



Obeesin potilaan intraoperatiivisen vaiheen hoitotyö

Saho Ou

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Obeesin potilaan intraoperatiivisen vaiheen hoitotyö

Saho Ou
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2023

Saho Ou

Obeesin potilaan intraoperatiivisen vaiheen hoitotyö

Vuosi 2023 Sivumäärä 18

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallista materiaalia obeesin potilaan intraoperatiiviseen hoitotyöhön. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää obeesin potilaan intraoperatiivista hoitotyötä. Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosasto.

Menetelmänä oli toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö tuotti opinnäytetyöraportin ja tuotoksen eli kirjallisen materiaalin. Teoreettinen viitekehys muodostettiin käsittämällä intraoperatiivista hoitotyötä, obeesia potilasta ja kirjallista materiaalia. Kirjallisen materiaalin lähteinä käytettiin suomenkielisiä ja englanninkielisiä artikkeleita.

Kirjallinen materiaali oli laadittu Word-dokumentin pohjalle, jotta jatkossa työelämäkumppani voi halutessaan päivittää sen sisältöä ajantasaiseksi. Kirjallisen materiaalin esityksen yhteydessä työelämäkumppanin henkilökunnalta kerättiin palautteet. Saadun palautteen mukaan aihe on tärkeä ja kirjalliseen materiaaliin tuli koottua yhteen obeesin potilaan intraoperatiiviseen hoitotyöhön liittyvät erityispiirteet ja niiden vaikutus leikkauksaikaiseen hoitotyöhön. Suurin osa palautekyselyyn vastanneista oli samaa mieltä, että kirjallista materiaalia voidaan hyödyntää intraoperatiivisessa hoitotyössä. Muokkausehdotuksia saatiin, joista sanamuotojen korjaaminen ja tekstin lisääminen toteutettiin, jonka jälkeen lopullinen versio luovutettiin työelämäkumppanin käyttöön.

Jatkokehittämisenä tämän kirjallisen materiaalin pohjalle tulevaisuudessa voisi kehittää HUS:n ohjekoordinaattoriin kanssa hoito-ohjetta.

Intraoperative nursing of obese patients

Year	2023	Pages	18
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to produce written material for the intraoperative care of obese patients. The thesis aimed to develop the intraoperative care of obese patients. The working life partner of the thesis was the Surgery and Anesthesia Ward of the Women's Clinic of HUS Helsinki and Uusimaa Hospital District.

The method was a functional thesis. As a result of the functional thesis, a thesis report and an output, i.e. written material, were produced. The theoretical framework of the thesis was formed by dealing with intraoperative nursing, obese patients, and written material. Both Finnish and English articles were used as sources of the written material.

The written material was prepared based on a Word document so that in the future the working life partner is able to update its content. At the presentation of the written material, feedback was collected from the staff of the working life partner. According to the feedback, the topic was important, and the features related to the intraoperative care of obese patients and their effect during surgery had been gathered into the written material. Most respondents agreed that written material could be used in intraoperative nursing. Editing suggestions were received, from which the original wording was revised, and additional text was incorporated. The final version was handed over to the use of the working life partner.

As a further development in the future, a nurse guidance based on this written material could be developed together with a HUS guidance coordinator.

Keywords: intraoperative nursing, obese patient, written material

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Intraoperatiivinen hoitotyö.....	6
2.1	Leikkaussali toimintaympäristönä	6
2.2	Perioperatiivinen hoitoprosessi	7
2.3	Anestesiahoitotyö.....	7
2.4	Leikkaushoitotyö.....	8
2.5	Potilasturvallisuus leikkaussalissa	9
3	Obeesi potilas	11
3.1	Obesiteetti.....	11
3.2	Obeesin potilaan hoidossa huomioitavaa leikkaussalissa	12
4	Kirjallinen materiaali perioperatiivisessa hoitotyössä	13
5	Työelämäkumppani	13
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	14
7	Opinnäytetyön prosessi	14
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	14
7.2	Kirjallisen materiaalin suunnittelu ja toteutus	14
7.3	Kirjallisen materiaalin arviointi.....	15
8	Pohdinta	16
8.1	Opinnäytetyön eettisyys	16
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	17
8.3	Tuotoksen tarkastelu.....	17
8.4	Jatkokehittäminen.....	18
	Lähteet	19
	Liitteet	22

1 Johdanto

Obesiteetti on yleistynyt Suomessa vuosikymmenten ajan. Kansallisen FinTerveys 2017 - tutkimuksen mukaan, vuonna 2017 yli 30-vuotiaasta väestöstä lihavia (BMI \geq 30 kg/m²) oli 26 prosenttia miehistä ja 28 prosenttia naisista. Työikäisessä väestössä lihavien osuus kasvoi kuuden viime vuoden aikana. Vuonna 2011 30-64-vuotiaista miehistä lihavien osuus oli 24 prosenttia, mutta 27 prosenttia vuonna 2017. Samanikäisistä naisista lihavien osuus on yleistynyt 22 prosentista 26 prosenttiin. Lihavuus lisää riskiä sairastua mm. tyyppin 2 diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin, moniin syöpiin sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin ja se on yksi suurimmista kansanterveydellisistä ongelmista. (Lundqvist ym. 2018, 45-48.)

Pelkkä BMI ei kuvaa lihavuuden tuottamaa toimenpideriskiä (Mallat & Metsämäki 2021). Väestön lihavien osuuden kasvaessa on hyvä kuitenkin kiinnittää huomiota lihavuuden vaikutuksiin leikkauksessa, sillä lihavuuden aiheuttamat fysiologiset muutokset ja niiden huomioiminen vaatii leikkaustiimiltä erityisvalmisteluja. Perioperatiivinen tiimityö edellyttää laajaa tietämystä potilaan perioperatiivisen prosessin vaiheista ja potilaiden tarpeista niiden aikana, jotta hoito ja työskentely on sujuvaa (Aura & Kinnunen 2022, 27).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallista materiaalia obeesin potilaan intraoperatiiviseen hoitotyöhön. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää obeesin potilaan intraoperatiivista hoitotyötä. Tämän opinnäytetyön työelämäkumppanina toimii Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosasto, jolla tehdään toimenpiteitä gynekologisista vaivoista kärsiville potilaille.

2 Intraoperatiivinen hoitotyö

2.1 Leikkaussali toimintaympäristönä

Leikkaussalit sisältävät yleensä samat peruskalusteet ja välineet. Hoitotarvikkeet yleensä löytyvät samoista paikoista leikkaussalista riippumatta. Tämä helpottaa leikkaussalissa työskentelevien henkilöiden toimintaa sekä edistää merkittävästi potilasturvallisuutta. (Aura & Kinnunen 2022, 14.)

Leikkaussalin peruskalusteet ovat helposti liikuteltavissa ja järjesteltävissä eri leikkausten vaatimusten mukaisesti. Niiden tulee olla helposti puhdistettavissa ja kestää käytössä olevia puhdistusaineita ja -menetelmiä. Leikkaussalin peruskalusteisiin kuuluvat mm. instrumenttipöydät ja apupöydät, anestesiapöytä, nesteensiirtotelineet, lattiamaljat, leikkaustaitosten laskuteline, roska-astiat, työtuolit ja korokkeet. Leikkaussalin

sähkökäyttöisiin lääkintälaitteisiin kuuluvat mm. leikkaustaso ja sen ohjainlaitteisto, leikkausvalaisimet, anestesiatyöasema, kattokeskukset, kirjaamis- ja monitorivarret, kirurginen diatermialaite ja imulaite. Anestesiatoiminnan tärkeitä laitteita ovat ventilaattori eli hengityskone ja potilasvalvontamonitori. (Aura & Kinnunen 2022, 15.)

Leikkausyksikössä työ on moniammatillista tiimityötä. Siellä työskentelee sairaanhoitajia, laitoshuoltajia ja välinehuoltajia. Leikkaukseen osallistuvat anestesia lääkäri ja -sairaanhoitaja, leikkaava lääkäri eli kirurgi ja kaksi leikkaussairaanhoitajaa. Leikkaussairaanhoitaja työskentelee instrumentoivana tai valvovana sairaanhoitajana. (Aura & Kinnunen 2022, 17.)

2.2 Perioperatiivinen hoitoprosessi

Perioperatiivinen hoitoprosessi sisältää kolme vaihetta: preoperatiivinen vaihe eli leikkausta edeltävä vaihe, intraoperatiivinen vaihe eli leikkauksen aikainen vaihe ja postoperatiivinen vaihe eli leikkauksen jälkeinen vaihe. Preoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas on saanut leikkauspäätöksen, ja päättyy, kun potilas vastaanotetaan leikkausosastolle. Preoperatiiviseen hoitotyöhön kuuluu mm. potilaalle tiedon antaminen leikkauksesta ja jälkihoidosta, potilaan ohjaaminen leikkaukseen valmistautumisessa sekä henkinen tukeminen. (Aura & Kinnunen 2022, 7-8.)

Intraoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas otetaan vastaan leikkausosastolle, ja päättyy, kun potilas siirtyy postoperatiiviseen hoitoyksikköön. Postoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas siirretään postoperatiiviseen valvontayksikköön, ja päättyy, kun potilas ei enää tarvitse leikkaushoitoon liittyvää hoitotyötä. (Aura & Kinnunen 2022, 14.)

2.3 Anestesiahoitotyö

Ennen kuin potilas saapuu leikkaussaliin anestesiahoitaja valmistele leikkaussalin tarkistamalla laitteet, sekä lääkkeet että infuusionesteet, jotta voidaan varmistaa potilasturvallisuus. Valmisteluun kuuluu mm. ventilaattorin ja imulaitteen tarkastaminen, intubaatio- ja maskiventilaatiovälineistön toiminnan tarkastaminen, hengityspalkeen tarkastaminen sekä potilasmonitorointivälineiden, kanylointivälineiden, lääkkeiden ja infuusionesteiden valmistelu. (Aura & Kinnunen 2022, 59.)

Anestesian aikana käytetään yleensä laskimoon annosteltavia lääkeaineita. Yleisanestesian nykyiset komponentit ovat hypnoosi eli tajuisuuden lasku, analgesia eli kivuttomuus ja lihasrelaksaatio. Lääkkeillä saadaan aikaan tila, jossa potilaan tajunta on merkittävästi alentunut, potilas ei reagoi kipuun sekä on liikkumaton ja lihastonus alenee. (Saari & Tunturi 2021b.) Ennen kuin anestesia lääkäri antaa lääkkeet laskimoon, anestesiahoitaja happeuttaa potilasta (esihappetus). Anestesiahoitaja ja -lääkäri seuraavat potilaan peruselintoimintoja

ja tajunnantaso. Potilaan relaksoiduttua hänet intuboidaan ja kytketään ventilaattoriin. Anestesiahoitaja kiinnittää intubaatioputken, tarkistaa putken syvyyden ja kirjaa annetut lääkkeet ja intubaation (putken koko ja syvyys) anestesiakertomukseen. (Saari & Tunturi 2021a.)

Yleisanestesian ylläpitovaiheessa olennaista on potilaan valvonta ja monitorointi. Monitoroimalla havaitaan potilaan fysiologiset muutokset toimenpiteen aikana (Goodman & Spry 2014, 272). Leikkauksen aikana äkilliset muutokset potilaan hengityksessä ja vitaalielintoiminnoissa ovat mahdollisia. Siksi anestesiahoitajan tulee tietää, kuinka tilanteen äkillisten muutosten yhteydessä on toimittava. (Aura & Kinnunen 2022, 100-101.) Anestesiahoitaja seuraa potilaan happeutumista ja ventilaatiota, verenkiertoa ja sydämen toimintaa, anestesian syvyyttä (unta, kivuttomuutta ja lihasrelaksaatiota), nestetasapainoa ja lämpötilaa. Niiden lisäksi toimenpiteen ajan kiinnitetään huomiota verenvuotoon, erityiseen ja annettavien lääkkeiden mahdollisiin haittavaikutuksiin. (Saari & Tunturi 2021a.)

Leikkauksen loppuvaihe alkaa, kun leikkaushaava suljetaan. Optimaalista on, että potilaan herääminen ajoitetaan: potilas on vielä unessa leikkauksen loppuun saakka, mutta herätysvaihe ei saisi kestää liian kauan. Anestesiahoitaja keventää yleisanestesiaa pienentämällä laskimoanesteetin infuusionopeutta. Lihasrelaksanteja ei enää anneta ja potilas toipuu lihasrelaksaatiosta. Opiaattien annostelu harkitaan tarkkaan siten, että potilas ei herää kipeänä, mutta toisaalta liian lähellä herätystä laskimoon annosteltu opiaatti voi aiheuttaa hengityslamaa ja hidastaa hengityksen palautumista. Kun lihasrelaksaation aste TOF > 90 % ja potilas hengittää riittävästi itse, on turvallista ekstuboida eli poistaa intubaatioputki. Ekstuboinnin suorittaa anestesiahoitaja. Ekstuboinnin jälkeen, kun potilaan happeutuminen on varmistettu riittäväksi ja potilas hengittää hyvin, potilas siirretään postoperatiiviseen valvontayksikköön. (Aura & Kinnunen 2022, 130-131.)

2.4 Leikkaushoitotyö

Leikkaussairaanhoitajat tutustuvat etukäteen potilaan tietoihin ja toimenpidesuunnitelmaan. Leikkaussairaanhoitaja varaa tarvittavia välineitä ja tarvikkeita saliin ja tarkastaa laitteiden ja leikkaustason toimintakunnon. Nämä toimet ovat keskeinen osa sairaanhoitajan toimenkuvaa ja edistää potilasturvallisuutta. (Aura & Kinnunen 2022, 144-145.) Ennen leikkauksen alkua instrumentoivan sairaanhoitajan tehtäviä ovat mm. kirurginen käsidesinfektio, steriiliin leikkaustakkiin ja suojakäsineisiin pukeutuminen, leikkauksessa tarvittavien instrumenttien ja tarvikkeiden valmistelu steriilille instrumenttipöydälle sekä tarkistuslaskennat yhdessä valvojan sairaanhoitajan kanssa. (Aura & Kinnunen 2022, 157.) Valvova sairaanhoitaja avustaa instrumentoivaa sairaanhoitajaa steriiliin leikkaustakkiin pukeutumisessa, avaa steriilejä leikkausliinapakkauksia ja tarvikkeiden suojapakkauksia,

asettelee potilaan leikkausasentoon sekä desinfioi leikkausalueen. Valvova sairaanhoitaja myös avustaa tarvittaessa anestesiapuolta. (Aura & Kinnunen 2022, 185.)

Leikkauksen aikainen hoitotyö vaatii osaamista, tarkkuutta, useiden toimintojen yhtäaikaista hallitsemista, ennakkointia sekä anatomian tuntemista. Jotta leikkaus sujuu mahdollisimman hyvin, instrumentoiva sairaanhoitaja avustaa kirurgia toimenpiteen aikana ylläpitämällä leikkausalueen näkyvyyttä, käsittelemällä instrumentteja asianmukaisesti, pitämällä huolta leikkaustaitoksista, sykeröistä ja ommelaineista sekä vastaamalla aseptiikan ja steriiliyden toteutumisesta. (Aura & Kinnunen 2022, 200.) Instrumenttien toimintakunnosta huolehtiminen ja niiden ojentaminen kirurgille asianmukaisesti on instrumentoivan sairaanhoitajan vastuulla (Goodman & Spry 2014, 218). Valvova sairaanhoitaja toimii epästeriilillä alueella. Hänen toimenkuvaansa kuuluu mm. ylläpitää leikkaussalin toiminnan sujuvuutta, avustaa leikkaustiimiä, dokumentointi, vastaanottaa näytteitä sekä valvoa aseptiikkaa koko toimenpiteen ajan. Vaativissa leikkauksissa valvovan sairaanhoitajan kokemus ja päätöksentekokyky korostuvat. (Aura & Kinnunen 2022, 204-205.)

2.5 Potilasturvallisuus leikkaussalissa

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan laitteiden toiminta- ja käyttöturvallisuutta, hoidon turvallisuutta sekä lääkehoidon turvallisuutta. Maailmanlaajuisesti potilasturvallisuutta on edistetty terveysalan keskipisteenä jo vuosia. (Aura & Kinnunen 2022, 23.) Kinnunen ja Helovuori (2019) määrittelevät potilasturvallisuutta toimintaperiaatteiksi ja -tapoiksi, joilla varmistetaan hoidon turvallisuutta ja suojataan potilasta vahingoittumiselta.

Potilasturvallisuus on yksi keskeisiä intraoperatiivisen hoitotyön periaatteita. Se ilmenee aseptisessä toiminnassa, moniammatillisessa tiimityön kommunikaatiossa ja dokumentaatiossa. (Aura & Kinnunen 2022, 14.) Aseptiikalla pyritään ehkäisemään ja estämään infektioiden syntyä. Perioperatiivisessa hoitotyössä aseptiikan ja aseptisen työjärjestyksen hallitseminen sekä hyvä aseptinen omatunto ovat kaiken toiminnan perustana. (Aura & Kinnunen 2022, 31.) Tengvall (2010, 120) mainitsee väitöskirjassaan, että potilaan leikkaushoidon keskeinen perusta on leikkaustiimin toteuttama turvallinen ja korkeatasoinen aseptinen toiminta. Tengvall jatkaa, että leikkaushoitajalla on korkea ammatillinen pätevyys, kun hän hallitsee desinfektioon, steriiliin pukeutumiseen ja potilaan peittelyyn liittyvät hoitotyön toiminnot ja toimii eri puhtausluokkien toimenpiteissä hallitusti. Näiden lisäksi aseptiikan toteutumisen valvonnan tulee toteutua.

Kommunikointi on tärkein työkalu yhteistyöhön perustuvassa potilasturvallisuuden hallinnassa. On kriittistä välittää tietoa tehokkaasti, koska moniammatillisessa tiimityössä siihen perustuvat kaikki muut yhteistyön osa-alueet kuten tehtävien koordinointi, tilannetietoisuuden ylläpito ja päätöksenteko. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 189.)

Viestintätavassa voidaan kehittää tarkkuutta ja selkeyttä (explicitness), ajoitusta (timing), määrätietoisuutta (assertiveness) sekä aktiivista kuuntelua (active listening). Tarkka ja selkeä viesti on lyhyt ja tiivis mutta sisältää kuitenkin riittävän määrän tietoa, että vastaanottajalle tulee selvä käsitys siitä, mitä pitää tehdä ja kuka toiminnasta vastaa. Viestinnän ajoitus on tärkeää, sillä vastaanottajalle erilaiset häiriöt sekä keskeytykset ovat merkittäviä tekijöitä inhimillisten virheiden synnyssä. Määrätietoisella viestinnällä on merkitystä sellaisissa tilanteissa, joissa toiselle henkilölle on välttämätöntä välittää turvallisuuden kannalta kriittistä informaatiota. Viestin vastaanottavan osapuolen on myös osattava kuunnella, jotta tieto tulisi oikealla tavalla ymmärretyksi. (Helovuori ym. 2012, 193-196.) Grant, Nicholson, Davidson & Manias (2021) ovat osoittaneet tutkimuksessa, että leikkaussalin meteli häiritsee leikkaustiimin jäseniä kommunikoinnissa, mutta toisaalta ei-verbaalinen viestintä, kuten eleet, auttavat viestimisessä.

Leikkausosastoilla käytössä olevia potilasturvallisuutta edistäviä työkaluja ovat mm. vaaratapahtumien raportointijärjestelmä (esim. HaiPro), leikkaustiimin tarkistuslista ja tiedon siirtymistä varmistava raportointityökalu ISBAR (Aura & Kinnunen 2022, 23). WHO:n vuonna 2007 kehittämä leikkaustiimin tarkistuslista (surgical safety checklist) on vähentänyt komplikaatioita ja leikkauksiin liittyviä kuolemia. Tarkistuslistan tavoitteena on tukea hyväksytyjä turvallisuuskäytäntöjä ja vahvistaa parempaa tiedonkulkua ja tiimityötä erikoisalojen välillä. Tarkistuslista on kolmivaiheinen: tarkistus ennen anestesian alkua (alkutarkistus), ennen viiltoa (aikalisä) ja haavan sulkemisen jälkeen ennen leikkaussalista poistumista (lopputarkistus). (Helovuori ym. 2012, 209.) Pauniahon ja Ikonen (2010) mainitsevat, että leikkaustiimin tarkistuslista on halpa työväline, helppo käyttää ja sen täyttäminen vie aikaa kokonaisuudessaan vain 2-3 minuuttia.

Optimaaliseen leikkausasentoon laittaminen on tärkeää potilasturvallisuuden kannalta, sillä siten varmistetaan kirurgille mahdollisimman hyvä leikkausalueen näkyvyys ja myös anestesiapuolelle hyvät mahdollisuudet huolehtia potilaan anestesiasta ja sen valvonnasta sekä lääke- ja nestehoidon toteuttamisesta. Optimaalisella leikkausasennolla leikkaus sujuu hyvin, ilman että potilaalle aiheutuu komplikaatioita, esimerkiksi paine- ja hermovammoja. Leikkausasennon määrää leikkaava lääkäri, ja asennon valitsemiseen vaikuttavat mm. suoritettava toimenpide ja anestesiamuoto sekä potilaan ruumiinrakenne, sukupuoli ja liikerajoitukset. (Aura & Kinnunen 2022, 186.)

Tavallisimmat leikkausasennot ovat selkäasento, Trendelenburgin asento, anti-Trendelenburgin asento, gynekologinen asento (litotomia), kylkiasento ja vatsa-asento (Aura & Kinnunen 2022, 187-189). Vatsan, pään ja kaulan sekä raajojen ja rinnan alueen leikkauksessa potilas laitetaan selkäasentoon. Selkäasennossa potilaan pää on neutraalissa asennossa ja kasvot ovat ylöspäin. Kätet asetetaan käsiteineille, jotka ovat leikkaustason korkeudella. Olkavarsi loitonnetaan alle 90 asteen. Vaihtoehtoisesti kätet voidaan tukea

vartalon viereen. Risti- ja häntäluun iho voidaan suojata painehaavaumilta pehmustetuilla haavatuotteilla. Kantapäät on hyvä kohottaa ilmaan tai käyttää pehmusteita. (Poukkanen & Tunturi 2021.)

Turvalliseen leikkausasentoon laittaminen on kriittinen osa intraoperatiivista hoitotyötä. Asentoon laittoon osallistuu koko leikkaustiimi, mutta valvova sairaanhoitaja vastaa asentoon laitosta. Haluttu tulos asentoon laitosta on, että potilaalle ei tule asentoon laittoon liittyviä vamma-merkkejä eikä oireita. Haluttuja tuloksia ovat mm. hyvä ihon kunto (esimerkiksi ehjä, sileä, ei mustelmia, ihottumaa eikä rakkuloita), normaali syke ja verenpaine ja juostavat raajat ilman tunnottomuutta tai pistelyä. Jotta saadaan näitä haluttuja tuloksia valvovan sairaanhoitajan tulee osata anatomiaa ja fysiologia, ymmärtää anestesian ja leikkausasennon vaikutuksia potilaan anatomiaan ja fysiologiaan sekä tietää oikean leikkausasennon tekniikkaa valitsemalla oikeaa tarvikkeita. (Goodman & Spry 2014, 142.)

3 Obeesi potilas

3.1 Obesiteetti

Lihavuus on pitkäaikaissairaus, jossa kehon rasvakudoksen määrä on liian suuri. Lihavuusluokittelussa käytetään painoindeksiä (BMI) ja vyötärön ympärysmittaa. BMI lasketaan paino (kg) jaettuna metreinä mitatun pituuden neliöllä (m²). Kansainvälisesti lihavuuden määritelmäksi on sovittu: ylipaino BMI 25-29,9, lihavuus 30-34,9, vaikea lihavuus 35-39,9 ja sairaallosainen lihavuus 40 tai yli. (Käypä hoito -suositus 2023.)

Suomessa lihavien aikuisten määrä on kaksinkertaistunut vuodesta 1980. Lihavuuden lisääntyminen on maailman suuri kansanterveyden ongelma. Lihavuus johtuu pitkäaikaisesta liiallisesta energiansaannista energiankulutukseen nähden. Viimeisten 40 vuoden aikana elämäntapojen vuoksi energiakulutus on pienentynyt ja samalla kaloreiden saanti on lisääntynyt. Muita lihavuutta edistäviä tekijöitä ovat mm. stressi, erilaiset psyyken häiriöt ja vähentynyt yöuni. (Mustajoki 2022.)

Lihavuus suurentaa monien sairauksien ja oireyhtymien riskiä. Lihavuuden liitännäissairaudet ”Lihavuuden 3M” jaetaan metabolisiin, mekaanisiin ja mielenterveydellisiin ongelmiin. Tärkeimpiä metabolisista liitännäissairauksista ovat tyypin 2 diabetes, rasvamaksa ja sepelvaltimotauti, mekaanisista liitännäissairauksista obstruktiivinen uniapnea ja nivelrikko ja mielenterveydellisistä ongelmista masennus. (Käypä hoito -suositus 2023.)

Elimistön fysiologiset muutokset tuovat lisähaastetta obeesin potilaan hoitamisessa. Obesiteetti vaikuttaa verenkiertoelimistön toimintaan siten, että rasvakudoksen suurmäärä lisää hapen kulutusta ja hiilidioksidin tuottoa elimistössä. Lisääntynyt aineenvaihdunnan tarve

kasvattaa sydämen minuuttivirtausta ja seurauksena on vasemman kammion hypertrofia/dilataatio. Rytmihäiriöiden riski kasvaa sydänlihaksen hypertrofian, hypoksemian, sepelvaltimotaudin, katekoliamiinien lisääntymisen ja uniapnean vuoksi. (Hekkala & Alahuhta 2006, 287.)

Hengityselimistön toiminnan vaikutuksena, lisääntynyt hapenkulutus ja hiilidioksidin tuotto johtavat hypoksiaan ja hyperkapniaan. Obeesin potilaan hengityksen minuuttitilavuus ja hengitystyö lisääntyvät. Rintakehän ja vatsaontelon rasvakudos haittaavat hengitystä mekaanisesti ja tämä pienentää vitaalikapasiteettia ja keuhkojen kokonaiskapasiteettia. (Pohjola 2020b.)

3.2 Obeesin potilaan hoidossa huomioitavaa leikkaussalissa

Lyhyt, paksu niska ja ylempien ilmasteiden lisääntynyt pehmytkudoksen määrä voi vaikeuttaa obeesin potilaan maskiventilaatiota ja intubaatiota. Niskan ympärimitan ollessa yli 60 cm intubaatio on vaikea 35 %:lla potilaista. (Hekkala & Alahuhta 2006, 288.)

Obstruktiivisessa uniapneassa ylempät hengitystiet ovat ahtautuneet ja ne aiheuttavat toistuvia hengityskatkoksia tai hengityksen vaimentumia (Käypä hoito -suositus 2022). Nagappa ym. (2018) ovat analysoineet, että obstruktiivista uniapneaa sairastavilla potilailla oli 3-4 kertaa suurempi riski vaikeaan intubaatioon, maskiventilaatioon tai molempiin verrattuna potilaisiin, joilla ei ole obstruktiivista uniapneaa.

Obeesin potilaan asennon merkitys on hengitystien hallinnassa suuri. Ventilaatio- ja intubaatio-olosuhteissa potilaan päätä ja hartioita kohotetaan esim. tyynyillä siten, että korvakäytävä ja rintalasta ovat samalla tasolla. Esihappeutukseen on käytettävä vähintään 2, mieluummin 5 minuuttia. Anestesia-aineet annetaan induktiossa mahdollisimman nopeasti, koska obeesilla potilaalla happikyllästeisyys pienenee nopeasti hyvästä esihappeutuksesta huolimatta. (Pohjola 2020a.)

Obeesin potilaan asentoon laitossa pyydetään tarvittaessa lisää apua, koska paino tai nivelrikko rajoittavat potilaan liikkumista. Obesiteetti on yksi riskitekijöistä painehaavaan, joten vammat estetään riittävällä pehmustuksella. (Mallat 2021.)

Laparoskooppisessa leikkauksessa vatsaonteloon täytettävä kaasu lisää vatsaontelon painetta, joka aiheuttaa laskimostaasia, vähentää porttilaskimon verenvirtausta, niukentaa diureesia ja huonontaa sydämen toimintaa. Mikäli leikkaus ei onnistu laparoskooppisesti, toimenpide muutetaan avoimeksi leikkaukseksi. Tällöin tulee miettiä mikrobilääkehoidon jatkamisen tarpeesta ja verivarauksesta sekä postoperatiivisen hoidon vaikeutumisesta. (Pohjola 2020a.)

4 Kirjallinen materiaali perioperatiivisessa hoitotyössä

Hyvä teksti on ilmaisultaan tehokasta, täsmällistä ja tiivistä. Kirjoittamisessa tarvitaan johdonmukaisuutta, selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Asiatekstin on hyvä olla selkeää, että lukijan ei tarvitse arvailla kirjoittajan ajatuksia rivien välistä. (Roivas & Karjalainen 2013, 35.) Suurin osa työyhteisöjen viestinnästä tapahtuu tekstien avulla. Tekstejä on entistä enemmän ja siksi on tärkeää valita tarkkaan sanottavansa ja viestin lähettämistapa. (Roivas & Karjalainen 2013, 132.)

Kirjallinen ohjausmateriaali antaa lukijalle mahdollisuuden rauhallisesti tutustua asioihin ja se toimii muistilistana. Materiaalin kirjoittaessa on hyvä miettiä, miten sen lukija ymmärtää sen ja miten hän toimii sen mukaan. Tekstien tulee olla tiiviitä, yksiselitteisiä ja täsmällisiä. Luotettava ja virheetön sisältö on tärkeää. Kirjallista materiaalia on hyvä arvioida ja testata ennen lopullista julkaisemista ja käyttöön ottamista. (Roivas & Karjalainen 2013, 119-120.)

Hyvä kirjallinen materiaali on sisällöltään selkeää ja ymmärrettävää. Kirjallinen materiaali antaa tietoa, kenelle se on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on. Asia kerrotaan konkreettisesti. Kirjallista materiaalia kirjoittaessa on hyvää käyttää helposti luettavaa kirjasintyyppiä ja suuri kirjasinkoko (vähintään kirjasinkoko 12). Kuvia ja taulukkoja voi käyttää mielenkiinnon herättämiseksi. Rakenteellisesti tekstikappaleissa esitetään vain yksi asia kappaletta kohden ja pääasia sijoitetaan ensimmäiseen virkkeeseen. Kielen tulee olla selkeää. Termien ja sanojen tulee olla yksiselitteisiä, tuttuja ja konkreettisia. On hyvä käyttää lyhyitä sanoja ja virkeitä. (Kyngäs ym. 2007, 126-127.)

5 Työelämäkumppani

HUS Naistenkliniikka on sairaala, joka on keskittynyt naisten ja vastasyntyneiden vaatimaan erikoissairaanhoidon. Naistenkliniikka on HUS:n ja Suomen suurin synnytyssairaala. Siellä myös hoidetaan HUS:n alueen vaikeimmat riskiraskaudet ja hyvin ennenaikaiset synnytykset. (Naistenkliniikka 2023.) Naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosastolla hoidetaan potilaita, jotka tulevat tähytys- ja avoleikkauksiin sekä keskenmenoihin liittyviin toimenpiteisiin. Leikkaus- ja anestesiaosastolla tehdään myös keisarileikkauksia suunnitellusti ja päivystyksellisesti. (Leikkaus- ja anestesiaosasto, Naistenkliniikka 2023.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallista materiaalia obeesin potilaan intraoperatiiviseen hoitotyöhön. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää obeesin potilaan intraoperatiivista hoitotyötä.

7 Opinnäytetyön prosessi

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen ja tutkimustyön välillä on eroja. Tärkeänä erona on se, että toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelija tekee tuotoksen, kun tutkimuksellisessa opinnäytetyössä syntyy uutta tietoa tutkimuksen perusteella. Toiminnallisessa opinnäytetyössä toiminta edellyttää eri vaiheissa mukana olevia toimijoita, kun tutkimuksellisessa opinnäytetyössä opiskelija on keskeinen toimija. Työskentelytavoissa on myös eroa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotokseen edetään toimijoiden kanssa vuorovaikutuksella, toisaalta tutkimuksellisessa opinnäytetyössä vuorovaikutteinen työskentelytapa on hieman monologinen. (Salonen 2013, 5-6.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi tutkimuksellisen kehittämisen tapa ja opinnäytetyötyyppi ammattikorkeakouluissa. Opinnäytetyön tekijä kehittää itseänsä asiantuntijaksi. Pelkkä kehittämistyön tuotos ei riitä osoittamaan asiantuntijuutta, vaan sen ohessa tekijä kirjoittaa akateemisen viestinnän keinoin kehittämistyönä tekemänsä tuotoksesta ja sen toteuttamisprosessista. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, 11-12.)

Opinnäytetyö pohdittiin työelämäkumppanin kanssa, että millaisessa muodossa tuotosta voisi hyödyntää toiminnassa ja sen perusteella päätettiin, että toiminnallinen ote sopii erityisen hyvin tähän kehittämistehtävään.

7.2 Kirjallisen materiaalin suunnittelu ja toteutus

Toimintasuunnitelma tehdään, koska opinnäytetyön idean ja tavoitteiden pitää olla tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Toimintasuunnitelmassa vastataan kysymyksiin, mitä, miten ja miksi työ tehdään. Toimintasuunnitelma on lupaus siitä, mitä aiotaan tehdä. Toimintasuunnitelmassa opiskelija osoittaa sekä mitä on tekemässä että kykenevänsä johdonmukaiseen päättelyyn työn ideassa ja tavoitteissa. Opinnäytetyö suunnitellaan kartoittamalla lähtötilannetta. Tärkeää on kartoittaa, kuka on idean kohderyhmä, onko idea tarpeellinen kohderyhmälle ja onko aiheeseen liittyvä lähdekirjallisuus saatavilla. Seuraavaksi on mietittävä miten tavoitteet saavutetaan sekä asettava opinnäytetyön aikataulu idean ja tavoitteiden näkökulmasta. (Vilka & Airaksinen 2003, 26-28.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä laaditaan sekä opinnäytetyöraportti että tuotos. Opinnäytetyöraportti sisältää tekstejä siitä mitä, miten ja miksi on tehty, mikä on työprosessi, mitkä ovat johtopäätökset ja työn arviointi. Opinnäytetyön tuotos on usein kirjallinen ja tekstissä puhutellaan sen kohde- ja käyttäjäryhmää. Tämä kaksijakoisuus on pidettävä mielessä toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

Opinnäytetyön prosessi alkoi syksyllä 2023 työelämäkumppanin tarpeesta saada käyttöönsä kirjallinen materiaali obeesin potilaan interoperatiivisessa hoitotyössä. Prosessi lähti käyntiin tietoperustan lähteitä hakemalla ja kirjoittamalla syksyllä. Suunnitteluprosessissa otettiin huomioon työelämäkumppanin ohjeistukset kirjallisen materiaalin tuottamisesta työyksikön käyttöön. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotokseksi sovittiin kirjallinen materiaali, jota työelämäkumppani voi halutessaan hyödyntää.

Teeman sisältöä rajattiin ja tietoa hankittiin tekemällä sanahakuja Cinahl-, ProQuest Central- ja Terveysportti- sekä Pubmed-tietokannoista. Tässä työssä hakusanoja olivat esim. 'intraoperatiivinen', 'lihavuus' ja 'lihava potilas' sekä suomeksi että englanniksi. Lähteitä rajattiin viimeisen kymmenen vuoden aikana julkaistuihin tieteellisiin artikkeleihin. Lääketieteellisiä lähteitä oli runsaasti luettavissa, mutta hoitotieteellisiä lähteitä ei ollut paljon viimeisen kymmenen vuoden aikana, joten kirjallisen materiaalin koosteeseen käytettiin myös vuosina 2008 ja 2010 julkaistuja hoitotieteellisiä lähteitä.

Kirjallinen materiaali tehtiin Word-dokumentin pohjalle, jotta työelämäkumppani voi halutessaan muokata sitä ajantasaiseksi myöhemmin. Kirjallinen materiaali lähetettiin lokakuussa 2023 työelämäkumppanille kommentoitavaksi. Muokattu kirjallinen materiaali esiteltiin osaston henkilökunnalle.

7.3 Kirjallisen materiaalin arviointi

Opinnäytetyön arviointi on osa oppimisprosessia. Opinnäytetyöraportissa tulee selvittää ymmärrettävästi ja täsmällisesti, miten opinnäytetyön tekijä on asettanut tavoitteet, lähtenyt tekemään työtä sekä saavuttanut tavoitteet. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä nousee usein asioita, joita ei voi toteuttaa, siten kuin työtä aloittaessa on ajateltu. Siksi on hyvä miettiä kriittisesti mitä alkuperäisiä tavoitteita ei saavutettu, miksi näin kävi, sekä mitä tavoitteita muutettiin ja miksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 154-155.)

Tavoitteiden arvioinnin lisäksi opinnäytetyön toteutustapaa tulee arvioida. Tavoitteiden saavuttamiseksi käytetyt keinot ja aineiston kerääminen ovat toinen keskeinen arvioinnin kohde. Palautteen pyytäminen on hyvä keino oman arvioinnin tueksi. Palautteessa voidaan pyytää kommentteja esimerkiksi tuotoksen käytettävyydestä ja toimivuudesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 157-158.)

Opinnäytetyön arviointi tehtiin palautekyselylomakkeen (liite 1) avulla. Palautekyselylomake oli lyhyt ja ytimekäs mahdollistaen runsaan palautteenannon. Palautekyselylomakkeet jaettiin osaston henkilökunnalle opinnäytetyötuotoksen esittämisen yhteydessä. Arvioinnin kohteina olivat tuotoksen käytettävyys ja toimivuus. Palautekyselylomakkeessa käytettiin sekä asteikkoihin perustuvaa kysymystyyppiä että avointa kysymystä, johon vastaaminen oli vapaaehtoista. Avoimella kysymyksellä vastaaja voi sanoa, mitä hänellä on todella mielessään, kun taas asteikkoihin perustuvalla kysymyksellä vastaajat voivat vastata samoihin kysymyksiin niin, että vastauksia voidaan mielekkäästi vertailla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 198-201).

Esityksen yhteydessä palautteeseen vastasi 25 läsnäolijaa. Lomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, onko kirjallinen materiaali hyödyllistä. Noin puolet sairaanhoitajista vastasi olevansa täysin samaa mieltä. Vastaajista yli 70 % vastasi, että kirjallinen materiaali on selkeää. Sairaanhoitajista noin puolet vastasi olevansa täysin samaa mieltä siitä, että kirjallinen materiaali herätti mielenkiintoa. Loput vastaajista olivat osittain samaa mieltä tai ei osaa sanoa. Viimeisessä väittämässä kysyttiin, suositteletko kirjallista materiaalia kollegalle, johon yli puolet vastasi olevansa täysin samaa mieltä.

Palautekyselylomakkeen avoimessa vastauksissa mainittiin kirjallisen materiaalin olevan niin lyhyt ja ytimekäs, että voi hyödyntää perehdytyksessä ja opiskelijaohjauksessa. Kirjallisen materiaalin aiheen koettiin ajankohtaisen ja tärkeän. kirjalliseen materiaaliin tuli koottua yhteen obeesin potilaan intraoperatiiviseen hoitotyöhön liittyvät erityispiirteet ja niiden vaikutus leikkausaikaiseen hoitotyöhön. Muokkausehdotuksia saatiin, joista sanamuotojen korjaaminen ja tekstin lisääminen toteutettiin.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvän tutkimuksen tekeminen niin, että eettisyys toteutuu riittävän hyvin, on vaativaa mutta tärkeää. Jo tutkimusaiheen valinnassa ja tutkimusongelman valinnassa näkyvät eettiset valinnat (Hirsjärvi ym. 2009, 24-27). Korkeakoulun opinnäytetyö tulisi toteuttaa tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Hyvillä tieteellisillä menettelytavoilla turvataan tiede- ja tutkimusyhteisöön kuuluvien organisaatioiden laatu. Yksi näistä menettelytavoista on tieteellisen työn tekeminen. Suunnitteluvaiheesta dokumentointiin asti tieteellinen toiminta tehdään huolellisesti ja mahdollisimman avoimesti tieteen periaatteita noudattaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Suomen Sairaanhoidajat ry:n tuottamat sairaanhoitajien eettiset ohjeet ohjaavat sairaanhoitajia edistämään omaa asiantuntijuutta. Sairaanhoitaja on ammattihenkilö, joka kehittää ammattitaitoaan, jotta toimii potilaan sekä hänen läheistensä kanssa yhteistyössä potilaan parhaaksi (Suomen Sairaanhoidajat 2021). Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE:n eettisen perustan mukaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset vastaavat työnsä laadusta. Laatu varmistetaan kehittämällä työtä ja kehittymällä työssä. (ETENE 2011.)

Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Aiempiin tutkimuksiin viitattiin asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyössä käytettiin ajankohtaisia tutkimuksia ja luotettavia lähteitä. Lähteitä valittiin ennakkoluulottomasti. Opinnäytetyöraportissa tuotiin esiin tarkasti sekä oman tekstit että viitattuja toisten tuottamaa tietoa merkitsemällä lähteet Laurea-ammattikorkeakoulun ohjeen mukaisesti. Palautekysely toteutettiin yksikön ohjeiden mukaisesti. Kerätyt lomakkeet säilytettiin sekä hävitettiin asianmukaisesti.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellinen tutkimus pyrkii tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta asiasta. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on tärkeää tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen näkökulmasta. Luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa on tuotettu tutkimuksella. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä raportoidaan työ siten, että lukija voi vakuuttua älystä, luonteesta ja hyvästä tahdosta ja kokee tekijän uskottavaksi oman koulutus- ja ammattialan asiantuntijaksi. Opinnäytetyöraportin tulee täyttää tutkimusviestinnälle asetetut vaatimukset. Opinnäytetyön tekijä voi osoittaa uskottavuutensa monilla tavoilla. Yksi näistä on lähteiden käyttö tietoperustan ja viitekehysten rakentamiseksi ja lähteiden merkitseminen sekä tekstiin lähdeviitteiksi että lähdeluetteloon. (Vilkkä & Airaksinen 2003,80-82.)

Opinnäytetyössä käytettiin uusimpia ja ensisijaisia lähteitä. Lähteiksi valittiin monipuolisesti sekä suomalaisia että ulkomaisia tuoreita julkaisuja. Opinnäytetyöraportissa kuvattiin opinnäytetyön eri vaiheita.

8.3 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön aiheen valinta pohjautui omiin kokemuksiini Naistenklinikalla työharjoittelun aikana ja työelämäkumppanin tarpeeseen. Leikkaus- ja anestesiaosaston kokeneemmilla sairaanhoitajilla on runsaasti tietoa obeesin potilaan hoitotyössä huomioitavista asioista, mutta siitä ei ollut kirjallista materiaalia, jota vastavalmistuneet sairaanhoitajat tai työharjoitteluun tulleet sairaanhoitajaopiskelijat olisivat voineet hyödyntää.

Opinnäytetyölle asetettu tavoite oli kehittää obeesin potilaan intraoperatiivista hoitotyötä. Henkilökunnalta kysyttiin, oliko kirjallinen materiaali hyödyllistä. Suurin osa vastanneista oli samaa mieltä. Saadun palautteen perusteella voidaan sanoa, että opinnäytetyölle asetettu tavoite toteutui.

Henkilökohtaisena tavoitteenani oli laatia näyttöön perustuvaa viitekehystä obeesin potilaan intraoperatiivisesta hoitotyöstä. Tiedon haku prosessi ja kirjoittaminen sujuivat hyvin ja lisäsi ammatillista osaamistani. Opinnäytetyön tekemisen yksin koettiin joskus haastavan, toisaalta ajanhallinnan onnistuneen. Opinnäytetyön kokoprosessin koettiin kasvattavan asiantuntijaksi.

8.4 Jatkokehittäminen

Jatkokehittämisenä tämän kirjallisen materiaalin pohjalle voidaan kehittää HUS:n ohjekoordinaattoriin kanssa hoito-ohjetta, jota henkilökunta voi hyödyntää obeesin potilaan intraoperatiivisessa hoitotyössä. Saadun palautteen mukaan, aihe on tärkeää ja opas voi tukea vastavalmistuneita sairaanhoitajia päätöksen teossa.

Lähteet

Painetut

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

Goodman, T. & Spry, C. 2014. Essentials of perioperative nursing. 5th ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Wsoy.

Roivas, M. & Karjalainen A. L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.

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

Sähköiset

ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Viitattu 12.9.2023.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>

Grant, L., Nicholson, P., Davidson, B. & Manias, E. 2021. 'Can you hear me?' Barriers to and facilitators of communication in the presence of noise in the operating room. Journal of Perioperative Nursing: Vol. 34 : Iss. 3 , Article 2. Viitattu 25.9.2023.

<https://doi.org/10.26550/2209-1092.1132>

Hekkala, N. & Alahuhta, S. 2006. Korkea painoindeksi ja anestesia. Finnanest 39 (4), 286-290.

Viitattu 27.9.2023. https://say.fi/files/a_hekkala.pdf

Kinnunen, M. & Helovuori, A. 2019. Potilasturvallisuus. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 25.9.2023.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04802?toc=26326>

Käypä hoito -suositus 2022. Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen ja Suomen Unitutkimusseura

ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 26.9.2023.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50088>

Käypä hoito -suositus 2023. Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 26.9.2023.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50124>

Leikkaus- ja anestesiaosasto, Naistenklinikka 2023. HUS. Viitattu 27.9.2023.

<https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/naistenklinikka/leikkaus-ja-anestesiaosasto-naistenklinikka>

Lundqvist, A., Männistö, S., Jousilahti, P., Kaartinen, N., Mäki, P. & Borodulin, K. 2018. Lihavuus. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017-tutkimus. THL-Raportti 4/2018. Viitattu 28.9.2023. <https://www.julkari.fi/handle/10024/136223>

Mallat, N. 2021. Lihavuus. Anestesiakäsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 28.9.2023.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00391?db=1365&toc=1109086>

Mallat, N. & Metsämäki, H. 2021. Lihavan potilaan leikkausta edeltävä arviointi.

Anestesiakäsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 17.9.2023.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aop00187>

Mustajoki, P. 2022. Lihavuus. Lääkirikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 26.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00042/lihavuus>

Nagappa, M., Wong, D. T., Cozowicz, C., Ramachandran, S. K., Memtsoudis, S. G. & Chung, F. 2018. Is obstructive sleep apnea associated with difficult airway? Evidence from a systematic review and meta-analysis of prospective and retrospective cohort studies. Plos one. Viitattu 27.9.2023. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204904>

Naistenklinikka 2023. HUS. Viitattu 27.9.2023. <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/naistenklinikka>

Pauniahho, S-L. & Ikonen, T. 2010. Kaikki kunnossa - valmiina viiltoon. Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim. Viitattu 25.9.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98616>

Pohjola, M. 2020a. Lihavuusleikkauksen aikainen hoito. Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito. Duodecim Oppiportti. Viitattu 27.9.2023.

<https://www.oppiportti.fi/op/ajt00377/do>

- Pohjola, M. 2020b. Lihavuuteenliittyvät fysiologiset muutokset ja liitännäissairaudet. Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito. Duodecim Oppiportti. Viitattu 27.9.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/ajt00375/do>
- Poukkanen, M. & Tunturi, P. 2021. Selkäasento. Anestesiakäsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 14.10.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00235>
- Saari, T. & Tunturi, P. 2021a. Potilaan hoito yleisanestesiassa. Anestesiakäsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 24.9.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00004>
- Saari, T. & Tunturi, P. 2021b. Yleisanestesia ja sen muodot. Anestesiakäsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 24.9.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00003>
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.9.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Suomen Sairaanhoidajat. 2021. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. Viitattu 12.9.2023. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>
- Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys: Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 25.9.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0226-9>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Viitattu 17.8.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Liitteet

Liite 1: Saatekirje.....	23
Liite 2: Opinnäytetyön palautekysely	24

Liite 1: Saatekirje

Hyvä naistenklinikan leikkaus- ja anestesiaosaston hoitaja!

Olen Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija ja teen opinnäytetyönä kirjallista materiaalia obeesin potilaan intraoperatiivisen vaiheen hoitotyöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää obeesin potilaan intraoperatiivista hoitotyötä.

Tämä kysely toimii osana opinnäytetyön arviointia. Kyselylomakkeen avulla kerään arvokasta tietoa produktin onnistumisesta ja kehittämiskohteista. Kyselyn täyttäminen on vapaaehtoista ja lomakkeessa ei kysytä henkilötunnustietoja. Kyselyn tekeminen vie aikaa vain muutaman minuutin.

Mikäli on kysyttävää opinnäytetyöhöni liittyen, vastaan mielelläni kysymyksiinne.

Kiitos!

Saho Ou

Liite 2: Opinnäytetyön palautekysely

Opinnäytetyön palautekysely

1. Arvostele seuraavat väittämät asteikolla 1-5 (1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä).

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| -Kirjallinen materiaali on hyödyllistä. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| -Kirjallinen materiaali on selkeää. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| -Kirjallinen materiaali herättää mielenkiintoa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| -Suositteaisin kirjallisen materiaalin kollegalle. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2. Muuta kommentoitavaa.

Kiitos vastauksistasi!