

oipinsetti 3 | 2025

FORNA – Suomen leikkausosaston sairaanhoitajat ry:n ammattijulkaisu | 37. vuosikerta



| 8 Kipsipotilaiden paine-
vaurioiden ehkäisy

| 12 Tulipalo leikkau-
salissa – simulaatio

| 21 Epidermolysis bullosa
-potilas leikkaussalissa



AESCULAP® Challenger® -klipsipihdit

Monikäyttöisen klipsinasettajan ja
kertakäyttöisen klipsikasetin yhdistelmä

Kirurgien, leikkaussalihenkilökunnan ja välinehuollon vaatimusten mukaan kehitetyt AESCULAP®-sarjan instrumentit nostavat käyttömukavuuden ja ekologisuuden uudelle tasolle.

AESCULAP® Challenger® -klipsipihdien etuja

- Taloudellinen ja ympäristöystävällinen
- Nopea kasetinvaihto leikkauksen aikana
- Klipsi voidaan asettaa sopivassa kulmassa, varsi pyörii 360°
- Helppo ja yksinkertainen käyttää, voidaan käyttää yhdellä kädellä
- Valikoimassa 5 mm:n ja 10 mm:n instrumentit avo- ja laparoskooppiseen kirurgiaan
- Soveltuu myös robottikirurgiaan



MEDIATIEDOT

Pinsetti

on FORNA – Suomen leikkausosaston sairaanhoitajat ry:n ammattijulkaisu. Se lähetetään yhdistyksen jäsenille, sairaalatarvikeyrityksille, tukimaksun maksaneille ja lehden tilanneille.

Julkaisija

FORNA – Suomen leikkausosaston sairaanhoitajat ry
PL 150, 00251 Helsinki
Y-tunnus 0823538-1
www.forna.fi
hallitus@forna.fi

Lehden toimitus

Päätoimittaja Anu Rahko
Toimittaja Merja Jutila
pinsetti@forna.fi

Toimitusneuvosto

Susanne Astrén
Michael Kohvakka

Tilaukset ja osoitteenmuutokset

www.forna.fi
jasensihteeri@forna.fi

Tilaushinta

Vuosikerta 50 €, ilmestyy 4 kertaa vuodessa.
Opiskelija- ja eläkeläisjäsenyys 15 €/vuosi ja
yhdistyksen jäsenmaksu 25 €/vuosi sisältävät
Pinsetti-lehden.

Ilmoitusmyynti

yritys@forna.fi
Mediakortti: www.forna.fi
Reklamaatiot tehtävä kirjallisesti 8 vuorokauden
kuluessa lehden ilmestymisestä.
Lehden vastuu rajoittuu enintään ilmoitushintaan.

Taitto

Graafinen suunnittelija Piia Viikari
aineistopankki@gmail.com

Painotiedot

ISSN 1236-8237
Painosmäärä 1000 kpl
PunaMusta Tampere

pinsetti

Sisältö 3 | 2025

Päätoimittajalta	4
Leikkaussalikierroksella: Kurkkaus Taysin Korva- ja suu- sairauksien sekä neurokirurgian leikkausosastolle	5
Kymmenen vuotta kipsipotilaiden painevaurioiden ehkäisytyötä HUSissa	8
Simulaatio potilasturvallisuuden edistäjänä leikkausosaston palo- ja poistumistilanteissa	12
Tutkimuksen ääni: Piiku Pakkanen	15
Uratarinoita: Kokemus tuo varmuutta	16
Ihönväri häiritsee happisaturaation mittausta	19
Epidermolysis Bullosa -potilaan perioperatiivinen hoito Uudessa lastensairaalassa	21
Hallitus tutuksi: Susanne Astrén	24
Yhteistyötä ja inspiraatiota antiikin maisemissa – EORNAn hallituksen kokous Ateenassa toukokuussa 2025	25
Kliinisten oppimisympäristöjen laadun varmistamisella osaamista ja vetovoimaa hoitotyöhön	28
Niksinurkka	30
Kutsu FORNAn vuosikokoukseen	31
Puheenjohtajalta	32
Opinnot, koulutus ja jäsenihteeripalsta	33
Kyllä uutiset	34



WANTED!

Artikkeleita ja oppinäytetöiden
tiivistelmiä haetaan julkaistavaksi
Pinsettiin!
Lisätietoa s. 18.

Kansi: Verisuonileikkaus käynnissä
Vaasan keskussairaalan leikkausosas-
tolla. Kuvassa vasemmalta Laura Palm-
berg, Aapo Pikkujämsä, Vesa Rajala
ja Virpi Koski. Kuva © Merja Jutila



Anu
Rahko

Päätoimittajalta

Hyvinvointia työn sujuvuudella

Elämme aikaa, jolloin suurin osa meistä on juuri palannut vuoden kohokohdalta: kesälomalta. Useat meistä, kuten minä, alkavat jo pikkuhiljaa odottamaan ensi kesän lomaa. Mutta entäpä se aika, joka jää näiden lomien väliin? Miten me jaksamme töissä, jossa vietämme kuitenkin ison osan ajastamme?

Maaliskuussa kotimaisessa päivälehdessä julkaistiin artikkeli työn sujuvuuden merkityksestä osana työhyvinvointia. Tämä oli juuri se ajatus mitä olen pitkään pohtinut: työn sujuvuudella on merkittävä rooli oman jaksamisen kannalta. Oma terveys, kunnosta huolehtiminen ja henkinen hyvinvointi ovat olennaisia työssäjaksamisessa, mutta ne eivät yksinään riitä. Vaikka kuinka pyöräilisin töihin ja kävisin ystävieni kanssa teatterissa, ne eivät ratkaise työn perusarkeen liittyviä haasteita.

Leikkausosastoilla työskenteleviltä sairaanhoitajilta edellytetään usein moniosaamista, nopeaa sopeutumista ja kykyä hypätä erilaisiin rooleihin. Tämä on itsessään jo haastava kokonaisuus hallita. Kun lisätään arjen säätämiset: epäselvät toimenpidesuunnitelmat, ohjeiden puutteet, välineistöongelmat, henkilöstövajeet, tilaushaasteet jne, on työssäjaksaminen koetuksella. Voi olla, että jopa hoitoprotokolla ei ole itselle tai kollegalle täysin selvä tai osaaminen tiimin sisällä ei ole tasapainossa suhteessa toimenpiteen vaativuuteen. Usein takaraivossa tikittää myös saliaikojen seuranta. Kun vastaavia tilanteita on usein, alkaa työ tuntumaan kaoottiselta ja uuvuttavalta. Tulee tunne, ettei omaa työtä hallitse.

Työn sujuvuudesta puhuttaessa korostuu tiedonkulun merkitys. Puutteellinen tiedonkulku aiheuttaa epävarmuutta, virheitä ja väärinymmärryksiä. Puutteellinen tiedonkulku johtaa helposti myös tiimin välisiin epäselvyyksiin ja toistemme kunnioituksen puutteeseen.

Koska tilanteet leikkausosastolla voivat olla hyvinkin vaihtelevia, olisi työn sujuvuuteen satsattava. Työn sujuvuus ei poista kiirettä, mutta antaa välineet hallita sitä. Kun työ on johdonmukaista, toimintatavat selkeitä ja yhdessä sovittuja, voi jokainen keskittyä omaan työhönsä ilman turhaa säätöä. Työn sujuessa työmäärä tuntuu hallittavammalta ja näin myös oma jaksaminen paranee.

Kesäloma on arvokas ja tärkeä, mutta niin on myös jokainen tavallinen työpäivä kesälomien välissä.

-Anu

Leikkaussalikerroksella

Kurkkaus Taysin Korva- ja suusairauksien sekä neurokirurgian leikkausosastolle

Ninja Tuovinen
Sairaanhoitaja (AMK)
Anestesiahoitaja
Korva- ja suusairauksien
sekä neurokirurgian
leikkausosasto, Tays

Osastomme on pieni, mutta tehokas viiden leikkaussalin yksikkö, jossa leikataan kaiken ikäisiä potilaita kolmelta eri erikoisalalta: korva- nenä- ja kurkkutaudeilta, suu- ja leukakirurgialta sekä neurokirurgialta. Työyhteisömme on hyvin yhteen hitsautunut ja naurua kuuluu kellonajasta riippumatta.

Monipuolinen työnkuva

Leikkausosastomme sijaitsee Tays Keskussairaalan K-rakennuksen 6. kerroksessa. Osastolla työskentelee 41 sairaanhoitajaa, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja, lääkintävahtimestari, sairaalahuoltajia ja eri erikoisalojen lääkäreitä. Toimenpiteitä on laajasti ja ne kohdistuvat pään ja kaulan alueelle. Korva- nenä- ja kurkkutautien yleisimpiä toimenpiteitä ovat erilaiset kasvainleikkaukset, nieluun ja kurkunpään kohdistuvat tähytykset ja toimenpiteet, sisäkorvaistutteen asettaminen ja erilaiset siirteet sekä rekonstruktio. Lisäksi hieman yli vuosi sitten aloitettiin robottikirurgia. Suu- ja leukakirurgialla tehdään erilaisia leuansiiroja, leukanivelproteeseja, anestesiahammashoitoja sekä murtumaleikkauksia. Neurokirurgialla leikataan erilaisia aivokasvaimia ja -muutoksia, kaularankaan kohdistuvia tai mikrokirurgisia rankaleikkauksia sekä aivoselkäydinestehäiriöiden korjauksia. Hoitohenkilökunnan lisäksi tiimiimme kuuluu myös monia eri erikoisalojen kirurgeja sekä anestesia-lääkäreitä.

Osa hoitajista tekee sekä instrumentti- että anestesiahoitajan roolia, mutta pakkoa tähän ei ole. Työntekijöitä

kuitenkin kannustetaan laajentamaan omaa osaamistaan ja aktiivisesti perehdytetään työntekijöitä toimimaan eri rooleissa tai eri erikoisalojen leikkauksissa. Osastomme yhteydessä toimii oma leiko-yksikkö, jonka kautta suurin osa potilaista saapuu leikkaukseen. Leikossa työskentelyyn voi halutessaan perehtyä ja siellä voi työskennellä vuorotellen salityön kanssa. Leikkauspotilaita hoitaa postoperatiivisesti tarvittaessa myös kiputiimi. Kipuhoitajat ovat oman leikkausosastomme anestesiahoitajia, joden parina työskentelee kipulääkärinä toimiva anestesia-lääkäri.

Leikkausosastolla virka-aikaan työskentelevät anestesia-lääkärit ovat pääasiassa omia vastuu-anestesia-lääkäreitämme. Erikoistuvia anestesia-lääkäreitä on lisäksi kerrallaan yhdestä kahteen. Päivystysaikana anestesia-lääkäri voi olla myös pääasiallisesti toisessa yksikössä työskentelevä, joten koko talon anestesia-lääkärit tulevat monille työntekijöillemme tutuiksi.

Työmme on pääsääntöisesti arkityötä. Tavallinen aamuvuoro on klo 7:30-15:30 ja heräämövuo-rot ovat klo 10:00-18:00. Heräämövuo-voja tekevät kaikki, sekä instrumentti- että anestesiahoitajat. Toimintamme on kuitenkin ympäri-



Neurokirurgian klinikan yhteiset tiimihupparit. Kuvassa sairaanhoitajat Ninni Heinonen ja Ninja Tuovinen. Kuva: Natasa Ruuskanen

vuorokautista ja virka-ajan ulkopuolella päivystyspotilaita hoitaa kolmen hoitajan päivystystiimi. Iltaisin, öisin ja viikonloppuisin tiimi päivystää kotona käsin ja saapuu soitettaessa töihin.

Sujuvaa arkea

Hoidamme kaiken ikäisiä potilaita vastasyntyneestä vaariin. Aikuispotilaita suurin osa tulee leikkaukseen elektii-visesti leiko-yksikön kautta. Jatkohoito tapahtuu herko-yksikössä tai oman erikoisalan vuodeosastolla. Potilaat, joille on tehty jokin kallonsisäinen leikkaus (craniotomia), siirtyvät ensimmäisek-





si yöksi suunnitellusti tehovalvonnan puolelle. Samoin pään ja kaulan alueen isotuumorileikkauksessa olleet potilaat, joille on tehty mikrovaskulaarinen siirre, siirtyvät ensin teho-osaston puolelle. Lapsipotilaat tulevat aina leikkaukseen lastenosaston kautta. Heräämö on kaikille potilaille yhteinen.

Toimimme yhteistyössä myös muiden Taysin leikkausosastojen sekä teho-osaston kanssa. Osastoltamme voidaan lähteä tekemään bedside-toimenpiteitä lääkärin kanssa teho-osastolle tai toiselle leikkausosastolle.

Hoidamme osastollamme elektiivisten potilaiden lisäksi myös kaikki erikoisalojemme päivystyspotilaat. Yleisimpiä päivystyksellisesti tehtäviä leikkauksia ovat nielu-, hammas- ja kaulapaiseiden avaukset, ilmatieongelmien hoito, erilaiset aivoselkäydinnestehäiriöiden ongelmat sekä onnettomuuksista tai

aivoverenvuodoista johtuvat kallon-avausleikkaukset. Varsinkin ilmatieongelmat vaativat koko tiimiltä saumatonta yhteistyötä ja nopeaa toimintaa. Työntekijät ovatkin tottuneet toimimaan paineen alla nopeastikin muuttuvissa tilanteissa.

Osastomme ollessa verrattain pieni, on työyhteisö hitsautunut hyvin yhteen. Salin alkuvalmisteluissa on mukana koko tiimi roolista riippumatta. Instrumenttihoitajat osallistuvat usein nestiden letkuttamiseen tai arteriasetin valmisteluun, ja anestesiahoitaja voi ehtiessään avata instrumenttihoitajalle steriileitä pakkauksia. Valvova hoitaja on usein mukana ventiloimassa potilasta ja koko tiimi avustaa vaikeissa intubaatioissa. Lääkäreiden ja hoitajien välillä on suuri luottamus, ja vanhan aikaista hierarkiaa pyritään välttämään. ”Kaikki auttavat kaikkia” -ajattelu opetetaan jo perehdytysvaiheessa. Leikkauksissa soitettava musiikki valitaan tietyksi myös yhdessä!

Laadukasta ohjausta ja opetusta

Taysin ollessa opetussairaala, on osastollamme ympäri vuoden hoitotyön sekä lääketieteen opiskelijoita seuraamassa ja oppimassa uutta. Perioperatiivisen hoitotyön harjoittelun voi tehdä joko instrumentti- tai anestesiapuolella, ja halutessaan voi tutustua myös esimerkiksi heräämö- tai leiko-toimintaan. Eri ohjausmuodoissa olemme olleet edelläkävijöitä. Olimme yksi ensimmäisistä leikkausyksiköistä Suomessa, joka toteutti pariharjoittelua leikkausosastoympäristössä. Olemme kautta linjan saaneet erinomaista palautetta opiskelijoilta ja moni harjoittelussa ollut opiskelija onkin valmistumisen jälkeen jäänyt meille myös töihin. Opiskelijaohjaus on meille kunnia-asia ja siihen panostetaan, sillä hyvä opiskelijaohjaus näkyy myös tulevaisuuden työkalvereissa. Opiskelijoita kutsutaan osastollamme heidän omilla nimillään ja lääkärit ovat kannustavia ja opettavaisia.



Ystävänäpäivänä jokainen sai kirjoittaa työkaverin sydämeen mukavia asioita. Kuvassa sairaanhoitajat Milja Ahtola ja Jarkko Vesterinen. Kuva: Annika Lindholm-Altis



EPND-päivän aamupalatarjoilut. Kuva: Ninja Tuovinen

Työntekijämme myös parantavat ja lisäävät osaamistaan jatkuvasti erilaisen koulutuksen kautta. Osastollamme on pyritty mahdollistamaan kaikkien halukkaiden pääsy lisäkoulutuksiin ja erilaisille opintopäiville. Kipuhoitajat pääsevät halutessaan kipupäiville ja elvytysvastaavat koulutetaan ALS- sekä simulaatio-ohjaajakoulutuksilla vastamaan oman osaston henkilöstön elvytyskoulutuksesta. Neurokirurgian opintopäivät ovat pidetty koulutustapahtuma syksyisin.

Ei vain työkavereita

On enemmän sääntö kuin poikkeus, että osastollamme liikkuessa kuuluu naurua jostakin suunnalta. Kohtaamme työssämme paljon vaikeita aiheita ja huumorin avulla pystymme tasapai-

nottamaan mielelle koituvaa kuormaa. Laadukas potilashoito on kaiken tekemisemme keskiössä, mutta teemme työtämme rennolla otteella. Työkavereiden kesken käydään usein myös läpi mieltä painavia tapahtumia ja potilastapauksia eikä omien ajatusten kanssa tarvitse jäädä yksin. Etenkin päivystysaikainen henkeä pelastava toiminta tuntuu kaikista tärkeältä, ja se sitoo työyhteisöä yhteen.

Monet työyhteisön jäsenet tapaavat toisiaan myös vapaa-ajalla ja osastollamme järjestetään useita kertoja vuodessa yhteisiä illanviettoja, joihin myös lääkärit osallistuvat. Näitä ovat esimerkiksi Octoberfestit, pikkujoulut, puisto-olympialaiset ja saunaillat. Juhlapäivinä järjestämme kahvihuoneeseen yhteisen nyyttäripöydän, jolta

voi löytää työkavereiden itse tekemiä Runebergin torttuja tai vappumunkkeja. Työntekijöiden vaihtuvuus on pientä ja osa työntekijöistä on tuntenut toisensa jo vuosien tai vuosikymmenien ajan. Työn lomassa siis jutellaan paljon muustakin kuin työasioista, lemmikkien ja lastenlasten nimet ovat jo kaikille tuttuja.

Odotellemme jo kaikki malttamattomina uusia tiloja, jotka rakentuvat Taysin kampukselle seuraavan seitsemän vuoden aikana. Silloin puhaltavat uudet tuulet koko leikkaustoiminnan osalta ja jäämmekin katsomaan mitä tulevaisuus tuo tullessaan. Sen tiedämme varmasti, että positiivinen ja naurava ilmapiiiri tulee mukamme, minne tahansa siirrymme. ■

Biogel®

Kättesi ansaitsevat parempaa

Kaksoiskäsineet - Tutkitusti oikea valinta

92 %

Jopa 92 % rikkoutumisista jää huomaamatta leikkauksen aikana käytettäessä yksinkertaista käsineparia¹

65 %

Kaksoiskäsineet vähentävät ihon verikontaminaatiota 65 % yksinkertaisten käsineiden käyttöön verrattuna²



82 %

Kaksoiskäsineet vähentävät neulanpistotapaturmien ja infektioiden riskiä jopa 82 %³

71 %

Aluskäsineiden rikkoutumisriski on jopa 71 % pienempi yksinkertaisten käsineiden käyttöön verrattuna²

Opintopäivät

Tule keskustelemaan ensimmäisestä konsensus dokumentista leikkauskäsineiden parhaista käytännöistä ja kuulemaan lisää konsensuksen kaksoiskäsine suosituksista Opintopäivillä 28-29. lokakuuta 2025 Turussa.

Vitteet: 1. Maffulli N et al. Glove perforation in hand surgery. J Hand Surg 1991;16(6):1034-1037. 2. Mischke C, Verbeek JH, Saarto A, Lavoie MC, Pahwa M, Ijaz S. Gloves, extra gloves or special types of gloves for preventing percutaneous exposure injuries in healthcare personnel. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 3. Art. No.: CD009573. DOI: 10.1002/14651858.CD009573.pub2. 3. Thomas S. et al. Intraoperative glove perforation - single versus double gloving in protection against skin contamination. Postgrad. Med. J. 2001;77:458-460.

Lue lisää molnlycke.fi

Mölnlycke Health Care Oy, Valimotie 21, 00380 Helsinki. Puh: +358 201 622 300.
Mölnlycke, Biogel ja Eclipse -tavaramerkit, -nimet ja -logot ovat rekisteröity maailmanlaajuisesti yhdelle tai useammalle Mölnlycke Health Care yhtiölle. Kaikki oikeudet pidetään. FIGL01632508


Mölnlycke®

Kymmenen vuotta kipsipotilaiden painevaurioiden ehkäisytyötä HUSissa

Veikko Westersund
Sh, immobilisaatiohoidon
koulutuskoodinaattori
Immobilisaatiohoidon asiantuntija-
työryhmän puheenjohtaja
HUS tukielin- ja plastiikkakirurgia

Tutkittua ja luotettavaa tietoa potilaiden painevaurioiden syntymekanismista ja altistavista tekijöistä on jo runsaasti. Tiedämme myös, että potilaan immobilisaatiohoito (käsitekuvailu 1) altistaa painevaurioille (1), mutta tarkempia tutkimuksia ehkäisytöimien vaikuttavuudesta ei ole saatavissa. Ehkäisytyö perustuu käytännön työstä nouseviin ratkaisukeskeisiin käytäntöihin niin avohoidon kuin laitoshoidonkin osalta. Kysymys ei ole pelkästään hoitomuodossa käytettävistä tuennoista (käsitekuvailu 2), vaan usean eri muuttujan monimutkaisesta tilanteesta. Tuentojen teknisiä ratkaisuja väheksymättä tärkein ja myös haasteellisin tekijä on potilas, jonka ohjaaminen on avainasemassa hoidon mahdollistamisen ja onnistumisen kannalta. Tässä artikkelissa kuvaillaan toimia, joita otettiin käyttöön HUSin kipsipotilaiden painevaurioiden ehkäisytyössä vuoden 2014 jälkeen.

IMMOBILISAATIOHOITO

Immobilisaatiohoito tarkoittaa potilaan vamman tai sairauden hoidossa tai leikkauksen jälkeen toteutettavaa yleensä väliaikaista tuentaa, joka voi olla sidos, kipsilasta, umpikipsi tai irrotettava tarakiinnitteinen kipsimateriaalista tehty tai tehdasvalmisteinen ortoosi ala- tai yläraajassa.

Immobilisaatiohoidossa yksilöllisen tuennan lisäksi kokonaisuuteen kuuluvat ihon ja haavojen hoito, kaatumisten ja painevaurioiden ehkäisy, kivun hoito sekä kotiutuvan potilaan omahoidon ohjaus suunnitellun hoidon mahdollistamiseksi ja edistämiseksi.

Käsitekuvailu 1.

TERMIT

Immobilisaatio = rajoittaa liikettä, tehdä liikkumattomaksi

Tuenta = kipsi, ortoosi, valmistuki, sidonta

Kipsi = sidoskiinnitteinen kipsilasta, umpikipsi, avattava kipsi

Ortoosi = ortopedinen avattava tuki, kipsi- tai tehdasvalmisteinen

Käsitekuvailu 2.

Kehittyvä erikoisosaamisalue

Opetushallituksen määräyksellä nro 64/011/2002 määriteltiin joulukuussa 2002 ensimmäisen kerran kipsimestarin erikoisammattitutkinnon perusteet ja samalla käsite *immobilisaatiohoito* sai virallisen jalansijan suomalaisessa terveydenhuollossa. Nykyiset tutkintonimikkeet ovat Immobilisaatiohoidon erikoisammattitutkinto (kipsimestari EAT) (2) ja Terveystieteen ammattitutkinto (kipsiteknikko AT) (3). Näiden koulutettujen hoitajapohjaisten kipsaajien lisäksi Suomessa immobilisaatiohoidon kontekstissa työskentelee tuhansia hoitajia ja myös lääkäreitä paikallisten työyksiköiden perehdytys- ja koulutustoiminnan pohjalta. Näistä ammattihenkilöistä käytetään tekstissä myöhemmin yleisnimitystä kipsaaja. Erikoisosaamisalueena immobilisaatiohoito on kuitenkin vasta kehittymässä ja rakentamassa omaa merkittävää paikkaansa terveydenhuollon moniammatillisessa toiminnassa. Erikois-

osaamisen tarve ja kustannusvaikutavuus on osittain tunnistettu, mutta kipsaajien osaamisen tunnistamisessa ja tunnustamisessa on edelleen 20 vuoden jälkeen huomattavia haasteita.

Kehittämishanke osana HUS/HYKSin strategiaa

Vuonna 2014 toteutettiin kehittämissuunnitelman projekti ”Kipsipotilaan hoidon kehittäminen” (Painehaavojen ja Kaatumisten ehkäiseminen, Ravitseminen). Kehittämissuunnitelman koulutustoiminnan lisäksi projektin tavoitemittareihin kuului esitys pysyväisohjeesta hoitajille ja lääkäreille *Kipsipotilaan painehaavojen ja kaatumisten ehkäisystä*. Esitys vahvistettiin yleisohjeeksi HUSin käyttöön kesällä 2015 (4). Ohjeen julkaisusta voidaan katsoa alkaneen määritetöisempi toiminta kipsipotilaan ihon hyvinvoinnin ja muun kokonaisuuden edistämiseksi. Ohje sisältää listanomaisen kuvauksen erilaisista velvoitteista ja teknisistä ratkaisuista ennaltaehkäisevänä toimintana (taulukko 1). Ohjeessa ei käsitellä jo potilaalle syntyneitä painevaurioita. Tällaisessa tilanteessa ehkäisytöimien lisäksi tarvitaan suunniteltuja kontroleja moniammatillisena yhteistoimintana (lääkäri, haavahoitaja, kipsaaja, terapeutti). Tuennan alle tulee usein haavatuotteita sekä tuennan tekniset ratkaisut ja potilasohjaus voivat poiketa huomattavasti hoidon aloitustilanteesta. Painevauriotilanne immobilisaatiohoidon aikana on laajempi ja teknisempi kokonaisuus, johon ei paneuduta tässä artikkelissa.

Taulukko 1. Tietopohja otettu 2015 yleisohjeesta: Kipsipotilaan painehaavojen ja kaatumisten ehkäisy HUSissa. Käsitteet muokattu vastaamaan nykytilannetta. Nyt 10 vuotta myöhemmin 2025 tieto on tarkentunut ja käytössä on muitakin teknisiä ratkaisuja.

VAATIMUS	ASIASELOSTE	MILLÄ TAVALLA ASIA EHKÄISEE PAINEVAURION SYNTYMISTÄ
Suunnittele immobilisaatiohoito	Suunnitelma sisältää potilaan esitiedot, liikunta- ja toimintakyvyn, perussairaudet, elämänhallintatilanteen sekä hoitotilanteen tutkimustiedot ja lääkärin määrittelemän raajan kuormitus- tai varausohjelman.	Esitietoihin ja lääkärin hoitolinjaukseen pohjautuen kipsaaja osaa tehdä oikeita tuotte- ja tekniikkavalintoja sekä ohjata potilasta elämäntilanteen mukaisesti.
Tutki potilaan iho	Selvitä ihon turvotus, vauriot, tuntopuutokset ja mahdollisesti verenkierron tilanne (pulssi, pohjestatus).	Tarvittaessa iho puhdistetaan ja kuivataan. Poikkeava tieto vaikuttaa tuennan teknisiin ratkaisuihin ja ohjaukseen.
Tee painevaurioriskiärvio (2015 mukaisesti)	Onko liikuntarajoitetta tai hauras iho tai tuntopuutos tai painehaava?	Nämä asiat mukaan suunnitelmaan.
Tee painevaurioluokittelu	Luokittelu löytyy mm. Haavanhoitoyhdistyksen verkkosivuilta.	Nämä asiat mukaan suunnitelmaan.
Tietojen dokumentointi hoitokertomukseen seuraavissa tilanteissa: Alaraaja- ja holkkipipsi sekä potilaalle, joilla on painehaavariski.	Ihotilanne, painevaurioriskiärvio ja -luokittelu.	Kontrollissa hyödynnetään edellisen käynnin tietoja ja verrataan nykytilanteeseen. Tuentaa voidaan huoltaa ja muokata sekä tehostaa ohjausta.

TEKNINEN RATKAISU	ASIASELOSTE	MILLÄ TAVALLA ASIA EHKÄISEE PAINEVAURION SYNTYMISTÄ
Kantapään pehmuste (HEEL- tai vastaava tuote) tuennan sisälle kohonneen riskin tilanteissa.	Alaraajakipsi sekä saapaskipsi, jos potilaalla on todettu painevaurioriski.	Pehmuste jakaa paineen tasaisemmin.
Sukan päälle liimattavat pehmusteet (fleece, huopa tai airpadding).	Lastamuotoisten ja avattavien tuentojen alle vähintään 2 mm paksuinen kasaanpainumaton pehmuste luu-ulokkeiden kohdalle. Kipsivanua ei käytetä näissä tilanteissa.	Paineen ja hankauksen ehkäiseminen.
Holkkipipsin kevyt paino ja anatominen muoto, synteettisten kipsimateriaalien käyttö.	Pehmytkipsipohjaiseen ja tukirakenteilla vahvistettuun holkkipipsiin saadaan erinomainen anatominen istuvuus. Kipsivanua ei käytetä pehmusteena.	Ratkaisulla pyritään ehkäisemään holkkipipsin valumista kehräsluiden päälle.
Tehostettu ohjaus turvottelutilanteissa.	Tärkeimmät hoito-ohjeet käytävä läpi suullisesti, kirjalliset ohjeet annettava mukaan.	Turvottelu aiheuttaa painevaikutuksen tuennan alle. Potilas voi itse ehkäistä turvottelua.
Avattava tuenta.	Tuennan istuvuuden ja tukevuuden säätö tapahtuu 3-5 tarranauhaparrilla.	Turvottelu aiheuttaa painevaikutuksen tuennan alle. Potilas loiventaa painetta säätämällä tarranauhoja.
Umpikipsin halkaisu.	Halkaisu tehdään kipsisahalla siten, että turvottelevan raajan osan tuenta voi laajeta tilan loppuessa tuennan sisältä.	Paineen ehkäisy. Menetelmän hyöty on rajallinen ja ei toimi lainkaan, jos materiaali tai sen paksuus estää tuennan laajenemisen.
Kalkkipipsiä ei käytetä alaraajatuentoissa.	Kipsin paino tai rikkoutuminen haittaa potilaan liikunta- ja toimintakykyä. Kevyet ja kestävät synteettiset materiaalit ovat tulleet tilalle.	Liikunta- ja toimintakyvyn ylläpito vähentää vuodelevon ja istumisen aiheuttamaa painevaurioriskiä kantapäiden ja vartalon alueella.
Henkilöresurssien määrittäminen alaraajatuentojen tekemiseen.	Saapaskipsi: 2 kipsaajaa. Alaraajakipsi 2-3 kipsaajaa.	Vältetään asentovirheistä ja tuentojen sisäpintojen poimuista johtuvat painevauriot.
Tuennan vaihtovälin tarveharkinta. Voidaan toteuttaa hoitajavastaanotolla ilman lääkäriresurssia.	Tuennan vaihtoväli voidaan suunnitella, murtumien repositiokipsejä lukuunottamatta, myös ihon ja haavan seurannan sekä turvottelun poistumisen mukaisesti.	Tuennan hyvä anatominen istuvuus ehkäisee hankausta. Riskipotilaiden ihon kuntoa voidaan seurata.
Lastamuotoisten tuentojen 2-vaiheisidonta eli turvasidonta.	Lastamuotoiset tuennat muutosidotaan ensin kevyesti perusjoustositeellä, joka pitää pehmeän tuennan anatomisella paikallaan. Tuennan jähmettymisen jälkeen tehdään kiinnityssidonta esim. niukkaelastisella siteellä (haft tms.), jonka avulla saavutetaan immobilisaatio eli halutut liikerajoitteet nivelille ja kudoksille.	Vielä pehmeän tuentamateriaalin kiinnityssidonta aiheuttaa helposti puristeen tai tuennan reunat pureutuvat ihoa vasten. 2-vaiheisidonta minimoi nämä painevaurioaltisteet jo tuennan tekovaiheessa.





Suunnittelusta toteutukseen

Potilaan immobilisaatiohoidon ja ohjauksen suunnitteluun kannattaa käyttää aikaa ja vaivaa, koska tämä työvaihe on kaikkein tärkein potilaan hoidon onnistumisen sekä palvelujärjestelmän resurssien myöhemmän hukkakuorittamisen välttämiseksi. Suunnittelun pohjaksi tarvitaan potilaan esitiedot, joista tässä yhteydessä olennaisimpia ovat liikunta- ja toimintakyky, perussairaudet sekä elämänhallintatilanne. Olennainen tieto on myös raajalle määritetty portaittain etenevä kuormitus- tai varausohjelma. Potilaan tuennan alle tuleva ihoalue tulee tutkia turvotuksen, vaurioiden, lämpötilan, kosteuden, tuntopuutosten ja mahdollisesti verenkierron tilanteen (pulsit, pohjestatus) selvittämiseksi. Samalla tehdään arvio painevaurioriskitilanteesta sekä siitä, onko tarpeen tuentahoidon ohella erillisellä käynneillä seurata potilaan ihon kuntoa. Riskipotilaalle voidaan sopia käynti ihotilanteen tarkistamiseksi muutaman vuorokauden päähän esimerkiksi kipsaajalle tai kotihoitoon.

Ihon kunnon selvittämisen ja painevaurioriskin arvioimisen jälkeen on aika suunnitella sitä, onko potilaan tuenta avattava vai suljettu versio (umpikipsi tai sidoskiinnitteinen lasta). Tällä hetkellä HUSin käytäntönä on, että alaraajojen tuennat toteutetaan (saapas, holkki, pitkä alaraaja) pääsääntöisesti avattavina versioina (4, 5). Poikkeuksena ovat lapset ja aikuispotilaat, joilla elämänhallintatilanne ei mahdollista avattavan tuennan käyttöä. Avattavien alaraajatuentojen käytäntöä on ainakin mm. Lapissa, joissa on pitkät välimatkat potilaan asuinpaikan ja hoitoa tarjoavan yksikön välillä.

Tuennan versiovalinta vaikuttaa olennaisesti tuotevalintoihin, joilla pyritään suojaamaan ihoa hankaukselta ja paineelta. Kysymys ei siis ole ”kipsin pehmustamisesta”, vaan ihon suojaamisesta. HUSin yleisohje (2015) määrittelee perinteisen kipsivanun pois lastamuotoisten ja avattavien tuentojen alta.

Kipsivanun perusominaisuus on lähes täydellinen kasaanpainuvuus, joka tarkoittaa heikkoa paineentasausta ihon ja tuennan sisäpinnan välissä. Ihon suojaustuotteina käytetään nykyisin erilaisia kipsisukkia sekä niiden päälle tai tuennan reunoihin liimattavia fleece-, huopa- ja airpadding -tuotteita, joita on käytössä 1-5 mm paksuisina. Kahden millimetrin paksuisia liimattavia suojaustuotteita käytetään yleisesti sisäsukan päällä luu-ulokkeiden ja muiden paineelle alttiiden anatomisten rakenteiden kohdalla. Kipsivanua käytetään edelleen umpinaisissa saapaskipseissa sukan ja liimattavien suojaustuotteiden lisäksi välieristeenä.

Merkittävä tekninen muutos oli perinteisen kalkkikipsin rajaaminen pois alaraajatuennoista. Kalkkikipsiversiot ovat suljettuja tuentoja, jolloin ihotilanteen seuraaminen on mahdotonta. Kalkkikipsi materiaalina on myös painavaa. Jos heikosti liikkuvan vanhuspotilaan jalkaan laitetaan kalkkimateriaalinen saapaskipsi, ei potilas jaksa tehdä kuntouttavia liikeharjoitteita edes ohjatusti ja on käytännössä tällä materiaalivalinnalla sidottu sänkyyn tai pyörätuoliin. Yleiskunnon heikentyminen johtaa potilaan vuodeosastolle tai jopa pysyvään laitoshoitoon. Taloudelliselta kannalta tarkasteltuna kalkkikipsin valinta tuentamateriaaliksi on kallis. Eettisessä tarkastelussa materiaalivalinta on myös eettisesti kestävä, se rajoittaa ja heikentää potilaan toimintakykyä ja lisää kärsimystä.

Osa kipsimateriaaleilla tehtävistä tuennista vaatii 2-3 kipsaajan työpanoksen potilasturvallisuuden takaamiseksi toimenpiteessä ja immobilisaatiohoidon aikana. Nivelen kulma eli raajan distaalinen osa, esim. jalkaterä, tulee saada oikeaan asentoon hoidon edistymisen ja kuntoutumisen mahdollistamiseksi sekä painevaurioiden välttämiseksi. Asennon muuttuessa toimenpiteen aikana tai heti sen jälkeen kipsimateriaaliin tulee helposti poimuja, jotka ovat piilossa tuennan sisäpinnalla. Saapas-kipsissä tyypillinen poimun esiintymis-

paikka on nilkan seudussa. Lisääntyvä raajan turvotus tai hankausliike yhdessä kipsipoimun kanssa mahdollistavat ihon painevaurion syntymisen.

Potilasohjaus

Potilaan osallisuuden tärkeyttä ja merkityksellisyyttä omaan hoitoonsa on nostettu ansiokkaasti esille jo pitemmän aikaa. Viime vuosina hyvinvointialueet ja sairaalat ovat perustaneet asiakasraateja tai kokemusasiantuntijaryhmiä, jotka ovat mukana toiminnan suunnittelussa sekä antavat lausuntoja potilasohjeista ja potilasviestinnän kehittämistä. HUSissa kipsipotilaan kirjalliset ohjeet (6) päivitettiin loppuvuodesta 2023 siten, että samoja ohjeita käytetään nykyisin niin Akuutin kuin Tukielin- ja plastiikkakirurgiainkin toimialoilla. Päivätyksessä kuuluvat luonnollisesti kokemusasiantuntijoiden lausunnot, joista saimme erinomaisia nostoja ja painotuksia ohjeisiin sekä vahvaa kannustusta muutostyölle. Potilaan osallisuutta ohjeet korostavat usealla eri tavalla. Ohjeiden otsikko on nykyisin muotoa ”Omahoito-ohje + tuennan nimi”. Ohjeita on toistaiseksi viisi erilaista tuentatyyppiin mukaisesti sekä näistä on käännökset ruotsiksi ja englanniksi. Ohjeissa käytetään siunnetun muotoa, joka näyttäytyy tekstissä myös lempeinä vaatimuksina toimia tavoitellulla tavalla. Painevaurioiden ehkäisyasiat on integroitu usean otsikoinnin alle. Tekstissä nostetaan esille hälyttävien oireiden lisäksi ihon hyvinvointi, turvotuksen ehkäisy ja hoito levolla, kohoasennolla ja liikeharjoitteilla, ravitsemuksen tärkeys sekä nikotiinituotteiden vaikutus verenkiertoon. Tekstissä selostetaan aikaisempaa enemmän sitä, miten omalla toiminnalla hoito mahdollistuu ja edistyy suunnitellusti. Olennaisin muutos entisiin ohjeisiin on siinä, että ”kipsi ei enää paina, purista tai hankaa”. Eihän tuenta, eloton esine, toimi itsenäisesti potilaan raajassa, vaan tilanne syntyy pitkälti potilaan oman toiminnan seurauksena. Myös immobilisaatiohoidon aikana ihon painevauriot syntyvät paineesta,

hankauksesta, venytyksestä sekä näiden yhteisvaikutuksista. Kysymys onkin siitä, mitkä asiat aiheuttavat näitä ilmiöitä potilaan toiminnassa. Nykyisin suullinen ja kirjallinen ohjaustoiminta kohdentuu siten, että kipsaajan lisäksi myös potilas ymmärtää haittailmiöiden syyseuraus-suhteita omahoitoonsa liittyen.

.....

Olennaisin muutos entisiin ohjeisiin on siinä, että ”kipsi ei enää paina, purista tai hankaa”. Eihän tuenta, eloton esine, toimi itsenäisesti potilaan raajassa, vaan tilanne syntyy pitkälti potilaan oman toiminnan seurauksena.

.....

Immobilisaatiohoidon dokumentointi

Nykyinen potilastietojärjestelmä sisältää immobilisaatiohoidolle oman toimenpidelomakkeen (7). Lomakkeessa on vielä kehitettävää, mutta jo nykyisellä formaatilla tuotetaan olennaista ja rakenteellista tietoa mm. painevaurioasioihin liittyen. Lomakkeeseen tallennetaan tiedot potilaan ihon tutkimuksesta (ihon eheys, turvotus, raajan tunto sekä painevaurioriskiarvio). Painevauriotapauksessa luokitus kirjataan potilaan peruselintoimintojen yhteenvedon. Lisäksi kipsaajan tulee arvioida esim. nilkkamurtumapotilaan liikuntakyky kotona ennen toimenpidettä sekä arvio liikuntakyvystä seuraavien viikkojen aikana. Näillä tiedoilla on merkitystä avattavan tuennan tekniisiin ratkaisuihin kuten pehmusteisiin ja tukirakenteisiin sekä ohjauksen sisällön painotuksiin. Käytössä oleva lomake tuo esille potilaan immobilisaatiohoidossa tehtyä työtä, mahdollistaa hoidon jatkuvuuden, varmistaa potilas-

turvallisuutta sekä toimii selkeästi kipsaajan oikeusturvana selvittelytilanteissa.

Pohdinta

Näin kymmenen vuoden jälkeen voi todeta, että kehityssuunta on ollut oikea. Vaikka vahva näyttödata puuttuikin, niin iäkkäiden alaraajakipsipotilaiden kantapäiden painevauriot ovat vähentyneet tai ne löytyvät aikaisempaa nopeammin lievempiasteisina nimenomaan avattavien tuentojen ja ohjaustoiminnan ansiosta. Potilaat ja heidän omaisensa on tehty tietoiseksi ihon painevaurioriskistä ja niiden ehkäisytöistä. Ihon tarkistus ja hoito voidaan tehdä potilaan kotona tai hoivakodissa tarvittaessa päivittäin. Toinen konkreettinen havainto on uusista kipsipotilaiden Omahoito-ohjeista. Näiden käyttöönoton jälkeen potilaiden yhteydenotot vähenivät huomattavasti. Potilaan kipsi ei enää hankaa tai purista, koska ohjeessa on kerrottu, mistä ilmiö johtuu ja mitä potilaalta odotetaan näiden ilmiöiden välttämiseksi.

Edellä mainituista onnistumisista huolimatta passiiviseen tyytyväisyyteen ei ole aihetta, koska tarvitsemme tutkittuun tietoon perustuvia käytänteitä myös immobilisaatiohoidosta. Kehittämistoiminta on tuskallisen hidasta ja erityisesti silloin, kun siihen ei ole osoitettu riittävästi kohdennettua resursia. Huolestuttavaa on, että valtion ja hyvinvointialueiden niukkojen resursien vuoksi kustannusvaikuttavaa ja laadullisesti parempaa hoitoa tavoitteleva innovaatio- ja kehittämistoiminta on huomattavien supistusten kohteena. Immobilisaatiohoidon käytännöt, ohjeet ja potilasohjaus eivät ole maassamme tasalaatuisia ja myös vanhentuneita käytänteitä on vielä runsaasti. Immobilisaatiohoidon haittatapahtumista ihon painevauriot lienevät suurin yksittäinen ryhmä, mutta vakavampien haittojen listalle kuuluvat myös verenkierron häiriöt, kuten syvälaskimotukos ja keuhkoembolia (8), hermovauriot sekä luutumisen häiriöt ja virheasennot. Va-

litettavan yleinen on edelleen esihenkilöiden asenne pitää kipsausta yleisosaamisena, johon ei tarvita erityistä koulutusta tai laadunvalvontaa. Toivotavasti kaikkia toimintayksiköitä koskeva terveydenhuollon omavalvontavelvoite hoitoon liittyvien haittojen ehkäisystä toimii herätteenä asian vakavuutta pohdittaessa. Aiemmin järjestettiin ”kipsaustyön” valtakunnallisia opintopäiviä vuosittain. Mielestäni tämäntyyppinen koulutustapahtuma tulisi elvyttää takaisin hyvien käytäntöjen jakamiseksi ja yhteisten pohdintojen mahdollistamiseksi.■

Artikkeli julkaistu aikaisemmin Suomen Haavanhoitoyhdisty ry:n jäsenlehdessä Haava 01/2025.

LÄHTEET

1. *Hotus hoitosuositus: 2023. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuisilla. Hoitotyön tutkimussäätiön asettaman työryhmä: Kinnunen U-M, Ahtiala M, Berg L, Iivanainen A, Seppänen S & Tervo-Heikkinen T. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 2.1.2025. Saatavilla: Hoitosuositus: painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuisilla*
2. *Immobilisaatiohoidon erikoisammattitutkinto, kipsimestari EAT. Opetushallitus 2018. Viitattu 2.1.2025. Saatavilla: Immobilisaatiohoidon erikoisammattitutkinto - ePerusteet*
3. *Terveysalan ammattitutkinto, kipsitekniikka AT. Opetushallitus 2019. Viitattu 2.1.2025. Saatavilla: Terveysalan ammattitutkinto - ePerusteet*
4. *Ohje kipsipotilaan painehaavojen ja kaatumisten ehkäisyssä 8.7.2015. Viitattu 2.1.2025. Saatavilla artikkelin kirjoittajalta.*
5. *Yli 16-vuotiaiden nilkkamurtumien hoitolinjat (HUS). Terveysportti 21.5.2024. Viitattu 2.1.2025. Saatavilla: Yli 16-vuotiaiden nilkkamurtumien hoitolinjat (HUS) - Duodecim*
6. *Omahoito-ohjeet. HUS Ohjepankki 11.2023. Viitattu 2.1.2025. Ei saatavissa, HUSin sisäisessä käytössä.*
7. *Immobilisaatio-lomake. Apotti, potilaan hoitokertomus. Viitattu 2.1.2025. Ei saatavissa: HUSin ja joidenkin hyvinvointialueiden sisäisessä käytössä.*
8. *Syvä laskimotukos ja keuhkoembolia, Käypä hoito -suositus. Duodecim 2023. Viitattu 2.1.2025. Saatavilla: Syvä laskimotukos ja keuhkoembolia*

Simulaatio potilasturvallisuuden edistäjänä leikkausosaston palo- ja poistumistilanteissa

Leikkausosastolla tulipalot ovat harvinaisia, mutta mahdollisia tilanteita ja niiden seuraukset voivat olla vakavia. Tilanteet vaativat nopeaa ja virheetöntä toimintaa moniammatilliselta tiimiltä. Potilasturvallisuuden varmistamiseksi on tärkeää, että henkilökunta tietää paitsi toimintaohjeet, myös harjoittelee niitä käytännössä. Tässä artikkelissa esitellään kehittämistyö, jossa rakennettiin palo- ja poistumissimulaatiomalli leikkausosaston käyttöön potilasturvallisuuden parantamiseksi.

Minna Malinen
Sairaanhoitaja (YAMK)
Leikkausosasto
Kainuun keskussairaala

Miksi harvinaista kannattaa simuloida?

Leikkausosastojen työympäristö on teknisesti vaativa ja tilanteet voivat muuttua nopeasti. Vaikka tulipalotilanteet ovat harvinaisia, sellaisen sattumassa henkilökunnalta vaaditaan nopeaa päätöksentekoa ja toimintaa. Tulipalo leikkausosastolla on tilanne, joka tulee vastaan yllättäen. Henkilökunnan tiedot ja taidot eivät ole automaattisesti ajantasaisia tai teorian tietoa ei ole saatua vietyä käytännön tasolle. Harjoittelu luo valmiuksia paitsi yksilötasolla myös tiiminä toimimiseen. Simulaatio on myös turvallinen keino harjoitella hätätilanteessa toimimista vaarantamatta potilaita tai henkilökuntaa.

Kainuun keskussairaalassa todettiin, että vaikka palo- ja poistumisturvallisuuteen liittyvät ohjeistukset ja teoria-tieto ovat saatavilla ja kaikki ovat niihin perehtyneet, käytännön poistumisharjoituksia ei ole järjestetty uuden sairaalan käyttöönoton jälkeen. Havaittiin siis tarve kehittää konkreettinen malli, joka mahdollistaa harjoitusten toteuttamisen systemaattisesti. Valmis simulaatiomalli vähentää myös simulaatioharjoittelun suunnitteluun tarvittavaa henkilöresurssia.

Toimintatutkimuksella käytännön kehittämiseen

Opinnäytetyössä hyödynnettiin menetelmänä toimintatutkimusta, jonka avulla ratkaistiin tunnistettu ongelma yhteistyössä työyhteisön kanssa. Kehittämisprosessi eteni viidessä syklissä, joiden aikana kartoitettiin nykytila, koottiin tutkimustietoa, suunniteltiin ja pilotoitiin simulaatiomalli sekä laadittiin käyttöönoton suunnitelma Iowa-mallin mukaisesti.

Ensimmäisessä syklissä toteutettiin SWOT-analyysi, jossa leikkausosaston työntekijät arvioivat potilasturvallisuuden tilaa palo- ja poistumistilanteissa. Tuloksista nousi esiin, että vaikka perusteet ovat kunnossa, harjoittelulle ei ole ollut aikaa tai selkeää mallia. Toisessa syklissä tehtiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa nousi esiin, että simulaatio on paitsi turvallinen myös tehokas menetelmä harvinaisten tilanteiden harjoitteluun. Simulaatiot tukevat tiimityötä, vuorovaikutusta ja päätöksentekoa. Ne vahvistavat itseluottamusta ja valmiutta toimia paineen alla.

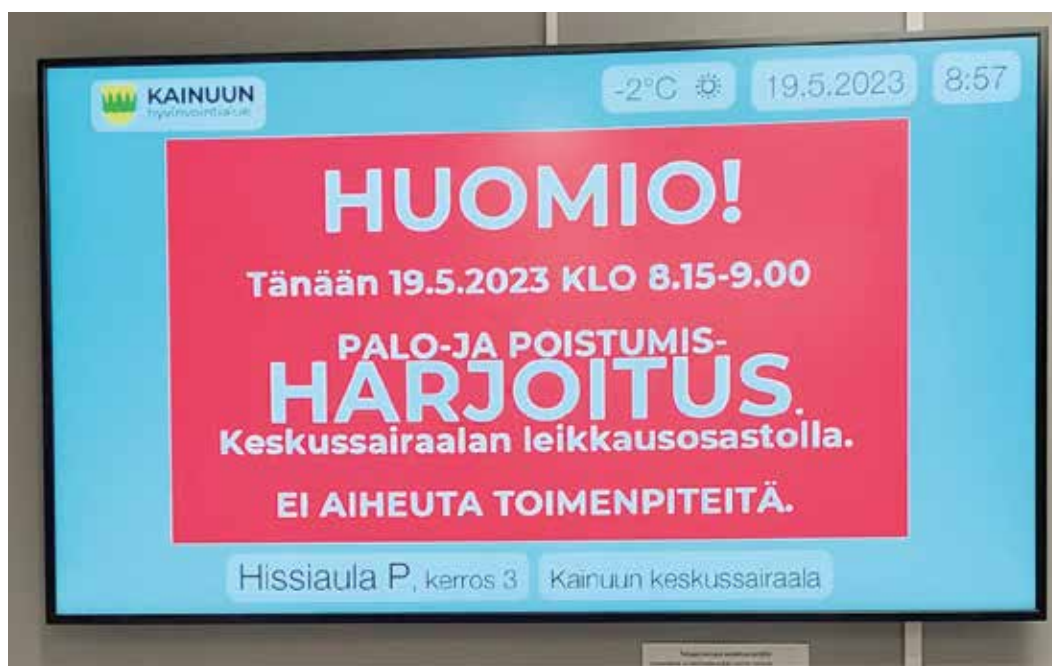
Kolmannessa syklissä simulaatiomallia kehitettiin avioriihellä, joka järjestettiin leikkausosaston viikoittaisessa aamu-

palaverissa. Avioriihen tarkoituksena oli kerätä konkreettisia ideoita ja toiveita leikkausosaston henkilökunnalta. Tulosten avulla laadittiin todellista toimintaympäristöä vastaava simulaatiomalli.

Simulaatiomallin pilotointi

Neljännessä syklissä simulaatiomallia pilotoitiin täysimittaisella palo- ja poistumisharjoituksella. Tarkoituksena oli testata kehitetyn simulaatiomallin toimivuutta käytännössä ja arvioida sen vaikutusta potilasturvallisuuteen. Harjoituksessa simuloitiin tulipalotilanne, jossa priorisoitiin potilaan ja henkilökunnan turvallinen evakuointi. Harjoituksessa huomioitiin erityisesti eri roolit ja viestintä. Simulaation ohella testasimme palokellot, palo-ovien toiminnan sekä viestinnän apuvälineet, kuten Virven käytön.

Simulaatio toteutettiin ennalta sovittuna päivänä, jolloin leikkausosastolla ei ollut elektiivistä leikkaustoimintaa. Simulaatioon osallistui 20 henkilöä sekä aktiivisina toimijoina että tarkkailijoina. Potilaiden rooleissa oli kaksi kyseisenä ajankohtana leikkausosastolla käytännönharjoittelussa ollutta sairaanhoitajaopiskelijaa.



Asiakkaita ja muita yksiköitä informoitiin harjoituksesta sairaalanlaajuisesti. Kuva Minna Malinen.

Simulaatioharjoituksen lähtötilanteessa kahden leikkaussalin välissä sijaitsevassa varastossa syttyi tulipalo. Tulipalon aiheutti laturi, jossa ladataan pora-sahajärjestelmän akkuja. Tulipalo havaittiin jo alkuvaiheessa leikkaussalin ja varaston välisen oven lasi-ikkunasta ja alkusammutusta yritettiin sammutuspeitteellä siinä kuitenkaan onnistumatta. Leikkaussalin hoitaja teki hälytyksen pikapuhelimella koko osastolle. Valvomossa työskennellyt hoitaja otti tilanteesta johtovastuun, tarkisti palotilanteen ja ohjeisti henkilöstöä mm. evakuoinnissa ja tilojen tarkastamisessa. Varaston kummallakin puolella olevista leikkaussaleista ohjattiin evakuoimaan potilaat heräämöhön, joka sijaitsee toisessa palo-osastossa. Tavoitteena oli testata henkilöstön toimintaa paineen alla, arvioida viestintäketjun toimivuutta sekä harjoitella paloturvallista evakuointia.

Ennen varsinaista palo- ja poistumisharjoitusta osallistujille jaettiin roolit ja tehtävänannot. Harjoitus toteutettiin realistisesti, mutta ilman savua tai oi-

keaa tulta. Nämä olivatkin ideariihen mukaan tarpeettomia elementtejä harjoituksessa. Tarkkailijat seurasivat toimintaa ja tekivät muistiinpanoja. Välittömästi harjoituksen jälkeen pidettiin jälkipuinti, jossa käytiin läpi tuoreet tunnelmat sekä kokemukset simulaatioharjoituksesta. Osallistujat täyttivät myös arviointilomakkeet.

Harjoitus koettiin erittäin hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. Osallistujat kokivat sekä oppineensa uutta, että saaneensa varmuutta toimintaansa. Harjoitus lisäsi henkilöstön valmiuksia toimia tehokkaasti ja turvallisesti tulipalon aiheuttamassa hätätilanteessa. Kehitettäväkin simulaatioharjoitus toi ilmi. Virka-aikana johtovastuu poikkeus-tilanteessa on valvomon hoitajalla ja toimintaan kaivattiinkin lisää selkeyttä. Harjoituksesta toivottiin vaativampaa ja harjoituksen laajentamista yli osastorajojen sekä useampia potilaita, jotta se yhä vahvistaisi oppimista ja toimintavalmiuksia äkillisessä tilanteessa. Simulaatiomalli todettiin toimivaksi pienin muutoksin. Se on myös sovel-

lettavissa laajemminkin sekä sairaalan sisällä että muissa yksiköissä. Pilotointi ja siitä saatu palaute osoitti, että simulaatioharjoitukset tulisi sisällyttää säännölliseksi osaksi leikkausosaston turvallisuuskulttuuria.

Käyttöönoton avaintekijät

Viidennessä syklissä laadittiin suunnitelma simulaatiomallin implementoimiseksi käytäntöön. Malli perustuu lo-wa-menetelmään, joka tukee näyttöön perustuvan toiminnan juurruttamista arkeen. Tärkeää on varata harjoittelulle aikaa ja resursseja, sekä tukea moniammatillista osallistumista.

Käyttöönotto ei tapahtunut opinnäytetyön aikana, mutta pilotointi antoi vahvan pohjan jatkaa harjoituksen juurruttamista käytäntöön. Harjoitusten sisällyttäminen yksikön koulutussuunnitelmaan ja perehdytysohjelmaan tukisi osaamisen ylläpitämistä ja potilasturvallisuuden kehittämistä pitkällä aikavälillä.





Yhteenveto ja jatkosuunnitelmat

Opinnäytetyö osoittaa, että hyvin suunniteltu ja toteutettu simulaatioharjoitus on tehokas ja osallistava tapa kehittää potilasturvallisuutta leikkausosastolla. Palo- ja poistumistilanteiden harjoittelu tuo näkyväksi ne tekijät, jotka voivat muuten jäädä tiedostamatta. Systemaattinen, monialainen ja suunnitelmallinen lähestymistapa luo perustan turvalliselle ja realistiselle toiminnalle. Huomattiin myös henkilöstön

olevan motivoitunutta kehittämään osaamistaan simulaatioiden avulla.

Opinnäytetyö toimii esimerkkinä siitä, miten tutkimuksellinen kehittämistyö voi tuottaa konkreettista hyötyä terveydenhuollon arkeen. Kehitetyt käytännöt ovat haastavia implementoida sosiaali- ja terveydenhuollon hektiseen arkeen. Täysimittainen simulaatioharjoitus vaatii monenlaisia resursseja. Ennen kaikkea se sitoo paljon henkilöstöä, joten simulaatioharjoituksen järjestäminen on suunniteltava ennalta ajankohtaan, jolloin elektiivistä leik-

kaustoimintaa ei ole tai sitä on vähän. Tulevaisuudessa olisi hyödyllistä tutkia simulaatioiden vaikutusta laajemmin – esimerkiksi potilaiden osallistaminen, harjoitusten laajentaminen sairaalan ulkopuolisiin tilanteisiin sekä virtuaalitekniikan hyödyntäminen avaavat uusia mahdollisuuksia. ■

*Lähteet ovat saatavilla kirjoittajalta tai opinnäytetyöstä, joka on tallennettu Theseus-palveluun:
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202405069389>*



Potilaan evakuointi heräämöön vaatii tiimityötä. Kuva Minna Malinen.

Tutkimuksen ääni: Piiku Pakkanen

Mikä sai sinut kiinnostumaan etiikan ja ammatillisuuden roolista sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä?

Hoidossa ja palveluissa työskentelevien ammattietiikan perustehtävä on suojella potilasta ja asiakasta sekä tukea ammattilaista edistämään yhteisön terveyttä ja hyvinvointia. Jokainen ammatti edellyttää jäseniltään myös ammatillisuuden osoittamista toiminnassaan. Yhteisestä tavoitteesta, etiikan ja ammatillisuuden tärkeydestä huolimatta ammattilaiset ovat raportoineet eettisistä kysymyksistä päivittäisessä työssään.

Tutkimuksesi mukaan etiikka ja ammatillisuus ovat moniammatillisen yhteistyön perusta. Miten nämä ilmenevät arjen työssä eri ammattiryhmien välillä ja liittyykö perioperatiiviseen hoitotyöhön erityisiä näkökulmia?

Yhteisten arvojen odotetaan tulevan näkyviin ja todeksi eri ammattiryhmien, potilaiden ja asiakkaiden välisessä yhteistyössä. Moniammatillisessa yhteistyössä potilaiden ja asiakkaiden autonomian kunnioittaminen, avoimeen vuorovaikutukseen osallistuminen ja vastuun kantaminen ovat keskeisiä asioita jokaiselle työntekijälle. Arvoihin ja ammatillisuuteen perustuvalla tavalla turvataan potilaiden ja asiakkaiden oikeudenmukainen kohtelu, varmistetaan laadukas ja saumaton hoito sekä heidän hyvinvointinsa.

Mitä rakenteita tai johtamisen keinoja tarvitaan, jotta yhteisiä arvoja voidaan paremmin tukea moniammatillisessa yhteistyössä?

Koska kaikilla ammattilaisilla on sama tavoite, hyvä hoito ja palvelut, tulee eri ammattiryhmillä ja niiden jäsenillä olla yhteinen käsitys yhteisistä arvoista. Keskinäisiä eettisiä keskusteluja tarvitaan ohjaamaan ja tukemaan sitä, miten ammattiryhmät voivat tunnistaa ja käsitellä hoidon eettisiä ristiriitoja. Jokainen työntekijä voi lisätä luottamusta ja avoimuutta näissä keskusteluissa tarjoamalla rohkaisua muille yhteistyön osapuolille ja kuuntelemalla toisiaan ammatin eettisenä velvollisuutena. Ammattilaiset hyötyvät siitä, jos nämä keskustelut ovat moniammatillisia, säännöllisiä ja niihin on helppo osallistua.



Mitkä ovat terveisesi Pinsetti-lehden lukijoille tutkimuksesi tulosten valossa?

Kannustan kaikkia yhteiseen ammattien väliseen eettiseen keskusteluun.

Tutkimuksen äänenä Terveystieteiden tohtori **Piiku Pakkanen** Hämeen ammattikorkeakoulusta. Piikun väitöskirjatutkimus tarkastettiin Turun yliopistossa 21.3.2025. Väitöskirja on saatavissa sähköisesti Turun yliopiston utupub-julkaisuarkistosta: *Pakkanen, P. 2025. Ethics and professionalism in collaboration among health and social care workers.*

URATARINOITA

Kokemus tuo varmuutta

Lida Uitto on työskennellyt uransa aikana kolmen kaupungin leikkausosastoilla. Mukaan on tarttunut kokemusta eri erikoisaloista, joita on voinut hyödyntää uusissa haasteissa. Nyt lida on löytänyt paikkansa työurallaan Helsingistä. Hypätään mukaan aktiivisen naisen uratariinaan.

Lida Uitto
Sairaanhoitaja (AMK)
HUS Tornisairaalan leikkausosasto

Merja Jutila
Sairaanhoitaja (YAMK)
Pinsetti-lehden päätoimittaja
FORNA

Koulutus ja uran alku

Lukion jälkeen lida halusi muuttaa pois kotikaupungistaan Vaasasta ja haki sairaanhoitajaopintoihin Seinäjoelle. Opinnot sujuivat aikataulussa ja lida valmistui Seinäjoen ammattikorkeakoulusta perioperatiiviseksi sairaanhoitajaksi joulukuussa 2006. Heti valmistumisen jälkeen hän sai ensimmäisen työpaikkansa Oulusta. Oulun KESLE (keskusleikkausosasto) valikoitui työpaikaksi, koska kotiseudulta Vaasasta ei ollut töitä heti saatavilla. Seinäjoelta piti päästä isompaan kaupunkiin ja Oulu oli uimavuosilta tuttu. Oulussa perehtyminen alkoi urologian parista. Oulun uroitiimi tarjosi instrumenttihoitajan työhön hyvän perustan, kun sai keskitettyä rauhasoppimiseen ja ohjaajat olivat hyviä. Lida muistelee lämmöllä uran alkuaikaa ja lähettääkin terveisiä perehdyttäjinä toimineille, muun muassa Anni Iso-Kamulalle ja Heli Pyrhöselle, kollegalle anestesiapuolelta. Uron perehdytyksen jälkeen lida pääsi tutustumaan gastron maailmaan, jossa lihavuus- ja haimasyöpäleikkaukset tulivat tutuiksi. Oulussa vierähti 9 kuukautta, kunnes veri alkoi vetämään etelämäksi ja kotikaupunki Vaasa kutsui.



Läppä valmiina asennukseen.

Paluu kotikaupunkiin Vaasaan

Toinen työpaikka löytyi Vaasan keskussairaalan päiväkirurgiselta osastolta. Päiväkirurgialla lida oli mukana monessa. Ortopedia, KNK ja pienet pehmytkudostoimenpiteet olivat lidalle suhteellisen nopeasti rutiinia. Kun Vaasan

keskussairaalan silloiselta leikkaus- ja anestesiaosastolta aukesi paikka sisäisen siirron vuoksi, otti hän haasteen mielellään vastaan. Isolla puolella lidan vastuualueiksi tulivat jo Oulustakin tuttu urologia sekä yleiskirurgia. Urologian jatko-opit hän sai urokonkari Risto Tuomaalalta.

Päivystysajalla keskussairaалassa piti osata kaikkia erikoisaloja. Lida muistelee yhtä viikonloppuvuoroa, jolloin pehmythoitaja joutui ottamaan ortopedian puolta haltuun. Onneksi passarina oli kokenut lääkintävahtimestari Martin Pääffs, joka kantoi ortopedin toiveiden mukaan lisää tavaraa pöytään. Lopuksi



Sertifikaatti antoi lidalle uuden nimen, joka edelleen elää leikkurin arjessa.

lidalla oli neljä pöydällistä tavaraa käytössään. Toimenpide päättyi kuitenkin lopulta onnistuneesti. Vaasassa aikaa kului kolmisen vuotta, kun maa jälleen alkoi polttaa jalkojen alla. Vanha kouluikäinen haave Helsinkiin muuttamisesta nousi pintaan. Vastavalmistuneena lida ei vielä rohjennut Helsinkiin lähteä, mutta nyt kokemusta oli kertynyt jo sen verran, että päätös muutosta toteutui, kun työpaikka varmistui.

Ammatillinen koti löytyi HUSista

lidan kolmas työnantaja on HUS Tor-nisairaalan leikkausosasto, jossa aika on kulunut kuin siivillä. Elokuussa tänä vuonna tulee täyteen 15 vuotta Meikussa. Ensimmäisenä hän otti haltuun sydän-thorax-moduulin työt, joiden vuoksi hän Helsinkiin oli lähtenytkin. Perehdyttäjänä toimi Sirpa Kallio, jota lida kehuu vuolaasti parhaaksi perehdyttäjäksi. Lidaa viehättävät isot, haasteelliset leikkaukset ja työn vaiheisuus, jolloin kaikki tietävät, mitä seuraavaksi tapahtuu. Hänellä on myös sydänkirurgien silloin tällöin käyttämä leikkaushaavansulkupalvelu. Subcutaani- ja intracutaani-ompeleet syntyvät näpsäkästi. Villinä unelmana olisi pääs-

tä myös sternumin sulkua harjoitteluun. lidan haavansulkupalvelut ovat tarjolla vain arkisin.

lida on päässyt kehittämään sydänosaamistaan myös erikoistumalla TAVI-toimenpiteisiin (transcatheter aortic valve implantation) eli katetrin avulla tehtäviin aorttaläpän toimenpiteisiin. TAVI-toimenpiteissä sairaanhoitajan tehtävänä on toimenpiteen instrumentointi sekä valvovan hoitajan tehtävät. Lisäksi tarvitaan läpän valmistelija eli "krymppaaja". Krymppaajat koulutetaan erikseen. lidan perehdytyksestä krymppaajaksi vastasi kokenut ja sertifioitu kollega Anna Halonen.

Myöhemmin markkinoille tuli myös muita läppiä, joiden krymppaamisen koulutuksesta vastasivat läppäfirmojen edustajat. lidalla on sertifikaatti kolmen eri firman läpän krymppaamisesta. Erityisesti lidaa houkuttelee se, että läpän valmistelu on itsenäistä työtä. Hätätilanteissa krymppaajan täytyy pystyä toimimaan haastavissa olosuhteissa nopeasti ja tarkasti. Tämä on työn suola. Ensimmäinen sertifikaatti tuli Tanskasta, mutta kaikki ei mennyt ihan nappiin. Sertifikaatissa lidan nimi oli vaihtunut Ilda Vittoksi. Leikkurin ty-

liin nimi jäi elämään ja Ilda Vitto työskenteleekin ainakin työpuhelimien mukaan edelleen Meikussa.

Sydänkirurgiassa riittää kiehtovia toimenpiteitä. Näistä ECMO-hoitomenetelmä (extracorporeal membrane oxygenation) on erityisesti lidan mieleen. Päivittäin osastolla valitaan ECMO-tiimi, joka tarvittaessa syöksyy sydänasemalle ECMO-laitteistoa asentamaan. Sydänasemalla työskennellään suuressa moniammatillisessa tiimissä potilaan hengen pelastamiseksi. lidalle on tärkeää olla mukana tällaisessa tiimissä.

Thorax-kirurgiassa lida on myös päässyt mukaan sekä tavallisiin että haastaviin ja monimutkaisiin toimenpiteisiin. Myös thorax-robotileikkaukset kuuluvat hänen osaamissalkkuunsa. Meikussa tehdään todennäköisesti Suomen suurimmat THX-toimenpiteet, joissa leikkaus tehdään yhteistyössä useiden erikoisalojen kanssa. Näin laajoja toimenpiteitä ei muissa Suomen sairaaloissa tehdä. lida on innolla ja ylpeänä mukana myös näissä.

lida toimii yhtenä vastuuhuhoitajana THX-elinsiirtotoiminnassa sekä haku- että saajapuolella. Hän kokee hakukeikat mielekkäinä. Hakukeikat antavat mahdollisuuden kurkistaa muiden sairaaloiden leikkausosastojen toimintaan. Elinsiirtotoiminnan kautta pääsee näkemään sen, kuinka paljon ihmisen terveydentila kohenee, kun potilas saa uudet keuhkot tai sydämen.

Verisuonikirurgiassa lidaa kiinnostavat erityisesti hybridileikkaukset. Tekninen kehitys verisuonikirurgiassa on ollut hurjaa hänen uransa aikana, ja endovaskulaariset toimenpiteet erityisesti aorttakirurgiassa viehättävät lidaa. Sydänkirurgian tapaan hybriditoimenpiteet etenevät vaiheittain. Pedantille lidalle tämä toimii hyvin.





lidan uusimmat kiinnostuksen kohteet ovat suusyöpäleikkaukset ja leukaproteesin asennukset. Vaasan aikaisista vanhoista ortopedisistä opeista on ollut hyötyä: lukkoruuvit ja hätäruuvit löytyvät brikoilta helposti. Meikku on tarjonnut lidalle mahdollisuuksia kehittää osaamistaan eri erikoisalueilla ja sukeltaa hyvinkin syvälle eri toimenpiteiden syövereihin. Tämä on yksi syistä, miksi hän edelleen viihtyy hyvin työssään Meikussa.

Leikkaussalityön imu

Työssä parasta lidan mielestä on sen ennakoimattomuus ja vaihtuvat toimenpiteet. Työpaikan henki, yhteisöllisyys ja työkaverit ovat lidalle myös erittäin tärkeitä. Ilman työkavereita ei hommista tulisi mitään. Tärkeintä on leikkaussalihuumor. Lämmin naljailu on tuonut hänelle useita lempinimiä. Aiemmin mainitun Ilda Vitton lisäksi lida vastaa muun muassa nimiin lita, litu, Inger, Taatto ja Kippomuija.

Erityistä osastolla on runsas edustus vaasalaislähtöisistä henkilöistä. Vaasan mafia pitääkin aina yhtä. lida kokee, että useammassa työpaikassa työskentely on antanut perspektiiviä työhön. Kokemuksen kartuttaminen ennen Helsinkiin muuttoa on ollut lidasta merkityksellistä työssä kasvamisessa.

lidalle leikkaussalissa työskentely erityisesti instrumenttipuolella on ollut aina se oikea vaihtoehto. Aikoinaan Seinäjoella leikkuriharjoittelussa oh-



Leikkaussalimuotia.

jaaja yritti lidaa kovasti saada innostumaan myös anestesiapuolesta, mutta hän pysyi ja on pysynyt oman valintansa takana. Instrumenttoivan hoitajan työ on vahvasti lidan juttu työelämässä. Jatkossakin hän odottaa työstään adrenaliinipiikkejä, kiirettä, periksiantamattomuutta sekä tavoitteellista toi-

mintaa, joka tuli aktiiviuintiuralla tutuksi. Nykyään lida pyrkii pitämään työajan kohtuullisena, jotta työnantajan langettama ylityökielto ei enää toistuisi. Tällä hetkellä elämässä kiinnostelee myös vapaa-ajalla tapahtuva toiminta. ■

Kuvat lidan omista arkistoista.

WANTED!

Artikkeleita ja opinnäytetöiden tiivistelmiä Pinsettiin.

Nyt sinulla on tilaisuus kirjoittaa Pinsettiin! Onko sinulla sellainen aihe takataskussa, joka koskettaa ja kiinnostaa? Olisitko halukas kertomaan siitä Pinsetin lukijoille ympäri Suomen? Tai oletko kenties tehnyt mielenkiintoisen opinnäytetyön? Tartu tilaisuuteen ja kerro siitä myös meille muille! Lähetä sähköpostia Pinsetin päätoimittajalle, ideoitaan yhdessä aikataulut ja muut yksityiskohdat kuntoon.

Päätoimittajan sähköposti: pinsetti@forna.fi

Ihonväri häiritsee happisaturaation mittausta

Emilia Rűf
KuM, Medianomi (AMK)
Sairaanhoitaja (AMK)

Pulssioksimetrin epäluotettavuutta tummaihoisten potilaiden mittaustuloksissa on dokumentoitu jo 1980-luvulta lähtien ja kliinistä tutkimustietoa aiheesta on ollut saatavilla 1990-luvulta lähtien. Ilmiö ja etenkin sen seuraukset potilaiden terveyteen ovat kuitenkin olleet huonosti tunnettuja ja vähän tutkittuja.

Tutkimukset osoittavat hoidon viivästyneen

Pulssioksimetri lähettää puna- ja infrapuna-aallon läpi kudoksen läpi. Hapikkylästeinen hemoglobiini absorboi infrapuna-aallon ja päästää puna-aallon läpi. Hapeton toimii toisin päin. Sensori määrittää happisaturaation mittaamalla kudoksen läpi kulkevan valon määrää. Ihon pigmentti voi kuitenkin häiritä valon kulkua, jolloin mittauksesta tulee epäluotettava.

Koronapandemia toi näkyväksi monia rakenteelliseen epätasa-arvoon liittyviä ilmiöitä terveydenhoidossa, ja sen myötä myös pulssioksimetriaan liittyviin ongelmiin on alettu kiinnittää huomiota. Aiheesta on muutaman viime vuoden aikana julkaistu enemmän tutkimustietoa kuin näitä edeltävien kahdenkymmenen vuoden aikana yhteensä.

Vuonna 2024 tehdyssä katsauksessa arvioitiin 44 tutkimuksesta saatua dataa, joissa vertailtiin pulssioksimetrin tulosta valtimoverikaasuanalyysin happiosapainearvoon. Suurin osa tutkimuksista osoitti pulssioksimetrin systemaattisesti yliarvioivan tummaihoisten potilaiden happisaturaatiota. Mitä pienempi happiosapainearvo oli, sitä suurempi oli epätarkkuus.



Kuva tehty tekoälyllä.

Yhdysvalloissa vuonna 2020 julkaisussa tutkimuksessa 48097 potilaalta verrattiin pulssioksimetrin tulosta happiosapainearvoon. Huomattiin, että tummaihoisilla potilailla pulssioksimetrin mittaustulosten epätarkkuus johti siihen, että heidän happivajauksensa olisi jäänyt huomaamatta lähes kolme kertaa useammin valkoihoisiin potilaisiin verrattuna, mikäli verikaasuanalyysin tulosta ei olisi ollut saatavilla.

Toisessa yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa vuodelta 2022 huomattiin, että pulssioksimetri systemaattisesti analysoi tummaihoisten potilaiden happisaturaatiota keskimäärin 1 % todellisuutta paremmaksi. Koronaa sairastavien tummaihoisten potilaiden kohortissa tutkimus osoitti selviä viivästyksiä sekä hoitoon pääsyssä että hoidon aloittamisessa verrattuna valkoihoisiin potilaisiin. Esimerkiksi happihoidon aloittaminen viivästyi tummaihoisten potilaiden koh-

dalla keskimäärin lähes viisi tuntia valkoihoisiin potilaisiin verrattuna. Lisäksi vuonna 2021 julkaistussa tutkimuksessa, jossa tutkittiin newyorkilaisia koronapotilaita, huomattiin, että jokainen ennen sairaalaan pääsyä mitattu 1 % lasku happisaturaatiossa, lisäsi potilaan kuolleisuutta 7 %.

Pulssioksimetrin tuotekehityksessä priorisoitiin taloudellinen hyöty

Hewlett-Packard (HP) kehitti 1960- ja 1970-luvuilla sairaanhoidon käyttöön tarkoitetun happisaturaatiomittarin ja jo tuolloin raportoi ihon pigmentin vaikuttavan mittaukseen. HP onnistui kehittämään omasta laitteestaan tarkan potilaan ihonväristä riippumatta. HP:n laite oli kalibroitu potilaskohtaisesti ja sitä myös tutkittiin tummaihoisilla potilailla. Laite oli kuitenkin kallis ja epäkäytännöllinen, eikä sitä koskaan otettu laajaan käyttöön.

Minolta julkaisi Japanissa vuonna 1977 sormenpäästä mittaavan pulssioksimetrin, mutta sitä ei koskaan tutkittu tummaihoisilla, sillä sitä ei nähty tarpeelliseksi etnisesti homogeenisessa Japanissa. Laitteeseen liittyi muitakin ongelmia eikä se menestynyt Japanissa. Minolta päätti kuitenkin markkinoida keksintöä Yhdysvaltoihin, jossa lopulta vuonna 1981 Nellcor julkaisi pulssioksimetrin, joka saavutti valtavan suosion markkinoilla. Laitteen kehityksessä keskityttiin sen markkinointikelpoisuuteen ja käytännöllisyyteen, jolloin ihonväriin liittyvät seikat mittaustuloksen luotettavuudessa sivuutettiin.

Maailman pulssioksimetrimarkkinoiden arvo vuonna 2022 oli 2,4 miljardia dollaria ja vuoteen 2033 mennessä sen





odotetaan nousevan 5,4 miljardiin dollariin. Edelleen valtaosa markkinoilla olevista pulssioksimetreistä on tutkittu ainoastaan vaaleaihoisilla ja kalibroitu vaalealle iholle. Teknologia voi olla syrjivää ja sen vuoksi yhdenvertaisuuden sisällyttämistä tuotekehitykseen tulisi vaatia.

Syntyperää ei pidä sekoittaa ihonväriin

Yhdysvalloissa potilastietojärjestelmässä potilas kategorisoidaan johonkin rotuun tai syntyperään, potilaan oman tai hoitohenkilökunnan ilmoituksen perusteella. Siksi sieltä on saatu tutkimuskäyttöön eriteltyä dataa. Syntyperä ei kuitenkaan ole tarpeeksi tarkka luokittelu tiedonkeruun kannalta. Se on kulttuurinen kategoria eikä se korreloi ihon melaniinimäärän kanssa. Pulssioksimetriaan keskittyvän tutkimuksen tulisi luopua rotuun ja syntyperään perustuvasta kategorisoinnista ja siirtyä tutkimaan sitä, miten ihon pigmentti voidaan ottaa huomioon tiedon keruussa ja laitekehittelyssä.

Kalifornian yliopiston Hypoxia Research Laboratory -työryhmän vuonna 2022 kirjoittamassa artikkelissa mainitaan, että kolorimetria ja spektrofotometria, joita käytetään esimerkiksi eryteeman ja melaniinin sekä muiden pigmenttiparametrien mittauksissa, ovat relevantteja työkaluja pulssioksimetrian yhdenvertaistamiseen tähtäävässä teknologisessä kehityksessä.

Yhdenvertaisuutta on edistetty

Lääketieteestä löytyy lisää esimerkkejä institutionaalista rasismia ylläpitäviä käytänteistä, joita on viime aikoina alettu enenevässä määrin kyseenalaistamaan. Esimerkiksi spirometrian tulosten tulkinnassa ja munuaisten toimintaa kuvaavassa GFR-laskukavassa on viime vuosiin saakka käytetty syntyperämukautettuja viitearvoja. Näitä on perusteltu oletuksilla rotujen

välisistä fysiologisista eroista, jotka eivät ole tieteellisesti todistettavissa.

Vuonna 2021 laadittiin uudet suosituksukset, joissa luovuttiin GFR-laskukavojen syntyperämukautuksista. Sen seurauksena Yhdysvalloissa on muun muassa uudelleenarvioitu tummaihoisten potilaiden elinsiirtokelpoisuutta ja sijoitusta elinsiirtojonoissa. Syntyperämukautettu laskukaava arvioi tummaihoisten potilaiden munuaisten funktion todellisuutta paremmaksi mikä on johtanut merkittäviin viivästyksiin hoidon aloittamisessa. Afrikkalais-amerikkalaisten osuus väestöstä on 13 %, mutta dialyysipotilaissa heitä on 35 %.

Suomessa lääkärit Hibo Abdulkarim ja Ibrahim Ahmed ovat jo vuosia kouluttaneet sote-alan ammattilaisia ja opiskelijoita yhdenvertaisuuden toteutumiseen liittyvistä epäkohdista terveydenhuollossa, erityisesti institutionaaliseen rasismiin liittyvissä kysymyksissä. Yhdysvalloissa muun muassa lääkäri Joel Bervell on lisännyt tietoisuutta lääketieteen syrjivistä rakenteista. Heidän työtään voi seurata suosittujen Instagram-tilien kautta (@laakarit.hibo.ibrahim, @joelbervell). ■

Lähteet saatavilla toimituksesta.




FORNA

Sairaanhoitajapäivillä

7.11.2025

Finlandia-talo, Helsinki

Luento 7.11.2025 klo 13:00-13:45 Sali A Kaksoiskäsineiden toimintaohje FORNAN puheenjohtaja Anu Vatunen	TYÖPAJA Steriili pukeutuminen ► Steriilin takin pukeminen ► Steriilien hanskojen pukeminen
Sali A 7.11.2025	kello 11:45-12:45


forna.ry


FORNA - Suomen Leikkausosaston sairaanhoitajat ry


FORNA Finnish Operating Room Nurses Association

www.forna.fi

Epidermolysis Bullosa -potilaan perioperatiivinen hoito Uudessa lastensairaalassa

Epidermolysis Bullosa (EB) on harvinainen perinnöllinen iho- ja limakalvovauriolle altistava sairaus. Potilaat, joilla on EB, tarvitsevat erityistä hoitoa ja huolellista tarkkailua varsinkin leikkausosastolla, koska taudin vuoksi heidän ihonsa on poikkeuksellisen haavoittuvaa. Tämän vuoksi on tärkeää tietää mitä sairaus tarkoittaa, ja mitkä ovat erityiset anestesia- ja leikkaushoitoon liittyvät riskit kyseisen potilasryhmän hoidossa

Sara Granath
Sairaanhoitaja (AMK)
Anestesia- ja leikkaushoito
Uuden Lastensairaalan
Anestesia- ja leikkausyksikkö
HUS Yliopistollinen sairaala

Johdanto

Uudessa lastensairaalassa hoidamme kaikkia pääkaupunkiseudun erikoissairaanhoitoa vaativia sairauksia sekä lisäksi monien vaativien sairauksien hoito on koko Suomessa keskitetty tänne. Potilaskirjo on siis valtava ja kohtaamme jatkuvasti erilaisia erittäin harvinaisia sairauksia, joiden hoidon toteuttamisen kannalta olisi tärkeää ymmärtää kyseisen sairauden erityispiirteet.

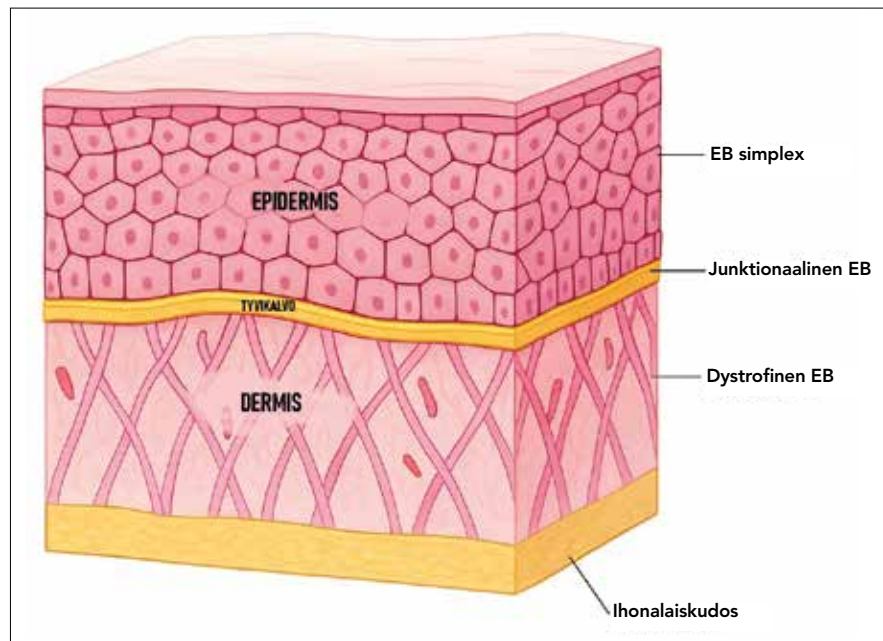
Hyvä esimerkki tällaisesta potilasryhmästä on Epidermolysis Bullosa eli EB:tä sairastavat. Sairaudelle on ominaista ihon ja limakalvojen herkkä repeytyminen ja rakkuloiden muodostuminen jo minimaalisesta traumasta. Haasteita voi ilmetä taudin jo aiheuttamien vammojen takia sekä voimme helposti tietämättömyyttä aiheuttaa hoidossa lisää vahinkoa ja vammoja. (Fine 2010.)

Harvinaisuudestaan johtuen harvalla leikkausosaston sairaanhoitajalla on vähän, jos ollenkaan kokemusta EB-potilaiden hoidosta. Tässä artikkelissa tarkastellaan EB-potilaan hoitoa leikkausosastolla ja siihen liittyviä erityistarpeita.

Epidermolysis Bullosa -tyypit ja niiden vaikutukset

Tarkemmin Epidermolysis Bullosa on ryhmä harvinaisia perinnöllisiä sairauksia, joille yhteistä on, että iholle syntyy helposti rakkuloita. Rakkulat ja vauriot syntyvät tavallisesti hankausalueille pienistä vammoista, joskus myös ilman

ulkoista syytä. Sairauden alatyyppejä on useita, ja ne eroavat oirekuvaltaan, periytymistavaltaan ja yleisyydeltään. Karkeasti jaoteltuna sen mukaan, syntyykö rakkula tyvikalvon kohdalle vai sen ylä- tai alapuolelle, ovat pääryhmät EB simplex (70 %), junktionaalinen EB ja dystrofinen EB. Kolmen pääryhmän lisäksi joukkoon liitetään usein



Epidermolysis Bullosan vaikutus eri ihokerroksissa.
Kuva luotu tekoälyllä OpenAI ChatGPT (DALL-E), 2025.



Kindlerin-oireyhtymä, johon liittyy ihon rakkuloinnin lisäksi myös muita oireita. (Saarialho-Kere ym. 2011/ Bowen & Burtwood 2018.)

Epidermolysis Bullosa simplex (EBS):

Taudin lievin ja yleisin muoto, ja rakkuloita syntyy pääasiassa ihon pintakerrokseen. Vaurioita esiintyy yleisesti ihon hankauskohdissa kuten kämmenissä, jalkapohjissa ja kyynärpäissä.

Junktionaalinen Epidermolysis Bullosa (JEB):

Tässä muodossa vauriot ulottuvat syvemmälle ihon kerrokseen ja voivat vaikuttaa myös limakalvoihin. Nämä potilaat voivat olla alttiita vakaville komplikaatioille, kuten hengitysteiden ahtautumiselle ja jopa tukkeutumiselle. Luokitellaan alamuotoihin Herlitz (aikaisemmin letaali JEB, kun potilaat menehtyivät usein ensimmäisten elinvuokausien aikana) ja non-Herlitz (lievempi muoto). (Anttila 2015).

Dystrofinen Epidermolysis Bullosa (DEB):

Taudin vakavin muoto, vaikuttaa sekä ihoon että sisäelimiin, kuten ruoansulatuskanavaan, hengityselimiin ja virtsateihin. Poiketen muista muodoista, DEB-potilaille ovat muodostuu helposti arpikudosta rakkuloiden parantuessa, joka voi joskus vaatia kirurgista hoitoa. DEB jaetaan myös kolmeen pääryhmään, joiden vaikeusasteet vaihtelevat keskenään. (Bowen & Burtwood 2018/ Anttila 2015).

Ennuste riippuu tautimuodosta, mutta lievät tapaukset paranevat usein iän myötä, kun taas vaikeissa tapauksissa mm. infektiokuolleisuus on korkea. (Anttila 2015.)

EB-potilaan erityistarpeet leikkausosastolla

Preoperatiivisesti

Tärkeää on suun epämuodostumien ja hengitysteiden huolellinen arviointi en-

.....
Iho- ja limakalvovaurioiden herkkyys asettaa erityisiä haasteita, mutta asianmukaisella suojelulla, kivunhallinnalla ja infektion ehkäisyllä voidaan varmistaa potilaan turvallisuus ja hyvinvointi.
.....

nen leikkausta, esim. huonot hampaat tai rakkulat limakalvolla voivat ennustaa mahdollista vaikeata hengitystietä. Potilaat, joilla on ruokatorven ahtaumia ja arpia voivat kärsiä refluksista ja antacidien käyttö on suositeltavaa. Paikallisuudutusta (esim. ametop) voidaan käyttää, kunhan sitä ei ole teipattu ihoon. Rauhoittavan esilääkityksen käytön on raportoitu olevan hyödyllinen, koska se vähentää potilaan liikumista levottomuuden takia, parantaa hoitomyöntyvyyttä ja tätä kautta vähentää ihovaurioita. Verikokeet voi olla tarpeen, sillä potilaat, joilla on vaikeahoitoinen EB, ovat usein aliravittuja ja aneemisia. Kortikosteroidilisää tulee harkita. (Bowen & Burtwood 2018.)

Intraoperatiivisesti

Näiden potilaiden hoidossa tulee huolehtia, että koko hoitoon osallistuva tiimi on tietoinen potilaan sairaudesta ja sen vaatimista erityishuomioista. Ensijaista on välttää potilaan turhaa käsittelyä ja potilaan ihon suojaaminen mekaaniselta ärsytykseltä on tärkeää koko leikkausprosessin ajan. Leikkauksalueet tulee käsitellä erityisellä varovaisuudella ja käyttää pehmeitä, suojaavia materiaaleja, kuten kääresidoksia pehmustukseen ja välineiden kiinnitykseen. On tärkeää, että ihon hankautumista, hautumista ja venymistä estetään mahdollisimman paljon. Potilaiden iho ei siedä liimaa, eli erityiseksi haasteeksi nousee niin monito-

roinnin, kanyyliin, hengitysputken kuin leikkausliinojen kiinnittäminen. (Bowen & Burtwood 2018.) EKG-elektrodien ja ihon väliin tulee laittaa joko geelityyny (esim. defibrillaattorin) tai siilikoniverkkoa. Monopolaarin käyttöä ei mahdollisuuksien mukaan suositella, sillä neutraalielektrodin kiinnittäminen voi pahimmillaan aiheuttaa merkittäviäkin ihovaurioita. Tarpeen vaatiessa välineiden kiinnittämiseen voi harkinnanvaraisesti käyttää ihoystävällistä, helposti irrotettavaa liimasidosta. (Ykaha ym. 2023.)

Infektioiden ehkäisyyn tulee kiinnittää erityishuomiota, sillä rakkuloiden ja haavaumien kautta bakteereilla on helpompi pääsy elimistöön. Huomioitavia erityisesti anestesianäkökulmasta ovat potentiaaliset haasteet hengitystien käsittelyssä ja hallinnassa (Fine ym. 2007).

Postoperatiivisesti

Kaikki liimautuvat monitorit, teipit yms. on poistettava erittäin varovasti mielellään liimanpoistosuihkeella tai öljyllä.

Kivunhoitoon kiinnitettävä erityistä huomiota, sillä kipu herätessä lisää ahdistusta ja turhaa liikehdintää tai sidosten repimistä. EB on myös monesti luonnostaan kivulias tila, johon liittyy sekä akuuttia että kroonista kipua ja siksi sen hoito tehokkaasti on monitukkaista ja vaatii usein moniammatillista yhteistyötä. Hyvä huomioida myös, että opioidit voivat aiheuttaa ihon kutinaa. (Bowen & Burtwood 2018.)

Uuden Lastensairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolta löytyvä ”EB-boksi”

Osastollamme on luotu oma ”EB-laatikko”, joka sisältää erilaisia ihon suojaukseen käytettäviä tuotteita sekä ihoystävällisiä teippejä ja tavaroita. Laatikossa on mukana myös laminoitu pikaohje EB-potilaiden hoitoon liittyvistä erityisasiosta. Taudin harvinaisuudesta johtuen kovin monelle täällä ei ole näiden

potilaiden hoito tuttua. Ajatus laatikon taustalla oli se, että jokainen työntekijä pystyy yllättävän tilanteen tullen hoitamaan Epidermolysis Bullosasta tai muusta vaikeasta ihosairaudesta kärsivää potilasta laatikon sisällön avulla. Palautteen perusteella laatikko on koettu hyödylliseksi ja se on laskenut kynnystä hoitaa EB-potilaita.

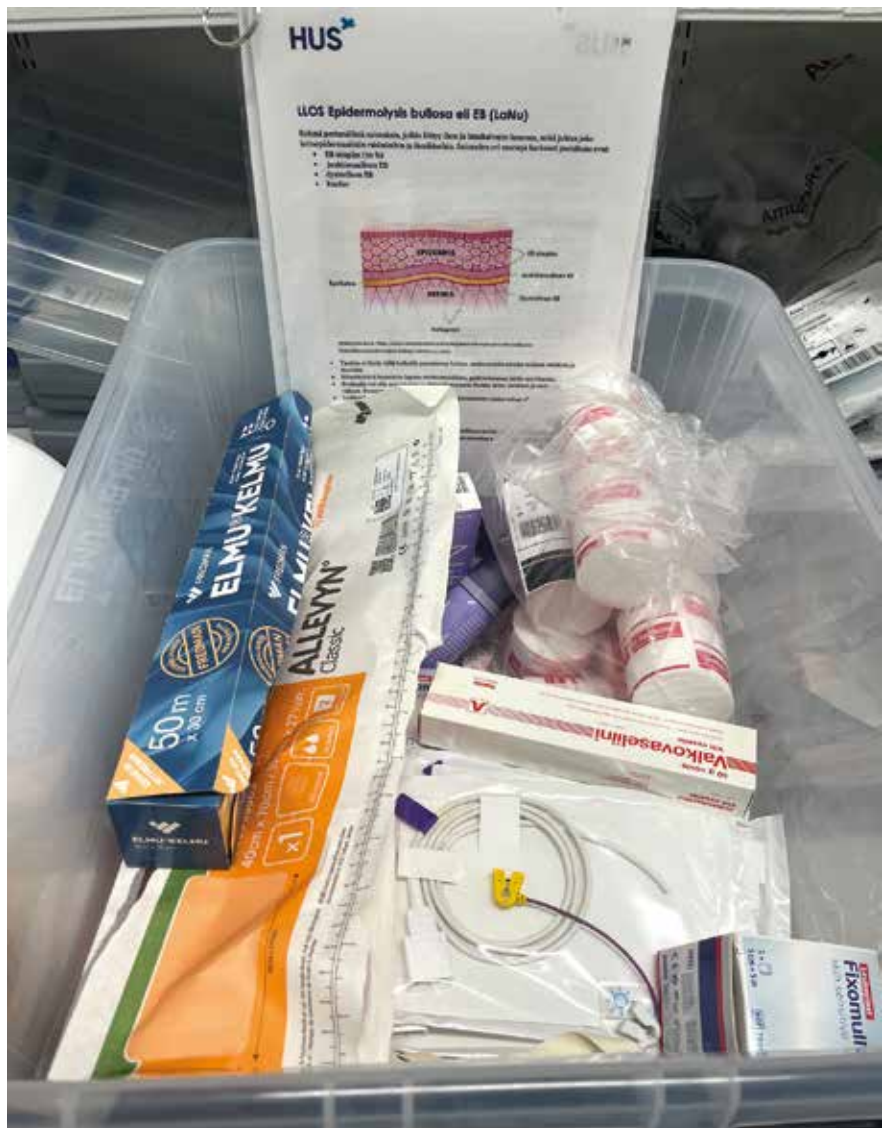
Epidermolysis Bullosa -potilaan hoito leikkausosastolla vaatii huolellista valmistautumista ja tarkkuutta. Iho- ja limakalvovaurioiden herkyys asettaa erityisiä haasteita, mutta asianmukaisella suojelulla, kivunhallinnalla ja infektion ehkäisyllä voidaan varmistaa potilaan turvallisuus ja hyvinvointi. Hoitohenkilökunnan asiantuntemus ja yhteistyö eri erikoisalojen kanssa ovat avainasemassa tämän harvinaisen ja vaativan potilasryhmän hoitamisessa. ■

LÄHTEET

- Fine, JD. (2010). *Inherited epidermolysis bullosa*. *Orphanet J Rare Dis* 5, 12 <https://doi.org/10.1186/1750-1172-5-12>
- Fine JD, Johnson LB, Weiner M & Suchin-dran C. (2007). *Tracheolaryngeal complications of inherited epidermolysis bullosa*. *Laryngoscope*. 2007, 117: 1652-1660. <https://doi.org/10.1097/MLG.0b013e318093ed8e>
- Saarialho-Kere, U., Tasanen-Määttä, K. & Peltonen, S. (2011). *Epidermolysis bullosa*. Teoksessa Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T. & Suhonen, R. (toim.) *Ihotaudit* (s. 253–54). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/iht00116?q=epidermolysis%20bullosa>
- Bowen, L., & Burtonwood, M. T. (2018). *Anaesthetic management of children with epidermolysis bullosa*. *BJA education*, 18(2), 41–45. [https://www.bjaed.org/article/S2058-5349\(17\)30192-0/fulltext#relatedArticles](https://www.bjaed.org/article/S2058-5349(17)30192-0/fulltext#relatedArticles)
- Anttila, O. (2015) *Epidermolysis Bullosa* Pirkanmaan Sairaanhoidopiirissä. Tampereen Yliopisto Lääketieteen yksikkö. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96749/SYVENTAVA-1424447207.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Yukaha, H., Makino, T., Hayashi, K. Date, H., Honda, N., & Anami, Y. (2023). *Perioperative Management of Congenital Epidermolysis Bullosa*. *The Annals of Thoracic Surgery*, Volume 116, Issue 1, e1- e4 [https://www.annalsthoracicsurgery.org/article/S0003-4975\(22\)00975-4/fulltext](https://www.annalsthoracicsurgery.org/article/S0003-4975(22)00975-4/fulltext)



EB-laatikko ja vaahtomuovipatja. Kuva Sara Granath.



EB-laatikon sisältö. Kuva Sara Granath.

HALLITUS TUTUKSI

Hallitus tutuksi -sarjassa pääset tutustumaan lähemmin FORNAn hallituksen jäseniin ja heidän tehtäviinsä. Juttusarjassa teemme hallitustyöskentelyä näkyväksi ja pyrimme innostamaan jäseniä hallitustyön pariin. Yhdistyksen pyörittämiseen tarvitaan erilaisia toimijoita, mutta jokaiselle löytyy mielekästä tekemistä. Tervetuloa tutustumaan hallituksen menoon.

Susanne Astrén

Moikka Fornalaiset!

Täällä kirjoittelee ensimmäisen hallituskauden viimeistä vuotta mukana oleva Tamperelaistunut Porilainen. Mun nimi on Susanne ja olen käytännössä koko urani ollut hyvin uskollinen ja sitoutunut työntekijä, koska ensi vuonna tulee täyteen 20 vuotta samassa työpaikassa, Taysin Pehmytkirurgian leikkausosastolla. Toki taloon tullessani samassa yksikössä pehmytkirurgian kanssa tehtiin myös ortopediaa sekä verisuoni- ja plastiikkakirurgiaa. Tulipa useita kertoja vierailtua myös naistentautien leikkausosastolla päivystyshommia tehdessä. Viime vuosien aikana osa erikoisaloista on eriytynyt omiksi yksiköikseen ja osan kanssa yhdistytty. Se onkin tämän työn suola: monipuolisuus!

Toistaiseksi suurimman osan urastani olen ollut anestesiahoitajana ja ne olivat kyllä antoisia vuosia. Edelleen teen satunnaisesti anestesiahoitajan töitä, mutta päätyöni on nyt siellä veri-aivoesteen toisella puolen, kaaren vihreämmällä puolella eli instrumentti- ja valvovana hoitajana. Koska takana on niin monta vuotta anestesiahoitajana, oli hyppy uuteen alkuun hankalaa. Kuuluminen oman yksikön kokeneimpiin anestesiahoitajiin ja siirtyminen sen saman yksikön instrumenttihoitajaksi, täysin ummikoksi ja noviisiksi vaati paljon armollisuutta itseä kohtaan. Pala palalta oma ammatillinen itsetunto sieltä kohosi ja päivääkään en ole katonut päätöstäni loikata toiselle puolelle.

FORNAn jäsen olen ollut jo vuosikausia, mutta hallitustyöhön minut houkuteltiin juuri ennen Jyväskylän Opintopäiviä, jossa sitten asetuin ehdolle ja pääsin mukaan hallitukseen. Aiempaa kokemusta yhdistystyöstä minulla ei ollut, mitä nyt opiskeluaikoinani puuhastelin oppilaskunnan hallituksessa hetken. Olen alusta asti ollut FORNAn hallituksen yritys vastaava. Olen pitänyt siitä pestistä, koska siinä olen saanut olla kanssakäymisissä ihmisten kanssa ja samalla verkostoitua sairaalatarvikemaailman yritysten edustajien kanssa. Olen mukana myös Pinsetti-lehden toimitusneu-



vostossa sekä apurahatoimikunnassa. Hallitustyöstä antoisat ovat tehneet ihmiset, hallituskollegat, joiden kanssa puhallamme yhteen ja samaan hiileen ja pyrimme edistämään jäsenistömme asiaa!

Lähde sinäkin mukaan FORNAn toimintaan ja hallitukseen! Jokaiselle löytyy omaa mielenkiintoa vastaava pesti. Ja ehtii sitä omaa elämääkin vielä elää eli tämä ei vie kaikkea vapaa-aikaa. Ja kokemuksesta puhun, koska olen aktiivinen keikoilla ja konserteissa kävijä ja kolmen harrastavan lapsen sekä Maine Coonin ja Ragdollin äiti. ■

Yhteistyötä ja inspiraatiota antiikin maisemissa – EORNAn hallituksen kokous Ateenassa toukokuussa 2025

Anu Vatunen
FORNAn puheenjohtaja
EORNAn hallituksen ja
tieteellisen komitean jäsen

EORNA (Euroopan leikkaussalisairaanhoitajien yhdistys) toimii alamme eurooppalaisena katto-organisaationa. Sen hallituksessa vaikuttaa leikkaussalisairaanhoitajia tällä hetkellä 24:stä eri jäsenmaasta. Heistä koostuva joukko kokoontui keskustelemaan alan ajankohtaisista haasteista, kehityssuunnista ja tulevaisuuden yhteistyömahdollisuuksista. Kokous tarjosi paitsi ammatillista sisältöä, myös mahdollisuuden verkostoitumiseen ja kulttuuriseen elämykseen historiallisessa ympäristössä. Yhdistyksen toiminta sai jälleen vahvat ja selkeät suuntalinjat jatkaakseen kansainvälis-
tä vaikuttamistyötään.

Keväinen ja helteinen Ateena toivotti EORNAn hallituksen jäsenet ja kansainvälisen edustajiston lämpimästi tervetulleiksi toukokuussa järjestettyyn kokoukseen. FORNAn hallituksesta EORNA-yhteistyöjäseniksi valikoituvat kulloinkin istuva yhdistyksen puheenjohtaja, joka kuuluu myös EORNAn hallitukseen sekä FORNAn hänelle nimeämä työpari. Tällä hetkellä maamme EORNAssa edustaa ohellani Merja Jutila. Hän oli tällä kertaa estynyt osallistumasta kokoukseen.

Kokouksen keskiössä: koulutus, yhdenmukaisuus ja kestävä kehitys

EORNAn hallituksen kokouksessa käsiteltiin yhdistyksen sääntömääräisten asioiden ohella laajasti leikkaussalisairaanhoitajien koulutuksen yhdenmukaistamista Euroopassa. Keskustelua käytiin muun muassa siitä, miten eri maiden koulutusjärjestelmiä voitaisiin kehittää alan vaativuuden mukaiselle tasolle ja miten EORNA voisi tukea jäsenjärjestöjään kansallisten koulutusten kehittämisessä.

Tapaamisessa pohdittiin tapoja vahvistaa EORNAn roolia eurooppalaisena vaikuttajana potilasturvallisuuden ja perioperatiivisen hoidon laadun kehittämisessä. Yhdistyksen tuottamat näyttöön perustuvat toimintasuositukset ovat vapaasti hyödynnettävissä osoitteessa EORNA Recommendations – EORNA ASSOCIATION ja videokirjastopohjainen perehdytysmateriaali löytyy osoitteesta <https://myorco.eu>

Monien muiden järjestettävien tapahtumien, webinaarien ja yhteistyökuvioiden ohella päätettiin, että ensi helmikuulla European Perioperative Nursing Day:ta (EPND) tullaan juhlistamaan tämänvuotiseen tyyliin kokonaisella juhlatiivillä. Laittakaahan tämä korvan taakse jo nyt!

Yhdistyksen hallitus valitsi seuraavan kauden teemakseen kestävä kehityksen. EORNA pitää tärkeänä, että alamme huomioidaan ekologisuus ja toiminta on kestävä kehityksen periaatteiden mukaista. Strategiaan kirjattiin myös, että EORNA jatkaa edelleen vahvaa kansainvälistä yhteistyötä muiden erikoissairaanhoidon ammattikuntien kanssa. Tällä hetkellä EORNalla on suora linkki European Specialist Nurses Organisationiin (ESNO) ja siten myös International Council of Nursesiin (ICN),



Hallituksen kokouksessa puhetta johti ja nuijaa heilutteli jälleen varmin ottein EORNAn puheenjohtaja Jaana Perttunen.



kun Wivienne Schellekensin (Belgian kansallisesta yhdistys AFISOsta) valittiin kyseisen organisaation edustajaksi.

EORNA-kongressia 2026
järjestelevän tiedekomitean
agenda: sisältöä ja
vaikuttavuutta tuleviin
tapahtumiin.

Ensi keväänä Kroatian Dubrovnikissa järjestettävää EORNA-kongressia suunniteltiin myös innokkaasti useamman järjestelyistä vastaavan komitean voimin. Merja ja minä olemme tieteellisen komitean jäseniä. Komitea vastaa EORNA-kongressin tieteellisestä sisällystä. Tavoitteena on järjestää tapahtuma, joka houkuttelee esiintyjiä ja osallistujia laajasti eri puolilta Eurooppaa tarjoten korkeatasoista ja ajankohtaista sisältöä perioperatiivisen hoitotyön kentältä. Alan yritykset ovat hienosti lähteneet mukaan rakentamaan tapahtumaa, mutta tilaa uusille näytteilleasettajille löytyy vielä. Kongressin teema on "The synergy on expertise and knowledge". Lisätietoja löytyy tapahtuman kotisivulta: EORNA 2026.



Tieteellinen komitea vastaa EORNA-kongressin ohjelmasta.

Henkilökohtaisia kohtaamisia ja oivalluksia

Itselleni EORNAn hallituksen kokous oli paitsi ammatillisesti antoisa, myös henkilökohtaisesti merkityksellinen. Oli innostavaa tavata kollegoita eri puolilta Eurooppaa ja kuulla heidän kokemukseensa leikkaussalilystyöstä omissa maisaissaan. Erityisesti mieleeni jäi keskustelu isäntämaan Kreikan yhdistyksen GORNAn edustajan Dimitrios Poulisin kanssa. Hän kertoi, kuinka heidän sairaalassaan on onnistuttu parantamaan tiimityötä ja potilasturvallisuutta pienillä, mutta vaikuttavilla arjen muutoksilla.

Kokouksen aikana sain myös mahdollisuuden esitellä Suomen näkökulmia ja toimintaa perioperatiivisen hoitotyön kehittämiseksi. Oli palkitsevaa huomata, että monet haasteet ovat yhteisiä ja voimme oppia toisiltamme – ei vain suurista linjoista, vaan myös käytännön ratkaisuista.

Lisäksi pidin lyhyen esityksen tulevaisuuden kokousjärjestelyihin liittyen. FORNA haki isännöityä ja saa ilokseen kunnian toimia kevään 2027 EORNAn hallituksen kokouksen järjestäjänä Helsingissä 7.-8.5.2027. Kiitos EORNAn hallitukselle luottamuksesta!



Anu Vatunen esitti Suomea kokousisännäksi vuodelle 2027.

Kulttuuria ja yhteisöllisyyttä antiikin hengessä

Ateenan historiallinen miljöö loi kokoukselle ainutlaatuisen tunnelman. Akropolisin juurella kävellessä oli mieleenpainuvaa pysähtyä miettimään,



Kevät Ateenan kujilla.

kuinka upean pitkä historia hoitotyöllä onkaan – ja kuinka tärkeää on jatkaa sen kehittämistä yhdessä. Yhteinen illallinen Plakan vanhassa kaupungissa oli yksi matkan kohokohdista: nauuru, keskustelut ja kreikkalainen ruoka loivat lämpimän ilmapiirin, jossa syntyi uusia ystävyksiä ja vahvistui yhteinen missio. Lämmin kiitos varsin onnistuneesta kokonaisuudesta ja vieraanvaraisuudesta, kreikkalaiset isäntämme GORNasta, Dimitrios Poulis ja Ioannis Koutelekos!

Yhteinen suunta kohti tulevaa

EORNAn hallituksen kokous Ateenassa vahvisti jälleen, kuinka tärkeää kansainvälinen yhteistyö on leikkaussaliohitoajien ammatillisen kehityksen ja potilasturvallisuuden edistämiseksi. Kokouksesta kotiin palattiin insoituneina, uusia ideoita rikkaampina ja entistä vahvempina osana eurooppalaista leikkaussalisairaanhoitajien yhteisöä. ■

12TH EORNA CONGRESS **DUBROVNIK** · CROATIA 14—16 MAY 2026

THE SYNERGY OF
EXPERTISE AND
KNOWLEDGE

EO RNA
European Operating Room Nurses Association



Find us on



www.eorna2026.eu



Kliinisten oppimisympäristöjen laadun varmistamisella osaamista ja vetovoimaa hoitotyöhön

Toni Haapa
Sh (AMK), TtT, dosentti, tutkimus-
ylihoitaja
HUS Helsingin yliopistollinen
sairaala
Associate professor
Lovisenberg Diaconal University
College, Norway

Laadukkaat kliiniset oppimisympäristöt ovat merkityksellisiä hoitotyön opiskelijoiden oppimiselle kliinisen harjoittelun aikana ja sujuvalle siirtymälle opiskelijasta ammattilaiseksi (1,2). Laadukas kliininen oppimisympäristö tarjoaa opiskelijoille tarvittavat käytännön oppimiskokemukset sekä tukea ammatti-identiteetin kehittymiseen (3). Sama koskee jo valmistuneita terveydenhuollon ammattilaisia, jotka suorittavat esimerkiksi ammatillista täydennyskoulutusta (4) kliinisissä ympäristöissä.

Flott & Linden ovat tehneet käsiteanalyysin (5), jossa he määrittelevät kliinisen oppimisympäristön fyysiseksi ympäristöksi (esim. leikkausosasto) sekä joukoksi psykososiaalisia, vuorovaikutuksellisia, kasvatuksellisia ja organisatorisia tekijöitä, jotka vaikuttavat oppijan kykyyn saavuttaa halutut oppimistulokset. Namara ja kumppanit (6) toivat tutkimuksessaan esille, että kliininen oppimisympäristö, kuten vaikkapa leikkausosasto, tarjoaa opiskelijoilleen monenlaisia oppimismahdollisuuksia, mutta voi samalla sisältää tekijöitä, jotka estävät opiskelijoita oppimasta, esimerkiksi negatiivisia kokemuksia (esim. kiusaamista/häirintää). Siksi opiskelija-ohjaajien, opetushoitajien, esihenkilöiden ja hoitotyön asiantuntijoiden/opettajien tehtävänä on kehittää kliinisiä oppimisympäristöjä, esimerkiksi niiden psykologista turvallisuutta ja ohjaajien osaamista (6). Tämä on tärkeää myös

siksi, että jos opiskelijat ovat tyytyväisiä kliinisiin oppimisympäristöihin niin he ovat todennäköisemmin sitoutuneita ja motivoituneita työskentelemään niissä tulevaisuudessa (2,3). Nykypäivänä onkin oleellista varmistaa ja lisätä alan veto- ja pitovoimaa erilaisin toimenpitein (2).

Kliinisten oppimisympäristöjen laadun kehittämisen tulisi perustua tutkimusnäyttöön, ja siksi koulutustutkimusta tarvitaan kipeästi lisää. Myös Yanbingin ja kumppaneiden (7) maailmanlaajuisen tarkastelu hoitotyön tutkimuksen nykytilasta osoittaa, että koulutustutkimukselle on tarvetta. Lisäksi Vierulan ja kollegoiden (8) kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajakoulutuksen tutkimukseen suomalaisissa väitöskirjoissa osoittaa tämän tarpeen erityisesti sairaanhoitajakoulutuksen rakenteellisten tekijöiden ja työelämän kannalta tärkeiden aiheiden osalta.

Kliiniset oppimisympäristöt eivät kuitenkaan ole täysin tutkimaton alue hoitotieteessä. Esimerkiksi kliinisten oppimisympäristöjen laatua voidaan arvioida kyseistä tarkoitusta varten kehitetyillä CLES-mittarilla (9). Toisaalta vaikka aiempaa tutkimusta on kohdenettu kliinisiin oppimisympäristöihin niin samalla on todettava, että aiempi tutkimus on keskittynyt lähes yksinomaan opiskelijoiden näkökulmaan, kun taas esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdytystä tai täydennyskoulutusta on tutkittu vain vähän tässä nimennomaisessa kontekstissa. Lisäksi aiempi tutkimus on tuottanut erilaisia

koulutusinterventioita tai ohjausmalleja, mutta niiden vaikutuksia (esim. oppimistuloksiin) ei ole kovinkaan usein arvioitu nimenomaan kliinisissä oppimisympäristöissä (9). Näin ollen voidaan päätellä, että kliinisten oppimisympäristöjen laatua ja vaikuttavuutta koskevaa lisätutkimusta tarvitaan.

Pidin Islannin NORNA-kongressissa (2025) keynote-luennon, jossa esitelin millaista tutkimusta HUSissa on tehty kliinisten oppimisympäristöjen rakenteista, prosesseista ja tuloksista. Lisäksi tarkastelin sitä, miksi nämä tekijät ovat merkityksellisiä. Väitän nimittäin, että leikkausosasto tarjoaa erinomaiset puitteet hoitotyön oppimiselle ja osaamisen kehittämiseksi, mutta tätä ei voida pitää itsestäänselvyytenä. Jotta monipuolinen kliininen työympäristö toimisi myös oppimisympäristönä, on varmistettava, että rakenteet ovat kunnossa: osaavat ohjaajat ja perehdyttäjät ovat paikalla, ja oppimisympäristöä johdetaan asianmukaisesti. Lisäksi oppijoiden oppimisprosessin tueksi tarvitaan psykologisesti turvallinen ilmapiiri ja näyttöön perustuvia ohjausmenetelmiä. Oppimisympäristön laatua ja siellä saavutettavia oppimistuloksia on myös seurattava systemaattisesti luotettavilla mittareilla. ■

Tonin keynote -luento (Ensuring the quality of clinical learning environments to promote the expertise of nurses) kuultiin NORNA-kongressissa perjantaina 12.9.2025.

LÄHTEET

1. Phillips, K. F., Mathew, L., Aktan, N., & Catano, B. (2017). Clinical education and student satisfaction: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(2), 205–213. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.03.004>
2. Rodríguez-García, M. C., Gutiérrez-Puertas, L., Granados-Gómez, G., Aguilera-Manrique, G., & Márquez-Hernández, V. V. (2021). The connection of the clinical learning environment and supervision of nursing students with student satisfaction and future intention to work in clinical placement hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 30(7-8), 986–994. <https://doi.org/10.1111/jocn.15642>
3. Sellberg, M., Palmgren, P. J., & Möller, R. (2021). A cross-sectional study of clinical learning environments across four undergraduate programs using the undergraduate clinical education environment measure. *BMC Medical Education*, 21, 258. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02687-8>
4. Mlambo, M., Silén, C., & McGrath, C. (2021). Lifelong learning and nurses' continuing professional development: A metasynthesis of the literature. *BMC Nursing*, 20, 62. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2>
5. Flott, E. A., & Linden, L. (2016). The clinical learning environment in nursing education: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 501–513. <https://doi.org/10.1111/jan.12861>
6. Namara, C. M., O'Brien, B., & O'Reilly, P. (2023). The learning experiences of student nurses in the perioperative environment: An integrative literature review. *Nurse Education Today*, 131, 105985. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105985>
7. Yanbing, S., Hua, L., Chao, L., Fenglan, W., & Zhiguang, D. (2021). The state of nursing research from 2000 to 2019: A global analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(1), 162–175. <https://doi.org/10.1111/jan.14564>
8. Vierula, J., Stolt, M., Salminen, L., Leino-Kilpi, H., & Tuomi, J. (2016). Nursing education research in Finland: A review of doctoral dissertations. *Nurse Education Today*, 37, 145–154. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.10.014>
9. Cant, R., Ryan, C., & Cooper, S. (2021). Nursing students' evaluation of clinical practice placements using the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher scale: A systematic review. *Nurse Education Today*, 104, 104983. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104983>
10. Ghofrani, M., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A., Janati, A., & Taleghani, F. (2024). Adapting the Donabedian model in undergraduate nursing education: A modified Delphi study. *BMC Medical Education*, 24(1), 202. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05187-7>

After
Opintopäivät

Opintopäiville osallistuja!

Tervetuloa After Opintopäiville verkostoitumaan ja vaihtamaan kuulumisia rennolla otteella yhdessä kollegoiden ja yritysten edustajien kesken.

Tarjolla on elävää musiikkia ja pientä purtavaa, sekä omakustanteinen baari. Rentoa menoa parhaassa seurassa!

Ravintola
Mauno BioCity

28.10.2025
Klo 17:00-19:00

KISS MY FORNA

Jaa vinkkisi niksinurkassa

Oletko keksinyt jonkun maailman näppärimmän niksini, jota ilman et selviäisi tavallisesta perioperatiivisen sairaanhoitajan työpäivästä?

Onko leikkausosastollanne tehty maailmaa mullistava oivallus, jolla olette säästäneet kustannuksissa tai omaa työaikaanne?

Onko itselläsi käytössä niksi, joka auttaa hallitsemaan jokaisen pienemminkin neulan olemaan katoamatta universumiin?

Jotta meidän ei tarvitse keksiä pyörää uudestaan, jaetaan innovatiiviset ratkaisut ja kekseliäät niksit kaikkien Pinsetin lukijoiden käyttöön! Kerro meille osastonne parhaat oivallukset, jotka ovat helpottaneet teidän arkielämäänne leikkausosastolla.

Laita hyvä kiertämään ja lähetä meille lyhyt kuvaus niksistä kuvan kera osoitteeseen pinsetti@forna.fi aiheella NIKSINURKKA. Pidätämme oikeuden valita julkaistavat niksit. Omavalmisteluihin liittyviä niksejä emme julkaise.



Palkitsemme Pinsetissä julkaisut niksit tyylikkäällä FORNAN logolla varustetulla kylmälaukulla.

1



Mayon pussista kätevästi käytännöllinen säilytyspaikka taitoksille

Mayon pussi siirretään ensin kokonaan pöydän toiseen reunaan. Sen kulma tai pitkä reuna taitetaan sisään, jolloin muodostuu kätevä pussukka. Pussukka muotoillaan ja kiinnitetään paikoilleen esimerkiksi teipillä tai Peaneilla. Näin taitokset saavat oman paikkansa ja ovat aina helposti saatavilla.

Vinkki ja kuva saatiin Taysin Pehmytkirurgian leikkausosastolta **Maija Mäeltä**.

2



Letkut ja piuhat napakasti kiinni ilman erillisiä instrumentteja

Tiesitkö, miten peittelyissä olevia reikiä kannattaa hyödyntää piuhojen kiinnittämisessä? Vedä esim. imuletkun reiän läpi ja kierrä letkua 360 astetta. Näin letku pysyy napakasti paikoillaan ilman erillisiä instrumentteja. Kätevää ja nopeaa!

Vinkki saatiin HUSin Siltasairaalan Anestesia- ja leikkausyksiköstä **Rebecca Salokankaalta**.

3



Työhyvinvointia leikkurin kioskista

Vaasan Keskussairaalan leikkausosastolla on henkilökunnan käytössä kahvi-huoneessa sijaitseva kiosk. Kioskista voi napata mukaansa suolaista ja makeaa purtavaa, kylmiä juomia, välipalarahkoja sekä pakasteita kuten pitsaa, keittoja ja jäätelöä. Maksu tapahtuu käteisellä tasarahalla tai Mobilepaylla leikkurin omaan lippaaseen. Idea kioskista on alun perin saatu Peijaksesta.

Kioskista on tullut tärkeä osa arkea, erityisesti kiireisissä päivystysvuoroissa, ja se on parantanut henkilökunnan viihtyvyyttä ja jaksamista. Kioskista on osoittanut, että pienillä, luovilla ratkaisuilla voidaan lisätä työhyvinvointia ja luoda yhteisöllisyyttä – tärkeä muistutus siitä, miten arjen pienetkin asiat voivat tuoda suurta iloa.

Vinkki ja kuva saatiin Pohjanmaan HVA:n Vaasan keskussairaalan leikkausosastolta **Laura Heinosealta**.



Vuosikokous

Aika: 28.10.2025, klo 12.30-13.15

Paikka: Presidentti auditorio, BioCity, Turku

Esityslista

1. § Kokouksen avaus
2. § Kokouksen järjestäytyminen
3. § Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus
4. § Läsnäolijat
5. § Esityslistan hyväksyminen
6. § Vuoden 2024 toimintakertomus
7. § Vuoden 2024 tilinpäätös ja tilin-/toiminnantarkastajien lausunto
8. § Tili- ja vastuuvapauden myöntäminen
9. § Vuoden 2026 toimintasuunnitelma
10. § Vuoden 2026 jäsenmaksu
11. § Vuoden 2026 talousarvio
12. § Tilin-/toiminnantarkastajien ja varatilin-/varatoiminnantarkastajien valinta vuodelle 2026
13. § Hallituksen jäsenten ja varajäsenten valinta kaudelle 2026-2028
14. § Vuosikokouskutsun ilmoitustapa
15. § Yhdistyksen sääntömuutokset
16. § Muut esille tulevat asiat
17. § Kokouksen päättäminen



**Löydät meidät somesta
– seuraa ja pysy mukana!**



forna.ry



FORNA – Suomen
Leikkausosaston
Sairaanhoitajat ry



FORNA Finnish
Operating Room
Nurses Association

ILMOITUS- ASIAKKAAMME!

**Pinsetti-lehden mediakortti
osoitteessa**

<https://forna.fi/pinsetti/>

**FORNA
HALLITUS
2025**


Anu Vatunen
Tampere
Hallituksen puheenjohtaja
EORNA-edustaja



Michael Kohvakka
Helsinki
Varapuheenjohtaja
Taloudenhoitaja



Susanne Astrén
Tampere
Yritys- ja toimistovastaava



Merja Jutila
Vaasa
Pinsetin toimittaja
EORNA- ja NORNA-edustaja



Jonna Kantala
Helsinki
Tutkimus- ja kehittämisvastaava



Anna Keltto-Honkela
Pori
Some- ja kotisivuvastaava



Ari Lukkari
Oulu
Jäsensihteeri
Kotisivuvastaava



Maija Mäki
Tampere
Sihteeri, taloudenhoitaja
Somevastaava



Laura Ora
Helsinki
Toimistovastaava



Mari Penttinen
Turku
Jäsensihteeri
Yritysvastaava



Anu Rahko
Helsinki
Pinsetin päätoimittaja
NORNA-edustaja
Tutkimus- ja kehittämisvastaava

Puheenjohtajalta

Anu Vatunen

Kenen käsiin luotat ammattisi tulevaisuuden?

Perioperatiivinen hoitotyö on jatkuvassa muutoksessa. Teknologian kehitys, hoitokäytäntöjen uudistuminen ja potilasturvallisuuden korostuminen vaativat meiltä leikkausosaston sairaanhoitajilta, lääkintävahtimestareilta ja kaikilta intraoperatiivisessa hoitotyössä toimivilta ammattilaisilta yhä enemmän osaamista, joustavuutta ja rohkeutta uudistua. Mutta kuka ohjaa tätä kehitystä? Kenen ääni kuuluu, kun päätetään hoitotyön tulevaisuudesta?

Meillä on vastuu ja mahdollisuus vaikuttaa. FORNA – Suomen leikkausosaston sairaanhoitajat ry:n tehtävänä on varmistaa, että perioperatiivisen hoitotyön asiantuntijuus näkyy ja kuuluu siellä, missä alan suuntaa määritellään. Yhdistyksemme toimii siltarakentajana asiantuntijoiden, koulutuksen, tutkimuksen ja päätöksen välillä. Mutta tämä työ ei tapahdu itsestään, se tarvitsee meitä kaikkia.

Juuri nyt on oikea hetki kysyä:
voisitko sinä olla mukana
kehittämässä alamme
tulevaisuutta?

FORNAn hallituksessa toimiminen tarjoaa ainutlaatuisen mahdollisuuden vaikuttaa, verkostoitua ja oppia uutta. Hallitustyö ei vaadi täydellisyyttä – se vaatii kiinnostusta, halua oppia ja ennen kaikkea – sydäntä perioperatiiviselle hoitotyölle.

Samalla kannustan jokaista jäsentämme olemaan aktiivinen oman työyhteisön – sekä kehittäjä. Pienetkin teot, kuten uuden hoitokäytännön ehdottaminen, kollegan innostaminen kouluttautumaan tai uuden jäsenen mukaan kutsuminen rakentavat suurta kokonaisuutta. Meidän on yhdessä varmistettava, että työskentely leikkaustoiminnan parissa säilyy arvostettuna, kehittyvänä ja vetovoimaisena uravaihtolintana myös tulevaisuudessa. Tule siis mukaan, houkuttele myös kollega 'fölliin' ja lähtekää vaikka yhdessä ehdolle FORNAn hallitukseen! Uudet hallituslaiset valitaan Turussa opintopäivien yhteydessä pidettävässä yhdistyksen vuosikokouksessa.

Joten kenen käsiin sinä luotat ammattisi tulevaisuuden? Toivon, että vastaus on: meidän omiin. Tule mukaan – vaikuta, innostu ja kehitä. Yhdessä olemme vaikuttavia.

-Anu

**P. S. Nähdäänhän opintopäivillä Turussa?
Tule juttusille vaihtamaan ajatuksia!**

Opinnot ja koulutus

Anu Rahko



Täydennyskoulutusvastaava

Syksyn koulutustarjonnasta ehdoton kohokohta ovat tietenkin FORNAn Opintopäivät Turussa. FORNA näkyy myös Sairaanhoidajapäivillä marraskuussa Helsingissä! Toivottavasti jokaisella työpaikalla löytyvät edelleen hyvät resurssit osallistua koulutuksiin, sillä niiden merkitys on suuri – ne tukevat sekä ammatillista kehittymistä että tarjoavat kaivattua virkistystä arjen keskelle.

- Leikkaushoitajien koulutuspäivät **28.-29.10.2025**, Turku, FORNA
<https://forna.fi/koulutuksia/opintopaivat/>
- Sairaanhoidajapäivät **6.-7.11.2025**, Helsinki, Suomen Sairaanhoidajat
<https://sairaanhoidajat.fi/sairaanhoidajapaivat-2025/>
- Operatiiviset päivät **12.-14.11.2025**, Helsinki, Suomen Kirurgiyhdistys ry
<https://www.kirurgiyhdistys.fi/>
- NPT-symposium **12.-13.2.2026**, Helsinki, Hotus, HUS sekä Suomen JBI yhteistyökeskus
<https://hotus.fi/ajankohtaista/tapahtumat/>
- SATEL-päivät **23.-24.4.2026**, Kuopio, Suomen Anestesiologiyhdistys
<https://say.fi/satel2026>
- AORN Global Surgical Conference & Expo **11.-14.4.2026**, New Orleans, USA
<https://www.aorn.org/surgical-expo>
- Tehohoitopäivät **16.-17.4.2026**, Tampere, Suomen Tehohoitoyhdistys
<https://sthy.fi/sthy-koulutus/tehohoitopaivat-tampere-2026/>
- 12th EORNA Congress **14.-16.5.2026**, Dubrovnik, Kroatia
<https://eorna.eu/activities-eorna-congress-eorna-congress-2026/>

Jäsensihteeripalsta

Mari Penttinen



Ari Lukkari

Viimeksi aloitimme sanoilla “kevät on mennyt ja ollaan jo kesän korvalla...”. Nyt huomaamme mieltivämme samoja asioita, vuodenaika on vaan toinen. Eletään vielä kesäkuukautta, mutta tuntuu vahvasti siltä, että syksy on jo alkanut.

Syksy merkitsee meille kaikille monia asioita; lämmön loppumista, sadetta ja märkää, mutta myös kynttilöitä, tuttua arki-rutiinia ja uusia kiinnostavia harrastuksia. Meille fornalaisille tämä syksy merkitsee Jäsenpäivän viettoa 4.10.25 ja Opintopäiviä 28.-29.10.25. Nämä ovatkin loistavia tapoja verkostoitua ja tavata tuttuja ja tuntemattomia yhdistysläisiä sekä Opintopäivillä heitä, jotka eivät vielä ole yhdistyksemme jäseniä.

Muistatthan, että Opintopäivillä on aina yhdistyksen vuosikokous. Sinne ovat tervetulleita kaikki jäsenet. Tänäkin vuonna, kuten tapana on, valitaan hallitukseen uusia jäseniä väistyvien jäsenten tilalle. Tämä voisi olla se uusi kiinnostava harrastus, joka tänä syksynä aloitetaan. Hallituspaikat ovat avoimia kaikille yhdistyksen jäsenille ja mitään aikaisempaa kokemusta ei hallitustyöstä tarvitse olla. Työ opettaa tekijäänsä ja siihenhän me leikkaussalihoitajat olemme jo tottuneet.

Hallitustyöhön on haku voimassa ja nettisivuilta siihen saa hyvät ohjeet. Kannattaa käydä lukaisemassa.

Nettisivuilta löytyy paljon tietoa tulevista tapahtumista ja myös muistoja menneistä. Lisäksi kannattaa FORNAn Instagram ottaa seurantaan. Siellä on paljon infoa tapahtumista, välillä kilpailuja ja ajoittain erilaisia kyselyjä tavoistamme tehdä työtä ympäri Suomenmaan. Näiden edellä mainittujen lisäksi yhdistyksellä on käytössä Membook -jäsenportaali, jonka kautta tulevat osoitteet Pinsetti-lehdelle, laskuille ja sähköpostitse lähetettävälle tiedotteille, joten on todella tärkeää, että tiedot Membookissa ovat oikein. Omat tiedot kannattaa käydä tarkistamassa silloin, kun on muuttanut tai kun työpaikka tai sähköposti on vaihtunut.

Toivottavasti näemme mahdollisimman monet teistä Opintopäivillä. Sinne on muuten vielä ilmoittautuminen auki; pyytäkää kaverikin mukaan!

Loistavaa syksyn jatkoa toivottavat
Mari ja Ari

PINSETTI
4/2025
Ilmestyy
joulukuussa

Seuraavassa numerossa mm.

- Terveiset NORNA-kongressista
- OTKES tutkii soten onnettomuuksia
- Vuoden 2025 viimeiset niksit



Veera
Järvinen

Kyläutiset

Homma hanskassa, vai onko?

Näin meillä täällä Pirkanmaalla kysytään, kun puhutaan suojakäsineiden käytöstä. Olemme kampanjoineet reilun vuoden päivät suojakäsineiden oikean käytön puolesta, eikä syyttä. Korona-ajan jälkeen tehdaspuhtaat suojakäsineet ovat jämähtäneet käteen kuin tauti. Havahduin itse tähän tilanteeseen ensimmäisen kerran, kun salissa leikkauksen päätyttyä lääkärihenkilö jäi auttamaan potilaan siirrossa. Kuin automaationa hän nappasi suojakäsineet käteen. Kysyin syytä tähän, eikä hän siihen osannut oikein vastata. Se on tapa. Potilas oli kuitenkin tullut putipuhtaana päiväkirurgiseen toimenpiteeseen, joka oli sujunut varsin siististi, eli eritteitäkään ei ollut missään.

Lika, eritteet ja kemikaalit

Tehdaspuhtaat suojakäsineet ovat paikkansa hoitohenkilökunnan suojainrosterissa ansainneet ja syystä. Ne ovat oikein loistava tapa suojata omia käsiä likaantumiselta, eritteiltä ja kemikaaleilta. Suojakäsineet kuitenkin herkästi luovat meille sellaisen illuusion, että ne kädessä suojaamme potilasta ja itseämme kaikelta maailman pahuudelta. Todellisuudessa suojakäsineet kädessä levittelemme herkemmin mikrobeja ympäristöön ja unohtamme muutenkin sen tosiasian, että kyseessä ovat vain tehdaspuhtaat suojakäsineet.

Se, että käytämme suojaimia potilaan hoidossa, ei tarkoita, että potilas ansaitsisi huonompaa hoitoa. Likaisilla välineillä hoitaminen on huonoa hoitoa. Käsi ylös, ken pystyy sanomaan, että on aina desinfioinut kädet ennen kuin suojakäsineellä on mennyt. Jos minä menen suojakäsineellä desinfioimatta käsiäni ensin, vien suojakäsineisiin ja laattikkoon kaikki mikrobit käsistäni. Sieltä ne sitten iloisesti jatkavat matkaansa seuraavan käsineiden tarvitsijan matkaan, ja suojakäsineet ovat jo valmiiksi mikrobeilla kylälästetyt, ennen kuin on edes kosketettu potilaaseen. Puhumatta kaikesta muusta, mihin suojakäsineet kädessä kosketaan ennen potilasta. Eipä meistä kukaan menisi potilasta likaisilla välineilläkään hoitamaan, niin miksi sitten suojaimilla. Suojakäsineillä ei voi korvata käsien desinfektiota, ne tulee pitää puhtaana ja vaihtaa tarvittaessa.

Kuin kryptoniitti teräsmiehelle

Rakas ystäväni ja kokenut instrumenttihoitaja taannoin asiasta keskustellessamme kertoi minulle, että hän ”vetää kyllä hanskat käteen nykyään aina, ennen kuin potilaaseen koskee”. Päivystysleikkaukseen tuleva traumapotilas saattaa tulla ties mistä oloista ja missä kunnossa tahansa leikkaussaliin. Suojakäsineiden käyttö onkin aivan täysin perusteltua, jos potilas on esimerkiksi mudan tai veren peitossa. Silloin suojaamme käsiämme likaantumiselta. Valitettavasti tämän kaltainen kommentti siirtyy monen kohdalla käytäntöön myös elektiivisten leikkauspotilaiden kohdalla, ja siinä mielestäni suojakäsineiden luoma illuusio astuu esiin. Suojaudutaan varmuuden vuoksi kaikelta mitä emme näe, vai suojaudutaanko? Oteetaan esimerkkinä, vaikka kaikille tuttu MRSA. Sitä ei voisi vähempää kiinnostaa se suojakäsine, mutta käsihuhde siihen toimii, kuin kryptoniitti teräsmieheen. Pätee muuten myös muihin mikrobeihin. Jälleen pääsemme siihen lopputulokseen, että puhtaat desinfioidut kädet ovat paras valinta niin sinulle kuin potilaallekin. Mehän emme koskaan tiedä, mitä mikrobeita kukin meistä kantaa, joten varmuuden vuoksi suojautuminen on paikallaan. Hyvin toteutettu käsihygienia on tähän tehokkain ratkaisu, ei suojakäsineet.

Älä käytä suojakäsineitä varmuuden vuoksi, ja kun niitä käytät tarpeeseen, käytä niitä oikein.

Veera Järvinen

Homma hanskassa ja hanskat hukassa, ainakin useimmiten.



EasyWarm®

Intraoperatiivinen
hypotermia voi johtaa
vakaviin komplikaatioihin.

Potilaiden lämpimänä pitäminen
on avainasemassa
komplikaatioiden ehkäisyssä.*

*1. National Institute for Health and Clinical Excellence (GB). Inadvertent perioperative hypothermia: The management of inadvertent perioperative hypothermia in adults [CG65] [Internet]. [London]: National Institute for Health and Clinical Excellence (GB); 2008. [567 s.].

Haluatko oppia lisää
potilaan
lämpötalouden
ylläpitämisestä?

Skannaa QR-
koodi ja lue lisää
sivuiltamme:





OPINTOPÄIVÄT

Vuosikokous 2025

28.-29.10.2025

Hae mukaan hallitukseen!

FORNAn hallitus etsii uusia
perioperatiivisesta hoitotyöstä
kiinnostuneita alan ammattilaisia
joukkoonsa!

*Olet FORNAn jäsen ja kiinnostunut
hallitustyöskentelystä*

*Haluat päästä kehittämään
ja seuraamaan eturivistä leikkaushoitotyötä
- myös kansainvälisesti!*

Hae mukaan!

*Uudet hallituksen jäsenet valitaan
vuosikokouksessa*

**Kaikki FORNAn jäsenet voivat osallistua
vuosikokoukseen, tervetuloa!**



28.10.2025
Tiistai



12:30-13:15



BioCity,
Jokikeskus
Turku

Jätä hakemus:

hallitus@forna.fi

