



# Lääkärin avustaminen pientoimenpiteissä terveysasemalla

Perehdytysopas

Niina Jokela

OPINNÄYTETYÖ  
Marraskuu 2023

Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (AMK)

JOKELA, NIINA:  
Lääkärin avustaminen pientoimenpiteissä terveysasemalla.  
Perehdytysopas

Opinnäytetyö 69 sivua, joista liitteitä 31 sivua  
Marraskuu 2023

---

Tämä opinnäytetyö on muodoltaan toiminnallinen opinnäytetyö, ja sen tarkoituksena oli tuottaa yhtenevä perehdytysopas, joka pohjautuu uusimpiin tietoihin. Lisäksi työssä laadittiin hoitohenkilökunnalle ohjeistus lääkärin avustamisesta pientoimenpiteissä. Työ sisältää raporttiosuuden ja itse tuotoksen, joka on kuvallinen sähköisessä muodossa olevan opas. Itse pientoimenpiteiden lisäksi oppaassa keskitytään myös aseptisiin työtapoihin, toimenpidehuoneen valmisteluun, sekä potilaan ohjaukseen ennen ja jälkeen pientoimenpiteen.

Hyvin tehty perehdytys lisää työturvallisuutta ja vähentää virheitä sekä riskejä. Se myös lisää potilasturvallisuutta ja hoidon yhtenevyyttä eri toimipisteiden ja työntekijöiden välillä. Hyvä aseptiikka on keskeinen asia hoitotyössä, ja sen toteutumisella ja muun muassa käsihygienialla voidaan tehokkaasti ennaltaehkäistä hoitoon liittyviä infektioita.

Vaikka pientoimenpiteitä tehdään vuosittain Suomessa runsaasti, niitä ei olla kansallisella tasolla kunnolla määritelty tai niille ei ole annettu yhteneviä ohjeistuksia. Pientoimenpiteet tässä työssä rajattiin yleisimpiin toimipisteissä suoritettaviin toimenpiteisiin, joita olivat kynnenpoisto, kiilaeksisio sekä pienten ihomuutosten poisto.

Jatkotutkimusta -ja selvitystä tulisi tehdä kansallisella tasolla, jotta Suomeen saatisiin yhtenevät ohjeistukset ja käytänteet pientoimenpiteisiin.

Asiasanat: perehdytysopas, pientoimenpide, hoitaja, avustaminen, aseptiikka.

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

JOKELA, NIINA:

Aiding the Doctor in Minor Procedures at the Health Centre.  
Orientation Guide for Nurses.

Bachelor's thesis 69 pages, appendices 31 pages  
November 2023

---

This thesis is in the form of a functional thesis, and its purpose was to produce an orientation guide based on the latest evidence-based information, to the health centers of Jämsän Terveys Oy, and guidelines for medical staff to assist doctors in minor procedures. The work includes a report part and the product itself, which is a pictorial guide in electronic form. In addition to the minor procedures themselves, the guide also focuses on aseptic work methods, preparation of the procedure room, and patient guidance before and after the minor procedure.

A well-done orientation increases work safety and reduces errors and risks. It also increases patient safety and consistency of care between different health centers and employees. Good asepsis is a key issue in nursing work, and its implementation and, among other things, hand hygiene can effectively prevent treatment-related infections.

Even though the minor procedures are carried out in abundance in Finland every year, they are not properly defined at the national level or consistent guidelines have not been given. The minor procedures in this work were limited to the most common procedures performed in the health centers, such as nail removal, wedge excision and removal of minor skin changes.

Further research and investigation should be carried out at the national level in order to obtain consistent instructions and guidelines for minor procedures in Finland.

---

Key words: orientation guide, minor procedure, nurse, aiding, asepsis.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
2.1	Hoitaja.....	7
2.2	Aseptiikka ja aseptiset työtavat .....	8
2.2.1	Käsihygienia .....	9
2.2.2	Suojakäsineet.....	10
2.2.3	Muut suojaimet .....	11
2.3	Steriili pöytä .....	12
2.4	Pientoimenpide .....	15
2.4.1	Ihondesinfektio ja paikallis- tai johtopuudutus .....	16
2.4.2	Kynnen poisto.....	18
2.4.3	Kiilaeksisio ja fenolisaatio .....	19
2.4.4	Luomen poisto tai pienen ihomuutoksen poisto .....	21
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	24
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	25
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	27
6	POHDINTA .....	28
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	28
6.2	Loppupäätelmä .....	30
	LÄHTEET .....	32
	LIITTEET .....	36
	Liite 1. Perehdytysopas .....	36

## 1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aihe on kuvallinen perehdytysopas hoitajille lääkärin avustamiseen terveysasemalla tehtävissä pientoimenpiteissä (liite 1). Tarve tälle opinnäytetyölle tulee työelämäkontaktilta, joka on Jämsän Terveys Oy:n terveysasemien vastaanotot Jämsässä. Heillä on käytännön tarve saada ajantasainen ja tutkittuun tietoon pohjautuva perehdytysopas hoitotyöntekijöilleen.

Perehdyttämällä varmistetaan kyseisessä työtehtävässä toimivan uuden työntekijän osaaminen toimia itsenäisesti kyseisessä tehtävässä. (Kangas 2004, 11.) Myös työturvallisuuslaissa (Työturvallisuus 16.2.2023/222) velvoitetaan työnantaja perehdyttämään työntekijä työtehtäviin, niissä käytettäviin välineisiin sekä turvallisiin työtapoihin. Mutta myös silloin, jos työtehtävät muuttuvat tai niissä käytettävät välineistöt tai työmenetelmät muuttuvat.

Eklundin (2018) mukaan tulee myös muistaa, että perehdytys on kaksisuuntainen prosessi. Sekä perehdyttäjällä, että perehdytettävällä on omat vastuunsa ja velvollisuutensa onnistuneessa perehdytyksessä. Hyvä perehdytys on suunnitelmallista, kattavaa ja mahdollistaa myös perehtyjän puolesta kysymysten ja kehitysehdotusten tekemisen. Eklundin (2018) mukaansa onnistunut ja hyvä perehdyttämisprosessi vaatii myös jatkuvaa ja järjestelmällistä kehittämistä, jotta se pystyy vastaamaan työpaikan ja uusien työntekijöiden muuttuvia tarpeita. (Eklund 2018, 207.)

Eklund (2018, 34–35) toteaa myös, että hyvin onnistuneella perehdytysjaksolla on tutkimusten mukaan merkittävä vaikutus uuden työntekijän sitoutumisen tasoon. Sitoutuneet työntekijät työskentelevät tehokkaammin ja ovat myös tyytyväisempiä työhönsä. Virheiden ja työ- sekä potilasturvallisuusriskien on todettu vä-

henevän hyvin toteutetun perehdytyksen myötä. Se säästää myös pitkällä aikavälillä kustannuksia ja antaa pohjan itsenäiselle työskentelylle, sekä vähentää työntekijän poissaoloja. (Kangas 2004, 11.)

Perehdytyskansio on hyvä esimerkki siitä, miten perehdyttämiseen käytettyä aikaa voidaan turvallisesti säästää, kun uusi työntekijä voi itsenäisesti kerrata tietoja perehdytysmateriaalin avulla. Materiaalia voidaan myös käyttää silloin, kun hoitoalan opiskelijat tulevat työharjoitteluun. He saavat materiaalin kautta hyvin kuvan tehtävästä toimenpiteestä ja siihen tarvittavasta välineistöistä. (Kangas 2003, 8.)

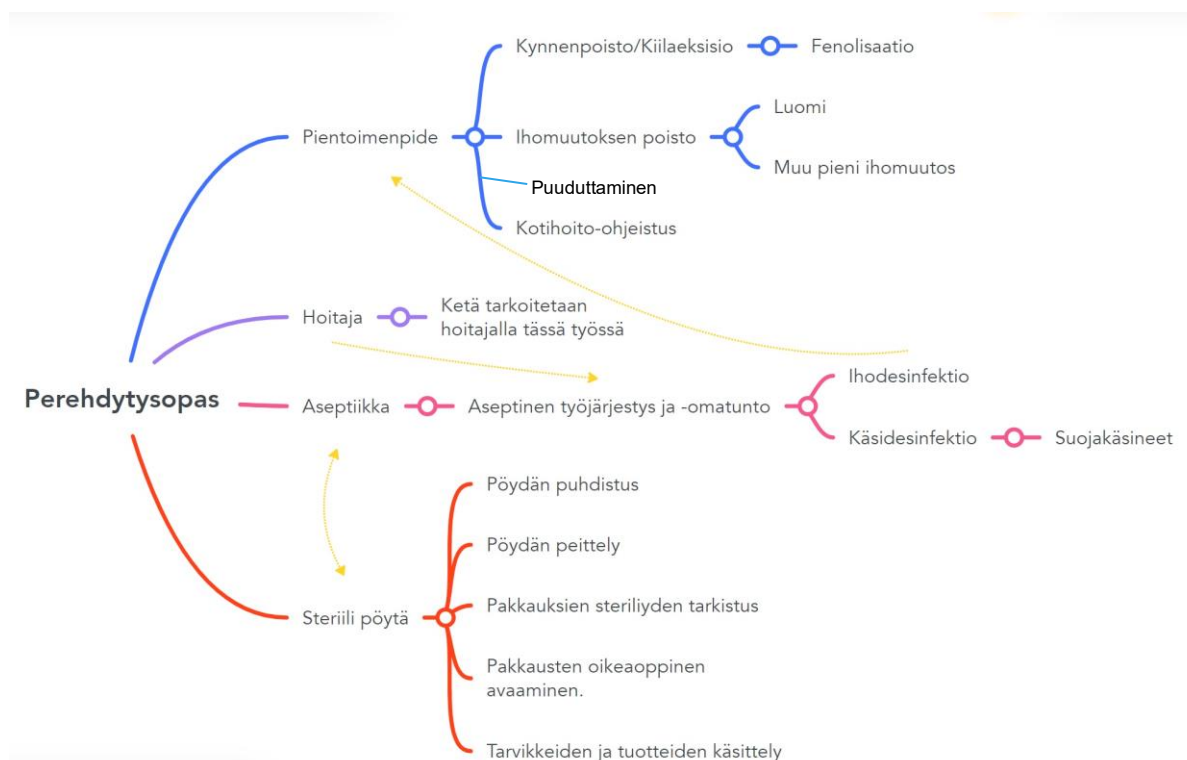
Tässä opinnäytetyössä keskitytään aseptiikkaan ja aseptisiin työskentelytapoihin, kerrotaan ohjeistukset työelämätahon toiveiden mukaan heillä tyypillisimmin tehtävistä pientoimenpiteistä hoitajan näkökulmasta, sekä siitä miten potilasta valmistellaan näihin pientoimenpiteisiin. Työssä kerrotaan myös mitä välineitä ja instrumentteja toimenpiteissä tyypillisimmin käytetään ja miten toimenpidehuonetta valmistellaan pientoimenpiteitä varten. Lisäksi päivitetään potilaalle annettavat kirjalliset kotihoito-ohjeet.

Pientoimenpiteitä suoritetaan Suomessa vuosittain valtavia määriä. Esimerkiksi pelkästään somaattisessa erikoissairaanhoidossa arvioitiin vuonna 2016 näitä toimenpiteitä olleen yli 7,5 miljoonaa. Jo tästä syystä on tärkeää, että meillä olisi tarjota yhteneviä ohjeistuksia hoitohenkilökunnalle. Myös näihin toimenpiteisiin liittyvien infektioiden sekä komplikaatioiden määrä on suuri, joten myös ohjausta aseptiikassa tarvitaan. (Rintala & Kurvinen 2019.)

Perehdyttämisen lisäksi työ tavoite on tukea ja ylläpitää työelämätahon hoitohenkilökunnan klinisiä taitoja, sillä myös jo pidempään työelämässä olleet hoitohenkilökunnan jäsenet voivat hyötyä oppaasta. Tämä toteutetaan tarjoamalla heille helposti lähestyttävän ja ajantasaiseen tutkittuun tietoon pohjautuva opas.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tähän osioon on kerätty tiivistelmänä opinnäytetyössä käytetyt keskeiset käsitteet ja ne kliiniset toimenpiteet, joihin perehdytysoppaassa keskitytään. Ne on esitetty alla olevassa kuviossa 1. Järjestys raportissa on sama kuin itse oppaassa, sillä tässä työssä korostetaan aseptisten toimintatapojen ja työjärjestyksen merkitystä hoitotyössä.



Kuvio 1. Kaaviokuva opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä.

### 2.1 Hoitaja

Hoitajalla opinnäytetyössäni tarkoitan joko lähi-, sairaan- tai terveydenhoitajaa eli terveydenhuollon ammattilaista, jonka tehtävänä on huolehtia potilaiden terveydestä. Ammatistaan riippuen he ovat suorittaneet tutkintonsa joko ammattikou-

lussa, ammattiopistossa tai ammattikorkeakoulussa. He ovat Valviran hyväksymiä ammattilaisia, joiden ammattinimikkeet ovat laissa suojattuja. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.)

## 2.2 Aseptiikka ja aseptiset työtavat

Aseptiikalla tarkoitetaan kaikkia toimintatapoja, toimenpiteitä ja työskentelytapoja, joilla pyritään estämään kudosten tai steriilin materiaalin kontaminaatio mikrobeilla. Näitä ovat esimerkiksi sekä steriilien että tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttö, ihon desinfektio ja käytettyjen instrumenttien steriilisyys. (Aura & Kinnunen 2022, 31; Karhumäki, Hirvonen & Ylitupa 2017, luku 7; Anttila, Kanerva, Kuronen ym. 2018, 413 & 443; Iivanainen & Syväoja 2016, 306–308.)

Aseptisten työtapojen avulla pyritään estämään mikrobien pääsy myös hoitavaan henkilökuntaan sekä hoitoympäristöön. Näin ehkäistään infektioiden syntymistä. Aseptisellä työjärjestyksellä toimiminen vaatii suunnitelmallisuutta ja se tarkoittaa sitä, että työssä edetään puhtaimmasta kohteesta likaisen suuntaan. Aseptinen työskentely koskee kaikkia terveydenhuollossa toimivia, ja perusedellytyksenä tulisi olla, että pienimmätkin työtehtävät tehtäisiin aseptisesti. (Aura & Kinnunen 2022, 31; Karhumäki ym. 2017, luku 7; Karhumäki, Jonsson & Saros 2021, 65; Anttila ym. 2018, 413 & 443; Iivanainen & Syväoja 2016, 306–308.)

Aseptiikan keskeisiä käsitteitä on aseptinen omatunto. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitaja on omaksunut ja sisäistänyt aseptiset työtavat. Se tarkoittaa myös sitä, että hoitaja toimii aseptisen työjärjestyksen mukaisesti, vaikka kukaan ei olisi näkemässä sitä, miten hoitaja toimii. Käytännön hoitotyössä infektioiden torjunnasta vastaavat suurimmaksi osaksi hoitajat. Jokaisen potilaan hoidossa tuleekin noudattaa hoitokäytäntöjä, jotka perustuvat tutkittuun tietoon ja hyväksyttäviin hoitokäytäntöihin. (Karhumäki ym. 2021, 65; Rautavaara-Nurmi, Westergård, Henttonen & Ojala ym. 2020, 105 & 108–110.)



### 2.2.1 Käsihygienia

Käsihygienia on tärkeä osa aseptiikkaa hoitotyössä. Käsihygienialla tarkoitetaan toimia, millä pyritään vähentämään mikrobien siirtymistä käsien välityksellä, ja näin ehkäisemään infektioita. Näihin toimiin luetaan käsien pesu, desinfiointi, käsien ihon hoito sekä suojakäsineiden käyttö. (Karhumäki ym. 2021, 67–69; Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 110–113; WHO 2009, 12–14; Anttila ym. 2018, 130–132.)

Käsihygienia on infektion torjunnan perusedellytyksiä. Hoitotyössä ei myöskään käytetä rannekelloja tai käsikoruja. Niiden alle jäävä kosteus lisää mikrobikasvustoa. Myöskään kynsilakkaa ja teko-, rakenne- tai geelikynsiä ei tule käyttää hoitotyössä. Erilaisten tekokynsien alle kertyy herkästi mikrobeja, sekä niiden pinnalla on koloja ja särmiä, joihin kertyy likaa sekä mikrobeja. Käsihuhuhteet pehmentävät ja rikkovat puolestaan kynsilakan pinnan. Lohkeilevan ja jo vuorokauden vanhan kynsilakan pinnalla on todettu olevan runsaammin mikrobeja kuin ilman lakkaa olevissa kynsissä. (Karhumäki ym. 2021, 67–71; Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 110–113 & 116; Anttila ym. 2018, 130–132.)

Osa käsihygieniasta on myös ihon terveydestä huolehtiminen. Yleensä ajatellaan, että erityisesti käsihuhuhteet kuivattaa ihoa, mutta nykyisin käsihuhuhteissa on yleensä lisättynä glyserolia, joka kosteuttaa ihoa. Liiallinen käsien saippuapesu puolestaan kuivattaa ihoa. Käsien ihoa hoidetaan kosteuttavalla ihovoiteella. Myös kynsivallintulehdukset tulee hoitaa ripeästi, sillä niihin tarttuu herkästi sairaalaympäristössä elävät mikrobit. (Karhumäki ym. 2021, 67–71; Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 110–113 & 116; Anttila ym. 2018, 130–132.)

Kädet tulee pestä aina kun ne ovat näkyvästi likaiset ja WC-käyntien jälkeen. Riippuen käytössä olevasta käsihuhuhteesta, se saattaa sisältää glyserolia, joka

saattaa kerrostua päivän myötä käsien pinnalle tehden niistä tahmeat. Tällöin riittää käsien huuhtelu vedellä, ja hyvä kuivaus. Kuivaus on myös tärkeä osa aseptiikkaa, sillä käsiin jäävä kosteus levittää tehokkaasti mikrobeja ja kosteus käsissä heikentää käsihuuhteen tehoa. (Karhumäki ym. 2021, 67–71; Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 110–113; Anttila ym. 2018, 130–132.)

Käsien desinfektio on tärkeä osa aseptiikkaa ja oikein käytettynä käsi huuhte on yksi tärkeimmistä infektioiden ehkäisykeinoista. Kädet tulee desinfioida muun muassa aina käsien pesun jälkeen, potilaskontaktien välillä, ennen ja jälkeen suojakäsineiden käytön, Ennen ja jälkeen toimenpiteiden tekemisen, ennen ja jälkeen eri työvaiheiden sekä ennen ja jälkeen kun kosketellaan infektioportteihin, sekä suu-nenäsuojuksen riisumisen jälkeen. (Karhumäki ym. 2021, 67–71; Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 110–113; Anttila ym. 2018, 130–132.)

### **2.2.2 Suojakäsineet**

Suojakäsineiden käyttö ei korvaa käsien pesua ja/tai käsien desinfiointia. Suojakäsineet voivat olla joko steriilejä tai ns. tehdaspuhtaita. Niiden tarkoituksena on estää mikrobien siirtymistä henkilökunnasta potilaaseen, potilaasta henkilökuntaan tai potilaiden välillä, sekä suojata työntekijöitä erilaisilta kemikaaleilta tai muilta haitallisilta aineilta. (Karhumäki ym. 2021, 74–76; Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 113–115; Anttila ym. 2018, 130–132.)

Steriilejä käsineitä käytetään esimerkiksi leikkauksissa, pientoimenpiteitä tehdessä, steriilejä instrumentteja käsiteltäessä tai tuoreen leikkaushaavan hoidossa. Tehdaspuhtaita käsineitä käytetään veri- ja eritekotteissa, limakalvokontakteissa, koskettaessa potilaan jalkateriä tai rikkinäistä ihoa, kosketuserityksessä ja lääkkeitä tai muita kemikaaleja käsitellessä. (Karhumäki ym. 2021, 74–76; Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 113–115; Anttila ym. 2018, 130–132.)

Suojakäsineet ovat aina kertakäyttöisiä. Ne otetaan aina suoraan pakkauksesta desinfioiduin käsin ja puetaan ennen juuri ennen käyttöä. Niitä ei tule kuljettaa esimerkiksi taskussa tai ottaa pöydälle valmiiksi odottamaan. Suojakäsineet tulee vaihtaa myös aina niiden rikkoutuessa tai ennen vaihtamista työtehtävistä toisiin, sillä kontaminoituneet käsineet levittävät tehokkaasti mikrobeja. (Karhumäki ym. 2021, 74–76; Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 113–115; Anttila ym. 2018, 130–132.)

Suojakäsineitä käytettäessä toimenpiteissä tulee ottaa huomioon sekä oma että potilaan mahdollinen allergia lateksille. Myöskään lapsille tehtävissä toimenpiteissä ei suositella käytettäväksi lateksikäsineitä, jotta lapsi ei herkistyisi kumiallergialle. (Karhumäki ym. 2021, 74–76; Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 113–115; Anttila ym. 2018, 130–132.)

Suojakäsineitä käytetään myös usein turhaan tai väärin. Suojakäsineet kädessä ei näppäillä tietokonetta, haeta tavaroita tai kuljeta käytävillä suojakäsineet kädessä. Nämä kaikki ovat tilanteita, joissa käsineet kontaminoituvat ja ne tulisi vaihtaa joka tapauksessa ennen esimerkiksi toimenpiteessä avustamista tai potilaaseen koskemista. Näin ollen tämä ei ole taloudella ja on myös kestävä kehityksen vastaista. (Karhumäki ym. 2021, 74–76; Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 113–115; Anttila ym. 2018, 130–132.)

### **2.2.3 Muut suojaimet**

Kirurginen nenä-suusuojan tarkoitus on suojata sekä potilasta, että työntekijöitä pisaratartunnoilta sekä veri- ja eriteroiskeilta. Se on kertakäyttöinen ja toimenpide- sekä potilaskohtainen. Pitkään käytettynä se menettää tehoaan hengitysilman kosteuden takia. Se tulee pukea tiiviisti kasvoille. ja sitä käsitellään vain nauhoista, eikä sitä lasketa välillä esimerkiksi kaulalle. Kun suojusta vaihdetaan, kosketaan vain nauhoihin tai suojuksen reunoihin. Tämän jälkeen suojus laitetaan

suoraan roska-astiaan. Kädet tulee desinfioida aina kun suojus puetaan tai riisutaan. (Karhumäki ym. 2021, 76–79; Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 117–118; Anttila ym. 2018, 139–141.)

Kertakäyttöisen hiussuojan tarkoitus on suojata aseptisia alueita, erityisesti leikkaushaavoja, hiuksista ja päänahasta tippuvalta hilseeltä, irtohiuksilta ja näiden mukana irtoavilta mikrobeilta. Toisin kuin nenä-suussuojainta, hiussuojainta ei tarvitse vaihtaa potilaiden välillä, vaan suojusta voi käyttää koko työvuoron ajan, kunhan se ei ole kontaminoitunut esimerkiksi veriroskeista. Hiussuojan tulee peittää kaikki hiukset, myös otsahiukset. Kädet desinfioidaan aina hiussuojan puukemisen ja riisumisen jälkeen. (Karhumäki ym. 2021, 76–79; Rautavaara-Nurmi ym. 2019, 117–118; Anttila ym. 2018, 139–141.)

### **2.3 Steriili pöytä**

Steriilillä tarkoitetaan esimerkiksi pintaa tai välinettä, jossa ei ole elinkykyisiä, tautoja aiheuttavia mikrobeja (Aura & Kinnunen 2022, 34). Steriilillä pöydällä tarkoitetaan pientoimenpiteessä apuna olevaa pöytää. Sen pinta on puhdistettu denaturoidulla alkoholilla ja tämän jälkeen pinnalle on levitetty steriili suojaliina. Tällä pöydällä säilytetään toimenpiteen aluksi ja sen aikana tarvittavia steriilejä välineitä ja muita steriilejä tarvikkeita kuten taitoksia tai ommelaineita. (Iivanainen & Syväoja 2016, 304–305; Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 129–130.)

Steriili pöytä valmistellaan juuri ennen toimenpidettä, eikä sitä tule jättää valvomatta tämän jälkeen. Tämä siksi, jotta kontaminoitumisen riski olisi mahdollisimman pieni, ja näin ollen myös infektioiden riski pienenee. Jos se täytyy valmistella etukäteen, tulee se peittää steriilillä suojaliinalla. Steriilin pöydän valmistelussa tulee muistaa noudattaa hyviä aseptisia toimintatapoja. (Iivanainen & Syväoja 2016, 304–305; Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 129–130; Tennant & Rivers 2021.)

Ennen kuin steriiliä pöytää aletaan valmistella, tulee suunnitella mihin pöytä sijoitetaan. Pöytää ei tulisi asettaa alle 30 cm päähän seinistä tai muista huoneessa olevista esineistä tai kalusteista. Ennen valmistelun aloittamista on myös hyvä kerätä valmiiksi apupöydälle tai tasolle peittelyyn ja toimenpiteeseen tarvittava perusvälineistö. Kaikista kerättävistä tarvikkeista tarkastetaan päiväykset ja/tai voimassaoloajat, ja steriilien instrumenttien ja tarvikkeiden pakkauksista tarkistetaan se, että ne ovat yhä kunnolla suljettuja ja ettei pakkauksiin ole tullut esimerkiksi reikiä. Näistä tarkistetaan myös se, että sterilisaatio on onnistunut. Tämän näkee pakkauksen indikaattori-värimerkeistä. Myös käytetyistä ommelaineista ja lääkkeistä tarkistetaan päiväykset, samoin kuin puudutukseen käytettävistä neu-loista ja injektioruiskusta. (Hirvonen 2020; Karhumäki ym. 2021, 197–198; Tennant & Rivers 2021.)

Steriilin pöydän valmistelu alkaa oikeaoppisesti tehdyllä käsidesinfektiolla. Kun kädet on desinfioitu, puetaan kirurginen nenä-suusuoja. Suu-nenäsuojus on toimenpidekohtainen sekä kertakäyttöinen, ja sen koskettelua vältetään. Tämän jälkeen suoritetaan uusi käsien desinfektio ja puetaan hiussuoja. (Iivanainen & Syväoja 2016; 304–305; Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 129–130; Karhumäki ym. 2021, 197–198; Karma ym. 2016, 115–116.)

Toimenpiteeseen käytettävä pöytä puhdistetaan denaturoidulla alkoholilla ja kertakäyttöisellä nukkaamattomalla liinalla. Pöydän voi pyyhkiä joko puhtain desinfioiduin käsin tai lisäksi käyttäen tehdaspuhtaita käsineitä, jos esimerkiksi pöydän valmistelijan iho ärsyyntyy helposti voimakkaasta puhdistusaineesta. Alkoholilla tulee haihtua pöydän pinnalta ja pinnan on oltava kuivunut, ennen kuin se on täysin desinfioitu. Jos pöydän desinfioinnissa käytetään hanskoja, tulee ne riisua ja kädet desinfioida ennen kuin pöydän valmistelua jatketaan. (Iivanainen & Syväoja 2016, 304–305; Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 129–130; Karhumäki ym. 2021, 197–198; Karma ym. 2016, 115–116.)

Steriilit pakkaukset avataan yksitellen, eikä niitä saa aukaista puhkaisemalla sisällä olevaa tuotetta taustapaperin läpi tai leikkaamalla pakkausta saksilla auki. Pakkaukset tulee avata yläkulman saumasta avausmerkin mukaiseen suuntaan. Avattavaan reunaan tartutaan avauskohdan molemmin puolin ja käännetään saumat sivusuuntaisesti auki varoen, ettei steriili materiaali kosketa pakkauksen epästeriilejä reunoja tai liimapintaa. Pakkauksen reunat käännetään auki siten, etteivät ne voi kääntyä enää takaisin steriilin materiaalin päälle. (Hirvonen 2020; Karhumäki ym. 2021, 197–198.)

Pöydälle levitetään steriili suojaliina. Liina asetetaan aivan liinan kulmista kiinni pitäen, niin, että steriilipinta ei kontaminoidu. Liina asetetaan pöydälle pöydästä itseensä päin. Kun liina on asetettu pöydälle, ei sen yli tule kumarrella tai kurotella. (Iivanainen & Syväoja 2016, 304–305; Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 129–130; Karma ym. 2016, 115–116.)

Ennen pientoimenpiteen alkua, avataan pakkauksista ja siirretään pöydälle odottamaan vain ne välineet ja tarvikkeet, jotka varmasti tulevat käyttöön. Esimerkiksi ommelaineita ei kannata avata pakkauksistaan, jos lääkäri tahtookin syystä tai toisesta käyttää toisenlaista tai vahvuista ommelainetta kuin yleensä. Eri lääkäreillä on myös erilaisia mieltymyksiä sen suhteen mitä välineitä he mielellään toimenpiteissä käyttävät. Näitä välineitä voidaan heille avata tarpeen mukaan pakkauksista toimenpiteen edetessä. (Iivanainen & Syväoja 2016, 304–305; Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 129–130; Karma ym. 2016, 115–116.)

Steriilejä instrumentteja voidaan käsitellä käytännössä aseptisesti kolmella tavalla, kun hoitaja valmistelee pöytää yksin. Niiden pakkaukset avataan oikeaoppisesti ja tämän jälkeen

- 1) hoitaja pukee itse steriilit käsineet ja nostaa instrumentit ja muut käytettävät tarvikkeet pakkauksista pöydälle.

- 2) hoitaja käyttää tarvikkeiden nostamiseen pöydälle steriilejä pitkävartisia jyväpihtejä.
- 3) hoitaja ojentaa välineet toimenpiteen alkaessa steriilisti lääkärille pakkauksista.

Instrumentteja tai muita steriilejä tarvikkeita ei saa tiputtaa pakkauksistaan pöydän pinnalle. (Iivanainen & Syväoja 2016, 304–305; Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 129–130; Karhumäki ym. 2021, 197–198; Karma ym. 2016, 115–116.)

Jos pöytä tehdään etuajassa valmiiksi, tulee se peitellä steriilillä liinalla niin, että kontaminaation riski pienenee. Tulee kuitenkin kiinnittää tarkkaavaisuutta, kun tämä steriili peiteliina otetaan pois, ettei vahingossa sillä tai omilla käsillä kontaminoida pöytää tai sillä olevia tarvikkeita. (Iivanainen & Syväoja 2016, 304–305; Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 129–130; Karma ym. 2016, 115–116.)

## **2.4 Pientoimenpide**

Rintala ja Kurvinen (2019) määrittelevät pientoimenpiteet seuraavasti ”Pientoimenpiteillä tarkoitetaan yleensä ilman yleisanestesiaa ja osastohoitoa tehtäviä toimenpiteitä, joissa rikotaan ihoa tai limakalvoja tai kajotaan steriiliin ruumiinosaan.” Samaan tapaan pientoimenpiteen määrittelee artikkelissaan myös Laine (2019). Pientoimenpiteitä tehdään sekä polikliinisesti, että terveyskeskus tasolla ja sairaaloissa. Pientoimenpiteet voivat olla joko päivystyksellisiä tai ennalta suunniteltuja. (Oksala, Ala-Vannesluoma, Ketoja, Kalttonen ym. 2017, 8.)

Hoitajan perusosaamiseen kuuluu myös potilaan valmistelu ja ohjaus toimenpiteeseen tultaessa, sen aikana ja toimenpiteen lopuksi. Hoitaja toimii myös yleensä lääkärin avustajana pientoimenpiteissä. Hoitajan tehtäviin kuuluvat kirjausten tekeminen tehdystä toimenpiteestä ja annetuista kotihoito-ohjeista sekä mahdollisista jatkoajanvarauksista potilastietojärjestelmään. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 129–130.)

Kun potilas kutsutaan toimenpidehuoneeseen, varmistetaan hänen henkilöllisyytensä vielä lisäkysymyksin, tai pyytämällä kuvallinen henkilöllisyystodistus. Hoitajan tulee varmistaa potilaan mahdolliset lääkeaineallergiat tai allergiat esimerkiksi lateksia tai liima-aineita kohtaan. On tärkeää myös varmistaa, että potilas on riittävän tietoinen hänelle tehtävästä toimenpiteestä: mitä hänelle ollaan tekemässä ja miksi, ja antaa hänelle mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä toimenpidettä koskien, tai muuten keskustella aiheeseen liittyen. Tulee muistaa, että vaikka hoitaja näkee toimenpiteitä tehtävän jopa useita kertoja työpäivän aikana, voi tilanne olla uusi ja pelottava potilaalle. On myös hyvä muistaa, että osa toimenpiteistä saatetaan tehdä päivystysluontoisesti, jolloin potilaalla ei ole välttämättä ollut mahdollisuutta varautua tilanteeseen. (Lönn 2017a; Lönn 2017b; Rautava-Nurmi ym. 2020, 129–130; Iivanainen & Syväoja. 2016, 301–303, 316–317.)

Potilaan ohjaukseen kuuluu myös kotiin annettavat hoito-ohjeet toimenpiteen jälkeen. Nämä tulee antaa sekä suullisesti, että kirjallisesti. Tämä siksi, jotta voidaan varmistua, että jopa useita viikkoja jatkuva kotihoito sujuisi mahdollisimman ongelmitta. Jos hoito-ohjeet jäävät vain suullisen tiedon varaan, on hyvin todennäköistä, että potilas unohtaa ohjeen osittain tai muistaa sen joko kokonaan tai osittain väärin. On myös tärkeää, että potilaalla on muistissa, millaisissa tilanteissa tulee olla hoitavaan tahoon yhteydessä ja miten hoitopaikkaan otetaan yhteyttä. Tämä tarkoittaa yleensä käytännössä puhelinnumeroita sekä kyseiseen toimipaikkaan, että päivystykseen. (Iivanainen & Syväoja 2016, 316–317.)

#### **2.4.1 Ihondesinfektio ja paikallis- tai johtopuudutus**

Pientoimenpiteiden ensimmäinen vaihe on puudutus. Puudutusmenetelmän valitsee toimenpiteen tekevä lääkäri. Menetelmän valintaan vaikuttavat muun muassa se mikä toimenpide on kyseessä ja se onko potilaalla tiedossa olevia lääkeaineallergioita. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 155.)



Ennen puudutusta pistoalue tulee puhdistaa aseptiikkaa noudattaen. Alueen puhdistuksessa käytetään tehdaspuhtaita hanskoja, tehdaspuhtaita taitoksia, tehdaspuhdasta kaarimaljaa, sekä desinfektioaineena 80 % denaturoitua alkoholia. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 130–131.)

Pistokohta ja sen ympäristö puhdistetaan kahteen kertaan niin, että yhdellä taitoksella pyyhitään yksi pyyhkäisy. Alue on desinfioitu vasta, kun alkoholi on haihtunut iholta ja iho on kuiva. Tähän menee tyypillisesti noin 30 sekuntia. Kun iho on kuivunut voi lääkäri suorittaa puuduttamisen. Puudutteina käytetään yleensä joko pelkkää lidokaiinia tai lidokaiinia, jossa on mukana adrenaliinia. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 130–131; Poikonen 2020a; Poikonen 2020b.)

Lidokaiinilla puudutetaan erityisesti sormet, varpaat, nenä, korvanlehti tai penis. Näillä alueilla ei tule käyttää lidokaiinia missä on mukana adrenaliinia, sillä sen verisuonia supistava vaikutus, voi johtaa kudosekroosiin eli kuolioon. (Oksala ym. 2017, 111, 113–114; Poikonen 2020a; Poikonen 2020b.)

Lidokaiini on tyypillisesti lagenulassa. Kun lääkettä valmistellaan käyttökuntoon, tulee pullon läpäisyosan kumi pyyhkiä 80 % denaturoituun alkoholiin kostutetulla taitoksella. Tämän jälkeen tulee odottaa, että läpäisykorkki kuivuu, aivan kuten ihon desinfioinnissakin. Lääkärille varataan lääkkeen annostelua varten ruisku ja kaksi neulaa. Toisella neulalla annostellaan lääke lagenulasta ruiskuun, ja toista käytetään itse injektiossa. (Iivanainen & Syväoja 2016, 387; Rautava-Nurmi ym. 2020, 153–154.)

Adrenaliinia käytetään paikallispuudutteiden, kuten lidokaiinin, kanssa sillä se vähentää verenvuotoa, hidastaa puudutteen poistumista puudutetulta alueelta ja pidentää puudutteen vaikutusaikaa. Sitä ei tule käyttää sormien, varpaiden, nenä, korvanlehtien tai peniksen puudutukseen, sillä sen verisuonia supistava vaikutus voi johtaa kudosekroosiin eli kuolioon. (Oksala ym. 2017, 111, 113–114.)

Lidocain cum adrenalin on tyypillisesti lasisessa ampullissa. Kun lääke valmistellaan käyttökuuntoon, ampullin kaula pyyhitään 80 % denaturoituun alkoholiin kostutetulla taitoksella. Tämän jälkeen tulee odottaa, että ampulli kuivuu, aivan kuten ihon desinfiointissakin. (Iivanainen & Syväoja 2016, 386; Rautava-Nurmi ym. 2020, 151–152.)

Lääkärille varataan lääkkeen annostelua varten ruisku ja kaksi neulaa. Toinen neuloista on suodatinneula, eikä sitä ole tarkoitettu injektioon pistämiseen. Sen avulla varmistetaan, että ampullin aukaisussa ei pulloon mahdollisesti joutuneet pienet lasinsirut pääse injektioruiskuun lääkeaineen mukana. Toista neulaa käytetään itse injektiossa. (Iivanainen & Syväoja 2016, 386; Rautava-Nurmi ym. 2020, 150, 151–152.)

#### **2.4.2 Kynnen poisto**

Kynsi saatetaan joutua poistamaan joko kokonaan tai osittain, jos se on vaurioitunut pahasti, kynnen alla on infektio tai kynnessä on kynsimykoosi. Samaa tekniikkaa voidaan käyttää poistamaan sekä sormen, että varpaankynsi. Kynnen poistoon liittyvät toimenpiteet voidaan tehdä johtopuudutuksessa. Sormien ja kynsien alueella tulee käyttää puudutetta, joka ei sisällä adrenaliinia. Adrenaliini heikentää alueen verenkiertoa ja voi sormessa tai varpaassa aiheuttaa kudostenekroosiin. (Liukkonen, Saarikoski, Ahonen, Joensuu ym. 2011, 337–347; Hannuksela, Peltonen, Reunala, Suhonen ym. 2011, 302–304; Hannuksela-Svahn 2021; Oksala ym. 2017, 38–42, 111–114; Salava 2023a.)

Puuduttamisen jälkeen sormi tai varvas ja sen tyvialue puhdistetaan perusteellisesti uudestaan taitoksien ja desinfektioaineen avulla. Taitoksia tulee käyttää

niin, että yhdellä taitoksella suoritetaan vain yksi pyyhkäisy. Tämän jälkeen hoitaja poistaa käsistään käytössä olleet hanskat ja suorittaa käsien desinfioinnin. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 130–131; Poikonen 2020b.)

Kun alue on puhdistettu uudestaan, asettelee lääkäri steriilin reikäliinan niin, että muut sormet tai varpaat ja käsi tai jalka peittyvät sen alle. Tämän jälkeen lääkäri voi halutessaan ensin laittaa esimerkiksi varpaan tyveen verityhjijön. Kynnenpoistossa verityhjijön käyttö ei kuitenkaan ole välttämätöntä. (Oksala ym. 2017, 38–42; Salava 2023a; Poikonen 2020b.)

Kun toimenpide on valmis, puhdistetaan iholle vuotanut veri tai muut eritteet NaCl-liuoksella ja taitoksilla. Tämän jälkeen poistetun kynnen kohdalle laitetaan rasvataitos, harsotaitos ja nämä kiinnitetään sideharsolla napakasti paikalleen. Siteet poistetaan seuraavana päivänä, jos ne ovat tarttuneet kiinni, tulee sidokset liottaa irti haaleassa vedessä. Sormea tai varvasta kylvetetään kahdesti päivässä haaleassa, puhtaassa vedessä, ja vaihdetaan sidos uuteen. Sidokset voidaan jättää pois sitten kun poistokohdasta ei enää erity kudostilaa. Jos alue on arka tai muuten vaarassa hankautua herkästi rikki, voidaan poistoaluetta suojata tämän jälkeenkin. (Oksala ym. 2017, 38–42; Salava 2023a; Poikonen 2020b.)

### **2.4.3 Kiilaeksisio ja fenolisaatio**

Kynsi saatetaan joutua poistamaan myös, jos se on kokonaan tai osittain vaurioitunut pahasti, tai kynnen reunus on päässyt kasvamaan sisään kynnen-vieruskudokseen ja tästä syystä kudoksesta on tulehtunut. Tila on yleensä hyvin kivulias. Syitä sisään kasvamiselle voi olla useita, joten myös taustojen selvittäminen on tärkeää samoin kuin ohjaus esimerkiksi sopivien kenkien valinnassa. Yleisin paikka missä kynsi kasvaa sisään kynsivalliin on isovarvas, mutta myös muissa varpaissa tai jopa sormissa voi tapahtua kynnen sisään kasvua. (Liukkonen ym.

2011, 337–347; Hannuksela ym. 2011, 302–304; Hannuksela-Svahn 2021; Oksala ym. 2017, 38–42; Salava 2023a; Poikonen 2020b.)

Kynnen poistoon liittyvät toimenpiteet voidaan tehdä johtopuudutuksessa. Sormien ja kynsien alueella tulee käyttää puudutetta, joka ei sisällä adrenaliinia. Adrenaliini heikentää alueen verenkiertoa ja voi sormessa tai varpaassa aiheuttaa kudoksenekroosiin. (Liukkonen ym. 2011, 337–347; Hannuksela ym. 2011, 302–304; Hannuksela-Svahn 2021; Oksala ym. 2017, 38–42; Salava 2023a; Poikonen 2020b.)

Kiilaeksisio on toimenpide, jossa poistetaan sisään painuneen kynnen reuna, sen viereinen kynsivalli sekä siihen kuuluva kynsimarto ja kynnen juuren osa. Tämän lisäksi yleensä tuhotaan leikatun kynnen alueelta kynsimarto, jolloin saadaan aikaan se, ettei kynsi kasva yhtä leveänä uudestaan. Kynsimarron tuhoamiseen käytetään yleensä 80 % alkoholifenolia, josta tulee nimitys fenolisaatio. Tämä toimenpide tehdään penslaamalla eli kostuttamalla esimerkiksi pumpulitikku fenoliin ja pyörittelemällä niitä kutakin minuutin kerrallaan, eli yhteensä kolme minuuttia alueella, mihin kynnen ei toivota enää kasvavan. (Liukkonen ym. 2011, 337–347; Hannuksela ym. 2011, 302–304; Hannuksela-Svahn 2021; Oksala ym. 2017, 40–42; Salava 2023a; Poikonen 2020b.)

Suosituksen mukaan varpaan tyveen tulisi laittaa kiristysside eli varpaaseen tulisi tehdä verityhjiö. Verityhjiön tekoon tarvittava kiristysside laitetaan varpaan tyveen peittelyn jälkeen. (Liukkonen ym. 2011, 337–347; Hannuksela ym. 2011, 302–304; Hannuksela-Svahn 2021; Oksala ym. 2017, 38–42; Salava 2023a; Poikonen 2020b.)

Jos kynsivalli ja/tai kynsi eivät ole akuutisti hyvin tulehtuneita ja märkiviä, lääkäri yleensä sulkee haavan tikeillä. Kun toimenpide on valmis, puhdistetaan iholle

vuotanut veri ja muut eritteet NaCl-liuoksella ja taitoksilla. Tämän jälkeen poistetun kynnen kohdalle laitetaan rasvataitos, harsotaitos ja nämä kiinnitetään sideharsolla napakasti paikalleen. (Liukkonen ym. 2011, 337–347; Hannuksela ym. 2011, 302–304; Hannuksela-Svahn 2021; Oksala ym. 2017, 38–42; Salava 2023a; Poikonen 2020b.)

Siteet poistetaan seuraavana päivänä, ja potilasta opastetaan tekemään poistoalueen pesuja haaleassa, puhtaassa vedessä päivittäin. Sidokset vaihdetaan kylvetyksen yhteydessä. Alue on hyvä suojata jälkitarkastukseen ja tikkienpoistoon saakka. Aluetta tulee myös tarkkailla lisäinfektioiden varalta, sekä siltä varalta, että mahdolliset tikit repeytyisivät irti. Tikkien poisto ja jälkitarkastus tulee varata 10–14 vuorokauden kuluttua toimenpiteestä. (Oksala ym. 2017, 40–42.)

#### **2.4.4 Luomen poisto tai pienen ihomuutoksen poisto**

Luomi eli naevus on yleensä tarkkarajainen, ja hyvälaatuinen, limakalvon tai ihon kasvain tai epämuodostuma, jonka syntyyn ei ole havaittavissa ulkoista syytä (Terveysportti: Lääketieteen termit N.d.). Kuten Koljonen (2019) toteaa artikkelissaan luomen poisto voi olla ihosyövän diagnosoimisessa ensiarvoisen tärkeää. Hän korostaa tekstissään, että varhaisen vaiheen diagnosointiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Saksela (2011, 291–292.) toteaa, että jokaisen lääkärin perustaitoihin perusterveydenhuollossa kuuluu pienten kasvainten poisto iholta juuri diagnostisessa mielessä. Lisäksi hän toteaa, että myös haavojen ompelu kuuluu samaan tapaan lääkärin perustaitoihin. Luomen poiston tarpeen arvioi lääkäri. Pienet luomet voidaan poistaa joko biopsiastanssilla tai peruseksiolla. Samaan tapaan voidaan poistaa muitakin pinnallisia muutoksia kuten esimerkiksi pienehköjä ihonalaisia lipoomia tai ateroomia. Jos muutos on tarkoitus lähettää jatkotutkimuksiin patologille, tulee sitä varten varata sopivan kokoinen näytepurkki, jossa on sisällä

puskuroitua 10 % formaliinia. Näyte tulee laittaa mahdollisimman nopeasti poiston jälkeen näytepurkkiin. (Oksala ym. 2017, 22–24.)

Formaliinin käsittelyssä tulee noudattaa erityistä varovaisuutta, sillä se on erittäin myrkyllinen ja voi imeytyä huolimattomassa käsittelyssä ihon läpi aiheuttaen kudosvaurioita. Se voi myös höyrystyä ilmaan, joten purkit tulee pitää suljettuina niin kauan, kunnes näytettä ollaan laittamassa purkkiin. Näyte tulee laittaa mahdollisimman nopeasti poiston jälkeen näytepurkkiin. (Työterveyslaitos: Formaldehydi N.d.)

Esimerkiksi luomen poistot tehdään yleensä paikallispuudutuksessa. Lääkäriltä on hyvä varmistaa, kuinka suurelta alueelta puudutus tehdään, sekä miten isolta alueelta muutosta poistetaan. Biopsiastanssilla poistettaessa leikkausalue on huomattavasti pienempi, kuin jos toimenpide tehdään peruseksiolla. (Oksala ym. 2017, 22–24; Salava 2023b; Poikonen 2020a.)

Perusvälineistö pienen ihomuutoksen tai luomenpoistoon ovat reikäliina, leikkausveitsi ja biopsiastanssi, taitokset, sakset, neulankuljettimet, kirurgiset atulat, sekä lääkärin ohjeistuksen mukainen ommellanka. Lääkärille varataan myös steriilit suojahanskat. (Oksala ym. 2017, 22–24; Poikonen 2020a.)

Toimenpiteen jälkeen haavalle voidaan laittaa 24 tunnin ajaksi komprimoiva sidos, jos epäillään, että alueelle tulee jälkivuotoa tai jos potilaalla on mustelmataipumuksia. Haava tulee suojata joka tapauksessa vähintään 24 tunnin ajaksi. (Oksala ym. 2017, 22–24.)

Ompeleiden poisto aika riippuu siitä missä haava sijaitsee. Tyypillisesti ompeleet poistetaan 7–10 vuorokauden kuluttua toimenpiteestä. Mutta kasvoilta ompeleiden poisto tulee tehdä 5–7 vuorokauden kuluttua, ja selästä tai nivelten ojentajapuolelta 10–14 vuorokauden kuluttua. (Oksala ym. 2017, 22–24.)

Potilas voi käydä suihkussa 24–48 tunnin kuluttua toimenpiteestä, mutta saunassa, kylvyssä tai uimassa käyntiä tulee välttää siihen asti, kun tikit on poistettu ja tikeistä tulleet pienet ihorikot ovat myös umpeutuneet. Tämä tapahtuu yleensä 1–2 vuorokauden kuluessa tikkien poistosta. (Oksala ym. 2017, 22–24.)

### 3 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tehdä perehdytysopas hoitajille lääkärin avustamiseen pientoimenpiteissä.

Tutkimuskysymyksiäni ovat:

Miten lääkäriä avustetaan pientoimenpiteissä?

Millainen on hyvä perehdytys?

Miten valmistellaan steriili pöytä?

Työni tavoite on lisätä potilasturvallisuutta sekä lisätä, että ylläpitää hoitohenkilökunnan klinisiä taitoja. Yhteinen ohjeistus takaa myös potilaiden yhtenevän hoidon, sekä jatko hoidon ohjeistuksen kotona.



#### 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Ammattikorkeakouluasetus (18.12.2014/1129, §4) asettaa opinnäytetyön tavoitteeksi "kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä". Toiminnallisessa opinnäytetyössä näytetään tämä ammatillinen osaaminen sekä raportilla, että jollakin konkreettisella tuotoksella. Raportissa on tarkoitus kuvata perustellusti tuotantoon liittyviä valintoja, ratkaisuja ja lähtökohtia. (Kostamo, Vilkka, & Airaksinen 2022, 11.) Tässä opinnäytetyössä raportin lisänä oleva tuotos on perehdytys opas, joka tulee olemaan sähköinen pdf-tiedosto.

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyötä, jossa tutkimus ei niinkään määrittele kehittämistä, vaan tutkimuksen ajattelutapa ja sen menetelmät sekä käytännöt palvelevat ammatillista kehittämistä. Lisäksi perustelut tuotoksessa päädyttyihin ratkaisuihin kootaan ammatillisesta lähdekirjallisuudesta sekä aikaisemmista tutkimuksista ja hankkeista. (Kostamo ym. 2022, 12.)

Toiminnallisen opinnäytetyön keskeisiä vaiheita ovat: Suunnitteluvaihe, johon kuuluvat aihealueen, kohderyhmän, tietoperustan ja kehittämisen toimintaympäristön määrittely sekä opinnäytetyötekstin ja sen yhteyteen kuuluvien muiden tekstien suunnittelu. (Kostamo ym. 2022, 18.)

Tutkiva ja kehittävä toiminta on seuraava vaihe. Tähän kuuluvat aineiston kokoaminen, aineiston erittely vertaillen ja eritellyn aineiston vertailu, jotta siitä löytyvät perustelut työssä käytettäviin ratkaisuihin sekä vastuullisten ratkaisuvaihtoehtojen etsiminen. (Kostamo ym. 2022, 18.)

Vertaisarviointi ja ulkoinen toiminta on kolmas ja yksi tärkeimmistä vaiheista. Palautteen saamisen jälkeen voidaan tarvittaessa palata pohtimaan eri ratkaisuvaihtoehtoja ja niihin liittyviä argumentteja. Palautteiden jälkeen voidaan palata työstämään itse tekstiä. (Kostamo ym. 2022, 18.)

Reflektoinnin vaiheessa vertaillaan tekstiä ja tuotosta keskenään. Tähän vaiheeseen kuuluu raportin ja tuotoksen viimeistely niin että ne vastaavat toisiaan. Tekstien kiteyttäminen niin, että sen sisältö on todella keskeistä ja oleellista lopullisen työn kannalta. Lisäksi on viimeistellessä hyvä reflektoida miten teksti tuo esiin asiantuntemusta. (Kostamo ym. 2022, 18.)

Viimeistely vaihe on nimensä mukaisesti vaihe, jolloin tuotos ja teksti viimeistellään opponettien arvioiden avulla. Heidän lausuntojensa jälkeen työtä reflektoidaan kokonaisuutena asiantuntijaksi kasvun näkökulmasta. (Kostamo ym. 2022, 18.)

Viimeisenä vaiheena on tuloksista tiedottaminen. Tämä tarkoittaa käytännössä valmiin työn esittelemistä sekä oppilaitokselle, että työnantajataholle. (Kostamo ym. 2022, 18.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aihe tuli työharjoittelun aikana kyseisen työelämäkontaktin avoterveydenhuollon sairaanhoitajavastaanotolta. Työnantajataho kertoi tarpeesta saada perehdytysmateriaalia uusille työntekijöille lääkärin avustamisessa pien-toimenpiteissä.

Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu alkoi työelämäpalaverilla. Palaverissa olivat läsnä opinnäytetyöntekijä, työnantajatahon edustaja ja etäyhteyden välityksellä opinnäytetyötä ohjaava opettaja. Palaverissa kartoitettiin mitä toimenpiteitä yleisimmin toimipisteissä tehdään, ja minkä tyyppistä ohjeistusta kaivattiin. Koska opinnäytetyöntekijä teki työn yksin, jouduttiin aiheita rajaamaan tarkoin, jotta työstä ei tulisi myöskään liian laaja.

Lähteiden etsinnässä käytettiin paljon ns. helmenkalastusta, eli tarkasteltiin saman tyyllisiä opinnäytetöitä, ja vertaamalla olisiko niiden lähdeluetteloissa tähän työhön soveltuvia lähteitä. Lisäksi lähteiksi valikoitui lääkärin ja sairaanhoitajan käsikirjojen, sekä alan oppikirjoja ja artikkeleita, jotka löytyivät asiasana haulla muun muassa EBSCO CINALH ja Medic tietokannoista sekä Finna-kirjastotietokannasta.

Kun tuotos alkoi olla valmis, pyydettiin työelämäkontaktilta ja työpaikan työntekijöiltä palautetta perehdytysoppaasta. Palautteet olivat sävyltään pelkästään positiivisia. Tuotosta kiiteltiin muun muassa siitä, että se on selkeä ja kattava. Kuvia lisättiin lopulliseen tuotokseen työntekijöiden pyynnöstä ja tekstiä korjattiin yhteneväisempään muotoon.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

ALLEA eli eurooppalaisten tiedeakatemioiden yhteisjärjestö on laatinut eurooppalaiset tutkimuseettiset peruseriaatteet. Ne ovat seuraavat: rehellisyys, arvostus, luotettavuus ja vastuunkanto. Myös Suomen tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK on allekirjoittanut nämä samat eettiset peruseriaatteet. (Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus 2020; Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023.)

Rehellisyyttä perään kuulutetaan niin tutkimuksen kehittämisessä, toteuttamisessa, arvioinnissa, raportoinnissa kuin viestimisessä. Rehellisyyden kannalta viestimisen tulee olla avointa, puolueetonta, oikeudenmukaista ja sen tulee tapahtua yksityiskohtia salaamatta. (Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus 2020; Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023.)

Arvostus käsittää sisäänsä arvostuksen tutkimuksen osapuolia, yhteiskuntaa, ekosysteemejä, kulttuuriperintöä, ympäristöä sekä kollegoita kohtaan. (Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus 2020; Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023.)

Luotettavuus on hyvin tärkeä asia varmistettaessa tutkimuksen laatua. Se pitää sisällään tutkimuksen suunnittelun, siinä käytettävät menetelmät, tutkimuksen tulosten analysoinnin ja tutkimukseen käytetyt resurssit ja rahoituksen. (Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus 2020; Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023.)

Vastuunkanto on kuin katto koko tutkimusprosessin yllä ja käsittää koko tutkimuksen aina tutkimusideasta tuotoksen julkaisemiseen. Siihen liittyvät myös tutkimuksen hallinnointi ja organisointi, tutkimukseen liittyvä koulutus, ohjaus ja mentorointi sekä vastuu itse tutkimuksen kauaskantoisimmistakin vaikutuksista. (Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus 2020; Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023.)

Eettiseen ja luotettavaan tutkimukseen kuuluvat myös hyvät tieteelliset käytännöt. Näitä ovat muun muassa tutkimusta tehdessä tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen. Ne pitävät sisällään rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tehtävässä tutkimustyössä sekä tulosten tallentamisessa esittämisessä. Tulee myös huomioida, että hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta samoin kuin eettisistä periaatteista vastaa jokainen tutkimusta tekevä henkilökohtaisesti. (Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus 2020; Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023.)

Niin sanotun tutkimusvilppi määritellään yleensä nimikkeillä vääristely, plagiointi ja sepittäminen. Vääristelyllä tarkoitetaan tutkimusaineiston, laitteiden tai muuten tutkimuksen tahalliseen manipulaatioon tai tutkimustulosten muuttamiseen, poistamiseen tai esittämättä jättämiseen. Tavoitteena on vääristää tutkimuksen tulosta tutkijalle, tai työnantajataholle mieluisammaksi tai suotuisammaksi. (Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus 2020; Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023.)

Plagioinnilla tarkoitetaan toisten henkilöiden tutkimustyön tai tutkimusideoiden omimista, ilman että tehdään asiaan kuuluvat lähdeviittaukset heidän alkuperäiseen työhönsä. Tämä on loukkaus alkuperäisen työn tekijöiden oikeuksia kohtaan. Sepittämisellä puolestaan tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset ovat joko kokonaan tai osittain täysin itse keksittyjä, ilman mitään todellisuuspohjaa.

(Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus 2020; Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023.)

Vilppiä voi esiintyä niin suunnitelmassa, tutkimustyössä kuin tulosten raportoinnissakin. Tämä tarkoittaa sitä, ettei koko työ välttämättä ole vilpillisesti tehty, ja se tekee myös asian tutkimisen joskus haasteelliseksi. Joskus voi myös olla, että on tapahtunut inhimillinen erehdys tai virhe. Tästä syystä onkin tärkeää, että meillä Suomessa on tutkimuseettisen neuvottelukunnan kaltainen toimija, joka perehtyy asiaan ja joka on antanut protokolan minkä mukaan toimia, jos oletta-  
mus vilpistä herää. (Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus 2020; Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023.)

## **6.2 Loppupäätelmä**

Opinnäytetyön tekeminen oli hyvin opettavainen kokonaisuus. Perehdytys on jokaisen uuden työntekijän oikeus, samoin kuin vanhankin työntekijän silloin, kun hänelle määrätään uusia työtehtäviä tai uusia työvälineitä tai laitteita. Hyvä perehdytys on suunnitelmallista ja mukautuu työyksikön sekä perehdytettävien tarpeisiin. Terveystieteiden alalla tulee myös kiinnittää huomiota siihen, että hoidossa käytetään viimeisimpään tutkittuun tietoon perustuvia käytänteitä.

Perehdytys sitouttaa työntekijän paremmin omaan työtehtäväänsä, sekä työpaikkaan. Perehdytyskansion avulla voidaan säästää aikaa ja antaa perehdytettävälle keino tarkastaa itsenäisesti perehdytyksessä käytyjä asioita läpi uudestaan.

Aseptiikan tulisi olla aina keskeinen asia missä tahansa toiminnassa terveydenhuollon piirissä. Sen tulee olla osa jokapäiväisiä rutiineja ja jokaisella hoitohenkilökunnan jäsenellä tulisi olla hyvä aseptinen omatunto, eli aseptiikan tulee toteu-

tua myös silloin kun kukaan kollega ei ole näkemässä, miten toimenpiteet tai esimerkiksi käsidesinfektio suoritetaan. Erityisesti aseptiikkaan tulee kiinnittää huomiota silloin, kun tehdään potilaalle toimenpiteitä, joissa rikotaan ihoa, limakalvoja ja/tai kajotaan steriiliin ruumiinosaan.

Opinnäytetyötä tehdessä, se miten runsaasti eri toimenpiteiden perehdytykseen käytettävälle materiaalille on tarvetta, oli yllättävää. Myös se oli yllättävää, miten esimerkiksi tämän kaltaisille pientoimenpiteille ei ole yhteneviä ohjeistuksia tai suosituksia laadittuna kansallisella tasolla. Tämä asia vaatisi lisäselvitystä ja -toimenpiteitä. Myös kyseisellä työelämäkontaktilla, jolle perehdytysopas tehtiin, olisi tarvetta myös muille perehdytysoppaille, joten työtä myös tällä osa-alueella on paljon. Samoin kuin sillä, että perehdytysoppaat pysyvät ajantasaisina muuttuvassa ja alati kehittyvässä terveydenhuollossa.

## LÄHTEET

Anttila, V-J., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala, A., Vuorento, R. ja Ylipalosaari, P. 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

Aura, S. & Kinnunen, T. 2022. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Eklund, A. 2018. Tervetuloa meille! Uuden työntekijän perehdytys. Helsinki: Grano Oy.

Hannuksela, M. (toim.), Peltonen, S. (toim.), Reunala, T. (toim.), Suhonen, R. (toim.), Alanko, K. Hannuksela, M., Hannuksela-Svahn, A., Hasan, T., Heikkilä, E., Heikkilä, H., Hjerppe, A., Järvinen, T., Kortekangas-Savolainen, O., Kääriäinen, M., Lahti, A., Lauerma, A., Mäkelä, L., Peltonen, S., Rantanen, T., Reunala, T., Saarialho-Kere, U., Saarinen, K., Saksela, O., Suhonen, R., Tasanen-Määttä, K., Vaalasti, A., & Vuorinen, T. 2011. Ihotaudit. Porvoo: Bookwell Oy.

Hannuksela-Svahn, A. 2021. Sisäänkasvanut kynsi. Lääkärikirja Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 09.04.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00709>

Hirvonen, K. 2020. Sairaanhoidajan käsikirja: Steriloitujen pakkausten säilytys, käsittely ja avaaminen. Verkkosivusto. Viitattu 20.08.2023. Vaatii käyttöoikeuden. [https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04609?toc=4112\\_bc](https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04609?toc=4112_bc)

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kangas, P. 2003. Perehdyttäminen palvelualoilla. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kangas, P. 2004. Työnopastus ja työpaikkaan perehdyttäminen. Helsinki: Forsan Kirjapaino Oy.

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Marita, S. 2021. Mikrobit hoitotyön haasteena. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Karhumäki, T., Hirvonen, K. & Ylitupa, E. 2017. Välinehuolto. E. -kirja. Uud. painos. Helsinki: Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 09.04.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04616>

Koljonen, V. 2019. Luomen poisto näytteeksi on melanoomapotilaan kannalta tärkein toimenpide. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 09.04.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15021>



Kostamo, P., Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi, opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art house Oy.

Laine, J. 2019. Infektioiden torjunta on tärkeää myös pientoimenpiteissä. Lääkärilehti. Vol. 74, No 36, 1927.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Verkkosivu. Viitattu 09.04.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L2P7>

Liukkonen, I. (toim.), Saarikoski, R. (toim.), Ahonen, J., Joensuu, J., Kantola, M., Kruus-Niemelä, M., Kukkonen, S., Liukkonen, I., Luther, M., Nissén, M., Orava, S., Saarikoski, R., Salonen, I., Valvanne, J. & Virrantaus, O. 2011. Jalat ja Terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lönn, M. 2017a. Teho- ja valvontahoitotyön opas: Potilaan valmisteleminen toimenpiteeseen. Terveysportti Duodecim. Verkkosivusto. Viitattu 20.08.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/tvh00220?toc=112445>

Lönn, M. 2017b. Teho- ja valvontahoitotyön opas: Varautuminen toimenpiteeseen. Terveysportti Duodecim. Verkkosivusto. Viitattu 20.08.2023. Vaatii käyttöoikeuden. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/tvh00221?toc=112445>

Oksala, N. (toim.), Ala-Vannesluoma, H. (toim.), Ketoja, J. (toim.), Kalttonen, T. (toim.), Haapasalo, H., Havulinna, J., Hellevo, C., Hoppu, S., Kääriäinen, M., Launonen, A., Lepola, V., Mäenpää, H., Raitanen, M., Sillanpää, P., Sioris, T. 2017. Kirurgiset pientoimenpiteet. Tampere: Tampereen kandidaattikoulutus Oy.

Poikonen, N. 2020a. Ihomuutoksen poisto. Hoitotyön tietokanta: Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. Terveysportti Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 09.04.2023. Vaatii käyttöoikeuden. [https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/voh00096?toc=7186\\_bc](https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/voh00096?toc=7186_bc)

Poikonen, N. 2020b. Sisään kasvanut varpaankynsi, kynnen osapoisto ja fenolisaatio. Hoitotyön tietokanta: Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. Terveysportti Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 09.04.2023. Vaatii käyttöoikeuden. [https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/voh00079?db=131533&toc=7186\\_bc](https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/voh00079?db=131533&toc=7186_bc)

Rautavaara-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rintala, E. & Kurvinen, T. 2019. Pientoimenpiteiden aseptiikka. Lääkärilehti 36/2019. Verkkosivu. Viitattu 09.04.2023. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/158667/RintalaEtAl2019Pientoimenpiteiden.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salava, A. 2023a. Kynnenvierustulehdus ja sisäänkasvanut varpaankynsi. Lääkärinkäsikirja. Terveysportti Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 09.04.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00349?toc=1314>

Salava, A. 2023b. Luomet ja runsasluomisuus. Lääkärinkäsikirja. Terveysportti Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 09.04.2023. Vaatii käyttöoikeuden. [https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01859?db=203&toc=23068\\_bc](https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01859?db=203&toc=23068_bc)

Seppä, S. 2021. Fenolisaation merkitys sisäänkasvaneen varpaankynnen kirurgisen hoidon yhteydessä. Duodecim Käypä hoito. Verkkosivu. Viitattu 09.04.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nak09610>

Tennant, K. & Rivers, CL. 2021. Sterile Technique. StatPearls. Verkkosivusto. Viitattu 20.08.2023. Saatavilla: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29083601/>

Terveysportti: Lääketieteen termit. N.d. Verkkosivu. Viitattu 09.04.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/luomi>

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkosivu. Viitattu 10.04.2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus. 2020. Verkkosivu. Viitattu 10.04.2023. [https://allea.org/wp-content/uploads/2020/08/Finnish\\_European\\_Code\\_of\\_Conduct\\_digital-final.pdf](https://allea.org/wp-content/uploads/2020/08/Finnish_European_Code_of_Conduct_digital-final.pdf)

Työterveyslaitos: Formaldehydi. N.d. Verkkosivu. Viitattu: 13.08.2023. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoturvallisuus/altistuminen-tyoympariston-haittatekijöille/kemiallisten-tekijöiden-hallinta-tyopaikalla/kemikaalit-ja-tyo-altistumistietosivusto/formaldehydi>

Työturvallisuuslaki 16.2.2023/222. Verkkosivu. Viitattu 20.08.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 18.12.2014/1129. Verkkosivu. Viitattu: 10.04.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141129>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

WHO. 2009. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Verkkosivu. Viitattu: 13.08.2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906> .

## **LIITTEET**

Liite 1. Perehdytysopas

Perehdytysopas alkaa seuraavalta sivulta.



# Jämsän Terveys

## Pihlajalinna



## Perehdytysopas lääkärin avustamiseen pientoimenpiteissä

Niina Jokela  
Sairaanhoitaja (AMK)  
15.09.2023

## SISÄLLYS

1	ALKUSANAT .....	2
2	ASEPTINEN TYÖSKENTELY .....	3
	2.1 Käsihygienia .....	4
	2.2 Suojakäsineet .....	7
	2.3 Muut suojaimet .....	8
3	STERIILI PÖYTÄ.....	9
4	POTILAAN OHJAUS .....	14
5	TOIMENPITEET .....	15
	5.1 Paikallis- tai johtopuudutus. ....	15
	5.2 Kynnen poisto.....	18
	5.3 Kiilaeksisio ja fenolisaatio .....	20
	5.4 Luomen tai muun pienen ihomuutoksen poisto .....	23
	LÄHTEET .....	26
	Liitteet .....	29
	Liite 1 Kotihoito-ohjeistukset .....	29

## 1 ALKUSANAT

Tämä perehdytysopas on osa tekemääni opinnäytetyötä. Perehdyttämisen lisäksi työni tavoite on tukea ja ylläpitää Jokilaakson Terveys Oy:n hoitohenkilökunnan klinisiä taitoja, sillä myös jo pidempään työelämässä olleet hoitohenkilökunnan jäsenet voivat hyötyä oppaasta. Tavoitteeni on tarjota heille helposti lähestyttävä ja ajantasaiseen, tutkittuun tietoon pohjautuva opas.

Perehdyttämällä varmistetaan kyseisessä työtehtävässä toimivan uuden työntekijän osaaminen toimia itsenäisesti kyseisessä tehtävässä. Virheiden ja sekä työ- että potilasturvallisuusriskien on todettu vähenevän hyvin toteutetun perehdytyksen myötä. Se säästää myös pitkällä aikavälillä kustannuksia ja antaa pohjan itsenäiselle työskentelylle, sekä vähentää työntekijän poissaoloja.

Perehdytyskansio on hyvä esimerkki siitä, miten perehdyttämiseen käytettyä aikaa voidaan turvallisesti säästää, kun uusi työntekijä voi itsenäisesti kerrata tietoja perehdytysmateriaalin avulla. Materiaalia voidaan myös käyttää silloin, kun hoitoalan opiskelijat tulevat työharjoitteluun. He saavat materiaalin kautta hyvän kuvan tehtävästä toimenpiteestä ja siihen tarvittavista välineistöistä.

Pientoimenpiteillä tarkoitetaan yleensä ilman yleisanestesiaa ja osastohoitoa tehtäviä toimenpiteitä, joissa rikotaan ihoa tai limakalvoja tai kajotaan steriiliin ruumiinosaan. Pientoimenpiteitä tehdään sekä polikliinisesti, että terveyskeskus tasolla ja sairaaloissa. Pientoimenpiteet voivat olla joko päivystyksellisiä tai ennalta suunniteltuja.

Pientoimenpiteitä suoritetaan Suomessa vuosittain valtavia määriä. Esimerkiksi pelkästään somaattisessa erikoissairaanhoidossa arvioitiin vuonna 2016 näitä toimenpiteitä olleen yli 7,5 miljoonaa. Jo tästä syystä yksin on tärkeää, että meillä olisi tarjota yhteneviä ohjeistuksia hoitohenkilökunnalle. Myös näihin toimenpiteisiin liittyvien infektioiden sekä komplikaatioiden määrä on suuri, joten myös aseptinen työskentely on tärkeä näkökulma perehdytyksessä.

## 2 ASEPTINEN TYÖSKENTELY

Aseptiikalla tarkoitetaan kaikkia niitä toimintatapoja, toimenpiteitä ja työskentelytapoja, joilla pyritään estämään kudosten tai steriilin materiaalin kontaminaatio mikrobeilla. Näitä ovat esimerkiksi sekä steriilien, että tehdaspuhtaiden suojakäsineiden käyttö, ihon desinfektio ja käytettyjen instrumenttien steriilisyys.

Aseptisten työtapojen avulla pyritään estämään mikrobien pääsy myös hoitavaan henkilökuntaan sekä hoitoympäristöön. Näin ehkäistään infektioiden syntymistä. Aseptisellä työjärjestyksellä toimiminen vaatii suunnitelmallisuutta ja se tarkoittaa sitä, että työssä edetään puhtaimmasta kohteesta likaisen suuntaan. Aseptinen työskentely koskee kaikkia terveydenhuollossa toimivia ja perusedellytyksenä tulisi olla, että pienimmätkin työtehtävät tehtäisiin aseptisesti.

Aseptiikan keskeisiä käsitteitä on aseptinen omatunto. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitaja on omaksunut ja sisäistänyt aseptiset työtavat. Se tarkoittaa myös sitä, että hoitaja toimii aseptisen työjärjestyksen mukaisesti, vaikka kukaan ei olisi näkemässä sitä, miten hoitaja toimii. Käytännön hoitotyössä infektioiden torjunnasta vastaavat suurimmaksi osaksi hoitajat. Jokaisen potilaan hoidossa tulee noudattaa hoitokäytäntöjä, jotka perustuvat tutkittuun tietoon ja hyväksyttäviin hoitokäytäntöihin.



## 2.1 Käsihygienia

Käsihygienia on tärkeä osa aseptiikkaa hoitotyössä. Käsihygienialla tarkoitetaan toimia, millä pyritään vähentämään mikrobien siirtymistä käsien välityksellä, ja näin ehkäisemään infektioita. Näihin toimiin luetaan käsien pesu, desinfiointi, käsien ihon hoito sekä suojakäsineiden käyttö.

Käsihygienia on infektion torjunnan perusedellytyksiä. Hoitotyössä ei myöskään käytetä rannekelloja tai käsikoruja. Niiden alle jäävä kosteus lisää mikrobikasvustoa. Myöskään kynsilakkaa ja teko-, rakenne- tai geelikynsiä ei tule käyttää hoitotyössä. Erilaisten tekokynsien alle kertyy herkästi mikrobeja sekä niiden pinnalla on koloja ja särmiä, joihin kertyy likaa sekä mikrobeja. Käsihuhuhteet pehmentävät ja rikkovat puolestaan kynsilakan pinnan. Lohkeilevan ja jo vuorokauden vanhan kynsilakan pinnalla on todettu olevan runsaammin mikrobeja kuin ilman lakkaa olevissa kynsissä.

Osa käsihygieniasta on myös ihon terveydestä huolehtiminen. Yleensä ajatellaan, että erityisesti käsihuhuhteet kuivattaa ihoa, mutta nykyisin käsihuhuhteissa on yleensä lisättyä glyserolia, joka kosteuttaa ihoa. Liiallinen käsien saippuapesu puolestaan kuivattaa ihoa. Käsien ihoa hoidetaan kosteuttavalla ihovoiteella. Myös kynsivallintulehdukset tulee hoitaa riipeästi, sillä niihin tarttuu herkästi sairaalaympäristössä elävät mikrobit.

Kädet tulee pestä aina kun ne ovat näkyvästi likaiset ja WC-käyntien jälkeen. Riippuen käytössä olevasta käsihuuhteesta, se saattaa sisältää glyserolia, joka saattaa kerrostua päivän myötä käsien pinnalle tehden niistä tahmeat. Tällöin riittää käsien huuhtelu vedellä, ja hyvä kuivaus. Kuivaus on myös tärkeä osa aseptiikkaa, sillä käsiin jäävä kosteus levittää tehokkaasti mikrobeja ja kosteus käsissä heikentää käsihuuhteen tehoa. Alla oleva kuva demonstroi hyvin oikeaoppisen käsien pesun ja kuivauksen.



**1. Kastele kädet runsaalla vedellä**



**2. Ota saippuaa ja hiero kämmeniä vastakkain**



**3. Hiero kämmenselät, peukalot ja sormien välit**



**4. Hiero sormia lomittain vastatusten**



**5. Huuhdo kädet runsaalla vedellä**



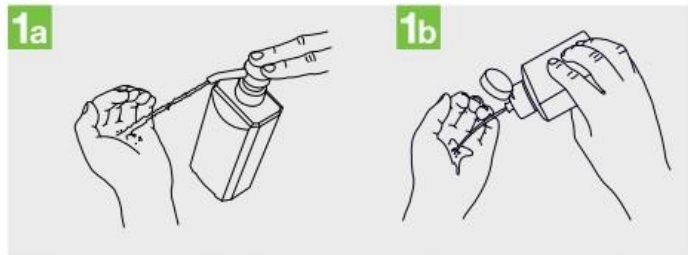
**6. Kuivaa kätesi huolellisesti käsipyyhepaperilla**



**7. Sulje hana käsipyyhepaperilla**

Käsien desinfektio on tärkeä osa aseptiikkaa ja oikein käytettynä käsihuuhte on yksi tärkeimmistä infektioiden ehkäisykeinoista. Kädet tulee desinfioida muun muassa aina käsien pesun jälkeen, potilaskontaktien välillä, ennen ja jälkeen suojakäsineiden käytön, ennen ja jälkeen toimenpiteiden tekemisen, ennen ja jälkeen eri työvaiheiden sekä ennen ja jälkeen kun kosketellaan infektioportteihin, sekä suu-nenäsuojuksen riisumisen jälkeen. Alla olevassa kuvassa demonstroidaan hyvin oikeaoppinen käsien desinfektio.

 Vaiheet kestävät yhteensä 20–30 sekuntia.



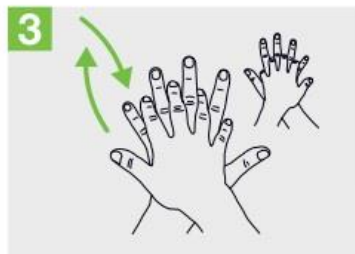
1a Ota kourallinen huuhdetta ja hiero tasaisesti kaikkialle käsiin.



1b



2 Hiero kämmeniä vastakkain.



3 Laita oikean kämmen vasemman käden selkämykselle ja hiero sormia limittäin. Laita vasen kämmen oikean käden selkämykselle ja hiero sormia limittäin.



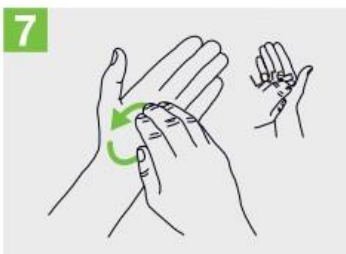
4 Hiero kämmeniä vastakkain sormet ristissä.



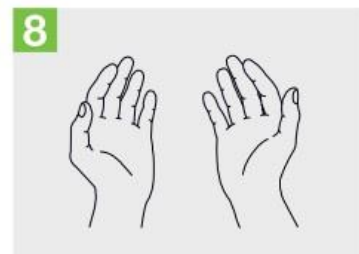
5 Koukista sormet ja hiero niitä yhtä aikaa vastakkaiseen kämmeneen.



6 Purista peukaloa vastakkaisen käden kämmenellä ja hiero pyöriin liikkein.



7 Hiero sormenpäitä edestakaisin vastakkaista kämmentä vasten pyöriin liikkein.



8 Kätesi ovat puhtaat ja turvalliset, kun ne ovat kuivuneet.

## 2.2 Suojäkäsineet

**Suojäkäsineiden käyttö ei korvaa käsien pesua ja/tai käsien desinfiointia.** Suojäkäsineet voivat olla joko steriilejä tai ns. tehdaspuhtaita. Niiden tarkoituksena on estää mikrobin siirtymistä henkilökunnasta potilaaseen, potilaasta henkilökuntaan tai potilaiden välillä, sekä suojata työntekijöitä erilaisilta kemikaaleilta tai muilta haitallisilta aineilta.

Steriilejä käsineitä käytetään esimerkiksi leikkauksissa, pientoimenpiteitä tehdessä, steriilejä instrumentteja käsiteltäessä tai tuoreen leikkaushaavan hoidossa. Tehdaspuhtaita käsineitä käytetään veri- ja eritekontakteissa, limakalvokontakteissa, koskettaessa potilaan jalkateriä tai rikkiäistä ihoa, kosketuseristyksessä ja lääkkeitä tai muita kemikaaleja käsitellessä. Seuraava kuvasarja demonstroi steriilien käsineiden oikeaoppisen pukemisen avoimella tekniikalla.



Suojakäsineet ovat aina kertakäyttöisiä. Ne otetaan aina suoraan pakkauksesta desinfioi-  
duin käsin ja puetaan juuri ennen käyttöä. Niitä ei tule kuljettaa esimerkiksi taskussa tai ottaa  
pöydälle valmiiksi odottamaan. Suojakäsineet tulee vaihtaa myös aina niiden rikkoutuessa  
tai ennen vaihtamista työtehtävistä toisiin, sillä kontaminoituneet käsineet levittävät tehok-  
kaasti mikrobeja.

Suojakäsineitä käytettäessä toimenpiteissä tulee ottaa huomioon sekä oma, että potilaan  
mahdollinen allergia lateksille. Myöskään lapsille tehtävissä toimenpiteissä ei suositella käy-  
tettäväksi lateksikäsineitä, jotta lapsi ei herkistyisi kumiallergialle.

Suojakäsineitä käytetään myös usein turhaan tai väärin. Suojakäsineet kädessä ei näppäillä  
tietokonetta, haeta tavaroita tai kuljeta käytävillä suojakäsineet kädessä. Nämä kaikki ovat  
tilanteita, joissa käsineet kontaminoituvat ja ne tulisi vaihtaa joka tapauksessa ennen esi-  
merkiksi toimenpiteessä avustamista tai potilaaseen koskemista. Näin ollen tämä ei ole ta-  
loudellista ja on myös kestävä kehityksen vastaista.

### **2.3 Muut suojaimet**

Kirurginen nenä-suusuojan tarkoitus on suojata sekä potilasta, että työntekijöitä pisaratar-  
unnoilta sekä veri- ja eriteroiskeilta. Se on kertakäyttöinen ja toimenpide- sekä potilaskoh-  
tainen. Pitkään käytettynä se menettää tehoaan hengitysilman kosteuden takia. Se tulee  
pukea tiiviisti kasvoille, ja sitä käsitellään vain nauhoista, eikä sitä lasketa välillä esimerkiksi  
kaulalle. Kun suojusta vaihdetaan, kosketaan vain nauhoihin tai suojuksen reunoihin. Tä-  
män jälkeen suojus laitetaan suoraan roska-astiaan. Kädet tulee desinfioida aina kun suojus  
puetaan tai riisutaan.

Kertakäyttöisen hiussuojan tarkoitus on suojata aseptisia alueita, erityisesti leikkaushaa-  
voja, hiuksista ja päänahasta tippuvalta hilseeltä, irtohiuksilta ja näiden mukana irtoavilta  
mikrobeilta. Toisin kuin nenä-suusuojainta, hiussuojainta ei tarvitse vaihtaa potilaiden välillä,  
vaan suojusta voi käyttää koko työvuoron ajan, kunhan se ei ole kontaminoitunut esimerkiksi  
veriroiskeista. Hiussuojan tulee peittää kaikki hiukset, myös otsahiukset. Kädet desinfioi-  
daan aina hiussuojan pukemisen ja riisumisen jälkeen.

### 3 STERIILI PÖYTÄ

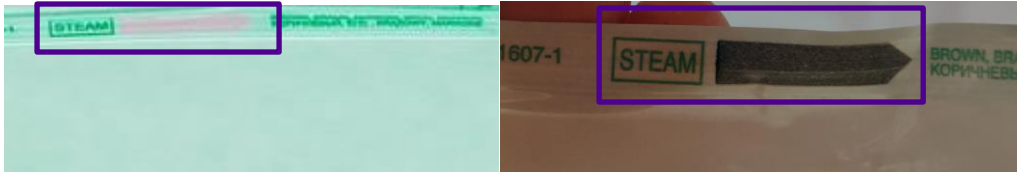
Steriilillä tarkoitetaan esimerkiksi pintaa tai välinettä, jossa ei ole elinkykyisiä, tauteja aiheuttavia mikrobeja. Steriilillä pöydällä tarkoitetaan pientoimenpiteessä apuna olevaa pöytää. Sen pinta on puhdistettu denaturoidulla alkoholilla ja tämän jälkeen pinnalle on levitetty steriili suojaliina. Tällä pöydällä säilytetään toimenpiteen aluksi ja sen aikana tarvittavia steriilejä välineitä ja muita steriilejä tarvikkeita kuten taitoksia tai ommelaineita.

Steriili pöytä valmistellaan juuri ennen toimenpidettä, eikä sitä tule jättää valvomatta tämän jälkeen. Tämä siksi, jotta kontaminoitumisen riski olisi mahdollisimman pieni, ja näin ollen myös infektioiden riski pienenee, jos se täytyy valmistella etukäteen, tulee se peittää steriilillä suojaliinalla. Steriilin pöydän valmistelussa tulee muistaa noudattaa hyviä aseptisia toimintatapoja.

Ennen kuin steriiliä pöytää aletaan valmistella, tulee suunnitella mihin pöytä sijoitetaan. Pöytää ei tulisi asettaa alle 30 cm päähän seinistä tai muista huoneessa olevista esineistä tai kalusteista. Ennen valmistelun aloittamista on myös hyvä kerätä valmiiksi apupöydälle tai tasolle peittelyyn ja toimenpiteeseen tarvittavat perusvälineistön. Kaikista kerättävistä tarvikkeista tarkastetaan päiväykset ja/tai voimassaoloajat, ja steriilien instrumenttien ja tarvikkeiden pakkauksista tarkistetaan se, että ne ovat yhä kunnolla suljettuja ja, ettei pakkauksiin ole tullut esimerkiksi reikiä.



Tehtaalta tulleissa pakkauksissa, kuten tässä reikäliina pakkauksessa, nähdään tiimalasin kuvion kohdalta, kuinka pitkään oikein säilytetyssä ja ehjässä pakkauksessa on päiväystä jäljellä. Päiväyksen mentyä umpeen, ei voida olla enää varmoja, että tuote on steriili.



Toinen tärkeä indikaattori mikä tulee instrumenttien ja muiden mahdollisten itse steriloitujen tuotteiden kohdalla tarkistaa, on steriloinnin onnistuminen autoklaavissa. Instrumentti pakkausien reunalla on väri-indikaattorit, jotka muuttavat väriään, kun koneellinen sterilointi on onnistunut. Ensimmäinen kuva yllä osoittaa minkä värinen indikaattori on ennen sterilointia ja toinen minkä värinen indikaattori on onnistuneen steriloinnin jälkeen.

Steriilin pöydän valmistelu alkaa oikeaoppisesti tehdyllä käsidesinfektiolla. Kun kädet on desinfioitu, puetaan kirurginen nenä-suusuoja. Suu-nenäsuojus on toimenpidekohtainen sekä kertakäyttöinen, ja sen koskettelua vältetään. Tämän jälkeen suoritetaan uusi käsien desinfectio ja puetaan hiussuoja.

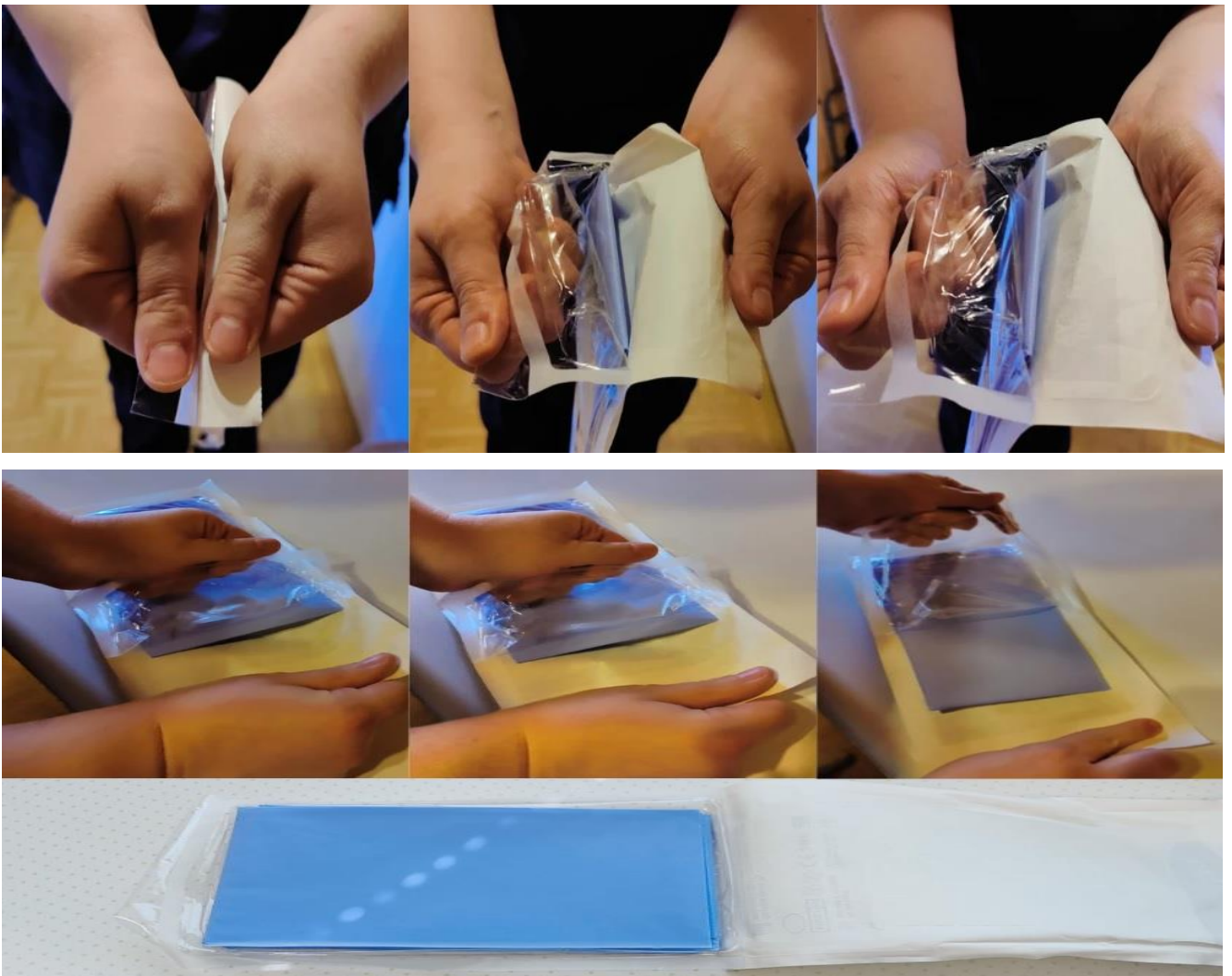
Toimenpiteeseen käytettävä pöytä puhdistetaan denaturoidulla alkoholilla ja kertakäyttöisellä nukkaamattomalla liinalla. Pöydän voi pyyhkiä joko puhtain desinfioiduin käsin tai lisäksi käyttäen tehdaspuhtaita käsineitä, jos esimerkiksi pöydän valmistelijan iho ärsyyntyy helposti voimakkaasta puhdistusaineesta.



Alkoholin tulee haihtua pöydän pinnalta ja pinnan on oltava kuivunut, ennen kuin se on täysin desinfioitu. Jos pöydän desinfioinnissa käytetään hanskoja, tulee ne riisua ja kädet desinfioida ennen kuin pöydän valmistelua jatketaan.

Steriilit pakkaukset avataan yksitellen, eikä niitä saa aukaista puhkaisemalla tuotetta taustapaperin läpi tai leikkaamalla pakkausta saksilla. Pakkaukset tulee avata yläkulma-  
saumasta avausmerkin mukaiseen suuntaan.

Avattavaan reunaan tartutaan avauskohdan molemmin puolin ja käännetään saumat sivusuuntaisesti auki varoen, ettei steriili materiaali kosketa pakkauksen epästeriilejä reunoja tai liimapintaa. Pakkauksen reunat käännetään auki siten, etteivät ne voi kääntyä enää takaisin steriilin materiaalin päälle.





Pöydälle levitetään steriili suojaliina. Liina asetetaan aivan liinan kulmista kiinni pitäen, niin, että steriilipinta ei kontaminoidu. Liina asetetaan pöydälle pöydästä itseen päin. Kun liina on asetettu pöydälle, ei sen yli tule kumarrella tai kurotella.



Ennen pientoimenpiteen alkua, **avataan pakkauksista ja siirretään pöydälle odottamaan vain ne välineet ja tarvikkeet, jotka varmasti tulevat käyttöön.** Esimerkiksi ommelaineita ei kannata avata pakkauksistaan, jos lääkäri tahtookin syystä tai toisesta käyttää toisenlaista tai vahvuista ommelainetta kuin yleensä. Eri lääkäreillä on myös erilaisia mieltymyksiä sen suhteen mitä välineitä he mielellään toimenpiteissä käyttävät. Näitä välineitä voidaan heille avata tarpeen mukaan pakkauksista toimenpiteen edetessä.

Steriilejä instrumentteja voidaan käsitellä käytännössä aseptisesti kolmella tavalla, kun hoitaja valmistelee pöytää yksin. Niiden pakkaukset avataan oikeaoppisesti ja tämän jälkeen

- 4) hoitaja pukee itse steriilit käsineet ja nostaa instrumentit ja muut käytettävät tarvikkeet pakkauksista pöydälle.

- 5) hoitaja käyttää tarvikkeiden nostamiseen pöydälle steriilejä pitkävartisia jyväpihtejä.
- 6) hoitaja ojentaa välineet toimenpiteen alkaessa steriilisti lääkärille pakkauksista.

**Instrumentteja tai muita steriilejä tarvikkeita ei saa tiputtaa pakkauksistaan pöydän pinnalle!**

Jos pöytä tehdään etuajassa valmiiksi, tulee se peitellä steriilillä liinalla niin, että kontaminaation riski pienenee. Tulee kuitenkin kiinnittää tarkkaavaisuutta, kun tämä steriili peiteliina otetaan pois, ettei vahingossa sillä tai omilla käsillä kontaminoida pöytää tai sillä olevia tarvikkeita.

## 4 POTILAAN OHJAUS

Hoitajan perusosaamiseen kuuluu myös potilaan valmistelu ja ohjaus toimenpiteeseen tullessa, sen aikana ja toimenpiteen lopuksi.

Kun potilas kutsutaan toimenpidehuoneeseen, varmistetaan hänen henkilöllisyytensä vielä lisäkysymyksiin, tai pyytämällä kuvallinen henkilöllisyystodistus. Hoitajan tulee varmistaa potilaan mahdolliset lääkeaineallergiat tai allergiat esimerkiksi lateksia tai liima-aineita kohtaan.

On tärkeää myös varmistaa, että potilas on riittävän tietoinen hänelle tehtävästä toimenpiteestä: mitä hänelle ollaan tekemässä ja miksi, ja antaa hänelle mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä toimenpidettä koskien, tai muuten keskustella aiheeseen liittyen. Tulee muistaa, että vaikka hoitaja näkee toimenpiteitä tehtävän jopa useita kertoja työpäivän aikana, voi tilanne olla uusi ja pelottava potilaalle. On myös hyvä muistaa, että osa toimenpiteistä saatetaan tehdä päivystysluontoisesti, jolloin potilaalla ei ole välttämättä ollut mahdollisuutta varautua tilanteeseen.

Potilaan ohjaukseen kuuluu myös kotiin annettavat hoito-ohjeet toimenpiteen jälkeen. **Nämä tulee antaa sekä suullisesti, että kirjallisesti.** Tämä siksi, jotta voidaan varmistua, että jopa useita viikkoja jatkuva kotihoito sujuisi mahdollisimman ongelmitta. Jos hoito-ohjeet jäävät vain suullisen tiedon varaan, on hyvin todennäköistä, että potilas unohtaa ohjeen osittain tai muistaa sen joko kokonaan tai osittain väärin. On myös tärkeää, että potilaalla on muistissa, millaisissa tilanteissa tulee olla hoitavaan tahoon yhteydessä ja miten hoitopaikkaan otetaan yhteyttä. Tämä tarkoittaa yleensä käytännössä puhelinnumeroita sekä kyseiseen toimipaikkaan, että päivystykseen.

Hoitajan tehtäviin kuuluu myös kirjata tiedot tehdystä toimenpiteestä ja annetuista kotihoito-ohjeista sekä mahdollisista jatkoajanvarauksista potilastietojärjestelmään.

## 5 TOIMENPITEET

### 5.1 Paikallis- tai johtopuudutus.

Pientoimenpiteiden ensimmäinen vaihe on puudutus. Puudutusmenetelmän valitsee toimenpiteen tekevä lääkäri, ja siihen vaikuttavat muun muassa se mikä toimenpide on kyseessä ja se onko potilaalla tiedossa olevia lääkeaineallergioita.

Ennen puudutusta pistoalue tulee puhdistaa aseptiikkaa noudattaen. Alueen puhdistuksessa käytetään tehdaspuhtaita hanskoja, tehdaspuhtaita taitoksia, tehdaspuhdasta kaari-maljaa, sekä desinfektioaineena 80 % denaturoitua alkoholia.



Pistokohta ja sen ympäristö puhdistetaan kahteen kertaan niin, että yhdellä taitoksella pyyhkitään yksi pyyhkäisy. Alue on desinfioitu vasta, kun alkoholi on haihtunut iholta ja iho on kuiva. Tähän menee tyypillisesti noin 30 sekuntia.

Kun iho on kuivunut voi lääkäri suorittaa puuduttamisen. Puudutteina käytetään yleensä joko pelkkää lidokaiinia tai lidokaiinia, jossa on mukana adrenaliinia.



Lidokaiinilla puudutetaan erityisesti sormet, varpaat, nenä, korvanlehti tai penis. Näillä alueille ei tule käyttää lidokaiinia missä on mukana adrenaliinia, sillä sen verisuonia supistava vaikutus, voi johtaa kudoksen nekroosiin eli kuolioon.

Lidokaiini on tyypillisesti lagenulassa. Kun lääkettä valmistellaan käyttökuntoon, tulee pullon läpäisyosan kumi pyyhkiä 80 % denaturoituun alkoholiin kostutetulla taitoksella. Tämän jälkeen tulee odottaa, että läpäisykorkki kuivuu, aivan kuten ihon desinfioinnissakin. Lääkärille varataan lääkkeen annostelua varten ruisku ja kaksi neulaa. Toisella neulalla annostellaan lääke lagenulasta ruiskuun, ja toista käytetään itse injektiossa.



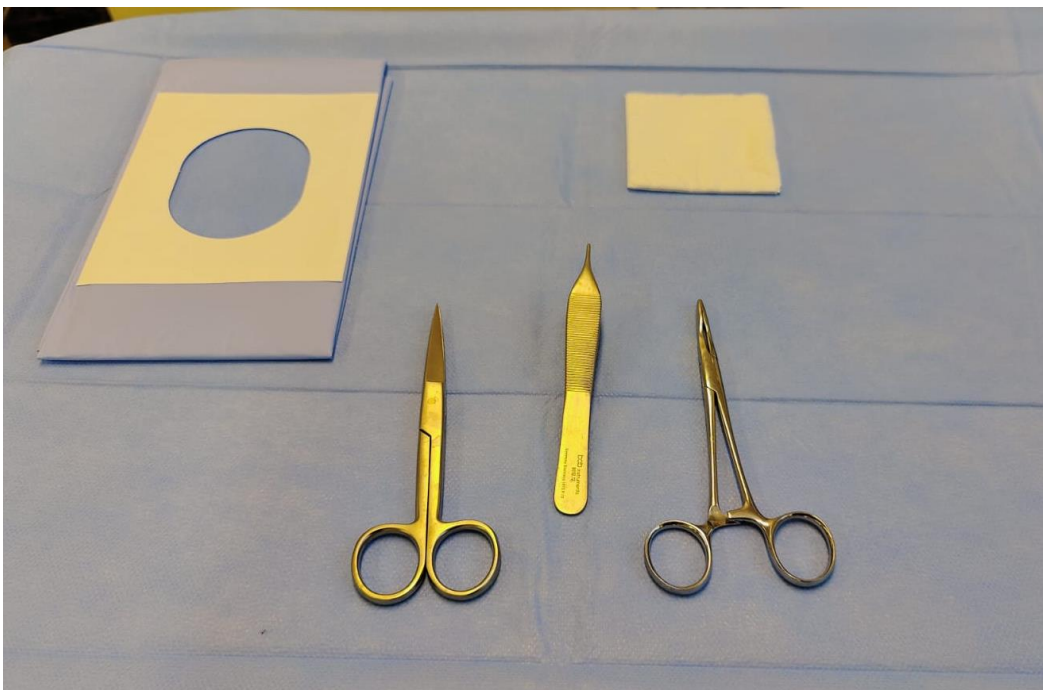
Adrenaliinia käytetään paikallispuudutteen, kuten lidokaiinin, kanssa sillä se vähentää verenvuotoa, hidastaa puudutteen poistumista puudutetulta alueelta ja pidentää puudutteen vaikutusaikaa. Sitä ei tule käyttää sormien, varpaiden, nenä, korvanlehtien tai peniksen puudutukseen, sillä sen verisuonia supistava vaikutus voi johtaa kudoksen nekroosiin eli kuolioon.

Lidocain cum adrenalin on tyypillisesti lasisessa ampullissa. Kun lääke valmistetaan käyttökuntoon, ampullin kaula pyyhitään 80 % denaturoituun alkoholiin kostutetulla taitoksella. Tämän jälkeen tulee odottaa, että ampulli kuivuu, aivan kuten ihon desinfioinnissakin.

Lääkärille varataan lääkkeen annostelua varten ruisku ja kaksi neulaa. Toinen neuloista on suodatinneula, eikä sitä ole tarkoitettu injektion pistämiseen. Sen avulla varmistetaan, että ampullin aukaisussa ei pulloon mahdollisesti joutuneet pienet lasinsirut pääse injektoruiskuun lääkeaineen mukana. Toista neulaa käytetään itse injektiossa.

## 5.2 Kynnen poisto

Kynsi saatetaan joutua poistamaan joko kokonaan tai osittain, jos se on vaurioitunut pahasti, kynnen alla on infektio tai kynnessä on kynsimykoosi. Samaa tekniikkaa voidaan käyttää poistamaan sekä sormen, että varpaankynsi.



Kuvattuna tyypillinen perussetti kynnen poistoon: Reikäliina, taitoksia, sakset, kirurgiset atulat sekä peanpihdit.

Toimenpide tehdään yleensä johtopuudutuksessa. Sormien ja kynsien alueella tulee käyttää puudutetta, joka **ei sisällä adrenaliinia**. Adrenaliini heikentää alueen verenkiertoa ja voi sormessa tai varpaassa aiheuttaa kudoksen nekroosiin.

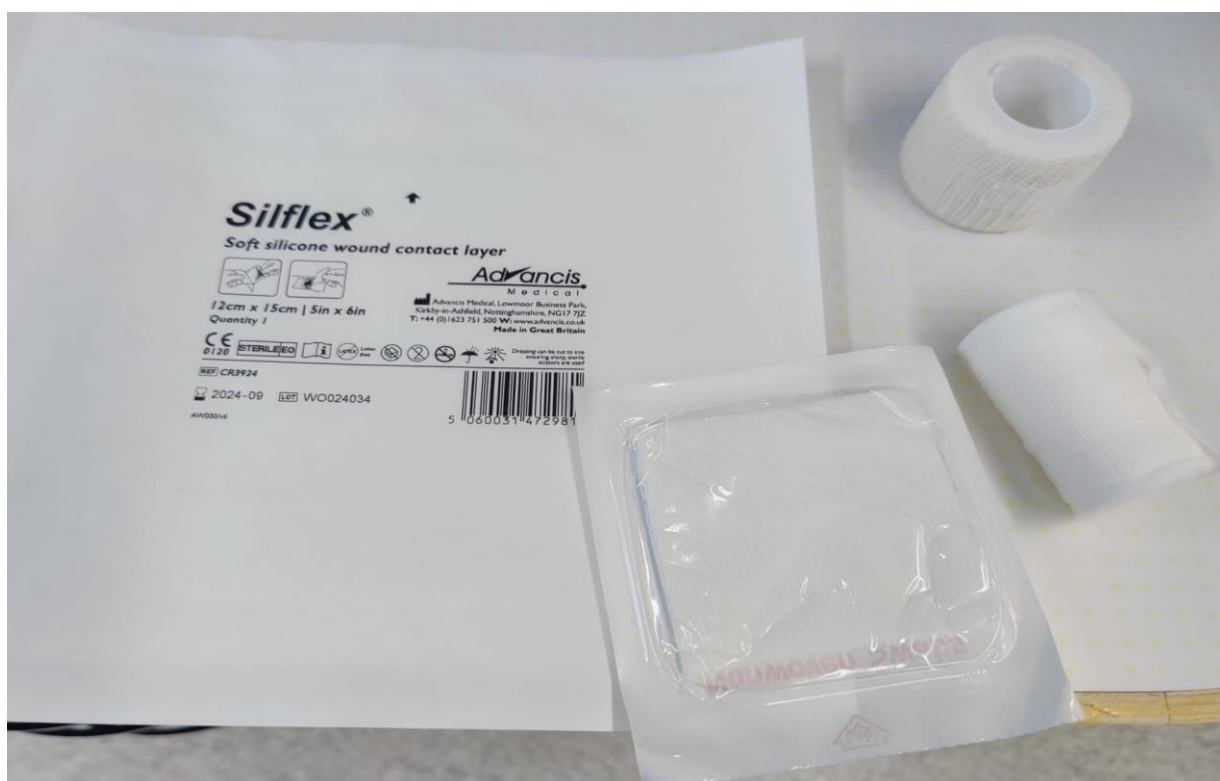
Jos esimerkiksi sormessa tai varpaassa on potilaan itsensä laittama haavasuoja, se tulee poistaa aseptiikkaa noudattaen. Tämän jälkeen iho desinfioidaan värittömällä etanolipohjaisella desinfiointiaineella. Iho puhdistetaan alueelta, jolle puudute laitetaan. Puudutteen tulisi antaa alkaa vaikuttaa 10 minuutin ajan, ennen toimenpiteen alkamista.

Puuduttamisen jälkeen sormi tai varvas ja sen tyvialue puhdistetaan perusteellisesti uudelleen taitoksien ja desinfektioaineen avulla. Taitoksia tulee käyttää niin, että yhdellä taitoksella suoritetaan vain yksi pyyhkäisy. Toimenpide voidaan tehdä samoilla tehdaspuhtailla

hanskoilla, jos hoitaja ei ole tässä välissä tehnyt muuta kuten esimerkiksi avannut lääkäriille pakkauksia tai tehnyt kirjauksia tietokoneelle. Tämän jälkeen hoitaja poistaa käsistään käytössä olleet hanskat ja suorittaa käsien desinfioinnin.

Kun alue on puhdistettu uudestaan, asettelee lääkäri steriilin reikäliinan niin, että muut sormet tai varpaat ja käsi tai jalka peittyvät sen alle. Tämän jälkeen lääkäri voi halutessaan ensin laittaa esimerkiksi varpaan tyveen verityhjön. Kynnenpoistossa verityhjön käyttö ei kuitenkaan ole välttämätöntä.

Kun toimenpide on valmis, puhdistetaan iholle vuotanut veri tai muut eritteet NaCl-liuoksella ja taitoksilla. Tämän jälkeen poistetun kynnen kohdalle laitetaan rasvataitos, harsotaitos ja nämä kiinnitetään sideharsolla napakasti paikalleen.



Siteet poistetaan kahden vuorokauden kuluttua, jos ne ovat tarttuneet kiinni, tulee sidokset liottaa irti haaleassa vedessä. Sormea tai varvasta kylvetetään kahdesti päivässä haaleassa vedessä, ja vaihdetaan sidos uuteen. Sidokset voidaan jättää pois sitten kun poistokohdasta ei enää erity kudostestettä. Jos alue on arka tai muuten vaarassa hankautua herkästi rikki, voidaan poistoaluetta suojata tämän jälkeenkin.

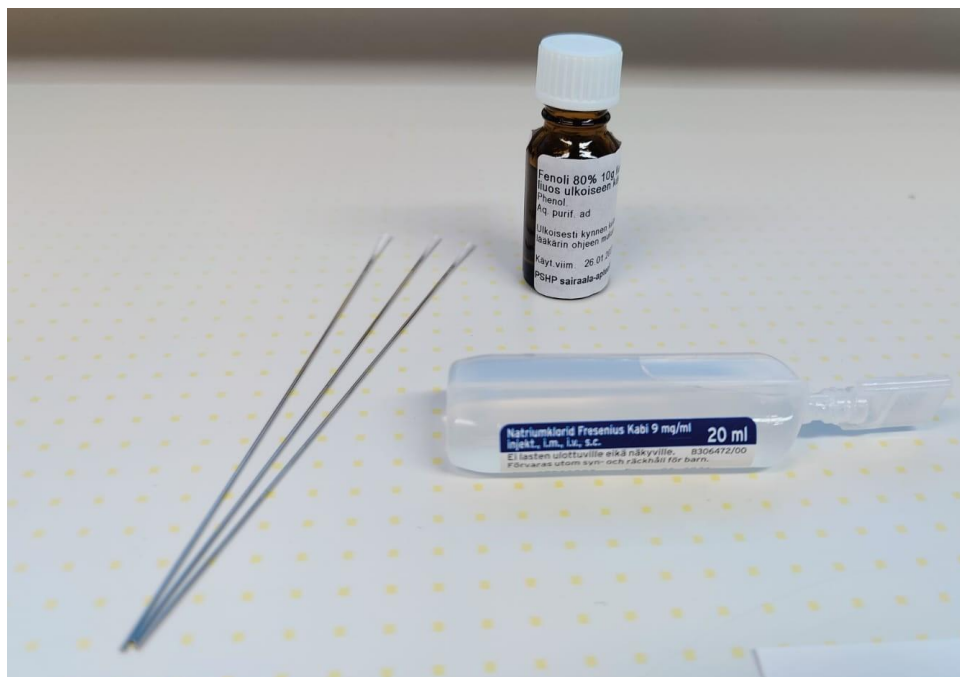


### 5.3 Kiilaeksisio ja fenolisaatio

Kun kynsi on kasvanut sisään kynsivalliin, voidaan se joutua poistamaan osittain. Sisään kasvanut kynsi on yleensä hyvin kivulias ja on altis toistuville infektioille. Syitä sisään kasvamiselle voi olla useita, joten myös taustojen selvittäminen on tärkeää samoin kuin ohjaus esimerkiksi sopivien kenkien ja sukkiin valinnassa, jotta vaiva ei toistu esimerkiksi toisessa jalassa. Yleisin paikka missä kynsi kasvaa sisään kynsivalliin on isovarvas, mutta myös muissa varpaissa tai jopa sormissa voi tapahtua kynnen sisään kasvua.

Kiilaeksisio on toimenpide, jossa poistetaan sisään painuneen kynnen reuna, sen viereinen kynsivalli sekä siihen kuuluva kynsimarto ja kynnen juuren osa. Tämän lisäksi yleensä tuhoetaan leikatun kynnen alueelta kynsimarto, jolloin saadaan aikaan se, ettei kynsi kasva yhtä leveänä uudestaan.

Kynsimarron tuhoamiseen käytetään yleensä 80 % alkoholifenolia, josta tulee nimitys fenolisaatio. Tämä toimenpide tehdään penslaamalla eli kostuttamalla esimerkiksi kolme pumpulitikkua fenoliin ja pyörittelemällä niitä kutakin minuutin kerrallaan, eli yhteensä kolme minuuttia alueella, mihin kynnen ei toivota enää kasvavan.



Fenolisaatiossa käytettävät aineet ja tarvikkeet: 80 % alkoholifenoli, metallivartiset pumpulipuikot ja NaCl-liuos puhdistukseen, jos fenolia joutuu esimerkiksi varpaan iholle.



Kuvattuna tyypillinen perussetti kiilaeksisio: Reikäliina, tukevateräinen leikkausveitsi, tukevat neulankuljettimet, kirurgiset atulat, suorat teräväkärkiset sakset, venttiilikumi, pean pihdit, taitoksia, sekä lääkärin ohjeistuksen mukainen ommellanka.

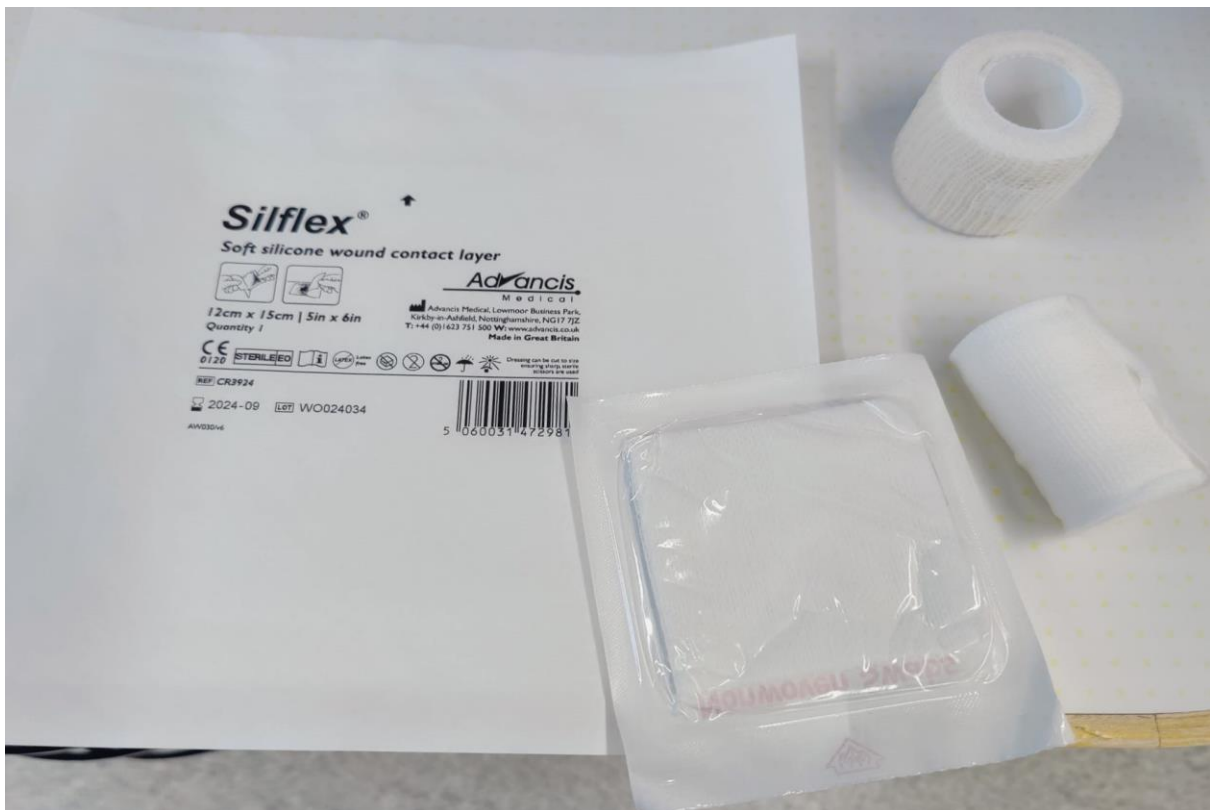
Toimenpide tehdään yleensä johtopuudutuksessa. Sormien ja kynsien alueella tulee käyttää puudutetta, joka **ei sisällä adrenaliinia**. Adrenaliini heikentää alueen verenkiertoa ja voi sormessa tai varpaassa aiheuttaa kudoksen nekroosiin.

Jos esimerkiksi varpaassa on potilaan itsensä laittama haavasuoja, se tulee poistaa aseptiikkaa noudattaen. Tämän jälkeen iho desinfioidaan värittömällä etanolipohjaisella desinfiointiaineella. Iho puhdistetaan alueelta, jolle puudute laitetaan. Puudutteen tulisi antaa alkaa vaikuttaa 10 minuutin ajan, ennen toimenpiteen alkamista.

Puuduttamisen jälkeen sormi tai varvas ja sen tyvialue puhdistetaan perusteellisesti uudelleen taitoksien ja desinfektioaineen avulla. Taitoksia tulee käyttää niin, että yhdellä taitoksella suoritetaan vain yksi pyyhkäisy. Toimenpide voidaan tehdä samoilla tehdaspuhtailla hanskoilla, jos hoitaja ei ole tässä välissä tehnyt muuta kuten esimerkiksi avannut lääkärille pakkauksia tai tehnyt kirjauksia tietokoneelle. Tämän jälkeen hoitaja poistaa käsistään käytössä olleet hanskat ja suorittaa käsien desinfiointin.

Suosituksen mukaan varpaan tyveen tulisi laittaa kiristysside eli varpaaseen tulisi tehdä verityhjiö. Verityhjiön tekoon tarvittava kiristysside laitetaan varpaan tyveen peittelyn jälkeen.

Jos kynsivalli ja kynsi eivät ole akuutisti hyvin tulehtuneet ja märkivät lääkäri yleensä sulkee haavan tikeillä. Kun toimenpide on valmis, puhdistetaan iholle vuotanut veri tai muut eritteet NaCl-liuoksella ja taitoksilla. Tämän jälkeen poistetun kynnen kohdalle laitetaan rasvataitos, harsotaitos ja nämä kiinnitetään sideharsolla napakasti paikalleen.



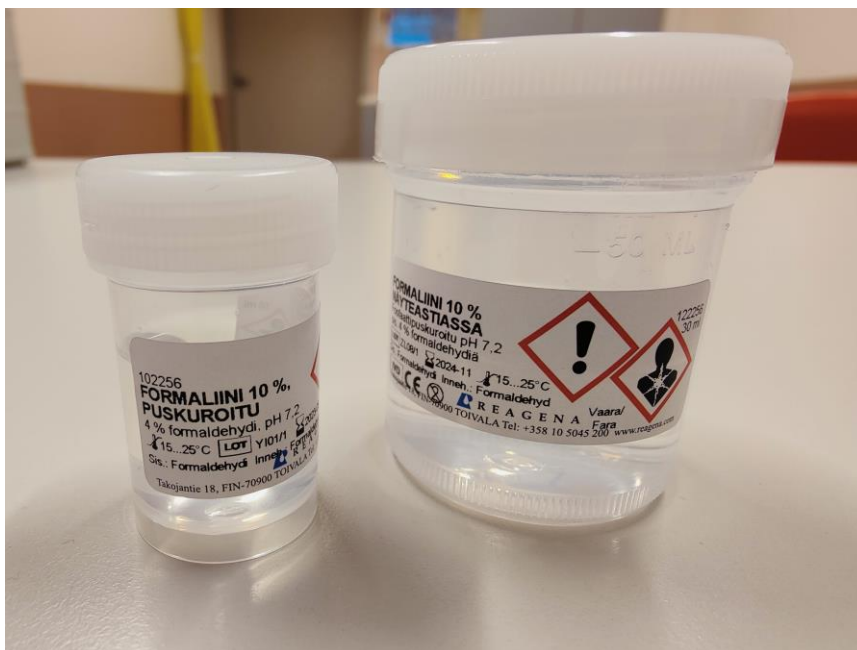
Siteet poistetaan kahden vuorokauden kuluttua, jos ne ovat tarttuneet kiinni, tulee sidokset liottaa irti haaleassa vedessä. Sormea tai varvasta kylvetetään kahdesti päivässä haaleassa vedessä, ja vaihdetaan sidos uuteen. Saunomista, uimista ja kylpyjä tulee välttää tikkien poistoon saakka.

Alue on hyvä suojata jälkitarkastukseen ja tikkienpoistoon saakka. Aluetta tulee myös tarkkailla lisäinfektioiden varalta, sekä siltä varalta, että mahdolliset tikit repeytyisivät irti. Tikkien poisto ja jälkitarkastus tulee varata 10–14 vuorokauden kuluttua toimenpiteestä.

## 5.4 Luomen tai muun pienen ihomuutoksen poisto

Luomi eli naevus on yleensä tarkkarajainen, ja hyvälaatuinen, limakalvon tai ihon kasvain tai epämuodostuma, jonka syntyyn ei ole havaittavissa ulkoista syytä. Luomen poisto voi olla ihosyövän diagnosoimisessa ensiarvoisen tärkeää.

Luomen poiston tarpeen arvioi lääkäri. Pienet luomet voidaan poistaa joko biopsiastanssilla tai peruseksiolla. Samaan tapaan voidaan poistaa muitakin pinnallisia muutoksia kuten esimerkiksi pienehköjä ihonalaisia lipoomia tai ateroomia.



Jos muutos on tarkoitus lähettää jatkotutkimuksiin patologille, tulee sitä varten varata sopivan kokoinen näytepurkki, jossa on sisällä formaliinia. Näyte tulee laittaa mahdollisimman nopeasti poiston jälkeen näytepurkkiin.

Formaliinin käsittelyssä tulee noudattaa erityistä varovaisuutta, sillä se on erittäin myrkyllistä ja voi imeytyä huolimattomassa käsittelyssä ihon läpi aiheuttaen kudonvaurioita. Se voi myös höyrystyä ilmaan, joten purkit tulee pitää suljettuina niin kauan, kunnes näytettä ollaan laittamassa purkkiin.



Kuvattuna tyypillinen perussetti pienen ihomuutoksen poistoon: Reikäliina, leikkausveitsi ja biopsiastanssi, taitoksia, sakset, neulankuljettimet, kirurgiset atulat, sekä lääkärin ohjeistuksen mukainen ommellanka.

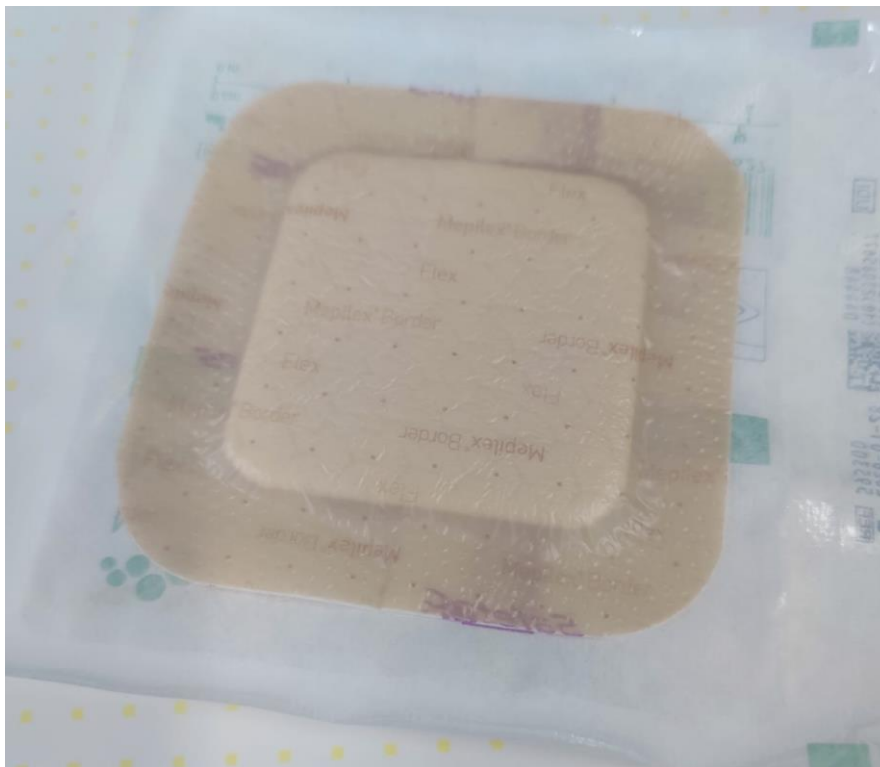
Esimerkiksi luomen poistot tehdään yleensä paikallispuudutuksessa. Lääkäriltä on hyvä varmistaa, kuinka suurelta alueelta puudutus tehdään, sekä miten isolta alueelta muutosta poistetaan. Biopsiastanssilla poistettaessa leikkausalue on huomattavasti pienempi, kuin jos toimenpide tehdään peruseksiolla.

Ennen puudutusta iho desinfioidaan värittömällä etanolipohjaisella desinfiointiaineella. Iho puhdistetaan alueelta, jolle puudute laitetaan. Puudutteen tulisi antaa alkaa vaikuttaa 10 minuutin ajan ennen toimenpiteen alkamista.

Puuduttamisen jälkeen iho puhdistetaan desinfiointiaineella uudestaan. Tämä tulee tehdä tarkoin useammalla kuin yhdellä taitoksella. Taitoksia tulee käyttää niin, että yhdellä taitoksella suoritetaan vain yksi pyyhkäisy. Toimenpide voidaan tehdä samoilla tehdaspuhtailla hanskoilla, jos hoitaja ei ole tässä välissä tehnyt muuta kuten esimerkiksi avannut lääkärille

pakkauksia tai tehnyt kirjauksia tietokoneelle. Tämän jälkeen hoitaja poistaa käsistään käytössä olleet hanskat ja suorittaa käsien desinfioinnin. Tämän jälkeen lääkäri asettelee steriilin reikäliinan niin, että poistettava kohde jää reiän keskelle.

Toimenpiteen jälkeen mahdolliset eritteet puhdistetaan iholta NaCl-liuksella ja taitoksilla. Haavalle voidaan laittaa 24 tunnin ajaksi komprimoiva sidos, jos epäillään, että alueelle tulee jälkivuotoa tai jos potilaalla on mustelmataipumuksia. Haava tulee suojata joka tapauksessa vähintään 24 tunnin ajaksi.



Ompeleiden poisto aika riippuu siitä missä haava sijaitsee. Tyypillisesti ompeleet poistetaan 7–10 vuorokauden kuluttua toimenpiteestä. Kasvoilta ompeleiden poisto tulee tehdä 5–7 vuorokauden kuluttua, ja selästä tai nivelten ojentajapuolelta 10–14 vuorokauden kuluttua.

Potilas voi käydä suihkussa 24–48 tunnin kuluttua toimenpiteestä, mutta saunassa, kylvyssä tai uimassa käyntiä tulee välttää siihen asti, kun tikit on poistettu ja tikeistä tulleet pienet ihorikot ovat myös umpeutuneet. Tämä tapahtuu yleensä 1–2 vuorokauden kuluessa tikkien poistosta.

## LÄHTEET

Anttila, V-J., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala, A., Vuorento, R. ja Ylipalosaari, P. 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

Aura, S. & Kinnunen, T. 2022. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hannuksela, M. (toim.), Peltonen, S. (toim.), Reunala, T. (toim.), Suhonen, R. (toim.), Alanko, K. Hannuksela, M., Hannuksela-Svahn, A., Hasan, T., Heikkilä, E., Heikkilä, H., Hjerppe, A., Järvinen, T., Kortekangas-Savolainen, O., Kääriäinen, M., Lahti, A., Lauerma, A., Mäkelä, L., Peltonen, S., Rantanen, T., Reunala, T., Saarialho-Kere, U., Saarinen, K., Saksela, O., Suhonen, R., Tasanen-Määttä, K., Vaalasti, A., & Vuorinen, T. 2011. Iho-  
taudit. Porvoo: Bookwell Oy.

Hannuksela-Svahn, A. 2021. Sisäänkasvanut kynsi. Lääkärikirja Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 09.04.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00709> .

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kangas, P. 2003. Perehdyttäminen palvelualoilla. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kangas, P. 2004. Työnopastus ja työpaikkaan perehdyttäminen. Helsinki: Forssan Kirjapaino Oy.

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Marita, S. 2021. Mikrobit hoitotyön haasteena. Keuruu: Ota-  
van Kirjapaino Oy.

Karhumäki, T., Hirvonen, K. & Ylitupa, E. 2017. Välinehuolto. E. -kirja. Uud. painos. Hel-  
sinki: Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 09.04.2023. Vaatii käyttöoikeuden. [https://www.oppi-  
portti.fi/op/opk04616](https://www.oppi-portti.fi/op/opk04616)

Koljonen, V. 2019. Luomen poisto näytteeksi on melanoomapotilaan kannalta tärkein toimenpide. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 09.04.2023.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo15021> .

Liukkonen, I. (toim.), Saarikoski, R. (toim.), Ahonen, J., Joensuu, J., Kantola, M., Kruus-Niemelä, M., Kukkonen, S., Liukkonen, I., Luther, M., Nissén, M., Orava, S., Saarikoski, R., Salonen, I., Valvanne, J. & Virrantaus, O. 2011. Jalat ja Terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Oksala, N. (toim.), Ala-Vannesluoma, H. (toim.), Ketoja, J.(toim.), Kalttonen, T. (toim.), Haapasalo, H., Havulinna, J., Hellevuo, C., Hoppu, S., Kääriäinen, M., Launonen, A., Lepola, V., Mäenpää, H., Raitanen, M., Sillanpää, P., Sioris, T. 2017. Kirurgiset pientoimenpiteet. Tampere: Tampereen kandidaattikoulutus Oy.

Poikonen, N. 2020 Sisäänkasvanut varpaankynsi, kynnen osapoisto ja fenolisaatio. Hoitotyön tietokanta: Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. Terveysportti Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 09.04.2023. Vaatii käyttöoikeuden. [https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/voh00079?db=131533&toc=7186\\_bc](https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/voh00079?db=131533&toc=7186_bc) .

Rautavaara-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rintala, E. & Kurvinen, T. 2019. Pientoimenpiteiden aseptiikka. Lääkärilehti 36/2019. Verkkosivu. Viitattu 09.04.2023. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/158667/Rintala-EtAl2019Pientoimenpiteiden.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .

Salava, A. 2023. Kynnen vierustulehdus ja sisäänkasvanut varpaankynsi. Lääkärinkäsikirja. Terveysportti Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 09.04.2023. Vaatii käyttöoikeuden.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00349?toc=1314> .

Seppä, S. 2021. Fenolisaation merkitys sisäänkasvaneen varpaankynnen kirurgisen hoidon yhteydessä. Duodecim Käypä hoito. Verkkosivu. Viitattu 09.04.2023.

<https://www.kaypahoito.fi/nak09610> .



Terveyden ja hyvinvoinninlaitos: Käsienpesuohje, kuva. 2023. Verkkosivu. Viitattu 13.08.2023. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/hengitystieinfektioiden-ehkaisy>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos: Käytä käsihuhdetta käsien puhdistamiseen, kuva. 2023. Verkkosivu. Viitattu 13.08.2023. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/kasihygieniaohjeet-ammattilaisille>

Työterveyslaitos: Formaldehydi. N.d. Verkkosivu. Viitattu: 13.08.2023. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoturvaluus/altistuminen-tyoympariston-haittatekijoille/kemiallisten-tekijoiden-hallinta-tyopaikalla/kemikaalit-ja-tyo-altistumistietosivusto/formaldehydi> .

WHO. 2009. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Verkkosivu. Viitattu: 13.08.2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>

## **Liitteet**

Liite 1 Kotihoito-ohjeistukset

Seuraavilla sivuilla liitteenä kotihoito-ohjeistukset kynnenpoiston ja kiilaeksision jälkeen sekä ihomuutosten poiston jälkeen.

Kotihoito-ohje kynnen poiston/kiilaekisoin jälkeen.

Toimenpide alue on suojattu haavataitoksilla.

### Haavan kastelu ja hoitaminen

- Peskää kädet aina ennen ja jälkeen sidoksien vaihdon.
- Kahden (2) vuorokauden kuluttua toimenpiteestä poistakaa sidokset suihkuttamalla ne irti lämpimällä juoksevalla vedellä, mutta ilman saippuointia tai hankausta.
- Kuivatkaa sormi/varvas suihkutuksen jälkeen kevyesti painelemalla, hankaamista tulee välttää. Levittäkää kynsimarron/kynsinauhan päälle Fucidin 2 % voidetta ja laittakaa uusi taitos alueen päälle.
- Suihkuttamista (5–10 minuutta kerrallaan lämpimällä vedellä) ja sidosten vaihtamista jatketaan päivittäin noin 7–10 vuotokauden ajan. Käyttäkää Fucidin 2 % voidetta niin kauan kuin kynnen pohja erittää tai on kostea.

### Muuta huomioitavaa

Mikäli haavassa on ompeleet, välttäkää saunomista, kylpemistä ja uimista ompeleiden poistoon asti.

Kynnen poiston jälkeen on tärkeää, että kynnen aluista pysyy pehmeänä ja puhtaana eli hyvänä kasvualustana uudelle kynnelle.

Haavahoito tarvikkeita voitte ostaa apteekista.

### Haavan tarkkailu

Ottakaa yhteyttä välittömästi omalle terveysasemalle, mikäli:

- Kynnen poistokohdasta vuotaa runsaasti verta.
- kipu voimistuu 1–2 vuorokauden kuluttua toimenpiteestä.
- kynnen poistokohdasta erittyy märkäistä eritettä tai alueella esiintyy punoitusta ja turvotusta.
- teille nousee äkisti kuume, yli 38 astetta.

**Ajanvaraus ma - to klo 8–15.30, pe 8–15:00 puh. 020 630 6020**

**Ajanvarauksen ollessa suljettu päivystyksellistä hoitoa vaativissa tilanteissa yhteys ensiapuun puh. 040 712 2555**

Kotihoito-ohje haavanhoitoon.

Toimenpide alue on suojattu joko haavataitoksilla tai haavateipillä.

### Haavan kastelu ja hoitaminen

- Peskää kädet aina ennen ja jälkeen sidoksien vaihdon.
- Kahden (2) vuorokauden kuluttua toimenpiteestä poistakaa sidokset suihkuttamalla ne irti lämpimällä juoksevalla vedellä, mutta ilman saippuointia tai hankausta.
- Kuivatkaa haava-alue suihkutuksen jälkeen kevyesti painelemalla, hankaamista tulee välttää.
- Tämän jälkeen laittakaa haavalle uusi puhdas sidos, jos haavalta tulee eritettä, tai se on paikassa, johon tulee herkästi hankausta, kuten vatsalla.
- Suihkuttamista (5–10 minuutta kerrallaan lämpimällä vedellä) on hyvä jatkaa päivittäin, sillä se edistää haavan paranemista.
- Mikäli haavalle on laitettu haavateippi, sitä voidaan yleensä pitää ompeleiden poistoon asti, eikä sitä tarvitse vaihtaa uuteen kastumisen takia.

### Muuta huomioitavaa

Niin kauan, kun haavalla on ompeleet, tulee välttää saunomista, uimista ja kylpemistä. Niiden tekeminen on sallittua vuorokausi ompeleiden poiston jälkeen.

Vältä haavan turhaa koskettelua, rasittamista tai venymistä.

Jos sidos on likainen, verinen tai kastunut, tulee se vaihtaa puhtaaseen.

Haavahoito tarvikkeita voitte ostaa apteekista.

**Tikkien poistoaika varataan oman terveysaseman ajanvarauksesta.**

### Haavan tarkkailu

Ottakaa yhteyttä välittömästi omalle terveysasemalle, mikäli:

- haavasta vuotaa runsaasti verta.
- kipu voimistuu 1–2 vuorokauden kuluttua toimenpiteestä.
- haavasta erittyy märkäistä eritettä tai alueella esiintyy punoitusta ja turvotusta.
- teille nousee äkisti kuume, yli 38 astetta.

**Ajanvaraus ma - to klo 8–15.30, pe 8–15:00 puh. 020 630 6020**

**Ajanvarauksen ollessa suljettu päivystyksellistä hoitoa vaativissa tilanteissa yhteys ensiapuun puh. 040 712 2555**