset allergiat tulee selvittää ennen lääkkeenantoa.

*”Oikea lääke, oik. tapa”*

*...”oikea lääke, oikea potilas”*

*”Varmistan allergiat”*

Potilaan informointiin ja ohjaukseen liittyy potilaan huomiointi. Potilaalle tulee kertoa ennen injektion antoa mitä tehdään, miten ja miksi. Injektion antaminen on epämiellyttävä toimenpide, joten informaation antaminen potilaalle vähentää pelkoa. Potilaalle tulee injektion antamisen aikana kertoa, milloin pistää.

*”Potilas tietää mitä, miksi ja miten annetaan”*

*”Selittämällä kaiken tapahtuvan ennakkoon”*

*”Kertaa ennen pistämistä mitä tapahtuu → ei säikähdä → ei vahinkoja”*

#### **5.5.6 Hoitajien kokemat tiedolliset valmiudet injektion antamiseen**

Kyselyyn vastanneet hoitajat kokivat tiedolliset valmiutensa injektion antamiseen hyväksi. Etenkin intramuskulaarisen injektion antamisen tiedolliset valmiudet koettiin ajan tasalla oleviksi. Vastaajat kokivat osaavansa opettaa injektion annon opiskelijoille ja omaisille. Yksi vastaajista toivoi subcutaanisen injektion pistämisen tiedon kertaamista.

*”Valmiuteni on hyvä”*

*”Osaan opettaa s.c pistoksen opiskelijalle omaiselle”*

*”Koulussa opeteltu/luettu → pitäisi kerrata”*

*”Hyväksi”*

#### **5.5.7 Hoitajien kokemat tiedolliset valmiudet injektion antamiseen**

Kyselyn vastausten perusteella kuntoutusosaston hoitohenkilökunta koki taidolliset valmiutensa injektion pistämiseen hyväksi. Taidolliset valmiudet injektion antamiseen koettiin hyväksi sen vuoksi, että hoitajat ovat antaneet paljon injektioita työ-

urallaan. Yksi vastaaja kertoi pistämistä tulleen vähän vastaan työelämässä. Vastajat kokivat osaavansa opettaa injektioiden antamisen opiskelijoille ja omaisille.

*”Hyviksi, paljon pistänyt erikokoisille ihmisille”*

*”Taidolliset valmiuteni ovat hyvät”*

*”Vähän tullut työelämässä vastaan”*

*”Hyviksi”*

### **5.5.8 Hoitajien kokema kehittämistarve injektion antamisessa**

Kysyttäessä kuntoutusosaston hoitohenkilökunnalta injektion antamisen kehittämistarvetta, saatiin kahdenlaisia vastauksia. Osa vastaajista ei kokenut mitään kehittämistarvetta tai osannut kertoa sellaista olevan ja osa vastaajista koki kehittämistarvetta olevan. Vastausten perusteella tiedon kertaaminen ja uuden tiedon saaminen koettiin tarpeellisiksi. Oikean pistoskohdan valitsemiseen kaivattiin lisää tietoa. Potilaan ohjaaminen injektiota annettaessa koettiin kehittämistarpeeksi. Lisäharjoitusta injektion antamiseen kaivattiin.

*”Tällä hetkellä ei mitään kehitettävää”...*

*”Uusimman tiedon ja taidon saaminen heti käyttöön”*

*”Oikean kohdan arviointi joskus koska jokaisella erilainen vartalo”*

*”Enemmän saisi olla työelämässä”*

## **5.6 Kanylointi**

### **5.6.1 Aseptisyys kanyloinnissa**

Kyselyn vastausten perusteella aseptiseen kanylointiin liittyviä haasteita ovat potilaan yhteistyökyky, työn suunnittelu ja aseptiikan toteutuminen. Potilaan sekavuus

saattaa vaikeuttaa aseptista kanylointia. Kanylointikohdan desinfektioinnin jälkeen potilas saattaa liikuttaa kättään, jolloin pistoskohta ei ole enää puhdas. Mentäessä kanyloimaan sekavaa potilasta, olisi hyvä ottaa avustaja mukaan huomioimaan potilasta.

*"Levottomat/sekavat pot: aseptisuus ↓"*

*"Potilaan yhteistyökyky vaikeuttaa joskus aseptista kanylointia"*

*"Pot. yhteistyökyky"*

Työn suunnitteluun kuuluu kyselyn vastausten perusteella välineiden ottaminen esille ja avaaminen valmiiksi ennen kanylointia. Kanylointitarvikkeiden kerääminen ennen kanyloinnin aloittamista helpottaa aseptista kanylointia. Työn suunnitteluun liittyy avustajan pyytäminen paikalle tarvittaessa. Avustava hoitaja voi ohjata tarvikkeita kanyloivalle hoitajalle, jolloin niiden aseptisuus säilyy.

*"Välineet kaikki lähellä"*

*"Tarvittaessa avustaja"*

*"Välineet kaikki ottaa esille ja avaa ne, voi "kädet loppua" kesken ja välineet tippua ja likaantua"*

Aseptiikan toteutuminen kanyloitaessa koettiin kyselyn vastausten mukaan haasteelliseksi. Aseptiikan muistaminen jokaisessa työvaiheessa on tärkeää. Jokaisen sairaanhoitajan tulisi muistaa aseptinen omatunto kanyloidessaan. Akuuteissa tilanteissa aseptiikan muistaminen saattaa olla vaikeaa, mutta sitäkin oleellisempaa.

*"Aseptisuus"*

*"Hygieeninen toiminta"*

*"Puhtaus. En vie pöpöjä potilaaseen ulkoapäin/iholta"*

### 5.6.2 Laadukas kanylointi

Kyselyyn vastanneiden hoitajien mukaan laadukas kanylointi koostuu infektioiden ehkäisystä, potilaan huomioinnista ja hoitajan osaamisesta. Infektioiden ehkäisyllä kyselyn vastaajat tarkoittivat aseptista työskentelyä kanyloitaessa. Hoitajan tulee kanyloidessaan kiinnittää huomiota välineiden steriilinä pysymiseen. Aseptisella työskentelyllään hoitaja vähentää infektion kehittymisen riskiä.

*”Aseptisuus”*

*”Välineiden puhtaana pysyminen”*

*”Aseptiikka”*

Potilaan huomiointiin liittyy kyselyn vastausten mukaan toimenpiteestä kertominen potilaalle. Kanylointi on epämiellyttävä toimenpide, joten informaation antaminen potilaalle on tärkeää. Potilaalle tulee kertoa miksi ja miten kanylointi tehdään. Informaation antaminen potilaalle parantaa potilaan yhteistyökykyä ja helpottaa kanylointia.

*”Pot. informoiminen”*

*”Potilas onko yhteistyökykyinen. Ei esim. vastusta tipan laittoa”*

*”Selittäminen vaihe vaiheelta”*

Hoitajan osaaminen koostuu kyselyn vastausten perusteella kahdesta osa-alueesta, jotka ovat rauhallisuus työssä ja onnistunut kanylointi. Rauhallisuus työssä tarkoittaa rauhallista kanylointikohdan etsimistä ja rauhallista toimintaa. Mahdollisimman hyvän verisuonen etsiminen saattaa viedä aikaa. Hyvän verisuonen löytyminen on laadukkaan kanyloinnin edellytys. Kanyylin kiinnittäminen ihoon tulisi tehdä huolella, jotta sen pysyminen verisuonessa turvattaisiin.

*”Rauhallinen suoniyhteyden katsominen”*

*”Rauhallinen työskentely”*

*”Rauhallisesti etsin hyvän, mahd. hyvän suonen”*

Onnistunut kanylointi tarkoittaa vastaajien mukaan oikean tekniikan käyttämistä, mahdollisimman vähäisiä pistoskertoja ja työskentelyä oikeassa järjestyksessä. Kuntoutusosaston sairaanhoitajien mukaan olisi hyvä, että kanylointi onnistuisi ensimmäisellä yrittämällä. Hoitajan tulisi pyytää kollegaa kanyloimaan, mikäli kanylointi ei useamman pistoskerran jälkeen onnistu.

*”Kumpi aina suoni löytyisi ensipistoksella kivuttomasti”*

*”Mahdollisimman vähän pistoskertoja → jos en onnistu pyydän toista yrittämään”*

*”Pistäminen → varmistan, että ”toimii” → kiinnitys”*

### **5.6.3 Taloudellisuus kanyloinnissa**

Kyselyn vastausten perusteella taloudellinen kanylointi koostuu kolmesta eri osa-alueesta, joita ovat infektioiden ehkäisy, välineiden oikea käyttö ja hoitajan harkintakyky. Infektioita ehkäistään hyvällä aseptiikalla. Suorittamalla kanylointi aseptisesti estetään bakteerien pääsy potilaan elimistöön. Kanylointikohdan ihoalueen tulehtuminen aiheuttaa lisäkustannuksia, koska silloin kanyylin paikkaa pitää vaihtaa ja tarvikkeita kuluu.

*”Aseptisuus menee edelle, ei hätiköiden niin onnistuu paremmin”*

*”Aseptiikka”*

Välineiden oikealla käytöllä kyselyn vastaajat tarkoittivat asian mukaisten välineiden käyttöä. Kanyloitaessa tulisi käyttää laadukkaita välineitä ja kiinnitysmateriaa-

leja kanyylin toimivuuden varmistamiseksi. Kanyylin koko valitaan huomioiden potilaan verisuonten koko ja kanyylin laittoon johtanut tilanne.

*"Hyvät välineet"*

*"Hyvät kiinnitysmateriaalit"*

*"Laitetaan riittävän kokoinen kanyyli"*

Hoitajan harkintakykyyn kuuluu kyselyyn vastanneiden mukaan työn suunnittelu ja oman osaamisen tietäminen. Työn suunnittelu tarkoittaa potilaan kanylointitarpeen ja kanyloitavan verisuonen koon huomiointia. Kanyyli tulisi laittaa niille potilaille, jotka sitä todella tarvitsevat. Hoitajan tehtävänä on etsiä mahdollisimman kestävä verisuoni, ettei jouduta usein vaihtamaan kanyylin paikkaa. Kanyyli tulisi valita potilaan verisuonten mukaan, kuitenkin mahdollisimman isoa kanyyliä käyttäen.

*"Kanyloidaan vain tarpeen todella niin vaatiessa"*

*"Etsitään mahdollisimman kestävä suoni että ei jouduta usein vaihtamaan uutta kanyyliä"*

*"Valitsen heti oikean kokoisin kanyylin potilaan suonien mukaan"*

Kyselyn vastausten perusteella sairaanhoitajan tulisi tietää oman osaamisensa rajat. Tämä tarkoittaa kanyloitaessa sitä, että jos kanylointi ei onnistu muutaman yrityksen jälkeen, tulisi hoitajan pyytää kollegaa kanyloimaan. Näin sääsetään mahdollisesti kanyyleita, aikaa ja potilasta.

*"En yritä pistää itse loputtomiin → Kanyyleitä mahdollisesti säästyy"*

#### 5.6.4 Hoitajan turvallisuus kanyloitaessa

Hoitajan turvallisuus kanyloitaessa koostuu kyselyn vastausten perusteella varovaisuudesta neulojen kanssa, hoitajan toiminnasta ja lisäävun pyytamisestä tarvittaessa. Varovaisuuteen neulojen kanssa liittyy neulojen hävitys ja niiden varovainen käsittely. Neulat tulisi laittaa riskijäteastiaan heti käytön jälkeen. Kanyloimaan mentäessä riskijäteastia tulisi olla mukana, jotta kanyylin neula voidaan hävittää heti toimenpiteen jälkeen. Neulojen varovainen käsittely on tärkeää pistostapaturmien välttämiseksi. Kanyylin neulaa tulee varoa sekä ennen potilaan kanylointia että kanyloinnin jälkeen.

*”Neulojen hävittäminen asianmukaisesti”*

*”Kanyl. neulojen ym. välineiden siällinen poisto”*

*”Varon pistämästä neulalla itseäni”*

*”Pistostapaturmat”*

Hoitajan toiminta koostuu kyselyn vastausten perusteella rauhallisesta toiminnasta ja suojavälineiden käyttämisestä. Rauhallinen toiminta kanyloitaessa tarkoittaa kiireetöntä toimimista. Toimiessaan kiireettömästi hoitajalla on aikaa miettiä, mitä hän tekee ja miten. Tämä vähentää pistostapaturmien mahdollisuutta. Suojavälineiden käytöllä hoitaja suojaa itsensä potilaan vereltä ja mahdollisilta veren kautta välittyviltä sairauksilta. Kyselyn vastausten mukaan kertakäyttökäsineet ovat yleisin suojaväline kanyloitaessa.

*”Pois turha hätiköinti”*

*”Käytän (joskus) käsineitä”*

*”Hanskat”*

Lisäävun pyytämien tarvittaessa on kannattavaa silloin, kun kanyloidaan levotonta potilasta. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien mukaan avustava hoitaja voi



pitää potilaan kädestä kiinni kanyloitaessa ja ojentaa välineitä. Aggressiivisten potilaiden kanylointiin voidaan tarvita useampi avustaja, jotta kanylointi onnistuu.

*”Tarvittaessa pyytämällä apua paikalle esim. pitämällä kädestä että saa kanyloita*”

*”Pyydän lisäapua tarvittaessa (potilaasta kiinnipitoon, välineiden antamiseen)”*

*”Tarv. ”kiinnipitäjä”, jos pot. levoton”*

### **5.6.5 Potilaan turvallisuus kanyloitaessa**

Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien mukaan potilaan turvallisuuteen liittyy hoitajan toiminta sekä potilaan informointi ja ohjaus. Hoitajan toiminta koostuu aseptiikan huomioinnista, kanyloinnin onnistumisesta ja oikeista välineistä. Aseptiikan huomioinnilla estetään infektioiden synty potilaan elimistössä. Kanyloitaessa aseptisuus toteutuu desinfektioimalla potilaan pistoskohdan iho ja välineiden steriilinä pysymisellä. Sairaanhoitajan tulisi huomioida omien käsiensä desinfektiointi ennen kanylointia.

*”Puhtaus/aseptisuus”*

*”Varmistan pistoskohdan ihon ja kanyylin puhtauden”*

*”Puhtaat kädet hoitajallakin”*

Kanyloinnin onnistumisen varmistamiseksi tulisi hoitajan kanyloida oikealla tavalla. Tällä tarkoitetaan sitä, että jokaisella hoitajalla on oma tapansa kanyloida, mutta tiedot kanyloinnin aseptisestä suorittamisesta ovat samat. Kaksi hoitajaa voi suorittaa kanyloinnin eri tavoilla, mutta molemmat tavat voivat olla oikein. On tärkeää varmistaa, ettei kanyloida laskimon sijasta valtimoa.

*”Oikea tekniikka”*

*”Varmistan, etten pistä valtimoon”*

Oikeilla välineillä tarkoitetaan laadukkaita kanyyleita ja kiinnitysmateriaaleja. Laadukkaita ja testattuja välineitä käyttäessään hoitaja huolehtii potilaan turvallisuudesta.

*”Asialliset kanylointivälineet”*

*”Kanyylin kiinnitysmateriaalit”*

Potilaan informointiin ja ohjaukseen liittyy kyselyyn vastanneiden mukaan potilaan huomiointi. Potilaalle tulee kertoa mitä ja miksi tehdään. Kanylointi voi olla kivulias toimenpide, joten esimerkiksi puudutusvoiteen käyttäminen ennen kanylointia voi helpottaa potilaan pelkoa. Potilaalle tulisi kanyloinnin jälkeen kertoa, kuinka infuusion kanssa toimitaan, esimerkiksi käsien pesun yhteydessä. Kanyloitaessa levotonta potilasta avustaja voi olla tarpeen.

*”Kerron potilaalle mitä ja miksi tehdään”*

*”Ohjaus”*

*”Tarv. kivunhoito (emla)”*

*”Tarv. ”kiinnipitäjä”, jos pot. levoton”*

### **5.6.6 Hoitajien kokemat tiedolliset valmiudet kanylointiin**

Kuntoutusosaston sairaanhoitajat kokivat kyselyn vastausten perusteella tiedolliset valmiutensa kanylointiin hyviksi. Osa vastaajista kertoi olleensa koulutuksessa hiljattain sekä tietonsa muuten ajan tasalla oleviksi.

*”Hyvät”*

*”Ajan tasalla oleviksi ja hyviksi”*

*”Hyviksi, olin hiljattain koulutuksessa”*

### **5.6.7 Hoitajien kokemat taidolliset valmiudet kanylointiin**

Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat kokivat taidolliset valmiutensa kanylointiin hyviksi. Osa kaipasi harjoitusta kanylointiin. Taitoja pyritään ylläpitämään kanyloimalla aina kun mahdollista.

*”Hyviksi”*

*”Ok, olen saanut harjoitella paljon”*

*”Mielelläni aina pistän kun tilaisuus, että saan harjoitusta”*

### **5.6.8 Hoitajien kokema kehittämistarve kanyloinnissa**

Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien kehittämistarve kanyloinnissa oli lisäharjoituksen tarve. Lisäharjoitusta kaivattiin erityisesti ongelmallisten verisuonten kanyloinnissa, esimerkiksi kuivuneen potilaan kanylointi. Kyselyyn vastanneet hoitajat toivoivat lisäharjoituksen tuovan kanylointiin varmuutta. Yksi vastaajista koki kehittämistarpeekseen aseptiikan, potilaan ohjauksen ja taloudellisuuden huomiointin.

*”Kuivuneen potilaan kanylointiin tarvitsen lisää harjoitusta. Muuten osaan mielestäni hyvin kanyloida ja toimintani on aseptista”*

*”Aseptiikka, pot. ohjaus, taloudellisuus”*

*”Ei mitään erit. → pistämistä vaan mahd. paljon → Taidot paranee → varmuutta”*

## 5.7 Kuntoutusosastolla usein väärin tehdyt hoitotoimenpiteet

Kysyttäessä kuntoutusosaston hoitohenkilökunnalta usein väärin tehtyjä hoitotoimenpiteitä, haavanhoidon epäkohdat nousivat selkeästi esille. Vastaajien mukaan epäkohtia olivat muun muassa haavanhoitotuotteiden vaihtaminen liian usein ja työn suunnittelemattomuus. Haavanhoitotuotteita ja – tapoja saatetaan vaihtaa osastolla päivittäin. Tämä saa aikaan sen, ettei hoidon vaikutuksia ehditä nähdä. Haavanhoidon jälkeen hoitajan tulisi tarkistaa, että haavanhoitotuotteita on riittävästi seuraavalle haavanhoitokerralle. Haavanhoidon aseptisyyttä kyseenalaistettiin.

*”Haavanhoito on joskus turhauttavaa, kun kesken hoidon huomaa jonkun puuttuvan eli edeltäjä ei ole pannut riittävästi tavaroita valmiiksi. Aseptisyys/puhtaus joskus vaihtelee”...*

*”Haavojen hoidossa ei noudateta yhteistä käytäntöä → tänään tämmöinen hoito → seuraavana päivänä taas erilainen”*

*”Haava hoidossa hoitotapa/ohje/tieto ei kulje hoitajalta toiselle; hoitotapa vaihtuu joskus päivittäin”*

Potilaiden sijoitteluun osastolla kiinnitettiin huomiota. Leikkauspotilaiden ja infektiopotilaiden sijoittaminen samaan huoneeseen nähtiin epäkohtana. Leikkauspotilaat saavat helpommin infektioita, jotka hidastavat heidän kuntoutumistaan leikkauksesta. Tämän vuoksi infektiopotilaat ja leikkauspotilaat tulisi sijoittaa eri huoneisiin.

*”Potilaiden sijoittelu os:lla huoneisiin. Esim. potilas jolla on VTI ja huonekaverina esim. leikkauspotilas”*

Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että potilaille saatetaan laittaa turhia laskimoinfuusioita omaisten niin halutessa. Potilaalle tulisi laittaa infuusio vain lääkärin määräyksestä tai potilaan voinnin niin vaatiessa.

*”Laitetaan turhia tippoja, eli omaisten määräyksestä”*

Injektion pistämisen jälkeen muovisuojausten takaisin neulan päälle koettiin vastausten perusteella väärin toimimisena. Muovisuojusta ei saisi laittaa takaisin neulan päälle injektio antamisen jälkeen, vaan neula tulisi laittaa suoraan riskijäteastiaan. Ihon puhdistaminen injektioita annettaessa koettiin jäävän vähäiseksi.

*”Muovisuojausten laittaminen pistämisen jälkeen takaisin neulan päälle”*

*”Pistämisissä aseptiikka esim. ihon desinfektio”*

## **5.8 Aseptiikasta huolehtiminen kuntoutusosastolla**

Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että hoitohenkilökunta huolehtii aseptiikan toteutumisesta käsien pesemisellä ja desinfektioilla. Kädet pestään töihin tultaessa ja käsien ollessa näkyvästi likaiset. Kädet tulisi pestä ennen ruoanjakoa. Käsidesinfektioita tulisi käyttää ennen ja jälkeen jokaisen potilaskontaktin sekä potilashuoneisiin mentäessä ja sieltä poistuttaessa.

*”Käsihuhde joka potilaskontaktin jälkeen/toimenpiteen jälk.”*

*”Potilaskontaktien välillä huolehdin käsihygieniasta käyttämällä käsidesiä”...*

*”Käsien pesu + desinfiointi”*

Aseptiikasta huolehditaan kyselyn vastausten perusteella myös suojavälineitä käyttämällä. Yleisimmin käytetyt suojavälineet ovat tehdaspuhtaat käsineet. Tarvittaessa tulisi käyttää suu-nenäsuojusta, suojaesiliinaa ja kengänsuojuksia. Ruokaa jakaessaan hoitajan tulisi käyttää kertakäyttöistä myssyä, jottei hiuksia tippuisi potilaan ruokaan.

*"Hanskojen käyttö, vaihto joka potilaan kohdalla"*

*"Käytän ruokaa jakaessani käsineitä sekä essua, päähinettä"*

*"Ruokaa jakaessa päähine + essu"...*

Työjärjestyksellä huolehditaan aseptisesta työskentelystä. Esimerkiksi aamupesuja tehtäessä ja haavanhoidossa työskennellään puhtaasta likaiseen siirtyen. Työjärjestyksen noudattaminen vaatii hoitohenkilökunnalta yhteistyötä ja työn suunnittelua etukäteen.

*"Työ etenee puhtaasta likaiseen"*

*"Suunnittelen työjärjestyksen aloittaessani esim. aamupesun etenen puhtaasta likaiseen"*

*"Työjärjestys puhtaasta – likaiseen esim. pesuissa, haavanhoidossa."*

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöprosessin alussa kirjoittajat olettivat, että kuntoutusosaston hoitohenkilökunnalla oli tarvetta ja halua kehittää hoitotoimenpiteiden toteuttamisen laatua. Näin oletettiin sen vuoksi, koska opinnäytetyötä pyydettiin kuntoutusosastolta. Opinnäytetyön pyytäminen osoitti sen, että hoitohenkilökunta oli itse huomannut hoitotoimenpiteiden toteuttamisen laadun vaihtelevan. Kuntoutusosastolle haluttiin yhtenäiset ohjeet hoitotoimenpiteiden toteuttamisesta. Seuraavissa kappaleissa esitellään tärkeimmiksi nousseet teorian tiedon ja kyselyn vastausten yhteneväisyydet ja erot.

### 6.1 Laatu kuntoutusosastolla

Verrattaessa kysymysten vastauksia opinnäytetyössä aiemmin kerättyyn teorian tietoon, huomattiin niiden tukevan toisiaan. Laatua voidaan arvioida hoitotyön dokumentteja tutkimalla (Kassara ym. 2005, 375–376). Vastauksista kävi ilmi, että kirjaaminen on tärkeä osa esimerkiksi laadukkaan haavanhoidon toteuttamista. Hoitajien tulisi kirjata tarkasti mitä haavanhoitomateriaaleja käytettiin, miten haava hoidettiin ja miltä haava näytti. Sama periaate toimii muidenkin hoitotoimenpiteiden toteuttamisen kohdalla.

Hoitotyön laatua voidaan mitata potilaan hyvinvoinnin arvioimisen avulla. Hoitotoimenpidettä toteutettaessa tulisi hoitajan kiinnittää huomiota potilaan hyvinvointiin. (Kassara ym. 2005, 375–376.) Kysyttäessä laadukkaasta hoitotoimenpiteen suorittamisesta, kyselyn vastauksista kävi ilmi, että potilaan hyvinvoinnin huomiointi kuuluu aina laadukkaaseen hoitotyöhön. Potilaan tuntemukset ennen hoitotoimenpidettä, sen aikana ja sen jälkeen ovat osa hoitotoimenpiteiden toteuttamisen laadun arviointia. Hoitotoimenpiteiden toteuttamisen laatua laskeva tekijä oli joidenkin hoitotoimenpiteiden toteuttaminen väärin.

## 6.2 Turvallisuus kuntoutusosastolla

Teoriatiedossa kerrottiin potilasturvallisuuden olevan hoitotyöntekijän ja johdon vastuulla. Jokainen hoitotyöntekijä on toteuttaessaan hoitotoimenpidettä vastuussa potilaan turvallisuudesta. Johdon tehtävänä on varmistaa, että työolosuhteet ovat sellaiset, ettei potilasturvallisuus vaarannu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. [Viitattu 8.10.2009].)

Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että kuntoutusosaston hoitohenkilökunta huomioi potilasturvallisuutta hyvin. Potilasturvallisuudesta huolehdittiin huomioimalla potilaan fyysinen ja psyykinen turvallisuus. Potilasturvallisuudesta huolehdittiin esimerkiksi informoimalla potilasta toimenpiteestä. Kyselyn vastauksista voidaan päätellä, että johto on varmistanut työolosuhteiden olevan sellaiset, ettei potilasturvallisuus vaarannu.

Teoriatiedossa kerrottiin potilasturvallisuuteen kuuluvan hoitotyön jatkuva kehittäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. [Viitattu 8.10.2009]). Kuntoutusosastolla hoitotyötä on varmasti jollakin tasolla kehitetty, mutta siitä ei ole yhteistä kirjallista materiaalia hoitohenkilökunnalle. Tämän opinnäytetyön myötä osastolle saadaan kirjallista tietoa kehittämistarpeesta. Näin ollen potilasturvallisuus paranee opinnäytetyön tarjoaman tiedon ansiosta.

## 6.3 Aseptiikka kuntoutusosastolla

Teoriatiedossa aseptisuudella tarkoitetaan mikrobien pääsyn estämistä steriiliin materiaaliin tai kudoksiin (Kassara ym. 2005, 65, 82–83). Tehtäessä steriiliä toimenpidettä on pidettävä huoli siitä, että kaikki välineet käytetään ja säilytetään steriilisti (Jamieson ym. 1994, 49). Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että kuntoutusosaston hoitohenkilökunta huolehtii aseptiikan toteutumisesta hyvin. Esimerkiksi kanyloitaessa iho desinfioidaan desinifektioaineella ja kanyylin steriilinä pysyminen pyritään säilyttämään. Teoriatieto aseptisuudesta oli hyvin tiedossa.

Aseptiikka toteutui kuntoutusosastolla siten, että hoitajat pesevät kätensä vedellä ja saippualla tarvittaessa sekä käyttävät desinfiokiuuhdetta. Tarvittaessa hoita-



jat käyttävät myös suojavälineitä, kuten tehdaspuhtaita käsineitä, suojaessua tai suu-nenäsuojusta. Työjärjestys huomioidaan esimerkiksi aamupesuja tehdessä etenemällä puhtaasta likaiseen. Sairaana ei tulla töihin.

#### **6.4 Yhteenveto**

Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että hoitohenkilökunta kokee tarvitsevansa lisätietoa kaikista kysytyistä hoitotoimenpiteistä. Kyselyn vastaukset yllättivät kirjoittajat, koska alussa oletuksena oli, että lisätietoa tarvittaisiin vain muutamasta hoitotoimenpiteestä. Kyselyn vastaukset vahvistivat alkuolettamukset siitä, että hoitotoimenpiteiden toteuttamisen laadussa on kehitettävää. Vastauksista nousi esille haavanhoidon toteuttamisen vaihteleva laatu. Kyselyyn vastanneet kokivat haavanhoitotuotteiden jatkuvan vaihtuvuuden olevan haavanhoidon toteuttamisen laatua heikentävä tekijä. Tällä tarkoitetaan sitä, että eri hoitajat käyttävät eri haavanhoitotuotteita samalle haavalle eri päivinä.

## 7 POHDINTA

Tutkimuksemme aihetta pyydettiin kuntoutusosastolta henkilökohtaisesti. Kuntoutusosaston senhetkinen osastonhoitaja otti yhteyttä oppilaitokseemme ja opinnäytetyömme ohjaajaan. Aihe kiinnosti meitä, koska se oli erilainen koulun tarjoamiin aiheisiin verrattuna. Koimme sen antavan meille enemmän valmiuksia sairaanhoitajan ammatti-identiteetin kehittymiseen kuin koulun valmiit aiheet. Meitä kiinnosti olla kartoittamassa hoitotoimenpiteiden toteuttamisen laatua kuntoutusosastolla.

Mielestämme hoitotoimenpiteiden toteuttamisen laadun kartoittaminen kuntoutusosastolla oli tärkeää, koska aihetta pyydettiin sieltä. Tämä merkitsi mielestämme sitä, että hoitohenkilökunta oli huomannut kehittämistarpeen ja oli valmis tekemään kehityksen eteen töitä. Mielestämme tämä osoittaa hoitohenkilökunnalta halua kehittyä omassa työssään sekä uskallusta myöntää omat kehittämistarpeensa. Tutkimuksemme suunnittelua auttoi hoitohenkilökunnan halu kehittää hoitotoimenpiteiden toteuttamisen laatua. Hoitohenkilökunnalla ei ole aikaa tutkia omaa osaamistaan työn ohessa, joten ulkopuolinen apu oli tarpeen.

Analysoidessamme kyselyn vastauksia huomasimme, että vastauksissa oli ristiriitaa. Kysyttäessä tiedollisista ja taidollisista valmiuksista hoitajat kertoivat valmiutensa hyväksi. Kysyttäessä kehittämistarpeita hoitajat toivat esille useita kehittämistarpeita, vaikka edellisissä kysymyksissä ei koettu tiedoissa eikä taidoissa olevan kehitettävää. Arvelemme tämän johtuvan siitä, että hoitajat eivät osanneet eritellä tiedollisia ja taidollisia kehittämistarpeitaan, vaan tietoa haluttiin yleisesti kaikista lisää.

### 7.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa eettisyyttä noudatettiin Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Helsingin julistus on laadittu lääketieteelliselle tutkimukselle, mutta se sopii hyvin myös hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeeksi. (Kankkunen ym. 2009, 173.)

*”Helsingin julistuksen lisäksi American Nurses Association (ANA) julkaisi vuonna 1995 hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet, joissa ilmaistaan tutkijan yhdeksän eettistä periaatetta:*

1. *Tutkija kunnioittaa autonomisten tutkittavien tietoiseen suostumukseen perustuvaa osallistumista tutkimukseen ja määrittelee mahdolliset negatiiviset seuraukset tutkimukseen osallistumisesta.*
2. *Tutkija estää tai minimoii mahdolliset haitat ja edistää kaikkien tutkittavien, myös haavoittuvien ryhmien, hyvää.*
3. *Tutkija ymmärtää tutkittavien persoonallisia eroja, heidän perhettään ja muita läheisiä sekä arvostaa heidän erilaisuuttaan.*
4. *Tutkija varmistaa, että kaikki tutkittavat ovat samanarvoisia suhteessa tutkimuksen hyötyihin ja haittoihin.*
5. *Tutkija suojelee tutkittavien yksityisyyttä mahdollisimman hyvin.*
6. *Tutkija varmistaa tarkistuksin tutkimuksen eettisyyden sen kaikissa vaiheissa.*
7. *Tutkija raportoi mahdolliset, oletetut ja havaitut tieteelliset virheet asianmukaiselle tutkimustoiminnan valvojalle.*
8. *Tutkija säilyttää kompetenssinsa suhteessa tutkimusaiheeseen ja – metodologiaan, muihin ammattilaisiin ja yhteisöllisiin seikkoihin, jotka vaikuttavat hoitotyön tutkimukseen ja yleiseen hyvään.*
9. *Eläintutkimuksissa tutkija suojaa eläimet haitoilta ja kärsimyksiltä.”*  
(Kankkunen ym. 2009, 176.)

Sairaanhoitajat tekevät tutkimuksia yhä enemmän parantaakseen hoitotyön laatua. Sairaanhoitajien tekemät tutkimukset ovat olleet tärkeänä osana edistämässä terveyttä ja hyvinvointia, mutta niistä on noussut paljon eettisiä kysymyksiä. On tärkeää, että ollessaan tutkija tai osallistuessaan tutkimukseen sairaanhoitaja ymmärtää tutkimuksen eettiset säännöt. Näin varmistetaan tutkimuksen luotettavuus ja yksilöiden anonymiteetti. ( Tadd 2000, 439.)

1970-luvun puolivälissä tutkijat ehdottivat tietynlaisten kokeiden, kuten ihmisten kloonauksen, jäädyttämistä, eli moratoriota, kunnes saatavilla on tietoa kokeiden sisältämistä riskeistä ja kehitetään varotoimia. Juuri tällainen tutkimuksien jäädyttäminen kertoo tutkimuksen aiheenvalinnan etiikasta. Tutkimuksen aihe tulee valita siten, että tutkimuksesta ei aiheudu kohtuutonta vahinkoa. Tutkijan tulee ennen tutkimuksen aloittamista aiheen valinnan yhteydessä pohtia, onko aihetta eettisesti oikein tutkia. Yksi tutkijan ammattitaidon vaatimuksista on hyvä riskinarviointikyky. (Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen 2002, 61–62.)

Tutkimusaihetta valitessamme mietimme tutkimuksesta seuraavia hyötyjä ja haittoja. Aihe valittiin, sillä siitä on hyötyä ammattitaitomme kehittämisessä. Hyödyimme tutkimuksesta itse, joten täytyy pohtia, oliko aiheen valinta eettisesti oikein. Opinnäytetyön tekeminen on sairaanhoitajakoulutuksessa pakollista ja opettajat kehottavat valitsemaan aiheen, joka kiinnostaa. Tämän vuoksi valitsimme aiheeksi ”Hoitotoimenpiteiden toteuttamisen laadun kartoittaminen kuntoutusosastolla”. Vaikka emme ole tutkijoina täysin puolueettomia aiheen valinnan suhteen, pyrimme työskentelemään niin, että pääosan tutkimuksen hyödyistä saa kuntoutusosaston hoitohenkilökunta. Tutkimuksesta on paljon hyötyä sekä potilaille että hoitohenkilökunnalle, joten aihe on eettisesti oikein. Aihe ei aiheuta vahinkoa millään tavalla, vaan ainoastaan hyötyä. Tutkimuksesta hyötyy kuntoutusosaston hoitohenkilökunta.

Tutkimuksen tarkoituksena ei ollut syyttää hoitohenkilökuntaa hoitotoimenpiteiden väärästä suorittamisesta. Tutkimuksen nimi kertoo, että tarkoituksena oli kartoittaa hoitotoimenpiteiden toteuttamista. Hoitohenkilökunta tekee tällä hetkellä hoitotoimenpiteet oman tietotaitonsa mukaan. Hoitotoimenpiteiden suorittamisessa heidän tavoillaan ei välttämättä ole mitään väärää, eikä siitä välttämättä aiheudu haittaa potilaalle. Opinnäytetyössä tutkittiin hoitohenkilökunnan mielipiteitä hoitotoimenpiteiden suorittamisesta. Tietoa kerättiin tutkimukseen kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake täytettiin nimettömänä. Ainoa henkilötieto, joka vaadittiin, koski vastaajan ammattia. Vastauksia analysoidessamme emme saaneet selville vastaajan henkilöllisyyttä.

Aiheena oleva hoitajien kokemus hoitotoimenpiteiden toteuttamisen laadusta herättää monia eettisiä kysymyksiä. Onko oikein kysyä hoitajien mielipidettä omasta hoitotyön osaamisesta? Onko oikein kysyä, mitkä hoitotoimenpiteet tehdään osastolla yleisimmin väärin? Kysymykset esitettiin mahdollisimman neutraalisti, jotta kysymyksistä ei aiheutuisi mielipahaa vastanneille. Hoitohenkilökunnan tulisi miettiä omaa osaamistaan päivittäin, joten sen kysyminen osana tutkimusta ei ole epäeettistä. Tiedetään hyvin, ettei omaa suoritustaan osaa aina arvioida objektiivisesti. Kysymällä yleisimmin väärin suoritettavia hoitotoimenpiteitä saadaan tietoa myös objektiivisesta näkökulmasta. Koska kyselylomakkeessa ei kysytty nimiä, kyselylomakkeen täyttäjän tai hoitotoimenpiteen väärin suorittavan henkilön henki-

öllisyyttä ei saatu selville. Lupa tutkimuksen tekemiseen pyydettiin peruspalvelujohtajalta.

Kyselylomakkeita analysoidessamme pohdimme, miten säilyttäisimme muutamien vastaajien anonymiteetin. Osalla vastaajista oli kirjoitusvirheitä ja oma tapansa kirjoittaa tiettyjä sanoja. Tämän vuoksi päätimme korjata tietyt kirjoitusvirheet, jolloin vastaajien anonymiteetti säilyi. Korjasimme yksittäisten sanojen kirjoitusvirheet muuttamatta vastauksen sisältöä. Jätimme analysoimatta selvästi virheelliset vastaukset. Esimerkiksi yksi vastanneista kertoi huolehtivansa s.c pistämisen taloudellisuudesta siten, ettei vaihda insuliinikynän neulaa joka pistoskerralla. Väärät vastaukset poistettiin analysoiduista taulukoista, mutta ne otettiin kuitenkin huomioon tutkimustuloksissa, koska ne kertovat hoitotoimenpiteiden osaamisen laadusta.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Guba ja Lincoln (1985) ovat esittäneet kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerit. Kriteerit ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Jotta tutkimus olisi uskottava, vaaditaan siltä, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja näkee tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Samalla tarkastellaan analyysiprosessia ja tulosten paikkaansa pitävyyttä. Aineiston ja tulosten kytkeytyminen toisiinsa on tärkeä luotettavuuskysymys. Siksi on tärkeää, että tutkija kuvaa analyysinsä mahdollisimman tarkasti. Taulukointi ja liitteiden käyttö on hyvä tapa osoittaa lukijalle analyysin eteneminen. Tutkimuksen siirrettävyyden varmistamiseksi edellytetään huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, tutkimukseen osallistuvien valinnan ja taustojen kertomista sekä seikkaperäistä kuvausta siitä, kuinka aineisto on kerätty ja analysoitu. (Kankkunen ym. 2009, 160.)

Luotettavuutta tutkimukseemme tuo se, että vastaajien anonymiteetti säilyi. Toinen kirjoittajista on ajoittain töissä kyseisellä kuntoutusosastolla, joten hän tunnistaa vastaajat käsialan perusteella. Tämän vuoksi toinen kirjoittajista luki hänelle äänneen kyselyn vastaukset, jolloin vastaajien anonymiteetti säilyi. Kyselylomakkeet

analysoitiin mahdollisimman yksityiskohtaisesti, korjaten vain vastaajien tietyt kirjoitustavat anonymiteetin säilyttämiseksi. Tämä ei mielestämme vaikuttanut tutkimuksemme luotettavuuteen, koska vastausten sisältö säilyi samana.

Tutkimuksemme luotettavuutta heikensi kyselyyn vastanneiden vähäinen määrä. Suurempi vastausprosentti olisi antanut meille luotettavampaa tietoa hoitohenkilökunnan hoitotoimenpiteiden toteuttamisen laadusta. Kyselyn vastausprosentti oli 40, eli alle puolet hoitohenkilökunnasta vastasi. Alhainen vastausprosentti ei vaikuttanut tutkimuksemme luotettavuuteen niin paljon, kuin aluksi luulimme. Kyselyyn vastanneiden henkilöiden vastaukset olivat laadukkaita ja niistä saatiin oikeanlainen käsitys hoitotoimenpiteiden toteuttamisen laadusta. Laadukkaat vastaukset korvasivat vastanneiden vähäisen määrän. Mielestämme tutkimuksemme luotettavuus on säilynyt kohtalaisena.

### **7.3 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotuksia**

Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että kuntoutusosaston hoitohenkilökunnalla on kehittämistarvetta hoitotoimenpiteiden oikeaoppisessa toteuttamisessa. Hoitohenkilökunta tarvitsee paikkaansa pitävää ja ajantasaista tietoa hoitotoimenpiteiden toteuttamisesta. Sairaanhoidajan koulutukseen kuuluu kehittämistehtävä, jonka tarkoituksena on kehittää eri toimipisteiden toimintaa. Päätimme yhdessä kuntoutusosaston osastonhoitajan, opinnäytetyömme ohjaajan ja kehittämistehtävän ohjaajan kanssa, että teemme kehittämistehtävänämme kirjallisen oppaan haavanhoidosta kuntoutusosastolle. Alkuperäinen suunnitelma oli kirjallinen opas osana opinnäytetyötämme, mutta sen laajuuden vuoksi laadimme kirjallisen oppaan kehittämistehtävänämme.

Uusia hoitovälineitä tulee markkinoille jatkuvasti lisää. Näiden hoitovälineiden käytön opettaminen saattaa olla puutteellista. Tämä johtaa siihen, että hoitovälinettä saatetaan käyttää väärin. Myös joidenkin hoitotoimenpiteiden toteuttamistapa on voinut muuttua vuosien saatossa, joten kauan hoitotyötä tehneiden hoitajien tietotaito saattaa olla vanhanaikaista. Hoitotoimenpiteiden suorittamisesta ja niihin käy-

tettävistä hoitovälineistä ei ole markkinoilla sellaista kirjallista opasta, jossa kaikki hoitotoimenpiteet selitettäisiin.

Hoitotoimenpiteiden toteuttamisen laatua on tutkittu vähän. Tähän opinnäytetyöhön emme löytäneen hoitotoimenpiteiden toteuttamisen laatua käsittelevää materiaalia. Mielestämme aihetta olisi hyvä tutkia laajemmin. Olisi myös mielenkiintoista tietää, onko hoitotoimenpiteiden suorittamistyyllillä vaikutusta hoidon onnistumiseen, esimerkiksi katetroitaessa katetrintisettien käyttäminen. Jatkossa olisi hyvä tutkia, paraniko hoitotoimenpiteiden toteuttamisen laatu hoitohenkilökunnan mielestä tutkimuksen toteuttamisen ja kirjallisen oppaan saamisen jälkeen.

#### **7.4 Opinnäytetyön kirjoittaminen**

Opinnäytetyöprosessimme kesti kevästä 2009 alkaen syksyyn 2010. Mielestämme aihe oli mielenkiintoinen ja sitä jaksoi tutkia. Teoriatietoa oli vaikea löytää, koska hoitotoimenpiteiden luotettavuutta ei ole tutkittu paljoa. Yhteistyö kirjoittajien välillä sujui hyvin. Mielestämme oli hyvä, että opinnäytetyötä tehtiin yhdessä koko ajan, jotta teksti pysyi yhtenäisenä. Samalla turvattiin myös se, että molempien kirjoittajien työpanos oli sama. Opinnäytetyömme ohjaajat olivat asiantuntevia ja saimme heiltä paljon apua. Toivomme opinnäytetyöstämme olevan hyötyä kuntoutusosaston hoitohenkilökunnalle.

## LÄHTEET

- Erikson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, P. & Åsted-Kurki, P. 2007. Hoitotiede. Helsinki: WSOY
- Hellsten, S. (toim.) 2005. Kliininen mikrobiologia terveydenhuollossa. Jyväskylä: Gummerus.
- Kinnunen, M & Peltomaa, K (toim.) 2009. Hoitotyön vuosikirja 2009. Potilasturvallisuus ensin. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Jamieson, E., McCall, J. & Blythe, R. 1994. Kliiniset hoitotoimenpiteet. Hämeenlinna: Sairaanhoitajien koulutussäätiö.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K., 2009. Tutkimus hoitotieteessä, Helsinki: WSOY
- Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Gaudeamus.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. WSOY.
- Kuurila, E., 2004. Hoidon laatu perusterveydenhuollossa. Kyselytutkimus Ihmisläheinen hoito-mittarilla, Pro gradu. Hoitotieteenlaitos. Kuopion yliopisto.
- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita.
- Lincoln Y.S. & Guba E.G. 1985. Naturalistic inquiry. Beverly Hills: Sage.
- Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. WSOY.
- Pelkonen, M. & Perälä M-L (toim.)1992. Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet. Tampere: Hygienia.



Pittet, D. 2005. WHO Guidelines on hand hygiene in health care. WWW-julkaisu.

[Viitattu 19.9.2009] Saatavissa:

[http://www.who.int/patientsafety/events/05/HH\\_en.pdf](http://www.who.int/patientsafety/events/05/HH_en.pdf)

Renlund, H., 2006. Hoitotyön kehittäminen - käsitteen tarkastelua hybridisen käsitteanalyysin avulla, Pro gradu. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen Oulun yliopisto.

Sairaanhoidajaliitto 1996. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. WWW-julkaisu. [Viitattu

6.10.2009] Saatavana:

[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan\\_ty\\_ ja\\_hoitotyon/sairaanhoidajan\\_tyo/sairaanhoidajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_ty_ ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_tyo/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä – Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. WWW-julkaisu. [Viitattu 8.10.2009] Saatavana:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf)

Tadd, W., 2000. The Helsinki Declaration: Why all the fuss?. Nursing ethics. 7 (5).

Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Stakes.

LIITE 1: Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1 (3)

## **SAIRAANHOITAJAN EETTISET OHJEET**

*”Eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kätilöiden ja ensihoitajien (AMK) eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään\*. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajille, muille terveydenhuollossa työskenteleville sekä väestölle sairaanhoidajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet.*

*\* Jatkossa käytetään termiä sairaanhoitaja tarkoittamaan sairaanhoidajan, terveydenhoitajan, kätilön ja ensihoitajan (AMK) tutkinnon suorittaneita.*

### **I Sairaanhoidajan tehtävä**

*Sairaanhoidajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen.*

*Sairaanhoidaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoidaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.*

### **II Sairaanhoidaja ja potilas**

*Sairaanhoidaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoidaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat.*

*Sairaanhoidaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoidaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa.*

*Sairaanhoidaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoidajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.*

*Sairaanhoidaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.*

## LIITE 1: Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 2 (3)

### **III Sairaanhoidajan työ ja ammattitaito**

*Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. Hän arvioi omansa ja muiden pätevyyden ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan.*

*Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä parannetaan jatkuvasti.*

### **IV Sairaanhoidaja ja työtoverit**

*Sairaanhoidajat tukevat toinen toistaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä.*

*Sairaanhoidajat kunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. He pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa.*

*Sairaanhoidajat valvovat etteivät oman ammattikunnan jäsenet tai muut potilaan hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti.*

### **V Sairaanhoidaja ja yhteiskunta**

*Sairaanhoidajat osallistuvat ihmisten terveyttä, elämän laatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla.*

*Sairaanhoidaja toimii yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista potilaan hoitoon. Hän antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyjä hoitaa itseään. Sairaanhoidaja tekee yhteistyötä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa.*

*Sairaanhoidajien kansainvälinen työ on ammatillisen tiedon ja taidon vastavuoroista välittämistä sekä osallistumista kansainvälisten järjestöjen toimintaan. Sairaanhoidajat kantavat vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisestä maailmanlaajuisesti sekä edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta.*

### **VI Sairaanhoidaja ja ammattikunta**

*Sairaanhoidajakunta huolehtii siitä, että ammattikunnan jäsenet hoitavat arvokkaasti yhteiskunnallisen tehtävänsä. Ammattikunta tukee jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä sekä valvoo, että sairaanhoitajalla säilyy ihmisläheinen auttamistehtävä.*

LIITE 1: Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 3 (3)

*Sairaanhoidajat vastaavat ammattikuntana jäsentensä hyvinvoinnista. Heidän ammattijärjestönsä toimii aktiivisesti oikeudenmukaisten sosiaalisten ja taloudellisten työolojen varmistamiseksi jäsenistölle.*

*Sairaanhoidajakunta vastaa oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoidajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittamisestä sekä tieteellisyiden edistämisestä. Sairaanhoidajakunnan asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestön hyvän olon edistymisenä.*

*Sairaanhoidajan eettiset ohjeet hyväksytyt Sairaanhoidajaliiton liittokokouksessa 28.9.1996.”*

*(Sairaanhoidajaliitto 1996.*

*[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoidajan\\_tyo/sairaanhoidajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_tyo/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/) [viitattu 6.10.2009])*

## LIITE 2: Tutkimuslupahakemus 1 (2)

Niina Metsälä

12.12.2009

Riikka Nieminen

Lupa-anomus

KGS18A

[xxxxx@seamk.fi](mailto:xxxxx@seamk.fi)

050-XXXXXXX

Perusturvajohtaja Xxxxx

XXXXXXXX

XXXXXXXXXXXX x, xxxxx XXXXXXX

Arvoisa perusturvajohtaja Xxxxx

Opiskelemme Seinäjoen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Koulutukseemme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Aiheemme on terveyskeskuksen vuodeosaston hoitotoimenpiteiden toteuttamisen laadun kehittäminen – kirjallinen opas. Kohderyhmäämme kuuluvat vuodeosaston lähihoitajat, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat.

Osana opinnäytetyötämme toteutamme kyselyn, johon kyseinen kohderyhmä vastaa. Kyselylomakkeen kysymykset antavat meille tietoa hoitohenkilökunnan kokemista taidoista hoitotoimenpiteiden suorittamisessa. Kyselylomakkeessa on myös muutama avoin kysymys, joihin vastaaja kertoo vuodeosaston yleisestä hoitotoimenpiteiden laadusta. Kyselylomake jaetaan terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunnalle tammikuun 2010 aikana. Vastaukset säilytetään analysoinnin jälkeen terveyskeskuksen ohjeiden mukaisesti. Kyse-

LIITE 2: Tutkimuslupahakemus 2 (2)

lylomakkeeseen vastataan anonyymisti ja vastaajan henkilöllisyys ei tule esille tutkimuksen missään vaiheessa.

Pyydämme lupaa saada toteuttaa tutkimuksemme terveyskeskuksen vuodeosaston hoitotoimenpiteiden toteuttamisen laadun kehittämisestä.

Kunnioittaen ja ystävällisin yhteistyöterveisin:

Niina Metsälä

Riikka Nieminen

040-XXXXXXX

050-XXXXXXX

LIITE 3: Kyselyn saatekirje 1 (2)

## **Arvoisa tutkimukseen osallistuja**

Opiskelemme Seinäjoen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Koulutukseemme kuuluu opinnäytetyön tekeminen, jonka olemme yhdessä osastonhoitajanne kanssa sopineet tehtäväksi Teidän yksikössänne.

Opinnäytetyömme käsittelee hoitotoimenpiteiden oikeaoppista suorittamista ja aseptista työskentelyä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kerätä informaatiota siitä, miten yksikkönne henkilökunta kokee tällä hetkellä osaavansa hoitotoimenpiteet. Kyselyn tulosten perusteella kokoamme kirjallisen oppaan hoitotoimenpiteistä, joka jää yksikköönne. Lisäksi esittelemme opinnäytetyömme Teille.

Kyselyssä terveydenhoitajat luetaan sairaanhoitajiksi eettisyyden vuoksi. Tämä järjestely sen vuoksi, ettei lopullisessa työssä tule esille terveydenhoitajien vastaukset

Kyselyn vastaukset ovat täysin luottamuksellisia ja niitä käytetään ainoastaan opinnäytetyössämme. Vastaajaa ei voida tunnistaa opinnäytetyöstämme. Vastauksien käsittelyn jälkeen arkistomme kyselylomakkeet terveystieteiden keskuksen ohjeiden mukaan.

Pyydämme Teitä vastaamaan kyselyyn mahdollisimman huolellisesti ja rehellisesti. Voitte palauttaa vastaukset osastolla olevaan yhteiseen palautelaatikkoon. Mikäli Teillä on jotain kysyttävää, ottakaa yhteyttä meihin alla oleviin numeroihin tai sähköpostitse.

Yhteistyöterveisin

Niina Metsälä

Riikka Nieminen

LIITE 3: Kyselyn saatekirje 2 (2)

040-XXXXXXX

[xxxx@seamk.fi](mailto:xxxx@seamk.fi)

050-XXXXXXX

[xxxx@seamk.fi](mailto:xxxx@seamk.fi)



## LIITE 4: Kyselylomake 1 (10)

Niina Metsälä

Riikka Nieminen

KGS18A

## Kyselylomake

Olen

lähihoitaja   
sairaanhoitaja

Miten huolehdit aseptiikasta työssäsi? (esimerkiksi aamupesuja tehdessäsi, ruokaa jakaessasi, muissa potilaskontakteissa)

Katetrointi

1. Millaisia haasteita liittyy aseptiseen katetrointiin?

2. Miten huolehdit potilaan turvallisuudesta katetroidessasi?

LIITE 4: Kyselylomake 2 (10)

3. Miten huolehdit omasta turvallisuudestasi katetroidessasi?

4. Miten suoritat laadukkaan katetroinnin? (Mitkä asiat tekevät mielestäsi katetroinnista laadukkaan?)

5. Miten huomioit taloudellisuuden katetroidessasi?

6. Millaisiksi koet tiedolliset valmiutesi katetrointiin?

7. Millaisiksi koet taidolliset valmiutesi katetrointiin?

#### LIITE 4: Kyselylomake 3 (10)

8. Mitä kehitettävää katetrointitaidoissasi on?

##### Imeminen imulla

1. Miten huolehdit potilaan turvallisuudesta suorittaessasi imulla imemisen?

2. Miten huolehdit omasta turvallisuudestasi suorittaessasi imulla imemisen?

3. Miten suoritat laadukkaan imemisen imulla? (Mitkä asiat tekevät mielestäsi imemisestä imulla laadukkaan?)

4. Miten huomioit taloudellisuuden imiessäsi imulla?

LIITE 4: Kyselylomake 4 (10)

5. Millaisiksi koet tiedolliset valmiutesi imemiseen imulla?
  
6. Millaisiksi koet taidolliset valmiutesi imemiseen imulla?
  
  
7. Mitä kehitettävää imulla imemisessäsi on?

Nenämahaletkun laittaminen

1. Miten huolehdit potilaan turvallisuudesta nenämahaletkua laittaessasi?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
2. Miten huolehdit omasta turvallisuudestasi nenämahaletkua laittaessasi?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
3. Miten suoritat laadukkaan nenämahaletkun laitton? (Mitkä asiat tekevät mielestäsi nenämahaletkun laitosta laadukkaan?)

LIITE 4: Kyselylomake 5 (10)

4. Miten huomioit taloudellisuuden nenämahaletkua laittaessasi?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
5. Millaisiksi koet tiedolliset valmiutesi nenämahaletkun laittamiseen?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
6. Millaisiksi koet taidolliset valmiutesi nenämahaletkun laittamiseen?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
7. Mitä kehitettävää nenämahaletkun laitton taidoissasi on?

Haavanhoito (vaaleanpunainen, punainen, keltainen ja musta haava)

1. Millaisia haasteita liittyy aseptiseen haavanhoitoon?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
2. Miten huolehdit potilaan turvallisuudesta haavaa hoitaessasi?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
3. Miten huolehdit omasta turvallisuudestasi haavaa hoitaessasi?

LIITE 4: Kyselylomake 6 (10)

4. Miten suoritat laadukkaan haavanhoidon? (Mitkä asiat tekevät mielestäsi haavanhoidosta laadukkaan?)
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
5. Miten huomioit taloudellisuuden haavanhoidossa?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
6. Millaisiksi koet tiedolliset valmiutesi haavanhoitoon?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
7. Millaisiksi koet taidolliset valmiutesi haavanhoitoon?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
8. Mitä kehitettävää haavanhoitotaidoissasi on?

## LIITE 4: Kyselylomake 7 (10)

Injektion pistäminen subcutaanisesti (ihonalaisesti)

1. Millaisia erilaisia haasteita liittyy aseptiseen s.c injektion pistämiseen?
2. Miten huolehdit potilaan turvallisuudesta s.c injektiota pistäessäsi?
3. Miten huolehdit omasta turvallisuudestasi s.c injektiota pistäessäsi?
4. Miten suoritat laadukkaasti s.c injektion pistämisen? (Mitkä asiat tekevät mielestäsi s.c injektion pistämisestä laadukkaaksi?)
5. Miten huomioit taloudellisuuden s.c injektiota pistäessäsi?
6. Millaisiksi koet tiedolliset valmiutesi s.c injektion pistämiseen?

LIITE 4: Kyselylomake 8 (10)

7. Millaisiksi koet taidolliset valmiutesi s.c injektion pistämiseen?

8. Mitä kehitettävää s.c injektion pistämistaidoissasi on?

Injektion pistäminen intramuskulaarisesti (lihaksensisäisesti)

1. Millaisia erilaisia haasteita liittyy aseptiseen i.m injektion pistämiseen?

2. Miten huolehdit potilaan turvallisuudesta i.m injeksiota pistäessäsi?

3. Miten huolehdit omasta turvallisuudestasi i.m injeksiota pistäessäsi?

4. Miten suoritat laadukkaan i.m injektion pistämisen? (Mitkä asiat tekevät mielestäsi i.m injektion pistämisestä laadukkaan?)



**LIITE 4: Kyselylomake 9 (10)**

5. Miten huomioit taloudellisuuden i.m injektiota pistäessäsi?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
6. Millaisiksi koet tiedolliset valmiutesi i.m injektion pistämiseen?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
7. Millaisiksi koet taidolliset valmiutesi i.m injektion pistämiseen?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
8. Mitä kehitettävää i.m injektion pistämistaidoissasi on?

**Kysymys sairaanhoitajille:****Kanylointi**

1. Millaisia erilaisia haasteita liittyy aseptiseen kanylointiin?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
2. Miten huolehdit potilaan turvallisuudesta kanyloidessasi?

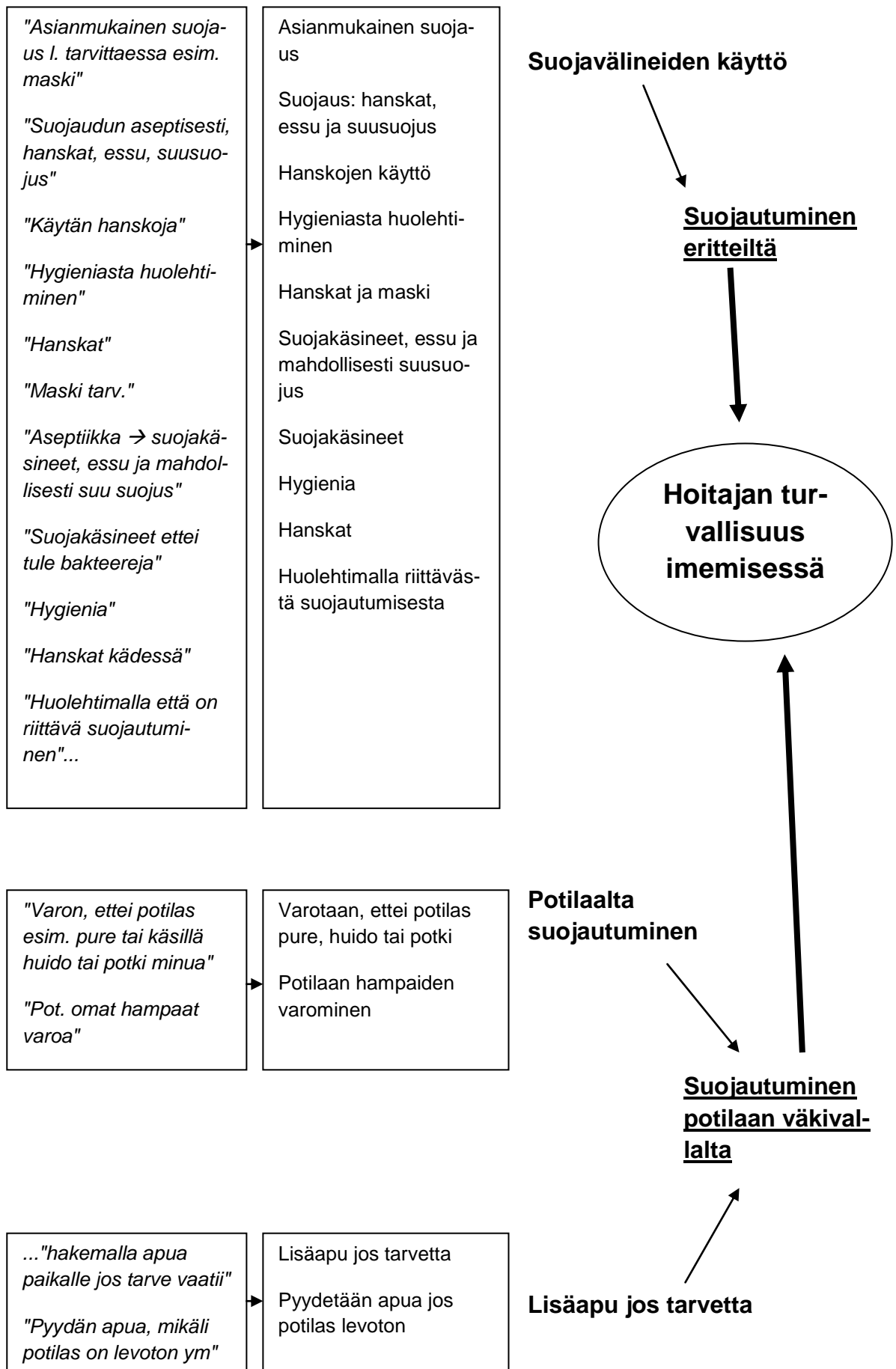
## LIITE 4: Kyselylomake 10 (10)

3. Miten huolehdit omasta turvallisuudestasi kanyloidessasi?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
4. Miten suoritat laadukkaan kanyloinnin?( Mitkä asiat tekevät mielestäsi kanyloinnista laadukkaan?)
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
5. Miten huomioit taloudellisuuden kanyloidessasi?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
6. Millaisiksi koet tiedolliset valmiutesi kanylointiin?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
7. Millaisiksi koet taidolliset valmiutesi kanylointiin?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
8. Mitä kehitettävää kanylointitaidoissasi mielestäsi on?

Mitä hoitotoimenpiteitä osastolla tehdään mielestäsi usein väärin?

Kiitos kyselyyn osallistumisestasi!

## LIITE 5: Esimerkki analysointiprosessista 1 (1)



LIITE 6: Esimerkki analysointiprosessista 1 (1)

