

Leikkaushoitajan työvaiheet intraope- ratiivisessa hoitotyössä

Opiskelijan opas perioperatiiviseen harjoitte-
luun

Laura Puurunen
Tiia Tahvanainen

Opinnäytetyö
Joulukuu 2014

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



Tekijä(t) Puurunen, Laura Tahvanainen, Tiia	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 17.11.2014
	Sivumäärä 28	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: X
Työn nimi Leikkaushoitajan työvaiheet intraoperatiivisessa hoitotyössä Opiskelijan opas perioperatiiviseen harjoitteluun		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Marjo Palovaara, Pirkko Ratinen		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän ammattikorkeakoulu		
Tiivistelmä <p>Hoitotyön opiskelija kehittää ammatillista itseään ja toimintaansa tavoitteellisesti ollessaan ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa. Perioperatiivisen hoitotyön perusjakson harjoittelussa opiskelija tarvitsee tuekseen ohjauksen lisäksi teorian tietoa. Leikkaussali on ympäristönä poikkeava kohonneen aseitiikan takia, mikä vaikeuttaa opiskelijan tutustumista teorian materiaaleihin hoitotyön intraoperatiivisen vaiheen aikana. Opinnäytetyön aiheena oli tuottaa leikkaussaliolosuhteisiin sopiva leikkaushoitajan työvaiheita käsittelevä opas perioperatiivisen hoitotyön perusjakson opiskelijoille.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tarkoituksena oli tuottaa leikkaussaliolosuhteisiin sopiva ja käytännöllinen opas. Tavoitteena oli helpottaa opiskelijan teorian tiedon soveltamista käytännön harjoittelussa ja tuoda keskeinen sisältö leikkaushoitajan työtehtävistä helposti saataville. Kirjallisuuskatsauksen avulla koottiin keskeinen teorian tieto leikkaushoitajan intraoperatiivisen hoitotyön vaiheen vastualueista, sekä hyödyllisen oppaan ominaisuuksista.</p> <p>Opas on saatavilla Jyväskylän ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille, jotka ovat perioperatiivisen hoitotyön perusjakson harjoitteluvaiheessa. Jatkossa oppaan voi tehdä vastaavanlaisena leikkaushoitotyöstä syventävän vaiheen opiskelijoille.</p>		
Avainsanat (asiasanat) perioperatiivinen hoitotyö, toiminnallinen opinnäytetyö, intraoperatiivinen hoitotyö, opas, leikkaushoitotyö		
Muut tiedot		



Author(s) Puurunen, Laura Tahvanainen, Tiia	Type of publication Bachelor's thesis	Date 17.11.2014
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 28	Permission for web publication: X
Title of publication A Surgigal nurse's work phases in intraoperative nursing A Student's guidebook for practical training in perioperative nursing		
Degree programme Degree programme of Nursing		
Tutor(s) Marjo Palovaara, Pirkko Ratinen		
Assigned by JAMK University of applied sciences		
Abstract <p>Nursing students develop their professional self and actions in a goal-oriented way while being in practical training. In addition to guidance, the students also need theoretical knowledge in the basic practical training period of perioperative nursing. The operation room in an unusual environment due to the increased asepsis, which makes it difficult for the students to access the theory materials during the intraoperative phase. The purpose of the thesis was to produce a foldable guide booklet about a surgical nurse's work phases that would be suitable for the operation room environment.</p> <p>The thesis was carried out as a functional thesis. The purpose was to produce a practical guide booklet that would be suitable for the operation room environment. The objective was to ease the application of the students' theoretical knowledge in practical training and to make the main content of the work of a surgical nurse easily available. A literature review was used for compiling the central theoretical knowledge of the areas of responsibility during a surgical nurse's intraoperative work and for determining the qualities of a useful guide booklet.</p> <p>The guide booklet is available for the nursing students of JAMK University of Applied Sciences who are carrying out the basic training phase of perioperative nursing. In the future, a similar version of the booklet can be compiled for the students undertaking their advanced training of perioperative nursing.</p>		
Keywords/tags (subjects) perioperative nursing, functional thesis, intraoperative nursing, guidebook, surgigal nursing		
Miscellaneous		

Sisältö

1 JOHDANTO	2
2 LEIKKAUSHOITAJAN TYÖALUE INTRAOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ	3
2.1 Intraoperatiivisen hoitotyön lähtökohdat ja leikkaustiimi	3
2.2 Leikkausvalmistelut.....	4
2.3 Kirurginen käsidesinfektio ja steriiliksi pukeutuminen	4
2.4 Leikkausalueen desinfektio ja peittäminen	5
2.5 Steriilien pöytien valmistus.....	6
2.6 Leikkauksen aikaiset tehtävät	7
2.7 Leikkauksen lopuksi	9
3 OPPIMINEN HARJOITTELUSSA	10
3.1 Oppiminen	10
3.2 Harjoittelun ohjaus	11
4 TARKOITUS JA TAVOITE	12
5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	12
6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI	13
6.1 Opinnäytetyön tuotos.....	14
7 POHDINTA	16
LÄHTEET	20
LIITTEET	23
Liite 1.....	23

1 JOHDANTO

Leikkaushoitotyö on yksi hoitotyön erikoisalue. Leikkaushoitotyön kokonaisuutta kuvataan sanalla perioperatiivinen hoitotyö ja se jaetaan hoitotyön vaiheiden mukaan kolmeen jaksoon. Preoperatiivinen hoito on leikkausta edeltävää, intraoperatiivinen hoito on leikkauksen aikaista ja postoperatiivinen hoito on leikkauksen jälkeistä hoitotyötä. (Kantomaa 2013.) Työympäristöltään leikkaushoito on poikkeavaa hoitotyötä erittäin tarkkojen aseptisten toimintaperiaatteiden ja leikkaushoitotyön erityisosaamisen perusteella. Leikkaushoitajan erityisosaaminen korostuu intraoperatiivisessa hoitovaiheessa. (Kinnunen 2012.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään operatiivisen hoitotyön perusjakson opiskelijan ammattitaitoa edistävään harjoitteluun leikkaushoitotyön intraoperatiivisessa vaiheessa.

Sairaanhoitajakoulutus on laajuudeltaan 210 opintopistettä ja kestää noin kolme ja puoli vuotta. Opinnoista 180 opintopistettä ovat ammattiopintoja, joista noin puolet ammattikorkeakoulun opintosuunnitelmasta riippuen ovat ammattitaitoa edistävää harjoittelua. Harjoittelujaksojen sisällöt määräytyvät hoitotyön eri erikoissalojen perusteella. Eri erikoisalueisiin kuuluvat muun muassa sisätaudit, kirurginen hoitotyö, lasten ja nuorten hoitotyö ja mielenterveyshoitotyö. Harjoittelun tavoitteena on perehdyttää opiskelija kyseisen erikoisalueen keskeisiin osaamisalueisiin ja työtehtäviin. Harjoitteluympäristöinä voivat toimia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sairaalat, hoitolaitokset tai toimintayksiköt. (Kujala, Lipponen, Ruuskanen, Salminen, Suikkala 2008.)

Opiskelijan harjoittelujakson aikana perehdytys ja teorian tiedon soveltaminen käytännön työympäristössä ovat keskeisessä asemassa oppimisen kannalta. Perehdytyksellä tuetaan opiskelijan ammatillista minäkuvaa tuoden hänet osaksi työyhteisöä. Harjoittelun aikana opiskelijaa tuetaan käyttämään oppimisaikaa tietojen ja taitojen tunnistamiseen ja hakemaan työelämässä tarvittavaa keskeistä tietoa. (Opiskelijaohjauksen laatusuosituksen 2010.) Leikkaussaliolosuhteissa uuden tiedon kertaaminen tai perehdytysmateriaalin noutaminen ovat haasteellisia työolosuhteiden korostuneiden aseptisen käyttäytymisen ja toimintaperiaatteiden takia. Leikkaussalin aseptiikka pyritään pitämään mahdollisimman korkeana ja toimenpiteen aikana ovet pidetään suljettuina. Turhaa liikehdintää tulee välttää bakteerikontaminaation ehkäisemiseksi.

(Roberts, Alhava, Höckerstedt 2010, 76.) Opinnäytetyömme tavoite on saattaa perusjakson opiskelijan oppimisen kannalta keskeinen tieto kattavaksi kokonaisuudeksi, joka on helposti saatavilla. Tarkoituksemme opinnäytetyön tuotoksena on luoda käytännönläheinen opas, jota opiskelijan on helppo käyttää työpäivän aikana.

2 LEIKKAUSHOITAJAN TYÖALUE INTRAOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ

Perioperatiivinen hoitotyö kattaa pre-, intra-, sekä postoperatiivisen hoitotyön vaiheet, joista intraoperatiivinen hoito tarkoittaa leikkauksen aikaista hoitoa. Intraoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas saapuu leikkausosastolle ja päättyy, kun potilas siirtyy valvontayksikköön. Intraoperatiivisen hoidon aikana toteutetaan potilaalle suunniteltu kirurginen hoitotoimenpide. Vaiheen peruspilareita ovat hoitotyön näkökulmasta aseptiikan luominen ja ylläpito, potilaan voinnin aktiivinen arviointi ja hoidon toteuttaminen, sekä toimenpiteen asianmukainen ja turvallinen kirjaaminen ja tiedottaminen. (Lukkari, Kinnunen, Korte 2013, 20-21.)

2.1 Intraoperatiivisen hoitotyön lähtökohdat ja leikkaustiimi

Intraoperatiivisen hoitotyön vaiheessa toiminnan lähtökohtana on potilas ja hoidon tavoite on parantaa potilaan terveydentilaa ja taata potilaan turvallisuus korkeatasoisella hoitotyöllä. Tämä edellyttää hoitohenkilökunnalta laajaa ammatillista osaamista ja pätevyyttä, ongelmanratkaisu- sekä päätöksentekotaitoja. (Tengvall 2010.) Ammatilliseen osaamiseen ja pätevyyteen lukeutuvat keskeisinä ominaisuuksina viestintä- sekä yhteistyötaidot, jotka ovat välttämättömiä optimaalisen hoitotyön toteuttamiselle perioperatiivisessa hoitotyössä. Intraoperatiivisen työryhmän toimivuuden kannalta ryhmällä tulee olla yhteiset tavoitteet ja halu toimia ryhmänä. (Silen-Lipponen 2005.)

Leikkaustiimi koostuu moniammatillisen työryhmän jäsenistä, joita ovat työparina toimiva anestesia lääkäri ja anestesiahoitaja, sekä kirurgien kanssa yhteistyössä toimivat leikkaussairaanhoitajat. Leikkaussairaanhoitajat jaetaan vastuualueidensa mukaan instrumentoihin ja valvoviin sairaanhoitajiin. (Kinnunen 2012.) Instrumentoivan

hoitajan vastuualueisiin kuuluvat leikkauksessa instrumentaatio, steriilistä toiminnasta huolehtiminen, sekä välineiden valmiuden takaaminen. Valvovan hoitajan vastuualueeseen kuuluvat koko leikkaustiimin avustaminen, kirjaaminen, sekä toiminnan koordinoiminen. (Widgren 2013.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään leikkaushoitajien toimenkuvaan intraoperatiivisessa hoitotyössä.

2.2 Leikkausvalmistelut

Leikkausvalmistelut aloitetaan leikkausvälineistön varaamisella, valmistelulla, sekä käyttökuntoon saattamisella. Leikkaushoitaja varaa saliin tarvittavat steriilit instrumentit ja leikkauksessa käytettävät muut välineet, leikkauspöydälle tarvittavat leikkasennon järjestämisvälineet, leikkausalueen desinfektioaineet ja –välineet, leikkaryhmän steriilit suojavaatteet, sekä leikkausalueen ja instrumenttipöydän peitteilyssä käytettävät materiaalit. Potilaan saapuessa saliin hoitohenkilökunnan jäsenet esittelevät itsensä ja ohjaavat potilaan leikkaustasolle. (Lukkari, Kinnunen, Korte 2013, 181, 239-240.) Induktion, eli potilaan nukutusvaiheen jälkeen valvova hoitaja, lääkintävahtimestari, sekä anestesiaryhmä asettelevat potilaan toimenpiteen vaatimaan leikkasentoon. Leikkasennossa tulee ottaa huomioon potilaan turvallisuus, anestesiahoidon kannalta keskeisen tarkkailun mahdollisuus, sekä taata kirurgille mahdollisimman hyvät työskentelytilat ja näkyvyys leikkausalueelle. (Pellonpää, Ylitalo 2011.)

2.3 Kirurginen käsidesinfektio ja steriiliksi pukeutuminen

Potilaan induktion aikana instrumentoiva hoitaja toteuttaa kirurgisen käsidesinfektio- on leikkaussalin ulkopuolella. Kirurgisen käsienpesun ja desinfektion tarkoitus on estää leikkausalueen infektioita poistamalla ihon väliaikainen mikrobisto ja vähentämällä pysyvää mikrobistoa. (Kirurginen käsienpesu ja desinfektio 2012.)

Kirurginen käsidesinfektio aloitetaan pesemällä kädet kynärtaipeisiin asti juokseval- la vedellä. Kirurginen käsienpesu tehdään ennen jokaisen työvuoron ensimmäistä toimenpidettä tai leikkausta. Saippuaa käytetään ainoastaan silloin, kun käsien iholla on näkyvää likaa. Kädet kuivataan kertakäyttöpyyhkeellä. Pesun jälkeen otetaan kui- viin käsiin runsaasti desinfiioivaa alkoholihuuhdetta. Huuhdetta hierotaan ensimmäi-

sellä kahdella kerralla kyynärtaiteisiin asti. Käsivarsien jälkeen huuhdetta otetaan kämmenkuppiin, jossa hierotaan sormenpäät, minkä jälkeen hierotaan peukalot erikseen. Desinfektion lopuksi keskitytään sormiin, sormien väleihin ja kämmeniin. Käsi tulee pysyä kosteina 3 minuutin ajan, joten huuhdetta tulee ottaa riittävän usein (7-9 kertaa). Käsiä hierotaan, kunnes ne ovat kuivat. (Kirurginen käsienpesu ja desinfektio 2012; Kirurginen käsien desinfektio 2011; Turunen 2011.)

Käsideseinfektion jälkeen instrumentoiva hoitaja siirtyy leikkaussaliin ja pukeutuu leikkausta varten steriiliksi. Pukeutumista varten valvova hoitaja on avannut takki- ja käsinepakkaukset steriilisti valmiiksi. Instrumentoiva hoitaja ottaa takista kiinni selkäpuolelta ja avaa takin tilavassa paikassa varoen takin steriiliä puolta koskettamasta ympäröiviin epästeriileihin pintoihin. Tämän jälkeen kädet työnnetään hihoihin ja puetaan steriilit leikkauskäsineet niin, että käsineiden ulkopinta pysyy steriilinä. Käsineiden pukemisen jälkeen avustaja sitoo selkänauhat ja instrumentoiva hoitaja antaa hänelle vyötärönauhan suojan, jonka epästeriilistä päästä avustaja ottaa kiinni. Instrumentoiva hoitaja pyörähtää ympäri niin, että vyötärönauha kulkee hänen vyötärönsä ympäri ja sitoo sen kiinnittämistä varten takissa olevaan nauhaan. Steriiliksi pukeutuneena tulee muistaa, että takki on steriili ainoastaan vyötäröstä ylöspäin. Leikkauksen aikana ei saa myöskään kosketella muualle, kuin steriilille alueelle tai steriileihin välineisiin kontaminoitumisen takia. (Kirurginen käsideseinfektio ja pukeutuminen leikkaukseen K-hks:ssa 2014.)

2.4 Leikkausalueen desinfektio ja peittely

Valvova hoitaja toteuttaa potilaan leikkausalueen ihon desinfektion potilaan ollessa nukutettuna tai puudutettuna. Leikkaussaliin on varattu erilliselle pöydälle leikkausalueen desinfektiossa käytettävät tehdaspuhtaat käsineet, pesukippo ja pesusykeröt tai tehdaspuhdas pesupakkaus, käsien desinfektioaine ja tarvittaessa navan puhdistukseen vanupuikkoja. Ihokarvat poistetaan leikkausalueelta tarvittaessa siihen tarkoitettulla kertakäyttöisellä terällä. Yleisimpiä käytettäviä desinfektioaineita ovat etanoli ja isopropanoli. Desinfektioaine valitaan leikkausalueen mukaisesti. (Aalto, Hämeenniemi, Mattila 2011.)

Valvova sairaanhoitaja kaataa desinfektioainetta pesusykeröiden päälle aseptisesti niin, ettei pullo kosketa sykeröitä. Sykeröiden tulee olla reilusti kastuneena desinfektioaineeseen. Anestesiapuolen nukutettua tai puudutettua potilaan, valvova hoitaja aloittaa leikkausalueen desinfektion. Leikkausalue tulee desinfioida noin 10 cm peittelymateriaalien oletettujen reunojen ulkopuolelle, jotta varmistutaan näkyvän leikkausalueen riittävästä puhtaudesta. Leikkausalueen desinfektiossa noudatetaan aseptista työjärjestystä, eli edetään puhtaasta likaisempaan. Valvova hoitaja vetää pesusykeröillä yhdensuuntaisia vetoja tehdaspuhtaita käsineitä käyttäen ottaen huomioon desinfektioaineen valumissuunnan. Leikkausalueen desinfektio aloitetaan esimerkiksi vatsan alueen leikkauksessa mamillatasolta eli rintakehätasolta nivusiin saakka ulottuvalla vedolla edeten kylkiin asti. Ensin desinfioidaan itsestä katsottuna vastakkainen puoli, jonka jälkeen vaihdetaan sykeröä ja desinfioidaan itseä lähempänä oleva puoli. Näin jatketaan vähintään kolme kertaa samanaikaisesti desinfektio- aluetta pienentäen reunoista. (Aalto, Hämeenniemi, Mattila 2011.)

Leikkausalueen ihodesinfektion jälkeen steriiliksi pukeutunut hoitaja rajaa leikkausalueen käyttäen steriilejä kertakäyttömateriaaleja. Materiaaleja varatessa tulee ottaa huomioon leikkausalue ja sille sopivat materiaalit. Desinfioidun leikkausalueen tulee olla kuiva ennen liimareunaisten peittelymateriaalien levittämistä. Steriiliksi pukeutunut hoitaja ottaa peittelymateriaaleista kiinni siten, ettei materiaalin steriili pinta kontaminoidu eikä vastaavasti myöskään hoitajan omat steriilit suojavaatteet kontaminoidu. Esimerkiksi vatsan alueen leikkausalueen rajaaminen aloitetaan asettamalla sivuliina potilaan kylkeen siten, että desinfioidun alue jää peittelyn alle ja näkyviin jää ainoastaan desinfioitu alue. Toiseen kylkeen asetellaan sivuliina vastavalla tavalla. Tämän jälkeen potilaan alavatsalle, häpyluun yläpuolelle asetellaan jalkojen päälle tuleva leikkausliina. Liina levitetään jalkojen päälle tarttuen ainoastaan steriilistä osasta. Lopuksi asetellaan potilaan ylävartalon peittävä liina, jonka liimareuna kiinnitetään potilaan mamillatason alapuolelle. Anestesiahoitaja tai valvova hoitaja voi avustaa liinan levittämisessä tarttuen liinan epästeriiliin sisäpintaan levittäen sen potilaan ylävartalon päälle. (Lukkari, Kinnunen, Korte 2013, 301.)

2.5 Steriilien pöytien valmistus

Instrumentoiva hoitaja valmistelee steriilit pöydät peittämällä ne niille varatuilla, steriileillä peittelymateriaaleilla. Valvova hoitaja avaa steriileiksi pakattujen instrumenttikorien suojapakkaukset steriilisti siten, etteivät pakkausten sisällöt kontaminoidu. Tämän jälkeen instrumentoiva hoitaja tarkistaa pakkaukset varmistaen, että ne ovat ehjät. Instrumentoiva hoitaja nostaa korit steriileiksi peiteltyille pöydille ja tarkastaa instrumenttien määrän pakkausten mukana olevista listoista. Erikseen pakatut steriilit välineet valvova hoitaja ojentaa instrumentoivalle hoitajalle. Valvova hoitaja avaa pakkaukset siten, etteivät välineet kontaminoidu ja instrumentoiva hoitaja voi ne vastaanottaa. (Steriilin toimenpidepöydän valmistaminen 2011.)

2.6 Leikkauksen aikaiset tehtävät

Leikkauksen aikainen hoitotyö on laaja ja vaativa osaamisen alue, johon liittyy monia eri tehtäviä. Leikkaushoitajalta vaaditaan tarkkaa työtettä ja usean asian yhtäaikaista ennakkointia ja hallitsemista. (Tengvall 2010.) Leikkauksessa toimimisen keskeisiä alueita leikkaushoitajan näkökulmasta ovat steriiliys ja aseptiikka, instrumentoivan ja valvovan hoitajan tehtävät, dokumentointi ja viestintä, sekä haavahoito (Lukkari, Kinnunen, Korte 2013, 334.)

Steriiliys ja aseptiikka

Leikkaushoidon turvallisuuden ja laadun takaamisen kannalta keskeisiä alueita ovat steriiliys, sekä aseptinen toiminta. Aseptisen toiminnan ja steriiliyden ylläpidon tarkoitus on suojata potilasta ehkäisemällä infektioita. Oman aseptisen työskentelyn lisäksi leikkausryhmän jäsenet reagoivat myös toistensa aseptiseen työskentelyyn. Leikkaussalissa aseptista toimintaa ohjaavat tietyt toiminnan periaatteet, joissa täytyy olla ehdoton. Kaikkien käytettävien välineiden ja materiaalien tulee olla steriilejä ja niiden steriiliys tulee olla varmistettu. Steriilien pöytien päällä ei saa myöskään työskennellä muut, kuin steriiliksi pukeutuneet henkilöt. Välineitä tulee käsitellä siten, että niiden steriiliys säilyy. Hoitohenkilökunnan tulee tunnistaa oma aseptinen omatunto ja toimia sen mukaisesti. Tilanteissa, joissa jokin hoitoväline, -instrumentti, -materiaali, tai muu leikkauksessa käytettävä steriili väline on kontaminoitunut, tulee ilmoittaa. Tällöin vältetään potilaaseen kohdistuva infektion vaaratilanne ja taataan korkeatasoinen hoito. (Lauritsalo 2014, 13-14.)

Instrumentoiva hoitaja

Instrumentoivan hoitajan vastuulla ovat leikkauksessa käytettävät instrumenttipöydät, sekä käytettävät instrumentit ja niiden käsittely. Instrumentoivan hoitajan tulee tuntea käytettävät instrumentit ja osata käsitellä niitä asianmukaisesti huomioiden turvallisuus ja aseptiikka. Instrumentoiva hoitaja toimii yhteistyössä kirurgin kanssa ojentaen instrumentit toimintavalmiina, jolloin kirurgi voi keskittyä täydellisesti leikkausalueeseen ja omaan toimintaansa. Instrumentoivan hoitajan tulee käsitellä välineitä ja instrumentteja napakasti, ennakoida leikkauksen kulkua ja saattaa tämän perusteella välineet käyttövalmiiksi, sekä organisoida samanaikaisesti instrumenttipöytiä. Instrumentoivan hoitajan työn sujuvuuden kannalta on hyödyllistä omaksua leikkauksen kulkua mukaileva instrumenttien asettelu pöydälle ja ryhmitellä instrumentit niiden käyttötarkoitusten mukaisesti. (Korte, Rajamäki, Lukkari, Kallio 1995, 423-425.)

Instrumentoinnin lisäksi leikkauksessa toimimiseen kuuluvat myös leikkausimun, diatermian, sekä taitosten ja sykeröiden käyttö. Leikkausimun tarkoitus on taata leikkausalueen hyvä näkyvyys varoen ympäröivien kudosten vaurioitumista. Leikkausimua käytetään vuodon ja huuhteluun käytettävän nesteen imemiseen, mutta myös diatermialaitteen aiheuttaman savun imemiseen. Diatermialaite kuuluu leikkaussalin perusvälineistöön. Kirurgi käyttää diatermialaitetta leikkaamiseen, koagulointiin ja kudosuusioon. (Helenius 2011, 24; Korte, Rajamäki, Lukkari, Kallio 1995, 424-425.)

Leikkausalueen näkyvyyttä ja vuotojen paikallistamista parantavat myös taitokset ja sykeröt. Taitoksia lasketaan säännöllisesti leikkauksen aikana, jotta varmistutaan siitä, ettei taitoksia jää leikkaushaavaan. Suuressa leikkauksessa taitoksia voi kulua kymmeniä, jolloin käytetyt taitokset poistetaan niille varattuun telineeseen. Tämä helpottaa taitosten oikean lukumäärän ylläpitoa, mutta myös leikkauksessa tapahtuneen vuodon määrän arviointia. (Korte, Rajamäki, Lukkari, Kallio 1995, 424-425.)

Valvova hoitaja

Valvovan hoitajan vastuualueeseen kuuluvat leikkaussalin toiminnan sujuvuuden takaaminen, leikkauksessa olevan hoitoryhmän avustaminen, dokumentointi ja tiedotus, näytteiden käsittely, sekä potilaan turvallisuuden seuranta. Valvova hoitaja

toimii epästeriilillä alueella, mikä mahdollistaa lisäinstrumenttien toimittamisen ja liikkumisen salin ulkopuolella tarvittaessa. Leikkausryhmän avustamisen lisäksi valvo-va hoitaja voi avustaa myös anestesiaryhmää. (Lukkari, Kinnunen, Korte 2013, 350.)

Kirjaaminen ja tiedotus ovat äärimmäisen tärkeitä alueita leikkaushoidossa ja leikka-uksen sujuvuudessa. Ennen viiltoa tulee käydä läpi tarkistuslista, josta ilmenevät leikkausryhmän jäsenten nimet ja tehtävät, tehtävä toimenpide ja puoli, potilaan henkilötiedot, sekä leikkaukseen liittyvät kriittiset tekijät ja muu tarpeellinen tieto. Valvova hoitaja kirjaa myös käytettävät lisälaitteet. (Leikkaustiimin tarkistuslista 2010.) Kirjaamisen periaate ja tarkoitus on tiedon kulku ja hoidosta tiedottaminen. Kirjaamisella tuetaan potilasturvallisuutta ja välitetään tehdyistä toimenpiteistä ja hoidosta oleellista tietoa hoidon eri vaiheiden välillä. Tämä on merkityksellistä hoi-don onnistumisen kannalta. (Haho 2014, 38-39.) Hoidon sujuvuuden ja turvallisuuden kannalta hoitohenkilökunnan keskinäinen viestintä ja tiedotus ovat tärkeitä työnku- van alueita. Asianmukaisella viestinnällä turvataan yhteistyön sujuvuus ja potilaan turvallisuus, sekä hoidon onnistuminen. (Silen-Lipponen 2005.)

Näytteiden käsittely, merkitseminen ja kuljetus ovat yksi keskeinen osa valvovan hoi-tajan työtä. Näytteiden asianmukainen käsittely tukee työ- ja ympäristöturvallisuutta, sekä varmistaa tiedonkulun ja näytteiden jatkokäsittelyn. Näytteiden ottaminen ja analysointi kuuluu potilaan hoitoon ja sen perusteella toteutetaan hoidon suunnitte-lua. (Kaartinen 2004, 18-19.)

2.7 Leikkauksen loppuksi

Ennen haavan sulkua valvova hoitaja tarkistaa instrumenttoivan hoitajan kanssa inst- rumenttien ja taitosten lukumäärän. Tarkistuslistan täyttö leikkauksen lopussa kuu- luu olennaisesti leikkaushoitotyöhön ja leikkausturvallisuuteen. (Leikkaussalin tarkis- tuslista 2014.) Instrumenttihoitajalla on haavan sulkua varten varattuna sopivat om- melaineet, sekä haavan peittelyyn käytettävät materiaalit. Haavan sulussa instru- menttihoitajan tehtävänä on huolehtia käytettävien neulojen lukumäärän täsmäämi- nen, sekä kirurgin avustaminen. Haavan sulun jälkeen instrumenttihoitaja peittelee haavan huolehtien haavan puhtauden säilymisestä. (Lukkari, Kinnunen, Korte 2013, 353; Mölsä, Heikinheimo, Pakkanen 2001, 16-18.)

Leikkauspeittelyt tulee poistaa varoen, jottei liimareuna riko potilaan ihoa. Kertakäyttömateriaalit viedään niille tarkoitettuihin roska-astioihin ja kertakäyttöiset terävät instrumentit niille tarkoitettuihin hävitysastioihin. Instrumenttihoitajan on tärkeää ottaa huomioon työturvallisuus myös leikkauksen lopussa oman turvallisuuden kannalta. Instrumenttihoitaja tarkistaa ja asettelee uudelleen käytettävät instrumentit huoltoa varten instrumenttikoreihin ja toimittaa ne välinehuoltoon leikkauksen jälkeen. Valvova hoitaja toimii anestesiaryhmän apuna potilaan herättämisessä. Puudutetun potilaan kohdalla potilasta informoidaan leikkauksen päättymisestä, mutta varsinaista herätysvaihetta ei kuitenkaan ole. (Lukkari, Kinnunen, Korte 2013, 353.)

3 OPPIMINEN HARJOITTELUSSA

Ammattikorkeakoululain (9.5.2003/351, 4 §) mukaan ammattikorkeakoulujen tehtävänä on antaa asiantuntijatehtäviin valmistavaa opetusta sekä tukea yksilön ammatillista kasvua opiskelujen aikana. Ammattikorkeakoululaki koskee myös työharjoittelujaksoa.

3.1 Oppiminen

Oppimisella tarkoitetaan pysyviä, kokemukseen perustuvia muutoksia yksilön tiedoissa, taidoissa, asenteissa sekä valmiuksissa ja itse ajattelussa. Oppimisen arviointia vaikeuttaa se, että kaikki käyttäytymisen muutokset eivät perustu oppimiseen. Nuorilla ja aikuisilla on jo paljon tietoa ja taitoa sekä ennen kaikkea kokemuksia, jotka ovat suuri voimavara uuden oppimisessa. Tällöin uuden oppiminen rakentuu aiemmin opitun taustalle. (Kangas 2005, 27.) Työssä oppiminen on oppimisen alakäsite, ja tarkoittaa työpaikalla teorian soveltamista käytäntöön. Tekemällä oppiminen on vastakohta luentopohjaiselle teoriaoppimiselle. Tekemällä oppimisen mallia on käytetty paljon ammattikorkeakouluissa, ja esimerkiksi yksi tällainen on ohjattu harjoittelu työelämässä. (Ahola ym. 2005, 45-47.)

Perusedellytys oppimiselle on oma motivaatio. Aikuisella motivaatioon vaikuttaa erityisesti mahdollisuus soveltaa oppimaansa omaan toimintaansa. Epävarmuus sekä

pitkä aikaväli aiempiin opiskelukokemuksiin voivat heikentää aikuisen motivaatiota. (Kangas 2005, 27.)

Oppiminen on yksilöllistä. Se on sekä prosessia, toimintaa että tulosta, ja myös muut ihmiset vaikuttavat siihen. Lisäksi se on peruuttamatonta ja elinikäistä eikä oppimiseen voida pakottaa. Oppimiseen tarvitaan aikaa. (Oinonen 2000, 34.) Työharjoitte-
luissa oppimista tapahtuu päivittäin. Opiskelijat joutuvat sisäistämään uusia asioita, toimintatapoja ja käytänteitä jokaisessa työvuorossa.

Oppiminen alkaa jo ennen harjoittelujakson aloittamista. Jaksoon valmistaudutaan harjoittelun sisältöön kuuluvilla teoriaopinnoilla, jotka tukevat opiskelijan oppimista. Oppimista on myös harjoittelujakson sisällön miettiminen ja omien tavoitteiden en-
nalta pohtiminen. Tavoitteiden kautta oppiminen konkretisoituu. (Oinonen 2000, 78.)

3.2 Harjoittelun ohjaus

Harjoittelun ohjaus käsitteenä tarkoittaa opiskelijan ohjaamista työympäristössä, ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa. Harjoittelun ohjaukseen tarvitaan ih-
misten välistä yhteistyötä ja kommunikointia. Harjoittelun ohjaaja on henkilö, jonka tehtäviin kuuluu hoitotyön opiskelijan ohjaus. (Oinonen 2000, 39.) Harjoit-
telun ohjauksen ensimmäinen lähtökohta on Oinosen (2000, 83) mukaan oppimi-
nen. Sen osia ovat sekä opiskelijan että ohjaajan käsitys itsestä oppijana ja oppi-
misesta, sekä tietoisuus opiskelijan osaamistasosta ennen harjoittelun alkua.
Sekä opiskelijan omat tavoitteet että oppilaitoksen asettamat oppimistavoitteet
yhtenäistävät ohjauksen linjaa.

Harjoittelun ohjauksessa tärkeää on myös palaute, jolla tarkoitetaan opiskelijan
saamaa arviointia oppimisestaan sekä opiskelijan antamaa arviointia harjoittelun
ohjauksesta. Myös itsereflektointi myönnetään palautteeksi. Palautteen saami-
nen on yksi oppimisen edellytyksistä. (Oinonen 2000, 85.)

Astuessaan uuteen harjoittelupaikkaan, opiskelijan toiminta on erittäin rajoittu-

nutta eikä esimerkiksi tehtävien välistä tärkeysjärjestystä osata kokemuksen puutteesta johtuen vielä hahmottaa. Tästä johtuen, työyhteisön odotukset opiskelijaa kohtaan ovat vähäiset. Kokemuksen karttuessa opiskelijat alkavat ohjaajan opastuksella hahmottaa yleisten toimintatapojen lisäksi myös merkityksellisiä, työssä toistuvia säännönmukaisuuksia. Perustason perioperatiivinen harjoittelu on kuitenkin enemmän leikkaussaliympäristöön tutustumista ja leikkaushoitotyön havainnointia kuin itse tekemistä. (Ahola ym. 2005, 40-41.)

4 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä opas perioperatiivisen hoitotyön harjoitteluun tuleville sairaanhoitajaopiskelijoille. Opas käsittelee leikkaushoitajan työvaiheita intraoperatiivisessa hoitotyössä.

Opinnäytetyömme tavoite on helpottaa teorian soveltamista käytännössä ja tuoda perioperatiivisen hoitotyön keskeinen tieto helposti saataville työolosuhteisiin sopivassa muodossa. Opinnäytetyömme tuotoksella pyrimme tukemaan oppimista käytännön harjoittelussa edellä mainitusta näkökulmasta ja helpottamaan näin opiskelijan uuden teorian tiedon siirtämistä käytännön työympäristöön.

5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö on nimitys, joka parhaiten kuvaa opinnäytetyötyyppiä, jossa tavoitellaan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä ammatillisessa näkökulmassa. Alasta riippuen, opinnäytetyön tuotos voi olla käytäntöön suunnattu opas, ohjeistus tai opastus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Hyvä opinnäytetyö on selkeä ja looginen. Käytännönläheinen ja työelämään liittyvä toiminnallinen opinnäytetyö tukee opiskelijan ammatillista kasvamista ja siirtymistä käytännön työelämään. Optimaalisessa tilanteessa hyvä opinnäytetyö on jopa opiskelijaa työllistävä. Opinnäytetyön aihe kannattaa tähän perustuen valita ajankohtai-

sesti, jotta opinnäytetyön ja tuotoksen potentiaalisuus opiskelijan toiminnan ohjauksessa olisi mahdollisimman onnistuvaa. (Hakala 1998, 43.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportointi on opiskelijaa kehittävä kokemus. Raportti välittää tietoa ja keskustelee lukijakunnan kanssa selvittäen opinnäytetyön prosessia. Raportin loogisuus ja johdonmukaisuus tukevat opiskelijan kehittymistä ajattelijana ja kirjoittajana muodostaen ehyen kokonaisuuden. Parhaassa tapauksessa ammattimaisesti muodostettu raportti, jossa on otettu huomioon lukijakunta, voi auttaa opiskelijaa työllistymisessä. (Hakala 1998, 124-125; Vilka, Airaksinen 2004, 80-81.)

Ammattikorkeakoulussa tavoitteena on, että opiskelija pystyy valmistuttuaan toimimaan alansa asiantuntijatehtävissä, sekä tietää ja taitaa siihen liittyvät tutkimuksen ja kehittämisen perusteet. Opinnäytetyön tulisikin olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen sekä tutkimuksellisella asenteella toteutettu. Lisäksi opiskelijan tulee osoittaa hallitsevansa alan tietojen ja taitojen hallintaa riittävällä tasolla. (Vilka & Airaksinen 2003, 10.)

6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Opinnäytetyön prosessi käynnistyi keväällä 2014, perioperatiiviseen hoitotyöhön suuntaavan harjoittelun aikana. Kun aihe hyväksyttiin, työlle nimettiin ohjaavat opettajat. Aikataulusuunnitelman mukaan, valmis opinnäytetyö oli tarkoitus tuoda esille viimeistään joulukuussa 2014.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suositeltavaa hankkia työlle toimeksiantaja. Näin tekijä pystyy näyttämään osaamistaan laajemmin sekä mahdollisesti myös saamaan työelämän kiinnostumaan itsestään. (Vilka & Airaksinen 2003, 16.) Tässä opinnäytetyössä toimeksiantajana toimii Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opa on suunniteltu niin, että sen käyttö edistäisi parhaiten harjoittelua Keski-Suomen sairaanhoitopiirin yksikössä.

Opinnäytetyön ideointiprosessi käynnistettiin kunnolla vuoden 2014 loppukesästä ja

alkusyksystä. Työskentely aloitettiin perusosaamiseen tarvittavan tiedon keräämisestä ja oppaan ulkoasun, sekä sisällön rakenteen pohtimisesta. Ideoinnin ja suunnittelun aikana tehtiin käsin erilaisia prototyyppejä, joita kehitettiin muistiinpanojen, sekä ajatuskarttojen avulla.

Oppaan käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä arvioidessa perehdyttiin oppimiseen, sen prosessiin ja teorian tiedon soveltamiseen käytännössä. Alun perin aihe rajattiin turhan laajaksi otettaessa mukaan sekä leikkaushoitotyön että anestesiahoitotyön. Tämän vuoksi, syyskuussa 2014, tiivistettiin aihe käsittämään ainoastaan leikkaushoitotyötä.

Syksyn 2014 aikana saatiin valmiiksi kirjallinen osuus sekä virallinen tuotos. Opinnäytetyön palautuspäivä oli 17.11.2014.

6.1 Opinnäytetyön tuotos

Tuotimme opinnäytetyömme tuotoksena oppaan perioperatiivisen hoitotyön harjoitteluun tuleville sairaanhoitajaopiskelijoille. Opas käsittelee leikkaushoitajan perustyövaiheita intraoperatiivisessa hoitotyössä. Opas on ladattavissa ja tulostettavissa Jyväskylän ammattikorkeakoulun Elmo-opiskelijaintrassa, ja se on tarkoitettu perustason perioperatiiviseen harjoitteluun menevälle opiskelijalle. Tarkoitus on, että opiskelijat tulostavat ja taittelevat oppaan itse ennen perustason perioperatiiviseen harjoitteluun menemistä. Opas jää opiskelijalle itselleen, ja siihen on mahdollista tehdä omia muistiinpanoja.

Oppaan prosessi

Varsinaisen oppaan prosessi oli monivaiheinen. Oppaan koon suunnittelu vaati tekijöiltä useamman kokeilukerran toimivuuden takaamiseksi. Oppaan ulkoasu muotoutui vasta kirjallisen työn valmistuessa.

Oppaan kokoa mietittäessä, päädyttiin A6-kokoon sen käytännöllisyyden vuoksi. Ennen päätöstä, testattiin myös A5-kokoisen oppaan toimivuus. A5-kokoinen opas ei kuitenkaan täysin palvellut oppaan lähtökohtia taskukokoisena mallina. A6-mallia tehdessä, testattiin useampi eri taittelu- ja tekstinsijoitustapa, joista valittiin toimivin

ja käytännöllisin.

Oppaan taiton suunnittelu aloitettiin asettelumallista, jonka avulla oppaan elementit, otsikot ja tekstit, aseteltiin paikoilleen. Asettelumallin tekoon käytettiin Word-tekstinkäsittelyohjelmaa. Taittoa suunnitellessa ja oppaan prototyyppejä testatessa päädyttiin itse taiteltavaan versioon. Oppaan sisältö kattaa kahdeksan A6-kokoista sivua, jotka voi tulostaa yhden A4-paperin molemmin puolin.

Oppaan sisältö

Selkeässä oppaassa asiat esitellään loogisessa järjestyksessä eli tavallisimmin asioiden tärkeysjärjestyksessä (Hyvärinen 2005, 1769). Myös oikeinkirjoitus on tärkeä osa toimivaa opasta. Yleisiä oikeinkirjoitusnormeja on syytä noudattaa. Viimeistelemättömän, kirjoitusvirheitä täynnä oleva teksti hankaloittaa lukemista ja ymmärtämistä ja saattaa saada lukijan epäilemään kirjoittajan ammattitaitoa. Myös välimerkkien omaperäinen käyttö voi aiheuttaa tahattomia merkityseroja ja tulkintavaikeuksia. (Hyvärinen 2005, 1772.)

Opinnäytetyön sisältö rakentui varsinaisen kirjallisen työn materiaalien pohjalta. Kansilehden ja sisällysluettelon jälkeen oppaassa siirrytään leikkaushoitotyön eri aiheisiin kronologisessa aikajärjestyksessä aloittaen leikkausvalmisteluista ja lopettaen potilaan poistumiseen leikkaussalista.

Oppaan ulkoasu

Oppaan ulkoasu on tärkeä osa opasta. Hyvä ja selkeä ulkoasu palvelee oppaan sisältöä. Taitto eli tekstin ja kuvien asettelu paperille on hyvän oppaan lähtökohta. Hyvin taitettu opas houkuttelee tutustumaan sisältöön ja parantaa ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002, 53.) Oppaasta tehtiin helppolukuinen ja selkeä kokonaisuus, sekä visuaalisesti tasapainoinen tuotos. Opasta tuotettaessa, huomioitiin kuvien ja tekstin looginen järjestys.

Oppaan koko on ollut koko prosessin ajan merkittävin tekijä. Oppaan on oltava kooltaan taskukokoinen, jotta se on opiskelijan saatavilla koko harjoittelun ajan. Pieni koko kuitenkin rajoittaa ulkoasun suunnittelussa esimerkiksi päättekstin ja otsikoiden

kokoa sekä kuvien sijoittelua. Lisäksi se hankaloittaa valmiin oppaan taittoa. Opasta taitettaessa on tärkeää huomioida oppaan sivujen asettelu. Hyvän oppaan sivujen asettelu tukee oppaan sisältöä. (Torkkola ym. 2002, 55.) Rajallisen koon vuoksi, hyödynsimme paljon luetteloita sekä asioiden esittämistä ranskalaisin viivoin.

Huolellinen kirjaintyyppivalinta on osa toimivaa julkaisua. Useimmiten paras ja tasapainoisin kokonaisuus syntyy vähillä ja selkeillä fonteilla. Myös sopivankokoinen fontti ja riittävä tila tekstin ympärillä kiinnittävät huomiota tekstiin ja helpottavat lukemista. (Pesonen & Tarvainen 2005, 28-30.) Oppaan tärkeimmät osat luettavuuden kannalta ovat otsikko ja väliotsikot. Hyvä ohje alkaa otsikolla, joka kertoo ohjeen aiheen. (Torkkola ym. 2002, 39.) Tuotoksessa fonttina on Calibri, ja päätekstissä fonttikokona on 11 pt. Parhaimmaksi riviväliksi koettiin riviväli 1 pt.

Opas suunniteltiin valkoiselle taustalle, sillä tulostusmateriaalina on valkoinen A4-arkki. Opiskelijat voivat kuitenkin halutessaan tulostaa oppaan myös muun värisille papereille. Lähtökohtana kuitenkin on, että opas tulostetaan valkoiselle paperille, mikä on otettu huomioon oppaan ulkoasun suunnittelussa.

7 POHDINTA

Tavoitteet ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena oli helpottaa opiskelijan oppiman, uuden tiedon soveltamista käytäntöön ja tuoda keskeinen tieto leikkaushoitajan työvaiheista helposti saataville. Tiedon tuli olla leikkaussaliympäristöön sopivassa muodossa ja sen kertaamisen tuli olla sujuvaa. Tarkoituksena oli luoda leikkaushoitajan työtehtäviä käsittelevä opas perioperatiivisen hoitotyön harjoittelussa olevalle sairaanhoitajaopiskelijalle.

Mielestämme saavutimme tavoitteen ja tarkoituksen, jonka opinnäytetyölle laadimme. Lähteitä etsimme niin kirjallisuudesta, kuin internetistäkin ja arvioimme lähteiden luotettavuutta aktiivisesti. Kirjallisuuskatsauksen ja oppaan sisällön kokosimme lähteistä nousseiden keskeisten teemojen perusteella. Aktiivisella lähteiden arvioimisella ja läpikäymisellä varmistuimme siitä, mitkä teemat tulisi olla kirjallisuuskatsauk-

nessa, sekä oppaassa. Saavutimme siis tavoitteet keskeisen tiedon keräämisestä. Opasta suunnitellessamme tavoitteenamme oli tehdä oppaasta käytöltään optimaalinen leikkaussaliolosuhteisiin, mikä vaati suunnittelua oppaan koon ja sisällön rakenteen suhteen. Oppaan pieni koko ja sisällön ytimekkyys mahdollistavat tiedon nopean ja helpon kertaamisen.

Prosessi

Opinnäytetyön eteneminen prosessina on ollut johdonmukainen ja tasainen. Työn myötä olemme oppineet asioiden priorisoinnista sekä tiimityön merkityksestä.

Opinnäytetyön aihevalintaan suurimpana tekijänä on vaikuttanut opinnäytetyön tekijöiden suuntautumisvaihtoehto. Suuntautuessa perioperatiiviseen hoitotyöhön ja erityisesti leikkaushoitotyöhön, on suurempi halu tehdä käytännönläheinen ja omaa erikoisalaa koskettava työ. Suurin kriteerimme opinnäytetyöllemme oli ehdottomasti työn hyödyllisyys. Halusimme tehdä työn, josta on selkeää käytännön hyötyä joko opiskelijalle tai työelämään.

Opinnäytetyön prosessiin vaikutti ennen kaikkea omista käytännönharjoiteluista kumpuava tarve parempaan perehtymiseen ja opiskelijan ohjaukseen. Kaikenlainen kirjallinen materiaali harjoittelun ohjauksen tukena on koettu hyödylliseksi. Halusimme mahdollistaa kirjallisen materiaalin tuonnin lähemmäs, erityisesti leikkaussaliin sijoituvissa käytännönharjoiteluissa. Keräsimme mielipiteitä muiden opiskelijoiden keskuudesta opintojen ohella ja aloimme pohtia kehitysmahdollisuuksia.

Tieteellisessä tekstissä hyväksyttävä kommunikaatio on muodollista eli formatiivista. Puhekieli on täynnä ilmauksia, joita tieteellinen kieli ei hyväksy. (Mäkinen 2005, 170.) Opinnäytetyötä tehdessämme, koimme erityisen haastavaksi kirjoittaa työ tieteellisemmällä otteella. Vaikka tieteellistä kirjoittamista on opiskelujen yhteydessä harjoiteltu, on sen käyttö silti haastavaa.

Opinnäytetyön myötä olemme kehittäneet taitojamme erityisesti tutkivan työtöiden osalta. Työn ohessa tehty tietojen hankkiminen, käsittely sekä analysointi ovat antaneet meille vankan pohjan tieteelliselle kirjoittamiselle, ja lisäksi mahdollistaneet

niiden nivoutumisen yhdeksi, yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Aikataulun suunnittelussa korostuivat ennen kaikkea järjestelmällisyys sekä sääntillisuus. Huomasimme, että työ ei todella etene, jos sitä ei määrätietoisesti työstä. Vastuu työn edistymisestä on opiskelijalla itsellään.

Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuden varmistamiseksi olemme hyödyntäneet opponenteilta sekä ohjaavilta opettajilta saamaamme palautetta. Lisäksi työtä on tekovaiheessa lukenut myös useampi ulkopuolinen, alasta täysin tietämätön henkilö. Kaikki saamamme palaute on koettu arvokkaaksi työtä tehdessä. Palaute on myös alusta asti vaikuttanut prosessin suuntaan.

Tutkimusmenetelmänä on käytetty kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyön lähteet on valittu lähdekritiikkiä vaalien. Olemme pyrkineet käyttämään aitoja ja alkuperäisiä lähteitä parhaamme mukaan. Lisäksi olemme pyrkineet käyttämään vain uudehkoa aineistoa lähteenä tämän kuitenkin toisinaan osoittautuessa mahdottomaksi. Lähdekritiikin haasteet tulivat esiin erityisesti internet-lähteissä, joiden aitoutta ja oikeellisuutta joutui todella arvioimaan. Lähteinä on käytetty myös alan ammattijulkaisuissa olleita artikkeleita. Opinnäytetyö on sen valmistumisen jälkeen käyty läpi Urgundplagioinnin esto-ohjelmalla, mikä tukee entisestään työn luotettavuutta, ja lisäksi takaa lähteiden oikeaoppisen käytön.

Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tavoitteenamme oli helpottaa oppimista ja tukea opiskelijan ammatillista kasvua ammattitaitoa edistävissä harjoittelussa. Tarkoituksena oli luoda käytännöllinen ja toimiva opas perustason perioperatiiviseen harjoitteluun menevälle opiskelijalle. Mielestämme saimme oppaasta juuri niin käytännöllisen kuin tavoittelimme. Meille pääasia oli oppaan toimiva ja asianmukainen sisältö yhdessä toimivan koon kanssa.

Kehittämisehdotuksemme on tuotoksen päivittäminen kun se on ajankohtaista ja tarpeellista. Opasta voisi kehittää myös laajempaan suuntaan käsittäen myös anestesiahoidotyön osion tai keskittyen suuntaavaan vaiheen opiskelijoiden tarpeisiin.

Opinnäytetyömme aiheen laajuuden takia, olemme rajanneet pois erityistilanteet, esimerkiksi hätätilanteessa toimimisen. Nämä asiat voisi huomioida tulevaisuutta ajatellen.

LÄHTEET

- Aalto, T., Hämeenniemi, J., Mattila, M. 2011. Leikkausalueen ihodesinfektio. Vaasan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 1.10.2014. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32046/Aalto_Tero_Hameenniemi_Juha_Mattila_Mika.pdf?sequence=4.
- Ahola, S., Kivelä, S. & Nieminen, M. 2005. Tekemällä oppii. Työssä oppimisen käytäntöjä ammattikorkeakouluissa. Turku: Digipaino.
- Haho, A. 2014. Hoitotietojen kirjaamisen etiikka. Sairaanhoitaja 12, 38-39.
- Hakala, J. 1998. Opinnäytetyö luovasti. Tampere: Tampere-Paino Oy.
- Helenius, M. 2011. Diatermialaitteen käyttö: periaatteet ja turvallisuus. Pinsetti 4, 24.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim 121, 1769-73. Viitattu 9.10.2014. <http://www terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Kaartinen, T. 2004. Oikein otetut ja käsitellyt näytteet ovat osa hyvää hoitoa. Pinsetti 1, 18-19.
- Kangas, P. 2003. Perehdyttäminen palvelualoilla. Työturvallisuuskeskus.
- Kantomaa, M. 2013. Sairaanhoitajien osaaminen leikkausosastolla. Metropolia ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntija. Opinnäytetyö. Viitattu 2.10.2014. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65572/Kantomaa_Miia.pdf?sequence=1
- Kinnunen, T. 2012. Osaamisen avaimet: leikkaushoitajan kliininen osaaminen. Savonia-ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 2.10.2014. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/45427/Kinnunen_Tommi.pdf?sequence=1.
- Kirurginen käsien desinfektio. 2011. Oulun yliopistollisen sairaalan toimintaohje. Viitattu 1.10.2014. http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/24705_Kirurginen_kasien_desinfektio.pdf.
- Kirurginen käsidesinfektio ja pukeutuminen leikkaukseen K-hks:ssa. 2014. Kanta-Hämeen keskussairaala. Viitattu 1.10.2014. <http://www.khshp.fi/img/file.php?id=84>
- Kirurginen käsienpesu ja desinfektio. 2012. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 1.10.2014. http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektioidentorjuntaohjeet/Documents/2.2_Kirurginen_kasienpesu_ja_desinfektio.pdf.

Korte, R., Rajamäki, A., Lukkari, L., Kallio, A. 1995. Perioperatiivinen hoito. Porvoo: WSOY.

Kujala, M., Lipponen, V., Ruuskanen, I., Salminen, L., Suikkala, A. 2008. Sairaanhoidajakoulutus tänä päivänä. Sairaanhoidaja 2. Viitattu 2.10.2014.
https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/2_2008/muut_artikkelit/sairaanhoitajakoulutus_tana_paiv/

L 9.5.2003/351. Ammattikorkeakoululaki. Viitattu 3.10.2014. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://finlex.fi>, ajankohtainen lainsäädäntö.

Lauritsalo, M-L. 2014. Ryhtiä toimenpiteiden aseptiikkaan. Pinsetti 3, 13-14.

Leikkaussalin tarkistuslista. 2014. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 2.10.2014.

http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/leikkaussalin_tarkistuslista

Leikkaustiimin tarkistuslista. 2010. Helsingin yliopistollinen sairaala operatiivinen tulosityksikkö. Viitattu 2.10.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/2e9b3551-9389-419c-ac76-860507187ddf>.

Lukkari, L., Kinnunen, T., Korte, R. 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Oinonen, I. 2000. Harjoittelun ohjaus hoitotyön koulutuksen eri vaiheissa. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisuja. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Opiskelijaohjauksen laatusuositukset. 2010. Pohjois-Savon alueellinen opiskelijaohjauksen työyhteisöverkosto. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Viitattu 3.10.2014.

Pellonpää, S., Ylitalo, S. 2011. Turvalliset leikkausasennot- opas henkilökunnalle. Vaasan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 1.10.2014.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37056/Pellonpaa_Sanna%20_%20Ylitalo_Sari.pdf?sequence=1.

Pesonen, S. & Tarvainen, J. 2005. Julkaisun tekeminen. Jyväskylä: Docendo Finland Oy.

Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K. 2010. Kirurgia. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim.

Silen-Lipponen, M. 2005. Teamwork in operating room nursing. University of Kuopio. Department of nursing science. Doctoral dissertation. Viitattu 1.10.2014.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0074-3/urn_isbn_951-27-0074-3.pdf.

Steriilin toimenpidepöydän valmistaminen. 2011. Lapin sairaanhoitopiirin toiminta-ohje. Viitattu 1.10.2014. Lapin sairaanhoitopiiri, ohjeet, steriilin toimenpidepöydän valmistaminen.

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Itä- Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 1.10.2014.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0226-9/urn_isbn_978-952-61-0226-9.pdf.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H., Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.

Widgren, P. 2013. Leikkaussairaanhoitajan työn allokointi leikkauksen intraoperatiivisessa vaiheessa ja siihen liittyvä päätöksenteko. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 1.10.2014.
<http://herkules.oulu.fi/thesis/nbnfioulu-201310111787.pdf>.

LIITTEET

Liite 1.

Nimesi:

Tämä opas sisältää leikkaushoitajan päätyötehtävät. Opas on tarkoitettu perioperatiivisen hoitotyön perusjakson opiskelijoille avuksi harjoitteluun.

Oppaan lähteenä on käytetty opinnäytetyön lähdeluetteloa.



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

LEIKKAUSVALMISTELUT

Leikkauksesta riippuen varataan ainakin:

- Pesupakkaus leikkausalueen desinfektiota varten
- Potilaan ja leikkauspöydän peittelymateriaalit
- Steriilit käsineet ja takit hoitajalle sekä kirurgille
- Leikkaukspöydän lisäosat
- Leikkauksessa tarvittava tekniikka, kuten C-kaari ja huuhteluvälineistö
- Steriilit instrumentit ja tarvittavat lisäinstrumentit

KIRURGINEN KÄSIENPESU JA KÄSIDESINFEKATIO

1. Pese kädet kynärtaipeisiin asti vedellä (ennen jokaisen työvuoron ensimmäistä toimenpidettä). Käytä saippuaa jos on näkyvää likaa käsissä
2. Kuivaa kädet kertakäyttöpyyhkeellä.
3. Ota käsiin runsaasti desinfioivaa alkoholihuuhdetta.
4. Hiero huuhdetta kynärtaipeisiin asti vähintään kaksi kertaa.
5. Ota huuhdetta kämmenkuppiin, jossa hierotaan sormenpäät, minkä jälkeen hierotaan peukalot erikseen.
6. Lopuksi, keskity sormiin, sormien väleihin ja kämmeniin.
7. Käsien tulee pysyä kosteina 3 minuutin ajan, joten huuhdetta tulee ottaa riittävän usein.

STERIILIKSI PUKEUTUMINEN

Pukeutumista varten valvova hoitaja on avannut takki- ja käsinepakkauksen valmiiksi.

Pukeutuminen:

1. Ota takista kiinni selkäpuolelta ja avaa takki tilavassa paikassa. Varo, ettei takin steriili puoli kosketa ympäröiviin epästeriileihin pintoihin.
2. Työnnä kädet hihoihin, ja odota, että valvova hoitaja tulee laittamaan takin kiinni.
3. Pue steriilit käsineet niin, että käsineiden ulkopinta pysyy steriilinä.
4. Ojenna vyötärönauhan suoja valvovalle hoitajalle, ja pyörähdä paikallasi siten, että nauha on vyötärösi ympärillä. Solmi nauha takissa olevaan toiseen nauhaan kiinni.

MUISTA! Takki on steriili ainoastaan vyötäröstä ylöspäin!

LEIKKAUSALUEEN DESINFECTIO

1. Varaa desinfectiota varten desinfectioaineet, pesupakkaus sekä tehdaspuhtaat hanskat. Ota myös roskakori lähelle.
2. Kaada desinfectioaine pesupakkauksen päälle kastellen sykeröt läpimäriksi
3. Pue tehdaspuhtaat hanskat.
4. Noudata aseptista työjärjestystä eli etene puhtaasta likaisempaan.
5. Pesusykeröillä vedetään yhdensuuntaisia vetoja valumissuunta huomioiden.
6. Desinfectioi ensin itsestäsi kauempana oleva puoli. Vaihda sitten sykeröä, ja desinfectioi itseäsi lähempänä oleva puoli.
7. Jatka näin vähintään kolme kertaa, joka kerta pienentäen pesualuetta.

INSTRUMENTOIVA HOITAJA

Instrumentoivan hoitajan tehtävät:

- Vastuu instrumenttipöydistä
- Vastuu instrumenteista
- Instrumenttien käyttökuntoon saattaminen
- Instrumenttien ojentaminen kirurgille
- Vastuu taitoksista
- Vastuu neuloista

VALVOVA HOITAJA

Valvovan hoitajan tehtävät:

- Kirjaaminen ja tiedottaminen
- Steriiliksi pukeutuneen leikkaustiimin avustaminen
- Mahdollisesti anestesiaryhmän avustaminen
- Näytteiden käsittely
- Yleisen turvallisuuden ja toiminnan sujuvuuden valvominen

LEIKKAUKSEN LOPUKSI

- laske taitokset ja instrumentit ennen haavan sulkua.
- poista leikkauspeittelyt varovasti.
- vie kertäköyttömateriaalit niille tarkoitettuun roskakoriin.
- vie terävät kertäköyttömateriaalit niille tarkoitettuun astiaan.
- asettele instrumentit huoltoon varten koriin ja toimita ne välinehuoltoon.
- valvova hoitaja täyttää tarkistuslistan ja avustaa potilaan herättämisessä.