

Keskusleikkausosaston peruskorin instrumentit

- Perehdytyskansio henkilöstölle ja opiskelijoille

Mikkonen Jussi

Opinnäytetyö

Syksy 2011

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Oulaisten yksikkö

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja

Tekijä: Jussi Mikkonen

Opinnäytetyön nimi: Keskusleikkausosaston peruskorin instrumentit

Työn ohjaaja: Liisa Kiviniemi

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2011

Sivumäärä: 35 +11

Tämän opinnäytetyön tulostavoitteena oli laatia Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosastolle perehdytyskansio instrumenttikorin instrumenteista. Kansio on suunnattu uusille leikkaussairaanhoitajille ja opiskelijoille. Tavoitteena oli tehdä mahdollisimman helposti käytettävä ja hyvä työkalu uusien työntekijöiden perehdytykseen. Opinnäytetyö on tehty projektityönä.

Työn viitekehykseen on kerätty tietoa perehdytyksestä ja leikkaussalin toiminnasta. Tieto on painotettu perehdytykseen ja leikkaushoitajan rooliin, sillä työn pääteemat ovat perehdytys ja leikkaussairaanhoitajan työ.

Kansiossa valokuvat ja lyhyt kuvaus kaikista korissa olevista instrumenteista. Kansiossa olevat tekstit on tehty yhteistyössä keskusleikkausosaston henkilökunnan kanssa. Kansiota ovat arvioineet leikkaussaliharjoittelussa olevat opiskelijat ja yksi pitkän kokemuksen omaava leikkaushoitaja. Kansio todettiin arvioinnissa hyväksi ja käyttökelpoiseksi työkaluksi perehdytyksessä. Instrumenttien muuttumattomuuden takia kansiota voidaan käyttää pitkään. Jatkotoimenpiteenä on tehdä samanlainen perehdytyskansio erilaisesta instrumenttikorista.

Asiasanat: Leikkaushoitaja, leikkaussali, perehdytys, leikkausinstrumentit

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care, Nursing

Author: Jussi Mikkonen

Title of thesis: Basic Tray Instruments in the Department of Surgery

Supervisor: Liisa Kiviniemi

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2011 Number of pages: 35+11

The objective of this thesis was to create an orientation binder for Department of Surgery of Oulu University Hospital. The binder is aimed at new surgical nurses and students, and it presents the instruments on the instrument tray. The objective was to create as easy to use and good a tool as possible for familiarizing new employees. The thesis has been conducted as a project work.

Information about orientation and the functioning of the operating theatre has been collected for the framework of the thesis. The information is focused on orientation and the role of the surgical nurse since the main topics of the thesis are orientation and surgical nurse work.

The binder includes photographs and short descriptions of all the instruments in the tray. The texts in the binder have been composed in collaboration with operating department staff. The binder has been evaluated by students in operating theatre training and a surgical nurse with long experience. They considered it to be a good and practicable tool in orientation. Due to the invariance of the instruments, the binder can be used for a long time. A further measure is to create an equivalent orientation binder for a different instrument tray.

Keywords: Perioperative nurse, operating room, orientation, surgical instrument

Sisällysluettelo

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
SISÄLLYSLUETTELO	4
1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET	6
3 PROJEKTIORGANISAATIO	7
4 TUOTEKEHITYSPROSESSI	8
5 PROJEKTIN PÄÄTEHTÄVÄT	10
6 PEREHDYTYKSEN TAVOITTEET	11
6.1 Perehdytyksen tavoitteet	11
6.2 Perehdytyksen työnjako ja osapuolten vaatimukset	13
6.3 Perehdytyksen menetelmät ja materiaalit	14
6.4 Perehdytyksen haasteet	15
7 LEIKKAUSSALI	17
7.1 Leikkausalin toimintaympäristö	17
7.2 Leikkaustiimi	18
7.3 Leikkaushoitajat	19
7.4 Potilasturvallisuus leikkaushoidossa	20
7.5 Leikkaussaliperehdytys	22
8 KANSION VALMISTUS	23
8.1 Suunnittelu	23
8.2 Toteutus	24
8.3 Arviointi	26
8.4 Budjetti ja aikataulu	28
9 POHDINTA	30
LÄHTEET	32
LIITTEET	35

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aiheena on tehdä perehdytyskansio Oulun yliopistollisen sairaalan (Oys) keskusleikkausosastolle (Kesle) instrumenttikorin instrumenteista. Perehdytyskansio on tehty uusien leikkauspuolen sairaanhoitajien ja opiskelijoiden käyttöön ja se on tarkoitettu käyttöön Keslen perehdytykseen. Kansiota voidaan käyttää myös Oulun ammattikorkeakoulun (Oamk) opinnoissa, esimerkiksi perioperatiivisen hoitotyön opetuksen tukena.

Olin kesätöissä Keslessä kesällä 2011. Tehtäväni oli toimia leikkaushoitajan sijaisena. Opinnäytetyöhön aiheen löysin kesällä työkavereiden kanssa ja ehdotin sitä Keslen perehdytysvastaavalle ja osastonhoitajalle, jotka hyväksyivät sen. Vastaavaa instrumentteja esittelevää kansiota tai opetusmateriaalia ei ole vielä tällä hetkellä. Kyseisen materiaalin puutteen huomasin omissa syventävissä opinnoissa ja myös kesätöissäni Keslessä, jolloin keskustelin uusien hoitajien kanssa ja he olivat huomanneet saman asian.

Olen suuntautunut perioperatiiviseen hoitotyöhön ja valmistumisen jälkeen hakeudun töihin leikkaussaliin. Työ edistää omaa tietämystä leikkausinstrumenteista ja helpottaa tulevan työn tekemistä. Työssäni tulen myös olemaan opiskelijaohjaajana ja perehdyttäjänä. Opinnäytteen ansiosta osaan toimia parempana ohjaajana kuin aikasemmin ja tiedän minkälaista toimintaa minulta odotetaan siinä tehtävässä.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET

Opinnäytetyössä tulee olla tavoitteita, jotka ohjaavat koko opinnäytetyö prosessia. Työn tavoitteet on asetettu etukäteen ja niihin on pyrittävä pääsemään mahdollisimman tarkasti. Myös eri valinnat, jotka tehdään projektin aikana, tulee pohjautua tavoitteisiin.

Tulostavoitteenani oli tuottaa laadukas perehdytyskansio Keslen tarpeisiin. Laadukas kansio on helppolukuinen ja selkeä. Kansion täytyy sisältää vain olennaisen tiedon esitetyistä instrumenteista ja kuvien täytyy olla selkeitä, jotta kansion tarkoitus täytyy.

Opinnäytetyön toiminnallinen tavoite on kehittää ja parantaa Keslen leikkauspuolen hoitajien perehdytystä. Kansion avulla uudet hoitajat ja opiskelijat oppivat nopeammin perus instrumenttien käyttökohteet ja oppivat löytämään ne muiden instrumenttien joukosta. Vaikka instrumentteja on paljon ja tulee koko ajan lisää pysyvät perus instrumentit samoina ja tämän ansiosta kansion käyttöikä on pitkä.

Ohjaajataitojen ja instrumenttien tuntemuksen lisäksi oppimistavoitteena oli oppia tekemään ja ohjaamaan projektityötä. Sairaanhoidajan ammatissa voi joutua monenlaisiin kehitysprojekteihin ja tämän työn ansiosta saan valmiuden olla mukana projekteissa.

3 PROJEKTIOORGANISAATIO

Projektioorganisaatiossa pitää olla ennalta sovittu työnjako. Projektioorganisaation tehtävä on huolehtia, että aikataulut ja budjetti pitävät ja suunniteltuihin tavoitteisiin päästään. (Jansson & Junelius 2002, 28). Organisaation jäsenillä tulee olla yhteinen päämäärä, jotta kaikki ovat sitoutuneita tavoitteiden saavuttamiseen (Forsberg, Mooz & Cotterman 2003, 62). Projektin onnistumisen kannalta on tärkeää, että projektisuunnitelman tekijä ja projektin vetäjä ovat sama henkilö, jotta koko projektin tavoitteet ovat ainakin yhden henkilön tiedossa. (Virkki ym. 1998. 33).

Projektipäällikkö vetää koko projektia. Hänen tehtävänsä on muunmuassa jakaa vastuu, saada koko ryhmä vastuulliseksi ja suunnitella tehtävät. (Forsberg ym 2003, 67.) Projektin asettaja, eli tilaaja, aloittaa projektin ja sen tehtävä on vastata tarvittavien resurssien antamisesta projektioorganisaation käyttöön. Se myös valitsee valvontaryhmän. Valvontaryhmä on toimeksiantajan korkein päättävä elin, joka määrää aikataulusta, budjetista ja valitsee projektipäällikön. Projektipäällikön tulee olla projektin kohteen asiantuntija. Projektisihteeri on projektipäällikön ensisijainen avustaja ja hänen tehtäviinsä kuuluu ohjeiden laadinta, aikataulujen laadinta, koordinointi ja valvonta ja budjetin laatiminen. Projektien valvontaryhmä voi olla pienissä projekteissa yksi henkilö. Valvontaryhmä myös hyväksyy lopullisen tuloksen ja päättää projektin lopettamisesta. Projektiryhmä koostuu projektityöntekijöistä, joille määrätään tiettyjä töitä projektipäällikön toimesta. Suurissa projekteissa projektiryhmiä voi olla useita. (Pelin 1990, 47-48)

Tässä projektissa projektin asettajana toimii Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosasto. Projektinvalvonta ryhmä on osastonhoitaja Irma Länkinen ja perehdytysvastaava Eija Similä. Projektipäällikkönä, sihteerinä ja työntekijänä toimii Jussi Mikkonen. Projektin menetelmäohjaajana toimivat Oulun seudun ammattikorkeakoulun opettajat Liisa Kiviniemi. Sisällönohjaajan toimii Eija Similä ja opponoiat Minna Kallio ja Hanna Eilola.

4 TUOTEKEHITYSPROSESSI

Tuotekehitys on aina asiakaslähtöinen projekti, jonka tarkoitus on tuottaa uusia tuotteita tai parantaa vanhoja (Välimaa, Kankkunen, Lagerroos & Lehtinen 1997, 25). Projekti voidaan osittaa ja eri osien suoritusta seurataan ja arvioidaan erikseen. (Välimää ym 1997, 79). Projektilla on selkeä alkamis- ja päättymisvaihe, joka voidaan jakaa vaiheisiin (Ruuska 1997, 16). Vain selkeät välitavoitteet takaavat tavoitteiden saavuttamisen (Välimaa ym 1997, 47).

Esitutkimusvaihetta voidaan kutsua myös ideointivaiheeksi. Sen tarkoituksena on selvittää asiakkaan tarpeet ja tuotteen toteuttamismuotoja. Esitutkimus antaa tuotteelle pohjan, jonka päälle sitä aletaan rakentamaan. Tuote kuitenkin voi vielä vaihtua alkuvaiheenkin jälkeen. Tuotteen yksityiskohtiin vaikuttaa tilaajan ja tekijän vaatimukset ja toiveet. (Välimaa ym 1997, 28, 33.)

Kun tuoteidea on syntynyt ja asettaja katsoo projektin olevan toteuttamiskelpoinen se käynnistää projektin. Projektipäällikkö tekee yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa projektisuunnitelman, joka sisältää tuotekuvauksen, tavoitteet, kustannukset ja riskit. Projektisuunnitelman hyväksyy asettaja. Hyväksymisen jälkeen projektipäällikkö tekee lopullisen suunnitelman, jossa on tarkemmat tuotevaatimukset ja aikataulusuunnitelmat. (Välimaa ym 1997, 29, 50-52.)

Projektin käynnistyessä ja rahoituksen selvittyä tuotetta ruvetaan kehittämään aktiivisesti. Tuotteesta tehdään myös prototyyppejä, joiden pohjalta tuotetta kehitetään ja jatkotoimintaa ohjataan. (Välimaa ym 1997, 30-31.) Tämän työn rahoittivat OYS, Oamk ja opinnäytetyön tekijä. OYSilta tulevat instrumenttien kuvaukseen tarvittavat tilat ja instrumenttien puhdistus ja sterilointi sekä työntekijöiden palkkakulut. Oamk rahoittaa opettajien ja tilojen kustannukset. Loput kustannukset jäävät tekijän maksettavaksi.

Projektityössä on riskejä, jotka voivat estää lopputulokseen pääsemisen. Riskienhallinta on tärkeä osa projektin suunnittelua ja se sisällytetään koko projektin elinkaareen.

(Forsberg ym 2003, 188-189.) Ongelmia voidaan ennakoida katsomalla aikasempiin projekteihin ja niiden ongelmiin. Kaikki ongelmia ei kuitenkaan voida ennakoida, mutta hyvä ennakointi vähentää ongelmien määrää projektin aikana. (Pelin 1990, 73.) Työn suurimpia riskejä ovat aikatauluongelmat, jotka voivat johtua sairastumisesta, muista kiireistä ja aikataulujen yhteensovittamisesta. Kuvausosuus sisältää myös useita riskejä, kuten välineistön rikkoutuminen ja kuvien epäonnistuminen. Tämä aiheuttaa uuden kuvausajan sopimisen ja lisää myös kustannuksia tilavuokrien ja instrumenttien huollon takia.

5 PROJEKTIN PÄÄTEHTÄVÄT

Projektin tärkein päätehtävä on tuottaa perehdytyskansio instrumenttikorista. Kansion tekemiseen tarvitaan monia eri työvaiheita, kuten suunnittelu, kuvaus ja taittaminen. Työvaiheisiin sisältyy paljon asioita joita on otettava huomioon, kuten eri vaihtoehtojen kokeilua.

Kansion valmistusta varten tarvitaan laaja tietopohja, jonka päälle kansio voidaan rakentaa. Tiedon on oltava ajankohtaista ja oikeaa, jotta kansio on käyttökelpoinen ja mahdollisimman pitkäikäinen.

Kansiota varten instrumentit valokuvataan. Valokuvauksen onnistuminen on kriittinen asia kansion kannalta, sillä huonoista valokuvista ei pysty tunnistamaan instrumentteja eikä erottamaan samankaltaisten instrumenttien eroja. Valokuvien ottamisen onnistuminen myös helpottaa ja vähentää kuvien käsittelyn tarvetta ennen lopullista tuotetta.

Kansion taittovaiheessa muokatut kuvat ja tekstit yhdistetään. Tämän vaiheen epäonnistuminen tarkoittaa koko kansion käyttöarvon menetystä. Huonosti yhdistetyt kuvat ja tekstit tekevät kansiosta vaikea lukuisen ja eivät edistä oppimista.

Kansion käyttökelpoisuutta ja onnistumista täytyy myös arvioida. Arvioinnissa on huomioitava tuotteen käyttökelpoisuus, helppolukuisuus ja onnistuminen. Arviointi antaa tietoa tuotteen onnistumisesta ja sen hyödystä käytännön työssä.

6 PEREHDYTYKSEN TAVOITTEET

Tässä kappaleessa käsitellään perehdytystä ja siihen liittyviä asioita. Perehdytys on tärkeä osa työn aloittamista ja sen täytyy olla tavoitteellista. Perehdytyksen onnistumiseen vaikuttavat sekä perehdyttäjän, että perehdyttäjän tiedot ja taidot. Perehdytykseen voidaan käyttää myös erilaisia apuvälineitä, kuten ohjeita ja kansioita. Kappaleessa käydään myös läpi erilaisia mahdollisuuksia perehdytyksen epäonnistumiseen.

6.1 Perehdytyksen tavoitteet

Uuden työntekijän tehtäväkohtaisesta opettamisesta käytetään montaa nimeä, kuten mentorointi, ohjaus, tuutorointi ja perehdytys. Tässä työssä käytän uuden työntekijän/opiskelijan ohjauksesta ja opastuksesta työhön sanaa perehdytys. Perehdyttäminen on vuorovaikutussuhde, jossa työntekijää ohjataan uuden työtehtävän aloittamisesta johtuen. Se on suunniteltu prosessi, jossa uutta työntekijää autetaan oppimaan työyhteisön toimintakulttuuri, erityispiirteet ja toimintamallit. Perehdytykseen kuuluu myös sosiaalisen verkoston luomisen helpottaminen. (Lillia, Juusela & Rinne 2000, 14-15; Helsilä 2002, 54; Frisk 2003, 41; Surakka, Kiikkala, Lahti & Lahtinen 2008, 81.)

Perehdytyksen suunnittelulla on suuri merkitys sen onnistumisessa ja se alkaa jo työhönottotilaisuudessa. Perehdyttäminen nopeuttaa oppimista ja lisää varmuutta ja potilasturvallisuutta hoitotyössä. Perehdytys suunnitellaan yksilöllisesti työntekijän aikaisemman osaamisen, oman mielenkiinnon ja kehitystarpeiden mukaan. Organisaatiolla voi olla ennalta määrätyt osaamisalueet ja -tasot, joiden pohjalta perehdytys suunnitellaan. (Hildén 2002, 74; Frisk 2003, 41-42; Laakso 2004, 36; Surakka ym 2008, 81). Laadukkaasta perehdytyksestä on myös osoitettu olevan suurempi apu kuin myöhemmässä vaiheessa olevista koulutuksista. Erilaiset koulutukset ovat myös kalliita ja hitaita. (Strömmer 1999, 183; Helsilä 2002, 54)

Perehdytys jaetaan yleensä kahteen osaan, perus- ja syventävä perehdytys. Perusperehdytys sisältää yleisiä asiota ja sen kesto on muutamasta viikosta kolmeen kuukauteen. Syventävä perehdytys sisältää varsinaisen työn oppimista omatoimisesti. Se voi kestää puolesta vuodesta kahteen vuoteen. (Frisk 2003, 42; Surakka ym 2008, 81, 83; Pesonen 2011, 56).

Työyhteisön kehitys on suoraan verrannollinen työntekijöiden kehitykseen, sillä työntekijöiden yhteen laskettua taitoa voidaan pitää työyhteisön taitona. (Strömmer 1999, 183-184) Erityisesti Suomessa suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle on vaarana menettää suuri määrä ns. hiljaista tietoa. Hiljaista tietoa on vaikea määrittellä, sitä voidaan pitää kokemuksen tuomana ennakointina. Perehdytys siirtää hiljaista tietoa kokeneelta työntekijältä tulokkaalle ja se on yksi tärkeä menestystekijä koko työyhteisölle. (Lillia ym 2000, 10; Helsilä 2002, 10; Surakka ym 2008, 82).

Perehdytyksellä on useita tavoitteita jotka vaikuttavat työntekijän ja koko työyhteisön toimintaan. Perehtyjän tavoitteet ovat muun muassa tarvittavien tietojen ja taitojen oppiminen ja kollegealiisuuden ja työtyytyväisyyden lisääminen. Perehtyjä oppii hyvässä perehdytyksessä myös työpaikan kirjaamattomia sääntöjä. Perehdyttäjälle perehdytys antaa mahdollisuuden oppia uusia toimintamalleja ja tarkastella omaa toimintansa kriittisesti. (Lillia ym 2000, 33; Frisk 2003, 41; Laakso 2004, 36; Surakka ym 2008, 82). Perehdyttämistä vaativat myös kesätyöntekijä, harjoittelija ja sijaiset (Surakka ym 2008, 82)

Organisaation tavoitteena on osaamisen jakaminen ja työyhteisön kehittäminen. Organisaatiolla laadukas perehdytys antaa nopeasti työntekijän, joka pystyy toimimaan työyhteisössä täysipainoisena työntekijänä. Perehtyjä peilaa aikasemmin oppimaansa työpaikan malleihin ja voi tuoda tätä kautta uusia toimintamalleja koko työyhteisön käyttöön. Kun koko henkilökunta on kiinnostunut oppimisesta ja kehityksestä se auttaa koko työyhteisöä saamaan kaikkien yksilöiden tieto ja taito koko yhteisön käyttöön. (Lillia ym 2000, 12; Helsilä 2002, 52-53; Frisk 2003, 42). Terveystieteiden tutkimuksissa on havaittu, että opiskelijat arvostavat työpaikkaa, jossa on laadukas perehdytys ja he yleensä hakeutuvat harjoittelupaikkoihinsa töihin (Surakka ym 2008, 82)

Perehdyttäminen on myös tärkeä tekijä työpaikkojen kilpailussa työntekijöistä. Hyvä perehdytys lisää työntekijöiden kiinnostusta työpaikkaa kohtaan. (Lillia ym 2000, 50; Helsilä 2002, 10). Lisääntynyt työtyytyväisyys lisää myös työpaikkaan sitoutumista, joka vähentää halua vaihtaa työpaikkaa (Laakso 2004, 37.) Perehdytys lisää työntekijän kehitysmahdollisuuksia ja tätä kautta auttaa selviytymään muuttuvien työolosuhteiden keskellä (Helsilä 2002, 11).

6.2 Perehdytyksen työnjako ja osapuolten vaatimukset

Perehtyjänä voi olla uuden työntekijän ohella myös vanha työntekijä, jonka työnkuva on muuttunut (Frisk 2003, 41). Perehtyjältä vaaditaan omaa aktiivisuutta ja itseopiskelua. Perehtyjän täytyy pystyä oppimaan erilaisista tilanteista ja jakamaan myös tietoa ulospäin. Hän on myös vastuussa omasta oppimisestaan. Hänen täytyy pystyä hyödyntämään annettu tieto. (Frisk 2003, 43; Lillia ym 2000, 9, 21.) Perehtyjän täytyy olla oma itsensä ja tuoda esille omia näkemyksiään. Hänen täytyy myös olla avoin uusille ideoille ja antaa tarvittaessa palautetta. Perehtyjältä odotetaan myös kriittistä ajattelua omia taitoja kohtaan. Hänen täytyy tuoda omat heikkoudet esille, jotta niitä voidaan lähteä parantamaan. Eikä hän saa pelätä virheiden tekemistä, sillä ne ovat hyviä oppimistilanteita. (Lillia ym 2000, 23; Hildén 2002, 67-68)

Uudella työpaikalla on syytä olla nimetty perehdyttäjä, joka tuntee perehdyttämisen periaatteet ja menetelmät ja on motivoinut perehdytykseen (Frisk 2003, 42). Perehdyttäjän tehtävä on auttaa perehtyjää valitsemaan omat ratkaisunsa eri vaihtoehtoista. Hänen täytyy myös huomata perehtyjän tarpeet ja reagoida niihin. Perehdyjältä vaadittavia ominaisuuksia luottamuksen ohella on sitoutuminen perehdytykseen, aitous ja juostavuus. Perehdyttäjältä vaaditaan paljon erilaisia taitoja kuten erityisosaamista, teknisiä taitoja, ongelmanratkaisukykyä ja henkistä kuntoa. Häneltä myös odotetaan kykyä vaihtaa lähestymistapaa perehtyjälle sopivaksi. (Lillia ym 2000, 11, 15, 19, 27.)

Perehtyjä ja perehdyttäjä työskentelevät yhdessä, jotta perehtyjä löytää omat kykynsä ja kehittää niitä. Heillä täytyy olla luottamussuhde ja halu kehittyä työyhteisön

tavoitteiden mukaan. (Lillia ym 2000, 15, 29) Perehdytysuhteita voi olla myös useita, jolloin perehdytys ymmärretään väljemmin. (Lillia ym 2000, 26; Hildén 2002, 65). Useiden ihmisten vuorovaikutuksessa kaikilta vaaditaan kykyä sietää eri mielipiteitä (Hildén 2002, 65).

Esimiehen tehtävä on saada työntekijät hankkimaan ja soveltamaan uutta tietoa työssään (Hildén 2002, 71). Yleensä esimies ei ole perehdyttäjä, sillä silloin perehtyjä ja perehdyttäjä eivät ole tasa-arvoisia. Perehdytys voi kuitenkin onnistua, jos valta-asemaa ei käytetä väärin. (Lillia ym 2000, 31) Hoitotyössä osastonhoitaja vastaa perehdytyksestä ja sen toteuttamisesta. Hänen tehtävänä on myös huolehtia osastokohtaisesta perehdytysohjelmasta. (Surakka ym 2008, 81, 83.)

6.3 Perehdytyksen menetelmät ja materiaalit

Amerikkalaisen mallin mukaan perehdytys on urakeskeistä, jossa perehdyttäjä on korkea arvoisempi, kun taas Euroopassa perehdyttäjä on saman arvoinen, mutta kokeneempi työntekijä. Perehdytysmenetelmiä ja malleja on paljon erilaisia, kuten ohjattuja ja luonnollisia tilanteita. Menetelmät myös vaihtelevat työyhteisöstä riippuen. (Lillia ym 2000, 16-17.)

Kirjalliset tukimateriaalit ovat tärkeä osa perehdytystä, jotta työntekijä voi tutustua niihin omatoimisesti. (Lillia ym 2000, 48; Helsilä 2002, 52.) Materiaalit eivät kuitenkaan koskaan korvaa suullista vuorovaikutusta (Helsilä 2002, 52; Frisk 2003, 43). Perehdyttäjän vastuulle jää käydä läpi kaikki kirjalliset materiaalit yhdessä perehdytettävän kanssa. Kirjallista materiaali käytetään erityisesti sijaisten ja kesätyöntekijöiden perehdytyksessä, koska heille ei voida antaa laajaa perehdytystä (Surakka ym 2008, 82, 83)

Tukimateriaaleina käytetään muun muassa työpaikkaan liittyviä vuosikertomuksia, ohjeita ja tiedotteita. (Lillia ym 2000, 48; Helsilä 2002, 52; Frisk 2003, 43.) Laakson tutkimuksessa todetaan, että verkkoperehdytys on parempi vaihtoehto kuin kansio. Tutkimuksessa todetaan myös, että työntekijän ikä vaikuttaa suhtautumiseen

materiaaliin. Vanhemmilla työntekijöillä ei ole niin hyvää tietoteknistä osaamista kuin nuorilla. (2004, 39-40). Sähköistä materiaalia on myös helpompi päivittää ja ne ovat yleistyneet käytännön perehdytyksessä (Surakka ym 2008, 83).

Kehityskeskustelut ovat esimiehen ja alaisen vuosittain käymiä keskusteluja, jossa käydään läpi kulunutta vuotta ja tulevaa. Keskusteluissa otetaan esille sekä hyvin, että huonosti menneet asiat. Kehityskeskustelujen pohjalta laaditaan kehityssuunnitelma. Henkilöstön kehittämistä varten työnjohdon täytyy tietää mitä osaamista tulevaisuudessa tarvitaan. (Hildén 2002, 68, 82; Helsilä 2002, 53). Keskustelujen pohjalta myös työpaikka saa arvokasta palautetta omista toimintamalleistaan (Helsilä 2002, 53). Tuomisen tutkimuksen mukaan kehityskeskustelujen tärkeät sisällöt ovat palautteen antaminen ja saaminen, vuorovaikutus esimiehen kanssa ja esimiehen rooli työntekijän kehityksessä (2005, 73). Perehtyjällä on hyvä olla kehityssuunnitelma, jonka avulla perehdyttäjä tietää mitä aiheita tarvitsee erityisesti painottaa (Lillia ym 2000, 23; Hildén 2002, 74). Myös epävirallisempi jutustelu ja ohjauskeskustelut ovat olennainen osa laadukasta perehdytystä (Frisk 2003, 29). Perehdyttäjän antama palaute on tärkeää, oli se sitten positiivista tai negatiivista. Negatiiviset asiat voivat luoda hyviä keskusteluja. (Lillia ym 2000, 24.)

Perehdytyksen kehittymistä voidaan seurata perehdytyskortilla, jossa on eritelty eri työtehtävät ja työhön liittyvät asiat (Surakka yms 2008, 83-85). Laadullisia tavoitteita, kuten oppimistasoa ja sosiaalisten suhteiden kehitystä, on vaikea arvioida (Lillia ym 2000, 49). Nykypäivänä ollaan siirrytty entistä enemmän tiimityöhön, jolloin myös osaamisen kehittymistä voidaan kartoittaa kaikkien tiimin jäsenien kanssa (Hildén 2002, 83).

6.4 Perehdytyksen haasteet

Perehdyttäjän ja perehtyjän välille voi syntyä mielipide-eroja, joista ei voida sopia. Heillä voi syntyä myös luottamuspuola eri syistä. Tällöin suhde kannattaa lopettaa mahdollisimman nopeasti sopimattomuuden takia. Perehtyjä voi olla liian passiivinen ja varovainen jolloin hänen oppimisensa estyy. (Lillia ym 2000, 35, 37-38, 39)

Perehdytys voi olla liian ohjattua, jolloin työntekijä tuntee olevansa ohjailtavana tai liian löyhästi ohjattua, jolloin oppiminen ei ole palkitsevaa. (Lillia ym 2000, 38) Kehityskeskusteluissa esimiehen johtajuuden ja molemmin puolisen palautteen antamisen puute heikentää keskustelun hyötyä (Tuominen 2005, 74). Osastonhoitajat toivovat omassa perehdytyksessä tarkemmin omaan toimintaan suunnattua materiaalia (Pesonen 2011, 58).

Työpaikan suurin riski perehdytyksen epäonnistumisen kannalta on menetetty työntekijä. Perehdytys vaatii aikaa, jolloin sekä perehdyttävä ja perehdyttävä on sidottuna, eikä työpanos ole täysi. Perehdyttäjälle myös järjestetään koulutuksia ja hänellä saattaa olla sairaspöissaoloja, jotka ovat kalliita työnantajalle. (Surakka 2008, 81.)

7 LEIKKAUSSALI

Tämä kappale käsittelee leikkaussali toimintaa eri näkökulmista. Käydään läpi leikkaussalin toimintaympäristö ja eri työntekijäryhmät. Työntekijöistä erityisesti keskitytään leikkaussairaanhoidajaan, sillä opinnäytetyö tehdään heitä varten. Kappaleessa on myös tietoa potilasturvallisuudesta, sekä perehdytyksestä leikkaussaliin.

7.1 Leikkaussalin toimintaympäristö

Leikkaus- ja anestesiaosastolla tehdään potilaille leikkauksia ja toimenpiteitä. Leikkaukset tehdään iholla tai limakalvolla olevan haavan kautta, kun taas toimenpiteet ovat ruuansulatuselimistön tai muun elimistön kautta tehtäviä toimenpiteitä. Toimenpiteiksi lasketaan myös erilaiset punktiot. (Iivanainen, Jauhiainen, & Pikkarainen 2007, 473.) Kirurgialla on pitkät perinteet. Jälkiä lastoituksista on löydetty 5000 vuoden takaa ja ensimmäiset instrumentit on 3000 vuotta vanhoja Intiasta. Euroopassa on alettu käyttää koe-eläimiä ja rikollisia koekaniineina jo 200 vuotta ennen ajan laskun alkua. Nykyaikainen kirurgia on saanut alkunsa 1200-luvulla, jolloin Pariisiin perustettiin kirurgikoulu. (Tuusvuori 2006, 47, 51.) 1800-luvun puoliväliä voidaan kuitenkin pitää ratkaisevana käännekohtana kirurgian historiassa. 1800-luvulla kehitettiin anestesia- ja antiseptisiä aineita, jotka ovat kirurgian perusedellytyksiä. Nykyinen kirurgia perustuu tieteelliseen pohjaan, johon kuuluu lääketieteen ohella useita muita tieteenaloja. (Vaittinen 1996, 12-13, 15).

Nykypäivänä kirurgiassa on useita erikoisaloja. Suurimmat erikoisalat ovat traumatologia, ortopedia, eli tuki- ja liikuntaelin ja gastroenterologinen, eli ruuansulatuselimistön ja vatsapeitteiden. Muita erikoisaloja ovat esimerkiksi rintaontelo-, verisuoni-, munuaisten ja virtateiden ja hermoston kirurgia. (Vaittinen 1996, 105, 187, 209, 235, 303)

Kirurgisen potilaan hoito voidaan jakaa kolmeen osaan; pre-, intra- ja postoperatiivinen vaihe. Preoperatiivinen tarkoittaa potilaan vaiheita leikkauspäätöksestä leikkausosastolle tuloon asti. Intraoperatiivinen vaihe tarkoittaa potilaan leikkausvaihetta ja siihen liittyviä valmisteluja ja postoperatiivinen vaihe tarkoittaa leikkauksen välitöntä lopettamista seuraavat vaiheet aina kotiutukseen asti. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 90, 92; Lukkari, Kinnunen & Korte 2008, 20-21.) Kirurgisen potilaan hoitoon osallistuu eri vaiheissa useita eri yksiköitä, kuten vuodeosastot, poliklinikat, leikkausosasto ja heräämö. Potilas myös valmistautuu leikkaukseen kotonaan saamiensa materiaalien kanssa. (Lukkari ym 2008 20-25.)

Leikkausosastojen suunnittelussa tulee ottaa huomioon potilasturvallisuus ja hoidon sujuvuus. Leikkausosaston sisällä on otettava huomioon muun muassa vuoteiden helppo siirrettävyys, käytävien leveys ja hissien ja ovien sijoittelu. Leikkausosasto on myös yleensä eristetty työyksikkö, jotta puhtaus ja työrauha säilyy. Puhtaus on tärkeä osa leikkaustyötä, sillä leikkauspotilas on altis sairaalainfektioille. (Lukkari ym 2008, 61-62, 64)

7.2 Leikkaustiimi

Leikkaustiimin kokoonpano vaihtelee toimenpiteestä toiseen (Bellman 2000, 35). Yhteistoiminnan kannalta tärkeät osatekijät ovat yhteinen päämäärä, laaja-alaiset taidot ja kommunikaatiotaidot (Bellman 2000, 35; Lukkari ym 2007, 48). Tiimin jäsenien tulee seurata ja ennakoida toisten tekemistä, jotta leikkaustoiminta sujuisi mahdollisimman jouhevasti (Silén-Lipponen 2005, 79). Leikkausryhmä täytyy myös usein neuvotella leikkauksen suorittamiseksi oikein (Vaittinen 1996, 36). Purasen (2005, 68) mukaan leikkaustiimin sisäiset tehtävät eivät välttämättä ole kaikkien jäsenien tiedossa.

Leikkausosaston suurimman ryhmän muodostavat sairaanhoitajat. Heidän leikkauksen aikaiset työtehtävät voidaan jakaa kolmeen ryhmään, instrumentoiva, valvova ja anestesiahoitaja. Leikkaukseen osallistuu myös anestesia lääkäri ja mahdollisesti useita leikkaavia lääkäreitä eri tehtävissä. Leikkausosastolla on myös töissä useita eri

avustavia työntekijöitä, kuten lääkintävahtimestari, osastosihteeri, välinehuoltajia ja laitoshuoltajia. (Korte ym 1996, 94-95; Lukkari ym 2007, 45-47.)

Leikkaushoidossa anestesia lääkäri ja –hoitaja muodostavat työparin, joka vastaa potilaan anestesiasta, sen ylläpidosta ja valvonnasta. (Vaittinen 1996, 36; Lukkari ym 2007, 303) Anestesiahoitaja huolehtii anestesia-aineista ja –välineistä, avustaa anestesia lääkäriä puudutuksissa, kanyloinneissa ja nukutuksessa. Leikkauksen aikana anestesiahoitaja huolehtii muunmuassa potilaan lääke- ja nestehoidosta, elintoiminnoista, lämpötaloudesta ja anestesiakaavakkeen täyttämisestä. (Iivanainen ym 2007, 479-481; Lukkari ym 2008, 136, 303, 314, 322).

Lääkintävahtimestari huolehtii leikkaustasosta, tarvittavista pehmusteista, leikkausasennosta ja potilassiirroista yhdessä muun tiimin kanssa. (Iivanainen ym 2007, 479-480) Vahtimestarille kuuluu myös laitehuoltotehtävät, kipsaukset ja läpivalaisut (Lukkari ym 2008, 46).

Kirurgi, instrumenttihoitaja ja mahdollinen assistentti muodostavat ryhmän, joka vastaa leikkauksen suorittamisesta (Vaittinen 1996, 36). Valvova ja instrumentoiva hoitaja huolehtiva ennen anestesian aloittamista leikkausvälineistön saatavuudesta, potilassiirrosta, leikkausasennosta ja avustavat anestesiahoitajaa ja –lääkäriä anestesian aloituksessa ja ovat potilaan tukena ennen nukutusta. (Iivanainen ym 2007, 480-481)

7.3 Leikkaushoitajat

Leikkausta varten leikkaushoitajat, instrumentoiva- ja valvovahoitaja, varaavat potilaskohtaisen leikkausvälineistön, joka määräytyy leikkauksen suuruuden ja potilaan mukaan. Jokaista leikkausta varten varataan saliin leikkaustaso, diatermia, leikkausimu, ihoninfektiovälineistö, leikkausvälineistö, instrumenttipöytä ja steriilit peittelyliinat. Saliin tulee myös varata mahdollisesti käytössä olevat proteesit, verityhjiö- ja läpivalaisulaitteet ja erilaiset kudoksiimat. (Korte ym 1996, 346-347; Lukkari ym 2007, 180.)

Instrumentoivan hoitajan tehtävät leikkauksen aikana ovat laajat. Niihin kuuluu steriiliteetin ja aseptiikan ylläpitäminen, leikkauksen seuraaminen, avustaminen ja instrumentointi. Hän myös huolehtii potilaan turvallisuudesta ja tiedottaa muutoksista muulle leikkausryhmälle ja kirjaa asiat ylös. Hänen tehtävänä on myös huoltaa leikkausinstrumentteja. (Korte ym 1996, 390, 417, 421, 429; Lukkari ym 2007, 333-334.)

Valvovahoitaja huolehtii leikkauksen aikana, että leikkausryhmällä on tarvittavat instrumentit, välineet ja tarvikkeet saatavilla. Hän myös avustaa anestesiapuolta ja mahdollistaa potilaan turvallisen, sujuvan ja aseptisen hoidon. Hän myös huolehtii mahdollista näytteistä, joita otetaan leikkauksen aikana. (Lukkari ym 2007, 333, 348.)

Leikkaushoitajan on tärkeä tuntea ja osata käsitellä instrumentteja, jotta turvallinen hoito on mahdollista (Panelius & Varisto 1996, 45). Oikea instrumenttien käsittely lisää vaatimuksia hoitajan ammattitaidolle (Korte ym 1996, 422). Instrumentit voidaan jakaa kahteen ryhmään, pehmytosa- ja luuinstrumentteihin. On olemassa myös erikoisinstrumentteja, jotka on suunniteltu vain tiettyihin kudoksiin. (Panelius & Varisto 1996, 45)

Ennen leikkauksen aloitusta instrumentoivan hoitajan täytyy laskea instrumentit kaikissa suurissa leikkauksissa. Tiedot kirjataan hoitolomakkeeseen ja hoitaja on henkilökohtaisesti vastuussa laskennasta. Hänen tulee myös tarkistaa instrumenttien steriiliys ennen leikkauksen aloitusta. (Korte yms 1996, 421-422.)

7.4 Potilasturvallisuus leikkaushoidossa

Terveystieteiden tutkimuksen tarkoitus on auttaa potilasta oireiden lievittämisessä ja parantamisessa. Euroopan sisällä tehdyn hoidon laadun tutkimuksen mukaan maiden väliset erot eivät olleet suuria, vaan yksittäisten hoitolaitosten erot olivat. Hoitopaikasta riippumatta hoito ei saa aiheuttaa estettävissä olevia haittavaikutuksia potilaalle. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 17, 40.) Myös leikkaushoidossa potilasturvallisuus asetetaan etusijalle (Vaitinen 1996, 42).

Leikkauksista johtuen potilaalla voi ilmetä monenlaisia komplikaatioita, kuten tulehduksia, verenvuotoa, sydäninfarkti, haavainfektio, keuhkotulppa ja paljon muita (Vaittinen 1996, 41-42). Potilaalle voi aiheutua myös erilaisia komplikaatioita leikkauksen aikana johtuen. Sisäisiä riskitekijöitä jotka lisäävät komplikaatioriskiä ovat potilaan ravitsemustila, ikä ja perussairaudet. Ulkosia riskitekijöitä ovat erilaiset invasiiviset toimenpiteet, kuten kanyloinnit, katetrointi ja hengityskonehoito. (Lukkari ym 80, 279.) Pahimmassa tapauksessa komplikaatiot voivat aiheuttaa potilaan menehtymisen. Haittavaikutukset aiheuttavat myös suuria taloudellisia menetyksiä, kuten ylimääräisiä hoitopäiviä ja menetettyjä verotuloja. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 31.)

Yleisimmät kirurgiset sairaalainfektiot ovat haavainfektiot, hengitys- ja virtsateiden ja ruuansulatuskanavan infektiot. Yleisin infektion aiheuttaja on potilaan oma mikrobikanta. (Vaittinen 1996, 49, 52; Lukkari ym 2007, 79). Instrumentoivan hoitajan tehtävänä on huolehtia leikkauksen aikana leikkauksen alueen ja välineiden steriilistä pysymisestä. Tämä toiminta on paras keino estämään leikkauksinfektioiden syntymistä. (Lukkari ym 2007, 79, 333-334).

Leikkauksosastolla on suoritettava ehdotonta steriiliteettiä (Vaittinen 1996, 54). Leikkauksinfektioiden estäminen lähtee hoitohenkilökunnan oman hygienian hoidosta ja aseptisestä toiminnasta koko hoidon ajan (Lukkari ym 2007, 291). Leikkauksryhmä tekee kirurgisen käsien desinfektion ennen kuin pukeutuu steriileihin takkeihin ja hanskoihin (Vaittinen 1996, 54). Leikkaukseen tulevan potilaan iho desinfioidaan leikkauksen kohdasta etanolia sisältävällä desinfiointiaineella. Limakalvoille ja rikkeytyneelle iholle käytetään steriiliä keittosuolaliuosta. (Korte ym 1996, 387-388; Lukkari ym 2007, 87.)

Leikkauksen aikaisen steriiliyden ylläpitämiseksi on olemassa pelisääntöjä, joita on noudatettava koko leikkauksen ajan. Steriilille alueelle ei tule käyttää muuta kuin steriileitä instrumentteja. Tarvikkeet ja nesteet tulee antaa leikkauksryhmälle steriilisti. Leikkaustakki on steriili ainoastaan vyötäröstä hartioihin ja steriilipöytä on steriili vain pöydän pinnalta. (Lukkari ym 2007, 335.)

Potilas laitetaan leikkauksentoon anestesian ollessa valmis ja potilaan siirtoon osallistuu koko leikkauksryhmä, jotta turvallinen siirto onnistuu. Leikkauksen aikana

vastaa myös leikkaava lääkäri. Potilas ei pysty anestesian aikana viestittämään huonosta asennosta ja tästä johtuen asennon laitossa täytyy huomioida monia asioita. Potilaalle voi syntyä esimerkiksi painehaavoja, hermovaurioita ja verenkierron estymistä. (Lukkari ym 279-281.)

Leikkausten komplikaatioilla on tapana seurata toisiaan yleiskunnon laskusta johtuen. Tästä syystä oireiden tarkkailu ja tunnistaminen on ensisijaisen tärkeää, jotta mahdollisia leikkauskomplikaatioita päästään hoitamaan mahdollisimman nopeasti. Nopea hoito on myös ensisijaisen tärkeää lisätautien ilmaantuessa. (Vaitinen 1996, 41-42.)

7.5 Leikkaussaliperehdytys

Leikkaushoitajan työ vaatii pitkää perehdytystä, jotta kaikki leikkaustoimintaan ja tiettyyn leikkausosastoon liittyvät erityistiedot ja -taidot ovat riittävällä tasolla. Keslessä perehdytys kestää noin vuoden. Tässä ajassa perehtyjä käy läpi kaikki erikoisalut, joita Keslessä on ja saa valmiudet päivystystoimintaa varten. Helinin mukaan oppiminen vaatii opiskelijan yksilöllisten oppimisvalmiuksien tunnistamista. Käytännön työn oppiminen vaatii teoriapohjaa, jonka päälle käytännön asiat voidaan rakentaa. (2004, 11.) Nämä asiat on otettava huomioon perehdytystä miettiessä, jotta siitä tulisi mahdollisimman tehokasta ja mielekästä sekä perehdyttäjälle että perehdytyksessä olevalla.

8 KANSION VALMISTUS

Tuotteen kehitykseen liittyy neljä osaa. Suunnittelu, toteutus, arviointi ja tuotanto. Omassa opinnäytetyössäni on kuitenkin käytössä vain kolme näistä osasta, sillä kyseinen tuote ei tule tuotantoon, sillä se ei ole myytävä tuote vaan esite, joka on saatavilla sähköisessä muodossa. Tässä kappaleessa käsitellään perehdytyskansion valmistusprosessia. Aina suunnitteluvaiheesta lopullisen tuotteen valmistumiseen.

8.1 Suunnittelu

Opinnäyte työn aiheen saamisen jälkeen, syyskuussa 2011, ryhdyin suunnittelemaan kansion sisältöä ja viitekehystä. Prosessi oli tarkoitus toteuttaa nopealla aikataululla ja valmis kansio piti olla valmiina 3 kuukauden sisällä työn aloittamisesta. Projektisuunnitelman sain valmiiksi syyskuun lopussa, jonka jälkeen aloin hakemaan lupia kansion valmistusta varten. Sain luvan tehdä kansio ja käyttää Keslen välineistöä marraskuun alussa.

Käytin lokakuun taustatietojen hakemiseen ja kansion ulkoasun suunnitteluun. Kirjallisuutta löytyi perehdytyksestä runsaasti. Kirjallisuus on yksimielistä ja tästä syystä päätin, että perehdytystä käsittelevät asiat olivat kunnossa ja luotettavia. Leikkaussalitoimintaa käsittelevää kirjallisuutta oli huomattavasti vaikeampi löytää. Suurin osa löytämistäni kirjoista käsitteli leikkaussalissa tapahtuvaa hoitoa, eikä niinkään leikkaussalissa tehtävää työtä. Leikkausinstrumenteista oli melkein mahdoton löytää tarkkaa tietoa. Instrumentteja käsiteltiin ohimennen kirurgeille ja välinehuoltajille suunnatuissa kirjoissa. Kyselyn perusteella kirurgit oppivat leikkausinstrumentit perimätietona, eikä heilläkään ole käytössä kirjallisuutta, josta voisi löytää suoraan tietoa eri instrumenttien käytöstä.

Valokuvausta varten suunnittelin ennakoon kansion sisältöä, jotta osaisin ottaa oikeanlaisia kuvia oikeista instrumenteista ja instrumenttiryhmistä. Mietin myös tässä vaiheessa instrumenttien järjestyksen valmiissa kansiossa. Kansio oli tarkoitus tehdä

fyysisessä muodossa, mutta myös elektronisessa, jotta toimeksiantaja voi muokata ja tehdä lisäkopioita tarvittaessa. Valokuvausta varten myös etsin oman kuvausvälineistön ja tein muutamia testikuvia kotona eri optiikoilla, jotta kallista saliaikaa ei kuluisi turhaan Keslessä.

8.2 Toteutus

Kansion varsinainen toteutus alkoi marraskuun ensimmäisellä viikolla, jolloin sain lupasiat kuntoon ja sovin valokuvaus ajan Keslen tiloihin. Kansiota varten olin kuitenkin ennen tätä miettinyt kuvausteknisiä ja kansion ulkonäköasioita. Kansion onnistumista varten oli ensiarvoisen tärkeää, että valokuvaus ja valokuvien jälkikäsittely onnistuu.

Valokuvausta varten Eija Similä varasi puolitoista tuntia aikaa, jotta saisimme valokuvauksen suoritettua yhdessä erässä. Menimme Keslen ottamaan valokuvat instrumenteista leikkaussaliin, jossa saatiin rakennettua helposti hyvät kuvausolosuhteet leikkausvalojen avulla. Valojen sijoittelussa oli myös otettava huomioon, että valot eivät heijastuisi instrumenteista ja pilaisi kuvaa sen takia. Pidimme myös samalla palaverin, jossa selvitin toimeksi antajan tarpeita kansiolta. Tässä vaiheessa he ilmoittivat tarvitsevansa vain elektronisessa muodossa olevan kansion.

Instrumenttien taustaväriksi minulla oli kaksi vaihtoehtoa, vihreä tai valkoinen. Vihreä väri on yleisesti käytössä leikkaussalissa ja tästä johtuen se oli myös toinen vaihtoehto kansion ulkoasua suunniteltaessa. Vihreässä kankaassa on kuitenkin ongelmana väritasapainon säätäminen ja instrumenttien heijastaminen, jonka ansioista kaikista instrumenteista tulisi vihertäviä. Valitsin valkoisen kankaan taustalle myös siitä syystä, että vihreä väri ei välttämättä olisi hyvä valinta lopullista kansiota ajatellen. Valokuvia otin yhteensä noin 120, joissa oli yksittäisiä instrumentteja, lähikuvia kärjistä ja myös useita instrumentteja samassa kuvassa, jolloin instrumenttien väliset erot tulivat parhaiten esille.

Valokuvista tuli kellertäviä (kuva 1), johtuen epäonnistuneesta manuaalisesta valkotasapainon säädöstä. Tämä ei kuitenkaan ollut täydellinen epäonnistuminen, vaan

aiheutti hieman lisätöitä kuvien muokkaamisen vaiheessa. Valitsin tarvittavat valokuvat otettujen joukosta ja ryhdyin muokkaamaan niiden ulkonäköä. Ensimmäisenä poistin valokuvista keltaisuuden. Valkoinen kangas instrumenttien taustana helpotti työtä tässä vaiheessa huomattavasti, se myös poisti epäilyt oman tietokoneen näyttöni väärästä värimaailmasta. Käytin myös yhtä muokattua kuvaa usean kaverini näytöillä, jolloin sain varmistuksen oikeasta väristä.



Kuva 1. Käsittelemätön kuva.

Väritasapainon säätämisen jälkeen totesin (Kuva 2), että taustana käytetty kangas oli liian selvästi näkyvillä ja siinä olevat rypyt erottuivat häiritsevästi valkoista taustaa vasten. Muutaman testikuvan jälkeen totesin, että myös varjot aiheuttivat ongelmia tiettyjen instrumenttien kohdalla ja päädyin ottamaan myös varjot kuvista pois. Rajasin myös kuvat uudestaan ja käänsin ne kaikki samoin päin, jotta kaikista kuvista tulisi yhtenäisiä (Kuva 3).



Kuva 2. Valkotasapainon jälkeen.



Kuva 3. Valmis kuva.

Kansiota ryhdyin kokoamaan ennalta määrättyssä järjestyksessä. Alkuun tuli ryhmissä samaan ryhmään kuuluvat instrumentit. Ryhmiä olivat suonipuristimet, atulat, sakset, haavalevittimet ja tartuntapihdit. Jokaiseen edellä mainittuun ryhmään tuli kolmesta kuuteen instrumenttia. Loput instrumentit eivät kuulu mihinkään ryhmään ja niistä tein oman osuuden.

Jokaisella ryhmällä on pieni johdanto teksti, missä käsitellään yhteiset piirteet. Jokaisen instrumentin kohdalle kirjoitin myös pienen tekstin, jossa selviää instrumentin suhde toiseen samassa ryhmässä olevaan instrumenttiin tai erikoiskäyttökohde. Erillisistä instrumenteista kirjoitin jokaisen kohdalle omat tiedot sen käytöstä ja erityispiirteistä. Käytin valmista kansiota 3 kertaa Eija Similällä, joka korjasi ja lisäsi tietoja, joita kansiossa tulisi olla.

8.3 Arviointi

Opinnäytteenä tehtävän kansion arvioinnissa tein kyselyn (liite 2), jossa selvitettiin tärkeimpiä asioita kansion kannalta. Arvioiksi valitsin kaksi perioperatiiviseen syventynyttä sairaanhoidon opiskelijaa ja kaksi pitkän kokemuksen omaavan Keslen leikkaushoitajan. Kyselyn vastaajiksi valittiin myös muita kuin tulevia kansion käyttäjiä, jotta voidaan varmistua aineiston oikeasta sisällöstä. Kysely tehtiin sähköpostin välityksellä.

Kysymykset ovat avoimia, joten kysely on laadullinen kysely. Kysymykset ovat asetettu olemaan johdattelematta vastaajaa ja niillä selvitettiin kansiolle asetettujen tavoitteiden, valokuvien ja sisällön onnistumista. Tulosten analyysissä käytän sisällönanalyysiä.

Arviointiin liittyy myös projektin kustannusten ja aikataulun arviointi. Projektin kustannukset ovat suoraan yhteydessä aikatauluihin, sillä tuotteen valmistumisen venyminen aiheuttaa kustannuksia kaikille osapuolille. Aikataulujen venyessä myös kilpailijat voivat saada oman vastaavan tuotteen markkinoille ensin ja se vaikeuttaa oman tuotteen myyntiä huomattavasti. Opinnäytetyönä tehtävässä projektissa ei ole

tämän kaltaisia riskejä, mutta näiden riskien tiedostaminen on yksi osa opinnäytteen oppimistavoitteista.

Kyselyn analyysitavaksi valitaan tapa joka sopii parhaiten sen kysymyksiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 219). Laadullisen tutkimuksen perusmenetelmä on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysissä vastauksia tulkitaan ja päätellään. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 101, 115.)

Kyselyyn vastasi 2 perioperatiiviseen hoitotyöhön syventynyttä sairaanhoitajaopiskelijaa ja yksi pitkän kokemuksen omaava leikkaushoitaja. Vastaukset olivat erilaisia ja niistä huomaa, että vastaaja on tutustunut kansioon ja sen sisältöön, sekä peilannut sitä käytännön työhön. Vastausten perusteella kansio on onnistunut hyvin sille tarkoitettu tehtävässä. Vastaajat olivat myös tyytyväisiä valittuun instrumenttikoriin. Yleisilme on selkeä ja informatiivinen. Tein kansioista mahdollisimman helpon lähestyä. En käyttänyt mitään asian kuulumatonta, jotta kansion ulkomuoto olisi mahdollisimman selkeä.

Selkeä, kertoo mitä tuleman pitää.

...yleisimmin tarvittavia välineitä...

Vastanneet arvioivat kansion olevan käyttökelpoinen apuväline erityisesti uuden leikkaushoitajan ja opiskelijan työssä. Kansio helpottaa hahmottamaan instrumentit ja auttaa oppimaan niiden käyttötarkoituksen ja kohteen. Erityisesti opiskelijoilla on harjoittelujakson pituuden takia vaikea oppia tuntemaan instrumenttien käyttökohteita.

...olisi ollut paljon hyötyä harjoittelun alussa...

Kansiossa olleet valokuvat ovat omasta mielestä hyvin onnistuneita ja niissä näkyy eri instrumenttien erityispiirteet. Vastaajat olivat myös tyytyväisiä valokuviin ja ne lisäsivät kansion mielenkiintoa. Heidän mielestään niiden koko oli sopiva ja ne ovat onnistuneita. Positiivista palautetta tuli myös valokuvien värillisyydestä.

...oikein ammattimaisia...

Tekstiä eri instrumenteista arvioitiin olevan riittävästi, jotta kansio oli helppolukuinen, mutta silti riittävän informatiivinen. Instrumenteista ei ollut tarkoituskaan kirjoittaa liian paljon, jotta kansio olisi mahdollisimman käyttökelpoinen. Ylimääräinen tieto helposti turhauttaa lukijan ja kansio jää lukematta.

Jos tietoa olisi ollut enemmän, olisi asian hahmottaminen voinut vaikeutua.

Arvioinneissa tuli esille kaksi parannusehdotusta. Toinen oli kansilehden otsikon koko. Vastaajan mukaan kansilehti olisi tasapainoisempi suuremmalla fontilla. Tämä on mielestäni hyvä huomio ja tästä johtuen suurensin kansilehden fonttia suuremmaksi. Toinen ehdotus oli lisätä osio instrumenttien käsittelystä ja huollosta. Instrumenttien huolto ja käsittely liittyy tärkeänä osana leikkaushoitajan työhön, mutta kyseisen projektin rajaus ei sisällä huoltoa ja käsittelyä.

8.4 Budjetti ja aikataulu

Projektin päärahoittajana oli tekijä. Muita rahoittajia olivat OYS ja OAMK. Toteutunut budjetti on esitetty taulukossa 1. Projektin aikataulusta vastaa projektipäällikkö, eli tässä työssä tekijä. Projektille oli varattu 3 kuukautta aikaa, joka on vähemmän kuin opinnäyte töissä yleensä.

Kustannus ja määrä	à €	Tekijä	Oys
Tekijän työtunnit, 300 h	15	4500	
Sisällöntarkastus, 10 h	23		230
Valokuvaus ja taitto, 100 h	25	2500	
Salivuokra, 2 h	50		100
Työ- ja liinavaatteet, 1 kpl	2		2
Instrumenttikorin sterilointi, 1 kpl	5		5
Kamera ja tarvikkeet, 1pv	50	50	
Susu-paloja keslen hoitajille, 4 kpl	2,5	10	
Oulu-Oulainen, 8kpl	10	80	
Yhteensä		7140	337

Taulukko 1. Projektin kustannukset

Projektin toteutuneesta budjetista voidaan huomata, että suurimmat kustannukset tulevat työtunneista. Projekti sisältää myös huomattavan määrän näkymättömiä kustannuksia, kuten tila- ja tietokonevuokran, matkat jotka tehtiin polkupyörällä ja laina kirjat. OAMK:n osuus kustannuksista on näkymättömiä kustannuksia, kuten opettajan ohjauspalkka sekä tietokone- ja tilavuokrat. Valokuvauksen kustannukset ovat yhteensä 263€ sisältäen myös työntekijöiden palkkakustannukset. Työtuntien erilainen hinnoittelu johtuu eri ammattiryhmien palkoista. Tekijän palkka on pienin, sillä sen tekee opiskelija. Taitto ja valokuvaus on suurin kustannus tunnilta, sillä se joudutaan usein tekemään ulkopuolisen toimesta ja erikoistietokoneohjelmia käyttäen, jotka ovat erittäin kalliita.

Valokuvauksen hinnaksi saadaan tunnilta 131.5€. Kustannussyistä oli tärkeää suunnitella kuvaustilanne mahdollisimman tarkasti etukäteen, yksi kuvaustunti maksaa enemmän kuin 8 normaalia toimistotyötuntia.

Projektin aikataulu oli tiukka ja sen takia vaati huolellista suunnittelua ja eri vaiheiden miettimistä ennen työn aloittamista. Tiukan aikataulun läpiviennissä ei ole varaa tehdä virheitä ja odottamattomiin viivästyksiin ei ole varaa. Aikataulujen seuraaminen onnistui hyvin. Projekttiluvan saaminen oli ainoa asia jossa kesti odotettua kauemmin. Aikataulut eivät sopineet yhteen ylihoitaja Merja Fordellin kanssa ja tästä syystä lupien saaminen venyi. Aikataulu kuitenkin ei kärsinyt merkittävästi tästä, vaan käytin ajan hyödyksi viitekehysten tekemiseen ja valokuvauksen suunnitteluun. Loppuraportin kirjoituksen aloitin heti valokuvauksen jälkeen, jolloin eri vaiheet olivat vielä kirkkaasti mielessä. Opinnäytetyön esitys oli 1.12.2011, johon mennessä koko opinnäytetyö oli valmiina viimeisiä korjauksia lukuunottamatta.

9 POHDINTA

Opinnäytetyöni koskettaa pientä erikoisalaa sairaanhoitajan työn kannalta. Työllä oli kuitenkin tilaus ja tarve. Aiheen löytämisen aikana uudet hoitajat olivat sitä mieltä, että kyseiselle materiaalille on tilaus. Tätä vahvistaa myös tuotteen arvioinnin aikana tehdyn kyselyn vastaukset. Instrumentteja esittelevää materiaalia ei ole käytössä, vaikka lääketieteen taustalla on aina tutkittu tieto. Instrumentteja käsitellään ohimennen kirurgeille ja sairaanhoitajille suunnatussa kirjallisuudessa. Lopullinen tuote on mielestäni hyvin onnistunut ja samaan tulokseen ovat päässeet myös arvioijat. Olen myös tyytyväinen eri valintoihin joita tein kansion valmistuksessa.

Projektin tulosta, eli perehdytyskansiota, tullaan käyttämään Keslen opiskelija- ja työntekijäperehdytyksestä. Siitä tulee vain elektroninen aineisto, joka on ongelmallinen Keslessä olevien opiskelijoiden kannalta. Leikkaussaliharjoittelussa olevat opiskelijat eivät saa omia tietokonetunnuksia ja heillä on hyvin vähän aikaa käyttää tietokoneita, minkä takia heidän on vaikea päästä materiaaliin käsiksi. Tästä syystä opiskelijavastaavan olisi syytä muistaa materiaalin olemassa olo ja kehittää mahdollisuus opiskelijoille saada se käyttöönsä halutessaan. Kansion tulostaminen voi olla myös ongelmallista, sillä kansion käyttökelpoisuus kärsii merkittävästi, jos se tulostetaan huonolla tulostimella ja valokuvat muuttuvat epäselviksi. Kansio on värillinen, mutta tulostus voidaan tehdä mustavalkoisena, sillä instrumentit ovat muutamaa poikkeusta lukuunottamatta saman värisiä.

Projektin voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Suunnittelu vaihe oli mielestäni vaikein, sillä siihen liittyy suurin työ. Suunnittelun aikana täytyy miettiä lopullisen tuotteen ulkonäkö- ja sisältöasiat erittäin valmiiksi. En ole tyytyväinen omaan projektisuunnitelmaani. Tein sen aikataulun takia liian kiireellä ja se jäi mielestäni vajaaksi. Suunnittelu vaiheeseen kuuluu myös tietopohjan kerääminen, joka osoittautui vaikeammaksi kuin osasin odottaa. Tietoa leikkaustoiminnasta ja instrumenteista oli vaikeampi löytää kuin uskoin. Tuotteen toteuttaminen oli pääasiassa tietokoneella tehtävää teknistä työtä, joka eteni suunnitelman mukaan. Aikaa vievin tehtävä oli kuvien muokkaaminen, joka ei ole

minulle kuitenkin erityisen vaikeaa sillä harrastan valokuvausta ja tietokoneita. Arvioinnin olisin voinut tehdä mahdollisesti hieman perusteellisemmin ja vastausten saamiseen olisi pitänyt olla pidempi aika. Vastajat olivat ymmärtäneet yhden kysymyksistä erilailla kuin miten niitä tarkoitin. Muuten kysymykset olivat hyvin onnistuneita ja vastaukset hyviä ja helposti tulkittavissa.

Omat oppimistavoitteet saavutin hyvin. Tunnen olevani tulevassa työssäni parempi ohjaaja kuin ennen työn tekemistä. Tiedän mitä ohjaajalta ja ohjattavalta vaaditaan hyvän ohjaussuhteen luomiseksi. Suurimman osan instrumenteista tunsin jo hyvin ennen työn aloittamista, johtuen aikasemmasta työkokemuksesta leikkaushoitajan sijaisena. Joidenkin instrumenttien käyttö poikkeaa kirjojen antamasta tiedosta. Tiedän myös leikkausosaston toiminnasta ja työntekijöiden tehtävistä työkokemuksen ansiosta. Työn ansiosta osaisin kuitenkin suunnitella leikkausosaston pohjaratkaisun paremmin mitä aikasemmin ja huomaan helpommin asioita jotka ovat väärin Keslen tämän hetkisissä tiloissa.

Opinnäytteen luotettavuus on omasta mielestäni hyvällä tasolla, sillä tuotteen sisällön on tarkastanut asiantuntijat, jotka tekevät työtä instrumenttien kanssa. Oppikirjoissa on esitelty instrumentteja suppeasti ja tietoa niiden käytöstä löytyi vain välinehuoltajille suunnatuista oppikirjoista. Kyseisissä kirjoissa osa instrumenttien käyttökohteista ei vastaa todellista käyttöä, vaan on jaoteltu vain ulkonäön ja tiettyjen ominaisuuksien mukaan. Viitekehityksessä esitetyt asiat ovat luotettavia, sillä kaikissa kirjoissa olleet tiedot olivat saman suuntaisia ja ristiriitoja ei löytynyt kirjojen välillä.

Perehdytyskansio on pitkäikäinen, sillä siinä esitetyt tuotteet ovat olleet pitkään käytössä ja voidaan olettaa, että ne tulevat myös olemaan pitkään käytössä. Tosin peruskorin sisältö voi muuttua, jolloin kansio ei enää vastaa todellisuutta, mutta sitä voidaan siltikin käyttää perehdytysmateriaalina pehmytkudosinstrumenttien osalta. Jatkokehitystä tähän tuotteeseen ei tarvita, mutta jatkossa samanlaisen kansion voisi tehdä toisesta instrumenttikorista, jossa on erilaisia instrumentteja. Jatkoon sopisi esimerkiksi Keslessä käytössä oleva pieni luukori, jossa on yleisesti käytössä olevat luuinstrumentit. Arvioni kyselyn vastauksissa tuli myös esille tarve saada Keslen instrumenttien käsittelyä ja huoltoa esittelevän materiaalin.

LÄHTEET

Bellman, L. & Manley, K. 2000. Surgical nursing, advance practice. Churchill livingstone: Harcourt publishers limited.

Forsberg, K., Mooz, H. & Cotterman, H. 2003. Projektin hallinta. Malli kaupalliseen ja tekniseen menestykseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Frisk, T. 2003. Ohjaaminen työssä. Helsinki: Edita Prima Oy

Helsilä, M. 2002. Käytännön henkilöstötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Keuruu

Iivanainen, A. Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001 Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Iivanainen, A. Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2007. Sairauksien hoitaminen, Terveyttä edistäen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jansson, R. & Juselius, P. 2000. Projektiopas. Ideasta liiketoimintaan. Helsinki; Paino-Center Oy

Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Laakso, H. 2004. Sairaanhoitajan perehdyttäminen verkko-oppimisympäristössä. Kuopi: Hoitotieteen laitos.

Lillia, T., Juusela, T. & Rinne, J. 2000. Mentoroinnin monet kasvot. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2008. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Pelin, R. 1990. Projektin suunnittelu ja ohjaus. Käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy

Pesonen, A. 2011. Osastonhoitajien näkemykset perehdyttämisestä erikoissairaanhoidossa. Itä-Suomen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Puranen, E. 2005. Leikkausosaston työjakomalli. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Ruuska, R. 1997. Projekti hallintaan. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Silén-Lipponen, M. 2005. Teamwork in operating room nursing, Conceptual perspective and Finnish, British and American nurses' and nursing students' experiences. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Strömmer, R. 1999. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki; Oy Edita Ab.

Surakka, T., Kiikkala, I. Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi: Jyväskylä

Tuominen, H. 2005. Anestesia- ja leikkaussalisairaanhoitajien kokemuksia kehityskeskustelusta ammatillisen kehittymisen tukena. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Tuusvuori, J. 2006. Hyviin käsiin. Leikkaushoitajan tie vanhasta uuteen perioperatiivisuuteen. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy

Vaittinen, E. 1996. Kirurgia. Helsinki: WSOY

Välimaa, V., Kankkunen, M., Lagerroos, O. & Lehtinen, M. 1997. Tuotekehitys. Asiakastarpeesta tuotteeksi. Helsinki: Painatuskeskus Oy

LIITTEET

Perehdytyskansio

LIITE 1

Kyselykaavake

LIITE 2

LIITE 1

Peruskorin instrumentit



Sisällysluettelo

Johdanto	3
Suonipuristimet	4
Atulat eli pinsetit	5
Sakset.....	6
Haavalevittimet	7
Tarttumapihdit	8
Muut instrumentit.....	9

Johdanto

Materiaali on tehty opinnäytetyönä Oulun seudun ammattikorkeakoulun ja Oulun yliopistollisen sairaalan yhteistyössä. Materiaali on tarkoitettu uusille leikkaushoitajille ja leikkaussaliharjoittelussa oleville opiskelijoille, jotka käsittelevät leikkausinstrumentteja. Materiaali helpottaa instrumenttien tunnistamista ja antaa tietoa niiden yleisimmistä käyttökohteista.

Leikkausosastolla on käytössä erilaisia leikkausinstrumenttikoreja, jotka ovat koottu erikoisalakohteisesti käyttötarkoituksen mukaan. Instrumentit voidaan jakaa kahteen pääluokkaan, pehmytkudos- ja luuinstrumentteihin. Instrumenttien nimet vaihtelevat hieman korimallin mukaan esim. lehtisakset=verisuonisakset=plastiikkasakset. Instrumenttien perustehtävät ovat samat, vaikka instrumentin koko ja malli saattaa muuttua, esim. langenberg on 3cm pitkä ja 1cm leveä haka, kun taas rectumhaka on hieman eri muotoinen ja 25cm pitkä ja 8cm leveä. Kumpaakin hakaa käytetään näkyvyyden parantamiseen, mutta käyttökohde on eri.

Tässä materiaalissa esitellään Keskusleikkausosastolla käytössä oleva peruskori ja sen instrumentit. Instrumenttikori on suunniteltu pieniä leikkauksia kuten haavarevisiota varten. Se sisältää 31 eri instrumenttia. Joistakin instrumenteista on useita kokoja. Peruskorissa olevat instrumentit ovat pääasiassa pehmytkudosta varten. Melkein kaikki instrumentit ovat atraumaattisia, eli mahdollisimman vähän kudolvaurioita aiheuttavia.

Leikkausinstrumentit valmistetaan pääasiassa ruostumattomasta teräksestä. Saksien ja neulankuljettimien kärkiosissa käytetään kovempaa metallia, jotta instrumentti käyttöikä pitenee. Kultainen väri instrumentin kädensijassa on merkki timanttihiotusta tartuntapinnasta. Rauta johtaa sähköä ja tästä johtuen kaikkia instrumentteja voidaan käyttää diatermian avulla kudosten polttamiseen, eli sähköiseen koagulointiin. Yleensä koagulointiin käytetään vain pinsettejä.

Suonipuristimet

Lukollisia instrumentteja. Saatavana eri kokoisia ja kärjeltään eri mallisia käyttötarkoituksen mukaisesti.



1.

1. Pean, Pänksi

Käyttö peritoneumin pitely, lankojen ja lenkkien pitoon. Voidaan käyttää johtojen kiinnittämiseen leikkausliinoihin.



2.

2. Mosquitto

Hennot, käyrät. Käytetään verisuonikirurgiassa.



3.

3. Crile

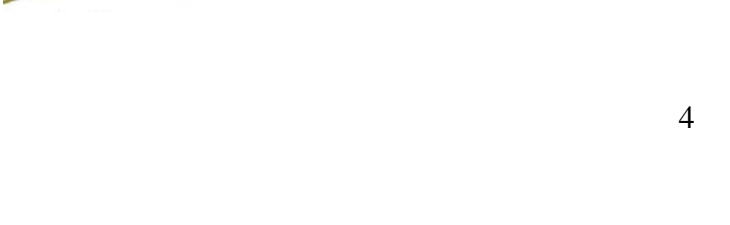
Keskivahvat, käyrät. Yleisesti käytössä, useita eri tehtäviä.



4.

4. Hemostaasipihti, Kocher

Erittäin vahvat, käyrät. Käyttö esim. preparointisykeröiden pitoon, missä instrumentin pituuden ei tarvitse olla pitkä.



5.

5. Preparoimisvarsi

Vahvat, käyrät. Sykeröiden pitoon, missä instrumentin varsi oltava pitkä.



6. Väkäsellinen Kocher, Väkä-Kocher

Erittäin vahvat, suorat. Käytetään vain kestävään kudokseen, kuten fasciaan

Atulat eli pinsetit

Atuloita käytetään kudokseen tarttumiseen. Eri kudoksiin käytetään kärjeltään erilaisia atuloita. Instrumenttimaljassa on eri kudoksiin ja käyttötarkoitukseen tarkoitettuja malleja.



1. Polttoatula

Atraumaattinen. Atulan päällä on suojakalvo, joka suojaa kudoksia lämpövaikutukselta suojakalvon kohdalta. Käyttö sähköinen Koagulointi.



2. Kirurginen atula

Traumaattinen, Instrumenttimaljassa on saatavana erikokoisia valittavaksi kudostyyppin mukaisesti. Käyttö iho, faskia ja lihas.



3. Ihoatula

Traumaattinen, atulassa on hyvin terävät piikit. Käyttö vain ihoavaan sulussa.



4. Anatominen atula

Atraumaattinen, käyttö myös polttoatulana.



5. Suoliatula

Atraumaattinen, käyttö peritoneum ja suoli.

Sakset

Useita eri kokoisia ja mittaisia saksia. Eri kudoksiin valitaan kärjeltään erilaiset leikattavan kudoksen mukaan. Tylsyvät helposti väärässä käytössä.

1.

1. Suorat Mayo eli assistentin saks

Käytetään vahvojen kudosten ja materiaalin leikkaamiseen silloin, kun leikkausjäljestä halutaan suora.

2.

2 Käyrät Mayon saks

Käytetään lankojen, dreerien ja näytteiden leikkaamiseen

3.

3. ja 5. Verisuonisakset eli lehtisakset eli plastiikka saks

Hennot, ohennettu kärki. Käytetään plastiikka- ja verisuonikirurgiassa kudosten irrotteluun ja leikkaamiseen. Instrumenttimaljassa on saatavilla vähintään kahta erimittaista saksia.

4.

4. Metzenbaum preparointisaksi eli prepasaksi

Kirurgin yleisesti käytössä olevat saks. Instrumenttimaljassa on saatavilla vähintään kahta erimittaista saksia.

5.

Haavalevittimet

Käytetään nimensä mukaan leikkaushaavan levittämiseen ja näkyvyyden parantamiseen. Saatavilla useita eri kokoja leikkauskohteesta riippuen. Haavalevittimen koko valitaan leikkaushaavan leveyden ja syvyyden mukaan.



1. ja 2. Addsoni iso ja pieni

Pysyvät itsestään lukollisen kahvan ansiosta.



3. Rasvahaka

Terävät. Käytetään rasvakerrokseen.



4. Nelisormihaka

Leveä.



5. Langenbeck

Korissa useita eri kokoja

Tarttumapihdit

Lukollisia. Voidaan tarttua eri kudoksiin. Eri vahvuisia ja mittaisia.



1. Kolmiopihti eli Duval

Atraumaattinen, käytetään esim. umpisuolen pitoon.



2. Tuumoripihti

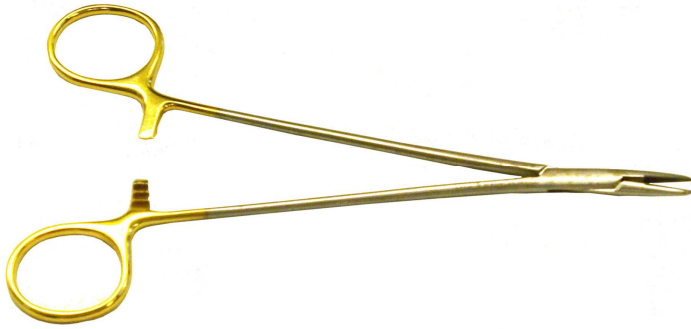
Vahva, terävät piikit, traumaattiset. Kudoksen lujaan pitoon.



3. Tuffier

Kudoksen pito, traumaattiset.

Muut instrumentit



Neulankuljetin

Lukollisia, saatavilla eri pituisia ja vahvuisia Neulakuljetin valitaan neulan koon ja pituus kohteen mukaan. Yleensä kultainen kahva, joka merkitsee timanttihiottua tartuntapintaa.



Lakanahakanen

Käytetään johtojen kiinnittämiseen leikkausliinoihin. Menevät leikkausliinojen läpi ja ovat epästeriilit ensimmäisen käytön jälkeen.



Payr

Kudosten preparointiin.



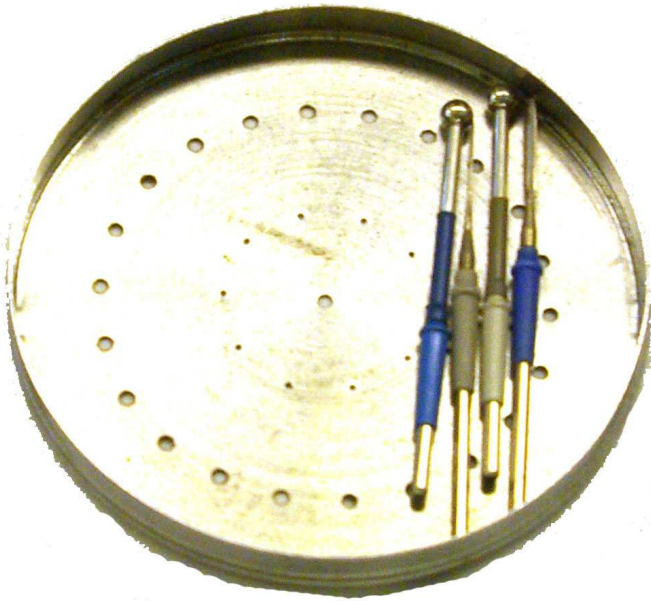
Puikkari

Langan kuljettamiseen.



Kauha

Terävät reunat, käytetään esim. haavan reviisiossa kudoksen poistoon ja kudoksen näytteen ottoon.



Diatermia kärki

Monikäyttöinen diatermian kärkiosa liitetään erikseen pakattuun diadermialaitteen johtoon. Diadermialaitetta käytetään verisuonten koagulointiin. Pyöreäpäinen kärki on tarkoitettu hemostaassin tekemiseen. Leikkaavaa päistä kärkeä käytetään koagulointiin ja sillä voidaan myös leikata kudoksia.

Neularasia

Säilytetään diatermia kärkiä ja muita pieniä instrumentteja kontin sisällä.

LIITE 2

Kyselykaavake

1. Miten arvioisit kansion yleisilmettä?
2. Millaista hyötyä tästä kansioista on alkuvaiheessa olevan leikkaushoitajan/opiskelijan työssä?
3. Miten arvioisit valokuvia?
4. Onko asiasisältö mielestäsi oikeaa? Onko sitä riittävästi tai liian vähän?
5. Mitä muuttaisit kansiossa?