



# Toimintaohje Porvoon terveysaseman hoito- henkilökunnalle toimenpidehuoneeseen

Sara Hovilehto ja Siiri Petrasuo

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Toimintaohje Porvoon terveysaseman hoito-  
henkilökunnalle toimenpidehuoneeseen  
Virhe. Tiedostossa ei ole määritetyn tyylistä  
tekstiä.**

Hovilehto Sara  
Petrasuo Siiri  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Elokuu, 2019

Hovilehto Sara, Petrasuo Siiri  
Toimintaohje Porvoon terveysaseman hoitohenkilökunnalle toimenpidehuoneeseen  
Virhe. Tiedostossa ei ole määritetyn tyylistä tekstiä.

Vuosi 2019 Sivumäärä 51

---

Toiminnan kehittäminen ja uuden, tutkitun tiedon esiin tuominen on hoitotyön opiskelijan sekä etuoikeus että velvollisuus. Porvoon terveysasemalla oli käytössä erilaisia toimintaohjeita helpottamaan työskentelyä esimerkiksi kiirevastaanotolla, mutta toimenpidehuoneesta sellainen vielä puuttui. Osastonhoitaja tarjosi toimintaohjeen luomista meille opinnäytetyön aiheeksi. Terveysasematyöstä kiinnostuneina ja siitä jo kokemusta omaavina oli helppo tarttua tilaisuuteen. Yhtenäiset käytänteet ja ajantasaiset ohjeet tuovat varmuutta työskentelyyn mutta ovat myös osa potilasturvallisuutta. Aiheen koimme heti tärkeäksi ja meille sopivaksi.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli yhtenäistää Porvoon terveysaseman toimenpidehuoneen hoitokäytänteitä. Tavoitteena oli selkeyttää hoitajien työnkuvaa erilaisten toimenpiteiden aikana. Tuotetun teoreettisen viitekehyksen pohjalta luotiin tutkittuun tietoon perustuva kirjallinen toimintaohje, joka nimettiin hoitomalliksi.

Hoitomallia varten tehtiin alkukartoituskysely terveysaseman toimenpidehuoneessa työskenteleville hoitajille helmikuussa 2019. Kyselyssä selvitettiin ovatko hoitajat kokeneet haasteita hoitomalliin valituissa toimenpiteissä, mihin haasteet koettiin liittyvän, mitkä asiat koettiin olevan haasteiden syynä sekä toiveet hoitomallin sisällöstä. Kysymyksissä oli vastausvaihtoehdot mutta myös avoimelle vastaukselle annettiin tilaa. Kyselyyn vastasi yhdeksän henkilöä. Vastausten perusteella kävi ilmi, että toimenpiteissä koettiin haasteita liittyen erityisesti instrumenttien tunnistamiseen, toimenpiteen kulkuun, aseptiikkaan ja jatkohoito-ohjeiden antamiseen. Haasteiden syiksi mainittiin henkilökohtaisen tietoperustan puute ja riittämätön perehdytys, kuten myös hoitomallin puuttuminen. Tulevaan hoitomalliin toivottiin kuvia instrumenteista, ohje steriilin pöydän tekoon sekä ohjeet toimenpiteen valmisteluun. Vastauksista sai käsityksen, että hoitomallille oli todellinen tarve.

Alkukartoituskyselyn ja teorian tiedon perusteella tuotettiin kirjallinen, laminoitu hoitomalli, jonka ulkoasu rakennettiin yksinkertaiseksi ja selkeäksi. Hoitomalli sisälsi kuvat yleisimmistä instrumenteista sekä ohjeistuksen steriilin pöydän kokoamiseen. Toimenpiteistä mukaan valikoituivat useimmiten toistuvat toimenpiteet; luomen poisto, korvahuuhtelu, kynnen osapoisto ja fenolisäätio sekä ompeleiden ja hakasten poisto. Hoitomallissa selvennettiin mitä hoitaja tarvitsee ennen toimenpidettä ottaa valmiiksi esille, mitä tapahtuu toimenpiteen aikana ja mitkä ovat potilaalle annettavat jatkohoito-ohjeet. Hoitomallista kerättiin palautetta kirjallisella palautekyselyllä hoitohenkilökunnalta. Vastanneista 100% koki hoitomallin ulkoasun selkeäksi ja tekstin helppoluokiseksi. Sisällön koettiin vastaavaan tarvetta ja hoitomalli soveltuu hyvin käytettäväksi työpäivällä. Tyytyväisiä oltiin myös siihen, että yhtenäinen ohje oli nyt viimein saatu.

Jatkotutkimuksena voisi toteuttaa nykyisen hoitomallin yhteyteen tai luoda uuden hoitomallin, joka sisältää kaikki terveysasemalla tehtävät toimenpiteet. Lisäksi voisi tutkia, miten hoitomalli on otettu käyttöön työyhteisössä ja onko se selkeyttänyt hoitajien työnkuvaa.

Asiasanat: prosessikuvaus, avoterveydenhuolto, terveysasema, hoitotyö, toimenpide, toimintaohje

Hovilehto Sara, Petrasuo Siiri  
Manual for nurse staff in Porvoo Health Centre treatment room

Year 2019

Pages

51

---

Developing and introducing new examined information is a nursing student's privilege and duty. At Porvoo Health Centre there were many different manuals how to facilitate work, for example for the acute reception of the health centre, however the treatment room lacked a manual. The head nurse of Porvoo Health Centre suggested that we could create a manual for the treatment room as our thesis topic. Us being interested at the work at the health centre and having knowledge about the subject, we agreed to write about the topic. Common policies and up-to-date manuals bring reliability to the work environment however, they are also a major part of the patient security. We instantly felt that the subject was important and suitable for us.

The purpose of our thesis was to unify the treatment policies of Porvoo Health Centre. The objective of our thesis was to clarify the nurse's job description during the various procedures. Based on the theoretical frame and research a written instruction was created and it was called the manual.

In February 2019, we began by creating a survey for initial mapping for the nurses who worked in the treatment rooms. The survey clarified, if they had experienced challenges and what kind of challenges nurses experienced in the procedures that we selected for the thesis, where they believed the challenges linked up to, what subjects they experienced to be the cause for the challenges and their requests what we should include in the manual. In the survey, we had prepared ready answers, but we also had room for open answers. Nine nurses replied for the survey. Based on the answers, it appeared that the nurses had insecurities in performing the procedures. Challenges related to recognizing the instruments, progress of the procedure, aseptics and giving the patient home care instructions, lack of individual knowledge of the subject and lack of orientation for the treatment room work and also lack of the manual. The following topics were requested for the manual; pictures of the needed instruments, instructions, how to assemble a sterile table and guidelines on how to prepare for the upcoming procedure. The survey answers gave us an understanding that they had an actual need for the manual.

Based on the survey and the theoretical knowledge we created a written and laminated manual, of which layout was built to be simple and clear. The manual included the pictures of the needed instruments and instructions to assemble a sterile table. Procedures that we included into the thesis, were the most common procedures performed in the treatment rooms; removal of the mole, cerum removal from the ear, partial excision and matrix phenolization of the toenail and removal of sutures and clips. In the manual we clarified, what a nurse needs to do before and during the procedure and what are the home instructions for the patient.

We collected feedback with a written survey from the nurses. 100 per cent replied that they experienced the manual to be clear and easy to read. The manual was experienced to measure up the need and it was suitable to be used in the workplace. Fulfilling for them was also, that they finally had a consistent manual. As follow-up research, you could expand the current manual or create a whole new manual that would contain all the procedures performed in the Porvoo Health Centre. In addition, it could be researched, how the current manual has been taken into use and how it has clarified the staff role in the treatment room, or do they find the same challenges, like they had before the created manual.

Keywords: process description, ambulatory care, health center, nursing, operation, procedure instruction

1	Johdanto.....	6
2	Keskeiset käsitteet .....	8
2.1	Prosessikuvaus .....	8
2.2	Avoterveydenhuolto .....	9
2.3	Terveysasema.....	9
2.4	Hoitotyö .....	9
2.5	Toimenpide .....	10
2.6	Toimintaohje .....	10
3	Yleisimmät toimenpiteet Porvoon terveysasemalla .....	10
3.1	Aseptiikka hoitotyössä.....	11
3.2	Steriilin pöydän kokoaminen .....	12
3.3	Luomenpoisto .....	13
3.4	Kynnen osapoisto ja fenolisaatio.....	15
3.5	Korvahuhtelu .....	18
3.6	Ompeleiden ja hakasten poisto .....	19
4	Työelämän edustaja .....	20
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	21
6	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus.....	21
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	22
6.2	Alkukartoitus hoitajille .....	23
6.3	Hoitomallin kuvaus.....	26
6.4	Osastotunti ja hoitomallista saatu palaute .....	27
6.5	Palautekysely hoitajille .....	27
7	Pohdinta .....	28
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	30
7.2	Jatkokehittämiskohteet.....	30
	Lähteet.....	31
	Taulukot .....	36
	Liitteet .....	37

## 1 Johdanto

Kuntien ylläpitämällä terveysasemilla tehdään erilaisia pientoimenpiteitä joko lääkärin tai sairaanhoitajan toimesta ja hoidon tasalaatuisuuden parantamiseksi tarvitaan eri henkilökunnan jäsenten välille yhtenäisiä hoitokäytänteitä. (KYS 2019) Sairaanhoitaja tekee terveysasemalla näitä toimenpiteitä joko itsenäisesti tai lääkärin työparina. Työnkuvaan kuuluu ennen toimenpiteen alkuvalmistelut, itse toimenpiteen suorittaminen tai siinä avustaminen sekä potilaan oikeaoppinen jatko-ohjaus. On tärkeää varmistaa kunnollinen perehdytys työtehtäviin ja antaa lisäksi mahdollisuus luotettavaan tiedonsaantiin jokapäiväisissä tilanteissa.

Opinnäytetyömme aihe on syntynyt Porvoon terveysaseman tarpeesta saada toimintaohjeet toimenpidehuoneessa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Olemme tarttuneet tarjottuun aiheeseen, sillä haluamme olla mukana kehittämässä terveysaseman toimintaa tuomalla heidän tietoonsa näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa sekä yhtenäistämällä hoitokäytänteitä. Kummallakin meistä on lisäksi aiempaa kokemusta terveysasematyöstä ja olemme kiinnostuneet myös tulevaisuudessa työskentelemään sen parissa. Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena ja sen tuotoksena syntyi toimintaohje, josta käytämme tässä opinnäytetyössä nimeä hoitomalli.

Yhteistyökumppanimme toimii Porvoon kaupungin terveysaseman Näsin toimipiste. Heillä on jo ennestään käytössä vastaavanlaiset henkilökunnalle suunnatut hoitomallit tarkkailussa, kiirevastaanotolla sekä puhelinkanssiassa ja he haluavat vastaavanlaisen myös toimenpidehuoneeseen. Aiemmat hoitomallit sisältävät ohjeita myös lääkäreiden työskentelyyn mutta tässä työssä keskitymme ainoastaan hoitohenkilökunnan ohjeistamiseen.

Opinnäytetyötämme varten olemme keränneet taustatietoa hoitohenkilökunnalle suunnatun kirjallisen kyselyn avulla. Sen kautta saamme myös tutkimuksellisen näkökulman työhömmme. Kyselyn vastaukset olemme puhtaaksikirjoittaneet ja jaotelleet ne kysymyskohtaisesti sekä luoneet niistä taulukot. Vastausten ja yhteistyökumppanin toiveiden perusteella toteutamme hoitomallin, joka perustuu luotettavaan, tutkittuun tietoon. Terveysaseman toimenpidehuoneessa tehdään monia erilaisia toimenpiteitä mutta tämän opinnäytetyön aihe on rajattu sen laajuuden vuoksi niin, että hoitomallissa on mukana ainoastaan tavanomaisimmat toimenpiteet. Rajauksen apuna on käytetty osastonhoitajan näkemystä asiasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja yhtenäistää toimenpidekäytänteitä sekä tavoitteena on selkeyttää hoitohenkilökunnan työnkuvaa erilaisten toimenpiteiden aikana. Tehtyä hoitomallia voidaan hyödyntää nykyisen henkilökunnan lisäksi myös uusien työntekijöiden perehdytyksessä ja opiskelijoiden tukena.

## 2 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat prosessikuvaus, avoterveydenhuolto, terveysasema, hoitotyö, toimenpide ja toimintaohje. Prosessikuvauksella on suuri merkitys työmme tarkoituksen, eli hoitokäytänteiden kehittämisessä ja yhtenäistämässä. Terveysasemat ovat osa avoterveydenhuoltoa, ja opinnäytetyö on suunnattu hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tärkein sisältö koskee toimenpiteiden aikana tapahtuvaa hoitotyötä. Toimintaohje vastaa työmme termiä hoitomalli, jota terveysasema on käyttänyt aiemmin ohjeissaan, mutta keskeisiin käsitteisiin on valikoitu toimintaohje- termi, sen ollessa enemmistölle sisällöltään helpommin ymmärrettävissä.

### 2.1 Prosessikuvaus

Prosessilla tarkoitetaan toimintatapaa, jonka avulla organisaation toimintaa tehostetaan ja sen laatua sekä palvelutasoa parannetaan. Prosessi on toimintatapa, joka toistuu aina samantapaisena, riippumatta siitä, tapahtuuko kyseinen prosessi viikoittain tai vuosittain. Prosessin kehittäminen lähtee tavanomaisesti liikkeelle ongelmasta, johon halutaan ratkaisu, tai halusta muuttaa organisaation toimintatapoja. (JUHTA 2012)

Prosessikuvaamisen tarkoitus on tuottaa esimerkiksi selkeä prosessikartta tai toimintamalli. Muita kuvaamisen muotoja ovat prosessin kulku ja työn kulku. Kuvaamalla prosessia vahvistetaan yhtenäisiä käytänteitä ja tehdään samalla toimintaa läpinäkyväksi. Kuvaamisella on muitakin hyötyjä. Sen avulla esimies voi selkeyttää työnjakoa ja vastuita tai hyödyntää sitä työohjauksessa sekä uuden työntekijän perehdyttämisessä. Laaduntarkastelua ongelmatilanteissa tehdään myös prosessikuvauksen, ei yksittäisen työntekijän, kautta. Ennen prosessikuvaamista eli toimintamalliin liittyvän konkreettisen ohjeen luomista, varmistetaan sen tarkoituksenmukaisuus ja rajataan aihealue. Tämän jälkeen selvitetään kuvaustaso. On eri asia tehdä prosessikuvaus organisaation uudelle työntekijälle tai johtoportaalalle. Ensimmäisenä mainittu tarvitsee paljon tarkempiluonteisen kuvauksen kuin jo organisaatiossa työskentelevät. (Maijala 2017; JUHTA 2012)

Tämän opinnäytetyön tuotoksena toimiva hoitomalli on menettelytapaohjeistus, jota voidaan kutsuta myös prosessiksi. Kuvaaminen tehdään työn kulku- tasolla, sen ollessa kaikista yksityiskohtaisin vaihtoehto. Tällä tasolla toimenpiteet, tehtävät, osatehtävät ja toiminnot ovat numeroituina. Työn kulku- taso soveltuu tilanteisiin, joissa prosessi halutaan kehittää esimerkiksi sähköiseksi palveluksi tai halutaan luoda prosessin mukaiset työohjeet. (JUHTA 2012)

## 2.2 Avoterveydenhuolto

Opinnäytetyön työelämäkumppani on terveysasema, joka on osa avoterveydenhuoltoa. Avoterveydenhuollossa potilaat selviytyvät itsenäisesti, mutta tuettuna kotona sairastuttuaan. Avoterveydenhuollossa toimii myös lääkärin vastaanotot ja erikoisvastaanotot. Erikoisvastaanotot ovat esimerkiksi röntgen, laboratorio ja kuntoutusvastaanotot. (Ammattinetti 2019)

Avoterveydenhuollossa on kohdattu sairauksien lisäksi lisääntyvästi perheiden pahoinvointia ja siitä aiheutuvien ongelmien kasaantumista. Tämä on lisää tarvetta laaja-alaisten psykososiaalisten ongelmien ymmärryksessä sekä hoidossa. Lääketieteen kehittyessä ja elintason noustessa, kansalaiset osaavat vaatia enemmän sairausvastaanotoilla. Kunnat ovat kehittyneet eri suuntiin ja perusterveyden organisaatiot poikkeavat toisistaan eri puolilla suomea. (Lääkäri-lehti 2014)

## 2.3 Terveysasema

Perusterveydenhuollon palveluja annetaan yleensä kunnan terveyskeskuksessa. Laissa säädetään, mitä terveyspalveluja kunnan tulee järjestää. Terveyskeskuslääkäri voi konsultoida erikoislääkärää, jos siihen on tarve. Lääkäri voi lähettää potilaan jatkohoitoon tai tutkimuksiin sairaalaan. Kiireelliset asiat tulee hoitaa terveyskeskuksissa heti. (hoitopaikanvalinta.fi 2018)

Suomessa on 160 terveyskeskusta. Terveyskeskus on kunnassa asuvan lähin ja tutuin hoitopaikka. Terveyskeskuksessa tuotetaan kunnassa järjestetyt terveydenhuoltopalvelut. Siellä myös seurataan ja edistetään terveyttä väestössä. Terveysasemien toiminnasta säädetään terveydenhuoltolaissa sekä kansanterveyslaissa. Melkein jokaisella terveyskeskuksella on useampi terveysasema. (Sosiaali -ja terveysministeriö)

## 2.4 Hoitotyö

Hoitotyössä pääasiana on potilaan hoitaminen ja hoidontarpeen määrittäminen. Hoitotyöhön kuuluu suunnittelu, toteutus sekä arviointi. Hoitotyöllä edistetään potilaiden terveyttä ja hyvinvointia. Hoitotyössä ennaltaehkäistään sairauksia, annetaan tukea, hoidetaan ja autetaan kuntoutumaan. Hoitotyössä myös lievitetään kärsimystä silloin, kun sairaus tai kuolema on ajankohtainen. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2016)

Hoitajan työajan katsotaan jakautuvan välittömään sekä välilliseen hoitotyöhön, sekä hoitotyön ulkopuolella tehtäviin toimintoihin. Välitön hoitotyö koostuu perushoidosta ja sairaanhoidosta, jotka liittyvät potilaan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin sekä hengellisiin tarpeisiin. Välillinen hoitotyö koostuu hoidon suunnittelusta, hoitotoimenpiteiden valmistelusta, tutkimusten tilaamisesta ja vastausten läpikäymisestä, kirjaamisesta, raportoinnista sekä koulutuksesta. Hoitajien käyttämä aika potilaan välittömään hoitotyöhön on yhteydessä laatuun hoitotyössä. Hyvä hoito edellyttää käytetyn ajan lisäksi myös toimivaa vuorovaikutusta. (Hiltunen



2016)

## 2.5 Toimenpide

Toimenpide voidaan tehdä leikkaussalin ulkopuolella, poliklinikoilla, toimenpidehuoneessa, teho-osastoilla tai vuoteiden äärellä. Invasiivisella toimenpiteellä tarkoitetaan toimenpidettä, mikä ulottuu kehon sisälle ja rikkoo ihoa. (Ikonen 2016)

Toimenpiteet tehdään useimmiten paikallispuudutuksessa. Toimintaympäristön tulee olla puhdas, jotta vältetään mahdollisilta bakteereilta, jotka aiheuttavat tulehduksia. Toimenpiteen alussa hoitaja pesee ja puhdistaa ihoalueen, johon toimenpide kohdistuu. Hoitajan tehtävänä on myös antaa hoito-ohjeet toimenpiteen jälkeen. (Klinik 2018)

## 2.6 Toimintaohje

Toimintaohjeen pituus vaihtelee tavanomaisesti yhdestä sivusta monisivuiseen kirjaan. Tiedossa on, että usein ohjeet ovat kirjoitettu liian laajaksi, jolloin kohderyhmän on vaikea ymmärtää yleisellä tasolla kirjoitettua ohjetta ja voi tulla väärinymmärryksiä. Hyvästä kirjallisesta ohjeesta käy ilmi sen kohderyhmä ja käyttötarkoitus. Sisältöä rajataan niin, ettei tietoa ole liian paljon. Ulkoasultaan hyvälle kirjalliselle ohjeelle on ominaista sopiva fonttikoko, vähintään 12, sekä selkeät kappalejaot. Lisäksi ohjeessa tulee olla taulukoita ja kuvia sanoman ymmärrettävyyden lisäämiseksi. Tärkeimmät asiat alleviivataan tai korostetaan muilla keinoilla. Kieliasun täytyy olla selkeää ja käytettyjen termien tuttuja. Hyvässä kirjallisessa ohjeessa suositetaan lyhyitä lauseita. Ohjeet tulisi kirjoittaa ensisijaisesti aktiivissa. (Kynä, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124-127)

## 3 Yleisimmät toimenpiteet Porvoon terveysasemalla

Tavoitteena on selkeyttää hoitohenkilökunnan työnkuvaa erilaisten toimenpiteiden aikana ja tarkoituksena yhtenäistää sekä kehittää hoitokäytänteitä. Aseptinen työskentely hoitotyössä on otettu mukaan työhön sen tärkeyden vuoksi ja se alustaa opinnäytetyössä eri toimenpiteiden teoriaosuutta. Työssä käsitellään Porvoon terveysasemalla useimmiten toistuvia toimenpiteitä. Toistuvuuden on määrittänyt terveysaseman osastonhoitaja yhdessä opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Teoria mitä käytämme opinnäytetyössämme, on näyttöön perustuvaa, tuoretta tutkimustietoa. Haluamme, että hoitomalli on hyvin ajan tasalla ja että sitä voidaan käyttää toimenpiteissä luotettavasti.

### 3.1 Aseptiikka hoitotyössä

Aseptiikka tarkoittaa tapoja työskennellä mikrobittomasti. Tarkoituksena on suojata kudokset ja steriilit materiaalit kontaminaatiolta mikrobien kanssa. Aseptisessä käyttäytymisessä tärkeää on itsenäinen päätöksenteko sekä vastuullisuus toiminnassa. Aseptisessä omatunnossa toimitaan oikein ja korjataan virheet heti, jos niitä tapahtuu (Kalliomaa 2015). Kontaminaatio tarkoittaa saastunutta, tartuntaa sekä mikrobien joutumista paikkaan, jossa niitä ei kaivata. Kontaminaatio tarkoittaa myös mikrobien pääsyä elimistöön, jossa ne lisääntyvät ja aiheuttavat jotakin tautia. Kontaminaatio tarkoittaa lisäksi elinympäristön saastumista. (Terveyskirjasto 2018)

Lisäsuojainten käyttö aseptisessä toiminnassa on toivottavaa, sillä niiden avulla ehkäistään taudinaiheuttajien siirtyminen paikasta toiseen. Suojataan aina potilasta, mutta hoitaja suojaa myös itseensä. Tarvittaessa valittavia lisäsuojaimia ovat hiussuojus, suu-nenäsuojus, suojakäsineet, suojalasit, suojaesiliina ja suojatakki. (Berner 2015)

Hyvä käsihygienia on tärkein edellytys mikrobien etenemisen estämiselle. Kuitenkin tutkimukset ovat osoittaneet, että käsihygienia toteutuu huonosti suomen sairaaloissa. Käsihygienia on sisällytetty tavanomaisiin varotoimiin. Tavanomaiset varotoimet ovat arkisia toimia, jotka torjuvat tartuntoja ja niiden tulee toteutua jokaisen potilaan kohdalla. (Laine 2018) Kädet pestään nestemäisellä saippualla, jonka jälkeen käsiin levitetään etanolipohjaista nestemäistä käsidesinfektioainetta. WHO:n mukaan käsienpesun tulee kestää 40-60 sekuntia ja käsidesin laittamiseen tulee mennä aikaa 20-30 sekuntia. Kädet tulee pestä kämmenistä, sormien välistä takaa sekä edestä, sormien päältä, peukaloista, kynsien alta ja ranteeseen asti. Kädet tulee huuhdella koskematta lavuaariin ja hana tulee sammuttaa kyynärpäällä. Kädet kuivataan huolellisesti sormenpäistä ranteeseen asti. Tämän jälkeen laitetaan käsidesinfektioainetta. (Ford & Park 2018)

Oikein toteutettu välinehuolto auttaa pitämään työympäristön siistinä ja järjestyksessä. Ylimääräiset tavarat tulee pitää kaapeissa. Puhtaudesta tulee pitää huoli, sillä kosteat pinnat lisäävät mikrobien kasvua herkemmin. Puhtaudesta huolehditaan joka päivä. (Kalliomaa 2015)

Jotta voidaan vahvistaa hoitohenkilöstön aseptista työskentelyä, tulisi työpaikalla olla mahdollisuus kouluttaa työntekijöitä. Heille tulisi opettaa persoonallisesta hygieniasta, oikeaoppisesta aseptisesta työskentelystä sekä aseptisesta pukeutumisesta. Tämän lisäksi työpaikalla olisi hyvä pitää yllä jatkuvaa koulutusta. Samalla voidaan huomata parannusta vaativat alueet ja kehittää hoitajien aseptiikkaosaamista entisestään. (Schniepp 2016)

### 3.2 Steriilin pöydän kokoaminen

Toimenpiteissä on olemassa steriili sekä puhdas tekniikka. Steriili tarkoittaa mikrobivapaata työskentelyä. Steriiliys pitää sisällään huolellisen käsienpesun, steriilin alueen, steriilit hanskat, steriilin liinan ja steriilit instrumentit. Tämän on asianmukaista varsinkin akuuteilla osastoilla. (Wickard 2012) Puhdas tarkoittaa vapaata liasta ja tahroista. Puhdas tekniikka pitää sisällään huolellisen käsienpesun, puhtaan alueen ylläpidon käyttämällä tehdaspuhtaita hanskoja ja steriilejä instrumentteja sekä pitämällä huolen, ettei mikään materia kontaminoidu. (Wickard 2012) Invasiivisessa pientoimenpiteessä tulee aina käyttää steriiliä pöytää (Tennant & Rivers 2018).

Steriilit pakkaukset varmistavat pakkauksessa olevien tavaroiden steriiliyden, siihen asti, kunnes pakkaukset avataan. Steriiliyttä vaarantaa varomaton käsittely, huonot varastotilat, pakkausten pölyntyminen, kastuminen ja virheellinen varastointi. Uusimmat pakkaukset laiteaan aina alle tai taakse. Vanhemmat pakkaukset käytetään aina ensin. (Karhumäki ym. 2017) Kaikki materiaalit sekä välineet, joita käytetään steriilillä pöydällä, täytyy olla steriilisti pakkattuja. Ennen steriilien pakkausten avaamista, tulee varmistaa niiden käyttöpäivä sekä ovatko pakkaukset ehjiä. Jos ei ole varmaa, onko pakkaus steriili, sitä pidetään automaattisesti kontaminoituneena, eikä sitä käytetä. Suoraan steriileihin instrumentteihin voi koskea vain steriileillä käsineillä, ei tehdaspuhtailla käsineillä eikä paljain käsin. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2017)

Toimenpidehuoneessa käytetään hiussuojusta ja sen tulee peittää kaikki hiukset. Miehillä myös mahdollinen parta tulee peittää. Kirurgista suu -ja nenäsuojusta tulee käyttää kaikkien alueella työskentelevien. Suojus laitetaan toimenpiteen jälkeen jätteastiaan, eikä sitä ei saa uudelleen käyttää. Steriiliä takkia ja steriilejä hanskoja käyttää toimenpiteen tekijät ja siinä avustavat henkilöt. Steriilejä instrumentteja ja puhdistettua leikkausaluetta kosketetaan vain steriileillä hanskoilla ja tarvikkeilla. Henkilöt, jotka eivät osallistu toimenpiteeseen, eikä käsittele steriilejä tarvikkeita, desinfiioivat kätensä normaaliin tapaan ja huolellisesti. (HUS 2017)

Ennen steriilin pöydän kokoamista, pöydän tulee olla irti seinästä ja lähellä olevista tavaroista sekä huonekaluista noin 12-18 cm. Näin se ei vahingossa kontaminoidu osumalla niihin. Ennen steriilien pakettien avaamista, tulee varmistua siitä, ettei niissä ole repeämiä eikä reikiä. Kun paketit on tarkistettu, on turvallista asettaa pöydälle ensin steriili liina. Steriili liina tulee aina avata ensimmäisenä. Liinan ollessa pöydällä, sen päälle on turvallista laittaa steriilit välineet. Tulee muistaa, että steriilin liinan ja pöydän ympärillä on 1 tuuman, eli 2,54 cm kokoinen alue, joka määritellään epästeriiliksi. Tätä aluetta tulee varoa, kun asettaa instrumentteja pöydälle. Kun liina on asetettu pöydälle pöytää voi siirtää paikkaan, jossa se ei ole tiellä. Kun siirretään pöytää, tartu pöydän jalasta alhaalta kiinni, niin et saastuta liinaa. Seuraavaksi

avataan toimenpiteessä tarvittavat steriilit instrumentit. Steriiliä pakettia avatessa tulee ensin avata reuna kauimpana itsestä, sitten keskeltä ja viimeiseksi reuna lähinnä itseä. Kun asettaa instrumenttia steriilille liinalle, tulee olla tarkka, ettei ojenna käsiä liinan yli. Näin varmistetaan, ettei mikrobeja siirry käsivarsista ja hihoista pöydälle. (Tennant & Rivers 2018)

Steriili pöytä tulee koota mahdollisimman lähellä alkavan toimenpiteen alkua. Pöytää ei saa ikinä jättää vartioimatta. Kun steriili pöytä on jätetty vartioimatta, on suurempi riski, että se on kontaminoitunut. Kontaminaatio on voinut tapahtua ilmassa olevista mikrobeista tai joku henkilö on sen huomaamattaan saastuttanut. Vartioimatta jätetty steriili pöytä on aina riski potilaalle. (Tennant & Rivers 2018) HUS (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri) ohjeessa neuvotaan, että jos steriili pöytä joudutaan valmistelemaan ennen toimenpidettä tai se siirretään toimenpidehuoneeseen, se tulee peittää toisella tarpeeksi isolla steriilillä liinalla. (HUS 2017)

### 3.3 Luomenpoisto

Luomi eli naevus on hyvälaatuinen ihomuutos. Jokaisella meistä on luomia, toisilla vähemmän ja toisilla jopa satoja. Luomien määrään vaikuttaa eniten UV-säteily ja sukualetus. Luomia, jotka ovat meillä syntymästä lähtien kutsutaan synnynnäisiksi luomiksi ja luomia, jotka tulevat myöhemmin elämässä kutsutaan hankinnaisiksi luomiksi. Luomet lisääntyvät, kunnes niiden määrä alkaa pikkuhiljaa vähentyä noin 50 vuoden iässä. Hyvänlaatuisista ihomuutoksista yleisin on pigmenttiluomi, joka koostuu melanosyyteistä ja neevussoluista. Melanosyytit antavat luomelle sen ruskean värin mutta pelkän ulkonäön perusteella on kuitenkin usein vaikea arvioida, onko kyseessä hyvälaatuinen luomi vai pahanlaatuinen ihokasvain vaan sen selvittämiseksi tarvitaan joko koepalan otto tai luomenpoisto. (Airola 2018)

Lääkärin tehtävänä on arvioida luomenpoiston tarpeellisuus jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti. Myös sairaanhoitaja voi tehdä ensiarvion vastaanotollaan. Arvioidessa tarkastellaan luomen väriä, kokoa, sijaintia ja esteettistä haittaa sekä potilaan riskitekijöitä ihosyöprien suhteen. Riskitekijöitä ovat esimerkiksi runsas UV- säteilyn saaminen, usean kerran palanut iho, perintötekijät sekä moniluomisuus, jolla tarkoitetaan henkilöä, kenellä on yli 100 pigmenttiluomea. Runsasluomisen potilaan voikin ohjata esimerkiksi ihotautilääkärin luokse säännöllisiin luomitarkastuksiin. Pahanlaatuisuus kehittyy vain harvoin jo olemassa olevaan luomeen, eli se ilmenee tavanomaisemmin uutena ihomuutoksena ja tästä syystä nykytiedon mukaan luomien poistaminen ennaltaehkäisevästi ei kannata. (Poikonen 2014; Ilmonen & Koljonen 2014)

Vastaanotolla luomea ympäröivä iho tarkistetaan punoituksen ja kyhmyjen varalta. Lisäksi selvitetään, onko luomi muuttunut ulkonäöltään viimeisten kuukausien aikana tai vuotaako se.

Epäily pahanlaatuisuudesta herää, jos luomi on epäsäännöllisen muotoinen tai sen reuna ei ole tarkkarajainen, luomen väri vaihtelee alueittain, luomessa on tuntemuksia kuten kipua tai kutinaa tai jos luomen koko sekä muoto ovat muuttuneet lähiaikoina. Tällöin potilas tulee ohjata lääkärin arvioon. Myös jos luomi sijaitsee päässä, kasvoissa tai lähellä silmää tarvitaan lääkärin kannanottoa. Yksittäisistä luomista, jotka eivät vaikuta pahanlaatuisilta mutta potilas toivoo niiden poistoa, voidaan ne poistaa potilaan ahdistuksen ja pelon lievittämiseksi. (Poikonen 2014; Ilmonen & Koljonen 2014)

Kun on päätetty, että luomenpoisto tehdään, voi sen tehdä yleislääkäri perusterveydenhuollossa. Sairaanhoidajan tehtävänä on valmistella toimenpide keräämällä siihen tarvittavat välineet valmiiksi ja asettaa ne käyttövalmiiksi aseptisesti ja steriilisti. Vaikka kyseessä on pieni toimenpide, on ehdottoman tärkeää muistaa, että avattu iho toimii infektioporttina. (Ilmonen & Koljonen 2014) Luomenpoistoon tarvittavat instrumentit vaihtelevat luomen ulkomuodon ja tyyppin mukaan. Luomen kokonaan poistamiseen tarvitaan veitsi eli skalpelli, kirurgiset atulat, neulankuljetin ja saksit. Koepalan otossa sekä hyvin pienien luomien poistossa käytetään 3-6 mm kokoista stanssia. Koepala voidaan ottaa esimerkiksi ihottumasta tai pahanlaatuisiksi epäillystä ihomuutoksesta. (Nikula 2011; Cajanus 2018) Rasvasyylät, jotka kasvavat ihon pinnassa irtoavat helpoiten kyrettiä käyttämällä eivätkä ne vaadi aina puudutusta (Kunnamo 2014). Valittujen instrumenttien lisäksi steriilille pöydälle laitetaan steriili reikäliina, steriilejä taitoksia sekä ommellanka. Langan paksuus on joko 4-0 tai 5-0 ja se voi olla sulavaa tai sulamatonta. Lankavalinnan tekee toimenpiteen suorittava lääkäri. Ennen toimenpiteen alkua otetaan jo valmiiksi esiin PAD- purkki, ihon desinfiointiaine, haavan sitomistarvikkeet, haavanhoido-ohje sekä puuduteaine. (Nikula 2011)

Toimenpide alkaa kertomalla potilaalle, mitä ollaan tekemässä ja autetaan potilas mukavaan asentoon. Tämän jälkeen poistettavan ihomuutoksen alue desinfioidaan 80- prosenttisella alkoholilla, muistaen että tarkoitus on vähentää alueen bakteeristoa ja että desinfektioaineen täytyy antaa kuivua ennen toimenpiteen aloittamista (TAYS 2017). Ihon kuivuttua lääkäri tekee alueelle puudutuksen käyttäen adrenaliinipitoista puuduteainetta. Nykyään sen käyttö on turvallista myös ääreisosien kuten varpaiden ja korvalehtien alueen puuduttamisessa mutta johtopuudutukseen sitä ei saa käyttää. Adrenaliinin tarkoitus on vähentää vuotoa toimenpiteen aikana. Sitä käytettäessä täytyy muistaa aina varautua anafylaktiseen sokkiin pitämällä elvytysvälineet lähistöllä. Potilaalta tulee aina ennen puudutusta varmistaa mahdolliset allergiat. Tavanomaisemmin potilas on allerginen yhdelle tietylle puudutteelle tai sen säilytysaineelle, joten toisen nimistä puuduteainetta tai puuduteainetta kokonaan ilman säilytysaineita voidaan käyttää. Puudutuksen jälkeen iho desinfioidaan vielä kertaalleen uudestaan ja annetaan kuivua. (Nikula 2011; Ilmonen & Koljonen 2014)

Lääkärin suorittaessa toimenpiteen eli varsinaisen ihomuutoksen poiston tai koepalan oton, sairaanhoitaja toimii avustajana sekä tarkkailee potilaan vointia ja kivun tuntemuksia. Poistettu ihomuutos tai koepala laitetaan PAD- purkkiin. (Nikula 2011) PAD lyhenne tarkoittaa patologistaanatomista diagnoosia (Terveyskirjasto 2018). Purkki lähetetään potilaan henkilötietojen ja lähetteen kanssa laboratorioon mikroskooppitutkimukseen. Lopuksi haava suljetaan iho-ompelein. Syvään haavaan käytetään lisäksi sulavaa ihonalaista ommelta. Pienet haavat eivät välttämättä vaadi ompeleita. Sairaanhoitaja puhdistaa ja kuivaa haavan sekä peittää sen hengittävällä paperiteipillä tai haavasidoksella. (Nikula 2011; Ilmonen & Koljonen 2014) Teippauksen käyttöä haavasidoksen sijaan puoltaa sen kyky tukea parantumisvaiheessa olevaa haavaa (Ilmonen & Koljonen 2014).

Toimenpiteen jälkeen potilaalle annetaan jatkohoito-ohjeet suullisesti sekä kirjallisesti. Ommellun, teipatun haavan kanssa saa käydä suihkussa, mutta uimista, kylpemistä ja saunomista ei suositella. Tosin uuden suomalaisen joskin pienen tutkimuksen mukaan, saunomisesta ei ole todettu olevan haittaa haavalle eikä se ole lisännyt haavainfektioiden määrää. Teipin kastumisen jälkeen alue tulee kuivata hyvin, jotta sen alle jäänyt kosteus ei hidastaisi paranemista. Teippiä pidetään paikoillaan ompeleiden poistoon asti ja sen jälkeen asetetaan uusi teippi, jota suositellaan pitämään 2 viikkoa tai kunnes sen liimapinta on heikentynyt eikä se enää pysy ihossa kiinni. Ompeleiden poiston jälkeisellä teippauksella pyritään suojaamaan haavaa sekä estämään sen venyminen ja kuivuminen. (Ilmonen & Koljonen 2014)

Ompelemattoman haavan, eli ainoastaan haavasidoksella suojatun haavan, kohdalla suositellaan kuivana pitämistä 24 tunnin ajan, jonka jälkeen sidos poistetaan ja haava suihkutetaan päivittäin. Suihkuttamisen jälkeen haava kuivataan kevyesti painelemalla ja suojataan uudella, puhtaalla sidoksella kunnes verenvuotoa haavasta ei enää ole. Haava-alueen ylimääräistä venytystä, hiertymistä ja räsitystä tulee aina välttää, oli sitten kyseessä ommeltu tai ompelematon haava. Haavassa saattaa ilmetä kipua ensimmäisinä päivinä, johon voi ottaa tarvittaessa reseptivapaita kipulääkkeitä kuten paracetamolia. Potilaalle kerrotaan myös tulehduksen merkeistä, joita ovat lisääntynyt kipu, punoitus, vuoto tai kuumotus haava-alueella sekä mahdollinen lämmön nousu. Näitä havaitessa tulee hakeutua hoidon piiriin mahdollisimman pian. (Lapin sairaanhoitopiiri 2009)

### 3.4 Kynnen osapoisto ja fenolisaatio

Akuutin kynsivallintulehduksen yleisin syy on sisään kasvanut varpaankynsi, jossa kynsi on painautunut sivukynsivalliin. Kynnen sisään kasvamiselle on useita alistavia tekijöitä. Taustalla voi olla perinnöllinen kynnen rakenteen poikkeavuus, johon yhdistettynä ulkoiset tekijät eli varpaiden asento sekä kävelytyyli vaikuttavat. Kapea kenkä, tiukka sukka, turvotus, ylipaino

sekä huono hygienia vaikuttavat myös kynnen muotoutumiseen. Vääränlaisella eli kynsien reunojen liian pyöristetyksi leikkaamisella saa aiheutettua kynsipiikin, joka kasvaessaan alkaa painaa pehmytkudosta. Lisäksi tämänkaltaisen kynsien leikkaaminen voi vaurioittaa kynsivalia. Muita syitä akuuttiin tulehdukseen ovat esimerkiksi palovamma tai haava, jotka luovat infektioportin ihoon. Krooninen kynsivallintulehdus kehittyy vähitellen ihosairauksien tai kosteiden työolosuhteiden myötä. Kummassakin tapauksessa yleisin aiheuttaja on staphylococcus aureus- bakteeri mutta kroonisessa tulehduksessa on mukana useimmiten myös candida albican- hiiva. Oireet ovat tavanomaisia tulehduksen oireita kuten punoitus, turvotus ja erittäminen. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 339-240; Hannuksela-Svahn 2017)

Hoito voi olla konservatiivinen tai kirurginen. Hoidon valintaan vaikuttaa oireiden lisäksi myös tulehduksen aiheuttaja. Konservatiiviseen hoitoon kuuluu tulehtuneen alueen säännöllinen kylvettäminen ja puhtaanapito sekä paikallinen antibioottihoito. Vaikeammassa tulehduksessa aloitetaan systeeminen mikrobilääkitys, esimerkiksi klindamysiini. Lisäksi potilas tarvitsee jalkaterapeutin tai jalkahoitajan ohjeistuksen itsehoitoon. Jalkaterapeutti voi vastaanotollaan tarvittaessa toteuttaa konservatiivista hoitoa poistamalla kynsipiikin, eristämällä kynsiuurteen sekä pitämällä huolta kynsilevyn kunnosta. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 340-342; Käypähoito 2019)

Varpaankynnen kaventamisella tarkoitetaan varpaankynnen osapoistoa, joka tehdään, jos kynsivallintulehduksen aiheuttajana on sisään kasvanut varpaankynsi eikä konservatiivinen hoito ole auttanut. Myös usein toistuva kynsivallintulehdus voi olla syynä toimenpiteen tekemiselle. Toimenpide on invasiivinen sekä steriili ja se toteutetaan joko antibioottihoidon aikana tai ilman sitä. Kynnen reunan leikkaus ja fenolisaatio on tehokkaampi ja vähemmän invasiivinen toimenpide kuin kiilaexcisio, jossa poistetaan kirurgisesti koko kynnen lisäksi myös osa kynsivallista. (Käypä hoito- suositus 2019; Salavala 2018; Liukkonen & Saarikoski 2004, 347)

Kun on päädytty tekemään kynnen reunan leikkaus, valmistelee sairaanhoitaja ensimmäiseksi steriilin pöydän. Toimenpiteessä tarvittavia instrumentteja ovat teräväkärkiset suorat saksat, crilet tai pihdit sekä kynsispaatteli eli kynnenkohottaja. Verityhjiötä varten otetaan esille kuminauha. Lisäksi tarvitaan 80%:sta fenolia ja injektioruiskuun keittosuolahuuhdetta (NaCl 0,9%). Fenolia käsitellessä on huomioitava, että se on ihoa syövyttävää ja myrkyllistä sekä nieltynä että hengitettynä. Fenoli myös imeytyy helposti ihon läpi. Sitä käsiteltäessä tulee käyttää suojäkäsineitä, silmiensuojaa sekä suusuojaa. Työpaikalta tulee löytyä mahdollisuus silmien ja ihon huuhteluun. (Salava 2018; ROTH 2018; Työterveyslaitos 2017)

Sairanhoitaja aloittaa toimenpiteen desinfioimalla operoitavan varpaan kokonaisuudessaan huomioiden myös johtopuudutukseen vaadittavan alueen (Salava 2018). Johtopuudutuksessa puudute laitetaan hermopunosten läheisyyteen, jolloin koko kyseisen hermon tai hermojen hermottama alue puutuu. Huomioitavaa on, että puutumisen vie aikaa ihonalaista puutumista

kauemmin johtuen hermojen paksuudesta. (Niemi-Murola 2016) Tämän jälkeen lääkäri tekee puudutuksen käyttäen lidokaiinia ilman adrenaliinia. Puudutuksen jälkeen alue desinfioidaan uudestaan ja asetetaan kuminauha varpaan ympärille ehkäisemään verenvuotoa. Lääkäri leikkaa kynnen reunasta muutaman millimetrin levyisen kaistaleen, niin että leikkaaminen etenee kynsivallin alle saakka. Leikatun kaistaleen irrottaminen tehdään crileja tai muita siihen soveltuvia pihtejä käyttäen. Tarkoituksena on saada koko kynnen juuri vedettyä pois leikatulta alueelta. (Salava 2018)

Leikkaamisen ja kynnen juuren irrottamisen jälkeen tehdään fenolisaatio käyttäen puhdasta fenolia. Fenolin tarkoitus on estää kynnen uudelleen kasvaminen väärään paikkaan. Sairaanhoidtaja kastaa 2-3 kapeaa pumpulitikkua fenolissa ja lääkäri painaa niitä vuorotellen leikkausalueelle muodostuneeseen koloon, yhteensä vähintään minuutin ajan. (Salava 2018) Tutkimus (Karaca & Dereli 2012) on osoittanut, että fenolisoitu kynnen kavennus on suositeltu ja sopiva toimenpide sisään kasvaneen varpaankynnen hoidossa. Se ei aiheuta kosmeettista haittaa potilaalle, siinä on matala kuolleisuus, uusiutumISRISKI on pieni ja toimenpiteen onnistumisprosentti on 99.7 %. Fenolin sijaan voidaan käyttää myös 10- prosenttista natriumhydroksia, sen on tutkittu olevan yhtä tehokas kuin fenoli mutta lisäksi se auttaa kudosta normalisoitumaan nopeammin (Grover, Khurana, Bhattacharya & Sharma 2015). Fenolisaation jälkeen haava-alue huuhdellaan keittosuolalla, jotta fenoli ei vaurioittaisi ympärillä olevaa tervettä kudosta. Sairaanhoidtaja kuivaa potilaan leikkausalueen, asettaa haavan päälle rasvalapun ja kuivia taitoksia sekä kiinnittää ne joustositeellä. (Salava 2018)

Potilasta ohjataan pitämään asetetut sidokset paikoillaan ja toimenpidealue kuivana seuraavaan päivään asti. Tämän jälkeen sidokset saa poistaa ja varvasta kylvetetään kahdesti vuorokaudessa 10-15 minuutin ajan. Kylvettämisen voi lopettaa, kun haava ei enää eritä. Tässä vaiheessa potilas saa aloittaa jälkihoidoksi mikrobilääkevoiteen. (Salava 2018) Potilaalle tulisi myös kertoa kuinka ehkäistä varpaankynnen sisään kasvamista. Jalkojen omahoidon laiminlyönti voi johtaa iho-ongelmiin kuten känsiin ja kovettumiin mutta aiheuttaa myös kynsien paksuuntumista ja sisään kasvamista. Omaha hoito koostuu jalkojen hygieniasta ja ihon kunnon huolehtimisesta, puhtaudesta sekä oikean kokoisten sukkien sekä kenkien käytöstä. Sisään kasvaneen varpaankynnen omahoidossa on huomioitava erityisesti kynsien oikeaoppinen leikkaaminen, kynnet leikataan suoriksi eikä kulmia saa pyöristää. Myös liian lyhyeksi leikatut kynnet voivat aiheuttaa kynnen kasvun häiriintymisen. Sopiva leikkausväli on 2-6 viikkoa. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 27-28, 31)



### 3.5 Korvahuuhtelu

Korvakäytävän ihoa suojaa rauhasten tuottama vaha, joka on talin, hikirauhasten eritteen ja ihohiutaleiden muodostama. Ihon suojauksen lisäksi korvavahan tehtävänä on pitää korvakäytävän pH arvo happamana, pehmentää korvakäytävän ihoa, vähentää sen kuivumista sekä estää bakteerien kiinnittyminen ihoon. Korvavaha on siis edellytys korvan toiminnalle. Normaalissa tilanteessa vaha poistuu korvakäytävästä itsekseen mutta on myös henkilöitä, joilla sitä erittyy liikaa tai sen pois kulkeutumismekanismi on viallinen. Tällöin vaha kerääntyy korvakäytävään tukkien sitä ja kastuessaan laajenee entisestään. Kun vaha kuivuu, muodostuu siitä kova tulppa. Myös kapeat korvakäytävät, pölyinen työympäristö, altistuminen kovalle melulle, vahan työntäminen syvemmälle korvakäytävään sekä kuulokojeen käyttö altistavat vahatulpan muodostumiselle. Korvavahatulpan oireina on kuulon heikkeneminen, huminan ja paineentunne korvassa sekä huimaus. Vahatulppa voi myös painaa korvakäytävää niin, että se kipeytyy. Aina on myös muistettava tulehduksen mahdollisuus tilanteissa, joissa korvan luonnollinen puhdistusmekanismi on häiriintynyt tai kun korvassa on kipua. (Saarelma 2018; Koponen 2017; Sabora Pharma Oy, 4-5).

Potilas hakeutuu vastaanotolle tyypillisesti edellisessä kappaleessa mainittujen oireiden vuoksi. Lääkäri on joko jo katsonut potilaan tilanteen ja ohjannut hänet sairaanhoitajan luokse korvahuuhteluun tai potilas tulee suoraan sairaanhoitajan vastaanotolle. Kummassakin tapauksessa sairaanhoitajan tulee tutkia korva korvalamppua käyttäen ennen huuhtelun suorittamista. Parhaan näkyvyyden korvaan saa, kun potilas kallistaa päätä pois päin hoitajasta ja samanaikaisesti hoitaja ottaa sormillaan kiinni korvalehdestä vetäen sitä taaksepäin. Tutkiessa on huomioitava suppilon sopiva koko. Pieni määrä korvavahaa voidaan poistaa kapealla vanupuikolla, jos hoitajalla on hyvä näkyvyys poistettavalle alueelle. Apuna voi käyttää myös korva-atuloita. (Saha, Salonen, Sane 2009, 164-165)

Korvahuuhtelu tehdään, jos vahaa ei saada muilla tavoin poistettua. On muistettava, että tulehtuneesta korvakäytävästä tulee konsultoida lääkäriä ennen huuhtelua. Tulehduksen merkkejä ovat punoittava korvakäytävä, punoittava tärykalvo, paksuuntunut tärykalvo, himmeä valoheijaste tärykalvossa, pullistunut tärykalvo, erite korvasta ja korvan kipu. Tärykalvossa oleva reikä estää myös huuhtelun tekemisen. Kuivaan, terveeseen korvaan korvahuuhtelu tehdään ensisijaisesti 37-asteisella vedellä. (Saha ym. 2009, 164-165) Viileämpi neste aiheuttaa potilaalle pahoinvointia ja kiertoHuimausta vaikuttaessaan sisäkorvan tasapainoelimeen. Huuhtelunesteinä voidaan käyttää myös fysiologista keittosuolaliuosta tai etanoliikeittosuola sekoitusta mutta tätä vain silloin kun ollaan varmoja tärykalvon eheydestä. Toimenpidettä varten tarvitaan lisäksi metallinen tai muovinen huuhtelukärki, huuhteluun soveltuva 20 ml ruisku, imukärki, kaarimalja sekä liina potilaan suojaamiseksi. (Kempainen 2016)

Korvahuuhtelun voi tehdä ainoastaan yhteistyökykyiselle ja vakaassa tilassa olevalle henkilölle, joka on antanut suostumuksena huuhtelun suorittamiseen. Huuhtelun aikana potilas tai

hänen avustajansa pitää itse kaarimaljaa korvalehden alapuolella ja suojaliina asetetaan potilaan olkapäälle. Huuhtelukärki laitetaan kiinni ruiskuun, joka täytetään valitulla huuhtelunesteellä. Kärki asetetaan korvakäytävän suulle ja sillä tähdätään takaviistoon. Huuhtelu tehdään rauhallisesti, liiallista painetta välttämällä. (Kemppainen 2016) Samalla tarkkaillaan potilaan voinnissa muutoksia, ilmeneekö esimerkiksi huonovointisuutta, huimausta tai kipuja (Koponen 2017). Lopuksi korvakäytävä tarkistetaan, poistetaan mahdollinen vaha vielä atuloita käyttäen sekä kuivataan huolellisesti imulla. Samalla tarkistetaan vielä, onko tulehduksen merkkejä havaittavissa. Jos sairaanhoitaja kokee, ettei osaa tai kykene tunnistamaan tulehdusta tai mahdollisia huuhtelun jälkeisiä komplikaatioita, on ehdottoman tärkeää konsultoida lääkäriä. Jälkivaiheen laiminlyönti altistaa korvakäytävän tulehdukselle. (Kemppainen 2016; Urkin, Bar-David, Holdstein 2015)

Korvahuuhtelun jälkeen ohjeistetaan potilasta itsehoidon kanssa. Potilas, jolla korvan tukkeutumisen ilmeisin syy on korvavahatulppa, tulee ohjata ostamaan apteekista reseptivapaita korvatippoja, jotka pehmittävät korvavahaa. Potilas voi itse tippojen käyttämisen jälkeen huuhdella korvaa lämpimällä vedellä. Jos ongelmana on toistuvat korvavahatulpat, ennaltaehkäisyä voidaan tippoja tai öljysuihketta käyttää säännöllisesti. Myös vesi sekä suolavesi ajavat saman asian. Jos tiedossa on, että tärykalvossa on reikä tai korva vuotaa, ei kyseisiä tippoja ja suihkeita saa käyttää. Lääkärin tai hoitajan toimesta tehdään korvahuuhtelu vain, jos kotihoito ei jostain syystä tuo toivottua tulosta. (Saarelma 2018) Korvavahatulpan oireiden varhaisen tunnistamisen, ennaltaehkäisevän hoidon ja potilaan korvaterveyden ymmärryksen lisäämisen on katsottu olevan paras keino estää korvavahaongelmien paheneminen (Neno 2006).

### 3.6 Ompeleiden ja hakasten poisto

Ompeleet ovat steriilejä kirurgisia lankoja, joita käytetään korjaamaan viiltoja tai sulkemaan leikkaushaavoja. Jotkut haavat suljetaan hakasilla. Ompeleita käytetään sulkemaan joko pinta- haavoja tai syvempiä haavoja. (Harvard health publications 2010)

Haavan ompelussa tarkoituksena on liittää haavan reunat yhteen tiiviisti. Kun reunat ovat tiiviisti yhdessä, vältetään mahdollisia komplikaatioita. Haavan ompeluun on erilaisia tekniikoita. Tekniikan valinta riippuu haavan paikasta, potilaan perussairauksista ja haavan puhtausluokasta. Haava voidaan sulkea käyttämällä katko-ommelta, jatkuvaa ommelta tai ihonsisäistä ommelta. Ompeleet voivat olla itsestään sulavia, jolloin ne tiettyssä ajassa sulavat itse pois kudoksesta, ilman että niitä pitää erikseen poistaa. Sulamattomat ompeleet ei sula, vaan ne pitää poistaa tietyn ajan kuluessa. Haava voidaan sulkea myös hakasilla. Haavalla olevien ompeleiden kanssa voi nykytiedon mukaan saunoa. Myös suihkussa potilas voi käydä normaalisti, jos siihen ei ole muita rajoitteita.

Lääkäri määrää milloin hakaset tai ompeleet tulee poistaa. Lääkäri katsoo potilaan ihon, haavan sijainnin ja ompelutekniikan mukaan, kuinka kauan ompeleet voivat olla haavassa. (Aho-  
nen, Blek-Vehkaluoto, Ekola ym. 2016) Viiltohaavoissa usein poistoväli on 7 päivää. Kasvoista ompeleet voi poistaa jo aikaisemmin, yleensä kolmen tai viiden päivän päästä. Aikainen poistaminen auttaa ehkäisemään arven syntymistä. Ompeleet nivelten päällä voidaan poistaa vasta 14 päivän päästä. Nivelten päällä olevat haavat kestävät kauemmin parantua alueen liikkuvuuden takia. Haavan ja ihon tulee olla tarpeeksi parantunut, jotta ompeleet voidaan poistaa. (Harvard health publications 2010)

Ompeleiden poisto tehdään tavanomaisesti omalla terveysasemalla tai työterveyshuollossa. Ompeleiden poistoon otetaan steriilit anatomiset atulat, ompeleiden poistoterä tai ompeleidenpoistosakset. Hoitaja käyttää tehdaspuhtaita käsineitä. Haavan voi puhdistaa tehdaspuhtailla taitoksilla. Hoitaja pesee kätensä ja desinfioi ne ennen toimenpidettä. Hoitaja tarkistaa mikä ommel on kyseessä, jatkuva vai yksittäinen. Jokaisessa ompeleen poistossa tulee pitää huoli siitä, ettei ihon päällä oleva ommel kulje ihon sisältä. Jos ulkopuolinen osa joutuu ihon sisään, voi haava infektoitua. Ompeleesta otetaan kiinni anatomisilla atuloilla. Ommelta kohotetaan ihosta ylöspäin ja se katkaistaan. Ommelta vedetään solmupuolelta ulos, niin ettei haavan ulkopuolella ollut osa joudu kulkemaan ihon alta. Ompeleiden poiston jälkeen haavan päälle laitetaan tehdaspuhdasta haavateippiä, suojaamaan ompeleiden poistosta tulleita pieniä reikiä niiden poistokohdista. Hakaset poistetaan niille tarkoitetuilla hakasten poistajalla. Hakasten poistaja on paketoitu steriilisti ja se on kertakäyttöinen. Hakastenpoistajan koukkumainen pää laitetaan hakasen alle ja poistajaa puristetaan yhteen. Hakaset nousevat ihosta ja hakasen saa nostettua kokonaan pois. Iho suojataan tämän jälkeen haavateipillä. Hakaset ja hakastenpoistaja tulee laittaa pistävään jätteeseen. (Aho-  
nen, Blek-Vehkaluoto, Ekola ym. 2016)

Hoitaja antaa potilaalle ohjeet ompeleiden ja hakasten poiston jälkeen. Vuorokauteen ei saa käydä suihkussa. Vuorokauden jälkeen teipin tai taitoksen saa poistaa ja haavaa voi alkaa suihkuttamaan haalealla runsaalla vedellä. Hoitajan tulee kertoa potilaalle, miten haavan parantumista tulee seurata. Infektiosta kertovat haavassa oleva lakkaamaton verenvuoto, haavan aukeaminen, haavan pahanhajuinen vuoto, kuumeen nousu, yltyvä ja pitkäaikainen kipu sekä haavan voimakas kuumotus, turvotus tai punoitus. Näiden asioiden ilmaantuessa, potilaan tulee ottaa yhteyttä sinne, missä ompeleet tai hakaset on poistettu. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2017)

#### 4 Työelämän edustaja

Porvoon kaupungin terveyskeskuksen vastaanotto on jakaantunut kahteen eri toimipisteeseen, Näsin sekä Piispankadun terveysasemiin. Näsiin on painotettu suurin osa toiminnasta. Näsin

terveysaseman yhteydessä toimii kiireettömän vastaanoton lisäksi kiirevastaanotto. Samoissa tiloissa on lisäksi aikuisten matalan kynnyksen vastaanotto mielenterveys- ja päihdeongelmissa. Näissä on saatavilla röntgen ja laboratoriopalvelut, jotka ovat osana HUSLABia ja HUS-röntgeniä. Piispankadun toimipisteessä on ainoastaan kiireetöntä vastaanottoa sekä hoitajien että lääkärin pitäminä sekä hoitotarvikejakelu. Kaikki neuvonta ja ajanvaraus tapahtuvat Näsin info -pisteen tai puhelinpalvelun kautta. Terveyskeskuksen vastaanotto työllistää 31 sairaanhoitajaa/terveydenhoitajaa sekä 4 lähihoitajaa. Heistä noin 10 työskentelee Piispankadun toimipisteessä. Yksi osastonhoitaja on vastuussa kummastakin toimipisteestä. Lisäksi terveysasemalla on yksi apulaisosastonhoitaja. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Näsin terveysaseman kanssa, sillä siellä tehdään kaikki terveysaseman toimenpiteet. (Porvoon kaupunki internet sivu 2019)

Työelämäedustajan yhteyshenkilönä toimi pääsääntöisesti terveysaseman osastonhoitaja, mutta loppuvaiheessa mielipidettä kysyttiin niin apulaisosastonhoitajalta, ylilääkäriltä kuin apulaisylilääkäriltäkin. Yhteydenpito tapahtui suullisesti työvuorojen yhteydessä sekä osittain sähköpostitse.

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja yhtenäistää Porvoon terveysaseman toimenpidekäytänteitä. Hoitomalli mukailee ulkoasultaan terveysaseman muiden työpisteiden hoitomalleja. Hoitomalliin valitut toimenpiteet ovat sekä hoitajan itsenäisesti, tai lääkärin työparina tehtäviä toimenpiteitä. Opinnäytetyön tavoitteena on selkeyttää hoitajien työnkuvaa erilaisen toimenpiteiden aikana.

Opinnäytetyön aihe on saatu suoraan työyhteisön edustajalta. Opinnäytetyön tuotos on kirjallinen, laminoitu, selkeä toimintaohje eli hoitomalli hoitajille. Laadimme ohjeet koskien toimenpiteen valmistelua, itse toimenpidettä sekä jatkohoito-ohjeiden antoa. Lisäksi mukana on ohje steriilin pöydän kokoamiseen sekä valokuvat toimenpiteissä käytettävistä instrumenteista.

## 6 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyöprosessimme alkoi syyskuussa 2018, kun tiedustelimme Porvoon terveysasemalta mahdollista tarvetta ja aihetta opinnäytetyölle. Aiheen meille tarjosi terveysaseman osastonhoitaja. Heillä oli ollut mietinnässä, että kehittäisivät hoitomallin myös toimenpidehuoneeseen. Samankaltainen hoitomalli löytyy kiirevastaanotolta, tarkkailuhuoneesta ja kansliasta. Kansliassa vastaanotetaan terveysasemalle tulevat puhelut.

Suunnitelmavaiheemme alkoi aiheanalyysin hyväksymisen ja ohjaavan opettajan tapaamisen jälkeen marraskuussa 2018. Aloimme kerätä teoriatietoa aiheistamme ja kirjoittamaan teoriaosuutta. Helmikuussa 2019 teimme alkukartoituskyselyn hoitajille. Kyselyn avulla halusimme tunnistaa kehittämiskohteita, sekä tarvetta saada yhtenäistä ohjeistusta. Hoitajat saivat vastata A4 paperille monivalintakysymyksiin. Suunnitelmavaiheen esittelimme seminaarissa helmikuussa 2019. Seminaarin jälkeen jatkoimme teoriaosuuden täydentämistä ja samalla aloimme hahmotella hoitomallin konkreettista muotoa. Valokuvasimme terveysaseman tiloissa instrumentit. Loimme hoitomallin valokuvineen tyhjään pohjaan, johon liitettiin Porvoon kaupungin logo. Lähetimme hoitomallin työelämän edustajalle, joka lähetti sen eteenpäin terveysaseman ylilääkärille, apulaisylilääkärille, osastonhoitajalle ja apulaisosastonhoitajalle. Terveysaseman apulaisylilääkäri ehdotti kahta muutosta hoitomalliin, kynnen osapoiston yhteyteen lisättiin yksi instrumentti ja sana ”tikit” vaihdettiin sanaan ”ompeleet”. Työelämän edustaja teki itsenäisesti muutokset ja hoiti viimeistelyn, eli tulostamisen sekä laminoimisen.

Pidimme hoitohenkilökunnalle osastotunnin toukokuussa 2019 jossa esittelimme opinnäytetyömme pääkohdat. Työn tuotos eli hoitomalli tuli henkilökunnan nähtävälle seuraavana päivänä. Keräsimme palautteen työelämän edustajalta, sekä henkilökunnalta kirjallisesti osastotunnin jälkeisenä viikkona. Tämän jälkeen viimeistelimme opinnäytetyön kirjallisen tuotoksen. Kirjoitimme tiivistelmän ja hioimme vielä muita yksityiskohtia. Valmis työ palautettiin ensimmäisen kerran kesäkuussa 2019, mutta kesäloman jälkeen päädyimme vielä korjaamaan opinnäytetyötä. Lopullinen palautus tapahtui elokuussa 2019.

## 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on hyvä löytää toimeksiantaja. Opinnäytetyön avulla opiskelijat voivat myös luoda yhteyksiä työelämään. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pystyy syventämään tietoja ja taitoja itseään kiinnostavasta aiheesta. Opinnäytetyötä tehdessä, pääsee itse kokeilemaan omia kykyjä toimia työelämän kehittäjänä ja harjoitella omaa innovatiivisuutta. Kun opinnäytetyö osallistaa tekijöitään, se haastaa ja opettaa vastuuntuntoa. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä opiskelija oppii projektihallintaa, jossa tulee tehdä suunnitelma, toimintaehdot, tavoitteet sekä aikataulutettu toiminta. Myös tiimityö on tärkeässä osassa opinnäytetyön prosessia. Toiminnallisessa opinnäytetyössä korostuu toimeksiantaja, jolle opiskelija luo opinnäytetyötä. Kun toimeksiantaja on työelämästä saatu, se tukee opiskelijan ammatillista kasvua. Opinnäytetyötä rakentaessa opiskelija pääsee vertaamaan omia tietoja ja taitoja työelämään sekä työelämän tarpeisiin. Toiminnallinen opinnäytetyö avaa usein myös mahdollisuuksia työllistyä valmistumisen jälkeen. (Vilkkä & Airaksinen 2004)

## 6.2 Alkukartoitus hoitajille

Helmikuussa 2019 tehty kysely (liite 1) piti sisällään neljä kysymystä, joihin oli annettu valmiit vastausvaihtoehdot sekä mahdollisuus vapaaseen tekstiin. Kartoitimme kyselyn avulla, oliko hoitohenkilökunta kokenut haasteita opinnäytetyöhömmme valituissa toimenpiteissä, mihin haasteet liittyivät, minkä he arvelivat olevan haasteiden syynä, sekä mitä he toivoisivat hoitomallin sisältävän. Vastausten pohjalta pystyimme suunnitella ja toteuttaa heille parhaan mahdollisen hoitomallin. Lupa kyselyn suorittamiseen saatiin osastonhoitajalta suullisesti kaksi päivää ennen kyselyn aloittamista.

Tutkimusmenetelmämme oli kvantitatiivinen. Kvantitatiivinen tutkimus on määrällinen tutkimus. Määrällisessä tutkimuksessa painotetaan luokitteluja, syy ja seuraussuhteita, vertailuja ja numeerisia tuloksia sekä niiden selittämistä. Tutkimusmenetelmässä kartoitimme nykytilannetta. (Jyväskylän yliopisto 2015) Haastattelumme oli strukturoitu. Strukturoidussa haastattelussa on kyselylomake, joka etenee suunnitellusti. Kyselylomakkeessa oli valmiita kysymyksiä ja valmiita vastausvaihtoehtoja. Jokaisen tulisi ymmärtää kyselylomakkeen kysymykset samalla tavalla. Kun vastaukset halutaan numeraaliseen muotoon, on hyvä käyttää strukturoitua haastattelua. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2015)



Taulukko 1 Haasteet toimenpiteiden toteuttamisessa (N=9)

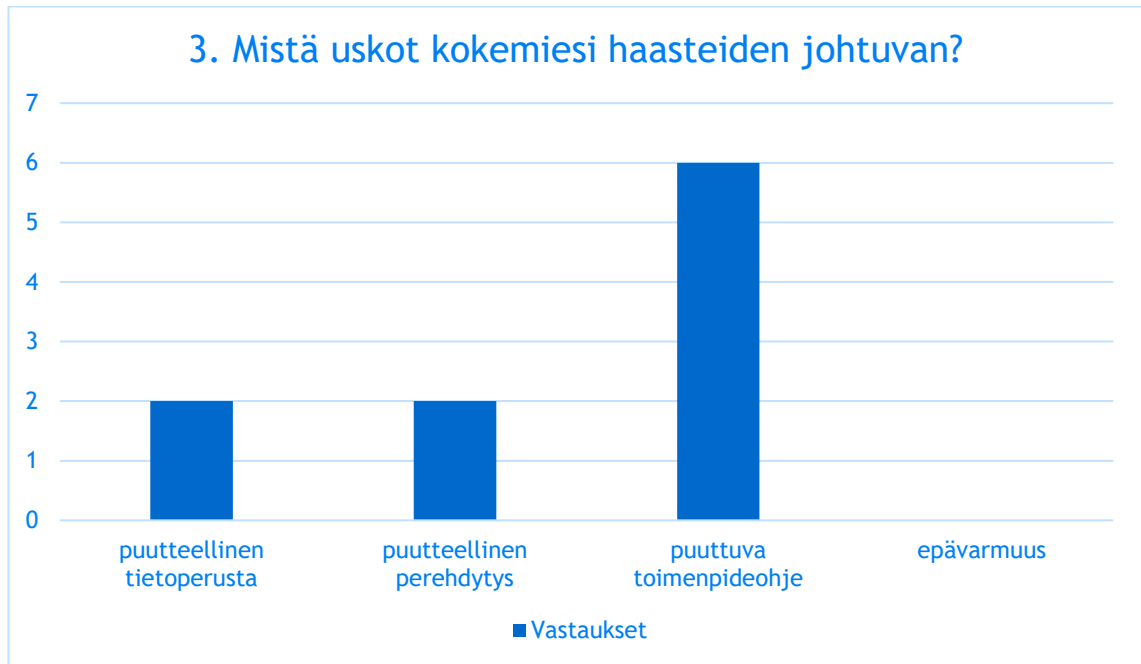
Alkukartoituskyselyyn vastasi 9 hoitajaa. Vastanneista kahdeksan oli kokenut haasteita toimenpiteissä. Tämän kysymyksen avulla saimme heti ensitiedon, onko suunnittelemallemme hoitomallille tarvetta. Vähäiseen vastausmäärään vaikutti todennäköisesti henkilökunnan

talvi- ja sairauslomien sekä lyhyt vastausaika. Osa henkilökunnasta ei myöskään työskentele toimenpidehuoneessa.



Taulukko 2 Sairaanhoitajien kokemat haasteet (N=9)

Toisen kysymyksen avulla halusimme tietää mihin hoitajien kokemat haasteet liittyvät. Suurin osa haasteista liittyi instrumenttien tunnistamiseen (6 kpl). Haasteita koettiin myös oman roolin löytämisessä toimenpiteen aikana (2 kpl), aseptiikassa ja steriiliydessä (2kpl) sekä jatko-hoito-ohjeiden annossa (3 kpl). Vastausten perusteella saimme käsityksen siitä, mitkä yksittäiset asiat tuottavat eniten haasteita, jotta saisimme hoitomallista mahdollisimman paljon käyttäjänsä palvelevan.



Taulukko 3 Haasteiden syyt (N=9)

Kolmas kysymys koski sitä, mistä hoitajat luulevat haasteidensa johtuvan. Halusimme saada käsityksen siitä, voisiko puuttuva ohjeistus olla syynä haasteille ja sen myötä käsityksen hoito-  
mallille tarpeellisuudesta. Haasteet koettiin johtuvan puutteellisesta henkilökohtaisesta tietoperustasta (2kpl) ja puutteellisesta perehdytyksestä (2kpl). Pääsyynä oli kuitenkin puuttuva ohje toimenpiteille (6kpl). Epävarmuus ei ollut kenenkään vastaajan haasteiden syynä.





Taulukko 4 Sairaanhoitajien toiveet hoitomalliin (N=9)

Neljännessä kysymyksessä kysimme, mitä hoitajat toivovat hoitomallin sisältävän. Tämä oli tärkein kysymyksemme, koska halusimme kuulla toimenpidehuoneessa työskentelevien hoitajien henkilökohtaiset toiveet. Hoitohenkilökunta toivoi eniten hoitomalliin kuvat instrumenteista (6kpl) ohje steriilin pöydän tekoon (2kpl) ja ohjeen toimenpiteen valmistelusta (6kpl). Lisäksi toivottiin ohje hoitajan roolista toimenpiteen aikana (2kpl) ja ohje jatkohoito-ohjeiden antoon (4kpl).

Kyselyn vapaan tekstin osiosta kävi lisäksi ilmi, että hoitajat haluaisivat yleisen ohjeen kaikesta toimenpidehoitajalle kuuluvasta työstä kuten valokuvien lataamisesta tietokoneelle, instrumenttien huollosta ja bakteeriviljelyn otosta. Lisäksi oli mainittu useaan kertaan, että yhtenäiset toimintatavat puuttuvat ja hoitomallille olisi käyttöä.

### 6.3 Hoitomallin kuvaus

Tämän opinnäytetyön toimintaohje on A4 kokoisille sivuille tehty laminoitu toimintaohje eli hoitomalli (liite 2). Hoitomalli ei ulkoasultaan mukaile suoraan terveysaseman aiempia hoitomalleja kuten oli alun perin suunniteltu, vaan se on ollut opinnäytetyön tekijöiden vapaasti päätettävissä. Hoitomalli on toteutettu teoreettista viitekehystä mukaillen. Ennen hoitomallin kokoamista toimenpiteissä käytettävät instrumentit valokuvattiin. Hoitomalli luotiin tyhjälle

tiedostopohjalle ja pohdimme mikä olisi sopivin järjestys esittää asiat. Ulkoasultaan hoitomalli on yksinkertainen ja selkeä. Sivuihin on liitetty Porvoon kaupungin logo. Otsikot ovat sinisellä fontilla, muuten teksti on mustaa.

Ensimmäisenä hoitomallissa on ohje steriilin pöydän kokoamiseen. Tämän jälkeen edetään loogisesti toimenpiteisiin. Ensin käsitellään luomenpoisto ja kynnen osapoisto toimenpiteet, joihin tarvitaan steriiliä pöytää. Lopuksi löytyy ohjeet korvahuuhteluun sekä ompeleiden että hakasten poistoon. Teksti on jäsennelty aiheiden alle niin, että ensin luetaan allekkain mitä valmisteluja tehdään ennen toimenpidettä ja sen jälkeen mitä tehdään toimenpiteen aikana. Lopuksi on vielä kirjoitettu jatkohoito-ohjeet. Jatkohoito-ohjeet pitää antaa potilaalle suullisesti tai tarpeen mukaan myös kirjallisesti. Hoitomallin viimeisillä sivuilla on kuvat toimenpiteissä tarvittavista instrumenteista ja luetteloituna keskeisimmät lähteet.

#### 6.4 Osastotunti ja hoitomallista saatu palaute

Pidimme Porvoon terveysasemalla osastotunnin 14.5.2019 aamulla. Osastotunnille osallistui terveysasemalla työskenteleviä sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä osastonhoitajat. Esittelimme osastotunnilla power point- esityksenä valmiin hoitomallimme ja kerroimme, miten olemme opinnäytetyötämme työstäneet. Kävimme läpi lisäksi opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet sekä keskeisiä lähteitä. Tarkoituksemme oli, että hoitomalli kiertäisi samalla työntekijöillä. Työelämän edustajasta johtuvista syistä hoitomallia ei kuitenkaan ollut saatettu käyttökuntoon esittelypäivään mennessä. Pystyimme kuitenkin esittelemään hoitomallin sähköisesti esityksen jälkeen.

Osastotunnin jälkeen meillä jäi hieman aikaa kerätä suullista palautetta. Palaute oli positiivista ja kaikki pitivät hoitomallia hyvin tehtynä. Saimme kiitettävää palautetta hoitomalliin liitetystä instrumenttikuvista. Tämänkaltaista hoitomallia monet olivat kaivanneet toimenpidehuoneeseen. Sovimme osastonhoitajien kanssa, että he lähettävät jokaiselle hoitajalle hoitomallin sähköpostiin sekä tulostavat ja laminoivat sen toimenpidehuoneeseen. Jaoimme ennen osastotunnin päättymistä myös paperisen palautekyselyn, jonka palautteet avasimme myös tässä opinnäytetyössä.

#### 6.5 Palautekysely hoitajille

Opinnäytetyön esittämisen yhteydessä annoimme työelämän edustajalle Laurean oman palautelomakkeen sekä jaoimme hoitohenkilökunnalle jo valmiiksi kirjallisen meidän tekemän pa-

lautekyselyn (liite 3). Lomakkeessa oli neljä (4) kysymystä liittyen hoitomallin ulkoasuun, ohjeiden helppolukuisuuteen, vastasiko sisältö tarvetta ja soveltuuko hoitomalli käytettäväksi työpaikalla. Kysymyksissä oli vastausvaihtoehtoina ”kyllä” ja ”ei”. Viimeinen kohta oli vapaata palautetta varten. Vastauksia palautekyselyyn saimme yksitoista (11). Vastanneista 100% vastasi ”kyllä” kaikkiin esittämiimme kysymyksiin. Työelämän edustaja kertoi palautteessaan, että tehty hoitomalli toi selkeyttä toimintaan ja kuvat instrumenteista. Yhteistyötä opinnäytetyöntekijöiden kanssa kuvattiin sujuvaksi.

Vapaan palautteen kohdassa tuotiin esille toive peang- instrumentin lisäämisestä kuviin, tietoa hoitomallissa käytetyistä lähteistä ja tarkennusta vielä kynnen osapoiston jatkohoitoon, palautteessa pohdittiin, että onko kylvetys oikeaoppinen ohje suihkutuksen sijaan. Kansilehteen toivottiin myös vuosiluvun lisäämistä. Hoitomallia kommentoitiin selkeäksi ja informatiiviseksi sekä helppolukuiseksi. Tyytyväisiä oltiin siihen, että nyt on yhtenäiset ohjeet kaikille eikä sooloilulle jää tilaa. Saamamme palautteen perusteella lisäsimme kansilehden vuosiluvun ja hoitomallin loppuun keskeisiä lähteitä. Peang- instrumenttia ei tarvita hoitomallissa esitellyissä toimenpiteissä, joten emme enää lisänneet sitä valokuviin.

## 7 Pohdinta

Suurimmaksi haasteeksi heti alussa koimme tiedonhaun, löysimme erilaisia opinnäytetöitä, joissa oli tehty hoito-ohjeita esimerkiksi vain päivystystyöhön. Lisäksi moni lähteistä käsitteli toimenpiteiden kulkua lääkärin näkökulmasta. Alkukartoitusten jälkeen löysimme kuitenkin luotettavia lähteitä työhömme, kun olimme käyttämään sopivia hakusanoja. Yllätyimme pienestä vastaajamäärästä sekä alku- että palautekyselyssä. Tiedostimme kyllä, että vastausaika jäi alkukartoituskyselyssä liian lyhyeksi oman epäonnistuneen aikataulusuunnittelumme takia mutta palautekyselyyn olimme varanneet enemmän palautusaikaa. Valitettavasti hoitohenkilökunta ei kuitenkaan onnistunut tutustumaan itse hoitomalliin ennen kuin kyselyn viimeisenä palautuspäivänä, meistä riippumattomista syistä. Yhteistyö työelämän edustajan kanssa sujui kaiken kaikkiaan hyvin, sillä toinen meistä teki opinnäytetyöprosessin aikana satunnaisia työvuoroja terveysasemalla ja sai sitä kautta hoidettua prosessia eteenpäin kasvotusten. Pysyimme suunnitellussa aikataulussa, lopputulokseen tosin vaikutti prosessin viimeisen vaiheen ajanpuute, johtuen siitä, että kumpikin opinnäytetyön tekijöistä kävi samaan aikaan töissä sekä suoritti muita opintokokonaisuuksia.

Tehdyn alkukartoituksen perusteella oli selvää, että toimenpidehuoneeseen kaivattiin ohjeistusta. Kyselyn yhdeksästä (9) vastaajasta 88,8% oli kokenut haasteita toimenpidehuoneessa työskennellessään. 75% haasteita kokeneista vastasivat niiden liittyvän instrumenttien tunnistamiseen. Haasteita koettiin lisäksi pienemmissä määrin oman roolin löytymisessä toimenpiteen aikana, aseptiikassa ja steriliateetissä sekä jatkohoidon ohjeistamisessa. Terveysasemalta

puuttui hoitomalli toimenpidehuoneesta, ja sen vastattiin olevan suurin syy haasteiden kokeamiseen. Alkukartoituksessa selvitettiin myös hoitajien toiveita liittyen hoitomalliin. Toiveiksi esitettiin kuvat instrumenteista, ohje steriilin pöydän kokoamiseen, ohje toimenpiteen valmistelusta ja hoitajan roolista sen aikana sekä neuvoja jatkohoito-ohjeiden antamiseen. Alkukartoituskyselyssä kävi lisäksi ilmi, että hoitajat halusivat tietoa ja ohjeen toimenpidehoitajan työnkuvasta. Toimenpidehoitaja saattaa esimerkiksi ladata valokuvia tietokoneelle ja vastata instrumenttien huollosta. Myös bakteeriviljelyn ottoon kaivattiin neuvoja. Useassa vastauksessa oli mainittu, että yhtenäiset toimintatavat puuttuvat ja hoitomallille olisi käyttöä. Kyselyn tulokset vahvistivat tunnettamme oikein valitusta ja hyödyllisestä opinnäytetyön aiheesta.

Hoitomallia lähdettiin luomaan huomioiden alkukartoituskyselyn tulokset ja yhteistyökumppanin toiveet. Aihe rajattiin käsittelemään vain tavanomaisimmat toimenpiteet, jotta työstä ei tulisi liian laaja. Apua aiheen rajaukseen antoi työelämän edustaja. Alkukartoituskyselyn yhteydessä esitetyistä toiveista jouduimme rajaamaan pois toimenpidehoitajan työnkuvaa koskevan osuuden, sillä keskityimme työssämme itse toimenpiteiden suorittamiseen. Myös bakteeriviljelyn ottaminen jätettiin pois hoitomallista samasta syystä. Hoitomalli luotiin tyhjälle tiedostopohjalle sen jälkeen, kun teoreettinen viitekehys oli kirjoitettu valmiiksi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selkeyttää hoitajan työnkuvaa erilaisten toimenpiteiden aikana Porvoon terveysaseman toimenpidehuoneessa. Keräsimme hoitohenkilökunnalta ja työelämän edustajalta palautteen koskien hoitomallia. Palautekyselyyn vastasi yksitoista (11) henkilöä ja heistä kaikki kokivat hoitomallin ulkoasun selkeäksi ja helppolukuiseksi. Kaikki olivat myös sitä mieltä, että hoitomalli soveltuu käyttöön työpaikalla ja että sen sisältö vastaa tarvetta. Kuvat instrumenteista toivat hyvän lisän työhön. Vapaan palautteen osiossa kävi ilmi, että hoitomallia pidettiin informatiivisena ja hyvänä. Palautteen perusteella lisäsimme vielä hoitomallin kansilehteen vuosiluvun ja loppuun keskeisimpiä lähteitä.

Tekemämme hoitomallin myötä henkilökunnalla on nyt käsitys siitä, miten toimenpiteeseen valmistaudutaan, mitä sen aikana tapahtuu ja miten potilasta ohjeistetaan jatkohoidon suhteen. Hoitomallin voi ajatella lisäävän hoitohenkilökunnan varmuutta työskennellä toimenpidehuoneessa ja se varmasti myös madaltaa uusien työntekijöiden kynnystä siellä työskenteleeseen. Hoidon tasalaatuisuus sekä potilasturvallisuus paranevat, jos jokainen hoitohenkilökunnan jäsen toimii oman ulkomuistinsa sijaan hoitomallin ohjeiden mukaisesti.

Hoitomalli on osa hoitotyön kehittämistä auttamalla hoitokäytänteiden yhtenäistämässä ja se tuo luotettavaa tietoa henkilökunnalle helposti saatavassa muodossa. Hoitomallin voi myös ajatella vähentävän stressiä, sillä se pitää sisällään ohjeita jokapäiväiseen hoitotyöhön eikä näin ollen henkilön tarvitse muistaa ulkoa rutiininomaisia asioita. Tämä puolestaan tarjoaa henkilölle mahdollisuuden käyttää energiaa luovuuteen ja uuden ideoimiseen kuten myös

työnsä kehittämiseen. Näkisimme myös, että tehty hoitomalli voi toimia apuna ongelmakoh-  
tien tunnistamisessa ja siihen on helppo päivittää tuorein tieto. Lopputulokseen olemme tyy-  
tyväisiä, hoitomalli vastasi kysyntään ja kirjallinen työ on mielestämme riittävän kattava al-  
kuvaiheen tiedonhaun vaikeuden huomioon ottaen. Aihe oli myös rajaamisesta huolimatta  
suhteellisen laaja, mutta yhtään suppeampaa työtä emme olisi voineet tehdä, sillä se ei olisi  
palvellut yhteistyökumppania riittävästi.

### 7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Ennen opinnäytetyön tekoa teimme sopimuksen työelämäedustajan kanssa yhteisistä sään-  
nöistä. Sopimus sisälsi tietoa opinnäytetyön aiheesta ja aikataulusta, ohjaamisesta, salassapi-  
tosopimuksesta ja vastuusta. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Oy 2018) Tulos-  
timme Laurean opinnäytetyösopimuksen ja täytimme siihen tarvittavat tiedot. Esitimme sopi-  
muksen työelämäedustajalle ja allekirjoitimme sopimuksen. Alkukartoitus- ja loppukyselyyn  
henkilökunta vastasi nimettömänä, jotta vastauksia ei pystytty yhdistämään tiettyyn henki-  
löön. Vastauslomakkeet tuhottiin asianmukaisesti silppuamalla.

Kun opinnäytetyössä käytetään jonkun toisen omistamia lähteitä, tulee niistä ilmoittaa tekijä,  
alkuperä ja lähteet mainita niin, että noudatetaan hyvää tutkimustapaa ja lainsäädäntöä.  
(Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Oy 2018) Työssämme sekä sen tuotoksessa eli  
hoitomallissa käytimme sähköisiä sekä kirjallisia lähteitä. Käsittelemistämme aiheista löytyi  
riittävästi tietoa. Lähteitä etsiessä olemme olleet lähdekriittisiä. Käyttämämme lähteet ovat  
luotettavia ja korkeintaan kymmenen vuoden takaisia. Merkitsimme lähteet työhömmme nou-  
dattaen Laurean kirjallisia ohjeita. Hoitomallin tarkistivat kaksi ylilääkärinä sekä osastonhoi-  
taja, mikä toi oman lisänsä työn luotettavuuteen.

Olimme lukeneet ennen prosessin alkua muita opinnäytetöitä sekä Laurean opinnäytetyöoh-  
jeita ja olimme saaneet käsityksen, miten opinnäytetyö tulee rakentaa. Olimme saaneet en-  
nen opinnäytetyön aloitusta koulussa opetusta ja perehdytystä hyvästä tieteellisestä käytän-  
nöstä sekä tutkimusetiikasta.

### 7.2 Jatkokehittämiskohteet

Jatkossa voisi kehittää joko nykyisen hoitomallin yhteyteen tai kokonaan uuden hoitomallin  
kaikille toimenpiteille, joita terveysasemalla tehdään. Tässä työssä jouduimme rajoittamaan  
hoitomalliin valittujen toimenpiteiden määrää, jotta työstä ei tule liian laaja tai vaikeasti to-  
teutettava. Jatkotutkimuksena voisi selvittää, miten hoitomalli on otettu käyttöön, onko se

selkeyttänyt hoitajien työkuva ja onko sitä osattu hyödyntää myös esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

Lähteet

## Painetut:

Ahonen, O. Blek-Vehkaluoto, M. Ekola, S. Partamies, S. Sulosaari, V. Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö. 6. Uudistettu painos. Sanoma Pro Oy.

Ilmonen, S., Koljonen, V. 2014. Iholuomen poisto näytteeksi. Duodecim- lehti 18/2014, 130:1861-64

Karhumäki, T. Hirvonen, K. Ylitupa, E. 2017 Duodecim. 3 uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Liukkonen, I., Saarikoski, R. 2004. Jalat ja terveys. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Sabora Pharma Oy. Pieni korvakoulu. Esite.

Saha, H., Salonen, T., Sane, T. 2009. Potilaan tutkiminen. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino

Vilkkä, H. Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## Sähköiset:

Airola, K. 2018. Lääkärikirja Duodecim. Tietoa potilaalle: luomet ja ihon pigmenttimuutokset. Viitattu 15.1.2019. [https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01859&p\\_haku=luomet](https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01859&p_haku=luomet)

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Oy. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2018. Viitattu 4.2.2018. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinnäytetöiden%20eettiset%20suositukset.pdf>

Ammattinetti. 2019. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 20.5.2019 [http://www.ammattinetti.fi/ammattialat/detail/15/57\\_ammattiala](http://www.ammattinetti.fi/ammattialat/detail/15/57_ammattiala)

Berner. Hyvät hygieniatavat ja aseptiikka välinehuollossa. 2015. Viitattu 20.1.2019. [http://www.valinehuoltajayhdistys.fi/wp-content/uploads/2013/02/Hyvät-hygieniatavat-ja-aseptiikka\\_231015\\_AURA.pdf](http://www.valinehuoltajayhdistys.fi/wp-content/uploads/2013/02/Hyvät-hygieniatavat-ja-aseptiikka_231015_AURA.pdf)

Cajanus, S. 2018. Lääkäriin käsikirja. Ihokoepalan oton aiheet ja tekniikka. Viitattu 24.2.2019. [https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00316&p\\_haku=iho%20biopsia](https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00316&p_haku=iho%20biopsia)

Ford, C & Park, L. 2018. Hand hygiene and hand washing: key to preventing the transfer of pathogens. British journal of nursing. 11/15/2018;27. Viitattu 26.2.2019. <http://web.a.ebsco-host.com/nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=9&sid=8556d3b5-9c80-41b8-bbb5-281071890e5c%40sdc-v-sess-mgr05&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=133955320&db=c8h>

Grover, C., Khurana, A., Bhattacharya, S., Sharma, A. 2015. Indian journal of dermatology. Controlled trial comparing the efficacy of 88% phenol versus 10% sodium hydroxide for chemical matricectomy in the management of ingrown toenail. Viitattu 18.2.2019. <http://www.ij-dvl.com/article.asp?issn=0378-6323;year=2015;volume=81;issue=5;spage=472;epage=477;au-last=Grover>

Hannuksela-Svahn, A. 2017. Lääkärikirja Duodecim. Kynsivallintulehdus. Viitattu 17.2.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00255#s2](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00255#s2)

Harvard health publications. 2010. Sutures. Health topics A-Z; Boston. Viitattu 26.2.2019. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1370739071/abstract/31227952E164A32PQ/1?accountid=12003>

Hiltunen, P. 2016. Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry. Mistä on hyvä hoitotyö tehty. Viitattu 3.6.2019. <https://www.taja.fi/blogi/15.9-2016-mista-on-hyva-hoito-tehty/>

Hoitopaikanvalinta.fi. 2018. Julkinen terveydenhuolto. Viitattu 3.6.2019. <https://www.hoitopaikanvalinta.fi/terveyspalvelut-suomessa/suomen-terveydenhuoltojarjestelma/julkinen-terveydenhuolto/>

HUS Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2016. Hoitotyö. Viitattu 8.5.2019 <https://www.hus.fi/hus-tietoa/hoitotyö/Sivut/default.aspx>

HUS Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2017. Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäiseminen toimenpiteissä leikkaussalin ulkopuolella. Viitattu 26.2.2019. <http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektioidentorjuntaohjeet/Documents/5.9%20Hoitoon%20liittyvien%20infektioiden%20ehkäiseminen%20toimenpiteissä%20leikkaussalin%20ulkopuolella.pdf>

JUHTA. Julkisen hallinnon tietohallinnan neuvottelukunta. 2012. Prosessin kuvaaminen. Viitattu 27.8.2019. <http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS152/JHS152.pdf>

Kalliomaa, A. Aseptinen omatunto, mitä se on? 2015. Viitattu 20.1.2019. [http://sshy.fi/data/documents/luennot/23\\_Valtakunnalliset\\_valinehuoltajapaivat/vh-päivät\\_Aseptinen%20omatunto%20-%20Anita%20Kalliomaa.pdf](http://sshy.fi/data/documents/luennot/23_Valtakunnalliset_valinehuoltajapaivat/vh-päivät_Aseptinen%20omatunto%20-%20Anita%20Kalliomaa.pdf)

Karaca, N. Dereli, T. 2012. Department of Dermatology Okmeydani Education and Research Hospital 34382 Sisli, Istanbul, Turkey. Treatment of Ingrown Toenail With Proximalateral Matrix Partial Excision and Matrix Phenolization. Viitattu 18.2.2019. <http://www.annfam-med.org/content/10/6/556>

Kempainen, A-E. 2016. Toimintaohje kouluterveydenhoitajille kosteusvaurioista johtuvien silmäoireiden selvityksessä. Viitattu 4.6.2019. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/108548/Kempainen%20Anna-Elina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kempainen, T. 2016. Lääkärin käsikirja. Korvakäytävän huuhtelu. Viitattu 16.1.2019 [https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01872&p\\_haku=korvahuuhtelu](https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01872&p_haku=korvahuuhtelu)

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Haavalla poistettavat ompeleet (kotihoito-ohje). 2017. Viitattu 20.1.2019 [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Haavalla\\_poistettavat\\_ompeleet\(54793\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Haavalla_poistettavat_ompeleet(54793))

Klinik.fi. 2018. Luomen poisto ja ihon pientoimenpiteet. Viitattu 4.6.2019. <https://klinik.fi/terveysinfo/luomen-poisto-ja-ihon-pientoimenpiteet>

Koponen, L. 2016. Sairaanhoitajan käsikirja. Korvavaha ja korvahuuhtelu. Viitattu 8.1.2019 [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk03827&p\\_haku=korvahuuhtelu](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03827&p_haku=korvahuuhtelu)

Kunnamo, I. 2014. Terveysportti videot. Rasvasyyllän poisto kyretillä. Viitattu 24.2.2019. [https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=rasvasyyll%C3%A4](https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=rasvasyyll%C3%A4)

KYS. Kuopion yliopistollinen sairaala. 2019. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 24.8.2019. <https://www.psshp.fi/ammattilaiset/hoitotyö/nayttoon-perustuva-toiminta>

Käypä- hoito. 2019. Ihon bakteeri-infektiot. Viitattu 17.2.2019. [http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi13020#s11\\_1](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi13020#s11_1)



- Laine, J. 2018. Käsihygienia on yhä tärkeämpää. Lääkärilehti 12-13/2018, vsk 73, s.751. Viitattu 26.2.2019. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/kasihygienia-on-yha-tarkeampaa/#reference-1>
- Lapin sairaanhoitopiiri 2009. Haavanhoito-ohje. Viitattu 4.2.2019. <http://www.lshp.fi/download/noname/%7B913AFCD1-4B4D-4F5E-8DD4-CCB91FE8B574%7D/2195>
- Lääkärilehti. 2014. Lastenlääkärien muutuva rooli avoterveydenhuollossa. Viitattu 5.6.2019. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/lastenlaakarien-muuttuva-rooli-avoterveydenhuollossa/>
- Maijala, R. 2017. Prosessiajattelu ja opiskelijaohjausprosessit VSSH:ssä. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 27.8.2019. [https://kho-kliiniset-hoitotyön-opettajat.webnode.fi/files/20000047-e2406e33d9/Maijala\\_opiskelijaohjaus\\_prosessit.pdf](https://kho-kliiniset-hoitotyön-opettajat.webnode.fi/files/20000047-e2406e33d9/Maijala_opiskelijaohjaus_prosessit.pdf)
- Neno, R. 2006. Journal of community nursing. Holistic ear care: cerum removal techniques. Viitattu 24.2.2019. <http://web.a.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=7d24a724-9da4-48df-871e-5d2be9d75792%40sessionmgr4008>
- Niemi-Murola, L. 2016. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Johtopuudutukset. Viitattu 22.2.2019. [https://www.oppiortti.fi/op/atd00077/do?p\\_haku=johtopuudutus#q=johtopuudutus](https://www.oppiortti.fi/op/atd00077/do?p_haku=johtopuudutus#q=johtopuudutus)
- Nikula, J. 2011. Sairaanhoitajan vastaanoton ohjeet. Ihomuutoksen poisto. Viitattu 19.1.2019. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=janne%20nikula](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=janne%20nikula)
- Ojasalo, Moilanen, Ritalahti. 2015. Kehittämistyön menetelmät - uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Pro Sanoma. Viitattu 31.8.2019. <https://oppiapu.wordpress.com/metelmat/haastattelut/>
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2016. Pientoimenpiteiden aseptiikka. Viitattu 8.5.2019. <https://docplayer.fi/31226365-Pientoimenpiteiden-aseptiikka.html>
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2017. Steriilin pöydän valmistelu. Infektioyksikkö. Toimintaohje. Pdf-tiedosto. Viitattu 12.1.2019. <https://www.tays.fi/download/noname/%7B942FBA3C-6AAB-4991-9850-09EA6DB89B5C%7D/61882>
- Poikonen, N. 2012. Sairaanhoitajan vastaanoton ohjeet. Luomen arviointi. Viitattu 15.1.2019. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=luomen%20arviointi](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=luomen%20arviointi)
- Porvoon kaupunki. 2019. Terveyskeskus. Viitattu 11.2.2019. <https://www.porvoo.fi/terveyskeskus>
- ROTH. 2018. Käyttöturvallisuustiedote. Viitattu 22.2.2019. [https://www.carlroth.com/downloads/sdb/fi/3/SDB\\_3215\\_FI\\_FI.pdf](https://www.carlroth.com/downloads/sdb/fi/3/SDB_3215_FI_FI.pdf)
- Saarelma, O. 2018. Lääkirikirja Duodecim. Korvakäytävän vahatulppa. Korvavaha. Viitattu 8.1.2019. [https://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_hakusana=korvahuuhdelu&p\\_artikkeli=dlk00278](https://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_hakusana=korvahuuhdelu&p_artikkeli=dlk00278)
- Schiniepp, S. 2016. Biopharm international. Defining risk assesment of aseptic processes. Vol 29, Iss. 10. Viitattu 26.2.2019. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1836945864/fulltextPDF/7F484BD40F60439BPQ/2?accountid=12003>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyskeskukset. Viitattu 6.5.2019. <https://stm.fi/terveyskeskukset>

- TAYS Tampereen yliopistollinen keskussairaala. 2017. Aseptinen toiminta leikkaussalissa. Viitattu 19.1.2019. [https://www.tays.fi/fi-FI/ohjeet/Sairaalahygieniaohjeisto/Aseptiikka\\_hoito-toimenpiteissa/Aseptinen\\_toiminta\\_leikkaussalissa\(53455\)](https://www.tays.fi/fi-FI/ohjeet/Sairaalahygieniaohjeisto/Aseptiikka_hoito-toimenpiteissa/Aseptinen_toiminta_leikkaussalissa(53455))
- Tennant, K & Rivers, C. 2018. Sterile technique. StatPearls publishing. Viitattu 26.2.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459175/>
- Terveyskirjasto 2018. Lääketieteen sanasto. Kontaminaatio. Viitattu 20.1.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt01728](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01728)
- Terveyskirjasto 2018. Lääketieteen sanasto. PAD. Viitattu 19.1.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt02525](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=ltt02525)
- Työterveyslaitos. 2017. OVA- ohje: Fenoli. <http://www.ttl.fi/ova/fenoli.html>
- Urkun, J., Bar-David, Y., Holdstein, Y. 2015. SAGE journals. Cleaning earwax impaction: clinical tips for the primary care clinician. Viitattu 24.2.2019. <http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=7&sid=7d24a724-9da4-48df-871e-5d2be9d75792%40sessionmgr4008&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=110940593&db=c8h>
- Jyväskylän yliopisto. Koppa. 2015. Määrällinen tutkimus. Viitattu 31.8.2019. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

## Taulukot

Taulukko 1 Haasteet toimenpiteiden toteuttamisessa (N=9) .....	23
Taulukko 2 Sairaanhoidajien kokemat haasteet (N=9) .....	24
Taulukko 3 Haasteiden syyt (N=9) .....	25
Taulukko 4 Sairaanhoidajien toiveet hoitomalliin (N=9) .....	26

## Liitteet

Liite 1: Alkukartoituskysely .....	38
Liite 2: Hoitomalli .....	41
Liite 3: Palautekysely .....	52

Liite 1: Alkukartoituskysely

## KYSELY (alkukartoitus) LIITTYEN TOIMENPIDEHUONEEN HOITOMALLIN KEHITTÄMISEEN

Hei!

Olemme Laurea AMK Porvoon kampuksen loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyönämme hoitomallin Porvoon terveysaseman näsin toimipisteen toimenpidehuoneeseen. Hoitomalli pitää sisällään toimenpideohjeet, koskien seuraavia toimenpiteitä: **steriilin pöydän valmistelu, luomenpoisto, kiilaexcisio, ompeleiden/hakasten poisto sekä korvahuuhtelu.**

Pyydämme toimenpidehuoneessa työskenteleviä hoitajia vastamaan kyselyyn, jonka avulla kartoitamme mahdollisia haasteita toimenpiteisiin liittyen. Vastaamalla autat meitä kehittämään terveysasemaan toimintaa, selkeyttämään hoitohenkilöstön työnkuvaa sekä yhtenäistämään toimenpidekäytänteitä.

Kyselyyn vastataan nimettömänä. Ympyröi sopiva vaihtoehto. Huomioi, että voit ympyröidä myös useamman kuin yhden vaihtoehdon. Palauta lomake kahvihuoneessa sijaitsevaan kirjekuoreen keskiviikkoon 20.2.2019 klo 16.00 mennessä.

Kiitos!

Siiri Petrasuo  
Sara Hovilehto  
[etunimi.sukunimi@student.laurea.fi](mailto:etunimi.sukunimi@student.laurea.fi)

1. Onko sinulla ollut haasteita jonkin edellä mainitun toimenpiteen toteuttamisessa (valmistelu, suoritus, jatkohoito)?

❖ Kyllä

❖ Ei

Jos vastasit kyllä, jatka kyselyä eteenpäin. Jos vastasit ei, palauta kysely.

2. Mihin kokemasi haaste liittyy?

❖ Instrumenttien tunnistaminen ja toimenpiteen valmistelu

❖ Oman roolin löytäminen lääkärin suorittamissa toimenpiteissä

❖ Aseptiikka ja steriiliys

❖ Jatkohoidon ohjeistaminen

❖ Johonkin muuhun, mihin?

---

3. Mistä uskot kokemiesi haasteiden johtuvan?

❖ Puutteellinen henkilökohtainen tietoperusta

❖ Henkilökohtainen epävarmuus

❖ Puutteellinen perehdytys

❖ Puuttuva ohje toimenpiteille

❖ Jostakin muusta, mistä?

---

4. Mitä toivot hoitomallin sisältävän?

❖ Kuvat instrumenteista

❖ Ohje steriilin pöydän valmisteluun

❖ Toimenpiteen valmisteluohje (mitä teet ennen toimenpidettä)

❖ Hoitajan rooli/tehtävät toimenpiteen aikana

❖ Jatkohoito-ohjeet eri toimenpiteille

❖ Jotakin muuta, mitä?

---

---

Liite 2: Hoitomalli

# Hoitomalli **Toimenpidehuone**

Siiri Petrasuo ja Sara Hovilehto  
Laurea AMK  
2019



## Sisällysluettelo

1. Steriili pöytä .....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
2. Luomenpoisto .....	44
3. Kynnen osapoisto ja fenolisaatio .....	45
4. Korvahuhtelu .....	46
5. Tikkien ja hakasten poisto .....	47
6. Instrumentit .....	48

## 1. Steriili pöytä

Steriili pöytä kootaan mahdollisimman lähellä alkavaa toimenpidettä. Pöytää ei saa jättää vartioimatta, sillä se lisää pöydän ja instrumenttien riskiä kontaminoitua.

Tarvitset:

- Huolellinen käsienvpesu
- Käsidesinfiointi
- Steriili alue (instrumenttipöytä)
- Steriilit hanskat
- Steriili liina
- Steriilit instrumentit

Toimenpide:

1. Varmista että pöytä on irti seinästä
2. Tarkista onko steriilit pakkaukset ehjiä
3. Avaa steriilit pakkaukset valmiiksi sivupöydälle. Steriili pakkaus avataan ensin kauimpana olevasta sivusta, sitten keskeltä ja viimeisenä lähimpänä sinua olevasta sivusta
4. Pese ja desinfioi kädet
5. Pue steriilit käsineet ja ole varovainen, ettei ne kontaminoidu
6. Levitä valmiiksi avattu steriili liina instrumenttipöydälle
7. Aseta steriilit instrumentit yksitellen instrumenttipöydälle steriilin liinan päälle, koskematta epästeriilille alueelle HUOM! Älä pudota instrumentteja suoraan pakkauksesta pöydälle ja vältä steriiliin pöytään osumista tai sen yli nojaamista
8. Riisu steriilit hanskat ja desinfioi kädet

## 2. Luomenpoisto

Luomenpoistoon tarvittavat instrumentit vaihtelevat luomen ulkomuodon ja tyyppin mukaan. Jos olet epävarma, kysy lääkäriltä mitä välineitä hän tarvitsee.

Tarvitset:

- Steriili pöytä
- Steriilit taitokset
- Reikäliina
- Veitsi eli skalpelli (tavanomaisesti numero 15)
- Kirurgiset atulat
- Neulankuljettimet
- Sakset
- Stanssi 3-6 mm (koepalan otto ja pienet luomet)
- Kyretti (rasvaluomet)
- Ihon desinfiointiaine
- Ommellanka
- Puuduteaine (adrenaliinilla tai ilman)
- PAD-purkki
- Haavan sitomisvälineet
- Haavanhoito-ohje

Toimenpide:

1. Kasaa steriili pöytä
2. Aseta pöydälle tarvittavat instrumentit, reikäliina sekä steriilejä taitoksia
3. Ota valmiiksi esille PAD-purkki ja haavansitomisvälineet sekä haavanhoito-ohje
4. Aloita toimenpide kertomalla potilaalle mitä tehdään
5. Pese ja desinfioi kädet
6. Pue tehdaspuhtaat hanskat
7. Desinfioi ihomuutoksen alue kolme kertaa aluetta pienentäen 80% alkoholilla
8. Lääkäri suorittaa puudutuksen, huomioi potilaan allergiat
9. Puuduttamisen jälkeen desinfioi iho vielä kertaalleen
10. Tarkkaile potilaan vointia toimenpiteen aikana ja avusta lääkäriä tarvittaessa
11. Jos lääkäri päättää lähettää luomen tutkittavaksi, avaa PAD-purkki, lääkäri laittaa poistetun ihomuutoksen purkkiin, tämän jälkeen sulje purkki. Kiinnitä purkkiin potilaan nimi, syntymäaika ja päivämäärä. Numeroi näytteet, jos PAD-purkkeja on useampi kuin yksi
12. Haavan ompelun jälkeen puhdista ja kuivaa haava, peitä haava hengittävällä ihoteipillä
13. Ompelematon haava peitetään haavasidoksella, tue tarvittaessa haavateipeillä
14. Kerro potilaalle jatkohoito-ohjeet suullisesti sekä kirjallisesti
15. Varaa potilaalle tarvittaessa aika ompeleiden poistoon

### 3. Kynnen osapoisto ja fenolisaatio

Kynnen osapoiston syynä on yleensä akuutti kynsivallintulehdus. Tulehduksen aiheuttaa sisäänkasvanut varpaankynsi, jossa kynsi on painautunut sivukynsivalliin. Fenolisaatio tehdään kynnenreunan kaventamisen jälkeen, fenolin tarkoituksena on estää kynnen uudelleen kasvamisen väärään paikkaan.

Tarvitset:

- Steriili pöytä
- Teräväkärkiset suorat sakset
- Crilet tai pihdit
- Kynsispaatteli eli kynnenkohottaja
- Kuminauha (verityhjiötä varten)
- 80% fenolia (HUOM! Syövyttävä aine)
- Pumpulitikkuja 3-5 kpl
- Injektioruiskuun 10-20ml keittosuolahuuhdetta (Nacl 0,9%)
- Rasvalappuja ja kuivia steriilejä taitoksia
- Harsorulla tai verkkosukka

Toimenpide:

1. Kerro potilaalle mitä ollaan tekemässä
2. Desinfioi operoitava varvas, huomioiden johtopuudutus
3. Lääkäri tekee puudutuksen, huomioi allergiat
4. Desinfioi alue vielä kertaalleen
5. Lääkäri asettaa verityhjiön ja suorittaa toimenpiteen
6. Tarkkaile potilaan vointia toimenpiteen aikana
7. Kynnen osapoiston jälkeen tehdään fenolisaatio
8. Anna lääkärille fenoliin kastetut pumpulitikut
9. Anna keittosuolaruisku
10. Puhdista ja kuivaa leikkausalue
11. Aseta poistokohtaan rasvalappu, kuivia taitoksia ja kiinnitä ne sideharsolla tai verkkosukalla
12. Ohjaa potilas pitämään sidokset paikoillaan seuraavaan päivään asti
13. Varvasta kylvetetään kahdesti vuorokaudessa 10-15 minuutin ajan, kunnes haava ei enää eritä
14. Kerro potilaalle vaivan ennaltaehkäisystä
  - hyvä jalkojen hygienia
  - ihon kunnon huolehtiminen
  - oikean kokoiset sukat ja kengät
  - kynnen oikeaoppinen leikkaaminen (kynnet leikataan suoriksi, kulmia ei saa pyöristää)
  - liian lyhyeksi leikatut kynnet voivat aiheuttaa kynnen kasvun häiriintymisen

## 4. Korvahuuhtelu

Korvakäytävän ihoa suojaa rauhasten tuottama vaha, joka on talin, hikirauhasten eritteen ja ihohiutaleiden muodostama. Ihon suojauksen lisäksi korvavahan tehtävänä on pitää korvakäytävän pH arvo happamana, pehmentää korvakäytävän ihoa, vähentää sen kuivumista sekä estää bakteerien kiinnittyminen ihoon. Vaha poistuu tavallisesti itsestään mutta joillakin henkilöillä sitä erittyy liikaa tai sen poistumismekanismi on viallinen. Myös kapeat korvakäytävät, pöyinen työympäristö, altistuminen kovalle melulle, vahan työntäminen syvemmälle korvakäytävään sekä kuulokojeen käyttö altistavat vahatulpan muodostumiselle.

Tarvitset:

- Instrumenttipöytä
- Huuhteluneste
- 20 ml ruisku ja huuhtelukärki
- Korvalamppu
- Kaarimalja
- Suojaliina
- Korva-atulat
- (imukärki)

Toimenpide:

1. Kerro potilaalle mitä olet tekemässä
2. Katso potilaan molemmat korvat korvalampulla, varmista ettei ole tulehduksia
3. Tulehdusta epäiltäessä, konsultoi herkästi lääkäriä
4. Suojaa potilas asettamalla liina olkapäälle korvan alle
5. Anna potilaalle kaarimalja ja pyydä häntä asettamaan se tiiviisti korvalehden alapuolelle
6. Täytä 20 ml ruisku 37-asteisella vedellä ja kiinnitä huuhtelukärki
7. Ruiskun kärki asetetaan korvakäytävän suulle ja sillä tähdätään takaviistoon
8. Huuhtelu tehdään rauhallisesti, liiallista painetta välttämällä
9. Tarkkaile samalla potilaan vointia
10. Huuhtelun jälkeen tarkasta korvat korvalampulla
11. Poista mahdollinen vaha vielä korva-atuloita käyttäen
12. Kuivaa huolellisesti imulla
13. Ohjeista potilasta itsehoidossa
  - Korvavahatulppaa voi pehmittää apteekista saatavilla tipoilla, jonka jälkeen potilas huuhtelee korvan lämpimällä vedellä
  - Jos vaiva on usein toistuva, ennaltaehkäisyä voidaan käyttää tippoja tai öljysuihkettä säännöllisesti
14. Terveysasemalla tehdään korvahuuhtelu vain, jos kotihoito ei tuo toivottua tulosta

## 5. Ompeleiden ja hakasten poisto

Ompeleet ovat steriilejä kirurgisia lankoja, joita käytetään korjaamaan viiltoja tai suljetaan leikkaushaavoja. Jotkut haavat suljetaan hakasilla.

Tarvitset:

- Instrumenttipöytä
- Anatomiset atulat
- Ompeleiden poistoterä tai ompeleiden poistosakset
- Hakastenpoistaja
- Tehdaspuhtaat käsineet
- Haavateippi

Ompeleiden poisto:

1. Pese ja desinfioi kädet
2. Kerro potilaalle mitä olet tekemässä
3. Ota kiinni ompeleesta anatomisilla atuloilla
4. Kohota ommelta ihosta ja katkaise se
5. Varmista ettei haavan ulkopuolella ollut osa joudu kulkemaan ihon alta
6. Ompeleiden poiston jälkeen aseta haavan päälle haavateippi

Hakasten poisto:

1. Pese ja desinfioi kädet
2. Kerro potilaalle mitä olet tekemässä
3. Aseta hakastenpoistaja hakasen alle
4. Purista poistajaa yhteen ja poista hakanen
5. Hakasten poiston jälkeen aseta haavan päälle haavateippi

## 6. Instrumentit



Sakset



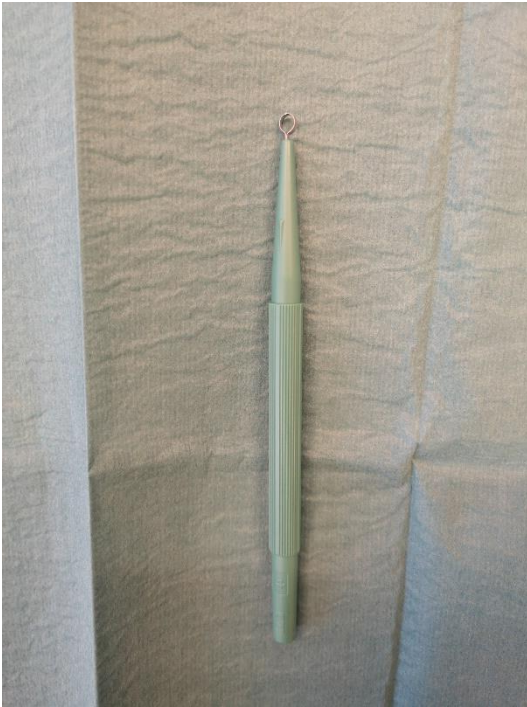
Anatomiset atulat



Kirurgiset atulat



Kauha



Kyretti



Crilet



Kynnenkohottaja



Stanssi

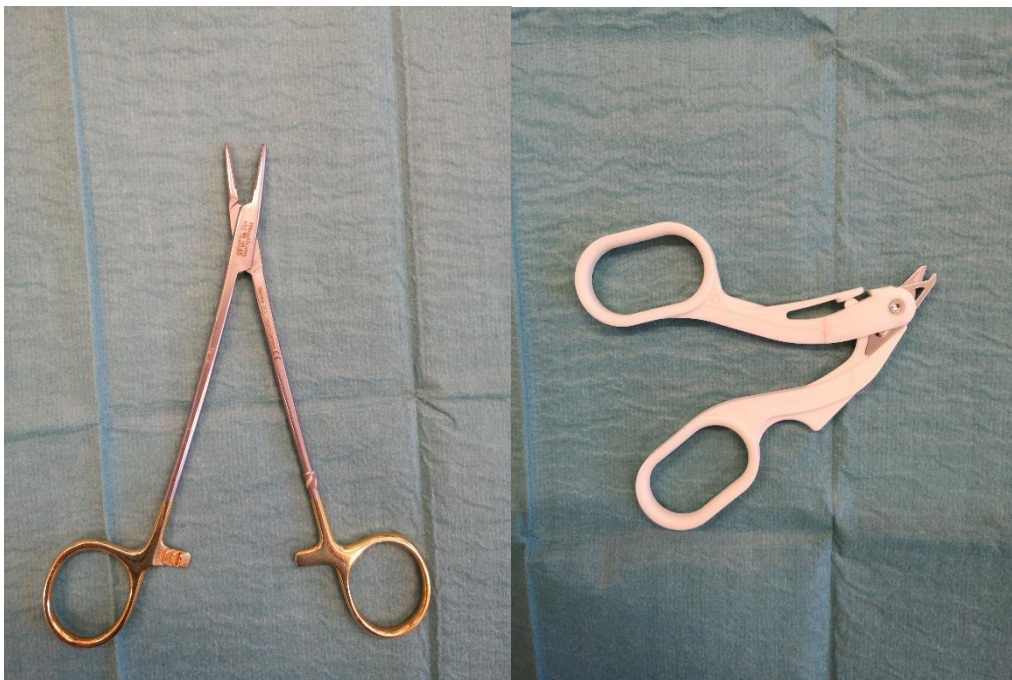




Ompeleiden poistosetti



Korva-atulat



Neulankuljetin

Hakastenpoistaja

Keskeiset lähteet:

Ahonen, O. Blek-Vehkaluoto, M. Ekola, S. Partamies, S. Sulosaari, V. Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö. 6. Uudistettu painos. Sanoma Pro Oy.

Ilmonen, S., Koljonen, V. 2014. Iholuomen poisto näytteeksi. Duodecim- lehti 18/2014, 130:1861-6

Cajanus, S. 2018. Lääkäriin käsikirja. Ihokoepalan oton aiheet ja tekniikka.

Karaca, N. Dereli, T. 2012. Department of Dermatology Okmeydani Education and Research Hospital 34382 Sisli, Istanbul, Turkey. Treatment of Ingrown Toenail With Proximolateral Matrix Partial Excision and Matrix Phenolization.

Neno, R. 2006. Journal of community nursing. Holistic ear care: cerum removal techniques.  
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2017. Steriilin pöydän valmistelu. Infektioyksikkö. Toimintaohje.

## Liite 3: Palautekysely

## Palautelomake

Pyydämme teitä lukemaan ja arvioimaan tekemämme hoitomallin. Kyselyyn vastataan nimettömänä. Ympyröi sopiva vastausvaihtoehto.

- |   |       |    |
|---|-------|----|
| 1. Onko hoitomallin ulkoasu selkeä?                   | Kyllä | Ei |
| 2. Onko hoitomallin ohjeet helppolukuisia?            | Kyllä | Ei |
| 3. Vastasiko hoitomallin sisältö tarvetta?            | Kyllä | Ei |
| 4. Soveltuuko hoitomalli käytettäväksi työpaikallasi? | Kyllä | Ei |
| 5. Muuta palautetta:                                  |       |    |

---

---

---

Kiitos vastauksestasi!

Sara & Siiri