



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Minna Saunamäki

TOIMENPIDEOHJEKANSIO  
JIK/JALASJÄRVEN  
TERVEYSKESKUKSEN ENSIAPUUN JA  
SAIRAAHOITAJAN  
VASTAANOTOLLE

Sosiaali- terveysala  
2015

## TIIVISTELMÄ

|                    |  |
|--------------------|--|
| Tekijä             | Minna Saunamäki  |
| Opinnäytetyön nimi | Toimenpideohjekansio JIK/Jalasjärven<br>terveyskeskuksen ensiapuun ja sairaanhoitajan<br>vastaanotolle |
| Vuosi              | 2015   |
| Kieli              | suomi  |
| Sivumäärä          | 43 + 2 liitettä  |
| Ohjaaja            | Hanna-Leena Melender   |

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa toimenpideohjekansio JIK/Jalasjärven terveyskeskukselle hoitotyöntekijöiden käyttöön. Toimenpideohjekansion tavoitteena on tukea sairaanhoitajan itsenäistä työskentelyä ja auttaa sairaanhoitajaa valmistautumisessa hoitotyöntekijän osuuteen toimenpiteissä. Toimenpideohjekansio voi toimia perehdytysmateriaalin tukena opiskelijoille ja uusille työntekijöille. Kokeneet hoitotyön tekijät voivat tarkistaa tietojaan materiaalista.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on käsitelty sairaanhoitajan tehtäväkuvaa polikliinisessa toiminnassa, ensiavussa ja sairaanhoitajan vastaanotolla, sekä työnjakoa ja tehtävien siirtoa lääkäreiltä sairaanhoitajille. Teoreettisessa viitekehyksessä on käsitelty hoitajan tekemät itsenäiset toimenpiteet sekä hoitajan avustamat toimenpiteet. Lisäksi on käsitelty sitä, millainen on hyvä kirjallinen materiaali.

Toimenpideohjekansion tilanneella osastolla toteutettiin kysely, jossa vastaajia pyydettiin ilmoittamaan keskeisimmät toimenpiteet, joista tarvittaisiin ohjeet. Toimenpideohjekansion toimenpiteet on valittu kyselyn perusteella. Toimenpideohjekansion sisältämät ohjeet luonnosteltiin teoreettisen viitekehysten perusteella. Niitä korjattiin työelämästä saatujen kommenttien perusteella, kunnes ne hyväksyttiin toimeksiantajan käyttöön. Toimenpideohjekansio sisältää seitsemän hoitajan itsenäisesti tekemää toimenpidettä ja seitsemän hoitajan avustamaa toimenpidettä. Toimenpideohjekansio on laadittu kohdeorganisaation toiveen perusteella yksinkertaiseksi, helppolukuiseksi ja kuvilla varustetuiksi.

Opinnäytetyön tavoitteet osin saavutettu ja osin niiden saavuttamista ei voi vielä opinnäytetyön valmistumisen vaiheessa arvioida.

---

Avainsanat sairaanhoitaja, toimenpiteet, hoitotyö, potilasohjaus, toimipaikkakoulutus, perehdyttäminen

## ABSTRACT

|                    |  |
|--------------------|--|
| Author             | Minna Saunamäki  |
| Title              | Procedure Folder for the Emergency Room and the Nurse's Appointment in JIK/ Jalasjärvi Health Centre |
| Year               | 2015   |
| Language           | Finnish  |
| Pages              | 43 + 2 Appendices  |
| Name of Supervisor | Hanna-Leena Melender   |

---

The purpose of this thesis was to make a procedure folder for the nursing personnel in JIK/ Jalasjärvi health centre. The aim of the procedure folder is to support the nurse's work and to help nurses in preparing for different procedures. The procedure folder can be used as a support material in the introduction of students and new employees. Also the more experienced nurses can use the material for updating their skills.

The theoretical frame deals with a nurse's job description in outpatient nursing, in emergency nursing and in a nurse's appointment. Also the division of work and task-shifting from physicians to nurses are dealt with. The theoretical frame looks at the procedures nurses do independently and the procedures where nurses assist. Also the characteristics of a good written material are discussed.

An inquiry was carried out on the ward that commissioned the thesis and the procedure folder. The aim of the inquiry was to make a list of the procedures that should be included in the folder. The theoretical frame was used when writing the instructions for the folder. The procedure folder includes seven procedures that a nurse can carry out independently and seven procedures where a nurse assists the physician. The client's wishes were followed and the folder was made to be simple and easy-to-read. Some pictures were also added to the folder.

---

Keywords Nurse, procedures, tasks, nursing, patient teaching, on-the-job training, introduction

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

|   |  |    |
|---|--|----|
| 1 | JOHDANTO .....   | 8  |
| 2 | TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....  | 9  |
| 3 | TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA .....   | 10 |
|   | 3.1 Projektin määritelmä ja vaiheet .....  | 10 |
|   | 3.2 Projektin SWOT-analyysi.....   | 10 |
| 4 | KYSELY HENKILÖKUNNALLE.....  | 12 |
|   | 4.1 Kyselyn toteuttaminen.....   | 12 |
|   | 4.2 Kyselyn tulokset.....  | 13 |
| 5 | HOITOTYÖ JA TEHTÄVÄNSIIRROT POLIKLINIKALLA .....   | 16 |
|   | 5.1 Sairaanhoidajan tehtäväkuva polikliinisessä toiminnassa, ensiavussa ja sairaanhoidajan vastaanotolla ..... | 17 |
|   | 5.2 Miten työnjako ja tehtävänsiirrot ovat toteutuneet?.....   | 18 |
| 6 | HOITAJAN ITSENÄISET JA HOITAJAN AVUSTAMAT TOIMENPITEET .....   | 20 |
|   | 6.1 Aseptinen toiminta .....   | 20 |
|   | 6.2 Hoitajan toimenpiteet .....  | 22 |
|   | 6.2.1 Korvan tarkistus/ huuhtelu, Spriihuuhtelu .....  | 22 |
|   | 6.2.2 Anafylaktisen reaktion hoito .....   | 23 |
|   | 6.2.3 Haavanliimaus .....  | 24 |
|   | 6.2.4 Nenäverenvuodon tyrehtyttäminen.....   | 25 |
|   | 6.2.5 Katetrointi.....   | 25 |
|   | 6.2.6 Ompeleiden poisto .....  | 26 |
|   | 6.2.7 Silmänhuuhtelu ja silmän tutkiminen .....  | 27 |
|   | 6.3 Lääkärin toimenpiteet, joissa hoitaja avustaa .....  | 28 |
|   | 6.3.1 Cystofixin laitto/ vaihto .....  | 28 |
|   | 6.3.2 Kynnenpoisto/ kiilaresektio.....   | 29 |
|   | 6.3.3 Haavan ompelu ja steriilin pöydän valmistus.....   | 30 |
|   | 6.3.4 Luomenpoisto .....   | 31 |
|   | 6.3.5 Incisio .....  | 31 |

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 6.3.6 | Olkapään asettaminen sijoilleen .....                        | 31 |
| 6.3.7 | Sternaalipunktio.....  | 32 |
| 7     | KIRJALLISEN OHJEEN TUOTTAMINEN .....                         | 33 |
| 8     | PROJEKTIN TOTEUTUS.....                                      | 34 |
| 8.1   | Alustavat taustaselvitykset ja rajaukset.....                | 34 |
| 8.2   | Lisäselvitykset ja yhteissuunnittelu.....                    | 35 |
| 8.3   | Materiaalin toteutus.....                                    | 36 |
| 8.4   | Seuranta ja arviointi .....                                  | 37 |
| 9     | POHDINTA .....   | 38 |
| 9.1   | Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen..... | 38 |
| 9.2   | Opinnäytetyön prosessin arviointi .....                      | 39 |
| 9.3   | Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....                 | 40 |
|       | LÄHTEET .....  | 41 |
|       | LIITTEET   |    |

**KUVIOLUETTELO**

|                 |   |       |
|-----------------|---|-------|
| <b>Kuvio 1.</b> | Hoitajan itsenäiset toimenpiteet                                    | s. 13 |
| <b>Kuvio 2.</b> | Lääkärin toimenpiteet, joissa hoitaja avustaa                       | s. 14 |
| <b>Kuvio 3.</b> | Henkilökunnan näkemykset hyvin palvelevasta toimenpideohjekansiossa | s. 15 |
| <b>Kuvio 4.</b> | Tiedonhakujen kuvaus  | s. 35 |

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Saatekirje ja kyselylomake**LIITE 2.** Toimenpideohjekansio

## 1 JOHDANTO

Työterveyslaissa säädetään, että työntekijä tulee perehdyttää riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin, erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista. Työntekijälle tulee antaa opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen estämiseksi sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi. Työntekijälle tulee antaa opetusta ja ohjausta säätö-, puhdistus-, huolto- ja korjaustöiden sekä häiriö- ja poikkeustilanteiden varalta ja työntekijälle annettua opetusta ja ohjausta tulee täydentää tarvittaessa. (L 23.8.2002/738.)

Terveydenhuoltolaissa säädetään, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (L 30.12.2010/1326.) Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että sairaanhoitajat pystyvät hoitamaan vastaanotoilleen ohjatuista potilaista itsenäisesti 81–96 prosenttia. Lopuissa tapauksissa sairaanhoitaja joko konsultoi lääkäriä tai ohjaa potilaan lääkärin vastaanotolle. (Sairaanhoitajaliitto 2012, 8.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa JIK/Jalasjärven terveyskeskukselle toimenpideohjekansio hoitotyöntekijöiden käyttöön. Aiheehdotus oli lähtöisin JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän Jalasjärven terveyskeskuksen lääkärin vastaanoton ja ensiavun osastonhoitajalta, koska yksikössä oli koettu tällaisen kansion tarvetta lisääntyneen sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan myötä. Toimenpideohjekansio tulee myös olemaan samalla perehdytyskansio uusille työntekijöille, jotka tulevat työskentelemään sairaanhoitajan vastaanotolla ja ensiavussa. Aiheen valitseminen opinnäytetyöksi tuntui mielenkiintoiselta, sopivalta ja hyötyä tuottavalta. Aiheesta teki tärkeän se, että sairaanhoitajien vastaanottotoimintaa ollaan lisäämässä terveyskeskuksissa. Opinnäytetyö kuului tekijän sairaanhoitajaopintoihin.



## 2 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa toimenpideohjekansio JIK/Jalasjärven terveystieteiden keskukselle hoitotyöntekijöiden käyttöön. Tavoitteet olivat seuraavat:

1. tukea sairaanhoitajan itsenäistä työskentelyä ja auttaa sairaanhoitajaa valmistautumisessa hoitotyöntekijän osuuteen toimenpiteessä
2. materiaali voi toimia perehdytysmateriaalin tukena opiskelijoille ja uusille työntekijöille
3. kokeneemmat työntekijät voivat tarkistaa tietojaan materiaalista.

### **3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA**

Tämä opinnäytetyö on toteutettu projektina.

#### **3.1 Projektin määritelmä ja vaiheet**

Projekti eli hanke on aina aikataulutettu, tietyillä panoksilla kestäviin tuloksiin pyrkivä tehtäväkokonaisuus, jonka toteuttamisesta vastaa sitä varten perustettu organisaatio. Jokaisella hankkeella on omat, juuri kyseistä hanketta määrittelevät tavoitteet. Niillä kuvataan sitä muutosta, joka hankkeella pyritään aikaansaamaan sen hyödynsaajien kannalta. Tavoitteen lisäksi hankesuunnitelmassa määritellään hankkeen toteutusorganisaatio, aikataulu ja toteutuksessa käytettävät panokset. (Silfverberg 2007, 5.)

Projektin suunnittelu aloitetaan alustavilla taustaselvityksillä ja rajauksilla, joissa tarkoituksena on kerätä hankkeeseen liittyviä perustietoja ja analysoida niitä. Seuraavassa vaiheessa tehdään lisäselvityksiä ja yhteissuunnittelua projektiin kohdistuvien sidosryhmien kanssa. (Silfverberg 2007, 14.) Projektin toteutus perustuu tehtyyn projektisuunnitelmaan, jonka mukaan pyritään toimimaan, mutta tarpeen mukaan tehdään tarvittavia muutoksia. Jokaiseen projektiin tulee luoda seuranta- ja arviointimenetelmä, jota voidaan hyödyntää, kun arvioidaan projektin etenemistä ja tavoitteiden saavuttamista sekä niiden kestävyyttä. Myös sidosryhmien olisi hyvä osallistua suunnitteluun. (Silfverberg 2007, 12.)

#### **3.2 Projektin SWOT-analyysi**

SWOT-analyysia käytetään projektin suunnittelussa apuna rajaamiseen. Sitä kutsutaan myös nelikenttäanalyysiksi. Tämän menetelmän avulla tarkastellaan kehittämistilanteen ja sidosryhmien vahvuuksia sekä ongelmia ja heikkouksia, toimintaympäristön ja tulevaisuuden tarjoamia mahdollisuuksia, sekä luomia uhkia. Tiivistettynä pohditaan projektin tai hankkeen vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. (Silfverberg 2007, 15.) Seuraavassa esitellään tämän projektin SWOT-analyysi, joka alussa laadittiin.

Vahvuutena projektissa arvioitiin, että opinnäytetyön tilaaja ja toteutuspaikka ovat tekijälle tuttuja ja yhteistyö työyksikön yhteyshenkilöiden kanssa on toimivaa. Vahvuutena voitiin mainita työn mielekkyys tekijälle ja tekijän korkea motivaatio projektin valmiiksi saattamiselle. Vahvuuksiin luokiteltiin myös työelämän tarve tälle kyseiselle työlle.

Heikkoutena projektissa arvioitiin aikataulun kiireellisyys.

Projektin mahdollisuutena arvioitiin, että tekijä syventää omaa tietouttaan ja oppimistaan, sekä tuottaa hyödyllisen materiaalin työyksikköön.

Uhkana projektille arvioitiin työn liiallista laajenemista. Taloudelliset menot olivat uhkana projektille. Mahdolliset uhat pyrittiin torjumaan siten, että työlle tehtiin selkeä rajaus ja anottiin JIK- peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän Jalasjärven terveyskeskuksen lääkärin vastaanoton ja ensiavun osastonhoitajalta lupaa tulostaa tarvittavat dokumentit yksikön tulostimella.

## 4 KYSELY HENKILÖKUNNALLE

Toimenpideohjekansion laadinnan perustaksi toteutettiin kohdeorganisaation henkilökunnalle kysely, jonka aiheena olivat hoitajan itsenäiset toimenpiteet, sekä lääkärin toimenpiteet, joissa hoitaja avustaa. Hoitajan itsenäiset toimenpiteet ovat toimenpiteitä, joista he selviytyvät itsenäisesti koulutuksensa mukaisesti. Lääkärin toimenpiteet, joissa hoitaja avustaa ovat toimenpiteitä, joissa tarvitaan avustaja ja joissa hoitaja tekee valmisteluita toimenpidettä varten.

### 4.1 Kyselyn toteuttaminen

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 85) mukaan tutkijan tietoisesti valitsemat tapahtumat, osallistujat ja osiot tarkoittavat tarkoituksenmukaista otantaa. Tässä opinnäytetyössä kerättiin kyselylomakkeella aineisto tarkoituksenmukaisella otannalla. Otannan muodostivat Jalasjärven terveyskeskuksen hoitotyöntekijät, joita oli 14. Tällöin tutkija oli valinnut tiedonantajikseen sellaisia henkilöitä, jotka tietävät tutkittavasta asiasta paljon tai heillä on tutkittavasta asiasta paljon kokemusta (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 85).

Aineistonkeruuvälineenä käytettiin tutkijan itse laatimaa kyselylomaketta (liite 1), jossa vastaaja sai valita mielestään viisi tärkeintä kohtaa kahdesta eri kategoriasta. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (209, 87) mukaan kyselylomake on yleisesti käytetty menetelmä aineiston keräämiseksi. Sen hyötynä on, että vastaaja saa itse täyttää lomakkeen. Monivalintakysymyksiä sisältävät kyselylomakkeet laadittiin teoreettiseen lähtökohtaan perustuen, eikä tutkijalla ole ollut mahdollisuutta vaikuttaa kyselyn tuloksiin mielipiteellään tai toiminnallaan (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 96).

Kysely tehtiin anonyymisti, tutkijan tapaamatta kyselyyn vastanneita. Kyselylomakkeet henkilökunnalle jakoi osastonhoitaja. Täytetyt lomakkeet palautettiin tutkijalle suljetussa kirjekuoressa. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja kyselylomakkeen mukana jaettiin saatekirje, jossa oli tutkijan yhteystiedot. Kyselyyn vastanneilla oli mahdollisuus kieltäytyä vastaamasta

kyselyyn ja osallistuminen oli vapaaehtoista (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 177). Tutkimuslupa anottiin JIK- peruspalveluliikelaitokselta sen ohjeiden mukaisesti. Kyselyyn vastasi 14 henkilöä eli koko osaston henkilökunta, jolloin vastausprosentti oli 100%

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 103) mukaan aineistoa kuvaillaan yleensä käyttämällä frekvenssejä. Frekvenssi (f, frequency) luokitellaan kuhunkin luokkaan kuuluvan tilayksikön lukumääräksi. Frekvenssi voidaan kuvata taulukossa kuviona tai numerona. Aineisto analysoitiin manuaalisesti. Ensimmäiseen (n=13) ja toiseen (n=14) kysymykseen saaduista vastauksista laskettiin kuhunkin vastausvaihtoehtoon osuneet valinnat (frekvenssi). Vastaukset kolmanteen (n=6) kysymykseen analysoitiin sisällön erittelyllä.

## 4.2 Kyselyn tulokset

### *Hoitajan itsenäiset toimenpiteet*

Kyselyn ensimmäisessä osassa vastaajia pyydettiin ympyröimään viisi mielestään keskeisintä toimenpidettä, jotka hoitajat tekevät itsenäisesti. Taulukossa 1 esitetään toimenpiteet ja henkilökunnan niihin kohdistamien valintojen frekvenssit.

**Taulukko 1.** Hoitajan itsenäiset toimenpiteet

| Toimenpide                                | Frekvenssi |
|---|------------|
| Korvan tarkistus/ huuhtelu, Spriihuuhtelu | 8          |
| Anafylaktisen reaktion hoito              | 7          |
| Haavan liimaus                            | 7          |
| Nenäverenvuodon tyrehtyttäminen           | 7          |
| Katetrointi                               | 6          |
| Ompeleiden poisto                         | 6          |
| Silmänhuuhtelu, Silmän tutkiminen         | 6          |

|  |   |
|--|---|
| Punkinpureman tunnistaminen/ punkin poisto | 5 |
| Sinoject-huuhtelu                          | 4 |
| Tracheostomia-imu                          | 3 |
| Kylkiluun teippaus/tukeminen               | 3 |
| Limaimu                                    | 1 |
| Mahahuuhtelu                               | 1 |
| KKK-hoito                                  | 1 |
| Venesectio                                 | 1 |
| Lavaatio                                   | 0 |

Toimenpideohjeksioon valittiin toimenpiteet, jotka olivat saaneet frekvenssiksi vähintään 6.

### *Lääkärin toimenpiteet, joissa hoitaja avustaa*

Kyselyn toisessa osassa vastaajia pyydettiin ympyröimään viisi mielestään keskeisintä toimenpidettä, joissa hoitaja avustaa. Taulukossa 2 esitetään toimenpiteet ja henkilökunnan niihin kohdistamien valintojen frekvenssit.

### **Taulukko 2.** Lääkärin toimenpiteet, joissa hoitaja avustaa

| <b>Toimenpide</b>                           | <b>Frekvenssi</b> |
|---|-------------------|
| Cystofixin laitto/vaihto                    | 12                |
| Kynnenpoisto/kiilaresektio                  | 7                 |
| Haavan ompelu ja steriilin pöydän valmistus | 6                 |
| Luomenpoisto                                | 6                 |
| Incisio                                     | 5                 |
| Olkapään asettaminen sijoilleen             | 5                 |
| Sternaalipunktio                            | 5                 |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| Pukamien hirtto           | 4 |
| Askitespunktio            | 4 |
| Max-punktio               | 4 |
| Punktio/injektio niveleen | 3 |
| Elvystys                  | 2 |
| Syyrän poltto             | 2 |

Toimenpideohjeksioon valittiin toimenpiteet, jotka olivat saaneet frekvenssiksi vähintään 5.

### *Henkilökunnan näkemykset hyvin palvelevasta toimenpideohjeksionista*

Kyselyn kolmannessa osassa vastaajia pyydettiin kuvailemaan millainen toimenpideohjeksion tulisi olla, että se palvelisi työssä parhaiten. Taulukossa 3 esitetään henkilökunnan näkemykset hyvin palvelevasta toimenpideohjeksionista.

### **Taulukko 3.** Henkilökunnan näkemykset hyvin palvelevasta toimenpideohjeksionista

| <b>Luokka</b>   | <b>Frekvenssi</b> |
|-----------------|-------------------|
| Selkeä          | 4                 |
| Kuvallinen      | 3                 |
| Ytimekäs teksti | 2                 |
| Yksinkertainen  | 2                 |

Toimenpideohjeksionista tehdessä on kaikki vastaajien toiveet otettu huomioon. Toimenpideohjeksionista on pyritty tekemään selkeä ja yksinkertainen, tekstin ollessa ytimekästä. Toimenpiteisiin on liitetty kuvia, jotka tukevat tekstiä ja vähentävät tekstin määrää.

## 5 HOITOTYÖ JA TEHTÄVÄNSIIRROT POLIKLINIKALLA

Virginia Henderson määritteli vuonna 1955 sairaanhoitajan tehtävän seuraavasti: "Sairaanhoitajan tehtävä on auttaa ihmistä, tervettä ja sairasta, kaikissa niissä toiminnoissa, jotka tähtäävät terveyden säilyttämiseen tai saavuttamiseen (tai tukea häntä kuoleman lähestyessä). Nämä toiminnat ovat sellaisia, jotka hoidettava suorittaisi itse, jos hänellä olisi siihen riittävästi voimia, tahtoa ja tietoa. Apuaan sairaanhoitaja antaa siten, että hoidettava saavuttaa mahdollisimman pian riippumattomuuden." (Lauri 2007.)

Erikssonin, Isolan, Kynkään, Leino-Kilven, Lindströmin, Paavilaisen, Pietilän, Salanterän, Vehviläinen-Julkusen ja Åstedt-Kurjen (2012, 41–44) mukaan hoitotieteen tarkoituksena on etsiä totuus ja hoitotyön tulee perustua tutkittuun tietoon, jolla pystytään parantamaan turvallisuutta, tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Hoitotieteen tarkoituksena on ohjata hoitotyöntekijää tukien häntä hänen päätöksenteossaan. Hoitotyön ydin on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen. Hoitotyössä sairaanhoitaja auttaa eri-ikäisiä ihmisiä yksilönä, perheenä ja yhteisönä erilaisissa elämäntilanteissa. Viime vuosina terveydenhuollossa on kuitenkin myös toteutettu tehtävänsiirtoja lääkäreiltä hoitajille. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala ja Vuorinen 2012, 18–19.)

Hietasen, Pitkäsen ja Vilmin (1995,11) mukaan potilaan hyvän ja joustavan hoidon onnistumiseksi eri ammattiryhmien on tehtävä yhteistyötä ja arvostettava toistensa osaamista. Mikään ammattiryhmä ei pysty hoitamaan potilasta yksinään, vaan tarvitaan moniammatillista yhteistyötä eri ammattikuntien välillä.

Huttusen, Kvistin ja Partasen (2009, 23–24) tutkimuksessa sairaanhoitajan työmotivaatiota paransivat työn merkityksen ymmärtäminen sekä työn tarkoituksen ja tarpeellisuuden havaitseminen. Hyvä työmotivaatio kuvastui kiinnostuneisuutena ja haluna kehittää sairaanhoitajan työtä. Työhön orientoiduttiin sekä haettiin onnistumisen ja tyytyväisyyden kokemuksia potilaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta. Sairaanhoitajien oman osaamisensa ymmärtäminen ja tunnistaminen edisti työmotivaatiota positiivisesti.



Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta, täydennyskoulutuksella tarkoitetaan väestön terveystarpeisiin ja muuttuviin hoitokäytäntöihin pohjautuvaa sekä terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutustarpeen arviointiin perustuvaa suunnitelmallista koulutusta. Sen tarkoituksena on lisätä ja ylläpitää työntekijän ammattitaitoa ja osaamista sekä tukea terveydenhuollon toimintayksiköiden toimintaa ja sen kehittämistä terveyden edistämiseksi sekä sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. (A15.12.2003/1194.)

Vallimies-Patomäki, Perälä ja Lindström (2003, 11) ovat laatineet systemoidun katsauksen siitä miten sairaanhoitajan tehtävänkuvien laajentuminen on onnistunut. Katsauksen alkuperäistutkimusten kohdeorganisaatioissa tehtävänsiirtojen yhteydessä sairaanhoitajille oli annettu lisäkoulutusta, joka oli kestänyt viikon tai pidempään tai oli ollut tutkintoon johtavaa koulutusta. Laajentuneihin sairaanhoitajan tehtävänkuviiin perusterveydenhuollossa ovat liittyneet sairaus- ja seurantakäynnit, jatkohoito ja puhelinneuvonta. Alkuperäistutkimuksessa perusterveydenhuollossa sairaanhoitajien ja lääkäreiden hoitotulokset olivat olleet yhteneväiset. (Vallimies-Patomäki 2003, 13.)

### **5.1 Sairaanhoitajan tehtäväkuva polikliinisessä toiminnassa, ensiavussa ja sairaanhoitajan vastaanotolla**

Elorannan, Katajiston, Savusen ja Leino-Kilven (2009, 7) tutkimuksessa polikliinisen hoidon laadusta potilaat olivat olleet tyytyväisiä hoitohenkilökunnan ystävälliseen ja kunnioittavaan kohteluun. Potilaat olivat kokeneet, että he eivät olleet joutuneet tilanteisiin, joissa heidät olisi nolattu. Potilaat olivat kokeneet hoitajien osanneen vastata hyvin esitettyihin kysymyksiin, sekä toimenpiteiden yhteydessä he olivat kokeneet hoitajat ammattitaitoisiksi. Hoitoympäristöllä oli myönteinen vaikutus potilaisiin. Potilaat olivat kokeneet vastaanoton turvalliseksi, häiriöttömäksi, miellyttäväksi ja kiireettömäksi. Vastaanottotilanteissa potilaan asioita ei käsitelty muiden kuullen. Potilaat olivat arvostaneet hoitajien tiedollisia ja ammatillisia taitoja, sekä laadukasta palvelua.

## 5.2 Miten työnjako ja tehtävänsiirrot ovat toteutuneet

Virtasen, Rantasen ja Kaunosen (2012, 15) tutkimuksessa polikliinisen hoitotyön autonomiaa edistäviksi tekijöiksi nousivat sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen sekä yhteistyön toimivuus lääkärin kanssa. Tutkimuksessa ilmeni, että sairaanhoitajalta vaaditaan polikliinisessä hoitotyössä tietoa potilaiden sairauksista ja niiden hoidosta. Sairaanhoitajan katsottiin toimivan vastuullisesti ja ammattitaitoisesti, kun hänen tietonsa perustui tutkittuun tietoon. Avun pyytämisen katsottiin olevan myös osoitus ammattitaidosta ja vastuunotosta. Sairaanhoitajan mahdollisuudet tehdä itsenäisiä päätöksiä potilaan hoidossa lisääntyivät lääkärin luottaessa sairaanhoitajien ammattitaitoon. Lääkäreiden keskuudessa kokenutta ja ammattitaitoista sairaanhoitajaa arvostettiin. Tutkijoiden mukaan polikliinisessä hoitotyössä sairaanhoitajalta edellytetään rohkeutta tehdä itsenäisiä päätöksiä. Ammattitaidon kehittymisen myötä sairaanhoitajan itseluottamus ja itsenäisen päätöksenteko kehittyvät. (Virtanen ym. 2012, 16–17.)

Forsetlund, Vist, Dalsbø, Straumann, Underland, Norderhaug ja Holte (2013) totesivat katsauksessaan, että tiettyjä tehtäviä ammattiryhmältä toiselle siirtämällä voidaan mahdollisesti vähentää jonoja. Raportissa on arvioitu työnjaon vaikutuksia potilastyytyväisyyteen. Katsauksessa käytetyissä tutkimuksissa ei ollut suuria eroja potilaiden tyytyväisyydessä, oli kysymys sitten lääkärin tai hoitajan vastaanotosta.

Virtasen ym. (2012, 17) tutkimuksessa lääkärin ja sairaanhoitajan yhteistyön sujuvuuden kannalta molemminpuolinen avoimuus ja luotettavuus olivat merkittävässä asemassa. Molemminpuolinen joustavuus lisäsi potilaan sujuvaa ja laadukasta hoitoa. Sairaanhoitajalla oli mahdollisuus konsultoida lääkäriä aina tarvittaessa, sekä lääkärillä oli mahdollisuus hyödyntää sairaanhoitajan asiantuntemusta. Tehtävänsiirroilla saatiin myös joustavuutta polikliiniseen työhön. Sairaanhoitajilla oli myös mahdollisuus konsultoida ongelmatilanteissa toisiaan.

Vallimies-Patomäen ym. (2003, 13) katsauksen alkuperäistutkimuksessa potilaat olivat olleet yleensä tyytyväisempiä sairaanhoitajien vastaanottoihin kuin

lääkäreiden. Sairaanhoidajan vastaanotolla potilaille annettiin enemmän tietoa heidän sairauksistaan, oireista ja oireiden lievittämisestä sekä toimenpiteistä kuin lääkärin vastaanotoilla. Sairaanhoidajan vastaanotolla myös jatkohoito oli suunnitellumpaa kuin lääkärin. Lisäksi sairaanhoitajat keräsivät tietoa potilaiden terveydentilasta ja havaitsivat siinä merkittäviä poikkeavuuksia.

## **6 HOITAJAN ITSENÄISET JA HOITAJAN AVUSTAMAT TOIMENPITEET**

Erikssonin ym. (2012, 32) mukaan hoitamisella tarkoitetaan terveyden edistämistä ja kärsimyksen lievittämiseen tähtäävää toimintaa. Hoitaja sisäistää hoitotieteellistä tietoa käyttämällä tietoa käytännön työssään. Hoitajan tieto hoitotieteestä näkyy potilaalle hoitajan taitona ja osaamisena hoitotilanteissa, tästä muodostuu myös osa hoitajan ammatti-identiteettiä. (Eriksson, ym. 2012, 36.) Laurin ja Elomaan (2001, 54,62–66) mukaan hoitotyön toimintoihin katsotaan kuuluvaksi auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, diagnosointi ja potilaiden tarkkailu, hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien toteuttaminen ja seuranta, terveydenhoidon laaduntarkkailu ja varmistus sekä organisatoriset ja työrooliin liittyvät taidot.

Hoitotyön tulee olla näyttöön perustuvaa toimintaa (Eriksson ym. 2012, 31 ). Lahtosen, Huplin ja Johanssonin (2010,111) tutkimuksessa sairaanhoitajat hyödynsivät työssään Käypä hoito -suosituksia hyvin. Aseptiikan ja lääkehoidon toteuttamisessa he käyttivät tutkimustietoa jokseenkin hyvin. Tutkimustiedolla sairaanhoitajat myös perustelevat toimintaansa toimiessaan opiskelijoiden ohjaajina.

### **6.1 Aseptinen toiminta**

Hoitotyössä aseptiikalla tarkoitetaan hoitotyön toimenpiteitä, joilla pyritään ehkäisemään infektioiden synty (Rautava-Nurmi ym. 2012, 94). Kassaran, Paloposken, Holmian, Murtosen, Lipposen, Ketolan ja Hietasen (2006, 65) mukaan aseptiikan tarkoituksena on työskennellä estäen pieneliöiden eli mikrobien pääsy kudoksiin, steriilille alueelle tai steriiliin materiaaliin. Virukset, sienet ja alkueläimet ovat mikrobeja. Aseptiikan periaatteita tulee noudattaa aina potilaan hoidossa ja ympäristössä. Aseptiikan perusasia on terveydenhuollon ammattilaisen hyvä käsihygienia, koska hyvällä käsihygienialla pystytään merkittävästi parantamaan potilas- ja henkilöturvallisuutta. Käsihygieniaan kuuluu näkyvän lian peseminen käsistä saippualla ja vedellä, sekä käsihuuhteen käyttö, jonka tarkoituksena on poistaa käsien mikrobit. (Kassara ym. 2006,68, Rautava-

Nurmi ym. 2012, 99.) Työ- ja suojavaatteiden käyttö on työpaikalla henkilöhygieniää. Työvaate on työasu, jota työssä pidetään ja lisäksi käytetään tarvittaessa työasun päälle puettavaa suojaa, kuten esiliina tai takki, nenä-suu - suoja, hiussuoja tai käsineet. Sairaalahygieniaan luokitellaan kuuluvaksi myös puhtaanapito henkilö- ja käsihygienian lisänä. Puhtaanapidosta vastaavat laitoshuoltajat, mutta hygieniasta vastuu kuuluu kaikille hoitotyöntekijöille. (Kassara ym. 2006, 71–73.)

Aseptisessä toiminnassa on tarkoituksena työskennellä niin puhtaasti kuin mahdollista. Aseptisesti toimiessa hoitaja ehkäisee tartuntojen leviämistä. Aseptisesti toimiessa toimitaan edeten puhtaasta likaisempaan, esimerkiksi infektoitunutta ihoaluetta hoidettaessa puhdistus aloitetaan ei-infektoituneelta alueelta, edeten järjestelmällisesti kohti infektoaluetta, jotta infektoalueelta mikrobit eivät pääse leviämään. Aseptinen työskentely aloitetaan suunnittelulla ja tarvittavien välineiden keräämisellä, samalla tarkistetaan välineiden steriiliys. Aseptisuus vaarantuu aina, jos välineitä puuttuu ja niitä haetaan kesken toimenpiteen. Ehdotonta aseptiikkaa ja välineiden steriiliyttä vaaditaan, kun potilaan iho tai limakalvo läpäistään. Potilaan ihoa tai limakalvoa läpäistäessä tekijällä on aina steriilit suojakäsineet ja tarvittaessa suu- ja hiussuoja. Välineet ovat erillisellä steriilillä toimenpidepöydällä. Potilaalta toimenpidekohta desinfioidaan ja peitetään steriilillä liinalla, jonka tarkoituksena on estää mikrobien pääsy toimenpidealueelle ja pitää steriiliyttä yllä toimenpiteen ajan. Toimenpiteissä suojainten käyttö vaihtelee toimenpiteiden mukaan. Suojainten käyttö on sitä tärkeämpää, mitä suurempi vaara infektoitumiselle on. (Kassara ym. 2006,82–83,85.)

Polikliinisesti tehdään paljon pieniä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, kuten punktio, haavojen ompelu, katetrointi. Aseptiikka ja steriiliys ovat ehdottomia pientoimenpiteissä, koska iho tai limakalvo läpäistään, jolloin aukeaa mikrobeille infektioportti. Lääkärin tekemissä toimenpiteissä, joissa hoitaja avustaa on hoitajan suunniteltava ja otettava huomioon mitä tehdään, millä tehdään, mihin tehdään, milloin tehdään, missä tehdään, kuka tekee ja kenelle tehdään. Toimenpiteet tulisi tehdä toimenpidehuoneessa, koska tutkimus- ja hoitovälineet

sijaitsevat siellä ja koska toimenpidehuone on monesti puhtain. (Kassara ym. 2006, 85.)

Rautavaara-Nurmen ym. (2012,110–111) mukaan steriloinnilla tuhoetaan esineistä ja välineistä mikro-organismit sekä niiden itiöt kemiallisin tai fysikaalisin menetelmin. Kemiallinen menetelmä tarkoittaa etyleenioksidi- ja plasmasterilointia ja fysikaalinen menetelmä tarkoittaa höyryautoklaavisterilointia tai kuumailmasterilointia. Höyryautoklaavisterilointi on yleisin käytetty sterilointi menetelmä, koska instrumentit kestävät korkeita lämpötiloja, sekä koska muoville, kumille ja kankaille pystytään valitsemaan höyryautoklaavista alhaisempi sterilointilämpötila. Hoitolaitoksissa välineiden huollosta yleisesti vastaavat koulutetut välinehuoltajat. Steriloidut pakkaukset on säilytettävä kuivassa ja puhtaassa paikassa 18–20 °C:n lämpötilassa. Välineille varataan mielellään oma kaappi säilytystä varten.

## **6.2 Hoitajan toimenpiteet**

Seuraavassa tarkastellaan kyselyn perusteella tuotettavaan materiaaliin valittuja hoitajan itsenäisiä toimenpiteitä.

### **6.2.1 Korvan tarkistus/ huuhtelu, Spriihuuhtelu**

#### ***Korvan tarkistus ja huuhtelu***

Korvavahasta muodostuva kalvo suojaa korvakäytävän ihoa. Mikäli korvakäytävään muodostuu vaha runsaasti ja jos se kuivuu nopeasti, voi korvakäytävän oma kuljetusmekanismi häiriintyä. Kun korvaan pääsee lisäksi kosteutta, joka imeytyy korvakäytävässä olevaan vahaan, alkaa korvakäytävä turvota umpeen. Oireina yleensä vahasta tukkeutuneissa korvissa on humina korvissa, kuulon alentuminen, huimaus, yskänärsytys, korvanlehden punoitus, painon tunne korvassa ja kipu. Kipu on usein myös merkinä korvakäytävän tulehduksesta. Korvan tukkeutumisen toteamiseksi korvaan katsotaan korvalampulla eli otoskopilla. Hoitona tukkeutuneille korville on mekaanisesti tapahtuva korvahuuhtelu, jolla vaha voidaan poistaa. Ennen korvahuuhtelua korvavahaa on hyvä pehmittää muutaman päivän ajan esimerkiksi Ceridal-öljyllä,

jota saa apteekista ilman reseptiä. Korvaa huuhdeltaessa tulee käyttää lämmintä keittosuolaliuosta, koska kylmää keittosuolaa käytettäessä potilaalle saattaa tulla huimausta ja huonovointisuutta. Huuhdeltaessa korvakäytävää on suoristettava, se onnistuu vetämällä korvanlehteä taakse ja ylöspäin. Huuhtelu suunnataan kohti korvakäytävän takayläseinää, varoen tärykalvoa. Huuhtelua tehtäessä on huomioitava, ettei korvakäytävän suuta tukita huuhtelukärjellä, koska korvakäytävään muodostuu painetta ja se voi aiheuttaa tärykalvon repeämisen. Tarvittaessa huuhtelu voidaan toistaa useamman kerran. Huuhdeltaessa hoitajan on tarkkailtava potilaan vointia, kysyttävä potilaan tuntemuksia, kuten huonovointisuudesta, huimauksesta, korvan ja korvakäytävän kivusta. Huuhtelun jälkeen hoitaja kuivaa korvakäytävän ja tarkistaa korvakäytävän puhtauden ja tärykalvon eheyden. (Tauru ja Koponen 2010, 687–688.)

### ***Spriihuuhtelu***

Akuutti eksterni otiitti (AEO) eli äkillinen korvakäytävántulehdus on yleensä bakteerin aiheuttama tuskallisen kivulias korvakäytävän ihon tulehdus. Korvakäytävä on yleensä turvonnut umpeen tai turvoksissa, iho voi olla punoittava ja runsaasti erittävä, sekä tärykalvo punoittava. Hoitona on korvakäytävän puhdistus imulla tai huuhtelulla. Huuhtelu tehdään keittosuolalla tai seoksella, jossa on keittosuolaa ja spriitä yhtä paljon (50–50). Mikäli spriihuuhteluliuos kirveltää sietämättömän paljon, ei sitä tule jatkaa. Spriihuuhtelu on uusittava päivän tai kahden välein, kunnes turvotus on helpottanut. (Blomgren 2011.)

### **6.2.2 Anafylaktisen reaktion hoito**

Anafylaktisella reaktiolla tarkoitetaan äkillistä, vakavaa ja voimakasta yliherkkyysoireyhtiötä, joka tarvitsee välitöntä ensiapua. Anafylaktiseen reaktioon voi liittyä allergia, vaikka ei aina. Kuitenkin tilanteet hoidetaan samalla tavalla. Anafylaktisen reaktion hoidossa on huolehdittava hengityksen ja verenkierron esteettömästä toiminnasta. Anafylaktisen reaktion voivat aiheuttaa ruoka-aineet, lääkeaineet, ampiaisen pistos, luonnonkumi, röntgenissä käytettävät varjoaineet, tai allergeenivalmisteet. Anafylaktinen reaktio on oireiltaan nopea. Oireet

ilmenevät iholla, hengitysteissä, maha-suolikanavassa, verenkierrossa ja sydämessä. Niillä ei ole mitään tiettyä järjestystä. Yleisimmät oireet ovat kämmenten ja jalkapohjien kihelmöinti, ihon ja suupieliin pistely, kuumotus, kutina ja punoitus, pulssin kohoaminen, täyteläisyyden tunne kurkussa, puristava tunne rinnassa, sekä pahoinvointi. Yleisimpien oireiden jälkeen seuraavat nopeasti turvotus, nokkosihottuma, verenpaineen lasku, hengityksen vaikeutuminen ja äänen käheys sekä kurkunpään turvotus. Lisäksi voi esiintyä vinkuvaa hengitystä, yskänpuuskia, astma, vatsakipua, ripulia ja oksentelua. Vaikeimmassa tilanteessa anafylaktisessa reaktiossa tulee shokin oireita (verenpaineen lasku, kalpeus, kylmänhikisyys), sinerrystä tai hengityksen ja sydämen pysähtyminen. Lääkeaineesta johtuva anafylaktinen reaktio voi johtaa sokkiin suoraan ilman ennakoitavia oireita. Hoitona anafylaktiselle reaktiolle on altistavien aineiden annon lopetus, kuten lääkkeen annon keskeyttäminen välittömästi. Anafylaktisen reaktion lääke on adrenaliini 1mg/ml. Adrenaliinia annetaan aikuiselle 0,5 mg reisilihakseen pistoksena ja tarvittaessa annos toistetaan 10–30 minuutin kuluttua. Sokkipotilaalle voidaan antaa adrenaliinia (vahvuus 0,1mg/ml) laskimoon 0,1–0,3 mg, 5–10 minuutin ajan ja potilaan on oltava monitoriseurannassa lääkkeen annon ajan. Potilaan ilmatiet on vapautettava ja potilaalle voidaan antaa happea 5–10 l/min ja tarvittaessa avustetaan hengitystä. Potilaalta on mitattava verenpaine ja syketaajuus, sekä tarkkailtava hengitystä. Potilaalle avataan suoniyhteys johon liitetään Ringer-liuos tai fysiologinen NaCl 0,9% -liuos. Potilaalle voidaan antaa myös antihistamiinia suun kautta 25–50 mg. (Karjalainen 2010, 277–278)

### **6.2.3 Haavanliimaus**

Haavanliimauksella on tarkoitus liittää haavan seinämät ja reunat tiiviisti yhteen. Haavat, jotka eivät altistu jännitykselle tai venytykselle, ovat pieniä, pinnallisia ja alle 3 cm pituisia sekä alle 0,2 cm syvyisiä, voidaan liimata kudosliimalla. Haava ei saa olla yli kuusi tuntia vanha. Haava-alue puhdistetaan ja painellaan kuivaksi. Haavan reunat puristetaan yhteen ja kudosliimaa sivellään haavan reunojen päälle, sekä haavan reunoja tuetaan yhteen vielä noin minuutin ajan. Haavalle laitetaan tuentateipit liimauksen jälkeen. Silmän läheisyydessä olevan haavan liimauksessa



on tarkkaan huomioitava, ettei kudosliimaa pääse silmään. Kudosliimattu haava tulee pitää kuivana kaksi vuorokautta. (Virkki 2010, 351–352)

#### **6.2.4 Nenäverenvuodon tyrehtyttäminen**

Kuiva hengitysilma voi aiheuttaa limakalvojen kuivumista, joka voi aiheuttaa nenäverenvuodon. Muita syitä nenäverenvuodoille voivat olla hoitamaton verenpainetauti, veritaudit ja verenhyytymishäiriö, verisuonten kovettuminen, tuumori, verta ohentavat lääkkeet (ASA ja varfariini), sekä nenään tehty toimenpide, kuten poskiontelohuuhtelu, nenärepositio, nyrkinisku tai kasvovammat. Nenäverenvuodossa tärkeää on tietää verenvuodon määrä. Veren valumista nieluun ja sieltä mahalaukkuun on vältettävä, koska se aiheuttaa pahoinvointia ja oksentamista. Hoitona nenäverenvuodossa on potilaan rauhoittaminen, puoli-istuva etukumara asento, nenän niistäminen hyytymistä tyhjäksi ja nenän painaminen keskeytyksettä 15–30 minuuttia. Kylmäpakkaus on hyvä asettaa potilaan niskaan ja nenän päälle. Nenäverenvuodon tyrehtyttämiseksi on vuotokohta paikallistettava. Nenäverenvuodon hoitoina voidaan käyttää kemiallista kauterisaatiota, pallokatetria, etutamponaatiota tai takatamponaatiota. Nenäverenvuodon hoidon jälkeen on viikon ajan vältettävä nenän ärsyttämistä, esimerkiksi kaivelua, kuumia ruokia ja juomia, kuumaa saunaa ja suihkua, ponnistelua, sekä alkoholia. Keittosuolatipoilla tai suihkeella on hyvä kostuttaa nenän limakalvoja. (Tauru ym. 2010, 691–692.)

#### **6.2.5 Katetrointi**

Virtsarakon katetroinnin syitä ovat rakon tyhjenemisvaivat, inkontinenssi, tutkimus- ja hoitotoimenpiteet, leikkaukset, lääkkeiden anto virtsarakkoon, tehohoito ja terminaalihoito. Ennen virtsarakon katetrointia potilaalle kerrotaan syy katetroinnille ja miten toimenpide tehdään. Potilaan intimiteetti huomioidaan. Mikäli potilaalta mitataan jäännösvirtsan määrää, on potilaan itse tyhjennettävä rakko WC:ssä ja tämän jälkeen katetroidaan rakko tyhjäksi. Muissa tilanteissa WC:ssä käyntiä ei tarvita, koska jäännösvirtsan määrällä ei ole merkitystä potilaan hoidolle. (Harju, Ahopelto ja Kinnunen 2010, 217–218.)

### ***Kertakatetrointi***

Kertakatetroinnissa virtsaputken suu pestään huolellisesti, miehillä esinahkaa vedetään taaksepäin ja naisilla häpyhuulia levitetään erilleen. Virtsaputken suulle laitetaan puudutusgeeliä. Miehillä otetaan napakasti kiinni peniksestä, vetäen penistä ylöspäin pujotettaessa katetria virtsaputkeen. Eturauhasen kohdalla penis käännetään vartalonsuuntaisesti ja katetri pujotetaan rakkoon. Katetrin ollessa rakossa virtsa alkaa valua katetrin kautta ulos. Naisilla levitetään häpyhuulia erilleen, jotta nähdään virtsaputken suu. Katetri pujotetaan rakkoon vartalon suuntaisesti. Katetrin ollessa rakossa virtsa alkaa valua katetrin kautta ulos. Naisilla katetrin mennessä emättimeen, on otettava uusi steriili katetri ja katetrointi on uusittava. Virtsan tulon loputtua katetrasta se vedetään ulos varovasti. (Harju ym. 2010, 217–218.)

### ***Kestokatetrointi***

Kestokatetroinnissa virtsaputken suu pestään huolellisesti, miehillä esinahkaa vedetään taaksepäin ja naisilla häpyhuulia levitetään erilleen. Virtsaputken suulle laitetaan puudutusgeeliä. Miehillä otetaan napakasti kiinni peniksestä, vetäen penistä ylöspäin pujotettaessa katetria virtsaputkeen. Eturauhasen kohdalla penis käännetään vartalonsuuntaisesti ja katetri pujotetaan rakkoon. Katetrin ollessa rakossa virtsa alkaa valua katetrin kautta ulos. Virtsankeräyspussi kiinnitetään katetriin ja katetrissa oleva pallo täytetään, jotta katetri pysyy virtsarakossa. Naisilla levitetään häpyhuulia erilleen, jotta nähdään virtsaputken suu. Katetri pujotetaan rakkoon vartalon suuntaisesti, katetrin ollessa rakossa virtsa alkaa valua katetrin kautta ulos. Virtsankeräyspussi kiinnitetään katetriin ja katetrissa oleva pallo täytetään, jotta katetri pysyy virtsarakossa. (Harju ym. 2010, 217–218.)

### **6.2.6 Ompeleiden poisto**

Ompeleet poistetaan kasvojen alueelta 3–5 vuorokauden kuluttua, vartalolta 7–10 vuorokauden kuluttua ja venytyksille alttiista kohdista, kuten jaloista 14 vuorokauden kuluttua leikkauksesta tai muusta toimenpiteestä. Ompeleiden

poistoajankohta riippuu siitä, missä haava sijaitsee ja minkälaista ompelutekniikkaa haavan ompeluun on käytetty. Ompeleet on tarkoitus poistaa kivuttomasti. Ompeleiden liian aikainen poistaminen aiheuttaa haavan aukeamisen ja liian pitkään haavalla olleet ompeleet hidastavat haavan paranemista ja ompeleet voivat kapseloitua. (Virkki 2010, 337–338.)

Ommelta poistettaessa atulalla kohotetaan ommelta ylöspäin, jolloin ihon sisällä ollut ompeleen osa kohoaa näkyviin. Ommel katkaistaan läheltä ihoa ja vedetään ulos niin, että haavan ulkopuolella ollut osa ompeleesta ei kulkeudu kudoksen läpi. Ompeleet poistetaan yksitellen. Ensin poistetaan joka toinen, jotta nähdään, ettei haava lähde aukenemaan. (Virkki 2010, 337–338.)

Haavahakasiin poistossa instrumentin alaleuka työnnetään haavahakasiin alle ja painamalla leuat yhteen hakasiin väkäset irtoavat ihosta. Haavahakasiin poistetaan yksitellen ja ensin poistetaan joka toinen hakasiin, jotta nähdään, ettei haava lähde aukeamaan. (Virkki 2010, 337–338.)

## **6.2.7 Silmänhuuhtelu ja silmän tutkiminen**

### ***Silmän tutkiminen***

Silmää tutkittaessa potilaalle kerrotaan, mitä tehdään, miksi tehdään ja miten tehdään. Silmän tutkimiseksi alaluomi käännetään, jotta nähdään alaluomen sisäpuoli ja luomikalvo. Alaluomea käännetään vetämällä ihoa alaspäin. Silmän yläluomi käännetään luomivaon päälle painetun pumpulitikun avulla. Potilasta pyydetään katsomaan varpasiin ja samalla venytetään yläluomea alaspäin, sekä tartutaan silmäripsistä tiukalla otteella. Luomivaon päälle painetaan samanaikaisesti pumpulitikun varsiosa ja yläluomi käännetään ylöspäin kaksinkerroin tikun ympärille, jotta saadaan yläluomen tarsuksen sidekalvo näkyviin. Potilasta pyydetään räpäyttämään silmää, jolloin luomi kääntyy takaisin normaaliin asentoon. (Kosonen ja Suuronen 2010, 664.)

### ***Silmänhuuhtelu***

Silmän huuhtelussa käytetään runsaasti vettä heti tapaturman tapahduttua. Silmän huuhteluun voidaan käyttää vettä, silmähuuhtelunesteitä tai keittosuolaa. Silmästä tulee poistaa näkyvät vierasesineet esimerkiksi kostealla liinalla. Potilas tulee asettaa kylkimakuulle huuhdeltavan silmän puolelle. Huuhteluneste tulee johtaa silmään silmän sisäkulmasta, jolloin se valuu sarveiskalvon yli silmän ulkokulmaan ja pois silmästä. Silmää on huuhdeltava happovammoissa puolesta tunnista tuntiin ja emäsvammoissa tunnista kahteen tuntiin. Mikäli molempia silmiä on huuhdeltava, huuhdeltavaa silmää vaihdetaan puolen tunnin välein. (Kosonen ja Suuronen 2010, 666.)

### **6.3 Lääkärin toimenpiteet, joissa hoitaja avustaa**

Seuraavassa tarkastellaan kyselyn perusteella tuotettavaan materiaaliin valittuja lääkärin toimenpiteitä, joissa hoitaja avustaa.

#### **6.3.1 Cystofixin laitto/vaihto**

##### ***Cystofixin laitto***

Punktiokystostomia on lääkärin tekemä toimenpide. Suprapubinen kystostomia eli rakkoavanne asennetaan, mikäli rakossa on toimintahäiriö, katetrointi ei onnistu, potilaalle tehdään virtsatieleikkaus, katetrin tarve on pitkäaikainen tai halutaan ehkäistä virtsaputken vaurioituminen. Katetri asetetaan häpyluun yläpuolelle vatsanpeitteiden läpi. Toimenpiteen alkaessa potilaalla tulisi olla virtsarakossa ainakin 300 millilitraa virtsaa. Toimenpidettä varten tehdään steriili instrumenttipöytä. Avustava hoitaja desinfioi ihon steriilisti. Lääkäri puuduttaa ihon ja peittää sen steriilillä reikäliinalla. Puudutuksen vaikutuksen alettua lääkäri työntää vatsanpeitteiden läpi rakkoon paksun neulamaisen troakaaren, jonka kautta rakkoon viedään katetri. Kystostomiakatetri pysyy rakossa katetrissa olevan keittosuolalla täytettävän pallon avulla. Lääkäri kiinnittää katetrin vielä ompeleella. Keräyspussi kiinnitetään katetriin. Katetrin juuri tulee puhdistaa päivittäin ja suojata puhtailla kuivilla taitoksilla. (Rautava-Nummi ym. 2012, 286–287.)

### *Cystofixin vaihto*

Cystofix-katetri vaihdetaan 1–3 kuukauden välein tai tarvittaessa useammin, esimerkiksi katetrin tukkeutuessa. Katetrin vaihtaminen onnistuu vaijerin avulla niin, ettei tarvitse tehdä uutta reikää iholle. Lääkäri tekee toimenpiteen ja hoitaja avustaa siinä. Vanhan katetrin juuri ja iho puhdistetaan. Apuna käytettävä vaihtovaijeri viedään katetrasta sisään rakkoon saakka. Vanhan katetrin pallo tyhjennetään ja katetri poistetaan vetämällä niin, että vaihtovaijeri jää paikoilleen. Uuden katetrin asennuksessa voidaan käyttää apuna puudutusgeeliä, joka liukastaa katetria ja helpottaa uuden katetrin sisään vientiä. Katetrin paikoilleen asettamisen jälkeen vaihtovaijeri vedetään pois. Katetri kiinnitetään keräyspussiin ja pallo täytetään, sekä katetrin juuri puhdistetaan ja suojataan taitoksilla. (Harju, Ahopelto ja Kinnunen 2010, 219.)

### **6.3.2 Kynnenpoisto/ kiilaresektio**

#### *Kynnen poisto*

Kynnen poisto on kirurginen pientoimenpide, joka voi olla tarpeen muun muassa kynsimykoosin, kynnen alaisen infektion tai jonkin sormeen tai varpaaseen kohdistuneen trauman hoitamiseksi. Kynsi poistetaan sormesta ja varpaasta samalla tekniikalla. Toimenpiteen tekee lääkäri ja hoitaja toimii avustajana. Kynnen poiston jälkeen potilaan on hoidettava haava-aluetta kaksi kertaa vuorokaudessa, suihkuttaen sormea tai varvasta haaleassa vedessä ja vaihdettava haavasidokset suihkutuksien jälkeen. (Laine 2001, 41.)

#### *Kiilaresektio*

Kiilaresektio on kirurginen toimenpide, jossa kynnen reuna poistetaan ja juurialue tuhotaan fenolipenslauksella, jotta kynsi ei pääse enää jatkossa kasvamaan niin leveänä. Tämän toimenpiteen tekee lääkäri ja hoitaja toimii avustajana. Toimenpide tehdään jos kynsi on sisään kasvanut. Sisään kasvaneessa kynnessä kupertunut tai suora, teräväreunainen tai lohjennut kynsilevy pääsee painamaan kynsivallia kipua aiheuttaen. Myös kynsien leikkaaminen liian lyhyiksi ja kynsien kulmien pyöristäminen voivat aiheuttaa kynnen sisään kasvamisen. Liian pienet

sukat ja kengät painavat kynsivallia aiheuttaen painetta ja voivat täten myös aiheuttaa kynnen sisään kasvamista. (Liukkonen ja Saarikoski 2010, 275–276.)

### **6.3.3 Haavan ompelu ja steriilin pöydän valmistus**

#### *Haavan ompelu*

Haavan ompelulla on tarkoituksena liittää haavan seinämät ja reunat yhteen tiiviisti niin, ettei haava-alueelle pääse muodostumaan verta ja kudoseritettä keräävää onkaloa. Haavan ompelulla saadaan myös kosmeettisesti parempi lopputulos kuin ilman ompelua jätetyllä haavalla. Haavan ompelulla pyritään myös ehkäisemään haavatulehdus. Ommeltavan haavan ei saa olla yli kuusi tuntia vanha. (Virkki 2010, 351.) Avustava hoitaja valmistaa steriilin pöydän tarvittavin välinein. Ennen haavan ompelua haava puhdistetaan hyvin. Lääkäri puuduttaa haava-alueen ja laittaa sille steriilin reikäliinan ennen ompelun aloittamista. Haavan ompelun tarkoituksena on asettaa haavan reunat yhteen ja aikaansaada näin hyvä paraneminen. Avustavan hoitajan tulee varmistaa lääkäriltä ommeltavaan haavaan käytettävä ommellanka. Kasvojen ompeluun käytetään yleensä ohutta 5–0 tai 6–0 -lankaa, parhaan kosmeettisen tuloksen saavuttamiseksi. Yleensä vartalolle ja raajoihin käytetään 6–0 – 8–0 -lankoja. Avustavan hoitajan tehtävänä on seurata potilaan vointia toimenpiteen aikana ja kertoa potilaalle mitä tehdään. (Hietanen ym. 1995,154.)

#### *Steriilin pöydän valmistus*

Rautava-Nummen ym. (2012,119) mukaan steriili pöytä on hyvä tehdä juuri ennen toimenpiteen alkua. Hoitaja desinfioi kätensä. Toimenpidepöytä desinfioidaan denaturoidulla alkoholilla (A12t Dilutus 80%) taitoksilla, jonka jälkeen pöydälle asetetaan steriili suojaliina itseän päin välttämällä liinan kontaminoitumista (Kassara ym. 2006, 86–87). Instrumenttipakkaukset avataan apupöydälle, josta ne voidaan steriilisti nostaa steriilille pöydälle, hoitajan puuttua steriilit käsineet. Steriili pöytä peitetään toisella steriilillä liinalla itsestä poispäin suunnassa. Steriiliä pöytää valmistettaessa on huomioitava, että käytetään nenäsuusuojasta tai ollaan puhumatta. (Rautava-Nummi ym. 2012,119.)

### **6.3.4 Luomenpoisto**

Luomi on selvästi ihosta koholla oleva hyvänlaatuinen kasvain, yleensä väriltään tasaisen ruskea tai se voi sisältää myös eri sävyjä ruskeasta (Rautiainen, Komulainen 2013). Oireettomia ja pieniä luomia ei poisteta varmuuden vuoksi, mutta poikkeavan näköiset luomet, jotka kasvavat, on poistettava ja lähetettävä tutkittavaksi patologille. Iho muutosten syntyä voidaan ehkäistä suojaamalla ihoa auringon UV-säteilyltä ja tämä tulee kertoa potilaalle. (Hannuksela-Svahn 2013.) Luomenpoisto on toimenpide jonka lääkäri tekee ja hoitaja avustaa.

### **6.3.5 Incisio**

Incisiolla tarkoitetaan paiseen avausta, pehmytkudokseen on muodostunut märkäpaise, joka avataan kirurgisesti. Oireina märkäpaiseen muodostumiselle pehmytkudokseen voivat olla kipu ja infekioon viittaava punoitus. Incisiota tehdessä märkäeritteestä otetaan aina bakteerinäyte ja aloitetaan antibiootti. Toimenpiteen tekee lääkäri ja hoitaja toimii avustaja. Märkäpaiseen jälkihoitona potilaan on suihkuteltava incisio aluetta yhdestä kolmeen kertaa vuorokaudessa, kunnes haava-alue on umpeutunut. (Laine 2001, 37.)

### **6.3.6 Olkapään asettaminen sijoilleen**

Olkanivelen sijoiltaan poismeno on yleensä seurausta olkaniveleen kohdistuneesta iskusta tai yläraajan äkillisestä riuhtaisusta. Olkaluun pään joutuessa pois nivelkuopastaan, se siirtyy etusuuntaan. Yleisin syy on kaatuminen. Olkanivelen liikuttaminen sattuu, eikä käden nostaminen onnistu. Olkanivelen sijoiltaan meno varmistetaan yleensä röntgenkuvauksella. (Saarelma 2013.) Yleensä sijoiltaan mennyt olkanivel reponoidaan eli asetetaan paikoilleen mahdollisimman pian, kivun ja lisääntyvän turvotuksen vuoksi. Reponoinnin tavoitteena on palauttaa nivelen normaali liikkuvuus ja ehkäistä luksaatiotaipumusta. Potilas avustetaan tutkimuspöydälle vatsamakuulle. Hoitaja rauhoittelee potilasta ja kertoo toimenpiteen välttämättömyydestä. Sijoiltaan mennyt olkapää asetetaan tutkimuspöydän pehmustetun reunan ulkopuolelle ja käden annetaan riippua alaspäin vapaasti. Potilasta kehoitetaan kivusta huolimatta pyörittämään kättä,

koska lihasten on oltava rentoutuneita. Kipuun ja rentouttamiseen annetaan tarvittaessa kipulääkettä. Ranteeseen sidotulla hiekkapussilla voidaan tehostaa painovoiman vaikutusta. Olkanivel luiskahtaa paikoilleen itsestään noin 15–30 minuutissa, varsinkin potilailla, joilla olkanivel menee pois sijoiltaan toistuvasti. Lääkäri voi reponoida olkanivelen paikoilleen riiputuksen yhteydessä, tällöin hoitaja avustaa lääkäriä pitämällä potilasta paikallaan. Kipu vähenee tai lakkaa kokonaan olkanivelen napsahtaessa paikoilleen. Olkavarsi immobilisoidaan kantositeellä kahden tai kolmen viikon ajaksi. (Erämies, Kuurne ja Marttila 2010,376–377.) Toinen tapa reponoida on niin sanottu Hippokrateen menetelmä, jolloin potilas on selin makuulla ja yläraaja viedään noin 45°:n abduktioon ja noin 30°:n fleksioon. Olkanivel pyritään reponoimaan vetämällä kättä ja samanaikaisesti kohdistamalla vastavoima potilaan kainaloon, joko reponoijan asettaen jalkansa potilaan kainaloon tai hoitajan avustaessa esimerkiksi pyyheliinalla vetäen. (Pajarinen 2009.)

### **6.3.7 Sternaalipunktio**

Sternaalipunktio tarkoittaa näytteenottoa rintalastasta. Sternaalipunktion aikana potilas on selinmakuulla. Rintalastan kohdalta iho puhdistetaan ja näytteenottokohta puudutetaan. Lääkäri vie näytteenottoneulan ihon ja luun kuorikerroksen läpi luuytimeen ja ruiskulla otetaan näytteeksi luuydintä. Näytettä otettaessa alipaine aiheuttaa vihlausia luun sisässä. Näytteen oton jälkeen hoitaja peittää pistoskohdan sidoksella. Pistoskohta on pidettävä puhtaana ja kuivana vuorokauden ajan. (Salonen 2013.)



## 7 KIRJALLISEN OHJEEN TUOTTAMINEN

Kassaran ym. (2006,41) mukaan henkilöstön ja opiskelijoiden ohjaaminen ja opettaminen, sekä ohjausmateriaalin laatiminen kuuluu sairaanhoitajan työhön. Myös potilaiden ohjaaminen ja opettaminen on osa sairaanhoitajan työtä (Hietanen ym. 1995,19). Kirjallisella oppaalla tarkoitetaan kirjallisesti selkeää ja ymmärrettävää tuotosta, joka sisältää lyhyitä lauseita. Opas voi olla sivun mittainen tai useampia sivuja sisältävä kokonaisuus. Kirjallisen materiaalin tulisi olla sisällöltään selkeä ja ymmärrettävä. Kirjallisen materiaalin sisältö, ulkoasu, kieli ja rakenne on oltava yhtenäinen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen ja Renfors 2007,124–125.)

Eettisesti korkeatasoisen työskentelyn hoitotyössä tulee perustua näyttöön ja hyviin käytäntöihin. Ohjausmateriaalin tulee olla ajantasaista ja tutkittua tietoa. (Kyngäs ym. 2007,156.) Kyngäksen ym. (2007,126–127) mukaan hyvässä kirjallisessa ohjeessa on ilmoitettu ohjeen tarkoitus ja kenelle ohje on tarkoitettu. Tärkeä ja opetettava asia tulisi olla esitettynä pääkohdittain. Kuvilla, kuviolla, kaavioilla ja taulukoilla kirjalliseen ohjeeseen saadaan ymmärrettävyyttä. Alleviivauksilla tekstissä voidaan tärkeää asiaa korostaa ja kiinnittää lukijan huomio siihen. Kirjoitettavan tekstin muotoilun, asettelun ja jaottelun tulee olla selkeä ja helppolukuinen. Kirjasinkoon ja -tyypin tulee olla helppolukuista. Kirjallisella materiaalilla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan tuotettavaa toimenpideohjekansiota (LIITE 2). Kansio koostuu seitsemästä hoitajan itsenäisestä toimenpiteestä ja seitsemästä lääkärin tekemästä toimenpiteestä, joissa hoitaja avustaa. Kaikista toimenpiteistä on sivun mittainen ohje toimenpidekohtaisesti. Teksteihin on liitetty tarvittavat ja selkeyttävät kuvat. Toimenpideohjekansiossa käytetyt kuvat ovat tekijän itse ottamia.

## 8 PROJEKTIN TOTEUTUS

Seuraavaksi raportoidaan projektin toteutuksen alustavat taustaselvitykset ja rajaukset, lisäselvitykset ja yhteissuunnittelu opinnäytetyön tilaajan kanssa, materiaalin toteutus, sekä seuranta ja arviointi.

### 8.1 Alustavat taustaselvitykset ja rajaukset

Silfverbergin (2007,17) mukaan parhaaseen tulokseen projektissa päästään, kun hyödynsaaja on aloitteen tekijä. Tässä opinnäytetyössä JIK/Jalasjärven terveyskeskus, ensiapu ja vastaanotto, oli tilaava organisaatio ja hyödynsaaja. Taustaselvityksillä etsitään ja selvennetään sidosryhmien tarpeita ja näkemyksiä, sekä varmistetaan projektin tarkoituksenmukaisuus. Taustaselvityksessä pyritään varmistamaan myös tulosten kestävyys. (Silfverberg 2007,18.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarve ilmeni kohdeorganisaatiossa keväällä 2012, kun tekijä aloitti sairaanhoitajaopinnot ja oli työsuhteessa organisaatioon. Tekijä oli yhteydessä organisaation ensiavun ja vastaanoton osastonhoitajaan aiheesta syksyllä 2013 ja yksikössä oli vielä tarve toimenpideohjekansiolle. Opinnäytetyön aiheen hyväksyi Vaasan ammattikorkeakoulun terveysalan osastonjohtaja keväällä 2014.

Opinnäytetyön työsuunnitelman tekeminen aloitettiin keväällä 2014. Työsuunnitelmassa tekijä määritteli toiminnallisen opinnäytetyö projektina, projektin keskeiset käsitteet, sekä alustavan aikataulun. Työsuunnitelma valmistui lokakuussa 2014. Lupa opinnäytetyön tekemiseen tilaavassa organisaatiossa saatiin hoitotyön johtajalta ja vastaavalta ylilääkäriltä marraskuussa 2014.

Tiedonhakuja tehtiin suomenkielisissä Medic-, TamPub- ja Arto-tietokannoissa. Tekijä on lisäksi tutustunut omaan aiheeseen liittyviin muihin opinnäytetöihin, joiden lähdeviitteistä löytyi lisää lähteitä. Lisäksi tehtiin käsin selausta kirjastoissa. Taulukossa 4 on luvattu tiedonhakua tietokannoista.

**Taulukko 4.** Tiedonhakujen kuvaus

| <b>Tietokanta<br/>Päivämäärä</b> | <b>Hakutermit</b>                            | <b>Rajaukset</b> | <b>Osumien<br/>määrä</b> | <b>Opinnäytetyössä<br/>käytettyjen<br/>julkaisujen<br/>määrä</b> |
|----------------------------------|--|------------------|--------------------------|--|
| Medic<br>6.1.2015                | Perehdyttäminen                              | ei rajausta      | 113                      | 3  |
| TamPub<br>6.1.2015               | Perehdyttäminen,<br>Hoitotyö                 | ei rajausta      | 63                       | 2  |
| Medic<br>7.1.2015                | Perehdyttäminen,<br>Hoitotyö                 | ei rajausta      | 27                       | 0  |
| Arto<br>7.1.2015                 | Potilasohjeet                                | ei rajausta      | 8                        | 0  |
| TamPub<br>21.1.2015              | Toimipaikkakoulutus                          | ei rajausta      | 10                       | 1  |
| Medic<br>20.12.2014              | Toimenpiteet,<br>Hoitotyö                    | ei rajausta      | 54                       | 2  |
| Medic<br>20.12.2014              | Sairaanhoitaja,<br>Toimenpiteet              | ei rajausta      | 8                        | 0  |
| Arto<br>20.12.2014               | Toimenpiteet                                 | ei rajausta      | 270                      | 0  |
| Arto<br>20.12.2014               | Toimenpiteet,<br>Hoitotyö                    | ei rajausta      | 2                        | 0  |
| TamPub<br>30.8.2014              | Hoitotyö,<br>Sairaanhoitaja,<br>Toimenpiteet | ei rajausta      | 132                      | 2  |
| Arto<br>30.8.2014                | Toimenpide                                   | ei rajausta      | 59                       | 0  |
| Medic<br>27.5.2014               | Sairaanhoitaja,<br>Hoitotyö,<br>Toimenpiteet | ei rajausta      | 6                        | 0  |
| Medic<br>27.5.2014               | Toimipaikkakoulutus,<br>Hoitotyö             | ei rajausta      | 26                       | 1  |

## 8.2 Lisäselvitykset ja yhteissuunnittelu

Silfverbegín (2007, 23) mukaan on mietittävä, miten toiminta hyödyttää sekä keitä toiminta koskee ja palvelee, jotta toiminta olisi laadultaan korkeatasoista. Opinnäytetyössä selvitettiin kyselylomakkeen avulla henkilökunnan toiveet toimenpiteistä, jotka toimenpideohjelmaksi haluttiin. Kyselyssä käytettiin tekijän itse laatimaa kyselylomaketta (LIITE1). Aineisto analysoitiin

manuaalisesti, laskien vastausvaihtoehtojen frekvenssit. Opinnäytetyön kyselyn toteutus ja tulokset ovat esitetty luvussa 4.

Alustavasti oli tilaajan kanssa sovittu, että toimenpideohjeet tehdään viidestä hoitajan itsenäisestä toimenpiteestä ja viidestä lääkärin toimenpiteestä, joissa hoitaja avustaa, mutta valintojen frekvenssien perusteella päädyttiin tekemään molemmista kategorioista seitsemän toimenpidettä.

Teoriaa kerättiin opinnäytetyön teoreettiseen viitekehyksen jo työsuunnitelmaa tehtäessä. Teoreettista viitekehystä on täydennetty lisää hoitotieteellisillä artikkeleilla myöhemmin. Uusia tiedonhakuja tehtiin Arto-, Medic- ja TamPub-tietokannoissa. Lisäksi luettiin käsikirjoja. Hakusanoina tietokannoissa käytettiin keskeisiä käsitteitä ja niiden yhdistelmiä kuten perehdyttäminen, toimipaikkakoulutus, potilasohjaus, hoitotyö, sairaanhoitaja ja toimenpiteet.

### **8.3 Materiaalin toteutus**

Lisäselvitysten ja yhteissuunnittelun vaiheessa tehtiin kysely, jonka avulla tunnistettiin ne toimenpiteet, joita pidettiin tärkeimpinä työelämässä ja joihin kaivattiin kirjallista ohjetta. Kyselyn jälkeen tehtiin teoreettinen viitekehys. Materiaali on laadittu teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Siinä on huomioitu tilaavan organisaation toiveet toimenpiteiden tekstipituuksista ja selventävistä kuvista.

Materiaalin tekstin kirjoittamisen jälkeen tekijä otti materiaalia varten selventäviä kuvia, joita kyselyssä toivottiin toimenpideohjekansioon. Toimenpideohjekansion materiaali laadittiin yhteistyössä JIK/ Jalasjärven terveyskeskuksen lääkärinvastaanoton ja ensiavun työelämän yhteishenkilön kanssa.

Materiaali on laadittu tilaavan organisaation logo-pohjalle ja tallennettu muistitikulle, jonka organisaatio saa tekijältä. Näin organisaatio voi jatkossa päivittää materiaalia. Materiaali tulostetaan henkilökunnalle paperiversiona, jolloin siihen on helppo tutustua ja ottaa mukaan toimenpidettä valmistelemaan alkaessa, kun tietotekniikka ei ole käytettävissä. Opiskelijoiden on helppo tutustua ja perehtyä kirjalliseen materiaaliin vapaasti.

Materiaali luonnosteltiin tekstiosuudeltaan valmiiksi, jonka jälkeen opinnäytetyön ohjaaja kommentoi sitä. Kommenttien jälkeen materiaaliin tehtiin korjauksia ja siihen liitettiin valokuvat, jonka jälkeen materiaali lähetettiin työelämän edustajille kommentoitavaksi. Työelämän kommenttien jälkeen materiaaliin tehtiin tarvittavat muutokset. Muutoksien jälkeen materiaali lähetettiin työelämän edustajille ja opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle, joilta saatiin materiaalista viimeiset kommentit. Tämän jälkeen materiaali viimeisteltiin näiden kommenttien jälkeen ja toimeksiantaja hyväksyi materiaalin.

#### **8.4 Seuranta ja arviointi**

Opinnäytetyö on tehty Vaasan ammattikorkeakoulun ohjaajan ohjauksessa. Tekijä on käynyt ohjauskeskusteluissa, sekä ohjausta on toteutettu sähköpostin välityksellä. Väliseminaarissa 1 tekijä sai palautetta opinnäytetyön tekemiseen myös opponenteilta. Työelämän yhdyshenkilö on ollut yhteydessä tekijään puhelimitse ja sähköpostilla, seuraten projektin aikataulua ja työn edistymistä.

Projektin tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen, prosessin arviointi sekä opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys käsitellään luvussa 9.

## 9 POHDINTA

Seuraavaksi arvioidaan opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumista, opinnäytetyöprosessia sekä opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä.

### 9.1 Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa toimenpideohjekansio JIK/Jalasjärven terveystieteiden hoitotyöntekijöiden käyttöön. Tarkoitus toteutui ja toimeksiantaja on hyväksynyt toteutetun materiaalin.

Seuraavaksi tarkastellaan tavoitteiden toteutumista tavoite kerrallaan.

Tavoite 1: tukea sairaanhoitajan itsenäistä työskentelyä ja auttaa sairaanhoitajaa valmistautumisessa hoitotyöntekijän osuuteen toimenpiteessä.

Tavoitteeseen pääsyä ei voida vielä tässä vaiheessa arvioida, koska materiaalin käytettävyyttä tullaan havaitsemaan vasta tulevaisuudessa, toimenpideohjekansion ollessa käytössä työelämässä. Työelämän yhteyshenkilön mukaan materiaali auttaa hoitajaa valmistautumaan toimenpiteeseen ja tukee hoitajan itsenäistä työskentelyä. Lisäksi hoitotyöntekijä pystyy tarkistamaan asioita materiaalista sekä saa varmuutta omaan toimintaansa.

Tavoite 2: materiaali voi toimia perehdytysmateriaalin tukena opiskelijoille ja uusille työntekijöille.

Tekijän oman arvion mukaan tavoite toteutui, koska toimenpideohjekansio on selkeä ja yksinkertainen, ja tukee näin ollen opiskelijan ja uuden työntekijän ammattitaidon kehittymistä. Opiskelija oppii tunnistamaan instrumentteja nimeltä ja ulkonäöltä valmistautuessaan toimenpiteessä avustamiseen. Työelämän yhteyshenkilön mukaan materiaali tulee toimimaan opiskelijan ja uuden työntekijän perehdytysmateriaalina kohdeorganisaatiossa.

Tavoite3: kokeneemmat työntekijät voivat tarkistaa tietojaan materiaalista.

Tekijän oman arvion mukaan tavoite toteutui. Kokeneillekin työntekijöille tulee tilanteita, joissa jonkin toimenpiteen tekemisestä tai siinä avustamisesta on kulunut

aikaa ja sen valmistelut ovat unohtuneet. Toimenpideohjekansioista on helppo tarkistaa, onko huomioitu kaikki tarvittavat välineet toimenpidettä varten. Todellinen tavoitteen saavuttaminen pystytään kuitenkin arvioimaan vasta tulevaisuudessa, materiaalia käytettäessä. Työelämän yhteyshenkilön mukaan tavoite tullaan saavuttamaan, koska kokeneellakin työntekijällä voi olla kulunut pitkä aika siitä, kun hän on viimeksi avustanut jossain toimenpiteessä.

## 9.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Seuraavassa käsitellään opinnäytetyön prosessin arviointia SWOT-analyysin näkökulmasta, joka laadittiin prosessin alussa.

Vahvuudeksi alussa arvioitiin se, että opinnäytetyön tilaaja ja toteutuspaikka ovat tekijälle tuttuja ja yhteistyö työelämän yhteyshenkilöiden kanssa on toimivaa. Vahvuuksiksi arvioitiin myös työn mielekkyys tekijälle ja tekijän korkea motivaatio projektin tekemiselle, sekä valmiiksi saattamiselle. Vahvuutena koettiin myös työelämän tarve kyseiselle työlle. Tekijän arvio vahvuuksista projektin alussa on ollut realistinen ja vahvuudet auttoivat materiaalin laadinnassa.

Heikkoutena alussa arvioitiin se, että tekijän aikataulu on kiireellinen ja tuottaa haastetta työn loppuun saamiseksi aikataulutetuissa puitteissa. Heikkous kuitenkin voitettiin ja tekijä sai työnsä valmiiksi aikataulusuunnitelman mukaisesti.

Mahdollisuutena alussa arvioitiin se, että tekijä syventää omaa tietouttaan ja oppimistaan, sekä tuottaa hyödyllistä materiaalia työelämäänsä. Tekijän arvio mahdollisuuksista toteutui. Tekijä pystyi syventämään omaa tietouttaan ja oppimaan uutta projektin aikana. Materiaalin hyödyllisyyden arvioi työelämä käyttäessään tekijän laatimaa toimenpideohjekansiota tulevaisuudessa. Tekijän oman arvion mukaan toimenpideohjekansio tulee olemaan hyödyllinen työelämässä.

Uhkana alussa arvioitiin se, että työ laajenisi liikaa. Kyselyn avulla toimenpideohjekansion materiaalia saatiin hyvin rajattua ja materiaalin laadinta pysyi hallinnassa. Materiaalin laajenemisen uhka oli pidettävä mielessä koko projektin ajan ja materiaali laajenikin, koska alustavasti oli sovittu kymmenestä

toimenpiteestä ja kyselyn vastauksien perusteella valittiin 14 toimenpidettä. Aseptiikka ja steriliteetti olivat myös asioita, joiden käsittelyn tarvetta tekijä ei ollut osannut ottaa huomioon työtä suunnitellessa. Ne ovat kuitenkin oleellinen osa toimenpiteiden valmistelua sekä niiden toteuttamista ja siksi ne otettiin materiaaliin mukaan. Uhkana alussa koettiin myös olevan mahdolliset taloudelliset menot, joita ei ole tekijälle juurikaan tullut.

### **9.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Opinnäytetyöhön on haettu teoreettista tietoa hoitotyön kannalta luotettavista lähteistä. Tietoa haettiin sairaanhoitajan polikliinisesta tehtävänkuvasta ensiavussa ja sairaanhoitajan vastaanotolla, tehtävien siirrosta, aseptisesta toiminnasta, sekä toimenpiteistä. Tietoa haettiin myös perehdytyksestä ja ohjauksesta, sekä asiaan kuuluvista lainsäädännöistä. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys jäi osittain vajavaiseksi ja siitä puuttuu muun muassa kansainvälinen kirjallisuus.

Opinnäytetyö oli tekijälle mieluinen, koska sen aihe ja tarve tulivat työelämästä. Toimenpideohjekansion laatiminen oli opettavaista, haasteellista sekä tavoitteellista. Toimenpideohjekansion laatiminen opetti järjestelmällisyyttä ja suunnitelmallisuutta. Materiaalin kirjallisten ohjeiden ja kuvien yhteneväisyys sekä tarpeellisten yksityiskohtien huomioiminen vaati paneutumista. Nämä asiat parantavat opinnäytetyön luotettavuutta.

Eettisiä kysymyksiä opinnäytetyössä oli pohdittava kuvien ottamisessa. Asia ratkaistiin siten, että kuvissa näkyvä ja tunnistettavissa oleva ihminen on tekijä itse. Kuvat ovat muuten tekijän itsensä ottamia ja näin ollen tekijä on kuvien omistaja. Kuvat, joissa tekijä itse esiintyy, ovat kohdeorganisaation työntekijän ottamia. Hän on antanut tekijälle käyttöoikeudet kuviin.



## LÄHTEET

A 15.12.2003/1194. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta. Viitattu 1.2.2015. Saatavilla internetissä: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031194>

Blomgren, K. 2011. Kesäkorva eli äkillinen korvakäytävätulehdus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2011;127(13):1331-4. Viitattu 31.1.2015. Saatavilla internetissä: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo99651](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo99651)

Eloranta, S., Katajisto, J., Savunen, T., Leino-Kilpi, H. 2009. Poliklinisen hoidon laatu kirurgisen potilaan arvioimana. Tutkiva Hoitotyö. Vol.7(4), 12-18.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K., Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. 4. Helsinki. Sanoma Pro Oy

Erämies, T., Kuurne, S., Marttila, P. 2010. Olkanivelen sijoiltaan meno 376-378. . Sairaanhoitajan käsikirja. 5. painos. Duodecim. Porvoo

Forsetlund L, Vist GE, Dalsbø TK, Straumann GH, Underland V, Norderhaug IN, Holte HH. 2013. Henkilökunnan työnjaon vaikutukset sairaalassa. Viitattu 5.2.2015. Saatavilla internetissä: <http://mek.thl.fi/ohtanen/ViewReport.aspx?id=4998&browse=1&q=&i=1&f=903&r-p=70&o=D5&Result-p=4&Result-s=-6>

Hannuksela-Svahn, A. 2013. Melanooma ihossa. Lääkärikirja duodecim. Viitattu 31.1.2015. Saatavilla internetissä: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00671&p\\_haku=melanooma](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00671&p_haku=melanooma)

Harju, E., Ahopelto, P., Kinnunen, P. 2010. Katetrointi 217-218. Sairaanhoitajan käsikirja. 5. painos. Duodecim. Porvoo

Harju, E., Ahopelto, P., Kinnunen, P. 2010. Suprapubisen kystostomiakatetrin asettaminen 218-220. Sairaanhoitajan käsikirja. 5.painos. Duodecim. Porvoo

Hietanen, K., Pitkänen, M-R., Vilmi, S. 1995. Hoitotyö päivystyspoliklinikalla. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Huttunen, A., Kvist, T., Partanen, P. 2009. Sairaanhoitajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Tutkiva Hoitotyö. Vol.7(2), 21-26.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L., Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. 1.-2.painos. WSOY. Porvoo

Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY

Karjalainen, K. 2010. Aikuisen anafylaksian hoito 277-278. Sairaanhoidajan käsikirja. 5. painos. Duodecim. Porvoo

Kosonen, S., Suuronen T. 2010. Vierasesine silmässä 664-665. -sairaanhoidajan käsikirja.5. painos. Duodecim. Porvoo

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY. Helsinki

L 30.12.2010/1326. Terveystieteidenhuoltolaki. Viitattu 22.8.2014. Saatavilla Internetissä: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

L 23.8.2002/738. Työterveyslaki. Viitattu 7.8.2014. Saatavilla Internetissä: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Laine, H-J. 2001. Kirurgiset pientoimenpiteet. Hämeenlinna. Karisto Oy

Lauri, S. 2007. Sairaanhoidajan osaaminen- mitä se on. Sairaanhoidajalehti 6-7. Viitattu 22.8.2014. Saatavilla Internetissä: [https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/6-7\\_2007/muut\\_artikkelit/sairaanhoidajan\\_osaaminen\\_mita\\_s/](https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/6-7_2007/muut_artikkelit/sairaanhoidajan_osaaminen_mita_s/)

Lauri, S., Elomaa, L. 2001. Hoitotieteen perusteet. Helsinki. WSOY

Liukkonen, I., Saarikoski, R. 2012. Sisäänkasvanut kynsi 275-276. Sairaanhoidajan käsikirja. 5.painos. Duodecim. Porvoo

Pajarinen, J. 2009. Olkanivelen sijoiltaan menon hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim. Viitattu 2.2.2015. Saatavilla internetissä: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=kynnen%20poisto](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=kynnen%20poisto)

Plapoint Oy. Viitattu 6.6.2014. Saatavilla Internetissä: <http://mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1.painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Rautiainen, A., Komulainen, E. 2013. Luomi. Sairaanhoidajankäsikirja. Viitattu 30.1.2015. Saatavilla internetissä: [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=luomi](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=luomi)

Saarelma, O. 2013. Olkanivelen sijoiltaanmeno. Lääkärikirja duodecim. Viitattu 1.2.2015. Saatavilla internetissä:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00651&p\\_haku=olkanivelen sijoiltaanmeno](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00651&p_haku=olkanivelen+sijoiltaanmeno)

Sairaanhoidajaliitto. 2012. sairaanhoidajaliiton konserni. Vuosikertomus 2012. Viitattu 23.6.2014. Saatavilla Internetissä: [https://sairaanhoidajaliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/f5592cadd214a642d406d094e515d5a5/1403546861/application/pdf/126203967/Sairaanhoidajaliiton\\_vuosikertomus\\_2012.pdf](https://sairaanhoidajaliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/f5592cadd214a642d406d094e515d5a5/1403546861/application/pdf/126203967/Sairaanhoidajaliiton_vuosikertomus_2012.pdf)

Salonen, J. 2013. Luuydinnäyte. Lääkärikirja duodecim. Viitattu 2.2.2015. Saatavilla internetissä: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01142&p\\_haku=sternaalipunktio](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01142&p_haku=sternaalipunktio)

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki. Viitattu 6.6.2014. Saatavilla Internetissä: <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pgf>

Tauru, V., Koponen, L. 2010. Korvavaha ja korvahuuhtelu. Sairaanhoidajan käsikirja. 5 painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki

Vallimies-Patomäki, M., Perälä, M-L., Linström, E. 2003. Miten sairaanhoidajan tehtävänkuvien laajentuminen on onnistunut? Systemoitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö, vol.1(2),2003,10-15.

Virkki, P. 2010. Ompeleiden ja haavahakasien poisto 337-338. Sairaanhoidajan käsikirja. 5. painos. Duodecim. Porvoo

Virkki, P. 2010. Haavan sulkeminen: ampelu ja kudossiimaus 351-352. Sairaanhoidajan käsikirja. 5. painos. Duodecim. Porvoo

Virtanen, T., Rantanen, A., Kaunonen, M. 2011. Polikliinisen hoitotyön autonomiaa edistävät tekijät. Tutkiva Hoitotyö, vol. 10(1), 2012, 13-20.

*Saatekirje*

*Toimenpideohjekansio JIK/Jalasjärven terveystieteiden keskuksen ensiapuun ja sairaanhoitajan vastaanotolle.*

*Hyvä hoitotyöntekijä, olen keväällä 2015 valmistuva sairaanhoitajaopiskelija Minna Saunamäki, Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyönä JIK/Jalasjärven terveystieteiden keskuksen vastaanoton ja ensiavun työntekijöille toimenpideohjekansion, joka palvelee sairaanhoitajan vastaanottoa sekä ensiavussa työskenteleviä hoitajia. Työssä käsitellään hoitajan itsenäisiä toimenpiteitä ja hoitajan tehtäviä lääkärin tekemien toimenpiteiden avustamisessa.*

*Työn alkuun saattamiseksi olen laatinut kyselykaavakkeen, jonka pyydän teitä ystävällisesti täyttämään. Kyselyyn vastataan nimettömästi ja palautetaan omalle osastonhoitajalle suljetussa kirjekuoressa, jonka hän toimittaa suljettuina minulle.*

*Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta on tärkeää, että kaikki osastollanne työskentelevät hoitajat täyttävät lomakkeen, jotta kyselystä saatu tieto palvelisi tätä työtä mahdollisimman hyvin. Kyselyn tarkoituksena on löytää tässä opinnäytetyössä tehtävään toimenpideohjekansioon keskeisimmät toimenpiteet ja avustustehtävät, jotta voidaan tuottaa juuri teidän tarpeitanne vastaava toimenpideohjekansio.*

*Opinnäytetyön tekemiseen on saatu lupa organisaatiolta. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi). Tämän kyselyn aineisto tullaan hävittämään kun opinnäytetyö on valmistunut.*

*Terveisin Minna Saunamäki*

*Ohjaaja: Hanna-Leena Melender*

*Kyselylomake*

*Toimenpideohjekansio JIK/Jalasjärven terveyskeskuksen ensiapuun ja sairaanhoitajan vastaanotolle.*

*Ympyröi seuraavista kahdesta kategoriasta viisi (5) mielestäsi keskeisintä toimenpidettä, joita hoitajat tekevät tai jossa he avustavat. Kategoriat ovat hoitajan itsenäiset toimenpiteet, sekä lääkärin toimenpiteet, joissa hoitaja avustaa.*

*Hoitajan itsenäiset toimenpiteet:*

- *Haavanliimaus*
- *Korvan tarkistus/huuhtelu, Spriihuuhtelu*
- *Sinoject-huuhtelu*
- *Silmähuuhtelu, Silmän tutkiminen*
- *Katetrointi*
- *Venesectio*
- *Ompeloiden poisto*
- *Tracheostomia-imu*
- *Kylkiluun teippaus/tukeminen*
- *KKK-hoito*
- *Lavaatio*
- *Limaimu*
- *Mahahuuhtelu*
- *Nenäverenvuodon tyrehdyttäminen*
- *Punkinpureman tunnistaminen/punkin poisto*
- *Anafylaktisen reaktion hoito*

*Lääkärin toimenpiteet, joissa hoitaja avustaa:*

- *Askitespunktio*
- *Cystofixin laitto/vaihto*
- *Haavan ompelu ja steriilin pöydän valmistus*
- *Max-punktio*
- *Luomenpoisto*
- *Incisio*
- *Sternaalipunktio*
- *Kynnenpoisto/ kiillaresektio*
- *Pukamien hirtto*
- *Syylän poltto*
- *Elvytys*
- *Punktio/pistos niveleen*
- *Olkapään asettaminen sijoilleen*

*Kuvaile millainen toimenpideohjekansion tulisi olla, jotta se palvelisi sinua parhaiten työssäsi?*

*Kiitos vastauksestasi!*

*Minna Saunamäki*



## TOIMENPIDEOHJEKANSIO



## SISÄLLYS:

**HOITAJAN ITSENÄISET TOIMENPITEET**

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| Anafylaktisen reaktion hoito .....    | 3  |
| Haavan liimaus .....                  | 5  |
| Silmän tutkiminen .....               | 6  |
| Silmänhuuhtelu .....                  | 7  |
| Katetrointi .....                     | 8  |
| Kertakatetrointi .....                | 8  |
| Kestokatetrointi .....                | 9  |
| Korvan tarkistus/ huuhtelu .....      | 10 |
| Spriihuuhtelu .....                   | 12 |
| Nenäverenvuodon tyrehtyttäminen ..... | 13 |
| Ompeleiden poisto .....               | 15 |
| Haavahakasten poisto .....            | 16 |

**LÄÄKÄRIN TOIMENPITEET, JOISSA HOITAJA AVUSTAA**

|   |    |
|---|----|
| Cystofixin laitto .....                 | 17 |
| Cystofixin vaihto .....                 | 18 |
| Haavan ompelu .....                     | 19 |
| Incisio .....                           | 21 |
| Kiilaresektio .....                     | 22 |
| Kynnenpoisto .....                      | 23 |
| Luomenpoisto .....                      | 24 |
| Olkapäähän asettaminen sijoilleen ..... | 25 |
| Sterilin pöydän valmistus .....         | 27 |
| Sternaalipunktio .....                  | 29 |
| Lähteet .....                           | 30 |





## **Anafylaktisen reaktion hoito**

- ▲ Anafylaktisella reaktiolla tarkoitetaan äkillistä, vakavaa ja voimakasta yliherkkyysoireyhtymää, joka tarvitsee välitöntä ensiapua.
- ▲ Anafylaktisen reaktion hoidossa on huolehdittava hengityksen ja verenkierron esteettömästä toiminnasta.
- ▲ Anafylaktisen reaktion voivat aiheuttaa ruoka-aineet, lääkeaineet, ampiaisen pistos, luonnonkumi, röntgenissä käytettävät varjoaineet tai allergeenivalmisteet.
- ▲ Yleisimmät oireet ovat kämmenten ja jalkapohjien kihelmöinti, ihon ja suupielien pistely, kuumotus, kutina ja punoitus, pulssin kohoaminen, täyteläisyyden tunne kurkussa, puristava tunne rinnassa sekä pahoinvointi.
- ▲ Yleisimpien oireiden jälkeen seuraavat nopeasti turvotus, nokkosihottuma, verenpaineen lasku, hengityksen vaikeutuminen ja äänen käheys sekä kurkunpään turvotus.
- ▲ Vaikeimmassa tilanteessa anafylaktisessa reaktiossa tulee sokin oireita (verenpaineen lasku, kalpeus, kylmänhikisyys), sinerrystä tai hengityksen ja sydämen pysähtyminen.
- ▲ Lääkeaineesta johtuva anafylaktinen reaktio voi johtaa sokkiin suoraan ilman ennakoitavia oireita.

### **Anafylaktinen reaktio on oireiltaan nopea**

#### **Anafylaktisen reaktion lääke on adrenaliini 1mg/ml**

- ▲ Hoitona anafylaktiselle reaktiolle on altistavien aineiden annon lopetus, kuten lääkkeen annon keskeyttäminen välittömästi.
- ▲ Adrenaliinia annetaan aikuiselle 0,5 mg reisilihakseen pistoksena ja tarvittaessa annos toistetaan 10–30 minuutin kuluttua.
- ▲ Potilaan ilmatiet on vapautettava ja potilaalle voidaan antaa happea 5–10 l/min ja tarvittaessa avustetaan hengitystä.
- ▲ Potilaalta on mitattava verenpaine ja syketaajuus, sekä tarkkailtava hengitystä.
- ▲ Potilaalle avataan suoniyhdeys johon liitetään Ringer-liuos tai fysiologinen NaCl 0,9% -liuos.

4

- ▲ Sokkipotilaalle voidaan antaa adrenaliinia (0,1mg/ml) laskimoon 0,1–0,3 mg, 5–10 minuutin ajan ja potilaan on oltava monitoriseurannassa lääkkeen annon ajan.
- ▲ Potilaalle voidaan antaa myös antihistamiinia suun kautta 25–50 mg. (Karjalainen 2010, 277–278)



Aikuiselle EpiPen 300mikrog ja lapselle EpiPen Jr 150mikrog kertakäyttökynät.



Kertakäyttöiset EpiPen-kynät, Adrenalin 1mg/ml, infuusion valmistusta varten NaCl 0.9% -liuos 500ml tai NaCl 0.9%-liuos 1000ml sekä infusioletkusto.

(Kuvat: Minna Saunamäki)



### Haavan liimaus

- ▲ Kudosliimalla voidaan liittää sellaisten haavojen seinämät ja reunat tiiviisti yhteen, jotka eivät altistu jännitykselle tai venytykselle, ovat pieniä, pinnallisia ja alle 3 cm pituisia sekä alle 0,2 cm syvyisiä.
- ▲ Haava ei saa olla yli kuusi tuntia vanha.
- ▲ Haava-alue puhdistetaan (NaCl:llä 0.9%) hyvin ja painellaan kuivaksi.
- ▲ Haavan reunat puristetaan yhteen ja kudosliimaa sivellään haavan reunojen päälle, sekä haavan reunoja tuetaan yhteen vielä noin minuutin ajan.
- ▲ Haavalle laitetaan tuentateipit liimauksen jälkeen. Silmän läheisyydessä olevan haavan liimauksessa on tarkkaan huomioitava, ettei kudosliimaa pääse silmään.
- ▲ Kudosliimattu haava tulee pitää kuivana viisi vuorokautta.  
(Virkki 2010, 351–352)



Kuvassa kudosliima ja taitokset

(Kuva: Minna Saunamäki)



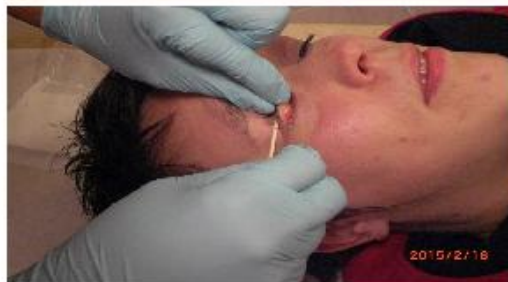
## Silmän tutkiminen

- ▲ Silmää tutkittaessa potilaalle kerrotaan, mitä tehdään, miksi tehdään ja miten tehdään.
- ▲ Silmän tutkimiseksi alaluomi käännetään, jotta nähdään alaluomen sisäpuoli ja luomikalvo. Alaluomea käännetään vetämällä ihoa alaspäin.
- ▲ Silmän yläluomi käännetään luomivaon päälle painetun pumpulitikun avulla. Potilasta pyydetään katsomaan varpaisiin ja samalla venytetään yläluomea alaspäin, sekä tartutaan silmäripsistä tiukalla otteella.
- ▲ Luomivaon päälle painetaan samanaikaisesti pumpulitikun varsiosa ja yläluomi käännetään ylöspäin kaksinkerroin tikun ympärille, jotta saadaan yläluomen tarsuksen sidekalvo näkyviin.
- ▲ Potilasta pyydetään räpäyttämään silmää, jolloin luomi kääntyy takaisin normaaliin asentoon.

(Kosonen & Suuronen 2010, 664.)



Silmän alaluomen käöntö



Silmän yläluomen käöntö

(Kuvat: Marika Viitala)



## Silmän huuhtelu

- ▲ Silmän huuhtelussa käytetään runsaasti sopivaa nestettä heti tapaturman tapahduttua.
- ▲ Silmän huuhteluun voidaan käyttää vettä, silmähuuhtelunestettä tai keittosuolaa.
- ▲ Silmästä tulee poistaa näkyvät vierasesineet esimerkiksi kostealla steriilillä taitoksella.
- ▲ Potilas tulee olla kylkimakuulla huuhdeltavan silmän puolella.
- ▲ Huuhteluneste tulee johtaa silmään silmän sisäkulmasta, jolloin se valuu sarveiskalvon yli silmän ulkokulmaan ja pois silmästä.
- ▲ Silmää on huuhdeltava happovammoissa puolesta tunnista tuntiin ja emäsvammoissa tunnista kahteen tuntiin.
- ▲ Mikäli molempia silmiä on huuhdeltava, huuhdeltavaa silmää vaihdetaan puolen tunnin välein.

(Kosonen & Suuronen 2010, 666)



NaCl 0.9% huuhteluneste 20ml



Silmän jatkuvaa huuhtelua varten  
NaCl 0.9% huuhteluneste 500ml tai  
NaCl 0.9% huuhteluneste 1000ml  
sekä infuusioletkusto.

(Kuvat: Minna Saunamäki)



## Kertakatetrointi

- ▲ Kertakatetroinnissa virtsaputken suu pestään huolellisesti (NaCl 0.9%), miehillä esinahkaa vedetään taaksepäin ja naisilla häpyhuulia levitetään erilleen.
- ▲ Virtsaputken suulle laitetaan puudutusgeeliä.
- ▲ Miehillä otetaan napakasti kiinni peniksestä, vetäen penistä ylöspäin pujotettaessa katetria virtsaputkeen. Eturauhasen kohdalla penis käännetään vartalon-suuntaisesti ja katetri pujotetaan rakkoon.
- ▲ Katetrin ollessa rakossa virtsa alkaa valua katetrin kautta ulos. Naisilla levitetään häpyhuulia erilleen, jotta nähdään virtsaputken suu. Katetri pujotetaan rakkoon vartalon-suuntaisesti. Katetrin ollessa rakossa virtsa alkaa valua katetrin kautta ulos. Naisilla katetrin mennessä emättimeen, on otettava uusi steriili katetri ja katetrointi on uusittava.
- ▲ Virtsan tulon loputtua katetrasta se vedetään ulos varovasti.  
(Harju ym. 2010, 217–218.)



Kertakatetroinnissa tarvittavat välineet: Vuodesuoja, virtsapullo, näytepurkki/purkit, pesuvesi (NaCl 0.9%), pesusetti, peanglet, kertakatetri, puudute (Xylocain 2%) ja steriili suojaaliina.

(Valkoinen osa epästeriili, sininen osa steriili)

(Kuva: Minna Saunamäki)



## Kestokatetrointi

- ▲ Kestokatetroinnissa virtsaputken suu pestään huolellisesti (NaCl 0.9%), miehillä esinahkaa vedetään taaksepäin ja naisilla häpyhuulia levitetään erilleen.
- ▲ Virtsaputken suulle laitetaan puudutusgeeliä.
- ▲ Miehillä otetaan napakasti kiinni peniksestä, vetäen penistä ylöspäin pujotettaessa katetria virtsaputkeen. Eturauhasen kohdalla penis käännetään vartalon-suuntaisesti ja katetri pujotetaan rakkoon.
- ▲ Katetrin ollessa rakossa virtsa alkaa valua katetrin kautta ulos.
- ▲ Virtsan keräyspussi kiinnitetään katetriin ja katetrissa oleva ballonki täytetään (Aqualla), jotta katetri pysyy virtsarakossa.
- ▲ Naisilla levitetään häpyhuulia erilleen, jotta nähdään virtsaputken suu. Katetri pujotetaan rakkoon vartalon-suuntaisesti, katetrin ollessa rakossa virtsa alkaa valua katetrin kautta ulos.
- ▲ Virtsan keräyspussi kiinnitetään katetriin ja katetrissa oleva ballonki täytetään (Aqualla), jotta katetri pysyy virtsarakossa.
- ▲ Katetria vedetään varovasti rakosta hieman pois päin ballongin täytön jälkeen ja näin varmistetaan, että katetri pysyy virtsarakossa.  
(Harju ym. 2010, 217–218.)



Kestokatetroinnissa tarvittavat välineet: Vuodesuoja, virtsan keräyspussi, pesuvesi (NaCl 0.9%), neste katetrin ballongin täyttöä varten, näytepurkki/purkit, peanglet, kestopatetri, puudute (Xylocain 2%), pesusetti ja steriili suojaliina.  
(Valkoinen osa epästeriili, sininen steriili)

(Kuva: Minna Saunamäki)



## Korvan tarkistus ja huuhtelu

- ▲ Korvavahasta muodostuva kalvo suojaa korvakäytävän ihoa.
- ▲ Mikäli korvakäytävään muodostuu vahaa runsaasti ja jos se kuivuu nopeasti, voi korvakäytävän oma kuljetusmekanismi häiriintyä. Kun korvaan pääsee lisäksi kosteutta, joka imeytyy korvakäytävässä olevaan vahaan, alkaa korvakäytävä turvota umpeen.
- ▲ Oireina yleensä vahasta tukkeutuneissa korvissa on humina korvissa, kuulon alentuminen, huimaus, yskänärsytys, korvanlehden punoitus, painon tunne korvassa ja kipu.
- ▲ Kipu on usein myös merkinä korvakäytävän tulehduksesta.
- ▲ Korvan tukkeutumisen toteamiseksi korvaan katsotaan korvalampulla eli otoskopilla.
- ▲ Hoitona tukkeutuneille korville on mekaanisesti tapahtuva korvahuuhtelu, jolla vaha voidaan poistaa.
- ▲ Ennen korvahuuhtelua korvavahaa on hyvä pehmittää muutaman päivän ajan esimerkiksi Ceridal- öljyllä tai RemoWax- korvatippoja, joita saa apteekista ilman reseptiä.
- ▲ Korvaa huuhdeltaessa tulee käyttää lämmintä keittosuolaliuosta (NaCl 0.9%), koska kylmää keittosuolaa käytettäessä potilaalle saattaa tulla huimausta ja huonovointisuutta.
- ▲ Huuhdeltaessa korvakäytävää on suoristettava, se onnistuu vetämällä korvanlehteä taakse ja ylöspäin. Huuhtelu suunnataan kohti korvakäytävän takayläseinää, varoen tärykalvoa.
- ▲ Huuhtelua tehtäessä on huomioitava, ettei korvakäytävän suuta tukita huuhtelukärjellä, koska korvakäytävään muodostuu painetta ja se voi aiheuttaa tärykalvon repeämisen. Tarvittaessa huuhtelu voidaan toistaa useamman kerran.
- ▲ Huuhdeltaessa hoitajan on tarkkailtava potilaan vointia, kysyttävä potilaan tuntemuksia, kuten huonovointisuudesta, huimauksesta sekä korvan ja korvakäytävän kivusta.
- ▲ Huuhtelun jälkeen hoitaja kuivaa korvakäytävän ja tarkistaa korvakäytävän puhtauden ja tärykalvon eheyden. (Tauru ja Koponen 2010, 687–688.)





Seuraavassa on kuvattuna korvan tutkimuksessa ja huuhtelussa tarvittavat välineet



Kuvassa: Vuodesuoja, metallinen kaarimalja, huuhtelunesteelle purkki, huuhteluneste (NaCl 0.95%), suojaesiliina, korvahuuhteluruisku, ruiskun huuhtelukärki, korvalamppu ja siihen iso/ pieni suppilo sekä Removax-korvatippoja. (epästeriili toimenpide)



Korvalamppu ja siihen iso/pieni korvasuppilo sekä ilmapumppu



Lisäksi korvahuuhtelussa on hyvä käyttää apuna otsalamppua.

(Kuvat: Minna Saunamäki)



## Spriihuuhtelu

- ▲ Akuutti eksterni otiitti (AEO) eli äkillinen korvakäytävántulehdus on yleensä bakteerin aiheuttama tuskallisen kivulias korvakäytävän ihon tulehdus.
- ▲ Korvakäytävä on yleensä turvonnut umpeen tai turvoksissa, iho voi olla punoittava ja runsaasti erittävä, sekä tärykalvo punoittava.
- ▲ Hoitona on korvakäytävän puhdistus imulla tai huuhtelulla. Huuhtelu tehdään keittosuolalla (NaCl 0.9%) tai seoksella, jossa on keittosuolaa (NaCl 0.9%) ja spriiä (80% alkoholi) yhtä paljon (50 ml–50 ml).
- ▲ Mikäli spriihuuhteluliuos kirveltää sietämättömän paljon, ei sitä tule jatkaa.
- ▲ Spriihuuhtelu on uusittava päivän tai kahden välein, kunnes turvotus on helpottanut.

(Blomgren 2011.)



Kuvassa: Vuodesuoja, metallinen kaarimalja, huuhtelunestelle purkki, huuhteluneste (NaCl 0.9%), suojaesiliina, korvahuuhteluruisku, ruiskun huuhtelukärki, korvalamppu ja siihen iso/ pieni suppilo, Removax-korvatippoja sekä 80% alkoholiliuos.  
(epästeriili toimenpide)

(Kuva: Minna Saunamäki)



## Nenäverenvuodon tyrehdyttäminen

- ▲ Kuiva hengitysilma voi aiheuttaa limakalvojen kuivumista, joka voi aiheuttaa nenäverenvuodon.
- ▲ Muita syitä nenäverenvuodoille voivat olla hoitamaton verenpainetauti, veritaudit ja verenhyytymishäiriö, verisuonten kovettuminen, tuumori, verta ohentavat lääkkeet (ASA ja varfariini), nenään tehty toimenpide, kuten poskiontelohuuhtelu tai nenärepositio, sekä nyrkinisku tai muut kasvovammat.
- ▲ Veren valumista nieluun ja sieltä mahalaukkuun on vältettävä, koska se aiheuttaa pahoinvointia ja oksentamista.
- ▲ Hoitona nenäverenvuodossa on potilaan rauhoittaminen, puoli-istuva etukumara asento, nenän niistäminen hyytymistä tyhjäksi ja nenän painaminen keskeytyksellä 15–30 minuuttia.
- ▲ Kylmäpakkaus on hyvä asettaa potilaan niskaan ja nenän päälle.
- ▲ Nenäverenvuodon tyrehdyttämiseksi on vuotokohta paikallistettava. Nenäverenvuodon hoitona voidaan käyttää kemiallista kauterisaatiota, pallokatetria, etutamponaatiota tai takatamponaatiota.
- ▲ Lisäksi nenäverenvuodon tyrehdyttämiseen voidaan käyttää Caprilonilla (100mg/ml) kostutettua Spongostan -sientä.
- ▲ Nenäverenvuodon hoidon jälkeen on viikon ajan vältettävä nenän ärsyttämistä, esimerkiksi kaivelua, kuumia ruokia ja juomia, kuumaa saunaa ja suihkua, ponnistelua sekä alkoholia.
- ▲ Keittosuolatipoilla tai -suihkeella on hyvä kostuttaa nenän limakalvoja. (Tauru ym. 2010, 691–692.)

Hoitajan tehtävänä on toimenpiteen jälkeen ohjeistaa potilasta nenäverenvuotoon liittyvillä koti- ja jatkohoito-ohjeilla.



Seuraavassa on esitetty nenäverenvuodon tyrehdyttämisessä tarvittavia välineitä



Nenäverenvuodon tyrehdyttämiseen tarvittavia välineitä: vuodesuoja, kylmäpakkaus, suojaesiliina, nenäspekula, Caprilon (100mg/ml) ja purkki sekä Spongostansieni. (epästeriili toimenpide)



Nenäverenvuodon tyrehdyttämiseen tarvittavia välineitä: vuodesuoja, kylmäpakkaus, suojaesiliina, nenäspekula, purkki sekä nenätamponi, joka kuvattu avattuna ja paketissa. (epästeriili toimenpide)

(Kuvat: Minna Saunamäki)



## Ompeleiden poisto

- ▲ Ompeleet poistetaan kasvojen alueelta 3–5 vuorokauden kuluttua, vartalolta 7–10 vuorokauden kuluttua ja venytyksille alttiista kohdista, kuten jaloista 14 vuorokauden kuluttua leikkauksesta tai muusta toimenpiteestä.
- ▲ Ompeleiden poistoajankohta riippuu siitä, missä haava sijaitsee ja minkälaista ompelutekniikkaa haavan ompeluun on käytetty.
- ▲ Ompeleet on tarkoitus poistaa kivuttomasti.
- ▲ Ompeleiden liian aikainen poistaminen aiheuttaa haavan aukeamisen ja liian pitkään haavalla olleet ompeleet hidastavat haavan paranemista ja ompeleet voivat kapseloitua.  
(Virkki 2010, 337–338.)
- ▲ Ompeleita poistettaessa haava-alueita seurataan, että haava ei lähde aukeamaan ja ettei haava-alueella ole tulehduksellista muutosta. Mikäli haava lähtee aukeamaan tai haavalla tulehdusta on pyydetty lääkärin arvio haavasta.
- ▲ Ommelta poistettaessa atulalla kohotetaan ommelta ylöspäin, jolloin ihon sisällä ollut ompeleen osa kohoaa näkyviin.
- ▲ Ommel katkaistaan läheltä ihoa ja vedetään ulos niin, että haavan ulkopuolella ollut osa ompeleesta ei kulkeudu kudoksen läpi.
- ▲ Ompeleet poistetaan yksitellen. Ensin poistetaan joka toinen, jotta nähdään, ettei haava lähde aukenemaan.  
(Virkki 2010, 337–338.)
- ▲ Hoitaja antaa potilaalle jatkohoito-ohjeet.



Ompeleidenpoistovälineet:  
saksit ja atulat

(Steriili toimenpide)

(Kuva: Minna Saunamäki)



## Haavahakasten poisto

- ▲ Haavahakaset poistetaan yksitellen ja ensin poistetaan joka toinen hakanen, jotta nähdään, ettei haava lähde aukeamaan.
- ▲ Haavahakasien poistossa instrumentin alaleuka työnnetään haavahakasen alle ja painamalla leuat yhteen hakasen väkäset irtoavat ihosta.  
(Virkki 2010, 337–338.)
- ▲ Hoitaja antaa potilaalle jatkohoito-ohjeet.



Haavahakastenpoistovälineet: metalliset ja muoviset  
(Steriili toimenpide)

(Kuva: Minna Saunamäki)



### Cystofixin laitto

- ▲ Cystofix asennetaan, mikäli rakossa on toimintahäiriö, katetrointi ei onnistu, potilaalle tehdään virtsatieleikkaus, katetrin tarve on pitkäaikainen tai halutaan ehkäistä virtsaputken vaurioituminen.
- ▲ Katetri asetetaan häpyluun yläpuolelle vatsanpeitteiden läpi.
- ▲ Toimenpiteen alkaessa potilaalla tulisi olla virtsarakossa ainakin 300 ml virtsaa.
- ▲ Toimenpidettä varten tehdään steriili instrumenttipöytä.
- ▲ Avustava hoitaja desinfioi ihon steriilisti (A12t 80%).
- ▲ Lääkäri puuduttaa ihon ja peittää sen steriilillä liinalla. Puudutuksen vaikutuksen alettua lääkäri työntää vatsanpeitteiden läpi rakkoon paksun neulamaisen troakaaren, jonka kautta rakkoon viedään katetri.
- ▲ Kystostomiakatetri pysyy rakossa katetrissa olevan Aqualla täytettävän ballongin avulla. Lääkäri kiinnittää katetrin vielä ompeleella.
- ▲ Keräyspussi kiinnitetään katetriin. Katetrin juuri tulee puhdistaa päivittäin ja suojata puhtailla kuivilla taitoksilla.  
(Rautava-Nummi ym. 2012, 286–287.)



Cystofixin laitto välineet: Ihon puhdistukseen A12t 80% alkoholi, puudutusaine, steriili reikäliina, taitoksia, veitsi (10 tai 15), kirurgiset atulat, langan kuljetin, sakset, ommel-lanka (3-0 tai 4-0), neulat (18G ja 23G), ruisku ja cystofix-setti, jossa neula, katetri ja pussi.

(Valkoinen alue epästeriili ja sininen steriili)  
(Kuva: Minna Saunamäki)



peruspaikallisen asteen sairaala

### Cystofixin vaihto

- ▲ Cystofix -katetri vaihdetaan 1–3 kuukauden välein tai tarvittaessa useammin, esimerkiksi katetrin tukkeutuessa.
- ▲ Katetrin vaihtaminen onnistuu vaijerin avulla niin, ettei tarvitse tehdä uutta reikää iholle. Vanhan katetrin juuri ja iho puhdistetaan.
- ▲ Apuna käytettävä vaihtovaijeri viedään katetrin sisään rakkoon saakka. Vanhan katetrin pallonki tyhjennetään ja katetri poistetaan vetämällä niin, että vaihtovaijeri jää paikoilleen.
- ▲ Uuden katetrin asennuksessa voidaan käyttää apuna puudutusgeeliä, joka liukastaa katetriä ja helpottaa uuden katetrin sisään vientiä.
- ▲ Katetrin paikoilleen asettamisen jälkeen vaihtovaijeri vedetään pois. Katetri kiinnitetään keräyspussiin ja pallonki täytetään, sekä katetrin juuri puhdistetaan ja suojataan taitoksilla.

(Harju, Ahopelto, Kinnunen 2010, 219.)



Cystofixin vaihtovälineet: Virtsaneräyspussi, ihon puhdistukseen A12t 80% alkoholi, 5 ml ruisku ballongin tyhjennystä varten, 5ml ruisku ballongin täyttöä varten, 20ml Aqua ballongin täyttöä varten, steriili reikäliina, taitoksia, cystofix-katetri, cystofix-katetrin vaihtoon tarkoitettu metallivaijeri ja cystofixin kiinnitysteippi.

(Valkoinen alue epästeriili ja sininen steriili)

(Kuva: Minna Saunamäki)





## Haavan ompelu

- ▲ Haavan ompelulla on tarkoituksena liittää haavan seinämät ja reunat yhteen tiiviisti niin, ettei haava-alueelle pääse muodostumaan verta ja kudoseritettä keräävää onkaloa.
- ▲ Haavan ompelulla saadaan myös kosmeettisesti parempi lopputulos kuin ilman ompelua jätetyllä haavalla. Haavan ompelulla pyritään myös ehkäisemään haavatulehdus.
- ▲ Ommeltava haava ei saa olla yli kuusi tuntia vanha.
- ▲ Avustava hoitaja valmistaa steriilin pöydän tarvittavin välinein.
- ▲ Ennen haavan ompelua haava puhdistetaan hyvin (NaCl 0,9%).
- ▲ Lääkäri puuduttaa haava-alueen ja laittaa sille steriilin reikäliinan ennen ompelun aloittamista.
- ▲ Avustavan hoitajan tulee varmistaa lääkäriltä ommeltavaan haavaan käytettävä ommellanka.
- ▲ Avustavan hoitajan tehtävänä on seurata potilaan vointia toimenpiteen aikana ja kertoa potilaalle mitä tehdään.
- ▲ Hoitaja antaa potilaalle haavanhoito-ohjeet ja varaa ajan ompeleiden poistoon. (Hietanen ym. 1995,154, Virkki 2010, 351.)
- ▲ Hoitaja ohjeistaa potilaalle haavan kotihoito-ohjeet ja varaa tarvittaessa ajan ompeleiden poistoa varten.



### Haavan ompeluun tarvittavien välineiden kuvat



Haavan ompelussa tarvittavat välineet: Ihon puhdistukseen NaCl 0.95% ja A12t 80% alkoholi, pesusetti, haavateippi, neulat (18G ja 23G), 10ml ruisku, puuduteaine (Lidocain 10 mg/ml tai Lidocain 10mg/ml c.adrenalin), steriili reikäliina, taitoksia, atulat, neulan kuljetin, sakset ja lääkärin määrittämä ommellanka ( Violettit ihon alle käytettävää, sulavaa ommellankaa, oranssit ja vihreät ihonsulkuun tarkoitettua poistettavaa ommellankaa)

(Valkoinen alue epästeriili ja sininen steriili)  
(Kuva: Minna Saunamäki)



## Incisio

- ▲ Incisio abscessus tarkoittaa pehmytkudoksen märkäpaiseen avaamista.
- ▲ Märkäpaiseen ollessa pinnallinen märkä pääsee purkautumaan ihoincision jälkeen.
- ▲ Märkäpaiseen ollessa kiinteämpää voidaan hyytymää ottaa pois instrumenttikauhalla.
- ▲ Iho alue puhdistetaan hyvin (A12t 80%).
- ▲ Lääkäri puuduttaa ja asettaa steriilin liinan.
- ▲ Märkäpaiseen avauksen jälkeen onkalo huuhdellaan hyvin keittosuolalla.
- ▲ Märkäpaiseen poiston jälkeen haava-aluetta tulee suihkuttaa 1-3 kertaa päivässä, kunnes haava-alue on umpeutunut.
- ▲ Hoitajan tehtävänä on ohjata potilasta haava-alueen hoidossa.  
(Laine 2001,27-38)
- ▲ Hoitaja antaa potilaalle kotihoito-ohjeet



Incisiossa tarvittavat välineet: Ihon puhdistukseen NaCl 0.9% ja A12t 80% alkoholi, pesusetti, bakteeriviljelyvälineet, neulat (18G ja 23G), 10ml ruisku, puuduteaine (Lidocain 10mg/ml tai Lidocain 10 mg/ml c.adrenalin), steriili reikäliina, taitoksia, atulat, kauha, nuppi ja uuresondi sekä veitsi (koko 10 tai 15).

(Valkoinen alue epästeriili ja sininen steriili)  
(Kuva: Minna Saunamäki)



## Kiilaresektio

- ▲ Kiilaresektio on kirurginen toimenpide, jossa kynnen reuna poistetaan ja juurialue tuhoetaan fenolipenslauksella, jotta kynsi ei pääse enää jatkossa kasvamaan niin leveänä.
- ▲ Toimenpide tehdään, jos kynsi on sisään kasvanut.
- ▲ Sisään kasvaneessa kynnessä kupertunut tai suora, teräväreunainen tai lohjennut kynsilevy pääsee painamaan kynsivallia kipua aiheuttaen.
- ▲ Myös kynsien leikkaaminen liian lyhyiksi ja kynsien kulmien pyöristäminen voivat aiheuttaa kynnen sisään kasvamisen.
- ▲ Liian pienet sukat ja kengät painavat kynsivallia aiheuttaen painetta ja voivat täten myös aiheuttaa kynnen sisään kasvamista.  
(Liukkonen, Saarikoski 2010, 275–276.)
- ▲ Hoitaja antaa potilaalle kotihoito-ohjeet.



Kiilaresektiossa tarvittavat välineet: Ihon puhdistukseen NaCl 0.9% ja A12t 80% alkoholi, pesusetti, bakteeriviljely välineet, neulat /18G ja 23G), 10ml ruisku, puuduteaine (Lidocain 10 mg/ml), metallisia ja puisia vanupuikkoja, 90% fenoliliuos, steriili reikäliina, taitoksia, septumelevaattori, sakset, atulat ja lattapihdit

(Valkoinen alue epästeriili ja sininen steriili)  
(Kuva: Minna Saunamäki)



## Kynnen poisto

- ▲ Kynnen poisto voidaan tehdä sormiin ja varpasiin.
  - ▲ Kynsi voidaan poistaa muun muassa kynnen alaisen infektion hoitamiseksi.
  - ▲ Kynnen poisto tehdään aina johtopuudutuksella.
  - ▲ Varvas tai sormi pestään hyvin.
  - ▲ Hoitajan tehtävänä on huomioida potilas ja ohjeistaa potilaalle kynnen poiston jälkeinen kotihoito-ohje.
- (Laine 2001, 41-42)



Kynnen poistossa tarvittavat välineet: Ihon puhdistukseen NaCl 0.9% ja A12t 80% alkoholi, pesusetti, bakteeriviljely välineet, neulat (18G ja 23G), 10ml ruisku, puuduteaine (Lidocain 10 mg/ml) näytteenottopurkki (sieninäytepurkki), steriili reikäliina, taitoksia, septumelevaattori, lattapihdit ja sakset.

(Valkoinen alue epästeriili ja sininen steriili)  
(Kuva: Minna Saunamäki)



## Luomenpoisto

- ▲ Luomi on selvästi ihosta koholla oleva läpimitaltaan yleensä yhden senttimetrin kokoinen hyvänlaatuinen kasvain, yleensä väriltään tasaisen ruskea tai voi sisältää myös eri sävyjä ruskeasta
- ▲ Oireettomia ja pieniä luomia ei poisteta varmuuden vuoksi, mutta poikkeavan näköiset luomet, jotka kasvavat on poistettava ja lähetettävä tutkittavaksi patologille.
- ▲ Iho muutosten syntyä pystytään ehkäisemään suojaamalla ihoa auringon UV-säteilyltä.
- ▲ Ihoalueen puhdistus (A12t80%).
- ▲ Hoitan tehtävänä on toimenpiteen aikana seurata potilaan vointia ja antaa toimenpiteen jälkeen potilaalle kotihoito-ohjeet.

(Hannuksela-Svahn 2013),(Rautiainen, Komulainen 2013)



Haavan ompelussa tarvittavat välineet: Ihon puhdistukseen NaCl 0.9% ja A12t 80% alkoholi, pesusetti, haavateippi, 18G ja 23G neulat, 10ml ruisku, puuduteaine (Lidocain 10 mg/ml tai Lidocain 10 mg/ml c.adrenalin), steriili reikälina, taitoksia, atulat, neulankuljetin, sakset ja lääkärin määrittämä ommellanka ( Violetit ihon alle käytettävää, sulavaa ommel-lankaa, oranssit ja vihreät ihonsulkuun tarkoitettua poistettavaa ommellankaa)

Lisäksi luomenpoiston tarvitaan veitsi, koko 10,11 tai 15, jotka puuttuvat kuvasta.

(Valkoinen alue epästeriili ja sininen steriili)

(Kuva: Minna Saunamäki)



## Olkapään asettaminen sijoilleen

- ▲ Olkaluun sijoiltaan poismeno on yleensä seurausta olkaniveleen kohdistuneesta iskusta tai yläraajan äkillisestä riuhaistusta.
- ▲ Olkaluun pään joutuessa pois nivelkuopastaan, se siirtyy etusuuntaan.
- ▲ Yleisin syy on kaatuminen. Olkaniveleen liikuttaminen sattuu, eikä käden nostaminen onnistu. Olkaniveleen sijoiltaan meno varmistetaan yleensä röntgenkuvauksella. (Saarelma 2013.)
- ▲ Yleensä sijoiltaan mennyt olkapää reponoidaan eli asetetaan paikoilleen mahdollisimman pian, kivun ja lisääntyvän turvotuksen vuoksi. Reponoinnin tavoitteena on palauttaa nivelen normaali liikkuvuus ja ehkäistä luksaatiotaipumusta.
- ▲ Potilas avustetaan tutkimuspöydälle vatsamakuulle.
- ▲ Hoitaja rauhoittelee potilasta ja kertoo toimenpiteen välttämättömyydestä. Sijoiltaan mennyt olkapää asetetaan tutkimuspöydän pehmustetun reunan ulkopuolelle ja käden annetaan riippua alaspäin vapaasti.
- ▲ Potilasta kehoitetaan kivusta huolimatta pyörittämään kättä, koska lihasten on oltava rentoutuneita.
- ▲ Kipuun ja rentouttamiseen annetaan tarvittaessa kipulääkettä, lääkärin ohjeen mukaan. Ranteeseen sidotulla hiekkapussilla voidaan tehostaa painovoiman vaikutusta.
- ▲ Olkanivel luiskahtaa paikoilleen itsestään noin 15–30 minuutissa, varsinkin potilailla, joilla olkanivel menee pois sijoiltaan toistuvasti.
- ▲ Lääkäri voi reponoida olkaniveleen paikoilleen riiputuksen yhteydessä, tällöin hoitaja avustaa lääkärinä pitämällä potilasta paikallaan.
- ▲ Kipu vähenee tai lakkaa kokonaan olkaniveleen napsahtaessa paikoilleen. Olkavarsi immobilisoidaan kantositeellä kahden kolmen viikon ajaksi. (Erämies, Kuurne, Marttila 2010, 376–377.)
- ▲ Toinen tapa reponoida on niin sanottu Hippokrateen menetelmä, jolloin potilas on selin makuulla ja yläraaja viedään noin 45°:n abduktioon ja noin 30°:n fleksioon.

- ▲ Olkanivel pyritään reponoimaan vetämällä kättä ja samanaikaisesti kohdistamalla vastavoima potilaan kainaloon, joko reponoijan asettaen jalkansa potilaan kainaloon tai hoitajan avustaessa esimerkiksi pyyheliinalla vetäen. (Pajarinen 2009.)



Olkapään asettaminen sijoilleen riiputtamalla, ranteessa painona hiekkapussi.  
(Kuva: Minna Saunamäki)



Olkapään asettaminen sijoilleen Hippokrateen menetelmä  
(Kuva Marika Viitala)





### Steriilin pöydän valmistus

- ▲ Rautava-Nummen ym. (2012,119) mukaan steriili pöytä on hyvä tehdä juuri ennen toimenpiteen alkua. Hoitaja desinfioi kätensä.
- ▲ Toimenpidepöytä desinfioidaan denaturoidulla alkoholilla (Desioil) kostutetuilla taitoksilla, jonka jälkeen pöydälle asetetaan steriili suojaliina itseensä päin, välttäen liinan kontaminoitumista.  
(Kassara ym. 2006, 86–87)
- ▲ Instrumenttipakkaukset avataan apupöydälle, josta ne voidaan steriilisti nostaa steriilille pöydälle, hoitajan puettua steriilit käsineet.
- ▲ Steriili pöytä peitetään toisella steriilillä liinalla itsestä poispäin suunnassa.
- ▲ Steriiliä pöytää valmistaessa on huomioitava, että käytetään nenä-suusuojusta tai ollaan puhumatta.



Steriilin pöydän puhdistukseen ennen steriilinpöydän valmistusta

(epästeriili, liina kuvauksellisista syistä pullon alla)

(Kuva: Minna Saunamäki)



Esimerkkejä steriileistä suojakäsinepaketeista. (epästeriili)



Steriilit välineet aseteltuina steriilille pöydälle steriilisti.

(Kuvat: Minna Saunamäki)



## Sternaalipunktio

- ▲ Sternaalipunktio tarkoittaa näytteenottoa rintalastasta.
- ▲ Sternaalipunktion aikana potilas on selinmakuulla.
- ▲ Potilasta haipetetaan ennen toimenpiteen tekemistä ja toimenpiteen aikana.
- ▲ Rintalastan kohdalta iho puhdistetaan (A12t 80%) ja näytteenottoa puudutetaan.
- ▲ Lääkäri vie näytteenottoneulan ihon ja luun kuorikerroksen läpi luuytimeen ja ruiskulla otetaan näytteeksi luuydintä.
- ▲ Näytettä otettaessa alipaine aiheuttaa vihlaisua luun sisässä.
- ▲ Laboratoriohoitajan on myös oltava paikalla, koska hän käsittelee näytteen ennen laboratorioon viemistä.
- ▲ Näytteen oton jälkeen hoitaja peittää pistoskohdan sidoksella ja painaa sitä 10 minuuttia. Pistoskohta on pidettävä puhtaana ja kuivana vuorokauden ajan.
- ▲ Hoitaja seuraa potilaan vointia toimenpiteen ajan ja toimenpiteen jälkeen antaa potilaalle kotihoito-ohjeet.

(Salonen 2013.)



Sternaalipunktiossa tarvittavat välineet: Ihon puhdistukseen NaCl 0.9% ja A12t 80% alkoholi, pesusetti, haavateippi, neulat (18G ja 23G), 10ml ruisku, puuduteaine (Lidocain 10 mg/ml c.adrenalin), happimaski, steriili reikäliina, taitoksia, sternaalipunktioneula ja 10ml ruisku.

(Valkoinen alue epästeriili ja sininen steriili)

(Kuva: Minna Saunamäki)



## Lähteet:

- Blomgren, K. 2011. Kesäkorva eli äkillinen korvakäytävätulehdus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2011;127(13):1331-4. Viitattu 31.1.2015. Saatavilla internetissä: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=)  
[haku&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo99651](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo99651)
- Erämies, T., Kuurne, S., Marttila, P. 2010. Olkanivelen sijoiltaan meno 376-378. Sairaanhoitajan käsikirja. 5. painos. Duodecim. Porvoo
- Hannuksela-Svahn, A. 2013. Melanooma ihossa. Lääkärikirja duodecim. Viitattu 31.1.2015. Saatavilla internetissä: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlko0671&p\\_haku=melanooma](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlko0671&p_haku=melanooma)
- Harju, E., Ahopelto, P., Kinnunen, P. 2010. Suprapubisen kystostomiakatetrin asettaminen 218-220. Sairaanhoitajan käsikirja. 5.painos. Duodecim. Porvoo
- Hietanen, K., Pitkänen, M-R., Vilmi, S. 1995. Hoitotyö päivystyspoliklinikalla. Tammer-Paino Oy. Tampere.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L., Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. 1.-2.painos. WSOY. Porvoo
- Karjalainen, K. 2010. Aikuisen anafylaksian hoito 277-278. Sairaanhoitajan käsikirja. 5. painos. Duodecim. Porvoo
- Kosonen, S., Suuronen T. 2010. Vierasesine silmässä 664-665. -sairaanhoitajan käsikirja.5. painos. Duodecim. Porvoo
- Laine, H-J. 2001. Kirurgiset pientoimenpiteet. Hämeenlinna. Karisto Oy
- Liukkonen, I., Saarikoski, R. 2012. Sisäänkasvanut kynsi 275-276. Sairaanhoitajan käsikirja. 5.painos. Duodecim. Porvoo
- Pajarinen, J. 2009. Olkanivelen sijoiltaan menon hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim. Viitattu 2.2.2015. Saatavilla internetissä: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=kynnen%20poisto](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=kynnen%20poisto)
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1.painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Rautiainen, A., Komulainen, E. 2013. Luomi. Sairaanhoidajankäsikirja. Viitattu 30.1.2015. Saatavilla internetissä:  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=luomi](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=luomi)

Saarelma, O. 2013. Olkanivelen sijoiltaanmeno. Lääkärikirja duodecim. Viitattu 1.2.2015. Saatavilla internetissä:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlko0651&p\\_haku=olkanivelen+sijoiltaanmeno](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlko0651&p_haku=olkanivelen+sijoiltaanmeno)

Salonen, J. 2013. Luuydinnäyte. Lääkärikirja duodecim. Viitattu 2.2.2015. Saatavilla internetissä:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlko1142&p\\_haku=sternaalipunktio](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlko1142&p_haku=sternaalipunktio)

Tauru, V., Koponen, L. 2010. Korvavaha ja korvahuhtelu. Sairaanhoidajan käsikirja. 5 painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki

Virkki, P. 2010. Ompeleiden ja haavahakasien poisto 337-338. Sairaanhoidajan käsikirja. 5. painos. Duodecim. Porvoo

Virkki, P. 2010. Haavan sulkeminen: ampelu ja kudossiimaus 351-352. Sairaanhoidajan käsikirja. 5. painos. Duodecim. Porvoo