



Jenni Järvelä

PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN
POSTOPERATIIVISEN PAHOINVOINNIN JA
OKSENTELUN(PONV)
HOITOTYÖ

Kyselytutkimus

Sosiaali- ja terveysala
2022

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Jenni Järvelä
Opinnäytetyön nimi	Päiväkirurgisen potilaan postoperatiivisen pahoinvoinnin ja oksentelun (PONV) hoitotyö
Vuosi	2022
Kieli	suomi
Sivumäärä	53 + 6 liitettä
Ohjaaja	Johanna Latvala

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa PONV:n huomiointia ja hoitotyötä Vaasan keskussairaalan päiväkirurgisella osastolla, sekä sen vaikutusta potilaan kotiutumiseen päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen. PONV:n hoitotyötä kartoitettiin ennaltaehkäisyyn, hoitotyön sekä suositusten näkökulmasta. PONV:n tehokas ennaltaehkäisy ja hoitotyö vaikuttavat leikkauspotilaan elämänlaatuun sekä kokemukseen hoidon onnistumisesta. Sillä on myös taloudellisia vaikutuksia potilaan kotiutuessa suunnitellusti päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen.

Opinnäytetyö suoritettiin kvantitatiivisena tutkimuksena, johon aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella Vaasan keskussairaalan päiväkirurgisen osaston hoitajilta. Kyselyyn vastasi yhteensä 27 ihmistä ja vastausprosentiksi muodostui 75 %. Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään työn käsitteitä, joita ovat postoperatiivinen pahoinvointi ja oksentelu, perioperatiivinen hoitotyö, päiväkirurgia.

Opinnäytetyössä selvisi, että PONV:n ennaltaehkäisy koettiin tärkeänä ja siihen kiinnitettiin huomiota, vaikka selkeätä suosituksiin perustuvaa protokollaa PONV-riskialttiiden potilaiden löytämiseksi ei vastausten perusteella käytetty. Anestesia- ja instrumenttihoitajien mielestä PONV:n riskin arviointi ja ennaltaehkäisy oli toimivampaa kuin hoidonsuunnittelussa ja/tai useammassa työskentelypositiiossa työskentelevien mielestä. Vaikka kirjaamiskäytännöt vaihtelivat, toteutettiin PONV:n hoitotyötä pääosin suositusten mukaisesti ja potilaan pahoinvointitunteuksiin reagoitiin herkästi.

ABSTRACT

Author	Jenni Järvelä
Title	Nursing of Postoperative Nausea and Vomiting (PONV) of a Day Surgery Patient
Year	2022
Language	Finnish
Pages	53 + 6 Appendices
Name of Supervisor	Johanna Latvala

The purpose of this bachelor's thesis was to find out how PONV is taken into account and treated in the Day Surgery Unit of Vaasa Central Hospital, as well as its effect on discharge from the hospital after day surgery. The treatment of the patient's PONV was surveyed from the perspective of prevention, treatment and recommendations. Effective prevention and treatment of PONV affects the quality of life of the surgical patient and the experience of successful treatment. It also has financial implications when the patient discharges home as planned after day surgery.

The research was conducted as a quantitative study and the research material was collected among the nurses in the Day Surgery Unit of Vaasa Central Hospital using a structured questionnaire. A total of 27 people responded to the survey. The response rate was 75%. The theoretical framework deals the concepts of this bachelor's thesis, which are postoperative nausea and vomiting, perioperative nursing, day surgery.

The study revealed that the prevention of PONV was felt to be important and attention was paid to it, although a clear protocol based on recommendations to find patients at risk of PONV was not used based on the responses. In the opinion of the anesthesia and instrument nurses, the assessment of PONV -risks and prevention of PONV was at a better level than those who work in the planning of the treatment and/or in multiple tasks. Although the documentation practices varied, PONV care was carried out according to the recommendations and the patient's feelings of nausea were responded quickly.

Keywords postoperative nausea and vomiting, preoperative care, day surgery, Vaasa Central Hospital

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	9
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	12
	3.1 Päiväkirurgia.....	12
	3.2 Perioperatiivinen hoitotyö.....	13
	3.2.1 Preoperatiivinen hoitotyö	13
	3.2.2 Intraoperatiivinen hoitotyö.....	14
	3.2.3 Postoperatiivinen hoitotyö	15
	3.3 PONV eli postoperatiivinen pahoinvointi	16
	3.3.1 PONV:n aiheuttajat ja riskitekijät.....	17
	3.3.2 PONV:n ennaltaehkäisy.....	18
	3.3.3 PONV:n hoitotyö	21
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	23
	4.1 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä.....	23
	4.2 Tutkimusmittari.....	23
	4.3 Aineiston analysointi.....	24
5	TUTKIMUSTULOKSET	27
	5.1 Vastaajien taustatiedot.....	27
	5.2 PONV:n riskitekijöiden arviointi.....	28
	5.3 PONV:n ennaltaehkäisevä hoitotyö intraoperatiivisessa vaiheessa.....	31
	5.4 PONV:n arviointi, lääkitseminen ja kirjaaminen	32
	5.5 PONV:n hoitotyönkeinojen käyttäminen heräämöhoidon aikana	36
	5.6 Potilaan kotiutumisen viivästyminen.....	40
6	TAUSTAMUUTTUIJEN VAIKUTUS TUTKIMUSTULOSSIIN	42
	6.1 Taustamuuttujat suhteessa PONV-riskin arviointiin ja huomiointiin	42

6.2	Taustamuuttajat suhteessa PONV:n hoitotyöhön.....	44
6.3	Taustamuuttajat suhteessa mielipiteeseen kotiutumisen viivästymisestä 46	
7	POHDINTA.....	48
7.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	48
7.2	Tutkimusprosessi ja oma oppiminen	49
7.3	Tutkimustulosten pohdinta ja johtopäätökset	50
7.4	Jatkotutkimusehdotukset	52
	LÄHTEET	53

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. PONV:n arvioinnin käytännöt (N=26)	28
Kuvio 2. Riskitekijöiden selvittäminen (N=27).....	28
Kuvio 3. Riskipistemittarin käyttö (N=27).....	29
Kuvio 4. PONV:n ennaltaehkäisyn huomioiminen (N=27).....	30
Kuvio 5. PONV-riskin kirjaaminen (N=25).....	30
Kuvio 6. PONV-riskin huomiointi heräämöhoidajalle annettavassa raportoinnissa (N=27).....	32
Kuvio 7. Potilaan pahoinvointituntemuksien selvittäminen (N=27)	33
Kuvio 8. PONV:n voimakkuuden mittaamisen, arvioinnin ja kirjaamisen systemaattisuus (N=27).....	33
Kuvio 9. Mittareiden käyttö PONV:n voimakkuuden arvioinnin tukena (N=27) ..	34
Kuvio 10. Määrätyn pahoinvointilääkityksen riittävyys (N=27)	34
Kuvio 11. Kivun hoitaminen multimodaalisesti ja tehokkaasti (N=27).....	35
Kuvio 12. Potilaan mielipiteen kysyminen pahoinvoinnin hoidon onnistumisesta (N=27).....	35
Kuvio 13. PONV:n voimakkuuden ja hoitotyön vaikuttavuuden kirjaaminen (N=26)	36
Kuvio 14. Potilaan liikuttelu heräämöhoidon alussa (N=27)	37
Kuvio 15. Pahoinvoivan potilaan asentohoito (N=27).....	37
Kuvio 16. Ruuan ja juoman tarjoaminen heräämöhoidon alussa (N=27)	38
Kuvio 17. Mahdollisuus suuhygienian ja raikkauden toteuttamiseen (N=27)	38
Kuvio 18. Annetaanko potilaalle suun huuhtelu mahdollisuus oksentamisen jälkeen (N=27)	39
Kuvio 19. Potilaan kotiutumisen viivästyminen (N=27).....	40
Kuvio 20. Potilaan siirtäminen osastohoitoon (N=27).....	41
 Taulukko 1. PONV:n tärkeimmät riskitekijät ja -pisteet aikuisilla (mukaillen Gan ym. 2020, 415; Hoikka & Jokela 2021).....	19

Taulukko 2. PONV:n esiintyvyyden suhdearvio riskitekijöiden lukumäärään % (mukaillen Gan ym. 2020, 415; Hoikka & Jokela 2021).	19
Taulukko 3. Taustamuuttajat (N=27)	27
Taulukko 4. Miten PONV:ia hoidetaan ennaltaehkäisevästi intraoperatiivisessa vaiheessa (N=25).	31
Taulukko 5. Mitä muita hoitotyönkeinoja käytetään (N=15)	40
Taulukko 6. Työkokemuksen vaikutus vastaajien mielipiteeseen PONV-riskin arvioinnin ja ennaltaehkäisyn toimivuudesta % (N=26)	42
Taulukko 7. Työskentelyposition vaikutus vastaajien mielipiteeseen PONV-riskin arvioinnin ja ennaltaehkäisyn toimivuudesta % (N=26).	43
Taulukko 8. Työkokemuksen vaikutus ruuan ja juoman tarjoamiseen % (N=27). ..	44
Taulukko 9. Työskentelyposition vaikutus ruuan ja juoman tarjoamiseen % (N=27)	45
Taulukko 10. Työkokemuksen vaikutus mielipiteeseen potilaan mahdollisuudesta suuhygieniaan ja raikkauteen % (N=27).....	46
Taulukko 11. Työkokemuksen vaikutus mielipiteeseen potilaan kotiutumisen viivästymisestä % (N=27)	46
Taulukko 12. Työskentelyposition vaikutus mielipiteeseen potilaan kotiutumisen viivästymisestä % (N=27)	47

LIITELUETTELO

LIITE 1. Tietojenhaun kuvaus

LIITE 2. Saatekirje

LIITE 3. Följebrev

LIITE 4. Kyselylomake

LIITE 5. Frågeformulär

LIITE 6. Sisällön analyysi

1 JOHDANTO

Opinnäytetyönä toteutetun tutkimuksen aiheena on postoperatiivinen pahoinvointi ja sen hoitotyö Vaasan keskussairaalan päiväkirurgisella osastolla. Tässä opinnäytetyössä käytetään lyhennettä PONV, joka on lyhenne englannin kielen sanoista postoperative nausea and vomiting tarkoittaen postoperatiivista pahoinvointia ja oksentelua (Jin, Gan & Bergese 2020, 1305).

Potilaan kotiutuminen päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen voi viivästyä, vaikka muut kotiutuskriteerit täyttyisivät, jos PONV:ia ei ole huomioitu potilaan hoitoprosessissa tehokkaasti. Potilaalla ei tulisi olla postoperatiivista pahoinvointia kotiutumisvaiheessa tai se tulisi olla hallinnassa suun kautta otettavalla lääkityksellä. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 192; IAAS 2021.)

PONV on yleinen leikkaukseen liittyvä anestesiahoidon jälkeinen sivuvaikutus ja se voidaan mieltää jopa epämiellyttävämmäksi kuin kipu. Pahoinvointi oireena on usein lyhytkestoista, mutta sillä voi olla suurikin vaikutus potilaan kokemukseen leikkauksen onnistumisesta, sekä potilastyytyväisyyteen ja elämänlaatuun. (Jokela 2014, 807.) Joanna Briggs Institute (2020) Postoperative nausea and vomiting: Risk Assessment -suosituksen mukaan arviolta 50 % leikkauspotilaista ja korkean PONV-riskin potilaista jopa 80 % kärsii eri asteisista pahoinvointituntemuksista leikkauksen jälkeen. Eri tutkimusten mukaan 20–30 %:lla potilaista ja korkean riskin potilailla 70–80 %:lla esiintyy PONV:ia 24 tunnin sisällä leikkauksen jälkeen. (Gan, Belani, Bergese, Chung, Diemunsch, Habib, Jin, Urman, Apfel, Ayad, Beagley, Candiotti, Englesakis, Hedrick, Kranke, Lee, Lipman, Minkowitz, Morton & Philip 2020, 412; Jokela 2014, 80; Öbrink, Jildenstål, Oddby & Jakobsson 2015, 100).

PONV voi aiheuttaa epämiellyttävien tuntemusten lisäksi mm. potilaan nestetasapainon häiriöitä sekä kasvanutta aspiraation mahdollisuutta. Eritoten vatsanalueen leikkausalueella voi esiintyä lisääntyntä vuotoa ja ompeleiden irtoamista, jos potilas joutuu yökkäilemään ja oksentelemaan. PONV riskitekijät suositellaan otet-

tavan huomioon jo potilaan hoitopolun alkumetreillä käyttämällä riskipisteytysvälinettä, kuten Koivuranta- tai Apfel-riskipistemittaria ja potilaasta tulisi huolehtia kokonaisvaltaisesti läpi koko hoitoprosessin. (Joanna Briggs Institute 2020; Hoikka & Jokela 2021.)

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, miten PONV huomioidaan hoitotyössä pre-, intra- ja postoperatiivisessa vaiheessa ja miten sitä hoidetaan Vaasan keskussairaalan päiväkirurgisella osastolla sekä onko sillä vaikutusta potilaan kotiutumiseen. Tutkimuksen tuloksia voidaan mahdollisesti käyttää Vaasan keskussairaalan päiväkirurgisen osaston hoitajien koulutustarpeen kartoittamiseen ja toimintaproseduurien arvioinnin tukena.

Tutkimuskysymykset:

- Kuinka hoitajat huomioivat postoperatiivisen pahoinvoinnin pre-, intra- ja postoperatiivisessa vaiheessa päiväkirurgisella osastolla?
- Miten päiväkirurgisen potilaan postoperatiivista pahoinvointia hoidetaan Vaasan keskussairaalan päiväkirurgisella osastolla?
- Miten postoperatiivisen pahoinvoinnin hoito vaikuttaa potilaan kotiutumiseen päiväkirurgiassa?

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyöhön liittyvä teoreettinen viitekehys käsittelee päiväkirurgiaa, peoperatiivista hoitotyötä sekä postoperatiivista pahoinvointia. Teoreettinen viitekehys on muodostunut kotimaisista ja ulkomaisista tietokannoista haetuista ammatillisista julkaisuista sekä hoito- ja lääketieteellisistä julkaisuista. Kotimaisia artikkeleita on koottu Terveystietokannasta ja Medicistä. Ulkomaisia artikkeleita Chinasta, PubMedistä ja Joanna Briggs Institutesta. Lähteenä on käytetty myös hoitoalan kirjallisuutta.

3.1 Päiväkirurgia

Päiväkirurgiassa potilaan sairaalassaoloaika on alle 12 tuntia. Potilas saapuu sairaalaan toimenpidepäivänä ja kotiutuskriteerien täytyttyä potilas kotiutuu saman päivän aikana. Päiväkirurgiset toimenpiteet ovat elektiivisiä toimenpiteitä ja niissä suositetaan muun muassa laskimosedatiota ja erilaisia puudutuksia. Yleisanestesiassa käytetään lyhytvaikutteisia anestesia-aineita, koska anestesiassa pyritään potilaan nopeaan toipumiseen. Tavallisimpia nukutuksessa tai puudutuksessa tehtäviä päiväkirurgisia leikkauksia ovat mm. polven ja olkanivelen täyhystykset, tyrien korjausleikkaukset, laparoskooppiset sappileikkaukset, suonikohjuleikkaukset ja monet kurkku-, nenä- ja korvatautien toimenpiteet. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2020, 118–119; Rauta 2013, 324.)

Päiväkirurgiselle toiminnalle ja sujuvuudelle luo pohjan potilaan huolellinen haastattelu ja ohjaaminen sekä ennen että jälkeen toimenpiteen. Etukäteen tehty yksilöllisen hoitotyönsuunnitelman tulisi ohjata potilaan hoitopolun eri vaiheissa. (Hämäläinen 2014, 6.) Toimenpiteiden toteuttaminen turvallisesti vaatii myös potilaan valintakriteereiden täyttymistä. Potilasvalinnassa huomioidaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset osa-alueet. Valittu leikkausmenetelmä, leikkauksen kesto ja anestesiamenetelmä määrittävät osaltaan leikkauksesta toipumisen kestoa. Sairaalassa oloajan ollessa lyhyt, tulee potilaan sitoutua omahoitoon ja kuntoutumiseen. (Tuominen 2020.)

3.2 Perioperatiivinen hoitotyö

Perioperatiivinen hoitotyö voidaan käsittää leikkauksen ympärillä tapahtuvana hoitotyönä, sillä sana ”peri” tarkoittaa kreikan kielessä sanaa ”ympäri”. Hoitotyötä toteuttavat leikkaus- ja anestesiaosastoilla työskentelevät sairaanhoitajat potilaan hoitopolun jokaisessa vaiheessa. Potilaan hoitoprosessi alkaa leikkauuspäätöksen tekemisestä ja jatkuu aina leikkauksen jälkeisen kuntoutuksen loppuun asti. Hoitoprosessi voidaan jaotella toimenpidettä edeltävään eli preoperatiiviseen, toimenpiteen aikaiseen eli intraoperatiiviseen ja toimenpiteen jälkeiseen eli postoperatiiviseen hoitoon. Hoitovaiheet seuraavat toisiaan ja nivoutuvat kokonaisuudeksi eli perioperatiiviseksi hoidoksi. (Karma ym. 2016, 8.)

3.2.1 Preoperatiivinen hoitotyö

Potilaan preoperatiivisen hoitotyön vaihe alkaa, kun leikkauuspäätös on tehty potilaan ja lääkärin yhteisellä päätöksellä. Preoperatiivisen hoitotyön kulmakiviä ovat esitietojen selvittely ja potilaan kanssa käytävä tulokeskustelu. Potilas täyttää esitietolomakkeen, josta selviävät muun muassa allergiat, sairaudet, lääkitys sekä aiemmat leikkaukset ja niissä mahdollisesti esiintyneet ongelmat. Tulokeskustelu voidaan käydä puhelimitse 1–2 viikkoa ennen toimenpidettä tai potilas käy perioperatiivisella ohjauskäynnillä 1–3 viikkoa ennen leikkausta. (Tuominen 2020; Hakala 2012,8.)

Ohjauskäynnillä potilas tapaa sairaanhoitajan, mahdollisesti leikkaavan kirurgin ja joissain tapauksissa konsultoidaan myös anestesia lääkäriä. Tarvittaessa käynnin yhteydessä voidaan ottaa laboratoriokokeita tai muita esitutkimuksia. Päiväkirurgisen potilaan tutkimusten tarve määräytyy potilaan iän, sukupuolen, yleisen terveydentilan ja tehtävän toimenpiteen mukaan. (Tuominen 2020; Ahonen ym. 2020, 93–95.)

Mikäli ohjauskäyntiä ei ole, saa potilas kirjallisen ohjausmateriaalin postitse kotiin. Ohjeistuksesta on selvittävä yksityiskohtaisesti ja selkeästi toimenpiteen edellyttämän paaston pituus sekä ohjeistus käytössä olevien lääkkeiden osalta. Potilaan tulisi tietää suositeltu anestesiamuoto ja sen vaihtoehdot. (Salmenperä, Hynynen, Kuosa, Kuusniemi, Niskanen, Rautiainen, Scheinin, Tuominen-Salo, Ylitalo-Airo & Pyhälä 2019, 316.) Potilaan tietoja voidaan täydentää ja lisäohjausta antaa preoperatiivisella puhelinhaastattelulla. Hoitotyön tavoitteena on hoitaa potilaan kunto ja perussairaudet niin, että leikkauskomplikaatioiden esiintyminen olisi mahdollisimman pientä. Potilaan tulisi suhtautua luottavaisesti tulevaan toimenpiteeseen ja siihen liittyviin eri osa-alueisiin. (Ahonen ym. 2020, 93; Tuominen 2020.)

3.2.2 Intraoperatiivinen hoitotyö

Intraoperatiivinen hoitotyön vaihe alkaa, kun potilas vastaanotetaan leikkaussaliin. Hänelle tehdään suunniteltu tai tilanteen vaativa toimenpide sen edellyttämässä anestesiassa. Päiväkirurgiassa huomioon tulee ottaa anestesiamuodon ja lääkkeiden soveltuvuus muun muassa lyhytvaikutteisia anestesia-aineita käyttämällä. Tehokas ja ennakoiva pahoinvoinnin ja kivun hoito on osa potilaan kotiuttamiskelpoisuuden huomiointia intraoperatiivisessa vaiheessa. (Rauta 2013, 325.)

Potilaan tarpeista huolehtii moniammatillinen tiimi ja hoitotyö voidaan jakaa leikkaus- ja anestesiahoitotyöhön. Anestesia- ja leikkaushoitajien pätevä työskenteleminen edellyttää muun muassa potilaan hoitopolun ymmärtämistä sekä potilaan terveydentilaan ja tulevaan toimenpiteeseen vaikuttavien asioiden havainnointia. Hoitoteknologia ja -menetelmät edellyttävät näyttöön perustuvan toiminnan osaamista sekä potilasturvallisuus- ja laatuvaatimusten hallintaa. Näillä asioilla mahdollistetaan potilaan turvallinen intraoperatiivinen hoitovaihe yksilölliset tarpeet huomioon ottaen. (Karma ym. 2016, 11–16; Salmenperä ym. 2019, 317.)

Anestesiatiimiin kuuluva anestesiahoitaja on vastuussa anestesiahoitotyöstä, jota hän suorittaa anestesia­lääkäriltä saamiensa ohjeiden mukaisesti. Tarvittaessa tulee konsultoida ja informoida anestesia­lääkärää, joka on kokonais­vastuussa potilaan anestesiasta toimenpiteen aikana. Potilaan vointia ja tajunnan tasoa tarkkailaan ja arvioidaan jatkuvasti erilaisin mittarein ja havainnoimalla. Anestesia­sairaanhoitaja katsoo, että anestesia­suunnitelman edellyttämät laitteet ovat tarkastettu ja käyttökuntoiset. Hän huolehtii käyttökuntoon anestesiassa tarvittavat lääkkeet ja varaa anestesian antovälineet valmiiksi. (Salmenperä ym. 2019, 317–318.)

Instrumenttihoitaja kuuluu leikkauksen suorittavaan leikkaustiimiin. Instrumentoiva hoitaja avustaa kirurgia leikkausalueella ja ojentaa tarvittavat instrumentit ja välineet, sekä huolehtii steriiliteetin pysymisestä ja ylläpitää näkyvyyttä leikkaus­alueelle. Ennen leikkausta hän huolehtii valvovan sairaanhoitajan avustuksella valmiiksi steriilin pöydän tarvittavine instrumentteineen ja tarvikkeineen sekä rajaa leikkausalueen steriilein leikkausliinoin. (Karma 2016, 137–138.)

Valvova sairaanhoitaja vastaanottaa potilaan anestesiahoitajan kanssa ja valmis­telee hänet leikkaukseen muun muassa laittamalla leikkausasennon ja huolehti­malla leikkausalueen pesun. Hän huolehtii tarvittavista kirjauksista ja tarvittaessa antaa lisäinstrumentteja, ommelaineita, proteeseja sekä osaltaan huolehtii, että leikkaus pääsee etenemään sujuvasti. (Karma 2016, 137–138.)

3.2.3 Postoperatiivinen hoitotyö

Postoperatiivinen hoitovaihe alkaa, kun potilas siirretään leikkaussalista herää­möhön. Päiväkirurgiassa postoperatiivinen hoitotyö sisältää ensi- ja jälkivaiheen he­räämöhoidotyön, potilaan kotiutumisen ja mahdollisesti postoperatiivisen seuran­tapuhelun. Ensivaiheen valvomo on tarkoitettu välitöntä leikkauksen jälkeistä seu­ranta varten. Ensivaiheessa seurataan, että potilaan vitaalielintoiminnot sekä ta­junta palautuvat tavoitetasolle. (Hakala 2012, 11; Ahonen ym. 2020,99.) Jälkivai­heen valvomossa suoritetaan kevyempää valvontaa. Kevyempi valvonta riittää

paikallispuudutetuille ja ensimmäisen vaiheen valvomosta jo toipuneille potilaille. (Hakala 2012,11.)

Heräämöhoitajan tulee saada suullinen raportti potilaan anestesian aikaisesta ja välittömästä postoperatiivisen vaiheen voinnista sekä mahdollisista odotettavissa olevista komplikaatioista. Anestesia lääkäri kirjaa leikkauspäivän ja ensimmäisen postoperatiivisen päivän hoito-ohjeet, koskien pahoinvoinnin estoa ja neste- sekä kivunhoitoa. Sairaanhoidaja ottaa hoitolinjaukset huomioon toteuttaessaan hoitotyötä ja tarvittaessa konsultoi anestesia lääkäriä. (Salmenperä ym. 2019, 320.)

Hoitoyksikössä tulee olla linjattuna yleiset kotiutumiskriteerit, joita voidaan täydentää tarvittaessa potilaskohtaisilla vaatimuksilla. Vaatimusten täyttymisen ja sen mukaisen kotiuttamiskelpoisuuden toteamisen ja kirjaamisen tekee hoitava lääkäri tai potilaan heräämöhoidosta vastaava sairaanhoidaja toimintayksikön linjausten mukaisesti. Kotiutuminen edellyttää myös aikuista henkilöä, joka huolehtii potilaasta kotona tämän toipuessa toimenpiteestä. Päiväkirurgisten potilaiden on saatava selkeät ja tarkat ohjeet sekä yhteystiedot siltä varalta, että toipuminen ei tapahdu odotusten mukaisesti. Toimenpiteen jälkeen potilaan on selviydyttävä kotona kivun ja mahdollisen pahoinvoinnin kanssa suun kautta otettavien lääkkeiden avulla. (IAAS 2021; Karma ym. 2016, 17–18.)

3.3 PONV eli postoperatiivinen pahoinvointi

Tutkimuksessa postoperatiivista pahoinvointia ja oksentelua on potilaan leikkauksen jälkeiset pahoinvointituntemukset, yökkäily ja oksentelu. Nämä oireet voivat esiintyä erillisinä tai yhdessä. PONV määritellään ilmaantuvaksi 24 tunnin sisällä leikkauksesta ja joidenkin tutkimusten mukaan 48 tunnin sisällä leikkauksesta. (Saari 2020, 9; Karma ym. 2016, 192).

Pahoinvointi voi olla vaikeasti määriteltävä tuntemus, joka useimmiten ilmenee kuvotuksena ja epämiellyttävänä tunteena ylävatsalla sekä haluna oksentaa. Pahoinvoiva potilas näyttää usein kalpealta ja tuskaiselta. Potilaan verenpaineessa

voi esiintyä muutoksia ja lisäksi voi esiintyä hikoilua, huimausta ja lisääntyntä syljeneritystä. Pahoinvoiva potilas voi tuntea sydämen tykyttelyä sekä väsymystä ja hän on haluton syömään ja juomaan. (Pajala 2018.)

3.3.1 PONV:n aiheuttajat ja riskitekijät

Potilaan ominaisuuksista riippuvia vahvoja riskitekijöitä katsotaan olevan naissukupuoli, aikaisempi leikkauksen jälkeinen pahoinvointi tai matkapahoinvointitai-pumus, tupakoimattomuus ja nuori ikä. (Apfel, Heidrich, Jukar-Rao, Jalota, Hornuss, Whelan, Zhang & Cakmakkaya 2012, 742; Gan ym. 2020, 414). Osassa tutkimuksia pahoinvointiriskiä kasvattavaksi tekijöiksi katsottiin olevan naisilla myös kuukautiset leikkausajankohtana ja raskauden ensimmäinen kolmannes, sekä potilaan suuri BMI, migreenitai-pumus, ahdistuneisuus, perioperatiivinen paastoaminen ja ASA 1 ja 2-luokitus. (Butterworth, Mackey & Wasnick 2018, 1291–1292; Saari 2020, 19–20.) Näillä ei kuitenkaan ole todettu olevan kliinistä merkitystä PONV-riskin arvioinnissa, mutta potilaan migreenitai-pumus ja leikkausta edeltävä ahdistuneisuus on hyvä huomioida potilaan hoitoa suunniteltaessa. (Gan ym. 2020, 413–414; Jokela 2020.)

Gan ym. (2020) tutkimuksessaan Management of Postoperative Nausea and Vomiting: The 4th Consensus Guidelines kirjoittavat, että PONV laukaistaan pääasiassa antamalla emetogeenisiä ärsykeitä perioperatiivisesti PONV-alttiille potilaille. Näistä esimerkkinä opioidien käyttö leikkauksen aikana ja postoperatiivisesti. Jotkin leikkaustyyppit kuten laparoskooppinen- ja gynekologinen leikkaus lisäävät PONV-riskiä. Vatsan alueen elimien venytys ja käsittely leikkauksen aikana, tulehdus ja happo-emästasyapainohäiriöt ovat yhteydessä PONV:n esiintyvyyteen (Gan ym. 2020 413–414; Jokela 2020 a).

Anestesiaan liittyviä riskitekijöitä katsotaan olevan yleisanestesia sekä siihen liittyvien inhalaatioanesteettien ja typpioksiduulin käyttö. Myös anestesian kestolla katsotaan olevan vaikutusta pahoinvoinnin ja oksentelun esiintyvyyteen. PONV todennäköisyys suurenee mitä pitkäkestoisempi ja kajoavampi leikkaus on. Myös

laajojen puudutusten jälkeen voi esiintyä pahoinvointia. Syynä tähän voi olla suoliston toiminnan kiihtyminen puudutuksen vaikutuksen hälvetessä, leikkauksen aikainen hypotonia ja ortopedisiin leikkauksiin liittyvä luusementin käyttö. Neostigmiini, jota käytetään tarvittaessa lihasrelaksaation kumoamiseksi leikkauksen loppuvaiheessa, voi suurentaa pahoinvoinnin esiintymisen riskiä. (Gan ym.2020, 414; Karma ym. 2016, 192.)

3.3.2 PONV:n ennaltaehkäisy

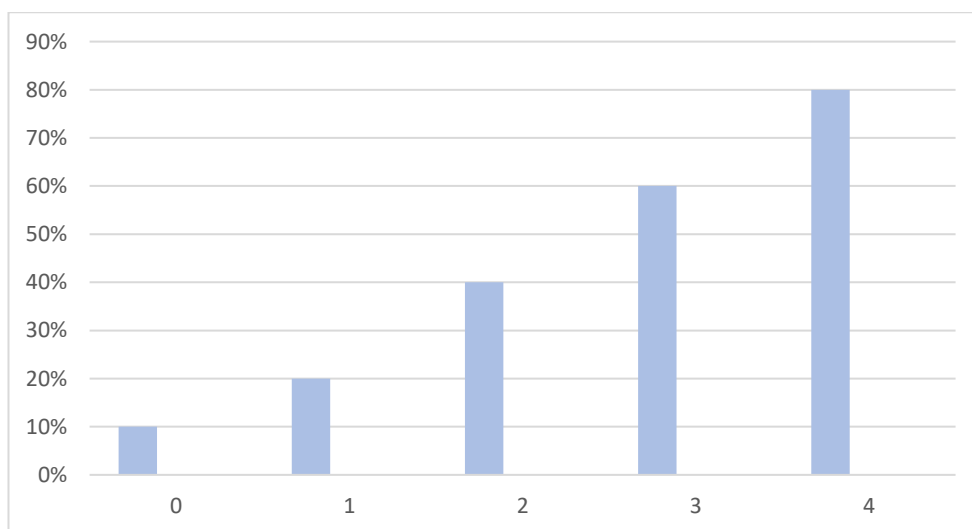
Gan ym. (2020) Fourth Consensus Guidelines for the Management of Postoperative Nausea and Vomiting -suosituksessaan nostavat esiin potilaan hoidon laadun parantamiseksi ja kustannusten pienentämiseksi uusimpien suositusten mukaisen PONV:n ehkäisyprotokollan. Jokaisen potilaan kohdalla on anestesia lääkäriin suunniteltava yksilöllinen PONV:n ehkäisystrategia. Preoperatiivisessa vaiheessa potilaasta kerättyjen tietojen perusteella voidaan laskea potilaan PONV-riskipisteytys hyödyntäen validoitua riskipistemittaria, kuten Apfel-riskipisteytystä. Kartoittaessa potilaan riskiä kehittää PONV leikkauksen jälkeen, huomioon tulee ottaa niin potilaasta, kuin anestesiasta ja toimenpiteestä johtuvat riskit. (Joanna Briggs Institute 2020.)

Apfelin-riskipisteytys huomioiden selvitettäviä asioita preoperatiivisessa vaiheessa ovat tupakoimattomuus, naissukupuoli, postoperatiivinen opioidien käyttö sekä PONV- tai matkapahoinvointianamneesi. Mitä useampi riskitekijä potilaalla on, sitä suurempi riski hänellä on postoperatiiviseen pahoinvointiin. Edellä mainittujen riskitekijöiden lisäksi suositellaan otettavaksi huomioon potilaan nuori ikä ja leikkaustyyppi. (Gan ym. 2020, 415; Hoikka & Jokela 2021.)

Taulukko 1. PONV:n tärkeimmät riskitekijät ja -pisteet aikuisilla (mukailten Gan ym. 2020, 415; Hoikka & Jokela 2021).

Riskitekijä	Pisteet
Naissukupuoli	1
Tupakoimattomuus	1
Matkapahoinvointitaiipumus / PONV historia	1
Postoperatiivisten opioidien käyttö	1
Riskipisteet yhteensä	0–4

Taulukko 2. PONV:n esiintyvyyden suhdearvio riskitekijöiden lukumäärään % (mukailten Gan ym. 2020, 415; Hoikka & Jokela 2021).



Jos potilaalla todetaan olevan matala PONV-riski (0 p.), ei profylaksiaa pääosin tarvita, ellei mahdollinen PONV olisi suuri haitta leikkauksen jälkeen. Tästä esimerkkinä mahdollisen oksentelun aiheuttaman venytyksen ja paineen muodostuminen leikkausalueelle, joka olisi potilaalle merkittävä lääketieteellinen riski. Keskiuudessa PONV-riskissä oleville (1-2 p.), suositellaan 2 eri antiemeetin käyttöä ja suuren PONV-riskin potilaille (≥ 3 p.) suositellaan annettavaksi 3–4 eri antiemeettiä. (Gan ym. 2020, 419–422.)

Pahoinvointilääkkeistä yleisimpiä ovat kortoikosteroideihin kuuluvaa deksametasoni, jota annostellaan heti anestesian alussa vähentämään PONV:n ilmaantuvuutta. Tällä hetkellä suositeltu annos deksametasonia vaihtelee välillä 4–10 mg ja vaikutus alkaa keskimäärin 2 tunnin kuluttua annostelusta. 5-HT₃-reseptoriantagonisteista yleisimmin käytetty on ondansetron, jolla on pahoinvointia ja oksentelua ehkäisevä vaikutus yksittäisenä lääkkeenä sekä yhdistelmä-lääkkeenä profylaktisesti. Profylaktisesti ondansetronia annostellaan ennen yleisanestesiasta herättämistä. Antidopaminergeistä droperidolia suositellaan annettavaksi leikkauksen lopussa antiemeettisen tehon optimoimiseksi leikkauksen jälkeiseen ajanjaksoon. Droperidoli estää eritoten opioidien aiheuttamaa pahoinvointia. (Gan ym. 2020, 419–422; Jokela & Tunturi 2021.)

Pahoinvointilääkkeet yksistään eivät täysin riitä estämään potilaan pahoinvointia ja oksentelua leikkauksen jälkeen, joten ennaltaehkäisy tulee huomioida kokonaisvaltaisemmin. (Jokela 2020 b.) Yleisanestesiassa suositellaan minimoimaan inhalatioanesteettien, opioidien sekä typpioksiduulin käyttö ja propofolia suositellaan ensisijaiseksi anestesia-aineeksi. Lihaskrelaksaatiosta palautumiseen käytettävää neostigmiiniä suositellaan käytettävän mahdollisimman pieninä annoksina. Puudutuksia tulisi hyödyntää anestesiassa ja huomioida opioidivapaat kivunlievitystekniikat. Vähemmän käytetty, mutta hyvä vaihtoehto PONV:n estossa katsotaan olevan akupunktiopisteen P6:n stimulaatio, joka on mahdollisesti yhtä tehokasta kuin antiemeettiset lääkkeet. (Gan ym. 2020, 414–415; Hoikka & Jokela 2021; Karma ym. 2016, 193.)

Leikkausta edeltävän paastoajan minimoiminen ja i.v. kristalloidien (10–30 ml/kg) käyttö kliinisen euvolemian ylläpitämiseksi intraoperatiivisesti ovat tärkeä osa PONV:n ennaltaehkäisyssä (Gan ym. 2020, 424). Postoperatiivisesti pyritään pääsemään suun kautta toteutettavaan nesteytykseen potilaan tila huomioiden mahdollisimman nopeasti. On kuitenkin hyvä huomioida, että useimmiten kahden ensimmäisen postoperatiivisen tunnin aikana yli puolella potilaista voi esiintyä eri asteisia pahoinvointituntemuksia, jonka aikana syömistä ja juomista tulee välttää.

Potilaiden optimaalisesta nesteytyksestä tulisi siis huolehtia koko potilaan hoitopolun ajan. Hypotension välttäminen ja hyvästä hapetuksesta huolehtiminen ovat myös osa ennaltaehkäisevää hoitotyötä. (Ahonen ym. 2020, 106).

3.3.3 PONV:n hoitotyö

Potilas ja hänen kokemuksensa pahoinvoinnista on lähtökohtana hoitotyölle. Postoperatiivisen pahoinvoinnin hoitotyötä ja siihen liittyvää päätöksentekoa voidaan tarkastella hoitotyön prosessin mukaisesti. (Henttonen, Ojala, Rautavaara-Nurmi, Vuorinen & Westergård 2016, 45–47.) Liljamo, Kinnunen & Ensio (2012) FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöoppaassa määrittää systemaattisen kirjaamisen etenevän hoidon tarpeen määrittämisestä hoitotyön suunnittelu ja sen myötä hoidon toteuttamiseen ja arviointiin. Potilaan kokeman pahoinvoinnin arvioinnin perusteella hoitosuunnitelmaa tarkistetaan säännöllisesti tavoitteen saavuttamiseksi.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) mukaan on potilasasiakirjoihin kirjattava potilaan hoidon suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan kannalta tarvittavat tiedot. Kirjaukset on tehtävä aikajärjestyksessä, sekä riittävän usein ja niissä tulee näkyä tehtyjen hoitotoimenpiteiden ja tutkimusten lisäksi muutokset potilaan tilassa (Valvira 2018).

Potilaalta tulisi kysyä mahdollisista pahoinvointituntemuksista, mutta leikkauksen jälkeen potilas voi olla väsynyt ja ei välttämättä itse pysty kertomaan pahoinvoinnistaan. Tällöin hoitajan tulee olla aktiivinen ja tarkkailla potilaan olemusta ja mahdollisia pahoinvoinnin merkkejä, kuten runsasta syljen eritystä, hikoilua, kalpeutta ja yleistä olemusta. Potilas voi olla rauhaton ja yrittää kääntyillä. Jos potilas on pahoinvoiva, tulee häntä lääkittää, tukea, kuunnella ja ohjata, sekä etsiä aktiivisesti pahoinvointia helpottavia keinoja. (Karma ym. 2016, 182; Niinimäki 2016, 8.) Valmiit PONV -hoitoprotokollat sujuvoittavat välitöntä hoidon aloitusta jo ilmaantuneen pahoinvoinnin hoidossa ja selkeän mittarin käyttö PONV:n voimakkuuden arvioinnin tukena helpottaa sen hoidon ja lääkityksen arviointia. (Bolszak 2021, 21; Korppi 2017).

Lääkkeettömiä keinoja jo ilmaantuneen pahoinvoinnin hoitamiseksi on katsottu olevan mm. raitis sisäilma, puhtaat petivaatteet ja hyvä suuhygienia. Suuta voi rai-kastaa esimerkiksi purukumia pureskelemalla ja sen on katsottu helpottavan pa-hoinvoinnin kokemusta. (Apfel ym. 2020, 425.) Mahdolliset eritteet tulee poistaa suusta, hengitysteistä ja muusta ympäristöstä huolellisesti. Pahoinvoivan potilaan sängynpäätyä tulisi kohottaa ja ohjata hänet mahdollisuuksien mukaan kylkiasen-toon, jolloin aspiraation riski vähene. Turhaa potilaan liikuttelua tulee kuitenkin välttää heräämöhoidon alussa ja mahdollinen asentohoito tulee toteuttaa vält-täen nopeita liikkeitä pahoinvointiriskin vähentämiseksi. (Apfel ym. 2020, 425; Karma ym. 2016, 183.)

Potilaalle ei tulisi tarjota liian aikaisessa heräämöhoidon vaiheessa syömistä ja juo-mista. Ennen ravinnon nauttimista potilaan tulisi pystyä mahdollisuuksien ja leik-kauksen asettamien rajojen puitteissa liikkumaan sekä korjaamaan asentoaan. Pa-hoinvoivalle potilaalle tulee antaa suun kautta nestettä harkiten ja ruokaa saa nauttia vastapahoinvoinnin ollessa hallinnassa. Nesteytyksestä huolehtimisella, hengityksen ja hapetuksen tukemisella, asento- ja kivunhoidon toteuttamisella ja rauhallisella liikuttelulla on merkitystä potilaan pahoinvoinnin ehkäisyssä ja hoita-misessa. (Apfel ym. 2020, 425; Ahonen ym. 2020, 106–107.)

Hoitaja toteuttaa lääkehoitoa anestesia- ja kivunlääkärin määräysten mukaan. Lääkityksen vaikuttavuutta seuratessaan hoitaja ottaa tarvittaessa yhteyttä hoitavaan lääkä-riin lääkityksen tarkistamista varten. Potilaalle annetaan ensisijaisesti sellaista pa-hoinvointilääkettä, jota ei ole käytetty pahoinvoinnin profylaktisena lääkkeenä. (Jokela 2014, 816.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kyselylomakkeet ja suljettu palautuslaatikko sijoitettiin Vaasan keskussairaalan päiväkirurgisen osaston hoitajien saataville sovittuna ajankohtana. Osastonhoitaja huolehti kyselystä informoimisen osaston henkilökunnalle. Tutkimuksen tekijä henkilökohtaisesti vai ja haki lomakkeet sekä palautuslaatikon.

4.1 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena, jossa aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella (Liite 4). Tutkimuksen perusjoukon rajallisuuden vuoksi tutkimus tehtiin kokonaistutkimuksena, jotta vältettäisiin otantavirhe. Kohdejoukon muodosti Vaasan keskussairaalan päiväkirurgisen osaston hoitajat (N=36). Tutkimukseen pyrittiin saamaan mahdollisimman monen päiväkirurgisen osaston hoitajan vastaukset työskentelypositiosta riippumatta, jotta saatiin riittävän kattava aineisto analysoitavaksi.

Tutkimukseen osallistuessaan tutkittavalla oli oikeus

- osallistua vapaaehtoisesti
- kieltäytyä osallistumasta
- keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa ilman negatiivisia vaikutuksia häneen itseensä
- peruuttaa suostumuksensa tutkimukseen milloin tahansa
- saada tietoa tutkimuksen sisällöstä ja henkilötietojen käsittelystä sekä tutkimuksen käytännön toteutuksesta
- saada ymmärrettävä ja totuudenmukainen kuva tutkimuksen tavoitteista ja hyödyistä sekä osallistumisesta mahdollisesti koituvista haitoista ja riskeistä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019).

4.2 Tutkimusmittari

Tutkimusmittarina hyödynnettiin strukturoitua kyselylomaketta. Kyselylomake muodostettiin käyttäen 5-portaista Likertin asteikkoa ja se sisälsi kysymyksiä, väittämiä sekä avoimia kysymyksiä. Asenneväittämät muodostettiin Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2017) julkaisusta poimittua suositusta mukaillen seuraavasti: 1

= täysin eri mieltä, 2 = eri mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä.

Kysymyksillä ja väittämällä mitattiin päiväkirurgisen osaston hoitajien mielipiteitä PONV:n riskitekijöiden huomioimisesta, PONV:n voimakkuuden arvioinnista, PONV:n hoidosta ja sen vaikutuksesta heräämöhoidon pitkittymiseen heidän työyksikössään. Avoimissa kysymyksissä kysyttiin kirjaamiskäytännöistä ja PONV:n ennaltaehkäisevästä hoidosta intraoperatiivisessa vaiheessa, sekä muista mahdollisista hoitotyönkeinoista PONV:n hoidossa.

Tutkimus tehtiin kartoittavana poikittaistutkimuksena, jossa kyselylomakkeet olivat täytettävänä vain sovittuna ajankohtana, eikä tutkittavan ilmiön muutosta ja kehittymistä pitkän aikavälin kuluessa ollut tarkoitus selvittää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 58).

4.3 Aineiston analysointi

Kyselylomakkeita palautui 27 kpl ja vastausprosentiksi muodostui 75 %. Palautetut kyselylomakkeet tarkastettiin ja epäasiallisesti täytettyjä kyselylomakkeita ei löytynyt. Yhdessä lomakkeessa jokaiseen asenneväittämään ei ollut vastattu ja tämä on otettu huomioon aineistoa käsiteltäessä. Kyselylomake sisälsi 2 taustakysymystä, 20 väittämää ja 4 avointa kysymystä.

Kahteen avoimeen kysymykseen koskien kirjaamiskäytäntöjä, oli vastattu lyhyesti ja yksiselitteisesti. Vastaukset ovat tuotu esille sellaisenaan kuviomuodossa. Avoimet kysymykset koskien PONV:n hoitotyön keinoja ja PONV:n hoitoa ennaltaehkäisevästi intraoperatiivisessa vaiheessa, analysoitiin aluksi kvalitatiivisesti sisällön analyysia hyödyntäen. Sisällön analyysissä muodostettiin aineistosta kategorioita ja keskityttiin siihen, mistä asioista ja aiheista aineisto kertoo (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 68–72). Sisällön analyysi on esitetty liitteessä 6. Yläkate-

gorioihin liittyvien ilmaisujen ja teemojen esiintymistiheyttä tarkastellessa kategoriayksiköille annettiin numeerisia arvoja, jolloin SPSS for Windows tilasto -ohjelmaan tehtiin havaintomatriisi ja tämän pohjalta muodostettiin taulukot.

Väittämät analysoitiin kvantitatiivisin menetelmin SPSS for Windows tilasto -ohjelmalla. Ennen tietojen tallentamista kyselylomakkeet numeroitiin. Kyselyyn saadut vastaukset koottiin taulukoksi eli ns. havaintomatriisiksi SPSS for Windows tilasto -ohjelmaan ja tarkastettiin mahdollisten virheiden ja puuttuvien arvojen varalta. Analyysimenetelmät olivat kuvailevia ja aineistoa tarkasteltiin mm. kuvaamalla frekvenssien jakaumat sekä ristiintaulukoinnin pohjalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017,131.) Aineistosta muodostettiin taulukot ja kuviot, joissa vastauksista saadut prosenttiluvut pyöristettiin kokonaisluvuiksi ja tulokset on esitetty seuraavassa luvussa.

Tutkittaessa taustamuuttujien vaikutusta vastauksiin täytyi suorittaa uudelleenluokittelut. Tutkimusaineiston koon vuoksi kyselylomakkeen väittämien vastausvaihtoehdot ”täysin eri mieltä” ja ”eri mieltä” luokiteltiin uudelleen vastaamaan luokkaa ”eri mieltä”. Samaiseen luokkaan lisättiin vastausluokka ”en osaa sanoa” vähäisten vastausmäärien vuoksi. Vastausvaihtoehdot ”täysin samaa mieltä” ja ”samaa mieltä” luokiteltiin uudelleen vastaamaan luokkaa ”samaa mieltä”. Työkokemus uudelleen luokiteltiin luokiksi työvuosia 10 vuotta ja alle, sekä 11 vuotta ja yli.

PONV-riskin arvioimista ja huomioimista tarkastellessa oli relevanttia muodostaa summamuuttuja kyselylomakkeen aihealueeseen liittyvistä väittämistä:

- ”yksikössäni on toimivat PONV arvioinnin käytännöt”
- ”potilaalta selvitetään aina PONV riskitekijät esitietojen yhteydessä”
- ”PONV-riskin arvioinnissa käytetään Apfelin tai Koivurannan riskipistemittaria”
- ”yksikössämme PONV:n ennaltaehkäisyyn kiinnitetään erityisesti huomiota”

- ”PONV-riski käydään läpi raportissa hoitovastuun siirtyessä heräämön hoitajalle”

Summamuuttuja muodostettiin sisällöllisin perustein ja sen sisäinen johdonmukaisuus testattiin Cronbachin alfa -kertoimella. Alpha oli arvoltaan 0,79, jolloin mittarin reliabiliteetti ja sisäinen johdonmukaisuus katsottiin olevan riittävällä tasolla. Summamuuttuja uudelleen luokiteltiin 2-luokkaiseksi luokittelevaksi muuttujaksi (1= eri mieltä, 2=samaa mieltä), jotta ristiintaulukoinnin edellytykset täytyisivät. Tästä huolimatta khiin neliö -testin käytön edellytykset täytyivät ainoastaan tarkastellessa vastaajien työkokemuksen vaikutusta summamuuttujaan (Taulukko 2). Mukaan on otettu kuitenkin vertailutuloksia, jotka eivät ole tilastollisesti merkitseviä, mutta mielenkiintoisia tässä aineistossa.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustuloksissa esitellään ensin taustamuuttujat taulukkona, jonka jälkeen vastaukset kyselylomakkeen kysymyksiin esitetään kuvioina.

5.1 Vastaajien taustatiedot

Taustakysymyksillä kartoitettiin vastaajien työskentelypositiota Vaasan keskussairaalan päiväkirurgisella osastolla, sekä työkokemusta (taulukko 1). Kysymyksiin vastanneita oli 27 ja 0 jätti vastaamatta.

Työskentelypositio uudelleen luokiteltiin 4 luokasta 3 luokkaiseksi, jolloin luokat 3 ja 4 yhdistettiin vastaamaan luokkaa hoidonsuunnittelu ja/tai useampi työskentelypositio anonymiteetin säilyttämiseksi. Suurin osa vastaajista 44 % työskenteli instrumentti- ja heräämöhoitajina. Anestesia- ja heräämöhoitajina työskenteli 30 % ja muussa tai useammassa työskentelypositiossa työskenteli 26 %.

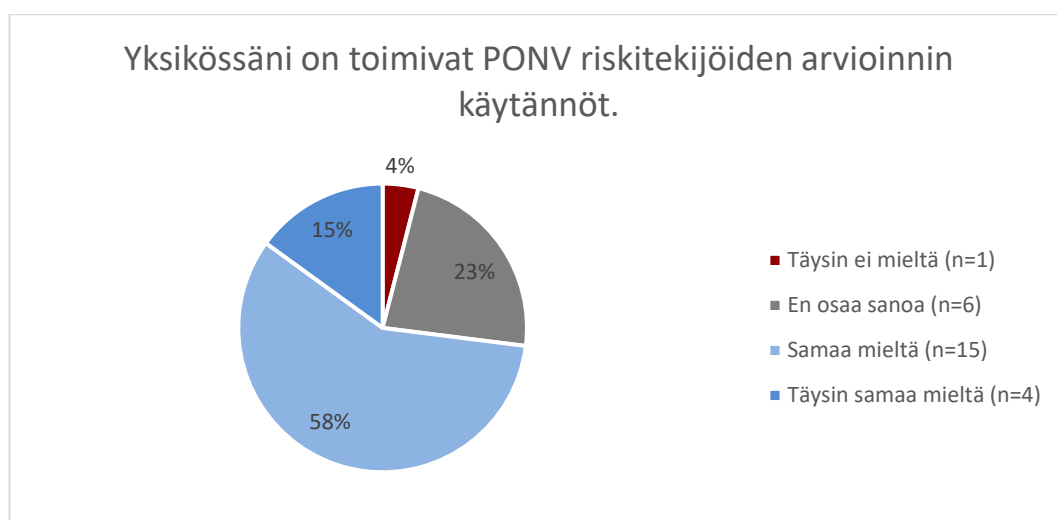
Työkokemuskohtassa vastaajista suurin osa 34 % oli vastannut työskennelleensä 11-20 vuotta ja vastausluokissa ≤ 5 vuotta, 6-10 vuotta ja ≥ 20 vuotta oli vastausprosentti kussakin 22 %.

Taulukko 3. Taustamuuttujat (N=27)

Taustamuuttujat	n	%
Työskentelypositio		
Anestesia- ja heräämöhoitaja	8	30
Instrumentti- ja heräämöhoitaja	12	44
Hoidonsuunnittelu ja/tai useampi työskentelypositio	7	26
Työssäoloaika		
≤ 5 vuotta	6	22
6–10 vuotta	6	22
11–20 vuotta	9	34
≥ 20 vuotta	6	22

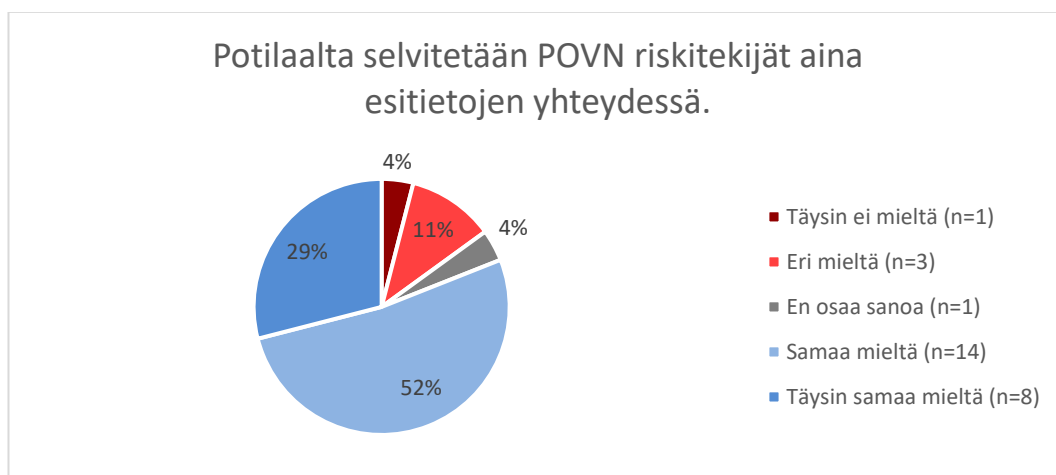
5.2 PONV:n riskitekijöiden arviointi

Ensimmäisenä väittämissä kartoitettiin kyselyyn vastanneiden näkemystä potilaan PONV-riskin arvioinnin toimivuudesta omassa työyksikössään (Kuvio 1). Kysymykseen vastasi 26 henkilöä ja 1 jätti vastaamatta. Vastanneista yli puolet (58 %) oli samaa mieltä ja 15 % täysin samaa mieltä, että heidän yksikössään on toimivat PONV riskitekijöiden arvioinnin käytännöt. 23 % ei osannut sanoa ja 4 % koki olevansa täysin eri mieltä.



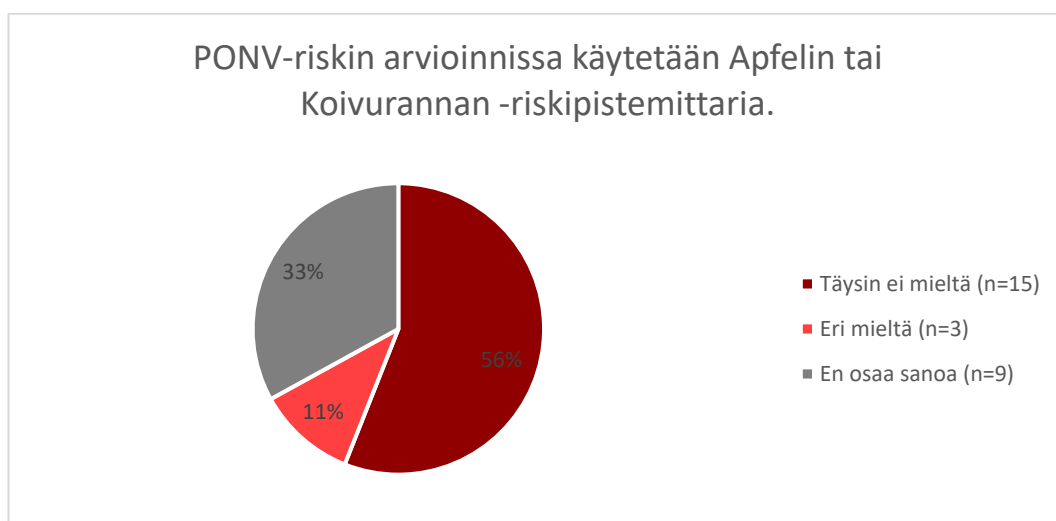
Kuvio 1. PONV:n arvioinnin käytännöt (N=26)

Kysyttäessä potilaan PONV riskitekijöiden selvittämistä esitietojen keräämisen yhteydessä (Kuvio 2), oli 52 % vastaajista oli samaa mieltä ja 29 % oli täysin samaa mieltä siitä, että riskitiedot selvitetään aina. 11 % oli eri mieltä ja vastauskategorioissa "täysin eri mieltä ja en osaa sanoa" vastausprosentti oli kummassakin 4 %.



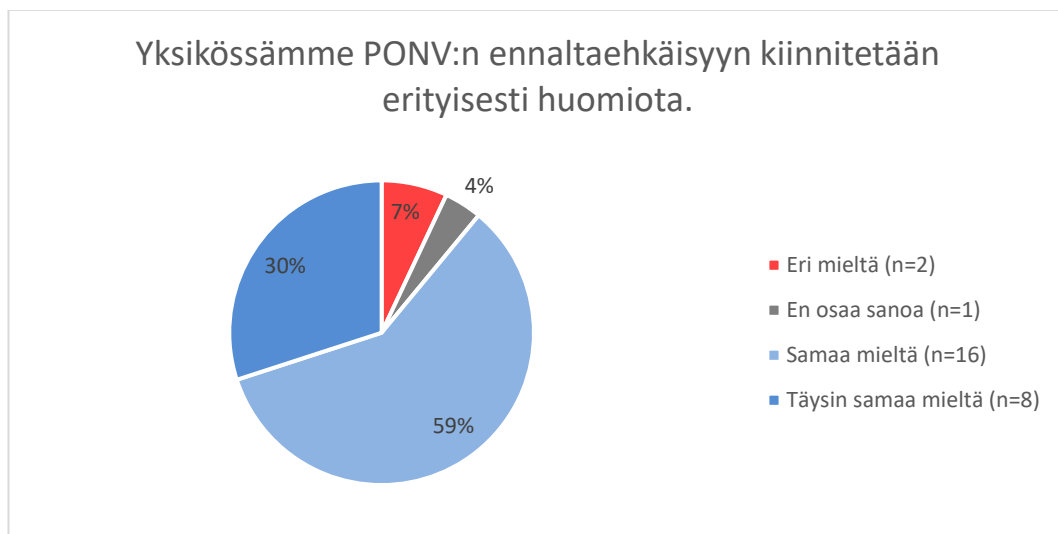
Kuvio 2. Riskitekijöiden selvittäminen (N=27)

Seuraavaksi selvitettiin, käytetäänkö vastaajien työyksikössä potilaan PONV-riskin arvioinnissa validoitua riskipistemittaria kuten Apfelin-riskipistemittaria (Kuvio 3). Vastaajista 56 % oli täysin eri mieltä, että mittaria käytettäisiin. Eri mieltä oli 11 % ja 33 % ei osannut sanoa onko riskipistemittari käytössä.



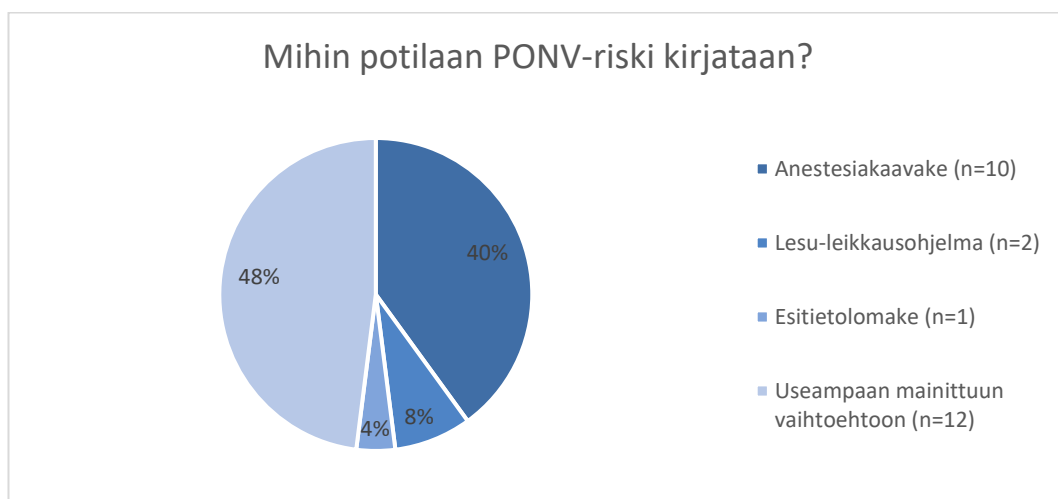
Kuvio 3. Riskipistemittarin käyttö (N=27)

Kysyttäessä kiinnitetäänkö vastaajien työyksikössä erityistä huomiota PONV:n ennaltaehkäisyyn (Kuvio 4), vastasi suurin osa 59 % olevansa samaa mieltä ja täysin samaa mieltä oli 30 %. 7 % oli eri mieltä ja 4 % ei osannut sanoa.



Kuvio 4. PONV:n ennaltaehkäisyn huomioiminen (N=27)

Kyselylomakkeessa olevassa avoimessa kysymyksessä kysyttiin, minne potilaan PONV-riski kirjataan vastaajan työyksikössä. Kysymykseen vastanneita oli 25 ja 2 jätti vastaamatta. Kysymykseen vastattiin seuraavasti: 40 % vastanneista ilmoitti PONV-riskin kirjattavan anestesiakaavakkeeseen, 8 % LeSu-leikkausohjelmaan ja 4 % esitietolomakkeelle, sekä suurin osa 48 % vastaajista oli maininnut kaksi tai useamman edellä mainituista.

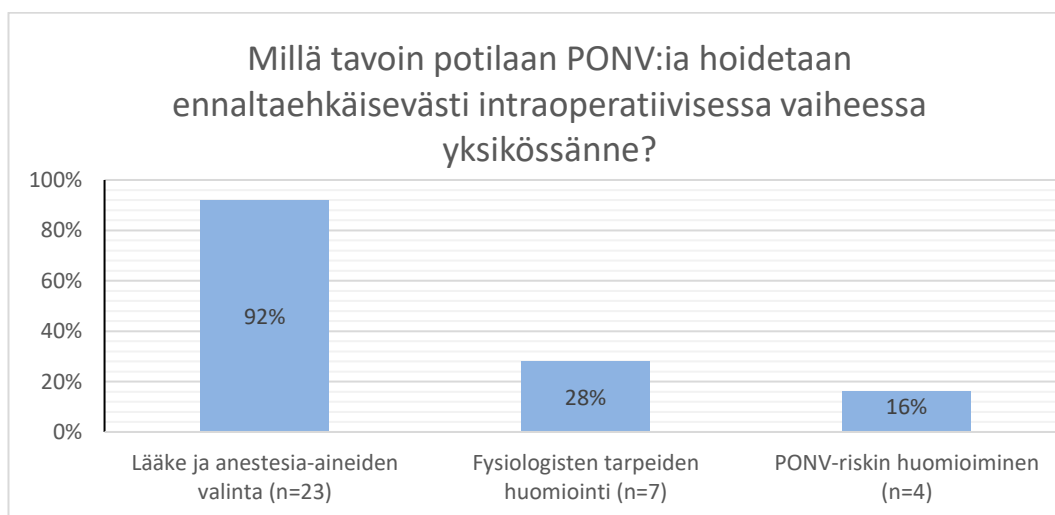


Kuvio 5. PONV-riskin kirjaaminen (N=25)

5.3 PONV:n ennaltaehkäisevä hoitotyö intraoperatiivisessa vaiheessa

Avoimella kysymyksellä kartoitettiin PONV:n ennaltaehkäisevää hoitoa intraoperatiivisessa vaiheessa (Taulukko 4). Kysymykseen vastasi 25 ja 2 jätti vastaamatta. Taulukossa on esitetty vastauksista esiin nousseiden kategorioiden esiintymistiheys. Vastauksista 92 %:ssa (n=23) korostui lääke- ja anestesia-aineiden valinta, kuten PONV-profylaksian, TIVA:n ja multimodaalisen kivunhoidon käyttö ennaltaehkäisevinä toimina. 28 %:ssa vastauksista (n=7) oli huomioitu potilaan fysiologiset tarpeet, kuten optimaalinen nesteytys ja happetus. PONV-riskin huomioiminen ennaltaehkäisevänä toimena esiintyi 16 % (n=4) vastauksissa.

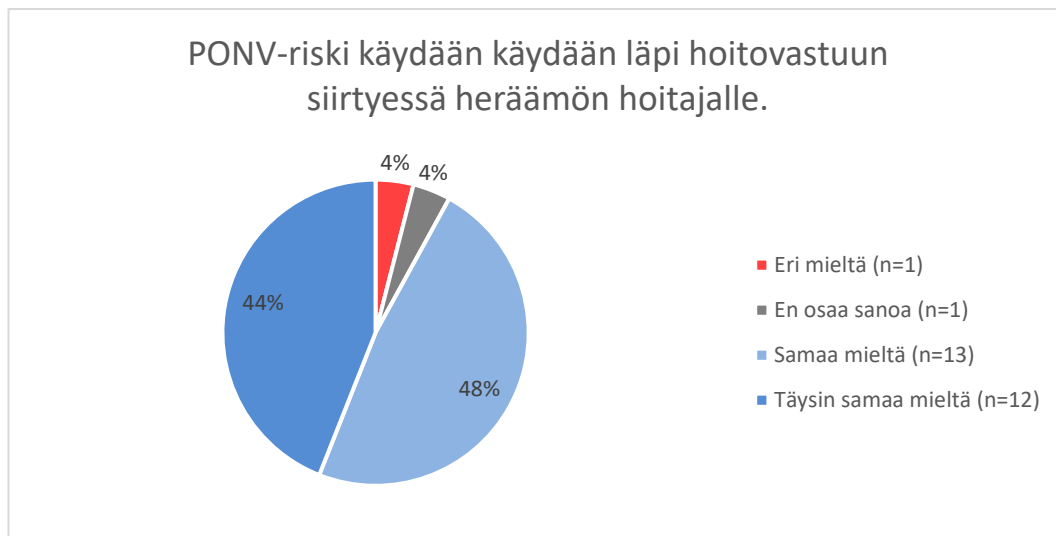
Taulukko 4. Miten PONV:ia hoidetaan ennaltaehkäisevästi intraoperatiivisessa vaiheessa (N=25).



Väittämässä potilaan optimaalisen nestetasapainon huomioimisesta sekä intra- että postoperatiivisessa vaiheessa, olivat vastaajat samaa 52 % tai täysin samaa mieltä 48 % väittämän kanssa. Väittämään potilaan hyvästä happeutumisesta huolehditaan sekä intra- että postoperatiivisessa vaiheessa, vastasi 74 % olevansa täysin samaa mieltä ja 26 % olevansa samaa mieltä. Edellä mainittuihin väittämiin ei tullut yhtään vastausta vastauskategorioihin ”en osaa sanoa”, ”eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä”.

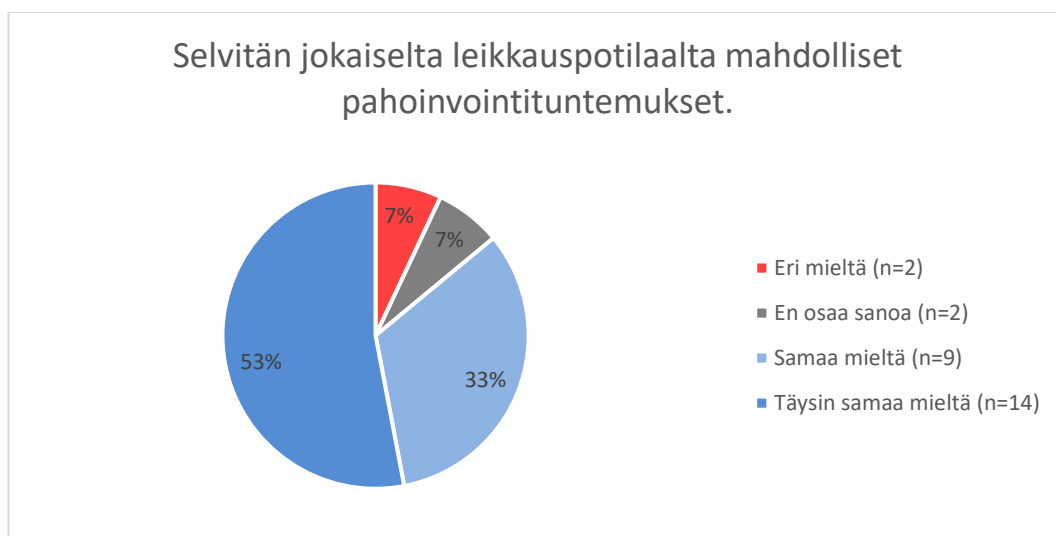
5.4 PONV:n arviointi, lääkitseminen ja kirjaaminen

Vastaajille esitettiin väittämä, liittyen raportointiin hoitovastuun siirtyessä heräämön hoitajalle (Kuvio 6). Vastaajista 48 % oli samaa mieltä, että raportissa käydään aina potilaan PONV-riski läpi. 44 % oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa ja eri mieltä tai en osaa sanoa vaihtoehtoisissa vastausprosentti oli molemmissa 4 %.



Kuvio 6. PONV-riskin huomiointi heräämöhoidajalle annettavassa raportoinnissa (N=27)

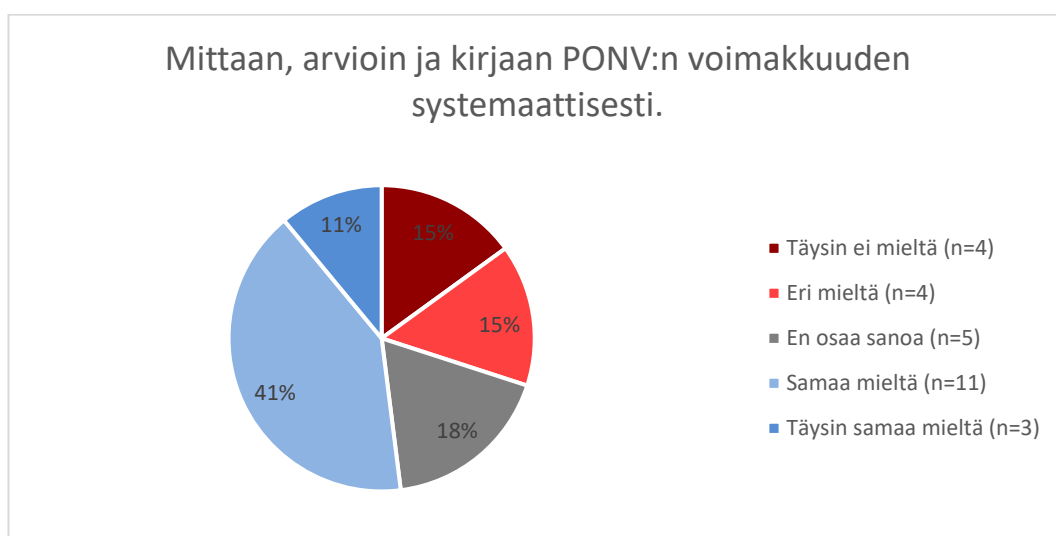
Kysyttäessä potilaan pahoinvointituntemuksien selvittämisestä (Kuvio 7), oli 53 % vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että he selvittävät jokaiselta potilaalta mahdolliset pahoinvointituntemukset. 33 % oli samaa mieltä ja eri mieltä oli 7 %. Kohtaan en osaa sanoa oli vastannut 7 %.



Kuvio 7. Potilaan pahoinvointituntemuksien selvittäminen (N=27)

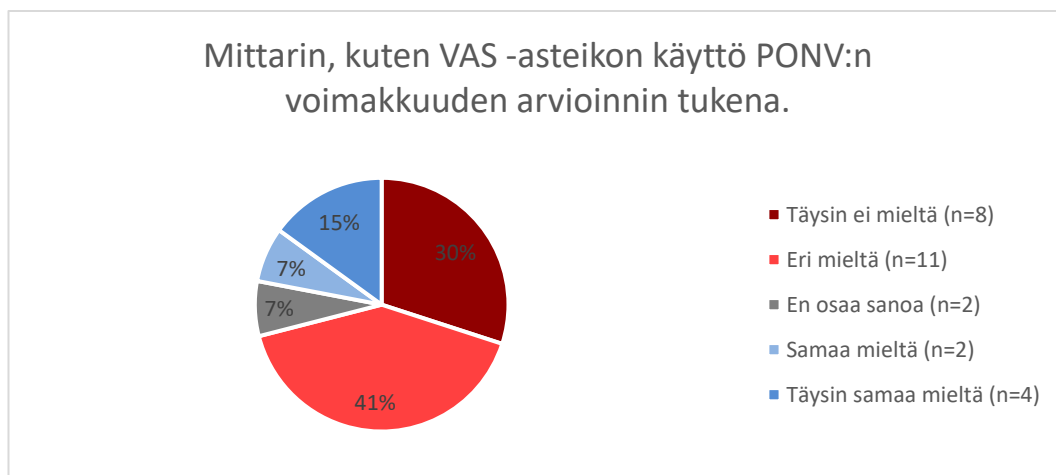
Potilaan PONV:n voimakkuuden mittaamista selvitettiin kahdella väittämällä, joista toisella kartoitettiin PONV:n mittaamista, arviointia ja kirjaamista (Kuvio 8) ja toisella mittarin hyödyntämistä PONV:n voimakkuuden arvioinnissa (Kuvio 9).

Vastaajista suurin osa 41 % oli samaa mieltä ja 11 % täysin samaa mieltä siitä, että he mittaavat, arvioivat ja kirjaavat potilaan PONV:n voimakkuuden systemaattisesti (Kuvio 8). 18 % ei osannut sanoa ja vastausluokissa eri mieltä sekä täysin eri mieltä vastaajia oli kummassakin 15 %.



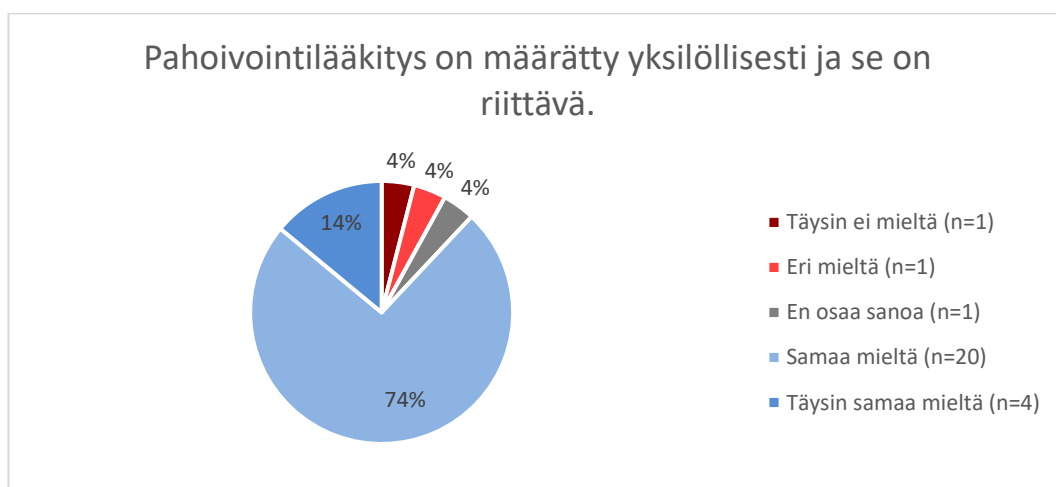
Kuvio 8. PONV:n voimakkuuden mittaamisen, arvioinnin ja kirjaamisen systemaattisuus (N=27)

Kysymykseen käytetäänkö vastaajien työyksikössä PONV:n voimakkuuden arvioinnin apuna mittaria, kuten VAS-asteikkoa (Kuvio 9), vastasi enemmistö, ettei mittaria käytetä. 41 % vastasi olevansa eri mieltä ja 30 % täysin eri mieltä väittämän kanssa. 15 % oli täysin samaa mieltä ja 7 % oli samaa mieltä väittämän kanssa. Vastaajista 7 % ei osannut sanoa käytettiinkö mittaria arvioinnin apuna.



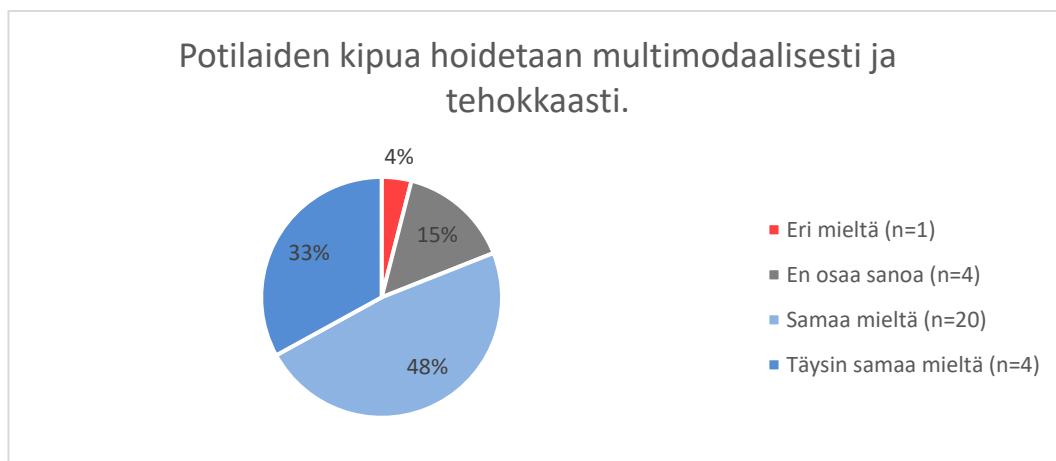
Kuvio 9. Mittareiden käyttö PONV:n voimakkuuden arvioinnin tukena (N=27)

Selvitettäessä vastaajien mielipidettä heräämöhoidossa olevien potilaiden pahoinvointilääkityksestä (Kuvio 10), oli suurin osa vastaajista 74 % samaa mieltä ja 14 % täysin samaa mieltä, että potilaille pahoinvointilääkitys on määrätty yksilölliset tekijät huomioiden ja riittävästi. Vastauskategorioissa täysin eri mieltä, eri mieltä ja en osaa sanoa oli kaikissa vastausprosentti 4 %.



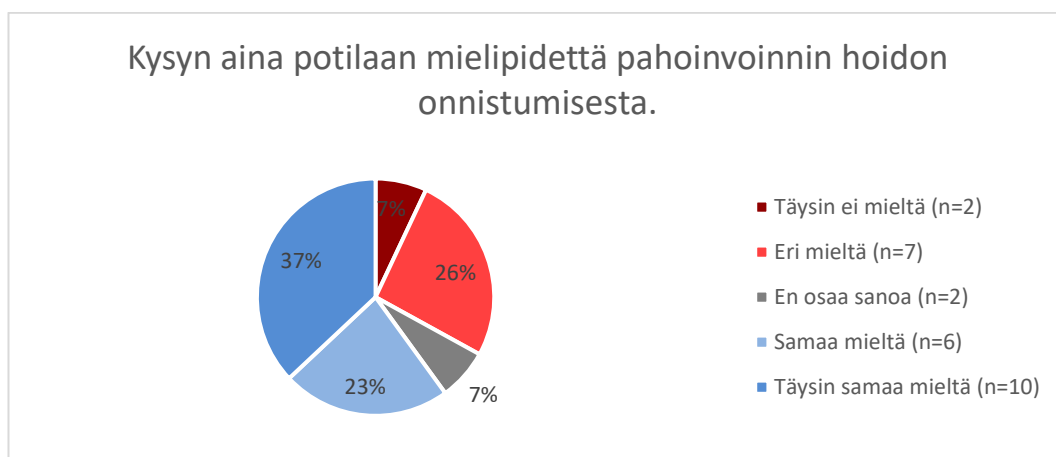
Kuvio 10. Määrätyn pahoinvointilääkityksen riittävyys (N=27)

Väittämään yksikössämme potilaan leikkauksen jälkeistä kipua hoidetaan multimodaalisesti ja tehokkaasti (Kuvio 11) vastasi lähes puolet vastaajista 48 % olevansa samaa mieltä ja 33 % olevansa täysin samaa mieltä asiasta. 15 % vastaajista ei osannut sanoa hoidetaanko kipua multimodaalisesti sekä tehokkaasti ja 4 % oli väittämän kanssa eri mieltä.



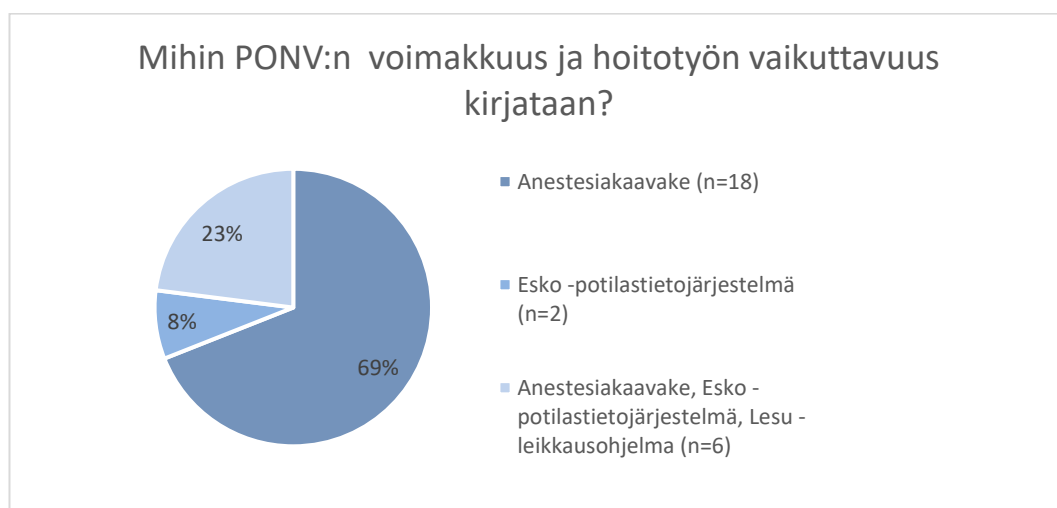
Kuvio 11. Kivun hoitaminen multimodaalisesti ja tehokkaasti (N=27)

Kartoittaessa kysytäänkö potilaalta itseltään mielipidettä pahoinvoinnin hoidon onnistumisesta (Kuvio 12), vastasi 37 % olevansa täysin samaa mieltä ja 23 % olevansa samaa mieltä, että potilaan mielipidettä aina kysytään. Eri mieltä oli 26 % ja 7 % oli täysin eri mieltä. 7 % ei osannut sanoa.



Kuvio 12. Potilaan mielipiteen kysyminen pahoinvoinnin hoidon onnistumisesta (N=27)

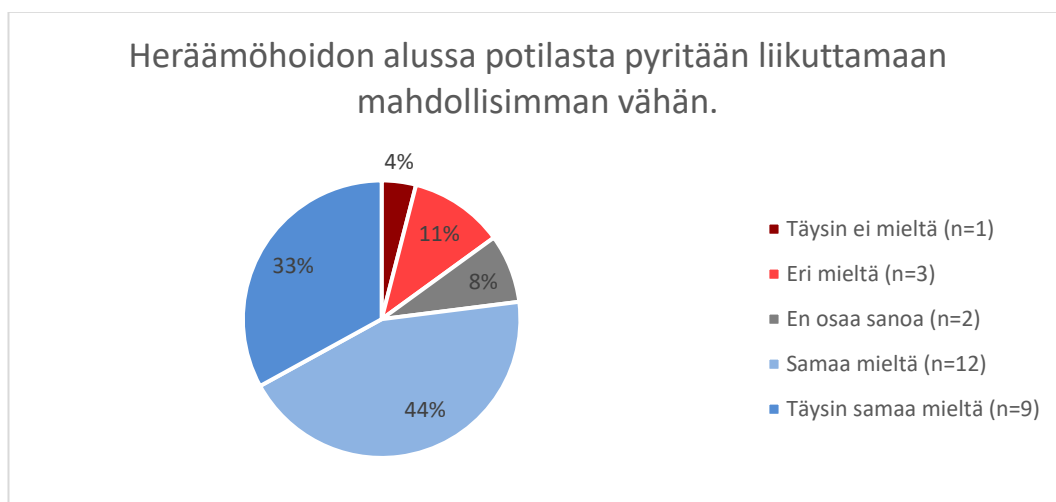
Kysyttäessä avoimella kysymyksellä kirjaamiskäytännöistä koskien potilaan kokemasta PONV:sta ja sen hoidon vaikuttavuudesta (Kuvio 13), tuli vastauksia kysymykseen 26 kpl ja 1 kyselylomakkeeseen vastaajista jätti tähän kohtaan vastamatta. Suurin osa vastaajista 69 % oli maininnut ainoastaan anestesiakaavakkeen. 8 % vastaajista oli maininnut pelkästään Esko -potilastietojärjestelmän ja 23 % vastaajista oli edellä mainittujen lisäksi vastanneet Lesu -leikkausjärjestelmän.



Kuvio 13. PONV:n voimakkuuden ja hoitotyön vaikuttavuuden kirjaaminen (N=26)

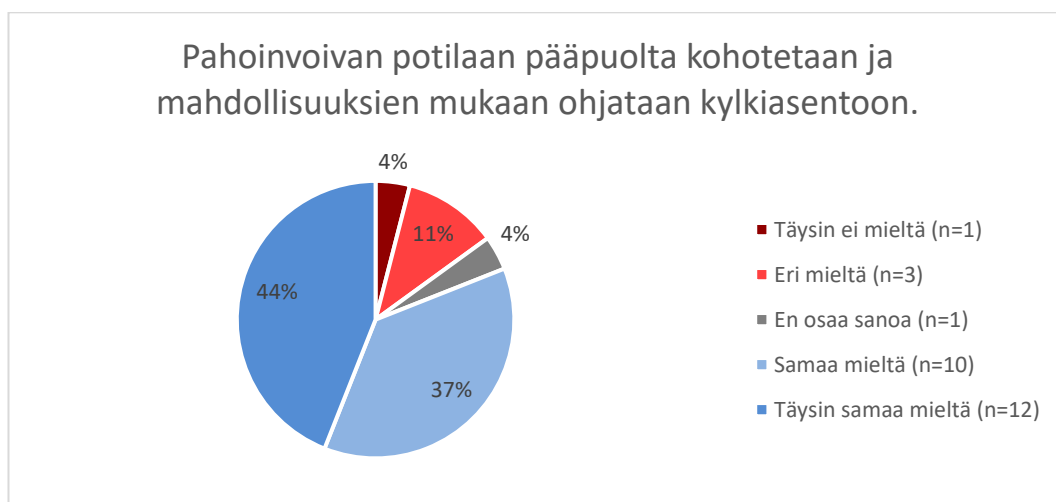
5.5 PONV:n hoitotyönkeinojen käyttäminen heräämöhoidon aikana

Väittämään potilaan liikuttamisesta heräämöhoidon alussa (Kuvio 14), vastasi 44 % eli suurin osa olevansa samaa mieltä ja 33 % täysin samaa mieltä, että potilasta pyritään liikuttamaan mahdollisimman vähän hoidon alkuvaiheessa. Vastaajista 8 % ei osannut sanoa pyritäänkö liikuttelua välttämään ja 11 % oli eri mieltä sekä 4 % oli täysin eri mieltä väittämän kanssa.



Kuvio 14. Potilaan liikuttelu heräämöhoidon alussa (N=27)

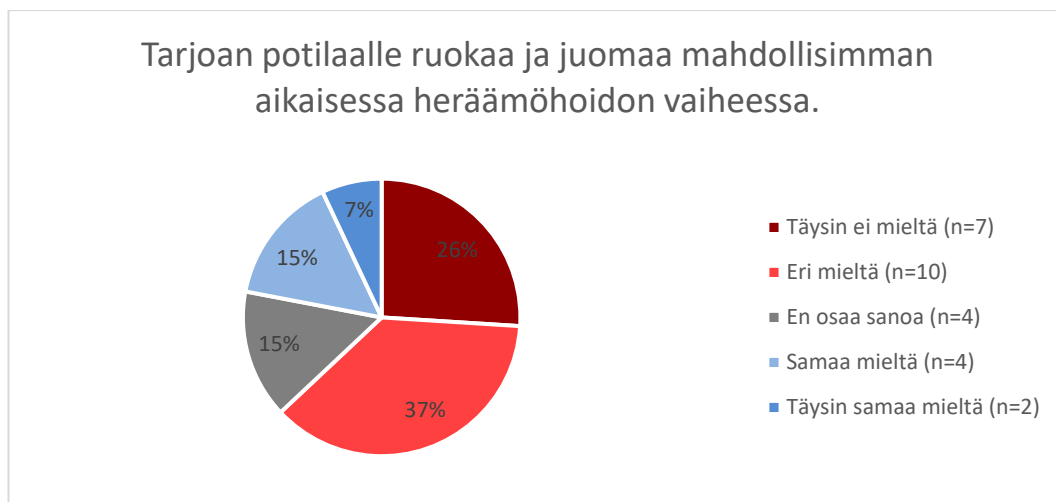
Seuraavassa väittämässä kysyttiin pahoinvoivan potilaan asentohoidosta (Kuvio 15). Vastaajista suurin osa 44 % oli täysin samaa mieltä ja 37 % samaa mieltä, että pahoinvoivan potilaan pääpuolta kohotetaan ja mahdollisuuksien mukaan ohjataan kylkiasentoon. vastaajista 4 % ei osannut sanoa toimitaanko näin ja eri mieltä oli 11 % ja täysin eri mieltä 4 %.



Kuvio 15. Pahoinvoivan potilaan asentohoito (N=27)

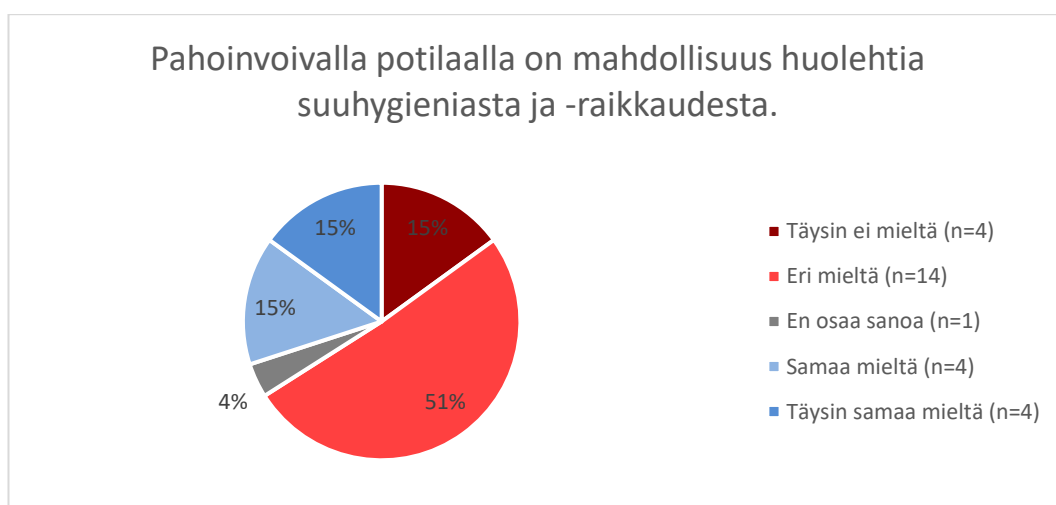
Kun kysyttiin missä vaiheessa heräämöhöitoä ruokaa ja juomaa tarjotaan potilaalle (Kuvio 16), oli vastaajista suurin osa 37 % eri mieltä ja 26 % täysin eri mieltä siitä, että ruokaa ja juomaa tarjotaan mahdollisimman aikaisessa heräämöhoidon

vaiheessa. 15 % ei osannut sanoa, 15 % oli samaa mieltä ja täysin samaa mieltä oli 7 % väittämän kanssa.



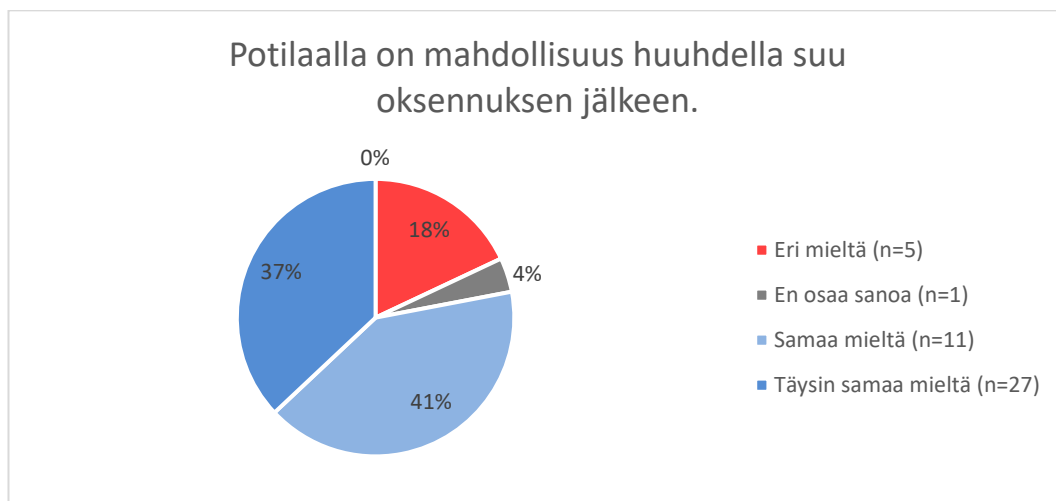
Kuvio 16. Ruuan ja juoman tarjoaminen heräämöhoidon alussa (N=27)

Seuraavassa väittämässä kysyttiin, onko pahoinvoivalla potilaalla mahdollisuus huolehtia suuhygieniasta ja raikkaudesta heräämöhoidon aikana esim. purukumin, suuhygieniatikun avulla tai jääpalaa imeskelemällä (Kuvio 17). Vastaajista suurin osa 51 % vastasi olevansa eri mieltä ja 15 % täysin eri mieltä, että näin olisi. 4 % vastaajista ei osannut sanoa ja vastauskategorioissa samaa mieltä tai täysin samaa mieltä oli molemmissa vastanneita 15 %.



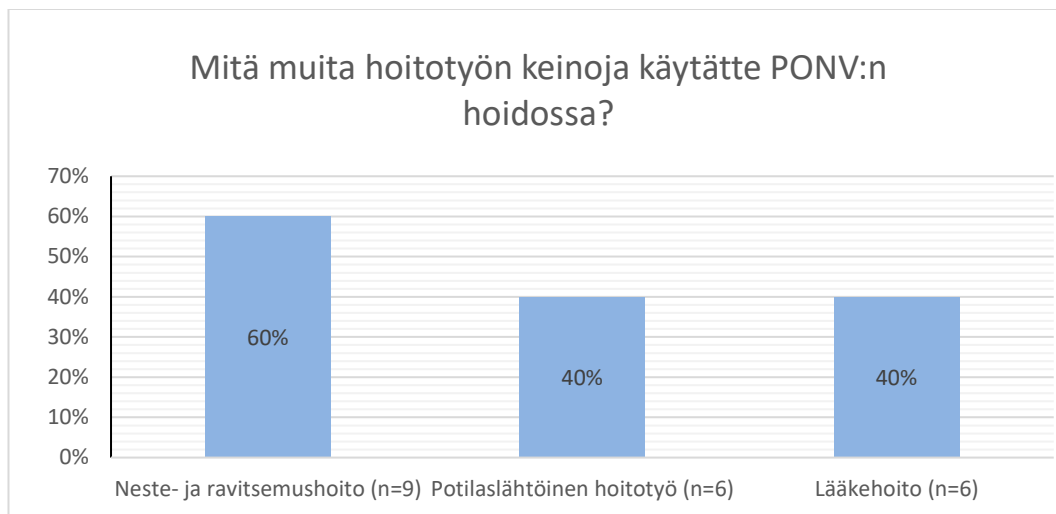
Kuvio 17. Mahdollisuus suuhygienian ja raikkauden toteuttamiseen (N=27)

Seuraavassa väittämässä kysyttiin, annetaanko oksentavalle potilaalle mahdollisuus huuhdella suunsa oksennuksen jälkeen (Kuvio 18). Vastaajista 41 % oli samaa mieltä ja 37 % täysin samaa mieltä, että potilaalle annetaan mahdollisuus suun huuhtelemiseen. 4 % ei osannut sanoa ja 18 % oli eri mieltä väittämän kanssa.



Kuvio 18. Annetaanko potilaalle suun huuhtelu mahdollisuus oksentamisen jälkeen (N=27)

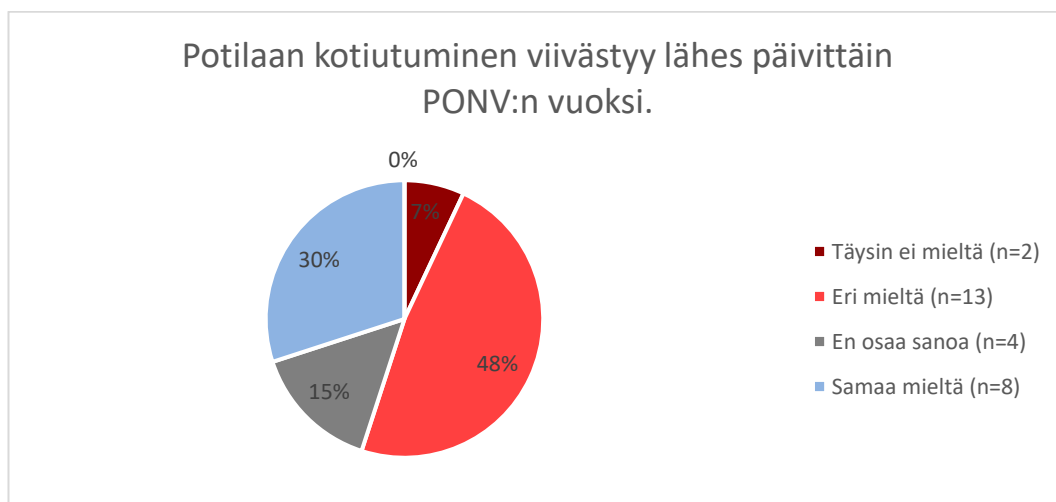
Viimeisenä kysymyksenä heräämöhoidossa toteutettavan PONV:n hoitotyötä kartoittavista kysymyksistä oli avoin kysymys, jossa kysyttiin mitä muita hoitotyön keinoja PONV:n hoidossa vastaajat käyttävät (Taulukko 5). Kysymykseen vastanneita oli 15 ja 12 jätti vastaamatta. 60 %:ssa vastauksista esiintyi neste- ja ravitsemushoito, kuten sipsien ja virvoitusjuoman tarjoaminen potilaalle sekä varovainen ruokailun aloitus. 40 %:ssa vastauksista mainittiin potilaslähtöinen hoitotyö, kuten riittävä lepo ja potilaan sopivan lämpötilan ylläpito. 40 %:ssa vastauksista oli mainittu lääkehoito muun muassa ennakoinnin ja riittävän lääkityksen näkökulmista.

Taulukko 5. Mitä muita hoitotyön keinoja käytetään (N=15)

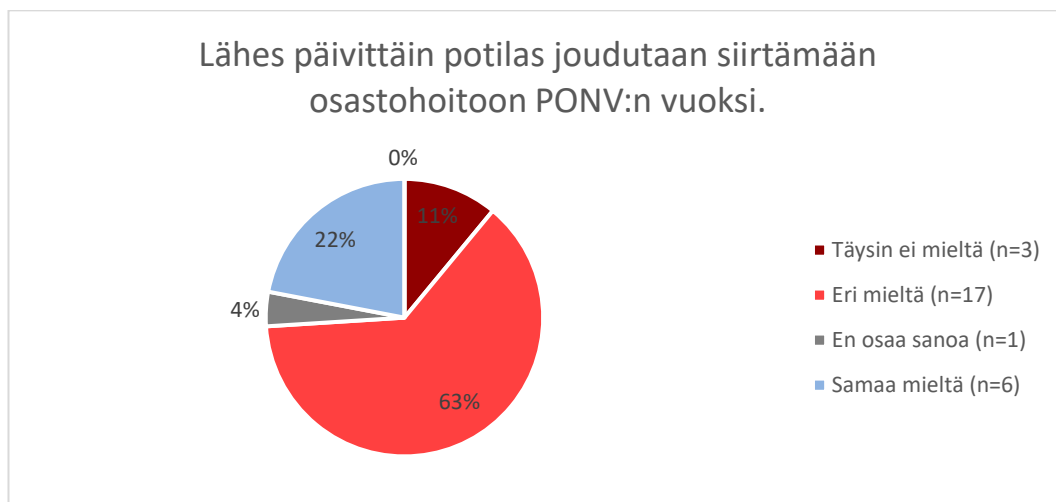
5.6 Potilaan kotiutumisen viivästyminen

Kysymyslomakkeen viimeisillä väittämällä kartoitettiin lomakkeeseen vastanneiden näkemystä potilaan kotiutumisen viivästyisestä tai osastohoitoon siirrosta PONV:n vuoksi.

Väittämään yksikössämme lähes päivittäin potilaan kotiutuminen viivästyy PONV:n vuoksi (Kuvio 19), vastasi 48 % olevansa eri mieltä väittämän kanssa. Täysin eri mieltä oli 7 % vastaajista. 30 % vastaajista oli samaa mieltä, että kotiutumisia viivästyy potilaan PONV:n vuoksi ja 15 % ei osannut sanoa.

**Kuvio 19.** Potilaan kotiutumisen viivästyminen (N=27)

Kysyttäessä potilaan osastohoitoon siirtämisestä PONV:n vuoksi (Kuvio 20), vastasi 63 % olevansa eri mieltä ja 11 % täysin erimieltä, että näin tapahtuisi. 4 % ei osannut sanoa ja samaa mieltä väittämän kanssa oli 22 % vastaajista.



Kuvio 20. Potilaan siirtäminen osastohoitoon (N=27)

6 TAUSTAMUUTTUIJEN VAIKUTUS TUTKIMUSTULOSSIIN

Tässä luvussa on esitelty taustamuuttujien vaikutus PONV-riskin arviointi ja huomiointi kohdista muodostetun summamuuttujan suhteen, sekä tutkimustulokset niiden aihealueiden osalta, joissa taustamuuttujilla on ollut vaikutusta vastauksiin.

6.1 Taustamuuttujat suhteessa PONV-riskin arviointiin ja huomiointiin

Tarkastellessa vastaajien työkokemuksen vaikutusta suhteessa muodostettuun summamuuttujaan, voitiin todeta, ettei eroja ryhmien välillä esiintynyt (Taulukko 6). ≤ 10 vuotta työkokemusta omanneista vastasivat 42 % olevansa eri mieltä ja 58 % olevansa samaa mieltä, että potilaan PONV-riski arvioitiin huolellisesti ja sen ennaltaehkäisyyn kiinnitettiin tarpeeksi huomiota. ≥ 11 vuotta työkokemusta omanneista 43 % vastasi olevansa eri mieltä ja 57 % vastasi olevansa samaa mieltä väitämien kanssa. Työkokemuksesta riippumatta hieman yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että potilaan PONV-riski arvioitiin huolellisesti ja sen ennaltaehkäisyyn kiinnitettiin tarpeeksi huomiota.

Taulukko 6. Työkokemuksen vaikutus vastaajien mielipiteeseen PONV-riskin arvioinnin ja ennaltaehkäisyn toimivuudesta % (N=26)

PONV-riski arviointi ja huomiointi on toimivaa	≤ 10 vuotta	≥ 11 vuotta
Eri mieltä	42 % (n=5)	43 % (n=6)
Samaa mieltä	58 % (n=7)	57 % (n=8)
Yhteensä	100 % (n=12)	100 % (n=14)

Vastaajien työskentelyposition vaikutus suhteessa summamuuttujaan on esitetty Taulukossa 7. Anestesia- ja heräämöhoidajista 29 % oli eri mieltä ja 71 % samaa

mieltä väittämän kanssa, että potilaan PONV-riski arviointi ja huomiointi toimintatavat ovat toimivia. Instrumentti- ja heräämöhoidajista 33 % oli eri mieltä ja 67 % oli samaa mieltä väittämän kanssa. Hoidonsuunnittelussa, muussa tai useammassa työskentelypositiossa työskentelevien vastaajien vastaukset erosivat verraten edellisiin. Vastaajista yli kaksi kolmasosaa (71 %) oli eri mieltä ja yksi kolmasosa (29 %) oli samaa mieltä väittämän kanssa.

Taulukko 7. Työskentelyposition vaikutus vastaajien mielipiteeseen PONV-riskin arvioinnin ja ennaltaehkäisyn toimivuudesta % (N=26).

PONV-riskin arviointi ja huomiointi on toimivaa	Anestesia- ja heräämöhoidaja	Instrumentti- ja heräämöhoidaja	Hoidonsuunnittelu, muu tai useampi työskentelypositio
Eri mieltä	29 % (n=2)	33 % (n=4)	71 % (n=5)
Samaa mieltä	71 % (n=5)	67 % (n=8)	29 % (n=2)
Yhteensä	100 % (n=7)	100 % (n=12)	100 % (n=7)

6.2 Taustamuuttujat suhteessa PONV:n hoitotyöhön

Väittämän ”tarjoan potilaalle ruokaa ja juomaa mahdollisimman aikaisessa heräämöhoidon vaiheessa” kohdalla oli taustamuuttujilla hieman vaikutusta vastauksiin. Työkokemuksen vaikutusta tarkastellessa ≤ 10 vuotta työkokemusta omanneista 92 % oli eri mieltä väittämän kanssa ja 8 % samaa mieltä, että ruokaa ja juomaa tarjottaisiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. ≥ 11 vuotta työkokemusta omanneista 67 % oli eri mieltä ja 33 % oli samaa mieltä väittämän kanssa.

Taulukko 8. Työkokemuksen vaikutus ruuan ja juoman tarjoamiseen % (N=27).

Tarjoan potilaalle ruokaa ja juomaa mahdollisimman aikaisessa heräämöhoidon vaiheessa.	≤ 10 vuotta	≥ 11 vuotta
Eri mieltä	92 % (n=11)	67 % (n=10)
Samaa mieltä	8 % (n=1)	33 % (n=5)
Yhteensä	100 % (n=12)	100 % (n=15)

Tarkastellessa työskentelyposition vaikutusta ruuan ja juoma tarjoilun ajoittamiseen, oli anestesiahoitajista eri mieltä 75 % ja samaa mieltä 25 % väittämän kanssa. Instrumenttihoitajista väittämän kanssa oli 100 % eri mieltä. Muussa tai useammassa työskentelypositiossa työskentelevistä oli 43 % eri mieltä ja 57 % samaa mieltä, että ruokaa ja juomaa tarjotaan aikaisessa heräämöhoidon vaiheessa.

Taulukko 9. Työskentelyposition vaikutus ruuan ja juoman tarjoamiseen % (N=27)

Tarjoan potilaalle ruokaa ja juomaa mahdollisimman aikaisessa heräämöhoidon vaiheessa.	Anestesia- ja heräämöhoitaja	Instru-mentti- ja heräämöhoitaja	Hoidonsuunnittelu, muu tai useampi työskentelypositio
Eri mieltä	75 % (n=6)	100 % (n=12)	43 % (n=3)
Samaa mieltä	25 % (n=2)	0 % (n=0)	57 % (n=4)
Yhteensä	100 % (n=8)	100 % (n=12)	100 % (n=7)

Tarkastellessa taustamuuttujien vaikutusta väittämään ”Pahoinvoivalla potilaalla on mahdollisuus huolehtia suuhygieniasta- ja raikkaudesta heräämöhoidon aikana esim. purukumin, suuhygieniatikun tai jääpalan avulla”, oli ≤ 10 vuotta työkokemusta omaavista hoitajista eri mieltä väittämän kanssa 83 % ja 17 % oli samaa mieltä. ≥ 11 vuotta työkokemusta omanneista 60 % oli eri mieltä ja samaa mieltä 40 %. Työskentelypositiolle ei sen sijaan ollut vaikutusta mielipiteeseen kyseisen väittämän kohdalla.

Taulukko 10. Työkokemuksen vaikutus mielipiteeseen potilaan mahdollisuudesta suuhygieniaan ja raikkauteen % (N=27)

Potilaalla on mahdollisuus suuhygieniaan ja raikkauteen	≤ 10 vuotta	≥ 11 vuotta
Eri mieltä	83 % (n=10)	60 % (n=9)
Samaa mieltä	17 % (n=2)	40 % (n=6)
Yhteensä	100 % (n=12)	100 % (n=15)

6.3 Taustamuuttujat suhteessa mielipiteeseen kotiutumisen viivästyisestä

Väittämän ”yksikössämme lähes päivittäin potilaan kotiutuminen viivästyy potilaan PONV:n vuoksi”, oli vastaajista ≤ 10 vuotta työkokemusta omanneista eri mieltä 58 % ja samaa mieltä 42 %. ≥ 11 vuotta työkokemusta omanneista 80 % oli eri mieltä ja 20 % oli samaa mieltä.

Taulukko 11. Työkokemuksen vaikutus mielipiteeseen potilaan kotiutumisen viivästyisestä % (N=27)

Viivästyykö potilaan kotiutuminen	≤ 10 vuotta	≥ 11 vuotta
Eri mieltä	58 % (n=7)	80 % (n=12)
Samaa mieltä	42 % (n=5)	20 % (n=3)
Yhteensä	100 % (n=12)	100 % (n=15)

Työskentelypositio huomioidessa anestesia- ja instrumenttihoitajien mielipiteet erosivat hieman muussa tai useammassa positiossa työskentelevien mielipiteistä.

Eri mieltä väittämän kanssa anestesiahoitajista oli 63 %, instrumenttihoitajista 67 % ja muussa tai useammassa työskentelypositiossa työskentelevistä 86 %. Samaa mieltä väittämän kanssa anestesiahoitajista oli 37 % ja instrumenttihoitajista 33 % ja muussa tai useammassa työskentelypositiossa työskentelevistä 14 %.

Taulukko 12. Työskentelyposition vaikutus mielipiteeseen potilaan kotiutumisen viivästymisestä % (N=27)

Viivästyykö potilaan kotiutuminen	Anestesia- ja heräämöhoitaja	Instrumentti- ja heräämöhoitaja	Hoidon- ja suunnittelu, muu tai useampi työskentelypositio
Eri mieltä	63 % (n=5)	67 % (n=8)	86 % (n=5)
Samaa mieltä	37 % (n=3)	33 % (n=4)	14 % (n=2)
Yhteensä	100 % (n=8)	100 % (n=12)	100 % (n=7)

7 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi oli haastava, mutta tekijän oma kiinnostus aihetta kohtaan toimi motivaattorina prosessin ajan. Työ on myös edistänyt ammattitaidon kehittymistä ja lisännyt tietoa postoperatiivisesta pahoinvoinnista ja perioperatiivisesta hoitotyöstä.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013) toteavat, että kvantitatiivisen tutkimuksen ei tule tuottaa sattumanvaraisia tuloksia, ja tutkimuksen mittarin on mitattava sitä asiaa, mitä sillä halutaan mitata. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan siis reliabiliteetin ja validiteetin näkökulmista. Opinnäytetyöntekijän tulee olla aidosti kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta ja tarkastella kriittisesti tutkittavaan ilmiöön yhdistettävää tietoa. Tutkimustulokset on esitettävä niin kuin ne ovat.

Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta tukee se, että kyselylomakkeisiin sai vastata vapaaehtoisesti ja ne olivat tutkimuksen kohdehenkilöille vapaasti saatavilla. Tutkimuksen tekijä vei ja haki kyselylomakkeet, saatekirjeen ja suljetun palautuslaatikon yksikön osastonhoitajalle henkilökohtaisesti. Vastattuja kyselylomakkeita ei ole käsitelleet muut kuin tutkija itse. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös hyvä kyselylomakkeiden palautusprosentti (75 %).

Opinnäytetyön luotettavuuteen ja eettisyyteen vaikuttaa myös strukturoitu kyselylomake, johon vastattiin nimettömästi. Tällöin osallistuneiden henkilöiden vastauksien sisältö ei muutu analyysi vaiheessa. Nimettömyyden voisi ajatella rohkaisevan vastaamaan rehellisesti ja vastaajan ei tarvitse olla huolissaan mahdollisista vastauksien aiheuttamista seuraamuksista.

Tutkimusmateriaali on analysoitu luotettavasti ja saadut tutkimustulokset on tarkastettu virheiden varalta huolellisesti. Tulokset on tuotu esiin rehellisesti ja kriittisesti tarkastellen. Tutkimuksessa on toteutettu asiaan kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista viestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa.

7.2 Tutkimusprosessi ja oma oppiminen

Tutkimussuunnitelman alkuperäinen aikataulu toteutui hyvin, koska tutkimusprosessiin oli tehty realistinen aikataulutavoite tutkijan resurssit huomioiden. Haasteita tutkimuksen etenemiselle toi muun muassa opinnäytetyöhön liittyvien hoitotieteen tutkimus- ja kehittämiskurssien ajallinen kohtaaminen opinnäytetyöprosessin kanssa. Tutkimusprosessin toteutus yksin oli ajoittain haastavaa suuren työmäärän vuoksi ja vastuun ottaminen oman tutkimuksen etenemisestä oli tutkijalla itsellään. Ajankäytön hallinta ja organisoinnin tärkeys korostui tutkimusprosessin aikana.

Opinnäytetyöprosessi lähti käyntiin aiheen valinnalla alkuvuodesta 2021. Aiheen varmistuttua on otettu yhteys kohdeorganisaatioon ylihoitajaan, sekä päiväkirurgisen osaston osastonhoitajaan sähköpostitse ja saatu heidän hyväksyntänsä aiheen sopivuudesta. Keväällä 2021 opinnäytetyön lupa-anomus tutkimussuunnitelmiseen ja liitteineen lähetettiin sähköpostitse palvelualueen ylihoitajalle ja tutkimushoitajalle. Hyväksyntäkierroksen jälkeen kesäkuussa 2021 tutkimusluvan varmistuttua empiirisen vaiheen läpi vienti käynnistyi.

Aihealueen ollessa tutkijalle mielenkiintoinen, kertyi empiirisen osuuden tutkimusmateriaalia paljon. Samalla kehittyi luotettavan hoitotieteellisen tiedon etsiminen eri tietokannoista ja julkaisuista. Tutkimusten läpi käynti, sekä tämän tutkimuksen kannalta oleellisen materiaalin kokoaminen vei aikaa. Suuri määrä aineistoa haastoi miettimään aiheen rajaamisen tarpeellisuutta ja PONV:ia ja siihen liittyvää hoitotyötä tarkastellaankin pääosin aikuispotilaan kannalta. Samalla kasvoi kunnioitus tieteen, tutkimuksen ja analyysin tekemistä kohtaan. Aineistonhaku ja –valinta ja haun dokumentointi osoittautui prosessiksi, johon kului paljon aikaa

mielenkiintoisten aineistojen myötä. Myös kirjoittajan haasteet hyvän asiatekstin kirjoittamisessa englanninkielisestä aineistosta, sekä tutkimuksesta saatujen tulosten esittäminen kirjallisesti hidastutti tottumattoman kirjoittajan työtä.

Aihealueen teoriatiedon ymmärtäminen oli tutkijalla hyvällä tasolla, koska perehtyminen PONV:n hoitotyön teoriaan oli huolellista. Hyvä teoreettinen osaaminen antoi valmiuksia ja oli myös välttämättömyys tutkimusmittarin laatimista varten. Kyselylomakkeen rakentaminen aineiston keruuta varten oli haastavaa, johtuen kvalitatiivisen tutkimuksen -kurssin aikataulusta opinnäytetyön tekemiseen nähden. Kyselylomake oli kattava, mutta rakenteessa ja asettelussa oli puutteita, jotka tutkijalle selvisivät opintojen edetessä ja tutkimusmateriaalin analysoinnin yhteydessä.

Tutkimusmenetelmään perehtyminen ja tutkimusmateriaalin analysointi opetti tieteellisen tutkimuksen ja kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän perusteita, sekä tutustutti määrällisen aineiston analysoinnin yksityiskohtiin. Tieteellisten tutkimusten luotettavuuden, validiteetin ja reliabiliteetin arvioinnin suhteen tutkimus antoi myös eväitä tulevaisuutta ajatellen.

7.3 Tutkimustulosten pohdinta ja johtopäätökset

Tarkastellessa potilaan PONV:n riskitekijöiden huomioimista voidaan todeta, että päiväkirurgisen osaston hoitajien mielestä potilaan PONV-riskitekijät huomioidaan pääosin hyvin ja arviointikäytännöt ovat toimivat, vaikka validoitua PONV-riskipistemittaria ei käytetty preoperatiivisessa vaiheessa. Mielenkiintoista kuitenkin oli, että eri työskentelypositiossa toimivien hoitajien vastauksissa oli hajontaa. Selvittäessä taustamuuttujien vaikutusta tuloksiin, niin hoidonsuunnittelussa, muussa tai useammassa työskentelypositiossa työskentelevistä hoitajista oli selkeästi suurin osa sitä mieltä, että potilaan PONV-riskin arvioinnin ja huomioinnin toimivuus ei ollut niin hyvällä tasolla kuin instrumentti- ja anestesiahoitajien mielestä oli.

Validoidun riskipistemittarin käytöstä voisi katsoa olevan hyötyä PONV-riskipotilaiden löytämiseksi leikkausta edeltävän haastattelun yhteydessä, koska tutkimusta tehdessä nousi esille, että postoperatiivista pahoinvointia tulee hoitaa erityisesti ennaltaehkäisy näkökulmasta. Tämä vaatisi muun muassa sitä, että leikkauspotilaan taustoihin on kiinnitetty huomiota myös tästä näkökulmasta ja riskipistemittari tulisi sisällyttää rutiininomaiseksi osaksi potilaan hoitopolun preoperatiivista vaihetta.

Koska jo ilmaantuneen pahoinvoinnin hoitotyön keinot ovat rajalliset, mutta pahoinvointi heikentää potilaan elämänlaatua näkisin, että potilaan huolellisella ohjeistuksella ennen leikkaukseen saapumista on merkitystä. Pahoinvoinnin mahdollisuudesta tulisi informoida etukäteen ja potilasta tulisi rohkaista ilmoittamaan herkästi pienistäkin pahoinvointituntemuksista. Myös paastoaika olisi hyvä minimoida, koska potilaan nestetasapainon tarkkailu on tärkeää potilaan voinnin kannalta ja nestetasapainon häiriöt johtavat helposti potilaan yleistilan laskuun ja elektrolyyttitasapainon häiriöihin (Ahonen ym. 2020, 104–105). PONV:n ennaltaehkäisyyn olisikin hyvä olla nykysuositukseen perustuva toimintaprotokolla.

PONV-riski tuotiin esille heräämöhoitajalle annettavassa raportissa ja potilaalta selvitettiin mahdolliset pahoinvointi tuntemukset. Potilaille määrätty pahoinvointilääkitys katsottiin olevan riittävä ja potilaan kipua hoidettiin vastaajien mielestä multimodaalisesti ja tehokkaasti. Kirjaamiskäytännöt vaihtelivat ja vain hieman yli puolet hoitajista ilmoittivat mittaavansa, arvioivansa ja kirjaavansa potilaan PONV:n voimakkuuden systemaattisesti, sekä kysyvänsä potilaan omaa mielipidettä pahoinvoinnin hoidon onnistumisesta. Kirjaamiskäytäntöjen vaihtelevuuteen saattoi osaltaan vaikuttaa muun muassa Antti-anestesiatietojärjestelmän käyttöönotto ja anestesiakaavakkeen päällekkäinen käyttö ohjelman kanssa. Hoitotyön näkökulmasta tarkastellen ja toiminnan kehittämisen kannalta potilaan omaa mielipidettä hoidon onnistumisesta on aiheellista kysyä aina sen ollessa mahdollista.

Suurin osa hoitajista huomioi heräämöhoidon alussa potilaan liikuttelun minimoimisen ja asentohoidon, sekä yli puolet hoitajista huomioi, että ruokaa ja juomaa ei tule tarjota varhaisessa heräämöhoidon vaiheessa. Kaksi kolmasosaa hoitajista oli sitä mieltä, että potilaalla ei ole juuri mahdollisuutta suuhygienian- ja raikkauksen toteuttamiseen esimerkiksi jääpalan tai purukumin avulla, mutta potilaille annettiin mahdollisuus huuhdella suunsa oksennuksen jälkeen. Pahoinvoivalla potilaalla olisi hyvä olla mahdollisuus halutessaan huolehtia suun hygieniasta ja raikkauksesta helpottaen pahoinvoinnin kokemusta osaston resurssit huomioiden.

Hieman yli puolet hoitajista oli sitä mieltä, että potilaan kotiutuminen ei viivästy lähes päivittäin PONV:n vuoksi ja suurin osa hoitajista oli sitä mieltä, ettei PONV:n vuoksi potilaita tarvitse siirtää osastohoitoon. Kysymyksen asettelussa oli puutteita, joten tutkijan mielestä ei ollut relevanttia lähteä tutkimaan saadun aineiston perusteella enempää PONV:n hoidon vaikutusta potilaan kotiutumisen viivästymiseen. Kuitenkin tutkimusta tehdessä on noussut esiin, että potilaan hyvällä informomisella, PONV:n ennaltaehkäisyyn tähtäävillä toimilla ja heräämöhoidajan aktiivisuudella voidaan lieventää PONV:n esiintyvyyttä ja negatiivista vaikutusta potilaan kotiutumisaikatauluun.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Olisi mielenkiintoista kartoittaa leikkauspotilaiden kokemuksia PONV:sta ja siihen liittyvästä hoitotyöstä ja sen vaikuttavuudesta. Mitä PONV:sta kärsivä potilas itse kaipaisi esimerkiksi heräämössä toteutettavaan hoitotyöhön tai ohjeistukseen ennen leikkaukseen tuloa.

Hoitotyön kirjaamisessa nousee esiin perusajatus, että se mitä ei ole kirjattu sitä ei myöskään ole tehty. Tämän myötä olisi mielenkiintoista selvittää nykyisten käytössä olevien ohjelmistojen vaikutusta kirjaamiskäytäntöihin, sekä mikä on perioperatiivisten sairaanhoitajien kokemus nykyisistä kirjaamiskäytännöistä ja onko esim. Antti -ohjelma tuonut muutosta tähän.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. 2020. Kliininen hoitotyö. 8–9. p. Helsinki. Sanoma Pro Oy
- Amer, M.A., Smith, M.D., Herbison, G.P., Plank, L.D. & McCall, J.L 2017. Network meta-analysis of the effect of preoperative carbohydrate loading on recovery after elective surgery. *The British journal of surgery*, 2017, 104, 187–197.
- Bolszak, L. 2021. Leikkauksen jälkeinen pahoinvointi ja oksentelu. *Spirium* 4, 20–23. Viitattu 20.8.2022. <https://sash.fi/2021/12/13/spirium-4-2021/#spirium-4-2021/22-23>.
- Gan, T., Belani, K., Bergese, S., Chung, F., Diemunsch, P., Habib, A., Jin, Z., Urman, R., Apfel, C., Ayad, S., Beagley, L., Candiotti, K., Englesakis, M., Hedrick, T., Kranke, P., Lee, S., Lipman, D., Minkowitz, H., Morton, J. & Philip, B. 2020. Management of Postoperative Nausea and Vomiting: The 4th Consensus Guidelines. *Anesthesia & Analgesia*. 131, 2, 410–448. Viitattu 3.5.2021. https://journals.lww.com/anesthesiaanagesia/fulltext/2020/08000/management_of_postoperative_nausea_and_vomiting_.15.aspx (Maksullinen tietokanta).
- Apfel, CC., Heidrich, FM., Jukar-Rao, S., Jalota, L., Hornuss, C., Whelan, RP., Zhang, K. & Cakmakkaya, OS. 2012. Evidence-based analysis of risk factors for postoperative nausea and vomiting. *British Journal of Anaesthesia*. 109, 5, 742–753.
- Butterworth, J., Mackey, D. & Wasnick, J. 2018. *Morgan & Mikhail's Clinical Anesthesiology*. 6. p. McGraw-Hill Education. OH, United States.
- Hakala, N. 2012. Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja. Viitattu 2.5.2021. <http://www.paivakirurginenyhdistys.org/wp-content/uploads/2018/01/Paivakirurgisen-heraamon-kasikirja.pdf>.
- Henttonen, T., Ojala, M., Rautavaara-Nurmi, H., Vuorinen, S. & Westergård, A. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.–5. p. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Hoikka, A. & Jokela, R. 2021. Leikkauksen jälkeinen pahoinvointi ja oksentelu. *Anestesiakäsikirja*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.3.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00245/search/PONV>.
- Hämäläinen, P. 2014. Päiväkirurgian nykytrendit. *Spirium* 2014; 49 (1) 6–7. I-Print Oy.
- IAAS 2021. International Association for Ambulatory Surgery. Discharge Criteria Following Day Surgery. Viitattu 29.3.2021. <https://www.iaas-med.com/index.php/iaas-recommendations/discharge-process-and-criteria>.

Jin, Z., Gan, T. & Bergese, S. 2020. Prevention and Treatment of Postoperative Nausea and Vomiting (PONV): A Review of Current Recommendations and Emerging Therapies. *Therapeutics and Clinical Risk Management* 2020:16, 1305–1317. Dovepress. Viitattu 19.3.2022. <https://www.dovepress.com/get-file.php?fileID=65318>.

Joanna Briggs Institute 2020. Postoperative nausea and vomiting: Risk Assessment. Recommended Practices. Joanna Briggs Institute 8.4.2020. Viitattu 7.4.2021. <http://connect.jbiconnectplus.org/> (Maksullinen tietokanta).

Jokela, R. 2014. Leikkauksen jälkeisen pahoinvoinnin ja oksentelun esiintyvyys ja merkitys. Leikkauksen jälkeinen pahoinvointi. Teoksessa *Anestesiologia ja tehohoito*, 807–815. Toim. Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K., Rosenberg, P. & Ruokonen, E. 3. p. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Jokela, R. 2020 a. Potilaskohtaiset itsenäiset riskitekijät leikkauksen jälkeisessä pahoinvoinnissa. *Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito*. Oppikirjat. Duodecim Oppiportti. Viitattu 8.3.2022. https://www.oppiportti.fi/op/ajt00463/do?p_haku=pahoinvointi#q=pahoinvointi.

Jokela, R. 2020 b. Lääkeaineyhdistelmät ja multimodaalinen ehkäisy leikkauksen jälkeisessä pahoinvoinnissa. *Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito*. Oppikirjat. Duodecim Oppiportti. Viitattu 24.3.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/ajt00474/do>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. p. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. p. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Finlex. Viitattu 11.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L4P12>.

Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Ensio A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0. THL – Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 2/2012. Viitattu 24.3.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-675-5>.

Pajala, M. 2018. Pahoinvointi ja oksentelu. *Gastroenterologia ja hepatologia*. Duodecim oppiportti. Terveysportti. Viitattu 20.8.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/gjh00300/do>.

Rauta, S. 2013. Päiväkirurgia. Teoksessa *Anestesiahoitotyön käsikirja*, 323–326. Toim. Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. 1. p. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Saari, M. 2020. Postoperatiivisen pahoinvoinnin ja oksentelun kuvaaminen potilasasiakirjoissa annotointityökalun avulla. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Salmenperä, M., Hynynen, M., Kuosa, R., Kuusniemi, K., Niskanen, M., Rautiainen, H., Scheinin, H., Tuominen-Salo, H., Ylitalo-Airo, M-L. & Pyhälä, S. 2019. Suomen Anestesiologiyhdistyksen suositus anestesiatoiminnan järjestämisestä. Finnanest. 52, 4 ,314–322. Viitattu 8.8.2022 http://www.finnanest.fi/files/suositus_anestesiatoiminnan_jarjestamisesta.pdf.

Tuominen, M. 2020. Päiväkirurgisen potilaan hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Sairaanhoitajan tietokannat. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.5.2021. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=p%C3%A4iv%C3%A4kirurgia.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Viitattu 19.8.2022. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2020.pdf.

Valvira 2018. Terveystieteenhuolto. Hyvä ammatinharjoittaminen. Potilasasiakirjat. Potilasasiakirjoihin merkittävät keskeiset tiedot. Viitattu 11.3.2022. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/potilasasiakirjat/potilasasiakirjoihin_merkittavat_keskeiset_tiedot.

Öbrink, E., Jildenstål, P., Oddby, E. & Jakobsson, J.G. 2015. Postoperative nausea and vomiting: Update on predicting the probability and ways to minimize its occurrence, with focus on ambulatory surgery. *International Journal of Surgery*. 15, 100-106.

LIITE 1

TIETOKANTAHAKUJEN KUVAUS

Tieto- kanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumien määrä	Käytettyjen julkaisujen määrä
Pvm. PubMed 8.4.2021	(Postoperative nausea and vomiting [MeSH Major Topic]) AND (Day surgery [MeSH Major Topic])	10 years English Humans	15	2
Cinahl 21.3.2021	(MH "Postoperative Complications") AND (MH "Nausea and vomiting")	2011-2021 English	30	1
JBI 21.3.2021	"Postoperative nausea and vomiting"	2015-2021 Recommended Practices	1	1
Medic 4.6.2021	"Postoperatiivinen pahoinvointi"	2015-2022	19	1

LIITE 2

SAATEKIRJE

Arvoisa hoitotyön ammattilainen

Olen sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä aiheesta ”Postoperatiivisen pahoinvoinnin hoitotyö ja vaikutus kotiutumiseen päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen Vaasan keskussairaalassa”.

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa miten ja missä vaiheessa päiväkirurgisen potilaan hoitopolkua postoperatiivinen pahoinvointi huomioidaan ja miten se mahdollisesti vaikuttaa potilaan kotiutumiseen.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaaminen tapahtuu täysin luottamuksellisesti ja anonyymisti, yksittäistä vastaajaa ei tulla tunnistamaan aineistosta. Vastausten analysoinnin jälkeen lomakkeet tuhotaan. Tutkimuksen tulokset tiedotetaan hoitohenkilökunnalle opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Kysely sisältää avoimia- sekä monivalintakysymyksiä. Kyselyssä käytetään englannin kielistä lyhennettä PONV tarkoittaen postoperatiivista pahoinvointia ja oksentelua.

Kiitos sinulle jo etukäteen osallistumisestasi tutkimukseen!

Lämpimin terveisin,

Jenni Järvelä, sairaanhoitajaopiskelija

xxxxxxx@edu.vamk.fi

Johanna Latvala, opinnäytetyön ohjaava opettaja

Johanna.latvala@vamk.fi

040–5521609

LIITE 3**FÖLJEBREV**

Kära vårdpersonal

Jag är sjukskötarstuderande från Vasa yrkeshögskola. Jag gör ett slutarbete som behandlar ämnet, "Postoperativ illamående omvårdnad och påverkan av utskrivning efter dagkirurgi på Vasacentralsjukhus".

Syftet med studien är att kartlägga hur och vid vilken tidpunkt i den dagkirurgiska patientens behandlingsväg postoperativt illamående beaktas och hur det kan påverka patientens utskrivning.

Det är frivilligt att besvara enkäten. Svaren utförs anonymt och kommer inte att identifieras från materialet. Efter att ha analyserat svaren förstörs formulären. Resultaten av studien kommer att meddelas vårdpersonalen efter att slutarbetet är klar.

Frågan innehåller öppna och flervalsfrågor. Frågeformuläret använder den engelska förkortningen PONV, vilket betyder postoperativt illamående och kräkningar.

Tack på förhand för ditt deltagande i forskningen!

Varma hälsningar,

Jenni Järvelä, sjukskötarstuderande

xxxxxxx@edu.vamk.fi

Johanna Latvala, Slutarbetets handledande lärare

Johanna.latvala@vamk.fi

040–5521609

LIITE 4**KYSELYLOMAKE**

Hyvä vastaaja,

Kysely sisältää monivalinta- ja avoimia kysymyksiä.

Ympyröi sopivin vaihtoehto tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan.

Kiitos!

TAUSTATIEDOT

Työskentelen pääsääntöisesti:

1. Anestesia- ja heräämöhoitajana
2. Instrumentti- ja heräämöhoitajana
3. Hoidonsuunnittelussa ja heräämöhoitajana
4. Muu työskentelypositio, mikä? _____

Työkokemusta minulla on:

1. alle 5 vuotta
2. 6–10 vuotta
3. 11–20 vuotta
4. yli 20 vuotta

PONV: POSTOPERATIIVINEN PAHOINVOINTI JA OKSENTELU

Missä määrin olette samaa tai eri mieltä seuraavista väitteistä?

1 = Täysin eri mieltä

2 = Eri mieltä

3 = En osaa sanoa

4 = Samaa mieltä

5 = Täysin samaa mieltä

Yksikössäni on toimivat PONV arvioinnin käytännöt.

1 2 3 4 5

Potilaalta selvitetään PONV riskitekijät aina esitietojen yhteydessä.

1 2 3 4 5

PONV-riskin arvioinnissa käytetään Apfel- tai Koivuranta riskipistemittaria.

1 2 3 4 5

Mihin potilaan PONV-riski yksikössäsi kirjataan?

Yksikössämme PONV:n ennaltaehkäisyyn kiinnitetään erityisesti huomiota.

1 2 3 4 5

Millä tavoin potilaan PONV:ta hoidetaan ennaltaehkäisevästi intraoperatiivisessa vaiheessa yksikössäsi?

PONV riski käydään läpi raportissa hoitovastuun siirtyessä heräämön hoitajalle.

1 2 3 4 5

Selvitän jokaiselta leikkauspotilaalta mahdolliset pahoinvointituntemukset.

1 2 3 4 5

Mittaan, arvioin ja kirjaan PONV voimakkuuden systemaattisesti.

1 2 3 4 5

Yksikössäni käytetään leikkauspotilaan PONV voimakkuuden arvionnin apuna mittaria esim. VAS-asteikko tai VRS-asteikko.

1 2 3 4 5

Heräämöhoidossa oleville potilaillemme pahoinvointilääkitys on määrätty yksilöllisesti ja se on riittävä.

1 2 3 4 5

Yksikössämme potilaan leikkauksen jälkeistä kipua hoidetaan multimodaalisesti ja tehokkaasti.

1 2 3 4 5

Kysyn aina potilaan mielipidettä pahoinvoinnin hoidon onnistumisesta.

1 2 3 4 5

Mihin potilaan kokema PONVn ja pahoinvoinnin hoidon vaikutus yksikössänne kirjataan?

Heräämöhoidon alussa potilasta pyritään liikuttamaan mahdollisimman vähän.

1 2 3 4 5

Pahoinvoivan potilaan pääpuolta kohotetaan ja hänet ohjataan mahdollisuuksien mukaan kylkiasentoon.

1 2 3 4 5

Tarjoan potilaalle ruokaa ja juomaa mahdollisimman aikaisessa heräämöhoidon vaiheessa.

1 2 3 4 5

Pahoinvoivalla potilalla on mahdollisuus huolehtia suuhygieniasta ja -raikkaudesta heräämöhoidon aikana esim. purukumin, suuhygieniatikun tai jääpalan avulla.

1 2 3 4 5

Potilaan optimaalisesta nestetasapainosta huolehditaan sekä intra- että postoperatiivisessa vaiheessa.

1 2 3 4 5

Potilaan hyvästä happeutuksesta huolehditaan sekä intra- että postoperatiivisessa vaiheessa.

1 2 3 4 5

Annan aina oksentavalle potilaalle mahdollisuuden huuhdella suunsa oksennuksen jälkeen.

1 2 3 4 5

Mitä muita hoitotyön keinoja käytätte PONVin hoidossa?

Yksikössämme lähes päivittäin potilaan kotiutuminen viivästyy PONV vuoksi.

1 2 3 4 5

Yksikössämme lähes päivittäin potilas joudutaan siirtämään osastohoitoon PONV vuoksi.

1 2 3 4 5

Lämmin kiitos vastauksistanne!

LIITE 5**FRÅGEFORMULÄR**

Bästa svarare,

Frågan innehåller flervalfrågor och öppna frågor.

Ringa in lämpligaste alternativet eller skriv ett svar på det utrymme som tilldelats det.

Tack!

BAKGRUND

Jag arbetar inom:

1. Anestesi sjukskötare + återhämningsrum
2. Instrumentsjukskötare + återhämningsrum
3. Behandlingsplanering + återhämningsrum
4. Annan arbetsställning, vad? _____

Jag har arbetslivserfarenhet inom:

1. mindre än 5 år
2. 6 - 10 år
3. 11 - 20 år
4. över 20 år

PONV: POSTOPERATIVT ILLAMÅENDE OCH KRÄKNINGAR

I vilken utsträckning håller du med eller håller inte med om följande argument?

1 = Håller inte alls med

2 = Håller inte med

3 = Kan inte säga

4 = Kom överens

5 = Helt överens

Min enhet har effektiva PONV-utvärderingsmetoder.

1 2 3 4 5

PONV riskfaktorer undersöks alltid i samband med de preliminära uppgifterna.

1 2 3 4 5

Riskmätaren Apfel eller Koivuranta används för att bedöma PONV-risken.

1 2 3 4 5

Var registreras du patientens PONV-risk i din enhet?

I vilken utsträckning håller du med eller håller inte med om följande argument?

1 2 3 4 5

I vår enhet ägnas särskild uppmärksamhet åt förebyggande av PONV.

1 2 3 4 5

Hur behandlas patientens PONV förebyggande i din enhet under intraoperativ fas?

PONV-risk granskas i rapport när ansvaret för behandlingen överförs till sjukskö-
taren i återhämtningsrummet.

1 2 3 4 5

Jag frågar varje kirurgisk patient om möjliga illamående.

1 2 3 4 5

Jag mäter, utvärderar och registrerar ponv intensitet systematiskt.

1 2 3 4 5

Min enhet använder en mätare för att bedöma intensiteten hos den kirurgiska pa-
tienten PONV. E.g. VAS-skala eller VRS-skala.

1 2 3 4 5

För våra patienter i återhämtningsvården har illamående medicinering ordinerats
individuellt och är tillräckligt.

1 2 3 4 5

I vår enhet behandlas patientens postoperative smärta multimodalt och effektivt.

1 2 3 4 5

Jag frågar alltid patientens åsikt om framgången med behandling för illamående.

1 2 3 4 5

Var registreras patientens illamående och effekten av illamåendebehandling i din enhet?

I början av återhämtningsbehandlingen försöker patienten flytta sig så lite som möjligt.

1 2 3 4 5

Ändan på sängen till den illamående patienten lyfts upp och patienten vänds till sidoläget om möjligt.

1 2 3 4 5

Jag erbjuder patienten mat och dryck så tidigt som möjligt i början av återhämtningsbehandling.

1 2 3 4 5

Det är möjligt för en illamående patient att ta hand om munhygien och friskhet under uppvaknande med t.ex. tuggummi, en munhygienpinne eller en isbit.

1 2 3 4 5

Patientens optimala vätskebalans upprätthålls både intraoperativt och efter operationen.

1 2 3 4 5

Patienternas goda syreuttag tas hand om av både intraoperativt och efter operationen.

1 2 3 4 5

Jag ger alltid till patienten möjligheten att skölja munnen efter kräkningar.

1 2 3 4 5

Vilka andra metoder för omvårdnad använder du för att behandla PONV?

I vår enhet är nästan varje dag patienten utskrivning är försenad på grund av PONV.

1 2 3 4 5

I vår enhet måste patienten överföras till vårdavdelningen nästan varje dag på grund av PONV.

1 2 3 4 5

Tack så mycket för era svar!

LIITE 6

SISÄLLÖN ANALYYSI

Pelkistetyt ilmaiset	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - Induktiovaiheen lääkitys - Ennaltaehkäisevä lääkitys - PONV-lääkkeet ennen ja jälkeen leikkauksen - Pahoinvointilääkkeet tarpeen mukaan 	PONV profylaksia	Lääke- ja anestesia-aineiden valinta
<ul style="list-style-type: none"> - Kivun hoidon huomioiminen - Postoperatiivisen kivunhoidon muokkaus tarpeen mukaan - Yksilöllinen kivunhoito 	Multimodaalinen kivunhoito	
<ul style="list-style-type: none"> - TIVA:n käytön lisääntyminen - Vältetään anestesiakaasuja - Anestesia lääkäri valitsee potilaalle sopivan anestesian 	Sopiva anestesia-muoto	
<ul style="list-style-type: none"> - Huomioidaan paastoajan pituus - Nesteiden menetyksen korvaus - Sopiva nesteytys 	Optimaalinen nesteytys	Fysiologisten tarpeiden huomiointi

<ul style="list-style-type: none"> - Potilasta kehoitetaan juomaan kirkkaita nesteitä paastoaika huomioiden - Menetykset tulee helposti korvatuksi 		
<ul style="list-style-type: none"> - Hapen anto - Happeutuksesta huolehtiminen - Huolehditaan saturaatiosta 	Hyvä happeutus	
<ul style="list-style-type: none"> - Lääkärit lääkitsevät parhaan käsityksensä mukaan - Toimitaan lääkemääräysten ja anestesiaohjeiden puitteissa - PONV otetaan tosissaan 	Anestesia- ja heräämöhoidon ohjeet	PONV-riskin huomiointi
<ul style="list-style-type: none"> - Jos potilas tuo itse asian ilmi - Kysytään aikaisemmasta pahoinvointitaustasta - Hoitajat selvittävät ja kirjaa- vat vaihtelevasti - Jos pahoinvoinnista on muistettu kysyä 	Esitietojen selvitys	

Pelkistetyt ilmaiset	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - Varovainen ruokailun aloitus - Ei tarjota heti ruokaa - Juoman tarjoaminen ensin 	Ruokailun ja juomisen ajoittaminen	Neste- ja ravitsemushoito
<ul style="list-style-type: none"> - Sipsit - Virvoitusjuomat - Sokeripitoisen juoman tarjoaminen 	Sokeri- ja suolapitoinen tarjottava	
<ul style="list-style-type: none"> - Kehotetaan lepäämään - Varovainen liikuttelu - Rohkaistaan liikkumaan tuntemusten mukaan 	Riittävä lepo	Potilaslähtöinen hoitotyö
<ul style="list-style-type: none"> - Pidetään potilas lämpimänä - Liiallisen lämmityksen välttäminen 	Sopiva lämpötila	
<ul style="list-style-type: none"> - Lääkitään pienikin pahoinvointi - Aikainen tunnistaminen - Lääkityksen tarjoaminen 	Ennakoiva lääkitseminen	Lääkehoito
<ul style="list-style-type: none"> - Käytetään tarvittaessa koko arsenaali - Eri lääkkeiden käyttö 	Riittävä lääkitys	