



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ANESTESIAHOITAJAN OSAAMINEN LAPSIPOTILAAN INTRAOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ

TEKJÄT: Jenna-Niina Rantonen
Marjo Ihalainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Jenna-Niina Rantonen & Marjo Ihalainen	
Työn nimi Anestesiahoitajan osaaminen lapsipotilaan intraoperatiivisessa hoitotyössä	
Päiväys 2.11.2015	Sivumäärä/Liitteet 39
Ohjaaja Erja Tengvall (TtT, lehtori)	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala/Leikkausyksikkö 2	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata anestesiahoitajan ammatillista erityisosaamista lapsipotilaan intraoperatiivisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli saadun tiedon avulla lisätä lasten hoitoprosessissa toimivien anestesiahoitajien osaamista Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausyksiköissä. Tutkimuksen tavoitteena oli myös kehittää anestesiahoitajien perehdytyksen sisältöä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää hyödyntäen. Haastattelujen teemat käsittelivät anestesiahoitoa, anestesiahoitajan osaamista sekä lapsipotilaan hoitoa. Teemahaastattelussa korostuivat haastateltavien omat tulkinnat sekä asiat, jotka he kokivat merkityksellisiksi. Tavoitteenamme oli saada haastateltaviksi 4 - 6 anestesiahoitajaa, mutta lopulta pääsimme haastattelemaan kolmea anestesiahoitajaa, jotka työskentelivät lasten anestesiahoitamisessa. Haastattelut nauhoitettiin myöhempää litterointia varten.</p> <p>Tulosten perusteella anestesiahoitajan työssä on paljon niin sanottua "hiljaista tietoa", jossa korostuu erityisesti vuorovaikutus- ja kohtaamistaidot. Nämä taidot koettiin erityisen tärkeinä lapsipotilaiden, lapsipotilaan anestesiahoitotyössä toimivien sairaanhoitajien sekä muiden hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden kesken. Anestesiahoitajat toivat esille myös työssäjaksamiseen liittyviä asioita, joten otimme nämä opinnäytetyön yhdeksi teemaksi.</p> <p>Toivomme, että tulevaisuudessa tutkimusta voitaisiin hyödyntää osana lasten hoitotyössä työskentelevien anestesiahoitajien perehdytyksen sisältöä. Koemme tämän asian tärkeäksi, sillä anestesiahoitajien osaaminen lasten hoitotyössä kehittää myös lasten anestesiahoitotyön laatua. Mahdolliset jatkotutkimukset voisivat liittyä esimerkiksi lasten anestesiahoitotyön kehittämiseen Kaarisairaalan uudessa leikkausyksikössä.</p>	
Avainsanat	
Anestesiahoitotyö, intraoperatiivinen hoitotyö, anestesiahoitajan osaaminen, lapsipotilas	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author Jenna-Niina Rantonen & Marjo Ihalainen			
Title of Thesis Competences of an anaesthetic nurse in childrens intraoperative care			
Date	2.11.2015	Pages/Appendices	39
Supervisor Erja Tengvall (PhD, lecturer)			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital/Operative unit 2			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis is to describe the specialised competencies of an anaesthetic nurse working in children's intraoperative care. The aim of this thesis is to increase the competencies of anaesthetic nurses working in the children's intraoperative care process in the operative units in Kuopio University hospital. The aim was also to increase the quality of induction for anaesthetic nurses in the operative units with child patients.</p> <p>This thesis was implemented by using the qualitative research method. Themes used in the interviews are anaesthetic nursing, competencies of an anaesthetic nurse and the care of child patients. In the interviews the visions and experiences of the nurses were pronounced, as well as the most important things coming up in the interaction.</p> <p>Our aim was to interview 4 - 6 anaesthetic nurses, but we ended up having only three anaesthetic nurses for the interview. The interviews were recorded due to later transcription. In the interviews the skills of interaction and encountering skills of a nurse were underlined. These skills were experienced as the most important part of working in children's nursing, in children's anaesthetic nursing and within the other professionals working with child patients. It was surprising to us, how important it is to take care of coping in anaesthetic nursing, and that is why we wanted to add this specific theme to our research.</p> <p>We hope that in future our thesis could develop the induction of anaesthetic nurses working with children. We find this very important because we think that the quality of children's nursing can be improved by enhancing the quality of competencies of anaesthetic nurses working in children's intraoperative care. The further researches could investigate for example the improvements of the anaesthetic nursing and care of children in the operative units of the Kaari hospital.</p>			
Keywords			
Anaesthetic nursing, intraoperative nursing, competences of an anaesthetic nurse, child patient			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	INTRAOPERATIIVINEN HOITOTYÖ	7
2.1	Intraoperatiivinen hoitotyö ja LEIKO-toiminta	7
2.2	Anestesiahoitotyö ja anestesiamuodot	8
3	ANESTESIAHOITAJAN OSAAMINEN INTRAOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ	9
3.1	Anestesiahoitajan osaamisvaatimukset	9
3.2	Lapsipotilaan anestesiahoitotyö	12
4	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS	15
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	16
5.1	Tutkimusmenetelmä	16
5.2	Kohderyhmä ja haastattelut	17
5.3	Haastattelun teemat ja kysymykset	18
5.4	Aineiston analysointi	19
6	TULOKSET	20
6.1	Anestesiahoitajan työtehtävät intraoperatiivisessa hoitotyössä	20
6.1.1	Eettinen toiminta ja kommunikointi hoidon intraoperatiivisessa vaiheessa	21
6.1.2	Anatomiaan ja fysiologiaan liittyvä toiminta	21
6.1.3	Kliininen toiminta ja kädentaidot	22
6.1.4	Anestesian aloitus	22
6.1.5	Anestesian ylläpito	23
6.1.6	Anestesian lopetus	23
6.2	Anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys intraoperatiivisessa hoitotyössä	24
6.2.1	Anestesiahoitajan anatomian ja fysiologian osaaminen	25
6.2.2	Anestesiahoitajan ammatillinen kasvu ja hoitajuus	25
6.2.3	Anestesiahoitajan turvallisuus-osaaminen	25
6.2.4	Anestesiahoitajan kommunikaatiotaidot ja eettinen osaaminen	26
6.2.5	Anestesiahoitajan kädentaidot ja toimenpideosaaminen	26
6.3	Lapsipotilaan hoidon erityispiirteitä anestesiahoitajan osaamisessa intraoperatiivisessa hoitotyössä	28
6.3.1	Lapsipotilaan anatomiaan ja fysiologiaan liittyvät taidot	29
6.3.2	Kommunikaatiotaidot ja eettinen osaaminen	

lapsipotilaan intraoperatiivisessa hoitotyössä	29
6.3.3 Turvallisuus lapsipotilaan intraoperatiivisessa hoitotyössä	30
6.3.4 Kädentaidot ja toimenpideoosaaminen lapsipotilaan intraoperatiivisessa hoitotyössä	30
6.3.5 Anestesiahoitajan ammatillinen kasvu ja hoitajuus lapsipotilaan intraoperatiivisessa hoitotyössä	
31	
6.4 Anestesiahoitajan ammatillinen kasvu ja anestesiahoitajan työssä jaksamisen keinot intraoperatiivisessa hoitotyössä	32
7 POHDINTA.....	34
7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	34
7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusten aiheet.....	35
7.3 Oma ammatillinen kehittyminen	35
LÄHTEET	37

1 JOHDANTO

Perioperatiivinen hoitotyö kattaa ennen toimenpidettä tapahtuvan preoperatiivisen hoitotyön, toimenpiteen aikana tapahtuvan intraoperatiivisen hoitotyön sekä sen jälkeen tapahtuvan postoperatiivisen hoitotyön (Lukkari ym. 2010, 10). Lapsipotilaan perioperatiivinen hoitoprosessi kattaa kaiken perioperatiivisen hoitotyön eli preoperatiivisen lääkärikäynnin, sairaalaan saapumisen, toimenpiteen, toimenpiteen jälkihoidon sekä kotiutuksen (Säily 2012, 13). Tämä tutkimus kohdentuu lapsipotilaan intraoperatiiviseen hoitotyöhön.

Intraoperatiivisen hoitotyön vaiheessa anestesiahoitajalta vaaditaan ammatillisen osaamisen lisäksi erityisosaamista (Tengvall 2010, 12). Lapsipotilaiden parissa työskennellessä anestesiahoitajan tärkeimpiä tehtäviä ovat lapsipotilaan pelkojen huomioiminen ja lievittäminen toimenpiteeseen liittyen. Lapsipotilaan sairaalahoidossa selviytymistä tukevia keinoja ovat muun muassa vanhempien läsnäolo, rauhallinen käytös, rehellisyys sekä lapsipotilaan ikätasoinen ohjaus. (Kamula ja Rahko 2010, 8 - 9.)

Nykyisin LEIKO-toiminta (leikkaukseen kotoa) on yleistynyt lapsipotilaiden hoidossa. LEIKO-toiminnassa potilas saapuu toimenpiteeseen vasta toimenpidepäivän aamuna, jolloin toimenpidevalmistelut tehdään kotona lääkärin ohjeiden mukaisesti. LEIKO-toiminnassa hoidettavat potilaat käyvät myös hyvissä ajoin ennen toimenpidettä järjestettävällä polikliinisella preoperatiivisella käynnillä, jolloin selvitetään esimerkiksi potilaan fyysinen ja psyykinen kunto. (Lehto ja Lehtonen 2012, 9 - 10.) LEIKO-toimintaa kehitetään jatkuvasti kaikkialla Suomessa, koska se lyhentää sairaalassaoloaikaa, edistää ja nopeuttaa potilaan kuntoutumista, parantaa potilasturvallisuutta sekä alentaa kustannuksia (Sjöroos 2011, 11).

Tämä tutkimus tehtiin yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) operatiivisen toimintayksikön kanssa. Tutkimussuunnitelman toimeksiantajana toimi KYS ja yhteistyökumppanina olivat KYSin leikkausyksikkö 2:n anestesiahoitajat.

2 INTRAOPERATIIVINEN HOITOTYÖ

2.1 Intraoperatiivinen hoitotyö ja LEIKO-toiminta

Intraoperatiivinen hoitotyö tarkoittaa hoitoa, joka tapahtuu preoperatiivisen eli toimenpidettä edeltävän ja postoperatiivisen hoidon eli toimenpiteen jälkeisen hoidon välillä. Intraoperatiivinen hoitotyö on näin ollen hoitoa, joka tapahtuu leikkausyksikössä. (Lukkari ym. 2010, 10.)

Intraoperatiivisessa hoitotyössä on vaiheita, jotka tulee kirjata potilastietojärjestelmään aina tietyn vaiheen alkaessa tai päättyessä. Näitä tärkeitä vaiheita ovat esimerkiksi potilaan leikkaussaliin saapumisaika, anestesian aloitus sekä vaihe, jossa potilaan todetaan olevan anestesiassa. Tärkeisiin vaiheisiin kuuluvat myös potilaan leikkausvalmiuden toteaminen sekä toimenpiteen aloitus. Intraoperatiivisen hoitotyön loppuvaiheessa todetaan toimenpiteen loppumisaika ja aika, jolloin potilas on poistunut leikkaussalista. (Widgren 2013, 16.)

Lapsipotilaita hoidettaessa on nykyisin yleistynyt myös 2000-luvulla alkunsa saanut LEIKO-toiminta (leikkaukseen kotoa), jolloin potilas saapuu sairaalaan vasta leikkaukspäivän aamuna. Alun alkaen Hyvinkään sairaalassa käyttöön otetun LEIKO-toiminnan päällimmäisenä tavoitteena on potilaiden hoidon parantaminen, infektioriskin pieneminen sekä osastojen vuodepaikkojen käytön tehostaminen lyhyempien sairaalassaoloaikojen ansiosta. (Lehto ja Lehtonen 2012, 12.)

Koska LEIKO-hoito on suhteellisen uutta Suomessa, ei anestesiahoitajien kokemuksista ole vielä paljonkaan tietoa hoitomuotoon liittyen. KYSin anestesiahoitajien haastatteluista käy ilmi, että toimintalinjat muovautuvat edelleen ja vaativat opettelua LEIKO-toiminnan ollessa vielä niin uutta. Toiminnan hyöty on kuitenkin huomattu potilaiden roolin muuttuessa aktiivisemmaksi ja tämä on nostettu esiin positiivisena asiana. (Piipponen ja Piipponen 2013, 24.)

Anestesiahoitajien havaitsemat puutteet LEIKO-hoitoon liittyen koskivat esimerkiksi kirurgisilla osastoilla työskentelevien sairaanhoitajien vähäistä tietämystä leikkausyksikön toiminnasta. Kirurgian osastoilla olisi hyvä olla paremmin tiedossa, minkä takia tietyt asiat on tehtävä potilaalle ennen leikkaussaliin vientiä. Preoperatiivisiin leikkausvalmisteluihin liittyen anestesiahoitajat ehdottivatkin tarkistuslistan käyttöönottoa kirurgisilla osastoilla, jotta kaikista tarvittavista valmisteluista muistettaisiin varmasti huolehtia. (Piipponen ja Piipponen 2013, 29.)

Yhteenvedon voidaan todeta, että intraoperatiiviseen hoitotyöhön kuuluu useita vaiheita, jotka tulee kirjata tarkasti ja todenmukaisesti. LEIKO-toiminnalla on todettu olevan hyötyä potilaalle sekä leikkaustoiminnan sujuvuudelle. LEIKO-toiminnan yleistyessä myös anestesiahoitajan työnkuva laajenee ja muun muassa erilaisten tarkistuslistojen käyttö voi helpottaa anestesiahoitajan työtä.

2.2 Anestesiahoitotyö ja anestesia muodot

Anestesia voi tarkoittaa sekä nukutusta että puudutusta. Anestesiahoitotyöhön kuuluu esimerkiksi eri anestesiamuotojen hallinta.

Sana "anestesia" tarkoittaa tunnottomuutta ja se on peräisin kreikan kielestä. Anestesia voidaan aiheuttaa joko puuduttamalla, nukuttamalla tai näiden yhtäaikaisella toteuttamisella. Yleisanestesian ja puudutuksen erona on se, että yleisanestesiassa eli nukutuksessa lamataan potilaan tajunta toimenpiteen suorittamisen mahdollistamiseksi. (Niemi-Murola, Jalonen, Juntila, Metsävainio ja Pöyhiä 2012, 96.) Puudutettu potilas on hereillä, mutta ei tunne puudutetulla alueella kipua. Yleisanestesiaan kuuluvat uni, kivuttomuus sekä lihasrelaksaatio, jotka saadaan aikaan lääkeaineilla. (Iivanainen ym. 2010, 482.)

Anestesiamuotoihin kuuluvat muun muassa inhalaatioanestesia, laskimoanestesia tai näiden yhdistelmä- eli balansoitu anestesia. Anestesiamuodon valintaan vaikuttaa toimenpide kestoensa, laajuutensa ja kiireellisyytensä puolesta sekä esimerkiksi potilaan ikä ja mahdolliset perussairaudet. Käytössä olevat resurssit sekä erityisesti päiväkirurgiaan liittyvät potilaan kotiutumisolosuhteet voivat vaikuttaa myös anestesiamuodon valintaan. (Ilola, Hoikka, Heikkinen, Honkanen ja Katomaa 2013, 78 - 80.) Anestesian katsotaan alkaneen siitä hetkestä, kun anestesia lääkäri tai anestesiahoitaja on aloittanut anestesiavalmistelut potilaalle. Anestesia on puolestaan valmis, kun potilas on anestesiassa, ja anestesia lääkäri on ohjeistanut anestesiahoitajan anestesiahoitoa varten. (Widgren 2013, 16.)

3 ANESTESIAHOITAJAN OSAAMINEN INTRAOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ

3.1 Anestesiahoitajan osaamisvaatimukset

Anestesiahoitajan intraoperatiivisessa vaiheessa anestesiahoitaja muun muassa valmistelee ja aloittaa anestesian sekä tarkkailee ja hoitaa potilasta anestesian aikana (Tengvall 2010, 9 - 10).

Anestesiahoitaja vastaa ennen toimenpiteen alkua lääkkeiden, välineiden sekä kirjaamisen valmistelusta. Anestesiahoitaja osallistuu potilaan siirtotilanteeseen sekä huolehtii raportoinnista jatkohoitopaikkaan. (Katomaa 2010, 45(4).)

Anestesiahoitajat voivat käydä erilliskoulutuksen, joka mahdollistaa heidän työnkuvansa laajenemisen esimerkiksi heräämössä ekstubointiin, siirtopäätöksentekoon vuodeosastolle sekä potilaan sedatointiin, jos anestesianuotona on puudutus. Suomessa anestesiahoitajan tehtäviin kuuluvat kanylointi lukuunottamatta perifeerisiä laskimoita, yleisanestesian antaminen sekä puuduttaminen. (Tengvall 2010, 100, 125.)

Anestesiahoitajan työskentelyssä näkyy korostuneena potilaan ohjaaminen ja tukeminen. Anestesiahoitajan on tärkeää hallita sekä oma hoitajuutensa että moniammatillinen yhteistyö. Tiedonsiirron sekä potilaan hoidon turvaaminen voivat luoda työhön haasteita, joten moniammatillinen yhteistyö eri tahojen välillä on tiivistä. (Katomaa 2010, 45(4).)

Anestesiahoitajan työssään hallittavia osa-alueita ovat esimerkiksi kliininen hoitotyö, lääkehoito, päätöksenteko, terveyden edistäminen sekä yhteistyö (Tengvall 2010, 9).

Anestesiahoitajan työtehtävät ja osaamisen määrittely perustuvat lakiin ja asetukseen terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L 559/ 1994, A 564/ 1994) sekä opetusministeriön (2006) määrittämiin sairaanhoitajan yleisiin osaamisvaatimuksiin. Sairaanhoitajakoulutuksen yleiset osaamistavoitteet muodostuvat esimerkiksi vahvasta hoitotyön ammattialan osaamisesta, päätöksentekokyvystä, tiedon soveltamisen osaamisesta, yrittäjä- ja johtamistaidoista sekä elinikäisestä oppimisesta. Sairaanhoitajan osaamistavoitteita ohjaa European Qualification Framework (EGF). Sairaanhoitajan yleiset kompetenssit voidaan jakaa oppimisen taitoihin, eettiseen osaamiseen, työyhteisöosaamiseen, innovaatio-osaamiseen sekä kansainvälisyysosaamiseen. (Savonia-ammattikorkeakoulu.)

Suomen anestesiahoitajien ry:n (SASH) laatimissa anestesiahoitajan osaamisvaatimuksissa on määritelty taidot, jotka anestesiahoitajan tulisi osata. (Suomen anestesiahoitajat ry 2014.) Anestesiahoitajan osaamiseen kuuluvat muun muassa anestesia- ja lääkehoito, turvallisuus, kommunikointi, hoitovalmistelut sekä anestesian aloitus (Tengvall 2010, 70 - 71). Anestesiahoitajan osaamiseen kuuluvat myös yhteiset tehtävät sekä tiimitiimi- ja ohjeistustaidot. Anestesiahoitajan osaamiseen kuuluu lisäksi yhteisvastuutaitoja sekä erityistoimintoja. (Tengvall 2010, 70 - 71.) Anestesiahoitaja huolehtii muun muassa elimistön sisällä olevasta tasapainosta kuten

kudoshapetuksesta, sokeritasapainosta, lämpötaloudesta ja kivunhoidosta. Anestesiahoitaja huomioi potilaan psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen tasapainon vaikutuksen elimistöön. (Suomen anestesiahoitajat ry 2014.)

Anestesiahoitajan vastuulla on oman ammattitaitonsa kehittäminen, tarvittaessa jatkokouluttautuminen sekä muiden ammattilaisten osaamisen tunnistaminen. Anestesiahoitaja toimii moniammatillisessa yhteistyössä potilaan hyvinvoinnin edistämiseksi. Anestesiahoitaja uudistaa tietopohjaansa. Anestesiahoitajan työhön kuuluu oman ammattitaidon ylläpito liittyen turvallisen lääkehoidon ja verensiirtohoitoon toteutukseen. Myös anestesiahoitotyössä käytettävien laitteiden käyttö on hallittava. Anestesiahoitaja kunnioittaa muiden ammattiryhmien työtä ja anestesiahoitajalla on myös velvollisuus ylläpitää ja syventää ammattitaitoaan. (Suomen anestesiahoitajat ry 2014.)

Anestesiahoitaja vaalii työssään potilasturvallisuutta ja huomioi sitä jatkuvasti luonnollisena osana omaa tekemistään. Anestesiahoitajan työhön kuuluu erittäin oleellisesti aseptiikan hallinta ja infektioiden torjunnan periaatteiden tunteminen sekä niiden mukaan toimiminen (Tengvall 2010, 40 - 41). Aseptiseen toimintaan kuuluvat uusimpaan tutkimustietoon perustuvan aseptisen hoitotyön toteuttaminen, käsien desinfektio sekä toiminta eri puhtausluokissa tapahtuvissa toimenpiteissä (Tengvall 2010, liite 5). Anestesiahoitaja osaa toteuttaa lääke- sekä nestehoitoa aseptisesti. Erialaisten poikkeus- sekä vaaratapahtumien tunnistaminen on erittäin tärkeää ja mahdollisen vaaratapahtuman sattuessa anestesiahoitaja hallitsee vaaratapahtumien ilmoituskäytännöt. (Suomen anestesiahoitajat ry 2014.)

Eettisyyden osaamisalueeseen kuuluu potilaan itsemääräämisoikeuden huomioiminen anestesiahoitossa. Anestesiahoitaja voi tukea potilaan itsemääräämisoikeutta tiedottamalla potilasta hänen tilaansa koskevista asioista. Näin ollen potilas voi olla osana omaa hoitoaan ja voi osallistua erityisesti oman hoitonsa hoitopäätöksiin. (Suomen anestesiahoitajat ry 2014.)

Anestesiahoitajan osaamiseen kuuluu vaitiolovelvollisuuden merkityksen tunteminen. Anestesiahoitaja hoitaa potilaita tasa-arvoisesti ja potilaat kohdataan yksilöinä lähtökohdista riippumatta. Esimerkiksi potilaan etninen tausta tai uskonto ei saa vaikuttaa potilaan kohtaamiseen. Tietosuojaan liittyvät käytännöt kuuluvat myös anestesiahoitajan potilasturvallisuuden osaamiseen. Tietosuoja kattaa muun muassa vaitiolovelvollisuuden ja turvallisen tiedonkäsittelytaidon. (Suomen anestesiahoitajat ry 2014.) Anestesiahoitaja työskentelee taloudellisesti, ekologisesti sekä tehokkaasti. Anestesiahoitaja tietää anestesiahoitossa käytettävien tarvikkeiden hintatason sekä lääkkeiden aiheuttamat kustannukset. Anestesiahoitossa käytettävien lääkkeiden ja tarvikkeiden ympäristövaikutukset tiedostetaan, mikä tarkoittaa esimerkiksi anestesiahoitosta syntyvien jätteiden lajittelua ja hävittämistä asianmukaisesti. Anestesiahoitaja varmistaa toiminnan sujuvuuden. (Suomen anestesiahoitajat ry 2014., Nilsson 2008, 7)

Suomen anestesiahoitajat ry:n (SASH) laatimissa anestesiahoitajan osaamisvaatimuksissa anestesiahoitajan osaamisen klinisiin taitoihin kuuluvat esimerkiksi aseptiikan hallinta, riittävä kivun hoito sekä hätätilanteissa toimiminen (Suomen anestesiahoitajat ry 2014).

SASH Ry:n osaamisvaatimukseen kuuluu kivun hoidon hallinta, sen tarpeen arviointi sekä erilaisten kivunhoito- ja arviointimenetelmien hallitseminen, esimerkiksi kivun voimakkuus, kesto ja luonne huomioiden. Potilasta kannustetaan ilmaisemaan kipuaan. Anestesiahoitajan klinisiin osaamisvaatimukseen kuuluu myös mahdollisissa hätätilanteissa toimiminen. Anestesiahoitaja tunnistaa anestesiapotilaan elvytyshoidon tarpeen sekä osaa toimia elvytystilanteessa tarvittaessa myös johtajana. (Suomen anestesiahoitajat ry 2014.)

Anestesiahoitaja hallitsee pre- ja intraoperatiivisessa vaiheessa tarvittavat kliiniset taidot. Preoperatiivisen hoidon vaiheessa anestesiahoitaja toteuttaa preoperatiiviset valmistelut, jotka perustuvat pre-operatiivisella käynnillä tehtävään haastatteluun. Anestesiahoitaja tutustuu potilastietojärjestelmässä olevan potilaan operatiiviseen hoitoon tarvittavaan tietoon sekä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksiin, jotka liittyvät operatiiviseen hoitoon. Anestesiahoitajan valmistelut toteutetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti. (Suomen anestesiahoitajat ry 2014, Barna 2012, 15).

Työurien pidentyessä ja hoitoalan työntekijöiden osaamisvaatimusten tiukentuessa, on ensiarvoisen tärkeää kiinnittää huomiota työntekijöiden työssä jaksamiseen. Jaksamiseen positiivisesti, työpaikan puolelta vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi hyvä työilmapiiri ja luottamus työyhteisössä, riittävä sosiaalinen tuki sekä oikeudenmukainen ja tasavertainen johtaminen. Työn kehittämisellä, palavereilla ja koulutuksilla on myös selkeä vaikutus jaksamiseen. (Hakojärvi ja Älli 2011, 6 - 7.)

Työssä jaksamisen keinot liittyvät myös omaan elämään, esimerkiksi mieluisten työtehtävien pariin hakeutumiseen, omien oikeuksien turvaamiseen sekä rajojen asettamiseen. Voimaantumisen eli itsensä ja asioiden hallinnan opettelu edesauttaa työssä jaksamista. Omien vahvuuksien löytäminen omaa minää ja elämää arvioimalla on myöskin tärkeää. (Hakojärvi ja Älli 2011, 8 - 10.)

3.2 Lapsipotilaan anestesiahoitotyö

Lapsipotilaan intraoperatiivisessa hoitotyössä anestesiahoitajan osaamiseen kuuluu suuri määrä erilaisia hoitotyön toimintoja liittyen myös potilaan kohtaamiseen sekä anestesiahoitajan omaan ammatilliseen kasvuun.

Anestesiahoitajan ammatillinen osaaminen pitää sisällään esimerkiksi hoitotyön toimintojen hallitsemisen, vahvan tieto-taito-perustan sekä yhteistyö- ja tiimitaidot. Moniammatillisen leikkaustiimin jäsenenä anestesiahoitajalta vaaditaan päätöksentekokykyä sekä tilannehallintaa, jotta lapsipotilaan turvallisuus intraoperatiivisen hoidon jokaisessa vaiheessa säilyy. (Tengvall 2010, 12.) Elvytystilanteiden hallinta sekä aseptiikan noudattaminen ja sen toteutumisen valvonta ovat erityisosaamista, jota anestesiahoitajalta työssään myös vaaditaan (Kantomaa 2013, 36).

Lapsipotilaan kohdalla anestesiahoitoa tarvitaan erilaisten toimenpiteiden ja tutkimusten vuoksi. Lisäksi eräät kivuttomat toimenpiteet kuten MRI- eli magneettikuvaus sekä TT- eli tietokonetomografia voidaan suorittaa anestesian avulla, jotta lapsipotilas saadaan pysymään paikoillaan. Yleisanestesia eli nukutus ja maskianestesia eli inhalaatioanestesia ovat yleisimmin käytetyt anestesiamenetelmät lapsipotilailla. Päätöksen anestesiamenetelmästä tekee anestesia lääkäri huomioiden esimerkiksi tehtävän toimenpiteen, lapsipotilaan iän sekä vanhempien toiveet. Lapsipotilaan omaa mielipidettä anestesiamuodosta on myös suositeltavaa kysyä, mikäli hänen ikänsä ja kehitystasonsa sen sallii. Anestesiamuodon valinnalle ei myöskään tässä tapauksessa saa olla lääketieteellistä tai lapsipotilaan turvallisuuteen liittyvää vasta-aihetta. (Ilola, Hoikka, Heikkinen, Honkanen ja Katomaa 2013, 17 - 18.) Anestesiassa lapsipotilaalla suositellaan ensisijaisesti käytettävän inhaloitavaa anesteettia eli uniainetta laskimoinduktion sijaan, jotta kivut ja pelot olisivat mahdollisimman vähäisiä. Toisaalta joidenkin, toimenpiteeseen hyvin valmistautuneiden lapsipotilaiden kohdalla pistäminen eli laskimoinduktio voi onnistua helpostikin. (Hiltunen ja Hurskainen 2013, 17 - 18.)

Lapsipotilaan soveltuvuuden arvioinnissa anestesiaan ja toimenpiteeseen käytetään samoja kriteereitä kuin aikuisten kohdalla. Esimerkiksi esitietojen kuten aiempien sairauskertomusten, lääkeallergioiden sekä sen hetkisen infektio-tilanteen selvittäminen lapsipotilaan vanhemmilta kuuluvat ennen toimenpidettä huomioitaviin asioihin. Anestesiariskin määrittäminen ASA-luokituksen (American Society of Anesthesiologists) avulla kuuluu niin ikään lapsipotilaan kohdalla selvitetäviin asioihin. Lisäksi ennen toimenpidettä arvioidaan muun muassa ravitsemus-, neste- ja yleistila. Laboratorionäytteitä otetaan tarvittaessa, mikäli lapsipotilaalla on perussairauksia. (Hiltunen ja Hurskainen 2013, 10 - 11.)

Hyvä sairaalakokemus edistää lapsipotilaan toipumista toimenpiteestä sekä jättää lapsipotilaalle ja hänen perheelleen myönteisen muistikuvan hoitajaksosta (KYS 2011). On tärkeää, että anestesiahoitajan vastaanottaessa lapsipotilaan, häntä kuunnellaan ja kohdellaan yksilöllisesti ikä ja kehitystaso huomioiden. Lapsipotilas ilmaisee itseään sekä verbaalisesti että non-verbaalisesti, joten

anestesiahoitajan täytyy osata tulkita lapsipotilasta tarvittaessa myös pelkän elekielen avulla. (Kamula ja Rahko 2010, 12.)

Ohjaustilanteessa anestesiahoitaja antaa tietoa rehellisesti lapsipotilaan ikätasoa vastaavalla tavalla. Lisäksi lapsipotilaan aiemmat sairaalakokemukset otetaan huomioon, sillä taustalla voi olla myös negatiivisia kokemuksia. Ohjauksessa vältetään sairaalakielen käyttöä sekä ylipäänsä liian yksityiskohtaista kerrontaa lapsipotilaan vilkkaan mielikuvituksen vuoksi. Leikkauksen sijaan lapsipotilaille on suositeltavampaa puhua esimerkiksi toimenpiteestä tai korjaamisesta. (Ilola, Hoikka, Heikkinen, Honkanen ja Katomaa 2013, 17.10.) Selkeän kerronnan ohella lapsipotilaan ohjauksessa suositellaan etenkin leikin, erilaisten demonstraatioiden sekä kuvakirjojen hyödyntämistä. Pelottavan tilanteen muuttaminen hauskaksi ja kiinnostavaksi tapahtumaksi edesauttaa lapsipotilaan selviytymistä vähentäen pelkoja. (Ilola, Hoikka, Heikkinen, Honkanen ja Katomaa 2013, 17.15.) Lapsipotilaille tulisi myös tarjota mahdollisuutta tutustua hoitovälineisiin ja -laitteisiin etukäteen, mikäli se koetaan tarpeelliseksi (Kamula ja Rahko 2010, 13 - 14).

Oman haasteensa anestesiahoitotyölle tuo esimerkiksi lapsipotilaan kehitysvamma. Anestesiahoitajan on oltava tietoinen kehitysvammaisten lapsipotilaiden erityispiirteistä esimerkiksi lisääntynyt syljeneritys, liikerajoitukset sekä kehon osien rakennepoikkeavuudet on otettava huomioon intraoperatiivisessa hoitotyössä. Hoidon toteutus suunnitellaan aina yksilöllisesti kunkin lapsipotilaan kehitysvamman ja sen vaikeusasteen mukaan. Myös diabetesta sairastavien lapsipotilaiden kohdalla muun muassa diabeteksen hoitomuoto ja hoitotasapaino on otettava huomioon. Toimenpiteen aikana esimerkiksi verensokerin ja elektrolyyttitasapainon seuranta infuusiota käytettäessä ovat välttämättömiä, lapsipotilaasta tarkkailtavia asioita. (Hiltunen ja Hurskainen 2013, 14 - 15.)

Perhekeskeinen hoitotyö on iso osa intraoperatiivista hoitotyötä. Ohjaustilanteessa lapsipotilaan lisäksi ohjausta annetaan myös lapsen vanhemmille. Vanhemmilla on lisäksi iso vastuu lapsipotilaan valmistamisesta toimenpidepäivään (preoperatiivisen hoitotyön vaihe) sekä hoidosta toimenpiteen jälkeen (postoperatiivisen hoitotyön vaihe). Vanhemmille annetaan perusteellista tietoa toimenpiteeseen liittyvistä asioista esimerkiksi miksi ja miten toimenpide tehdään, kuka toimenpiteen tekee, mitä rajoituksia toimenpide aiheuttaa, kuinka lapsipotilasta hoidetaan kotona ja niin edelleen. Vanhemmilta odotetaan puolestaan riittävää motivaatiota ja yhteistyökykyä mahdollisuuksien mukaan, jotta lapsipotilaan toimenpiteelle olisi hyvät edellytykset. (Kamula ja Rahko 2010, 2, 15.) Vanhempien on myös syytä olla tietoisia siitä, että parhaiten he auttavat olemalla itse luottavaisia toimenpiteen kulusta ja onnistumisesta, sillä lapsipotilas ottaa mallia vanhempiansa pelko- ja tunnetiloista (Ilola, Hoikka, Heikkinen, Honkanen ja Katomaa 2013, 15, 17).

Anestesian induktiovaiheessa eli nukutuksen aloituksessa vanhempien läsnäololla on merkittävä vaikutus lapsipotilalle. Vanhempien läheisyys ja katsekontakti rauhoittavat lapsipotilasta esilääkkeen vaikutuksen ohella vähentäen stressihormonien erittymistä. Tämän vuoksi on tärkeää, että toimenpiteeseen hyvin valmistautuneet vanhemmat saavat olla lapsensa tukena ja turvana leikkaussalissa. Lapsipotilas voidaan jopa nukuttaa oman vanhemman syliin. (Ilola, Hoikka,

Heikkinen, Honkanen ja Katomaa 2013, 17.18.) Anestesian induktiovaiheessa mukanaolo on lisännyt myös vanhempien tyytyväisyyttä hoitotilanteeseen (Hiltunen ja Hurskainen 2013, 18).

Yhteenvedona voidaankin todeta, että lapsipotilaan intraoperatiivinen hoitotyö vaatii anestesiahoitajalta erityisosaamista monella eri tasolla. Esimerkiksi lapsipotilaan kohtaaminen sekä vanhempien huomiointi ja ohjaus korostuvat kädentaitojen ja oman hoitajuuden tunnistamisen lisäksi.

4 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata anestesiahoitajan ammatillista erityisosaamista lapsipotilaan intraoperatiivisessa hoitotyössä. Lisäksi tarkoituksena on kuvata anestesiahoitajan osaamisen perustaitoja sekä anestesiahoitajien kokemusten perusteella hyväksi havaittuja erityistaitoja kuten muun muassa lapsipotilaan kohtaamista.

Tutkimuksen tavoitteena on saadun tiedon avulla lisätä lasten hoitoprosessissa toimivien anestesiahoitajien osaamista KYSin leikkausyksiköissä. Tutkimuksen tavoitteena on myös kehittää anestesiahoitajien perehdytyksen sisältöä.

Omana tavoitteenamme on syventää osaamistamme ja tietämystämme anestesiahoitajan työstä lapsipotilaiden parissa. Tavoitteenamme on KYSissä tapahtuvaan lapsipotilaan anestesiahoitoon tutustuminen sekä oman sairaanhoitajuuden kehittyminen.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Mitä osaamista anestesiahoitaja tarvitsee intraoperatiivisessa hoitotyössä?
- Mitkä tehtävät kuuluvat anestesiahoitajalle intraoperatiivisessa hoitotyössä?
- Mitä erityisosaamista anestesiahoitaja tarvitsee lapsipotilaan intraoperatiivisessa hoitotyössä?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus toteutettiin vuoden 2014 ja 2015 aikana Kuopiossa. Tutkimus tehtiin Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausyksiköille. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelu tapahtui maaliskuussa 2015 ja siihen osallistui 3 anestesiahoitajaa. Haastattelu toteutui ryhmähaastatteluna, joka nauhoitettiin.

Keskusteltavat teemat olivat teoriatiedon pohjalta tarkasti määriteltyjä ja pohdittuja. Tämän tutkimuksen teemat käsittelivät anestesiahoitoa, anestesiahoitajan osaamista sekä lapsipotilaan hoitoa.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiiviselle eli laadulliselle tutkimusmenetelmälle ominaista on ihmisten kokemusten tutkiminen (KvaliMOTV 2015). Laadullinen tutkimusmenetelmä voidaan toteuttaa erilaisina tiedonkeruumuotoina esimerkiksi haastatteluna. Haastattelututkimuksessa pääpaino on avointen kysymysten esittämisessä sekä erilaisten keskusteluteemojen esilletuomisessa. (Tilastokeskus 2015; Woods 2006.) Laadullisessa tutkimuksessa haastatellaan yleensä ennakkoon valikoituja yksilöitä. Haastateltavien ymmärtämisessä on tulkinnanvaraa tutkijan näkökulmasta. Haastattelijan kyvyt ja mahdollisuus ymmärtää haastateltavaa vaikuttavat myös tulosten tulkittamiseen. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 68 - 69.)

Tutkimusongelma määritellään kysymyksillä mitä, miksi ja ketä tutkitaan. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa valitaan tutkimusmenetelmä, tutkimukseen osallistuvien määrä sekä valmistellaan tutkimussuunnitelma. Tutkimukseen osallistuvat rekrytoidaan esimerkiksi sähköpostilla. Laadullisen tutkimuksen menetelminä voivat toimia esimerkiksi ryhmä- tai yksilökeskustelut. Tiedonkeruvaiheen jälkeen tallennettu aineisto litteroidaan. Tutkijat analysoivat tutkimusaineston sisällönanalyysin avulla käyttäen omaa tulkintaansa. Tulokset esitellään kohderyhmälle tutkimuksen valmistuttua. Mahdollisilla tuloksilla voidaan kehittää eteenpäin tilaajan tarjoamia palveluja. (Inspirans 2014; Thomas ym.)

Teemahaastattelua käyttämällä voidaan tutkia muun muassa erilaisia ilmiöitä sekä etsiä vastauksia ongelmiin. Teemahaastattelussa käytetään tiettyjä, etukäteen valikoituja teemoja. Teemoihin liittyen voidaan käyttää tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelussa korostuvat haastateltavien omat tulkinnat, heidän merkitykselliseksi kokemat asiat sekä vuorovaikutustilanteessa esiin nousevat, tärkeimmät asiat. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 74 - 75; Woods 2006.)

Tässä tutkimuksessa tutkittiin anestesiahoitajien erityisosaamista liittyen lapsipotilaan intraoperatiiviseen anestesiahoitotyöhön. Tutkimus toteutettiin ryhmähaastatteluna, johon osallistui 3 lasten parissa työskentelevää anestesiahoitajaa. Haastattelukysymykset olivat avoimia kysymyksiä, jotka perustuivat teorian pohjalta määritettyihin teemoihin. Teoreettisessa osassa käsitellyn tiedon pohjalta muotoutuneet teemat olivat anestesiahoitajan osaaminen, intraoperatiivinen hoitotyö sekä

lapsipotilas intraoperatiivisessa hoitotyössä. Tutkimusmenetelmä valikoitui tutkimusaiheen sekä tutkijoiden omien mielenkiinnon kohteiden mukaisesti. Tutkimukseen osallistuvat rekrytoitiin sähköpostilla. Nauhoitettu haastattelumateriaali litteroitiin ja materiaali analysoitiin sisällönanalyysin avulla omaa tulkintaa käyttäen sekä johtopäätöksiä tehden. Tutkimus on tarkoitus esitellä kohderyhmälle tutkimuksen valmistuttua.

5.2 Kohderyhmä ja haastattelut

Haastateltavien rekrytointi oli haastavaa, sillä Kuopion Yliopistollisen sairaalan leikkaustoiminta muutti uuteen Kaarisairaala-rakennukseen ja muuton yhteydessä leikkausyksiköiden rakenne muuttui täysin. Haastateltavien rekrytointi tapahtui sähköpostitse sekä opinnäytetyön ohjaajamme Erja Tengvallin avustuksella. Tavoitteenamme oli saada haastateltaviksi 4 - 6 anestesiahoitajaa, mutta lopulta pääsimme haastattelemaan kolmea anestesiahoitajaa, jotka työskentelivät lasten anestesiahoitajina. Haastattelu sekä tutkimuksen toteutus onnistuivat kuitenkin erittäin hyvin myös kolmen anestesiahoitajan voimin. Haastattelussa syntyi paljon keskustelua ja haastattelumateriaalia oli riittävästi.

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimusmenetelmässä haastateltavien lukumäärällä ei ole niin suurta merkitystä verrattuna kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimusmenetelmään. Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä haastateltavien avulla saatu tieto sekä tutkimuskysymysten oikein asettelu ovat avainasemassa. (Heiskanen 2015, 15.)

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimus. Tutkimuksen avulla haluttiin tutkia anestesiahoitajien erityisosaamista lapsipotilaan intraoperatiiviseen hoitotyöhön liittyen.

Leikkausyksikön anestesiahoitajille laitettiin sähköpostia, jossa kerrottiin tutkimuksesta sekä tiedusteltiin mahdollista halukkuutta osallistua tutkimukseen. Haastattelu suoritettiin Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausyksikössä. Haastattelu nauhoitettiin myöhempää litterointia varten.

5.3 Haastattelun teemat ja kysymykset

Teema 1. Anestesiahoitajan osaaminen:

- Mitkä ovat anestesiahoitajan yleisiä osaamisvaatimuksia? (ekologisuus ja turvallisuus esimerkiksi lääkehoidon toteuttamisessa, laitteiden käytössä jne.)
- Mitkä anestesiahoitaja osaamisen alueet koette tärkeimpinä anestesiahoitotyössä? (kliininen osaaminen, yleinen osaaminen, tiimityöskentely)

Teema 2. Intraoperatiivinen hoitotyö:

- Mitä eri tehtäviä anestesiahoitajalle kuuluu hoidon intraoperatiivisessa vaiheessa? (tiimin jäsenenä, anestesiahoitajan työparina)
- Kuinka anestesiahoitajan osaamisen vaatimukset eroavat LEIKO-potilaan ja perinteisen potilaan välillä?

Teema 3. Lapsipotilas intraoperatiivisessa hoidossa:

- Mitä ammatillista osaamista anestesiahoitajalta vaaditaan lapsipotilasta kohdattaessa?
- Mitä erityisosaamista anestesiahoitajalta vaaditaan päivystystoiminnassa lapsipotilaan kohdalla?
- Kuinka lapsipotilaan kehitysvaihe vaikuttaa lapsen kohtaamiseen ja hoitoon?
- Kuinka lapsipotilaan ennakkokäsityksiä huomioidaan sekä vähennetään anestesiahoitajan osaamisen keinoin?
- Kuinka lapsipotilaan pelkoja huomioidaan sekä vähennetään anestesiahoitajan osaamisen keinoin?

5.4 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi suoritettiin aineistolähtöistä eli induktiivista aineistonanalyysiä käyttäen. Aineistolähtöiseen analyysiin kuuluu kolme vaihetta, jotka ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 108 - 111.)

Aineiston pelkistämiseen eli redusointiin kuuluu analysoidavan informaation esimerkiksi aukikirjoitetun haastatteluaineiston pelkistäminen. Pelkistämiseen kuuluu epäolennaisen tiedon poiskarsiminen aineistosta. Aineisto voidaan esimerkiksi pilkkoa osiin litteroinnin avulla. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 108 - 111.)

Aineiston ryhmittelyvaiheessa eli klusteroinnissa aineistossa ryhmitellyt ilmaukset läpikäydään tarkasti sekä aineistosta etsitään samaan aihealueeseen liittyvät ilmaukset. Nämä ilmaukset yhdistellään ja luokitellaan sekä nimetään luokkien sisältöä esilletuovalla käsitteellä. Tässä vaiheessa tutkimusaineisto tiivistyy. Ryhmittelyvaiheessa käsitteitä määrittävät alaluokat, yläluokat ja pääluokat. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 108 - 111.)

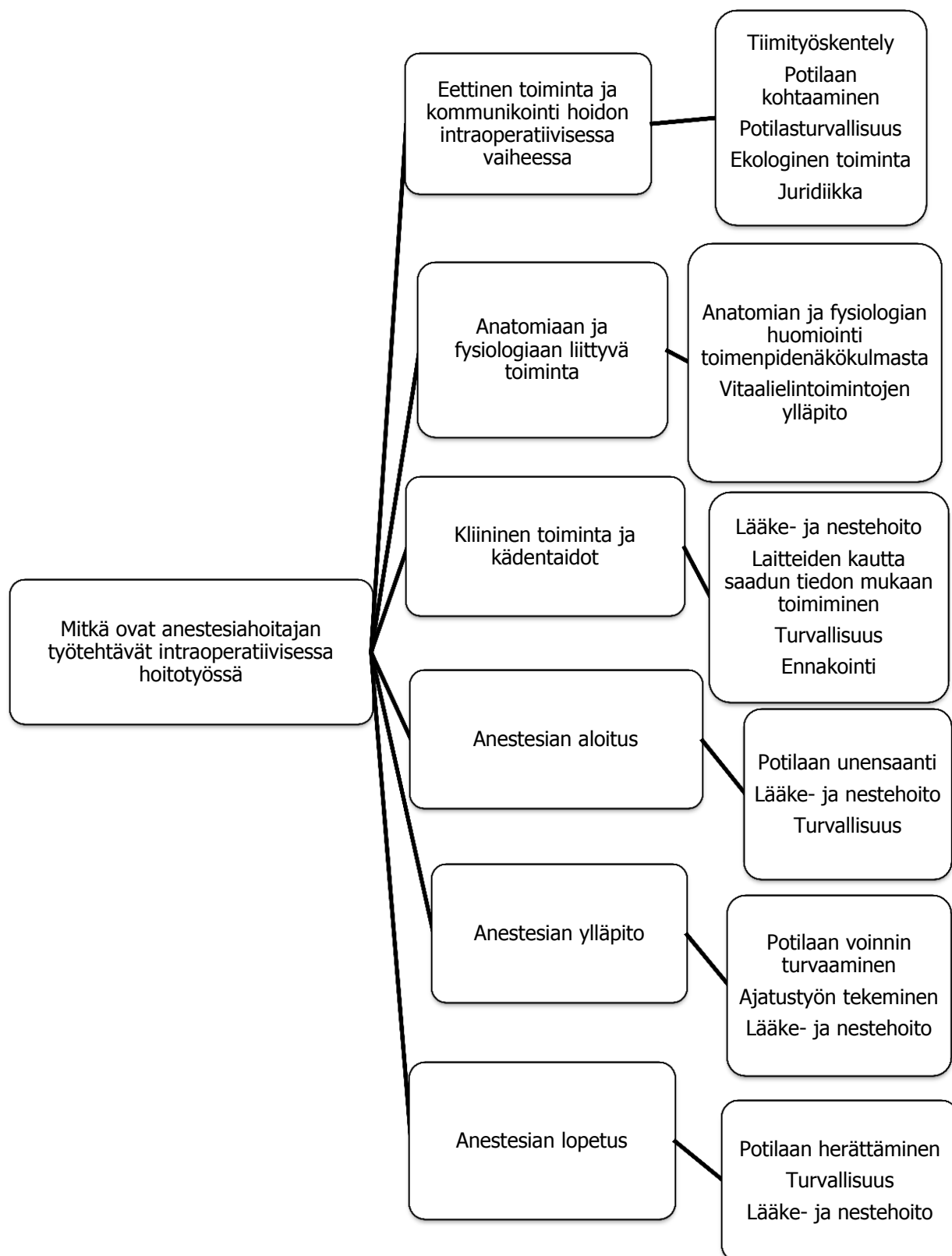
Aineiston abstrahoinnissa eli käsitteellistämisessä erotellaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto sekä muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Ryhmittelyvaihe on osa abstrahointivaihetta. Johtopäätökset perustuvat teoreettisiin käsitteisiin, jotka muodostuvat aineistosta saaduista kielellisistä ilmauksista. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 108 - 111.)

Tämän tutkimuksen materiaalin analysointi aloitettiin kuuntelemalla nauhoitetut haastattelut ja kirjoittamalla ne auki tekstiksi. Haastatteluaineisto tulostettiin ja luokiteltiin korostusvärejä käyttäen isommiksi kokonaisuuksiksi, jotka nimettiin esimerkiksi otsikolla anestesiahoitajan työtehtävät intraoperatiivisessa hoitotyössä. Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin poistamalla siitä epäselvät ilmaisut. Teemoihin pohjautuvista isommista kokonaisuuksista muodostettiin alaluokat esimerkiksi anatomiaan ja fysiologiaan liittyvä toiminta. Aineistoa yhdisteltiin ja yhteneville käsitteille luotiin otsikot. Tutkimuksesta saadut tulokset perustuvat tutkijoiden tekemiin johtopäätöksiin, jotka pohjautuvat haastatteluaineistosta saatuihin pelkistettyihin ilmaisuihin.

6 TULOKSET

6.1 Anestesiahoitajan työtehtävät intraoperatiivisessa hoitotyössä

Anestesiahoitajien haastatteluaineiston perusteella anestesiahoitajan työtehtäviksi muodostuivat kuviossa 1 esitetyt asiat esimerkiksi eettinen toiminta ja kommunikointi hoidon intraoperatiivisessa vaiheessa. Tulokset olivat yhdensuuntaisia teoriaosan tutkimustulosten kanssa.



KUVIO 1. Anestesiahoitajan työtehtävät intraoperatiivisessa hoitotyössä

6.1.1 Eettinen toiminta ja kommunikointi hoidon intraoperatiivisessa vaiheessa

Anestesiahoitajan työkuvaan kuuluu tiimityöskentely sekä asioiden miettiminen tiimin jäsenenä. Kommunikaatiotaitoihin liittyvä neuvottelu sekä erilaisten vaihtoehtojen tarjoaminen ovat osa tiimityötä. Anestesiahoitaja suunnittelee toimintaa leikkaustiimin kanssa keskustellen sekä keskittyy työhönsä. Asioita varmistetaan, tarkistetaan ja sanoitetaan ääneen. Rauhallisen käytöksen ylläpitäminen sekä yhteistyöhengen säilyttäminen ovat osa anestesiahoitajan työnkuva.

Anestesiahoitaja selvittää potilaan esitiedot ja kohtaa eri-ikäiset potilaat sekä mahdollisen perheen niin, että heille luodaan kokemus turvallisesta ja yhteistyökykyisestä voinnista. Itsensä esittely sekä omaisten ja potilaan ikätasoa huomioiva tiedottaminen kuuluvat anestesiahoitajan työtehtäviin. Anestesiahoitaja luo hoidolle avoimen, turvallisen ja luottavaisen ilmapiirin. Anestesiahoitaja ennakoii toimintaansa potilaan kohtaamisessa niin, että hän kiinnittää huomiota sanavalintoihinsa, eikä käyttäydy provosoivasti. Potilaalle annetaan mahdollisuus kysyä ja työskentelyssä korostetaan sekä ymmärretään potilaan itsemääräämisoikeutta. Potilas kohdataan inhimillisesti, eikä potilaalle saa valehdella. Erilaisten pelikeinojen käyttäminen ja potilaan parhaaksi toimiminen kuuluvat niin ikään anestesiahoitajan työnkuvaan.

Anestesiahoitaja toimii potilaan asia- ja edusmiehenä huolehtiessaan eettisestä toiminnasta toimenpiteen aikana. Eettisessä toiminnassa anestesiahoitaja varmistaa inhimillisyyden sanomalla tarvittaessa ”lopetetaan tämä ja yritetään jotain muuta”. Mahdollisten epäkohtien huomiointi ja virhetulkintojen tunnistaminen on osa anestesiahoitajan työnkuva. Yhtä hyvää hoitoa tulee tarjota sekä päivystys- että elektiiviselle potilaalle. Päivystysleikkaus voi tulla potilaalle yllätyksenä, jolloin hän ei ole ehtinyt varautua toimenpiteeseen. Anestesiahoitajan huomioi tämän työssään esimerkiksi puhumalla potilaan kanssa luottamuksen hankkimiseksi. Lisäksi potilaan mahdolliset ennakkokäsitykset huomioidaan. Potilasturvallisuus on avainasemassa anestesiahoitajan työssä.

Ekologinen toiminta ja juridiikan tunteminen kuuluvat oleellisesti anestesiahoitajan työhön. Anestesiahoitajan oikeudet ja velvollisuudet sekä niiden mukainen toiminta kuuluu anestesiahoitajan työnkuvaan. Anestesiahoitaja erottaa oikean ja väärän, ja epäeettinen toiminta huomioidaan ja keskeytetään tarvittaessa. Anestesiahoitajan on oltava sinut tilanteen kanssa sekä siedettävä epämuukavuutta ja omaa oloaan haastavissa tilanteissa.

6.1.2 Anatomiaan ja fysiologiaan liittyvä toiminta

Anestesiahoitaja ajattelee ja huomioi potilaan anatomiaa ja fysiologiaa toimenpide-näkökulmasta. Anestesiassa olevan ja terveen potilaan fysiologian erot sekä vitaalielintoiminnot tunnistetaan. Anestesiahoitaja seuraa monitoria ja tulkitsee koneiden kautta potilaan vointia ja fysiologista tilaa. Potilaasta seurataan esimerkiksi syketasoa, verenpainetta, vuodon määrää ja diuresia. Anestesiahoitaja havainnoi potilaan hengitystä, verenkiertoa ja neurologiaa. Potilaan

lämpötaloudesta huolehditaan. Anatomian ja fysiologian tunteminen kuuluu osaksi potilasturvallisuutta.

6.1.3 Kliininen toiminta ja kädentaidot

Anestesiahoitotyö on osa potilaalle leikkauksen mahdollistamiseksi tarjottavaa palvelua. Anestesiahoitaja mahdollistaa toimenpiteen tekemisen potilaalle kivuttomasti ja turvallisesti. Anestesiahoitaja osaa mitoittaa ja ajoittaa anestesian oikein sekä pitää potilaan hyvässä voinnissa ja herättää. Anestesiahoitaja laskee lääkeannoksia ja suunnittelee niihin liittyen työtään koko toimenpiteen ajan. Anestesiahoitotyöhön kuuluu oleellisesti matemaattisten toimitusten laskeminen sekä lääkkeiden valmistelu. Anestesiahoitaja huolehtii potilaan hengityksestä sekä ventilaattorin toiminnasta. Anestesiahoitaja tulkitsee hemodynaamiikan monitoria ja toimii laitteistosta saadun tiedon mukaan sekä niin sanotusti potilasta lukien muun muassa pohtimalla ”hikoileeko potilas?”, ”kyynelehtiikö potilas?”, ”onko potilas lämmin tai kylmä?”.

Lääkehoito ja nestehoito ovat osa anestesiahoitajan työtä. Anestesiahoitaja kanyloi potilaan sekä miettii mahdollisen nesteytyksen. Fyysinen varmistaminen esimerkiksi kanyloinnin aikana kuuluu anestesiahoitajan työtehtäviin ja tarvittaessa anestesiahoitaja voi pyytää lisäapua. Anestesiahoitajan vastuulla ovat lisäksi leikkaussali, leikkaustaso, peitteet, kuljetusratkaisut, laitteet, lääkkeet, välineet sekä työkalut. Anestesiahoitaja toimii nukutuksessa olevassa anestesiassa ja sedaatiassa sekä avustaa lääkäreitä intuboinnissa. Anestesiahoitaja toimii myös MRI-kuvauksessa tapahtuvassa anestesiassa. Anestesiahoitaja toimii eri anestesiamuodon vaativalla tavalla ja potilaan iän, painon ja sukupuolen määräämällä tavalla esimerkiksi kipulääkityksen suhteen.

Anestesiahoitaja toimii yleistä turvallisuutta sekä potilasturvallisuutta huomioiden. Anestesiahoitaja ennakoii omaa työtään sekä ennaltaehkäisee ja tunnistaa mahdollisia komplikaatioita hengityksessä, verenkierrössä tai neurologiassa. Anestesiahoitajan työtehtäviin kuuluu hoidon suunnittelu, toteutus sekä jatkomääräysten eteenpäin vieminen.

6.1.4 Anestesian aloitus

Anestesian aloituksessa potilaan uneensaaminen on avainasemassa. Kestokaterin ja lämmityspeiton laittaminen sekä kanylointi ja intubointi ovat osa anestesian aloitusta. Välineistön mitoittaminen sekä kanyloinnin valmistelu kuuluvat anestesiahoitajan työtehtäviin anestesian aloituksessa. Yhteistyössä leikkaustiimin kanssa suunnitellaan kanylointi ja leikkausasento. Anestesian aloituksessa anestesiahoitajalle kuuluu ajatustyön tekeminen, seuraaminen sekä kuunteleminen. Lääkehoidon ja nestehoidon toteuttaminen kuuluvat anestesiahoitajan työtehtäviin anestesian aloituksessa. Turvallisuuden varmistaminen sekä potilasturvallisuuden huomiointi ovat tärkeitä asioita anestesian aloituksessa.

6.1.5 Anestesian ylläpito

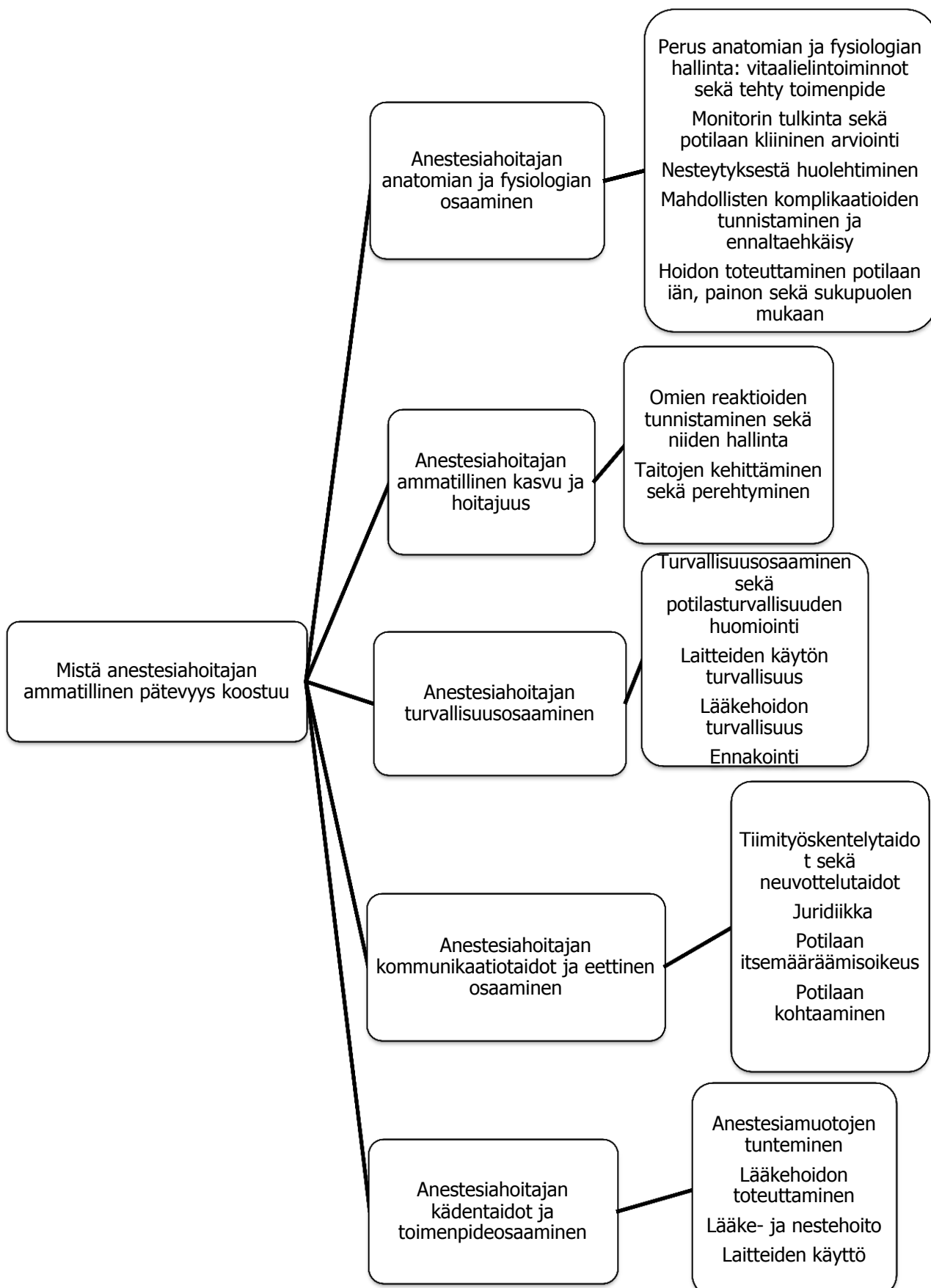
Anestesian ylläpitoon kuuluu potilaan hyvässä voinnissa pitäminen ja lääkannosten laskeminen. Anestesiahoitaja arvioi milloin potilas tarvitsee minkäkinlaista lääkettä. Anestesiahoitaja huolehtii potilaan hengityksestä ja lukee nukutettua potilasta, esimerkiksi hikoilu ja kyynelehtiminen kertovat potilaan tilasta. Anestesian ylläpitovaiheeseen kuuluvat monitorin seuraaminen sekä ajatustyön tekeminen esimerkiksi potilaan kuuntelemisen ja seuraamisen osalta. Anestesiahoitaja huolehtii yleisestä turvallisuudesta sekä potilasturvallisuudesta anestesian ylläpitovaiheessa. Neste- ja lääkehoito kuuluvat anestesian ylläpitovaiheeseen.

6.1.6 Anestesian lopetus

Anestesiahoitajan työtehtäviin kuuluvat yhteistyössä lääkärin kanssa potilaan hyvässä voinnissa pitäminen ja herättäminen anestesian lopetusvaiheessa. Anestesiahoitaja tekee ajatustyötä sekä seuraa ja kuuntelee tilannetta anestesian lopetusvaiheessa. Anestesiahoitaja huolehtii yleisestä turvallisuudesta sekä varmistaa potilasturvallisuuden anestesian lopetusvaiheessa. Neste- ja lääkehoito kuuluvat anestesian lopetusvaiheeseen.

6.2 Anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys intraoperatiivisessa hoitotyössä

Anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys intraoperatiivisessa hoitotyössä muodostui kuviossa 2 esitetystä osaamisalueista esimerkiksi anatomian ja fysiologian osaamisesta.



KUVIO 2. Anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys intraoperatiivisessa hoitotyössä

6.2.1 Anestesiahoitajan anatomian ja fysiologian osaaminen

Anestesiahoitaja hallitsee perusanatomian ja fysiologian sekä tehdyn toimenpiteen. Anestesiahoitaja tietää vitaalielintoiminnot, syketason, verenpaineet ja hemodynamiikan. Anestesiahoitajan osaamiseen kuuluu potilaan nesteytys sekä vuodon ja diureesin määrän seuranta. Anestesiahoitaja tulkitsee monitoria ja havainnoi nukkuvaa potilasta kliinistä arviota tehden esimerkiksi pohtimalla ”hikoileeko potilas, kynelehtiikö potilas, onko potilas lämmin jne.” Anestesiahoitajan huolehtii potilaan lämpötaloudesta sekä ennaltaehkäisee mahdollisia komplikaatioita ja tunnistaa niitä esimerkiksi hengityksessä, verenkierrossa sekä neurologiassa. Anestesiahoitaja hallitsee hoidon suunnittelun, arvioinnin sekä toteutuksen potilaan iän, painon ja sukupuolen mukaan.

6.2.2 Anestesiahoitajan ammatillinen kasvu ja hoitajuus

Anestesiahoitaja tunnistaa omaa pärjäämättömyyttään ja kykenemättömyyttään. Aivotyön tekeminen ja monen asian hallitseminen samaan aikaan kuuluvat anestesiahoitajan osaamiseen paineen ja stressin sietokyvyn osalta. Anestesiahoitaja kehittää taitojaan niin sanotusti opiksi ottamalla tämän ollessa osa anestesiahoitajan ammatillista kasvua. Perehtyminen, olennaisten asioiden mielessä pitäminen sekä oman selviytymisen tunnistaminen kuuluvat anestesiahoitajan osaamiseen. Anestesiahoitaja tunnistaa omia reaktioitaan sekä osaa rauhoittaa itsensä ja ylläpitää rauhallista käytöstä. Anestesiahoitaja hallitsee omat pelkonsa, on sinut tilanteen kanssa sekä sietää epämukavuutta ja omaa oloaan.

6.2.3 Anestesiahoitajan turvallisuus-osaaminen

Potilasturvallisuus on merkittävä osa anestesiahoitajan osaamista. Anestesiahoitaja luo potilaalle yhteistyökykyisen ja turvallisen voinnin. Laitteiden käytön turvallisuus sekä lääkehoidon toteuttamisen turvallisuus kuuluvat anestesiahoitajan osaamiseen. Anestesiahoitaja takaa turvallisen hoidon laitteiden turvin. Anestesiahoitaja ennakoi työtään sekä huomioi turvallisuutta laitteiden, lääkkeiden, tasojen, työkalujen sekä välineiden osalta. Toimintaa ennakoidaan potilaan lähtökohdista ja toimenpiteestä riippuen. Anestesiahoitaja tekee jatkuvasti laskutoimituksia ikään, painoon, sukupuoleen sekä toimenpiteen suunnittelun, arvioinnin ja hoidon toteutuksen osalta. Mahdollisia komplikaatioita ennaltaehkäistään ja tunnistetaan hengityksen, verenkierron ja neurologian osalta.

6.2.4 Anestesiahoitajan kommunikaatiotaidot ja eettinen osaaminen

Kommunikaatiotaidot korostuvat anestesiahoitajan osaamisessa lapsipotilaan hoitoon liittyen. Tiimityöskentely sekä neuvottelu kuuluvat anestesiahoitajan osaamiseen. Anestesiahoitaja tuntee lasten hoitotyöhön, anestesiahoitotyöhön sekä intraoperatiiviseen hoitotyöhön liittyvän juridiikan esimerkiksi sairaanhoitajan oikeudet ja velvollisuudet. Potilaan itsemääräämisoikeutta korostetaan ja ymmärretään.

Anestesiahoitaja kohtaa potilaan sekä mahdollisen perheen niin, että heille luodaan yhteistyökykyinen ja turvallinen vointi. Anestesiahoitaja luo avoimen, turvallisen ja luottavaisen ilmapiirin. Anestesiahoitaja osaa keskustella ja tarjota yhtä hyvää hoitoa päivystys- että elektiivisen toimenpiteen kohdalla. Anestesiahoitaja ennakoii potilaan kohtaamista ja siihen liittyvää toimintaa esimerkiksi sanavalintoja pohtimalla sekä provosoivaa käyttäytymistä ehkäisemällä. Potilas kohdataan inhimillisesti ihmisenä sekä rehellisyyttä ja rehellistä toimintaa mielessä pitäen. Erilaisten pelikeinojen käyttäminen voi auttaa potilaan kohtaamisessa.

Anestesiahoitaja ajaa potilaan asiaa ja toimii eettisesti. Anestesiahoitaja huomioi epäeettisen toiminnan ja keskeyttää sen tarvittaessa. Anestesiahoitaja toimii potilaan parhaaksi ja erottaa oikean ja väärän toiminnan.

6.2.5 Anestesiahoitajan kädentaidot ja toimenpideosaaminen

Ekologinen toiminta kuuluu anestesiahoitajan osaamiseen. Anestesiahoitaja tuntee ja mitoittaa tarvittavan välineistön oikein. Anestesiahoitaja tuntee erilaiset anestesia- ja nestehoitoon. Lääkehoidon osaaminen komplikaatioiden ennaltaehkäisemiseksi ja tunnistamiseksi kuuluu anestesiahoitajan osaamiseen. Anestesiahoitaja tietää mistä tarvittavat lääkkeet löytyvät sekä varaa ne ennakkoon, tietää mitä lääkkeitä missäkin tilanteessa käytetään ja mitkä lääkkeet ovat ensisijaisia. Hoidon suunnittelu, arviointi sekä hoidon toteuttaminen potilaan iän, painon sekä sukupuolen pohjalta kuuluvat anestesiahoitajan osaamiseen. Anestesiahoitaja suunnittelee omaa työtään sekä kirjaa toimenpiteen aikana tapahtuvat asiat anestesiahoitoon liittyen.

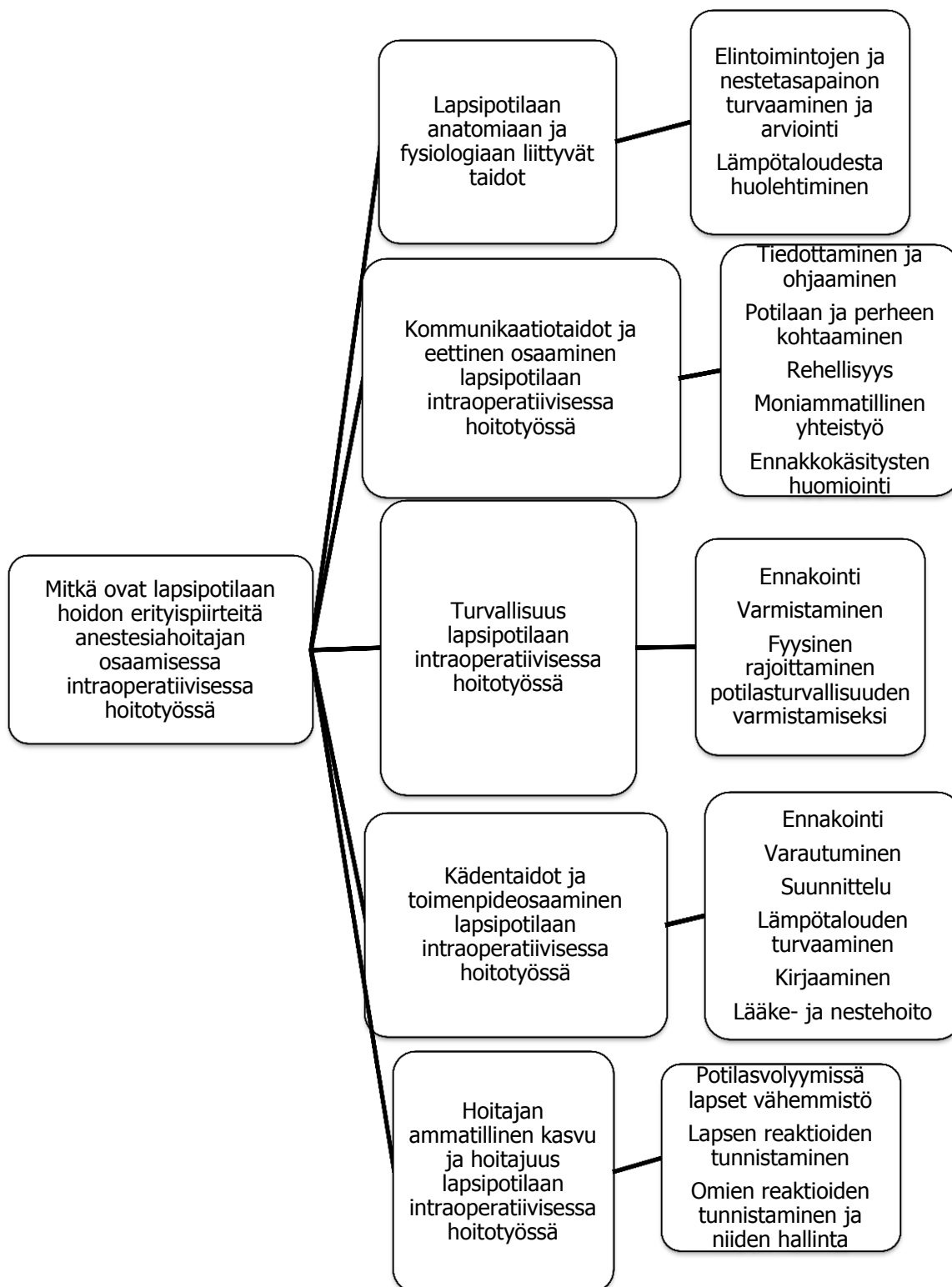
Anestesiahoitaja ennakoii työtään. Hoidon suunnittelu, toteutus ja toimittaminen sekä jatkohoitomääräysten eteenpäin vienti kuuluvat anestesiahoitajan osaamiseen. Anestesiahoitaja huolehtii potilaan hengityksestä sekä tulkitsee ventilaattoria ja sen toimintaa myös mahdollisten virhetulkintojen ja epäkohtien osalta. Anestesiahoitaja osaa käyttää tarvittavia laitteita ja tulkitse niistä saatua tietoa. Anestesiahoitaja havainnoi potilasta kliinistä arviota tehden esimerkiksi potilaan hikoilu, kyynelehtiminen ja lämpö huomioiden. Anestesiahoitaja tuntee hemodynamiikan sekä tulkitsee hemodynamiikan monitoria. Anestesiahoitaja seuraa potilaan vuotoa ja diuresia. Anestesiahoitaja mitoittaa välineistön oikein, huolehtii potilaan lämpötiloudesta sekä osaa hyödyntää erilaisia laskutoimituksia työssään. Anestesiahoitaja tunnistaa ja ennaltaehkäisee mahdollisia komplikaatioita hengityksessä, verenkierrossa ja neurologiassa. Anestesiahoitaja

ennaltaehkäisee ja varmistaa potilaan kivuttomuuden. Anestesiahoitaja tarvitsee työssään kädentaitoja ja näppäryyttä.

Yhteenvedona voidaan todeta, että anestesiahoitajan osaamiseen kuuluu laaja-alaisesti eettisen toiminnan piirteitä esimerkiksi tiimityöskentelytaitoja sekä konkreettista osaamista kuten anatomian ja fysiologian osaamista. Anestesiahoitajan osaamiseen kuuluva ammatillinen kasvu ja hoitajuus edesauttavat laadukkaan intraoperatiivisen hoitotyön toteutumista.

6.3 Lapsipotilaan hoidon erityispiirteitä anestesiahoitajan osaamisessa intraoperatiivisessa hoitotyössä

Haastatteluaineiston perusteella anestesiahoitajien kuvaamia lasten anestesiahoitotyön erityispiirteitä löytyy kuvioista 3. Näihin kuuluvat esimerkiksi lapsipotilaan anatomiaan ja fysiologiaan liittyvät taidot.



KUVIO 3. Lapsipotilaan hoidon erityispiirteitä anestesiahoitajan osaamisessa lapsipotilaan intraoperatiivisessa hoitotyössä

6.3.1 Lapsipotilaan anatomiaan ja fysiologiaan liittyvät taidot

Lapsipotilaan anatomia ja fysiologia on erilainen kuin aikuisella. Tämä täytyy huomioida vuodon, haihduttamisen, diureesin sekä iänmukaisen syketaason ja verenpaineen arvioinnissa. Erilaiset kaavat ja laskutoimitukset ikään, painoon, sukupuoleen sekä tapahtumaan liittyen kuuluvat lapsipotilaan anestesiahoitotyöhön. Lapsipotilaan verenkierrossa tai hengityksessä ei ole reserviä ja neurologiassa tapahtuu nopeita muutoksia. Anestesian ongelmaksi voi koitua esimerkiksi lapsipotilaan lämpötilous, sillä pienet lapsipotilaat jäähtyvät helposti ja tämä voi aiheuttaa ongelmia leikkauspuolelle sekä hoidon jälkeiseen eli postoperatiiviseen hoitoon.

Erityisesti keskosuuden tuomien haasteiden ja mahdollisten ongelmien tunteminen, ennaltaehkäisy sekä ennakointi ovat osa anestesiahoitajan työnkuvaa lapsipotilaan hoidossa. Keskosuus voi aiheuttaa anatomisia puutteita sydämessä, hengityksessä sekä neurologisen keskuksen toiminnassa. Lapsipotilaan vointiin vaikuttavat mahdolliset sikiöaikaiset muutokset huomioidaan.

6.3.2 Kommunikatiotaidot ja eettinen osaaminen lapsipotilaan intraoperatiivisessa hoitotyössä

Lapsipotilaan sekä vanhempien tiedottaminen ja ohjaaminen virheiden välttämiseksi kuuluvat anestesiahoitajan työnkuvaan.

Lapsipotilaat muistavat yllättävän paljon asioita esilääkittynäkin. Lapsipotilaan ikä ja kehitysvaihe vaikuttavat kohtaamiseen ja hoitoon. Lapsipotilaan kohtaamiseen vaikuttavat myös perheeseen liittyvät asiat. Anestesiahoitaja säilyttää uskottavuutensa kohtaamistilanteessa huomioimalla lapsipotilaan ikätason, esimerkiksi 15-vuotiaalle puhutaan eri tavalla kuin 5-vuotiaalle.

Lapsipotilaan kohtaamisessa lapsenmielisyydestä voi olla hyötyä turvallisen ja yhteistyökykyisen ilmapiirin luomisessa. Anestesiahoitaja ei käyttäydy provosoivasti ja miettii sanavalintojaan. On oikeutettua käyttää erilaisia pelikeinoja ja pelisilmä on tärkeä lapsipotilaan anestesiahoitotyössä. Lapsipotilasta ei saa pelotella. Lapsipotilaalle ei saa valehdella esimerkiksi kivun tuottamisesta. Jos lapsipotilasta satutetaan, kerrotaan rehellisesti, että tämä sattuu.

Lapsipotilaan kanssa työskennellessä luodaan avoin ilmapiiri sekä annetaan tunne siitä, että hän ei ole tehnyt virhettä eikä ketään syytellä. Lapsipotilaalle annetaan hoitoonkuuluvuuden tunne ja luodaan uskoa vakuuttelemalla esimerkiksi ”kyllä tästä selvitään”. Lapsipotilaalle puhutaan niin, että hän ymmärtää ja lapsipotilaan reaktioita tunnistetaan eri ikävaiheissa esimerkiksi imeväisen itku. Tunteita sanoitetaan ja lapsipotilaalle voidaan sanoa ”uskon, kerro mulle, saat itkee.” Tilannetta voidaan myös loiventaa kysymällä jostakin muusta asiasta. Anestesiahoitaja toimii lapsipotilaan ehdoilla. Lapsipotilas voi kokea päivystysleikkauksen yllättävänä ja säikähtää tilannetta.

Leikkauslistalla olevat lapset voidaan niin sanotusti pohjustaa esimerkiksi ”näin monen yön jälkeen tulee sitten tällainen juttu.”

Lapsipotilaiden anestesiahoito voi tapahtua eri yksiköissä kuten magneettikuvauksessa tai vauvateholla. Tämä tarkoittaa sitä, että anestesiahoitajan yhteistyökumppaneina toimivat esimerkiksi lastenlääkärit, perhe sekä vauvatehon henkilökunta. Lapsipotilaan hoitotyössä asioiden varmistaminen ääneen korostuu. Hoitajan reaktiot voivat olla emotionaalisempia lapsipotilaan kohdalla. Syli, halailu, pajailu sekä silittely ovat lapsipotilaan hoitoon kuuluvia asioita.

Mahdolliset ennakkokäsitykset aiempiin toimenpiteisiin liittyen huomioidaan, sillä yksikin huono kokemus riittää luomaan voimakkaita ennakkokäsityksiä. Esimerkiksi lääketokkura voi aiheuttaa epätodellisiin kokemuksiin liittyviä ennakkokäsityksiä. Uuden, hyvän kokemuksen luominen on tärkeää, sillä hyvä kokemus voi mennä huonon kokemuksen yli. Anestesiahoitaja antaa lapsipotilaille sellaisen tunteen, että tilanne on hänenkin hallussa. Lapsipotilas ei ole pelinappulana tilanteessa eli herkkyyttä huomioidaan. Ensikohtaamisella on suuri merkitys lapsipotilaan luottamuksen hankkimisessa.

Myös vanhempien mahdollisia ennakkokäsityksiä huomioidaan. Vanhempia huomioidaan vastaanottotilanteissa, jolloin selvitetään aiemmat huonot kokemukset. Lapsi aistii vanhempiensa huolet ja käyttäytyy niiden perusteella, esimerkiksi jos vanhemmat pelkäävät ja ovat varautuneita, tämä voi tarttua lapseenkin. Luottamuksellisen ilmapiirin luominen anestesiahoitajan toimesta on tärkeää, sillä jos vanhemmat luottavat henkilökuntaan ja tekijöihin, tämä heijastuu myös lapseen. Vanhemmat ovat mukana raportilla, jolloin anestesiahoitaja esittelee itsensä sekä kertoo toimenpiteestä ja heräämööseen siirtymisestä. Anestesiahoitaja varmistaa ja huolehtii perheen jaksamisesta.

Eettinen toiminta huomioidaan, kun kyseessä on puolustuskyvytön lapsipotilas ja epäeettinen toiminta huomioidaan ja keskeytetään tarvittaessa.

6.3.3 Turvallisuus lapsipotilaan intraoperatiivisessa hoitotyössä

Lapsipotilaan anestesiahoitotyössä korostuu ennakointi. Lapsipotilaille tapahtuvat muutokset ovat usein nopeita ja dramaattisia. Fyysinen varmistaminen esimerkiksi leikkaustasolla pysymisen varmistamiseksi kuuluu potilasturvallisuuden huomiointiin. Lapsipotilasta joudutaan usein myös rajoittamaan hetkellisesti potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Erilaisilla laskutoimituksilla ja kaavoilla varmistetaan potilasturvallisuuden huomioimiseksi ikä, paino, sukupuoli ja tapahtuma.

6.3.4 Kädentaidot ja toimenpideosaaminen lapsipotilaan intraoperatiivisessa hoitotyössä

Anestesiahoitajan apuna toimivat kaavat sekä erilaiset laskutoimitukset liittyen lapsen ikään, painoon, sukupuoleen sekä tapahtumaan. Lapsipotilaille ei ole reserviä hengityksessä tai verenkierrossa, ja neurologiassa tapahtuu nopeita muutoksia. Lapsipotilaille tapahtuvat muutokset

ovat usein dramaattisia. Lapsipotilaan vamma ratkaisee paljon hoitoon otettaessa, esimerkiksi hoitoaika voi olla vasta päivystysaikaan, jos lapsi on saanut iltapäivällä ruokaa. Lapsipotilas voi olla säikähtänyt tilannetta ja näin ollen kokea päivystysleikkauksen yllättävänä. Erilaisten pelikeinojen käyttäminen ja pelisilmän hyödyntäminen kuuluvat anestesiahoitajan työnkuvaan.

Anestesiahoitaja voi vaikuttaa kipulääkkeen valintaan. Kipulääkkeen valinta vaikuttaa kotiutumiseen siten, että lapsipotilaan kotiutuessa seuraavana tai samana iltana voimakkaita kipulääkkeitä ei voida antaa. Nesteytys kuuluu osaksi anestesiahoitajan työnkuvaa.

Anestesiahoitaja tuntee lapsipotilaan anatomiaan ja fysiologiaan liittyvät normaalit arvot. Lapsipotilaan anestesiaan varaudutaan hieman enemmän. Suunnittelu korostuu lapsipotilaan hoitotyössä. Välineiden tulee olla valmiina, "systeemien" kiinnitettyinä sekä hyvää ilmapiiriä luodaan niin sanotusti "hattujuttuja" juttelemalla sekä erilaisia temppuja tekemällä. Lapsipotilaiden anestesoissa lämpötila voi muodostua ongelmaksi pienten lasten jäähtyessä herkästi. Näin ollen lämmitys sekä tehokkuus korostuvat lämpötilouden säilyttämiseksi esimerkiksi kanyloinnin aikana.

Anestesiahoitaja kirjaa sekä hyvät että huonot asiat, esimerkiksi mahdolliset ihottumat täytyy kirjata tarkasti. Anestesiahoitaja tiedottaa lapsipotilaan vanhempia toimenpide-prosessista.

6.3.5 Anestesiahoitajan ammatillinen kasvu ja hoitajuus lapsipotilaan intraoperatiivisessa hoitotyössä

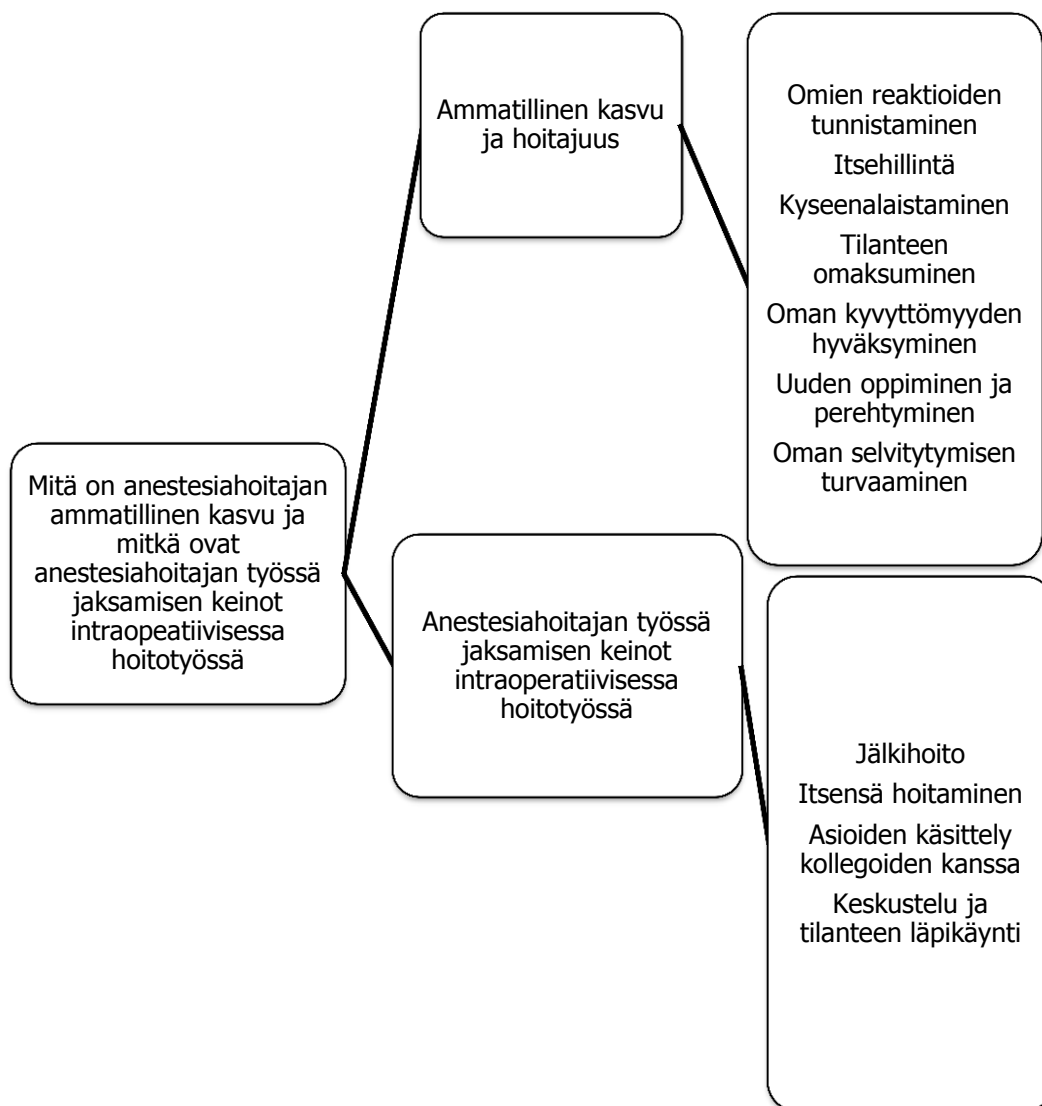
Lapsipotilaiden anestesia ei ole kaikille anestesiahoitajille mukavuusalueita. Potilasvolyymissa lapsipotilaat ovat vähemmistö, sillä lapsia leikataan kahtena tai kolmena päivänä viikossa. Päivystystoimenpiteitä on vähemmän. Lapsipotilaiden reaktioiden tunnistaminen, esimerkiksi imeväisen itkun erottaminen kuuluu osaksi anestesiahoitajan ammatillista kasvua. Lapsipotilaan itku on siedettävä. Asioita joudutaan tekemään väkisin, ja tällöin saatetaan tarvita lisäkäsia. Lapsipotilaat kuitenkin muistavat, jos jotakin on tehty väkisin.

Lapsipotilaan menehtyminen trauman tai toimenpiteen komplikaation seurauksena askarruttaa kaikkia työyhteisössä.

Yhteenvedona voidaan todeta, että anestesiahoitajan osaamiseen lapsipotilaan intraoperatiivisessa hoitotyössä kuuluu merkittävä määrä erityisosaamista esimerkiksi lapsipotilaan anatomiaan ja fysiologiaan liittyvät taidot sekä kommunikaatiotaidot ja eettinen osaaminen. Perheen huomiointi korostuu osana lapsipotilaan intraoperatiivista hoitotyötä.

6.4 Anestesiahoitajan ammatillinen kasvu ja anestesiahoitajan työssä jaksamisen keinot intraoperatiivisessa hoitotyössä

Anestesiahoitajan ammatillisen kasvun ja hoitajuuden sekä työssä jaksamisen keinoihin kuuluvat esimerkiksi omien reaktioiden tunnistaminen sekä itsensä hoitaminen.



KUVIO 4. Anestesiahoitajan ammatillinen kasvu ja työssä jaksamisen keinot intraoperatiivisessa hoitotyössä

Anestesiahoitaja tunnistaa omia reaktioitaan ja ärsyyntymistään. Itsensä rauhoittaminen, keskittyminen ja oman selviytymisen tunnistaminen yllättävissäkin tilanteissa kuuluu oleellisesti anestesiahoitajan ammatilliseen kasvuun. Anestesiahoitajan on tärkeää kyseenalaistaa tapahtumia kysymällä itseltään muun muassa ”tehtiinkö oikein?” ja ”tehtiinkö riittävästi?”.

Anestesiahoitajan ammatillisen kasvun kannalta on tärkeää omaksua tilanne ja oppia siitä jatkoa ajatellen. Potilaan väliaikaisen tuskan tai ahdistuneen olotilan sietäminen on osa hoitajuutta ja hoitajan ammatillista kasvua. Anestesiahoitajan on tarvittaessa hyväksyttävä ja hallittava omia pelkojaan sekä kyvyttömyyttään kohdatessaan omia rajojaan. Oma elämäntilanne voi vaikuttaa siihen, kuinka suhtautua asioihin töissä.

Anestesiahoitajuus on jatkuvaa oppimista ja perehtymistä. Oman selviytymisen turvaaminen olennaisten asioiden mielessäpitämisen avulla on tärkeää.

Jälkihoito eli debriefing on merkittävä osa anestesiahoitajan työssä jaksamista. Jälkihoitoon liittyy tapahtumien kyseenalaistaminen esimerkiksi pohtimalla ”onko toimittu oikein?” tai ”onko potilaan vuoksi tehty riittävästi?”. Anestesiahoitajan jaksamisen keinoina toimivat itsensä hoitaminen ihmisenä ja hoitajana sekä näiden roolien pitäminen erillään.

Hoitajat kokoontuvat yhteiseen huoneeseen työpäivän päätteeksi. Asioiden käsitteleminen yhdessä voi auttaa pääsemään hankalan tilanteen yli. Kollegoiden kanssa keskustelu ja tilanteen läpikäyminen lääkärin kanssa tuo helpotuksen ja selviytymisen tunnetta.

Yhteenvedona voidaan todeta, että anestesiahoitajan oma ammatillinen kasvu ja hoitajuus sekä näiden kautta hankittu itsetuntemus ovat merkittävässä osassa anestesiahoitajan työnkuvaa. Työssäjaksaminen korostuu erityisesti lapsipotilaiden intraoperatiivisessa hoitotyössä.

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme ”Anestesiahoitajan osaaminen lapsipotilaan intraoperatiivisessa hoitotyössä” valittiin, koska aihe kiinnosti meitä molempia. Erityisesti lasten hoitotyö sekä anestesiahoitotyö olivat erikoisaloista mielenkiintoisimmat, joihin opintojemme aikana tutustuimme. Teoriatietoa löytyi muun muassa anestesiahoitajan osaamisesta aikuispotilaiden hoitotyössä sekä lapsipotilaan kohtaamisesta hoitotyössä ja anestesiahoitajan osaamisvaatimuksista. Teoriatietoa löysimme alan artikkelijulkaisuista, internetistä, aiemmista opinnäytetöistä sekä anestesiahoitotyöhön- ja lastenhoitotyöhön liittyvästä alan kirjallisuudesta.

Haastattelusta nousi erityisesti esille anestesiahoitajan työssä olevaa niin sanottua ”hiljaista tietoa”, jossa korostui erityisesti anestesiahoitajien vuorovaikutus- ja kohtaamistaidot. Nämä taidot koettiin erityisen tärkeänä osana työskentelyä lapsipotilaiden, lapsipotilaan anestesiahoitotyössä toimivien sairaanhoitajien sekä muiden hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden kanssa. Haastattelusta nousi esiin myös yllättävän paljon anestesiahoitajien työssäjaksamiseen liittyviä asioita, ja päätimmekin nostaa kyseisen teeman osaksi opinnäytetyötämme.

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän reliabiliteettiin eli luotettavuuteen vaikuttavat esimerkiksi saadun aineiston laatu, tutkijan osaaminen sekä aineiston analysointi. Tutkimuksen validiteetti puolestaan kertoo siitä, onko tutkimus pätevä ja onko se tehty oikein. Pätevään tutkimiseen kuuluu oikeiden ihmisten haastattelu, oikeiden kysymysten kysyminen sekä aineiston oikea analysointi ja tulkinta. Validiteetti toteutuu, mikäli tietoa saadaan asiasta, joka on tarkastelun kohteena. Validiteettia lisää perusteellinen aineiston kerääminen sekä vertailun hyödyntäminen tulosten analysoinnin aikana. (Inspirans 2015; Robinson.)

Tämän tutkimuksen tekijät olivat kokemattomia tutkijoina, joten aineiston kerääminen ja analysointi vaativat jatkuvaa perehtymistä tutkimusmenetelmään liittyen. Tähän liittyi myös paljon omaa oppimista ja soveltamista.

Hyvään tieteelliseen tutkimukseen kuuluu tieteellisen käytännön edellyttämä toiminta. Eettisestä näkökulmasta hyvän ja tieteellisen tutkimuksen keskeisimpiä periaatteita ovat rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus liittyen tutkimustyön eri vaiheisiin. Tiedonhankkimiseen, sen tutkimiseen ja arviointiin liittyvät menetelmät ovat eettisen toiminnan mukaisia. Tutkijat tunnustavat muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia sekä kunnioittavat niitä. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan tieteellisen tiedon näkökulmasta. Tutkimuslupa hankitaan ja eettinen ennakoarviointi tehdään esimerkiksi tähän tutkimukseen liittyvä anestesiahoitajan vaitiolovelvollisuus. Työtehtävät, vastuut ja oikeudet ovat tiedossa kaikilla tutkimukseen osallistuvilla toimijoilla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012 - 2014.)

Aineiston analysointi tapahtui laadullisen tutkimuksen aineistoanalyysin mukaisesti. Pätevään tutkimiseen kuuluvat kriteerit täyttyivät esimerkiksi aineiston oikean analyysin ja tulkinnan osalta. Tutkijat toimivat eettisesti oikein, rehellisesti, huolellisesti sekä tarkasti. Tietoa hankittiin luotettavista lähteistä ja sitä tutkittiin ja arvioitiin kriittisesti. Tutkimus suunniteltiin tarkasti ja tutkimuslupa hankittiin ohjeiden mukaisesti. Tutkijoilla oli koko tutkimusprosessin ajan selkeä työnjako.

7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusten aiheet

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että lapsipotilaan intraoperatiivisessa hoitotyössä toimivalta anestesiahoitajalta vaaditaan kattavaa osaamista, jossa korostuvat erityisesti eettinen toiminta ja kommunikaatiotaidot sekä potilaan kohtaaminen. Anestesiahoitajan osaamiseen lapsipotilaan intraoperatiivisessa hoitotyössä kuuluu tärkeänä osana työssäjaksamisen huomiointi. Erityisesti anestesiahoitajan omien reaktioiden tunnistaminen sekä tapahtumien läpikäynti muiden työntekijöiden kanssa korostui.

Yhteenvedona anestesiahoitajan osaamisesta lapsipotilaan intraoperatiivisessa hoitotyössä voidaan todeta, että lapsipotilaiden hoitotyössä toimivat anestesiahoitajat tarvitsevat laajaa osaamista moniin eri hoitotyön toimintoihin sekä kliiniseen että eettiseen osaamiseen. Anestesiahoitajat ovat halukkaita kehittämään toimintaansa ja omaa osaamistaan lapsipotilaan intraoperatiivisessa hoitotyössä.

Toivomme, että tulevaisuudessa tutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää esimerkiksi lisäämällä lasten intraoperatiivisessa hoitotyössä toimivien anestesiahoitajien osaamisen erityispiirteet perehdytyskansioon. Koemme tämän asian tärkeäksi, sillä anestesiahoitajien osaaminen lasten hoitotyössä voisi kehittää myös lasten anestesiahoitotyön laatua. Jatkossa esimerkiksi lasten hoitotyötä tekevien lasten osastojen hoitajat voisivat pitää osastotunteja anestesiahoitajille, jotka kohtaavat lapsipotilaita. Osastotunnit voisivat käsitellä muun muassa lasten hoitotyöhön liittyviä erityispiirteitä. Mahdolliset jatkotutkimukset voisivat käsitellä esimerkiksi lasten anestesiahoitotyön kehittymistä uudessa leikkausyksikössä Kaarisairaalassa sekä esimerkiksi yhteistyötä vastasyntyneiden teho-osaston kanssa. Jatkossa voitaisiin tutkia vastasyntyneiden teho-osastolla tapahtuvaa keskosten intraoperatiivista hoitotyötä ja anestesiahoitajan osaamista erityisesti keskosten intraoperatiivisessa hoitotyössä. Jatkotutkimukset voisivat myös selvittää anestesiahoitajan osaamista kaiken ikäisten lapsipotilaiden pre- ja postoperatiivisen vaiheen hoitotyössä.

7.3 Oma ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoitajakoulutuksen yleiset osaamistavoitteet muodostuvat esimerkiksi vahvasta hoitotyön ammattialan osaamisesta, päätöksentekokyvystä, tiedon soveltamisen osaamisesta, yrittäjäyys- ja johtamistaidoista sekä elinikäisestä oppimisesta. Sairaanhoitajan osaamistavoitteita ohjaa European Qualification Framework (EQF). Sairaanhoitajan yleiset kompetenssit voidaan jakaa oppimisen

taitoihin, eettiseen osaamiseen, työyhteisöosaamiseen, innovaatio-osaamiseen sekä kansainvälisyysosaamiseen.

Tutkimusprosessin myötä perehdyimme kattavasti anestesiahoitajan osaamiseen lapsipotilaan intraoperatiiviseen hoitotyöhön liittyen. Päätöksentekokyky korostui koko tutkimusprosessin ajan, esimerkiksi aiheen rajauksessa, lähteiden valinnassa sekä teorian kirjoittamisessa. Koko tutkimusprosessin ajan olimme vastuussa tutkimuksemme etenemisestä ja luotettavuudesta. Sekä suulliset että kirjalliset viestintätaidot korostuivat tutkimusta tehdessä.

Opimme paljon uutta tutkimuksesta ja sen tekemisestä, tutkimusmenetelmistä sekä anestesiahoitotyöstä. Opimme lisäksi arvioimaan tietoa kriittisesti sekä soveltamaan sitä asiayhteys huomioiden. Opimme käyttämään näyttöön perustuvaa tietoa sekä toimimaan tavoitteellisesti toimintaamme kehittäen ja arvioiden.

Haastattelumateriaalista esiin nousseet potilaan kohtaamistaidot olivat tärkeä osa oppimistamme ja jatkossa osaamme kiinnittää huomiota erityisesti kommunikaatiotaitoihimme hoitotyössä. Lapsipotilasta hoidettaessa perhekeskeinen hoitotyö korostuu. Tutkimusprosessin aikana saimme paljon lisää ammatillista osaamista haastattelumateriaalista esille tulleisiin asioihin sekä tutkimusprosessiin ja itse tutkimuksen toteuttamiseen liittyen. Tutkimuksen tekeminen edisti osaamistamme projektityöskentelyn, ongelmanratkaisun ja työtapojen kehittämisen osalta.

LÄHTEET

BRITISH ANAESTHETIC AND RECOVERY NURSES ASSOCIATION 2012. Standards of Practice. [viitattu 2015-10-06]. Saatavissa: <http://www.barna.co.uk/media/uploads/downloads/barna-standards-of-practice-2012.pdf>

HAKOJÄRVI, Elli ja ÄLLI, Päivi 2011. Sairaanhoidajan työssä jaksaminen ja keinoja sen tueksi. Opinnäytetyö. [viitattu 2015-05-17]. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29072/Hakojarvi_Jenni_Alli_Paivi.pdf?sequence=2

HEISKANEN, Henrik 2015. Kvalitatiivinen tutkimus ikääntyvien homomiesten terveyspalveluiden tarpeista. Opinnäytetyö. [viitattu 2015-05-28]. Saatavissa: <http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/89903/henrik%20heiskanen.pdf?sequence=1>

HILTUNEN, Krista ja HURSKAINEN Kaisa 2013. Lasten anestesiahoitotyö. Opinnäytetyö. [viitattu 2015-03-22]. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/60344/Hiltunen_Krista_Hurskainen_Kaisa.pdf?sequence=2

IIVANAINEN, Ansa, JAUHIAINEN, Mari & SYVÄOJA, Pirjo 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi.

ILOLA, Tiina, HOIKKA, Arja, HEIKKINEN, Katja, HONKANEN, Riitta ja KATOMAA, Johanna 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Duodecim.

INSPIRANS 2014. Kvalitatiivinen tutkimus luo aina uutta. [viitattu 2015-05-28]. Saatavissa: <http://www.inspirans.fi/kvalitatiivinen%20tutkimus/>

KAMULA, Annika ja RAHKO, Johanna 2010. Valmistautumishoje päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevalle lapsipotilaalle. Opinnäytetyö. viitattu 2015-03-22]. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/28610/kamula_annika.pdf?sequence=1

KANTOMAA, Miia 2013. Sairaanhoidajien osaaminen leikkausosastolla. Opinnäytetyö. viitattu 2015-03-22]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65572/Kantomaa_Miia.pdf?sequence=1

KATOMAA, Johanna 2010. Anestesiahoitajan työnkuva Suomen leikkaus- ja anestesiaosastoilla. Spirium.

KVALIMOTV 2015. Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä. [viitattu 2015-05-28]. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html

LEHTO, Johanna ja LEHTONEN Sirja 2012. Potilaiden kokemuksia LEIKO-toiminnasta ja siihen liittyvästä preoperatiivisesta ohjauksesta. Opinnäytetyö. [viitattu 2015-03-22]. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41249/Lehto_Johanna_Lehtonen_Sirja.pdf?sequence=1

LUKKARI, Liisa, KINNUNEN, Timo ja KORTE, Ritva 2010. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

NIEMI-MUROLA, Leija, JALONEN, Jouko, JUNTILA, Eija, METSÄVAINIO, Kirsimarja ja PÖYHIÄ, Reino 2012. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Duodecim.

NILSSON, Ulrica, HEDENSKOG, Cris, LILJEROTH, Elisabet ja WENSTRÖM, Berith 2008. Description of competence for registered nurse with graduate diploma in specialist nursing – anaesthesia care. [viitattu 2015-10-06]. Saatavissa: http://www.ifna-int.org/ifna/e107_files/downloads/Country-info-Sweden.pdf

PIIPPONEN, Mari ja PIIPPONEN, Niina 2013. Leikkausvalmisteluiden toteutuminen LEIKO-potilailla. Opinnäytetyö. [viitattu 2015-03-22]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66206/Mari_Piipponen%20Niina_Piipponen.Pdf.pdf?sequence=1

ROBINSON, Patrice D. Understanding Reliability & Validity in Qualitative Research. Demand Media. [viitattu 2015-10-06]. Saatavissa: <http://classroom.synonym.com/understanding-reliability-validity-qualitative-research-4169.html>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2012. Opetussuunnitelmat. Hoitotyön koulutusohjelma. [viitattu 2015-10-06]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=362&tab=2>

SJÖROOS, Jaana 2011. LEIKO-toiminnan käynnistäminen - Salon aluesairaalan kirurgisella vuodeosastolla. Opinnäytetyö. [viitattu 2015-05-28]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35831/Sjoroos_Jaana.pdf?sequence=1

SÄILY, Petra 2012. Hoitajan osaaminen päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessissa. Opinnäytetyö. viitattu 2015-05-28]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44593/Saily_Petra.pdf?sequence=1

TENGVALL, Erja 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Väitöskirja. [viitattu 2014-03-11]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0226-9/urn_isbn_978-952-61-0226-9.pdf

THOMAS, Jerry R., NELSON, Jack K., SILVERMAN, Stephen J. Explore four methods for collecting qualitative research. Human Kinetics. [viitattu 2015-10-06]. Saatavissa: <http://www.humankinetics.com/excerpts/excerpts/explore-four-methods-for-collecting-qualitative-research>

TILASTOKESKUS 2015. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. [viitattu 2015-05-28]. Saatavissa: <http://tilastokeskus.fi/virsta/tkeruu/02/04/>

TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012 - 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. [viitattu 2015-05-28]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

WIDGREN, Päivi 2013. Leikkaussairaanhoidajan työn allokonti leikkauksen intraoperatiivisessa vaiheessa ja siihen liittyvä päätöksenteko. Pro-gradu- tutkielma. [viitattu 2014-04-08]. Saatavissa: <http://herkules oulu.fi/thesis/nbnfioulu-201310111787.pdf>

WOODS, Peter 2006. Qualitative research. Faculty of Education. University of Plymouth. [viitattu 2015-10-06]. Saatavissa: <http://www.edu.plymouth.ac.uk/resined/qualitative%20methods%202/qualrshm.htm>