

Päiväkirurginen hoitotyö

Sairaanhoitajaopiskelijan opas
perustason harjoitteluun

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Katri Nieminen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

NIEMINEN KATRI:

Päiväkirurginen hoitotyö
Sairaanhoitajaopiskelijan opas
perustason harjoitteluun

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 45 sivua, 25 liitesivua

Kevät 2017

TIIVISTELMÄ

Päiväkirurgisella hoitotyöllä tarkoitetaan leikkaushoitoa tarvitsevan potilaan saapumista toimenpiteen suorittavaan päiväkirurgian yksikköön toimenpidepäivän aamuna suoraan kotoaan ja kotiutumista toimenpiteen jälkeen. Päiväkirurgisessa yksikössä hoitotyötä toteutetaan kaikissa päiväkirurgisen hoitopolun vaiheissa. Päiväkirurginen hoitopolku jakautuu kolmeen ajalliseen ja toiminnalliseen osa-alueeseen, joita ovat pre- ja postoperatiivinen hoitotyö, leikkaushoitotyö ja anestesiahoitotyö. Onnistunut päiväkirurginen hoitotyö sisältää etukäteen hyvin suunnitellun potilaan hoidon, hyvän potilasohjauksen kaikissa hoitopolun vaiheissa ja sujuvan moniammatillisen yhteistyön kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien osapuolten välillä.

Päijät-Hämeen keskussairaalan Päiväkirurgian yksikössä sairaanhoitajaopiskelija voi suorittaa perus- ja syventävän tason harjoitteluja. Perustason harjoittelun aikana sairaanhoitajaopiskelija tutustuu kaikkiin päiväkirurgisen hoitopolun vaiheisiin sisäistääkseen päiväkirurgisen potilaan hoitotyön kokonaisuudessaan ja yksikössä työskentelevien sairaanhoitajien työnkuvan.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tukea sairaanhoitajaopiskelijan perustason harjoittelua Päijät-Hämeen keskussairaalan Päiväkirurgian yksikössä konkretisoimalla hänelle ja hänen ohjaajilleen perustason harjoittelun kannalta oleellisia asioita. Opinnäytetyön tuotoksena laaditun oppaan avulla sairaanhoitajaopiskelija saa tietoa ja ohjeita harjoitteluun varten. Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia sairaanhoitajaopiskelijalle perustason harjoittelun opas, joka on helppolukuinen ja selkeä.

Tuotettuun perustason harjoittelun oppaaseen on koottu keskeistä tietoa, vinkkejä ja ohjeita sairaanhoitajaopiskelijan harjoittelun tueksi kaikista päiväkirurgisen hoitopolun vaiheista. Oppaan sisältöä suunniteltiin ja laadittiin yhdessä Päiväkirurgian yksikön työntekijöiden kanssa, ja se rajattiin käsittelemään keskeisimpiä asioita perustason harjoittelun näkökulmasta.

Asiasanat: päiväkirurginen hoitotyö, sairaanhoitajaopiskelija, perustason ohjattu harjoittelu, harjoittelun opas

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

NIEMINEN KATRI:

Day Surgery
Practical Training Guide for
Nursing Students

Bachelor's Thesis in Nursing

45 pages, 25 pages of appendices

Spring 2017

ABSTRACT

In day surgery the patient needing surgical treatment arrives to the unit providing day surgery in the morning of the procedure and is discharged during the same day. Day surgery is divided into three different phases which are pre- and post-operative nursing, operative nursing and anesthesia nursing. Successful day surgery consists of beforehand well planned patient care, good quality patient guiding during all the phases and fluent multiprofessional cooperation between all members participating in the treatment of the patient.

Päijät-Häme Central Hospital's Unit of Day Surgery offers clinical practice for nursing students. During the clinical practice nursing students get familiar with all the phases of day surgery to understand the whole day surgical care and also the job description of the nurses working in the Unit of Day Surgery.

The purpose of the thesis was to support nursing student's clinical practice in the Unit of Day Surgery in Päijät-Häme Central Hospital by concretizing the most relevant and essential topics for both the student and their mentors. With the created training guide the nursing student gets information and tips for clinical practice. The aim of the thesis was to create an informative and easy to read training guide for a nursing student having clinical practice in the Unit of Day Surgery.

The training guide consists of useful and essential information, tips and guides from all the phases of day surgery. It was created with the Unit of Day Surgery and defined to focus on the most relevant topics from the nurse student's point of view.

Key words: day surgery, nursing student, practical clinical training, practical training guide

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	PÄIVÄKIRURGINEN HOITOTYÖ	3
2.1	Preoperatiivinen hoitotyö	4
2.2	Intraoperatiivinen hoitotyö	6
2.2.1	Leikkaushoitotyö	9
2.2.2	Anestesiahoitotyö	13
2.3	Postoperatiivinen hoitotyö	17
2.3.1	Heräämöhoitotyö	17
2.3.2	Päiväkirurgisen potilaan kotiutuminen	21
3	SAIRAAHOITAJAOPISEKELIJAN HARJOITTELUN OHJAUS PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN PÄIVÄKIRURGIAN YKSIKÖSSÄ	23
3.1	Kuvaus Päijät-Hämeen keskussairaalan Päiväkirurgian yksiköstä	23
3.2	Sairaanhoitajaopiskelijan harjoittelun ohjaus Päiväkirurgian yksikössä	24
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	27
5	KUVAUS TUOTETUSTA OPPAASTA	28
5.1	Oppaan ulkoasu	28
5.2	Oppaan sisältö	29
6	OPINNÄYTETYÖN JA TUOTETUN OPPAAN ARVIOINTI	31
6.1	Kuvaus opinnäytetyöprosessista	31
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja hyödynnettävyys	33
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	34
6.4	Pohdinta ja opinnäytetyön jatkokehittämishaasteet	36
	LÄHTEET	38
	LIITTEET	46

1 JOHDANTO

Päiväkirurgisessa hoitotyössä leikkaushoitoa tarvitseva potilas saapuu toimenpiteen suorittavaan päiväkirurgian yksikköön toimenpidepäivän aamuna suoraan kotoaan ja kotiutuu toimenpiteen jälkeen.

Kokonaisuudessaan potilaan hoito päiväkirurgisessa yksikössä kestää enintään kaksitoista tuntia. Päiväkirurgiseksi potilaaksi soveltuu henkilö, jolla mahdolliset perussairaudet ovat hoidettuina ja tasapainossa ja jonka tarvitsema toimenpide soveltuu laajuudeltaan ja jatkohoitonsa osalta päiväkirurgisesti suoritettavaksi. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 17; Rauta 2013a.) Onnistuakseen päiväkirurginen hoitotyö edellyttää etukäteen hyvin suunniteltua potilaan hoitoa, hyvää potilasohjausta kaikissa hoitopolun vaiheissa ja sujuvaa moniammatillista yhteistyötä kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien osapuolten välillä (Rauta 2013a).

Päijät-Hämeen keskussairaalan Päiväkirurgian yksikössä sairaanhoitajaopiskelijan on mahdollista suorittaa niin perus- kuin syventävänkin tason harjoitteluja. Perustason harjoittelun aikana sairaanhoitajaopiskelija kiertää kaikki päiväkirurgisen hoitopolun vaiheet: pre- ja postoperatiivinen hoitotyö, leikkaushoitotyö ja anestesiahoitotyö. Koska leikkausosasto on harjoitteluympäristönä haastava, on toimivan ohjaussuhteen muodostuminen harjoittelevan sairaanhoitajaopiskelijan ja hänen ohjaajinsa välille tärkeää. Opinnäytetyö käsittelee päiväkirurgisen hoitotyön lisäksi opiskelijaohjausta Päijät-Hämeen keskussairaalan Päiväkirurgisen yksikön kannalta.

Opinnäytetyö on noussut Päiväkirurgian yksikön tarpeesta opiskelijaoppaan päivittämiselle, ja se on rajattu käsittelemään päiväkirurgista hoitotyötä perustason harjoittelun näkökulmasta. Opinnäytetyön tuotoksena laadittu opas on suunniteltu yhdessä Päiväkirurgian yksikön opiskelijavastaavien kanssa, jotta siitä muodostuisi mahdollisimman hyvin perustason harjoittelua palveleva. Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea sairaanhoitajaopiskelijan harjoittelua tarjoamalla hänelle ja hänen ohjaajilleen tietoa perustason harjoittelun kannalta

oleellisista asioista. Opinnäytetyön tavoitteena on laatia sairaanhoitajaopiskelijalle selkeä ja helppolukuinen perustason harjoittelun opas.

Opinnäytetyö rakentuu teoriapohjasta, jossa käsitellään päiväkirurgista hoitotyötä kaikkien ajallisten ja toiminnallisten osa-alueiden ja vaiheiden osalta perustason harjoittelun näkökulmasta. Teoriapohjassa tarkastellaan myös hyvän opiskelijaohjauksen ominaisuuksia ja ohjatun harjoittelun toteutumista Päijät-Hämeen keskussairaalan Päiväkirurgian yksikössä. Opinnäytetyön lopussa käsitellään opinnäytetyöprosessia, opinnäytetyön hyödynnettävyyttä, arviointia sekä jatkokehittämishaasteita.

2 PÄIVÄKIRURGINEN HOITOTYÖ

Päiväkirurgisessa hoitotyössä leikkaushoitoa tarvitseva potilas saapuu päiväkirurgiseen leikkausyksikköön toimenpidettä varten ja kotiutuu sieltä saman päivän aikana. Laajan määritelmän mukaan päiväkirurgisen potilaan hoitopolku alkaa, kun lähete toimenpiteeseen on tehty, ja päättyy päiväkirurgisen toimenpiteen jälkitarkastukseen. Suppean määritelmän mukaan päiväkirurgialla tarkoitetaan hoitojaksoa, joka sisältää suunnitellun toimenpiteen, eikä potilas viivy sairaalassa kahtatoista tuntia pidempään. (Haapala 2009, 9.) Toimenpiteen jälkeen potilaan on selviydyttävä kotona kivun ja mahdollisen pahoinvoinnin kanssa suun kautta otettavien lääkkeiden avulla. (Karma ym. 2016, 17.) Onnistunut ja potilasturvallinen päiväkirurgia vaatii etukäteen hyvin suunnitellun potilaan hoidon, hyvän potilasohjauksen kaikissa hoitopolun vaiheissa sekä sujuvan yhteistyön eri työtahojen välillä (Rauta 2013a). Henkilökunnan ammattitaidolla ja hyvällä potilasohjauksella päiväkirurgiset potilaat saavat tarvitsemaansa tukea kaikissa hoitopolun vaiheissa (Mottram 2010, 146).

Päiväkirurgisen hoitotyön etuja ovat pienet yksikkökohtaiset kustannukset ja hoitotyön tehokkuus. Päiväkirurgisesti tehty toimenpide on noin kolmanneksen edullisempi kuin toimenpiteen jälkeistä osastohoitoa vaativa toimenpide. (Haapala 2009, 8-9.) Sairaalassaoloaika on verrattain lyhyt, mikä vapauttaa lisää paikkoja sairaaloiden vuodeosastoilta ja vähentää sairaalainfektioiden riskiä. Päiväkirurgiset potilaat pääsevät myös nopeasti kotiin tuttuun ympäristöön toipumaan ja kuntoutuvat yleensä tehdystä toimenpiteestä nopeasti. (Tuominen 2014.)

Päiväkirurginen hoitotyö on lisääntynyt voimakkaasti viime vuosikymmenten aikana, ja noin puolet kaikista Suomessa tehtävistä kiireettömistä toimenpiteistä suoritetaan päiväkirurgisesti (Renholm 2015; Mattila & Hynynen 2012).

Päiväkirurgisen potilaan valintakriteereitä ovat fyysiset kriteerit, kuten ASA- eli yleistilaluokitus, liikuntakyky ja potilaan kyky hoitaa itseään. ASA-luokitus kuvaa potilaan sairastavuutta asteikolla 1-5, ja sitä voidaan käyttää tulevan toimenpiteen komplikaatoriskin ennustamisessa.

(Leikkausta edeltävä arviointi 2014.) Päiväkirurgisen potilaan kohdalla ASA-luokituksen tulisi olla 1-2, mutta ASA 3-4 ei ole este, mikäli potilaan perussairaus on hyvin hoidettu ja tasapainossa. Psykkisiä valintakriteerejä ovat motivaatio toimenpidettä ja kuntoutumista kohtaan sekä yhteistyökyky. Sosiaalisena kriteerinä pidetään kotona olevaa vastuullista aikuista, joka huolehtii potilaan pääsystä kotiin ja on tämän kanssa toimenpidettä seuraavan yön. (Karma ym. 2016, 18; Leikkausta edeltävä arviointi 2014; Tuominen 2014.) Yleisenä päiväkirurgisena valintakriteerinä voidaan pitää suunnitellun toimenpiteen laajuutta (Rauta 2013a). Mikäli toimenpiteessä on odotettavissa esimerkiksi suurta verenvuotoa tai vaativaa toimenpiteen jälkeistä kivunhoitoa, ei toimenpidettä ole syytä tehdä päiväkirurgisessa yksikössä (Hämäläinen 2014, 6). Myös potilaan epätasapainossa oleva perussairaus, kuten diabetes, verenpainetauti tai astma, voi olla esteenä toimenpiteen suorittamiselle päiväkirurgisesti (Rauta 2013a).

Päiväkirurgisen hoitotyön ajallisia ja toiminnallisia osa-alueita ovat preoperatiivinen hoitotyö, intraoperatiivinen hoitotyö, anestesiahoitotyö sekä postoperatiivinen hoitotyö, jotka yhdessä muodostavat perioperatiivisen kokonaisuuden (Karma ym. 2016, 53).

2.1 Preoperatiivinen hoitotyö

Perioperatiivisessa hoitotyössä preoperatiivinen hoitovaihe tarkoittaa toimenpidettä edeltävää vaihetta, joka alkaa, kun päätös tehtävästä toimenpiteestä on tehty. Päiväkirurgisessa hoitotyössä varsinainen preoperatiivinen hoitovaihe alkaa, kun potilas saapuu lääkärin läheteellä päiväkirurgian yksikköön. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 20-21.) Preoperatiivisen hoitovaiheen aikana potilasta valmistetaan tulevaan toimenpiteeseen ja varmistetaan, että hän on ollut syömättä ja juomatta, sekä annetaan mahdollinen esilääkitys (Karma ym. 2016, 56). Päiväkirurgisen potilaan esilääkitseminen on yleensä tarpeetonta, mutta tarvittaessa hänelle voidaan antaa suun kautta kipu- tai rauhoittavaa lääkettä (Rauta 2013c). Potilaan kannalta esilääkitystä tärkeämpää on

riittävä informointi ja ohjaus kaikissa hoitoprosessin vaiheissa. Kuitenkin on muistettava tarvittaessa annettava ennakoiva kipulääkitys, jotta potilaan hoitoprosessi kulkisi mahdollisimman sujuvasti. (Hämäläinen 2014, 6.)

Päiväkirurgisen potilaan kohdalla tarkempien preoperatiivisten tutkimusten tarve määräytyy potilaan iän, sukupuolen, yleisen terveydentilan ja tehtävän toimenpiteen mukaan. Tarpeettomia laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia vältetään, ja perusterveelle alle 50-vuotiaalle potilaalle ei ole tarvetta tehdä tutkimuksia rutiininomaisesti ennen toimenpidettä. (Karma ym. 2016, 56; Tuominen 2014.) Preoperatiivisessa vaiheessa tulee varmistaa, että potilas itse tietää toimenpidesuunnitelman ja tuntee turvallisuutta valittua anestesia- ja toimenpidettä ja jatkohoitoa kohtaan. Lisäksi potilaan tulee itse tietää kotiutumiseen ja komplikaatioiden ehkäisyyn liittyvät toiminnot, kuten liikkumisen mahdolliset rajoitteet tai ohjeet ja mahdolliset tarvittavat apuvälineet. (Erämies 2015.)

Päiväkirurgisen potilaan on mahdollista tavata anestesia- ja toimenpidelääkäri muutamaa viikkoa ennen toimenpidettä, jolloin laaditaan tarkka anestesia- ja toimenpidesuunnitelma. Tämän preoperatiivisen arvioinnin yhteydessä potilaan omia pelkoja voidaan lieventää ja tätä kautta ylläpitää potilasturvallisuutta. (Karma ym. 2016, 56.) Tavoitteena on varmistaa toimenpiteen sujuva eteneminen toimenpidepäivänä, mahdollistaa potilaan kotiutuminen ja valmistaa potilasta omaan hoitoonsa kotiutumisen jälkeen (Rauta 2013b). Tarvittaessa toimenpidepäivänä toimenpiteen suorittava lääkäri tapaa potilaan ennen toimenpiteen alkua. Hoidon jatkuvuuden kannalta olisi tärkeää, että potilas saisi mahdollisuuden tavata toimenpiteen suorittavan lääkärin (Lukkari ym. 2007, 20-21; Renholm 2015). Potilaan hoidon jatkuvuus on potilasturvallisuuden ja onnistuneen lopputuloksen kannalta merkittävä periaate. Tämä mahdollistuu huolellisella tiedonsiirrolla kaikissa hoitopolun vaiheissa niin henkilökunnan kuin potilaankin kesken, jotta kaikki asiat siirtyvät kirjallisina ja suullisina potilaan mukana eteenpäin. (Haapala 2009, 10.)

Preoperatiivinen hoitovaihe päättyy, kun potilas siirtyy leikkaussaliin (Lukkari ym. 2007, 20-21). Leikkaussaliin siirryttäessä potilas on pukeutunut preoperatiivisessa hoitovaiheessa tehtävästä toimenpiteestä riippuen sairaalan vaatteisiin. Potilaalla saa olla käytössään mahdollinen kuulolaite, silmälasit tai hammasproteesit, jotka leikkaushenkilökunta huolehtii talteen toimenpiteen alettua. Siirron yhteydessä preoperatiivinen sairaanhoitaja kertoo leikkaushenkilökunnalle keskeisimmät tiedot potilaasta perustaen raporttinsa potilaasta kirjattuihin tietoihin. Potilas tulee ottaa raportointiin mukaan, jolloin potilasturvallisuutta lisätään muodostamalla potilaalle jännittävästä tilanteesta luottamuksellinen ja hienotunteinen. (Karma ym. 2016, 70.)

2.2 Intraoperatiivinen hoitotyö

Intraoperatiivinen hoitotyö tarkoittaa leikkauksen aikaista hoitotyötä, joka tapahtuu intraoperatiivisen hoitovaiheen aikana. Hoitovaihe alkaa, kun potilas vastaanotetaan leikkaussaliin. Intraoperatiivisessa hoitovaiheessa potilaalle tehdään tämän tarvitsema toimenpide sen edellyttämässä anestesiassa. (Lukkari ym. 2007, 20.) Intraoperatiivinen hoitotyö jaetaan leikkaus- ja anestesiahoitotyöhön, joista anestesiahoitotyössä työskentelee anestesiahoitaja ja leikkaushoitotyössä valvova sairaanhoitaja ja instrumentoiva eli kirurgia avustava sairaanhoitaja. Sekä anestesia- että leikkaussairaanhoitajien pätevä työskenteleminen edellyttää selkeää tietoa potilaan hoitotyön toimintojen ja osa-alueiden jakautumisesta niistä vastaaville osapuolille. Heiltä edellytetään koko hoitopolun laajaa ymmärtämistä, millä mahdollistetaan potilaan yksilöllinen ja turvallinen intraoperatiivinen hoitovaihe. (Tengvall 2010, 6, 9.)

Toimenpiteiden puhtausluokitus kuvaa potilaan infektioriskiä toimenpidehetkellä ja on siksi yksi merkittävä infektioriskin määrittäjä (Lauritsalo 2015, 8). Puhtausluokkia on neljä: ensimmäinen on puhdas, jolloin potilaalla ei ole infektiota, eikä toimenpide sijoitu maha-suolikanavan, virtsateiden tai hengityskanavan alueelle. Toinen puhtausluokka on puhdas kontaminoitunut, mikä tarkoittaa, ettei potilaalla

ole infektiota, mutta toimenpide sijoittuu maha-suolikanavan, virtsateiden tai hengityskanavan alueelle. Kolmas puhtausluokka on kontaminoitunut. Tämä luokka tarkoittaa, että toimenpidealueella on rajoittunut infektio. Viimeinen eli neljäs puhtausluokka on likainen, jolloin infektio toimenpidealueella on levinnyt. (Karma ym. 2016, 40.) Toimenpiteiden suorittaminen päivän aikana aloitetaan mahdollisuuksien mukaan ensimmäisen eli puhtaimman luokan toimenpiteistä siirtyen niistä puhtausluokaltaan likaisempiin. Näin turvataan aseptisesti hyvä työ- ja leikkausjärjestys. (Lauritsalo 2015, 9.)

Intraoperatiivisen hoitotyön kulmakivenä voidaan pitää aseptiikkaa, eli menettelytapoja, joilla pyritään toimimaan mikrobittomasti (Keränen 2016, 12). Aseptiikan kannalta erittäin merkityksellisessä roolissa on käsihygienia, sillä hoitoon liittyvien infektioiden merkittävin leviämistapa on käsien välityksellä tapahtuva kosketustartunta (Murtoo, Vähämaa & Mattsson 2016, 10). Hyvä käsihygienia yhdistettynä tilanteesta ja työkuvasta riippuen asianmukaisiin tehdaspuhtaisiin eli ei-steriileihin tai steriileihin hanskoihin ja suojavaatteisiin, kuten hiussuojaan, suunenämaskiin ja suojatakkiin, mahdollistaa potilaan aseptisesti turvallisen hoidon. (Kinnunen & Silén-Lipponen 2012, 12.) Henkilökunnan tulee sitoa pitkät hiuksensa kiinni ja käyttää puhdasta työasua. Käsihygienian toteutumiseksi henkilökunta pesee kätensä aina työvuoron alussa ja desinfioi käsiään toistuvasti päivän aikana erityisesti potilaskontaktien yhteydessä. Sormuksia, rannekelloja tai -koruja ei tule käyttää, sillä ne estävät käsihygienian. Myös rakennekynnet ja kynsilakan käyttö ovat kiellettyjä, sillä keinomateriaalien rikkoutunut pinta on otollinen kasvualusta mikrobeille. Henkilökunnan tulee pitää kyntensä lyhyinä ja käsien iho terveenä, jotta käsihygienia toteutuu toivotulla tavalla. Käsien kunnosta huolehditaan kosteusvoiteilla. (Kurvinen & Terho 2013a).

Leikkaussaliolosuhteissa aseptisen omatunnon merkitys korostuu ja vastuu aseptiikan toteutumisesta on usein leikkaushoitajilla (Kinnunen & Silén-Lipponen 2012, 12). Hyvä käsihygienia ja aseptisten työtapojen noudattaminen kuuluvat vastuullisen leikkausosaston työntekijän ammattietiikkaan (Murtoo ym. 2016, 10).

Aseptiikan toteutumisen kannalta leikkaussalissa olevien henkilöiden määrään tulee kiinnittää huomiota. Salissa tulisi olla yhtä aikaa vain tarvittava määrä henkilöitä, ja turhaa liikennettä saliin ja salista pois tulisi välttää. Henkilöiden tarvittava määrä vaihtelee toimenpiteen mukaan. (Similä 2014, 18.) Leikkaussalissa käyttäytyminen ja liikkuminen tulee olla aseptisesti turvallista: käytettävien kalusteiden ja pintojen tulee olla helposti puhdistettavissa, ja ympäristön puhtaudesta tulee jatkuvasti huolehtia. (Karma ym. 2016, 37.) Steriliteetin ymmärtäminen on ensisijaisen tärkeää leikkaushoitotyötä toteutettaessa (Tengvall 2010, 41). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kahden steriilin alueen välistä ei tule kulkea, vaan steriilit alueet on kierrettävä turvallisen välimatkan päästä. Vain steriiliksi pukeutuneet henkilöt saavat olla steriilillä alueella ja kosketuksissa toisiinsa. Paikkoja vaihdettaessa steriiliksi pukeutuneet henkilöt ohittavat toisensa kasvokkain tai selät vastakkain, sillä steriili suojatakki on steriili etuosasta vyötäröstä ylöspäin ja ranteista kyynärpäihin. Selkäpuoli suojatakista ei ole steriili. (Kurvinen & Terho 2013b.)

Intraoperatiivisessa hoitotyössä käytetään leikkaustiimin tarkistuslistaa potilasturvallisuuden varmistamiseksi ja parantamiseksi tiimityötä ja kommunikaatiota lisäämällä. WHO:n laatimaa tarkistuslistaa käytetään ennen anestesian aloitusta, ennen toimenpiteen alkamista ja ennen potilaan poistumista leikkaussalista. Tarkistuslistan läpikäyntiin osallistuvat kaikki leikkaustiimin jäsenet eli anestesia lääkäri, toimenpiteen suorittava kirurgi sekä leikkaushoitajat ja anestesia sairaanhoitaja. Tarkistuslistan avulla varmistetaan muun muassa potilaan henkilöllisyys, tehtävä toimenpide ja sen sijainti sekä anestesia ja toimenpiteen kannalta merkittävät ja huomioon otettavat tekijät, kuten ASA-luokitus, allergiat ja verenvuotoriski. Toimenpiteen jälkeen varmistetaan diagnoosin ja tehdyn toimenpiteen oikeellisuus ja jatkohoito-ohjeet, jotta tiedot kulkeutuvat potilaan mukana leikkaussalista eteenpäin. Tarkistuslistan käyttäminen vähentää leikkaussalissa tapahtuvia potilasvahinkoja ja kuolemia. Koko leikkaustiimin tulee sitoutua tarkistuslistan käyttöön, ja jäseniltä odotetaan ymmärrystä sen tarpeellisuudesta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos)

2010.)

Potilaan hoidon kirjaamista tulee suorittaa muiden hoitovaiheiden lisäksi myös intraoperatiivisessa hoitovaiheessa. Kun kirjaaminen leikkauksen kulusta ja anestesiasta on vastuullista ja tarkkaa, siirtyy tarvittava informaatio potilaan mukana eteenpäin. (Kinnunen & Silén-Lipponen 2012, 13.) Jos kirjaaminen on epätarkkaa eikä se ole tarpeeksi kattavaa, potilasturvallisuus vaarantuu. Kirjaamisen laadun turvaamiseksi suullinen kommunikaatio leikkaushoitajien, anestesiahoitajan, toimenpiteen suorittavan lääkärin ja anestesia­lääkärin välillä on erittäin tärkeää. (Braaf, Riley & Manias 2015, 1874.)

2.2.1 Leikkaushoitotyö

Leikkaushoitotyötä toteuttavat leikkaushoitajat työskentelevät yhdessä toimenpidettä suorittavan kirurgin kanssa joko instrumentoivan sairaanhoitajan tai valvovan sairaanhoitajan roolissa. Rooleja vaihdetaan työvuoron aikana esimerkiksi tehtävän toimenpiteen, erikoisalan ja hoitajan oman kokemuksen ja ammattitaidon mukaan. Toisinaan myös toimenpiteen suorittavan lääkärin toimintatavat vaikuttavat valvovan ja instrumentoivan sairaanhoitajan roolien jakautumiseen. (Tengvall 2010, 10.)

Instrumentoiva sairaanhoitaja työskentelee toimenpiteen ajan kirurgia avustaen pukeutuneena itse steriiliksi. Hän huolehtii välineiden valmiudesta, instrumentaatiosta eli kirurgin avustamisesta sekä aseptiikkaa ja sterilitettä vaativista toimenpiteen osa-alueista. (Tengvall 2010, 10.) Instrumentoiva sairaanhoitaja valmistele leikkaussalin yhdessä valvovan sairaanhoitajan kanssa laitteiden ja instrumenttien, eli toimenpiteessä tarvittavien välineiden, osalta valmiiksi ennen potilaan saapumista. Potilaan saapumisen jälkeen ja anestesian alkaessa instrumentoiva sairaanhoitaja poistuu salista suorittamaan kirurgista käsidesinfektiota ja steriiliksi pukeutumista. (Karma ym. 2016, 103.)

Ennen kirurgisen käsidesinfektion aloittamista instrumentoiva sairaanhoitaja varmistaa, että hiussuojus peittää alleen kaikki hiukset. Tämän jälkeen hän pukee suu-nenäsuojuksen, joka suojaa myös hoitajaa itseään. Mikäli toimenpiteessä on odotettavissa suuria veri- tai eriteroiskeita, valitsee hoitaja käyttöönsä visiirillisen suu-nenäsuojuksen tai suojalasit. Suu-nenäsuojus on kertakäyttöinen, ja se tulee vaihtaa aina uuteen jokaisen toimenpiteen kohdalla. Vielä ennen käsidesinfektiota instrumentoiva sairaanhoitaja avaa itselleen valmiiksi aseptisesti ja oikeaoppisesti steriilit käsineet ja steriilin suojatakin, mikäli valvova sairaanhoitaja ei ole mukana auttamassa ja avaamassa pakkauksia. (Lukkari ym. 2007, 294.) Tarvittava suojavaatetus valitaan tulevan toimenpiteen mukaisesti (Ingram & Murdoch 2009, 52). Kirurginen käsidesinfektio suoritetaan aina ennen kirurgisia toimenpiteitä. Kädet pestään saippualla ja vedellä ennen päivän ensimmäistä toimenpidettä. Muulloin käsien peseminen saippualla ja vedellä on tarpeellista vain, kun kädet ovat selvästi likaiset. Kirurgisessa käsidesinfektiossa alkoholipohjaista käsihuhdetta hierotaan käsiin ja käsivarsiin kolmen minuutin ajan niin, että kädet pysyvät kosteina koko hieronnan ajan. Kun kädet ovat täysin kuivat, instrumentoiva sairaanhoitaja pukee ylleen steriilin suojatakin ja steriilit käsineet. (Ingram & Murdoch 2009, 52; Tiitinen & Terho 2014.) Valvova sairaanhoitaja auttaa instrumentoivaa sairaanhoitajaa steriilin takin kiinni laittamisessa (Lukkari ym. 2007, 294).

Kirurgisen käsidesinfektion ja steriiliksi pukeutumisen jälkeen instrumentoiva sairaanhoitaja valmistelee steriilin instrumenttipöydän ja suorittaa instrumenttien, taitosten, neulojen ja muiden leikkausvälineiden tarkistuslaskennan yhdessä valvovan sairaanhoitajan kanssa. Valvova sairaanhoitaja avaa pakkaukset ja ojentaa ne oikeaoppisesti ja aseptisesti steriiliksi pukeutuneelle instrumentoivalle sairaanhoitajalle. (Karma ym. 2016, 103.) Steriilejä pakkauksia avatessa varmistetaan, että pakkaus on kuiva, ehjä ja siihen merkityn viimeisen käyttöpäivämäärän mukaan käyttökelpoinen. Pakkaukset tulee avata siististi avausohjeita noudattaen steriiliteetin säilymiseksi, eikä esimerkiksi repiä tai painaa teräviä instrumentteja pakkauksen läpi. Mikäli avattavan instrumentin tai muun

välineen kontaminoitumista eli mikrobien pääsyä steriilille alueelle edes epäillään, ei kyseistä instrumenttia tai välinettä saa asettaa muiden steriilien välineiden luo tai käyttää toimenpiteessä. Tällöin kontaminoitunut instrumentti tai väline siirretään automaattisesti asianmukaisesti uudelleen joko välinehuoltoon tai hävitykseen. (Ingram & Murdoch 2009, 53.) Steriiliä pöytää tehdessä pakkauksia ei ojenneta pöydän päällä tai sen yli, sillä pöydän steriliteetti tulee varmistaa valmisteluvaiheesta toimenpiteen loppuun asti. Steriiliin pöytään voi koskea vain itse steriiliksi pukeutunut henkilö eli esimerkiksi instrumentoiva sairaanhoitaja. Steriiliksi pukeutunut henkilö ei poistu steriililtä alueelta toimenpiteen aikana. (Kurvinen & Terho 2013b.)

Valvova sairaanhoitaja vastaa omalta osaltaan potilasturvallisuuden toteutumisesta toimenpiteen aikana, koordinoi leikkaussalin toimintaa ja vastaa toimenpiteen aikaisesta hoidon kirjaamisesta, sekä mahdollisten näyttöjen oikeaoppisesta kirjaamisesta ja eteenpäin kuljettamisesta. (Tengvall 2010, 10.) Valvovan sairaanhoitajan on helpointa liikkua salissa ja sen ulkopuolella, minkä vuoksi hän voi tarvittaessa hakea lisää toimenpiteessä tai anestesiassa tarvittavia välineitä salin ulkopuolelta. Ennen toimenpidettä valvova sairaanhoitaja kokoaa leikkausalueen desinfiointiin tarvittavat välineet ja valmistelee tarvittavan leikkaustason ja siihen tarvittavat tuet ja pehmusteet. Potilaan jo tultua leikkaussaliin valvova sairaanhoitaja vastaa turvallisen leikkausasennon laittamisesta ja toimenpidealueen desinfiomisesta. Niin instrumentoiva kuin valvovakin sairaanhoitaja vastaavat steriliteetin säilymisestä koko toimenpiteen ajan. (Karma ym. 2016, 103; Lukkari ym. 2007, 299.)

Toimenpidealueen desinfiomisella pyritään tappamaan tai vähentämään toimenpidealueen mikrobeja. Potilas on ohjeiden mukaan peseytynyt ennen toimenpidettään kotonaan joko edeltävänä iltana tai toimenpidepäivän aamuna. Ennen desinfiomisen aloittamista valvova sairaanhoitaja pukee tehdaspuhtaat käsineet ja suu-nenäsuojuksen. Potilaan ihon kunto tarkastetaan. Mikäli toimenpidealueella on ihorikkoja tai muita ihoreaktioita, tulee leikkaavaa lääkäriä informoida. Leikkaava lääkäri arvioi tässä tilanteessa potilaan leikkauskelpoisuuden.

Toimenpidealueen iho desinfioidaan potilaan ollessa nukutettuna tai puudutettuna ja asetettuna leikkausasentoon. Toimenpidealuetta desinfioidessa huomioidaan pesuaineen valumissuunta niin, ettei likainen pesuaine valu puhtaalle alueelle. Alue desinfioidaan vähintään kolme kertaa jokaisella kierroksella desinfioitavaa aluetta pienentäen. Sormien ja varpaiden desinfiointiin kiinnitetään erityistä huomiota. (Karma ym. 2016, 109-112.)

Ihokarvojen poisto toimenpidealueelta ei ole välttämätöntä. Kuitenkin ihokarvoituksen ollessa runsasta, suoritetaan ihokarvojen poisto mahdollisimman lähellä toimenpiteen alkamista ja mieluiten leikkaussalissa. Karvat tulee poistaa mahdollisimman vähän ihoa vaurioittaen, jotta potilaan leikkaukelpoisuus säilyy ja iho pysyy ehjänä eli infektioiden ehkäisyn kannalta mahdollisimman turvallisena. (Rantala 2006, 207.) Karvojen poistamiseen suositellaan käytettäväksi saksia tai sähkökäyttöistä konetta, jossa on kertakäyttöinen terä. Lävistykset suositellaan poistettavaksi toimenpide- ja anestesia-alueelta. Lämmönhukan ehkäisemiseksi desinfioitava ihoalue paljastetaan juuri ennen desinfiointin aloittamista ja ajoitetaan instrumentoivan sairaanhoitajan työn osalta niin, että toimenpidealueen steriili peittely voidaan suorittaa heti, kun desinfiointiaine on kuivunut. (Karma ym. 2016, 109-110.) Toimenpidealueen oikeaoppisen desinfiointin jälkeen instrumentoiva sairaanhoitaja saa valvovalta sairaanhoitajalta luvan peitellä alueen steriiliksi (Lukkari ym. 2007, 299).

Leikkaushoitotyö edellyttää anatomian, leikkaustekniikan ja instrumenttien tuntemusta, instrumenttien oikeaa käsittelyä, oikean avustamisen osaamista sekä toimenpiteen kulun aktiivista seuraamista. Toimenpiteen aikana leikkaus- ja anestesiahoitotyö toimivat tiiviissä yhteistyössä tiedottaen toisiaan toimenpidealueen tapahtumista ja esimerkiksi muutoksissa potilaan elintoiminnoissa. (Karma ym. 2016, 138.) Yhteistyö ja tiimitaidot ovat välttämättömiä intraoperatiivisen hoitovaiheen turvallisen toteutumisen vuoksi. Sujuva yhteistyö ja kommunikaatio kaikkien leikkaustiimin osapuolten välillä vaikuttavat toimenpiteen etenemiseen ja potilaan hoidon lopputulokseen. (Tengvall 2010, 13.)

Ennen leikkaushaavan sulkua instrumentoiva sairaanhoitaja ja valvova sairaanhoitaja suorittavat jälleen tarkistuslaskennan kaikkien käytettyjen instrumenttien, taitosten, neulojen ja muiden leikkausvälineiden osalta, jotta ne kaikki on varmasti poistettu toimenpidealueelta. Instrumentoiva sairaanhoitaja suojaa suljetun leikkaushaavan asianmukaisesti ja irrottaa steriilit peitteet toimenpidealueelta. (Lukkari ym. 2007, 351.) Suojavaatteet riisutaan heti toimenpiteen jälkeen. Steriili suojatakki ja steriilit hanskat poistetaan välttämällä itsensä ja ympäristön likaamista. Suu-nenäsuojus poistetaan koskemalla vain kiinnitysnauhoihin ja hävittämällä heti riisumisen jälkeen. Lopuksi kädet desinfioidaan huolellisesti. (Kurvinen & Terho 2013c.) Potilaan siirryttyä heräämään instrumentoiva sairaanhoitaja ja valvova sairaanhoitaja huolehtivat instrumenttien ja muiden toimenpiteessä käytettyjen välineiden ja laitteiden asianmukaisesta siirtämisestä joko välinehuoltoon, hävitykseen tai omille paikoilleen sekä otettujen näytteiden kulkeutumisesta eteenpäin. (Lukkari ym. 2007, 351.)

2.2.2 Anestesiahoitotyö

Päiväkirurgisessa anestesiahoitotyössä tavoitellaan nopeaa ja tasaista anestesian alkua, helposti säädeltävää anestesia-ryöpyä ja nopeaa anestesiasta heräämistä ja toipumista ilman sivuvaikutuksia (Hämäläinen 2014, 6). Päiväkirurgisessa hoitotyössä käytettäviä anestesia-tyyppejä ovat yleisanestesia, erilaiset puudutukset ja mahdollisesti sedaatio (Rauta 2013c). Potilaan anestesia-tyypin valintaan vaikuttavat tehtävä toimenpide, potilaan ominaisuudet ja omat toivomukset anestesiaa kohtaan sekä päiväkirurgisen yksikön omat toiminnalliset edellytykset. Myös toimenpiteen suorittavan kirurgin tai hammaslääkärin ja anestesiologin eli anestesia-tyypin mieltymykset ja toiveet vaikuttavat anestesia-tyypin valintaan. (Hämäläinen 2014, 6.)

Yleisanestesiolla tarkoitetaan lääkkeillä aikaansaatuun tilaan, jossa potilas ei tunne toimenpiteestä aiheutuvaa kipua, eikä reagoi siihen tai muista siitä toimenpiteen jälkeen. Yleisanestesiassa pyritään kivuttomuuteen, uneen ja lihasrelaksaatioon. Yleisimpiä yleisanestesian tyyppejä ovat balansoitu eli

kombinoitu anestesia, inhalaatioanestesia ja infuusioanestesia. Balansoidussa eli kombinoidussa anestesiassa hyödynnetään niin laskimonsisäisiä kuin hengitettäviäkin anestesia-aineita eli anesteetteja sekä lihasrelaksantteja. Inhalaatioanestesiassa käytetään hengitettäviä anestesiakaasuja, mutta ei lihasrelaksantteja. Infuusio- eli suonensisäisessä anestesiassa anesteetit annostellaan potilaan laskimoon joko kerta-annoksina tai infuusiona. Tällöinkään lihasrelaksanttien käyttö ei ole tarpeen. (Tunturi 2013a.) Yleisimpiä päiväkirurgisissa toimenpiteissä käytettäviä anesteetteja ovat laskimonsisäisesti käytettävä propofoli ja hengitettävät eli inhaloitavat anestesiakaasut sevofluraani ja desfluraani (Hämäläinen 2014, 7).

Päiväkirurgisissa toimenpiteissä käytettävien puudutusten etuja ovat vähäiset sivuvaikutukset ja toimenpiteen jälkeinen kivuttomuus. Yleisimpiä puudutusmuotoja ovat spinaali-, hartiapunos- ja paikallispuudutus. (Hämäläinen 2014, 7.) Spinaalipuudutuksessa puuduteainetta, usein bupivakaiinia annostellaan ruiskulla potilaan spinaali- eli selkäydintilaan, jolloin saadaan aikaan alavartalon puutumisen. Spinaalipuudutus mahdollistaa alaraajoihin ja lantion alueelle kohdistuvat toimenpiteet. (Tunturi 2013b.) Hartiapunospuudutusta käytetään yläraajojen toimenpiteisiin. Siinä koko yläraajaa hermottava hartiapunos puudutetaan suoritettavan toimenpiteen mukaisesti. (Tunturi 2013c.) Paikallis- eli infiltraatiopuudutuksessa puuduteainetta ruiskutetaan suoraan toimenpidealueen kudoksiin (Tunturi 2013d). Tämä puudutus yhdessä sedaation kanssa mahdollistaa sairaammankin potilaan päiväkirurgisen toimenpiteen (Hämäläinen 2014, 7). Sedaatio tarkoittaa keskushermostoon vaikuttavien rauhoittavien lääkkeiden eli sedatiivien, anesteettien tai opioidi- eli voimakkaiden kipulääkkeiden käyttämistä potilaan toimenpiteen aikaisen kivun, pelon tai ahdistuksen lievittämiseen. Sedatoivat lääkkeet voivat olla itsenäinen anestesiaamuotonsa tai niitä voidaan käyttää yhdessä erilaisten puudutusten kanssa. (Tunturi 2013e.)

Kivun ja pahoinvoinnin ennakoivaan hoitoon tulee kiinnittää huomiota, sillä leikkauksen jälkeinen kipu on yleisin syy päiväkirurgiseksi suunnitellun potilaan siirtymiselle toimenpidettä seuraavan yön ajaksi vuodeosastolle

(Hämäläinen 2014, 8; Rauta 2013c). Myös kivun ennakoinnin ja hoidon osalta potilaan ohjaaminen on tärkeää; potilasta tulee informoida esimerkiksi puudutuksen häviämisen jälkeen ilmenevästä kivusta ja neuvottava näin ennakoimaan kipulääkkeen ottaminen. Pahoinvointi ja mahdollinen oksentelu hankaloittavat päiväkirurgisen hoitoprosessin sujuvuutta ja voivat pahimmillaan myös estää potilaan kotiutumisen. Tämän vuoksi onkin suositeltavaa antaa kaikille yleisanestesiaa vaativille potilaille pahoinvoinnin ennaltaehkäisyyn tarkoitettua lääkettä.

(Hämäläinen 2014, 8.)

Päiväkirurgisessa anestesiahoitotyössä potilaasta seurataan anestesia- ja hengityshoitoon riippumatta hengitystä ja hapettumista saturaatiomittarin eli pulssioksimetrian avulla. Yleisanestesian aikana potilaan ollessa intuboituna eli henkitorveen asetetun intubaatioputken avulla kytkettynä hengityskoneeseen seurataan hengittämiseen ja hapettumiseen liittyviä toimintoja anestesiakoneen avulla. Tällainen seurattava toiminto on esimerkiksi uloshengityksen hiilidioksidipitoisuuden eli EtCO₂:n mittaaminen. Hengityksen lisäksi potilaan verenkiertoa tarkkaillaan, sillä anesteetit ja tehtävä toimenpide aiheuttavat muutoksia potilaan verenkiertoon. Tarkkailtavia asioita ovat sydämen syketaajuuden ja verenpaineen seuraaminen. Verenkierron tilaa voidaan arvioida myös potilaan lämpötilan ja virtsanerityksen seurannan muodossa. Sydämen toimintaa seurataan jatkuvasti kolmikytkeäisen EKG-monitorin avulla ja verenpainetta automaattimittarilla, jonka voi asettaa mittaamaan verenpainetta tietyin väliajoin tehtävästä toimenpiteestä ja potilaasta riippuen. (Karma ym. 2016, 124-125.)

Yleisanestesiassa anestesian syvyyttä arvioidaan ja monitoroidaan niin unen syvyyden kuin lihasrelaksaationkin osalta. Entropiamittauksella tarkoitetaan potilaan unen syvyyden mittaamista. Siinä potilaan otsalle asetetaan sensori, joka yhdistettynä monitoriin kertoo potilaan unen syvyyden tarkkailemalla aivosähkökäyrää. (Niiranen, Liukas & Räisänen 2013.) Lihasrelaksaatiota seurataan NMT-mittauksen avulla. Siinä potilaan etusormen ja peukalon väliin laitettavalla NMT-mittarilla stimuloidaan yleisimmin kyynärhermoa ja mitataan peukalosta sen vastetta, millä

saadaan selville lihasrelaksaation taso. Yleisin näistä stimulaatioista on TOF eli neljän sarja –stimulaatio. (Liukas & Räisänen 2013.)

Anestesia ja tehtävä toimenpide aiheuttavat muutoksia potilaan ydinlämpöön joko sitä nostaen tai laskien muun muassa estämällä tietoista lämmönsäätelyä ja vähentämällä elimistön lämmöntuotantoa (Mäkinen 2011, 12). Alilämpöisyys eli hypotermia tarkoittaa ruumiinlämmön laskemista alle 36:een asteeseen. Se on yllämpöisyyttä eli hypertermiaa yleisempi tila leikkauspotilailla. (Rimmistö, Röpetti & Vähämaa 2015, 18.) Jopa 50-70 % kaikista leikkauspotilaista kärsii jonkinasteisesta hypotermiasta (Perttunen, Mustonen, Myllynen & Holma 2015, 12). Hypotermia aiheuttaa komplikaatioita, kuten verenpaineen nousua, sydämen lyöntitiheyden kasvua, sekä lihasvärinää ja vasokonstriktiota eli verisuonten supistumista, jotka puolestaan lisäävät potilaan hapenkulutusta ja hiilidioksidin tuotantoa. Lisääntynyt hapenkulutus heikentää kudosten happeutumista ja altistaa näin haavainfektioille. (Rimmistö ym. 2015, 18.) Potilaan kliinisen tarkkailemisen lisäksi mitataan potilaan ruumiinlämpöä ja seurataan siinä tapahtuvia muutoksia. Ydinlämmön mittaamispaikoiksi soveltuvat esimerkiksi ruokatorven alaosa, nenänielu tai tärykalvo. Iholämpöä on myös hyödyllistä mitata, ja siihen soveltuva luotettava mittaamispaikka on esimerkiksi kainalo. (Mäkinen 2011, 13.) Potilaan ruumiinlämpöä tulisi mitata ennen anestesian alkua, toimenpiteen aikana kaikissa yli kolmekymmentä minuuttia kestävässä toimenpiteissä, heräämön siirryttäessä ja heräämöhoidotyön aikana vähintään kolmenkymmenen minuutin välein (Poikajärvi 2013, 16).

Hypotermiaa voidaan ennaltaehkäistä kaikissa hoitopolun vaiheissa potilasta lämmittämällä (Perttunen ym. 2015, 13). Lämmityskeinot jaetaan passiivisiin eli lämmön luovutusta estäviin keinoihin ja aktiivisiin keinoihin, joissa hyödynnetään ulkopuolisia lähteitä lämmön tuottamiseksi. Lämmitysmenetelmät puolestaan jaetaan pintalämmitykseen, ydinlämmitykseen ja redistribuution eli lämpö määrän uudelleenjärjestymisen estämiseen. Pintalämmityslaitteita ovat esimerkiksi lämpöpatjat ja –peitteet. Ydinlämmityksessä hyödynnetään lämmitettyjä suonensisäisiä nesteitä. Redistribuutiota estettäessä potilasta

esilämmitetään ennen anestesian ja toimenpiteen alkua puolesta tunnista tuntiin, jolloin ääreisverenkierto aukeaa ja kokonaislämpö määrä potilaan elimistössä lisääntyy. Päiväkirurgisessa anestesiahoitotyössä redistribuutiota estetään ja potilasta lämmitetään lämpöpuvulla, jota potilas pitää yllään ennen toimenpidettä, sen aikana ja heräämössä ollessaan. (Mäkinen 2011, 13-14.)

Toimenpiteen päättyessä anestesiahoitaja toimii tiiviissä yhteistyössä muun leikkaustiimin kanssa, jotta potilaan anestesiasta herääminen ja toipuminen tapahtuisi sujuvasti ja hyvässä suhteessa toimenpiteen loppumiseen nähden. Yleisanestesiassa oleva potilas herätetään anestesian ylläpitoon käytettyjä lääkkeitä kumoavalla vasta-aineella vasta, kun leikkaushaava on asianmukaisesti suojattu ja peitetty. Puudutetulle tai muuten hereillä olevalle potilaalle selitetään koko ajan tapahtumien kulku. Kun potilas hengittää itse hyvin ja hapettuminen on hyvällä tasolla, voidaan hänet siirtää potilassängylle ja viedä heräämöhön. (Karma ym. 2016, 174.)

2.3 Postoperatiivinen hoitotyö

Intraoperatiivinen hoitovaihe päättyy ja postoperatiivinen hoitovaihe alkaa, kun potilas saapuu leikkaussalista heräämöhön. Päiväkirurgiassa postoperatiivinen hoitotyö sisältää ensi- ja jälkivaiheen heräämöhoidotyön, potilaan kotiutumisen ja mahdollisen postoperatiivisen seurantapuhelun. (Lukkari ym. 2007, 20.)

2.3.1 Heräämöhoidotyö

Päiväkirurgisessa hoitotyössä heräämöhoidotyö tapahtuu ensi- ja jälkivaiheen heräämöissä. Hoitotyö ensivaiheen heräämössä on välitöntä ja vaativampaa postoperatiivista seurantaa. Jälkivaiheen heräämössä seuranta on kevyempää. Heräämöissä vietetyn ajan pituus vaihtelee potilaan peruskunnon, käytetyn anestesianmuodon ja lääkkeiden, sekä tehdyn toimenpiteen laajuuden mukaan. (Hakala 2012, 11.) Potilas siirtyy välittömästi toimenpiteen jälkeen ensivaiheen heräämöhön, jossa hänen

elintoimintojaan seurataan, ja hän alkaa herätä ja toipua anestesiasta. Ensivaiheen heräämössä työskentelee anestesiahoitajia. (Hämäläinen 2014, 8.) Ympäristönä ensivaiheen heräämön tulee olla mahdollisimman rauhallinen ja meluton. (Hakala 2012, 11.)

Ensivaiheen heräämössä seurataan potilaan hengityksen osalta hapettumista ja hengitystyötä saturaatiomittarin ja kliinisen tarkkailun avulla. Hengityksen turvaaminen on anestesianuodosta riippumatta kaikkein tärkeintä. (Hakala 2012, 14.) Potilaan hengitystä voidaan helpottaa antamalla lisähappea happiviiksillä tai nostamalla sängyn päätä tehdyn toimenpiteen ja siitä mahdollisesti johtuvien liikerajoitteiden sallimissa rajoissa. Hengityksen osalta tavoitteena on esteetön ja vaivaton hengitys, hengitystiheys 9-20 kertaa minuutissa ja happisaturaatio happiviiksillä vähintään 95 %. Kuitenkin potilaan toimenpidettä edeltävä taso ja mahdolliset perussairaudet on jatkuvasti huomioitava. Potilaan verenkiertoa seurataan mittaamalla verenpaine ja pulssi vähintään viidentoista minuutin välein. Sydämen toimintaa seurataan ja monitoroidaan EKG-mittarilla. Lisäksi tarvittaessa monitoroidaan ruumiinlämpöä. Myös nestetasapainoa ja virtsaneritystä seurataan ja potilasta nesteytetään tarvittaessa suonensisäisesti. Katetroidulta potilaalta seurataan virtsan väriä ja tuntidiureesia eli virtsan erittymisen määrää tunneittain. (Lukkarinen, Virsiheimo, Hiivala, Savo & Salomäki 2012, 11-13.) Niillä potilailla, joilla ei ole virtsakatetria virtsan määrää virtsarakossa voidaan mitata rakkoskannerilla ultraäänimittausta hyödyntäen (Korttila 2005, 459). Tavoitteena verenkierron, nestetasapainon ja virtsan erityksen seuraamisessa on tilanteen vakautuminen ja palautuminen toimenpidettä edeltävälle tasolle (Lukkarinen ym. 2012, 13).

Potilaan tajunnan tasoa ja lihastoimintaa seurataan, samalla huomioiden, että anestesiasta toipuminen on yksilöllistä. Tajunnantaso voidaan seurata keskustelemalla potilaan kanssa ja esittämällä hänelle kysymyksiä (Hakala 2012, 21.) Tavoiteltavaa on, että potilas joko herää puhutteluun tai kykenee vastaamaan asiallisesti häntä puhuteltaessa. Lihastoimintojen osalta potilaan on kyettävä kannattelemaan päätään tai oltava

liiketoimintojensa osalta samalla tasolla kuin ennen toimenpidettä. Puudutetun potilaan kohdalla tavoitellaan alaraajojen tunnon ja liikkumisen palautumista lähes normaalille tasolle. Leikkaushaavaa ja vuotoa seurataan haavasidosten paikallaan pysymisen ja imukyvyn, haavaeritteen ja –vuodon määrän, värin ja koostumuksen, sekä haavan ympäristön muutosten osalta. Koska leikkaushaava tulee rauhoittaa 24:n tunnin ajaksi, painottuu heräämössä tapahtuva haavan hoito hyvään asentohoitoon, jotta verenkierto haavan alueella on turvattu, ja näin ehkäisty haavan tulehtumista. Mikäli kuitenkin haavasidokset tulee vaihtaa, vaihtamisen täytyy tapahtua steriilisti. Vuodon ollessa runsasta tulee toimenpiteen suorittanutta lääkärinä tai anestesia- ja lääketieteellistä hoitajaa informoida. (Lukkarinen ym. 2012, 14-19.)

Postoperatiivinen pahoinvointi ja oksentelu eli PONV on melko yleinen toimenpiteen jälkeen ilmenevä komplikaatio, josta kärsii noin 25-30 % potilaista (Knopf, Rotko & Koivuranta 2010, 408; Lukkarinen ym. 2012, 23). Riskiä postoperatiiviseen pahoinvointiin lisäävät naissukupuoli, tupakoimattomuus, aiempien toimenpiteiden jälkeen ilmennyt pahoinvointi, taipumus matkapahoinvointiin ja toimenpiteen jälkeinen opioidi- eli voimakas kipulääkitys. Koska pahoinvoinnin hoitaminen kokonaan lääkkeillä on vaikeaa, on pääpaino hoidossa ennaltaehkäisyssä. Kuitenkin pahoinvointiin voidaan antaa lääkettä, kuten esimerkiksi ondansetronia suonensisäisesti. (Knopf ym. 2010, 408, 412.)

Toimenpiteen jälkeinen kipu hankaloittaa potilaan hengittämistä ja liikkumista, mikä voi altistaa hengitys- ja verenkiertoelimistön komplikaatioille. Potilasta tulee ohjata kivun hoitoon liittyen ja antaa hänelle tietoa sen arvioinnista. Kipua hoidetaan lääkkeellisesti perustaen lääkehoito kivun voimakkuuden arviointiin joko suullisesti tai erilaisia kipumittareita apuna käyttäen. Lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja ovat tavallisimmin kylmähoito ja hyvästä asennosta huolehtiminen. Raajaan kohdistuvien toimenpiteiden jälkeen kohoasennolla voidaan turvotuksen lisäksi helpottaa kipua. Kivun hoidon vaikuttavuuden arviointi on tärkeää. Kivun hoidon ollessa riittämätöntä potilas altistuu pelolle ja ahdistukselle, sekä voi kokea tyytymättömyyttä hoitoaan kohtaan. Kun kivun hoito on

ennalta hyvin suunniteltua ja ennakoivaa, ei potilaan tarvitse turhaan kärsiä toimenpiteen jälkeisestä kivusta. (Siltanen, Murtola & Salanterä 2013, 30-33.)

Postoperatiivinen hypotermia on potilaiden kokemusten mukaan usein jopa kipua epämiellyttävämpi tunne. Se vaikuttaa potilaaseen myös fysiologisesti nostamalla verenpainetta ja pulssia. Koska postoperatiivinen hypotermia edellyttää tiivistä tarkkailua ja hoitoa, sekä pitkittää heräämössä vietettävää aikaa, on sen ennaltaehkäisy tärkeää. (Rimmistö ym. 2015, 18.) Potilaan lämpötaloudesta voidaan huolehtia heräämössä joko passiivisesti estämällä lämmön luovutusta tai aktiivisesti potilasta lämmittämällä. Erilaisia lämmitysmenetelmiä ovat muun muassa lämpöpeitteiden ja –puhaltimien sekä lämmitettyjen suonensisäisten nesteiden käyttö. Potilasta lämmitettäessä on tärkeää mitata säännöllisin väliajoin potilaan ruumiinlämpö. (Mäkinen 2011, 13.)

Kun potilas on orientoitunut aikaan ja paikkaan, hänen verenpaineensa ja pulssinsa ovat hänelle normaalit, happisaturaatio pysyy normaalilla tasolla huoneilmalla ja kipu ja pahoinvointi ovat vähäisiä, voi potilas siirtyä jälkivaiheen heräämön. Jälkivaiheen heräämön hoitajat ovat postoperatiivisia hoitajia. (Hämäläinen 2014, 8.) Jälkivaiheen heräämössä potilaat tarvitsevat ensivaiheen heräämää kevyempää valvontaa. Kevyt valvonta riittää, kun potilas on saavuttanut ensivaiheen heräämön yllä mainitut siirtokriteerit. (Hakala 2012, 11.)

Potilaan hoidosta ja voinnista tulee kirjata kaikissa hoitopolun vaiheissa. Kirjaamisella ja raportoinnilla varmistetaan potilaan hoidon jatkuvuus. Kirjaaminen tapahtuu useimmiten sähköisesti potilastietojärjestelmään, ja siitä tulee käydä ilmi tärkeät tapahtumat leikkaussalissa ja heräämössä, sekä asianmukaiset suunnitelmat jatkohoidosta. (Lukkarinen ym. 2012, 29.)

2.3.2 Päiväkirurgisen potilaan kotiutuminen

Päiväkirurginen potilas pääsee kotiutumaan jälkivaiheen heräämöstä, kun hänen vitaalielintoimintonsa eli hengitys, verenpaine ja pulssi ovat olleet vakaat vähintään tunnin ajan. Myös potilaan tajunnantason ja vireyden on oltava normaalilla tasolla, eikä toimenpidealueella saa olla merkittävää vuotoa. Potilaan on kyettävä kävelemään normaalisti tai osattava käyttää mahdollisia apuvälineitä, eikä hänellä saa olla merkittävää pahoinvointia tai huimausta. Potilaan on kyettävä virtsaamaan spontaanisti. Kivun on oltava hallinnassa suun kautta otettavilla lääkkeillä, ja potilaalla on oltava tiedossa kivun ja haavan jatkohoito-ohjeet. Kotiutumisen ja toimenpidettä seuraavan yön ajan päiväkirurgisella potilaalla tulee olla seuranaan vastuullinen aikuinen, jotta potilas saa tarvitessaan apua ja jatkohoito toteutuu toivotulla tavalla. (Hämäläinen 2014, 8.) Potilas ei saa ajaa autoa toimenpidettä seuraavan vuorokauden aikana, minkä vuoksi hänellä on oltava saattaja kotimatalle (Korttila 2005, 459). Mikäli potilaan kotiutuskaikki eivät toteudu, potilas siirtyy jatkohoitoon sairaalan vuodeosastolle (Hakala 2012, 56). Mahdollisuuksien ja yksiköiden toimintatapojen mukaan potilaalle soimitetaan postoperatiivinen seurantapuhelu toimenpidettä seuraavana päivänä. Puhelun aikana selvitetään mahdolliset ongelmat kotona suoritettavaan hoitoon liittyen ja potilaalle itselleen heränneet kysymykset. (Tuominen 2014.)

Päiväkirurgiselle potilaalle tulee muodostua selkeä käsitys hoitopolustaan ja hänen tulee saada riittävästi sekä suullista että kirjallista tietoa hoitopolkunsaa aikana, jotta hän kykenee ottamaan vastuun hoitonsa toteuttamisesta kotiuduttuaan (Hakala 2012, 57; Renholm 2015, 13). Potilaan ja hänen hoitoonsa osallistuvan henkilökunnan välisellä ohjauksuhteella on suuri merkitys potilaan omien voimavarojen löytymiseen ja näin oman hoitamisen toteuttamiseen parhaalla mahdollisella tavalla (Hakala 2012, 58). Palokoski (2007) toteaa tutkimuksessaan, että hyvää ohjausta saaneet potilaat pärjäävät kotona paremmin toimenpiteen jälkeen, kuin vähemmän ohjausta saaneet. Hyvä ohjaus on tutkimuksen mukaan auttanut niin tiedolliseen, kuin taidolliseenkin pärjäämiseen.

Päiväkirurgisessa hoitotyössä käytettävien lyhytvaikutteisten anesteettien, muiden lääkeaineiden ja pahoinvoinnin tehokkaan ehkäisyn vuoksi potilaiden toipuminen on nopeaa ja miellyttävää. Toimenpiteestä palautuminen toimenpidettä edeltävälle tasolle tapahtuu verrattain nopeasti. (Korttila 2005, 460.)

3 SAIRAAHOITAJAOPIKELIJAN HARJOITTELUN OHJAUS PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN PÄIVÄKIRURGIAN YKSIKÖSSÄ

Päijät-Hämeen keskussairaalan Päiväkirurgian yksikkö tarjoaa harjoittelupaikan perus- ja syventävän vaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille (Päikin opiskelijaopas 2017). Koska leikkausosasto on harjoittelupaikkana monelle perustason harjoitteluun suorittavalle sairaanhoitajaopiskelijalle vieras ja haastava, tulee hänen saada harjoittelunsa aikana tukea ja ohjausta omalta ohjaajaltaan. Sairaanhoitajaopiskelijan harjoittelun ohjaus leikkausosasto-olosuhteissa on myös opiskelijaohjaajalle haastavaa, minkä vuoksi ohjausosapuolten välisen vuorovaikutuksen tulee olla sujuvaa ja molemminpuolista. (Käyrä, Leirimaa, Niinikoski, Siltavirta & Similä 2014, 22; Luojus 2011, 26.)

3.1 Kuvaus Päijät-Hämeen keskussairaalan Päiväkirurgian yksiköstä

Päijät-Hämeen keskussairaalan Päiväkirurgian yksikkö on osa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän operatiivista tulosaluetta ja siellä tehdään vuosittain noin 5 000 toimenpidettä (Päikin perehdytysopas 2017; Päiväkirurgia 2016). Yksikössä leikataan potilaita useilta eri erikoisaloilta, joita ovat ortopedia ja kevyt traumakirurgia, käsikirurgia, gynekologia, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, lastenkirurgia, gastroenterologia, yleiskirurgia, verisuonikirurgia, urologia, plastiikkakirurgia, reumakirurgia ja anestesiaa vaativa hammashuolto. Anestesia- ja anestesiologi suorittavat pienimuotoisia anestesiologisia toimenpiteitä, kuten laskimoporttien laittoja ja poistoja. Päiväkirurgisten potilaiden lisäksi Päiväkirurgian yksikössä suoritetaan toimenpiteitä jonkin verran myös sellaisille potilaille, jotka tarvitsevat toimenpiteen jälkeen osastohoitoa. LEIKO- eli leikkaukseen kotoa tulevat potilaat siirtyvät sairaalan vuodeosastolle toimenpiteen jälkeen. (Päikin opiskelijaopas 2017.)

Päiväkirurgian yksikkö sisältää kahdeksan leikkaussalia, hammastoitimenpidehuoneen, omat ensi- ja jälkivaiheen heräämöt lapsille ja aikuisille, sekä hoidonvaraus-, tutkimus- ja esivalmistelutiloja. Yksiköstä löytyy myös oma tila fysioterapialle. (Päiväkirurgia 2016.) Työskentely

tapahtuu Päiväkirurgian yksikössä aamu- ja iltavuoroissa kello 7:00-19:00 välillä. (Päikin perehdytysopas 2017.) Päiväkirurgian yksikössä työskentelee 42 sairaanhoitajaa, kolme hoidonvaraajaa, kaksi kipupoliklinikan sairaanhoitajaa ja kaksi lääkintävahtimestaria. Yksikön sairaanhoitajat toimivat pre- ja postoperatiivisessa hoitotyössä, leikkaushoitotyössä ja anestesiahoitotyössä. Lisäksi yksikössä on kolme osastonhoitajaa: koordinoiva osastonhoitaja, intraoperatiivisen hoitotyön osastonhoitaja sekä pre- ja postoperatiivisen hoitotyön osastonhoitaja. Yksikössä työskentelee myös päivittäin kaksi fysioterapeuttia, kaksi toimistosihteerää, laitos- ja välinehuoltajia, sekä hoitologistikkoja. (Päikin perehdytysopas 2017.)

3.2 Sairaanhoitajaopiskelijan harjoittelun ohjaus Päiväkirurgian yksikössä

Sairaanhoitajakoulutukseen kuuluu 90 opintopistettä harjoittelua, joista 75 opintopistettä koostuu käytännön harjoittelujaksoista ja 15 opinnäytetyöstä. Viimeistä harjoittelujaksoa kutsutaan syventäväksi harjoitteluksi ja muut harjoittelut ovat perustason harjoitteluja. (Ohjatun harjoittelun käsikirja 2011.) Harjoitteluja suoritetaan erilaisissa terveydenhuollon ympäristöissä ja niiden tavoitteena on sairaanhoitajaopiskelijan perehdyttäminen käytännön työhön ja tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä. Harjoitteluiden aikana opiskelijaa ohjaa yksi tai useampi toimipisteen sairaanhoitaja. Opiskelijaohjaus vaatii ohjaajalta tuntemusta työn ja koulutuksen tavoitteista, sekä riittäviä valmiuksia opiskelijan ohjaukseen. (Jääskeläinen 2009, 22.) Ohjaajan rooli on erittäin tärkeä käytännön harjoittelujakson onnistumisen kannalta ja ohjauksen tulee perustua vuorovaikutuksellisuuteen ja luottamukseen kaikkien osapuolten välillä (Luojus 2011, 20; Ohjatun harjoittelun käsikirja 2011).

Toimiva opiskelijaohjaus kehittää sairaanhoitajaopiskelijaa ammatillisesti, tukee hänen oppimistaan sekä vahvistaa hänen ammatillisia valmiuksiaan ja ammatti-identiteettiään (Jokelainen 2013, 7). Se edellyttää ohjaukseen osallistuvilta henkilöiltä yhteistyötä ja verkostoitumista, ohjaajan

pedagogisia taitoja, harjoittelupaikan laadukkaasti toteutuvaa hoitotyötä, ohjaajan sitoutumista opiskelijaohjaukseen sekä johdon antamaa tukea. Parhaimmillaan ohjaus tukee ja vahvistaa opiskelijan oppimista ja mahdollisesti lievittää hänen kokemiaan pelkoja. (Ohjatun harjoittelun käsikirja 2011.) Sairaanhoidajaopiskelijoiden kannalta hyvä opiskelijaohjaus sisältää mahdollisuuden päästä itse tekemään ja kokeilemaan opeteltavia asioita, sekä tuen ja hyväksynnän saamista omalta ohjaajaltaan (Gillespie 2017). Opiskelijan tulee saada jatkuvasti palautetta toiminnastaan ja oppimisestaan harjoittelujaksonsa aikana. Palautteen tulisi olla jatkuvaa ja ohjaavaa, jolloin se vahvistaa motivaatiota ja tukee ammatillista kasvua. Kuitenkin sairaanhoidajaopiskelijan tulee saada palautetta myös kehittämistä vaativilta osa-alueilta; opiskelijat ovat kokeneet tämän oman kehittymisensä ja asiantuntijuutensa muodostumisen kannalta tärkeänä. (Jääskeläinen 2009, 10.)

Oppimistavoitteiden hyödyntäminen käytännön harjoittelujaksojen aikana konkretisoi opetussuunnitelman linjauksia sairaanhoidajaopiskelijan harjoitteluiden sisällöistä ja niiden aikana opittavista asioista. Sairaanhoidajaopiskelija laatii omat henkilökohtaiset tavoitteensa harjoitteluun varten yhdessä ohjaajansa kanssa. Tavoitteita hyödyntämällä opiskelijaohjaus on yksilöllistä ja opiskelijan tasoon perustuvaa. (Luojus 2011, 26.) Leikkausosasto käytännön harjoitteluympäristönä on useimmille opiskelijoille vieras ja mahdollisesti pelottavakin, sillä varsinkaan perustason harjoitteluun suorittavalla opiskelijalla on harvoin riittävästi tietoa siitä, mitä perioperatiivinen hoitotyö käytännössä tarkoittaa. Tämä puolestaan tuo ohjaajille lisää haasteita. (Käyrä, Leirimaa, Niinikoski, Siltavirta & Similä 2014, 22.) Haastavassa harjoitteluympäristössä myös tavoitteiden laatiminen voi olla sairaanhoidajaopiskelijalle vaikeaa, minkä vuoksi ohjausosapuolten välisen vuorovaikutuksen tulee olla sujuvaa ja opiskelijan tulee saada tukea ja ohjausta omalta ohjaajaltaan (Luojus 2011, 26).

Päijät-Hämeen keskussairaalan Päiväkirurgian yksikössä on mahdollista suorittaa perus- ja syventävän tason harjoitteluja. Perustason ja ensimmäistä Päiväkirurgian yksikössä tapahtuvaa harjoitteluaan

suorittavan sairaanhoitajaopiskelijan toivotaan kiertävän kaikki päiväkirurgisen potilaan hoitopolun vaiheet harjoittelunsa aikana. Näitä vaiheita ja osa-alueita ovat pre- ja postoperatiivinen hoitotyö, intraoperatiivinen hoitotyö ja anestesiahoitotyö. Kierrettyään kaikki osa-alueet opiskelijalle muodostuu päiväkirurgisen potilaan hoitopolun lisäksi selkeämpi käsitys Päiväkirurgian yksikössä työskentelevien sairaanhoitajien työnkuvasta. (Päikin opiskelijaopas 2017.)

Perustason harjoittelussa sairaanhoitajaopiskelijalle osoitetaan kolme ohjaajaa: pre- ja post-hoitaja, intraoperatiivinen hoitaja ja anestesiahoitaja. Koska ohjaajia on useita yhden harjoittelujakson aikana, kehottaa Päiväkirurgian yksikkö opiskelijaa pitämään harjoittelunsa ajan päiväkirjaa. Päiväkirja pitää ohjaajan ajan tasalla opiskelijan tavoitteiden toteutumisen suhteen ja helpottaa päivittäisten ohjauskeskustelujen toteutumista ohjaajan ja opiskelijan välillä. (Päikin opiskelijaopas 2017.)

Jokainen harjoittelujakso on sairaanhoitajaopiskelijalle merkitykseltään erilainen. Opintojen alkuvaiheessa harjoitteluiden aikana on mahdollisuus turvallisesti tutustua teoriassa opittuihin asioihin, suoriutua annetuista tehtävistä, kasvattaa itsetuntemusta ja tunnistaa omaa rajallista osaamistaan. Opintojen keskivaiheessa sairaanhoitajaopiskelija ymmärtää teoreettisen tiedon merkitystä ja tehtävien oppimista, sekä kasvattaa omaa asiantuntijuuttaan. Opintojen ollessa loppuvaiheessaan, sairaanhoitajaopiskelija käyttää omaksumaansa teoreettista tietoa, ymmärtää hoitotyön tehtäviä laajemmassa mittakaavassa ja pohtii omaa osaamistaan. (Jääskeläinen 2009, 17.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön ja tuotettavan oppaan tarkoitus on toimia sairaanhoitajaopiskelijan apuna Päijät-Hämeen keskussairaalan Päiväkirurgian yksikössä tapahtuvan perustason harjoittelun aikana. Perustason harjoittelun aikana sairaanhoitajaopiskelija kiertää kaikki kolme päiväkirurgisen hoitopolun vaihetta kolmen eri ohjaajan kanssa, minkä vuoksi uusia opittavia asioita tulee vastaan paljon. Opas konkretisoi ja priorisoi sairaanhoitajaopiskelijalle ja hänen ohjaajalleen yksikössä tapahtuvan perustason harjoittelun kannalta oleellisia asioita, jotta harjoittelusta muodostuisi mahdollisimman eheä ja opettavainen kokonaisuus. Oppaan avulla sairaanhoitajaopiskelija saa tietoa ja vinkkejä niistä asioista, joita hänen on hyödyllistä kerrata harjoittelun alkuvaiheessa ja mihin asioihin kannattaa harjoittelun aikana keskittyä. Ohjaaja hyötyy tuotettavasta oppaasta niin, että hän ymmärtää, minkä asioiden sisäistämistä ohjattavalta opiskelijalta tulee vaatia perustason harjoittelun aikana ja mihin asioihin tutustumisen voi jättää pinnallisemmalle tasolle. Opinnäytetyön ja tuotetun oppaan tarkoitus on myös toimia Lahden ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opetusmateriaalina ja näin tukea sairaanhoitajaopiskelijoiden opintoja päiväkirurgiseen hoitotyöhön liittyen jo ennen käytännön harjoittelujaksoja perioperatiivisen hoitotyön kentillä.

Opinnäytetyön tavoite on laatia Päijät-Hämeen keskussairaalan Päiväkirurgian yksikössä perustason harjoitteluaan suorittavalle sairaanhoitajaopiskelijalle helppolukuinen opas. Pitkän aikavälin tavoitteena on tuotetun oppaan muodostuminen osaksi Päiväkirurgian yksikön muuta opiskelijoille suunnattua materiaalia.

5 KUVAUS TUOTETUSTA OPPAASTA

Opinnäytetyön tuotoksena laadittu opas (LIITE 1) on tarkoitettu käytettäväksi Päijät-Hämeen keskussairaalan Päiväkirurgian yksikössä perustason harjoittelua suorittavien sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoitteluiden tukena. Opas on laadittu yhteistyössä Päiväkirurgian yksikön kanssa mahdollisimman hyvin opiskelijan oppimistarpeita vastaavaksi suhteutettuna harjoittelun laajuuteen ja rajattu käsittelemään keskeisimpiä asioita perustason harjoittelun näkökulmasta.

5.1 Oppaan ulkoasu

Oppaan visuaalisen suunnittelun päämääränä voidaan pitää lähetettävän viestin tukemista. Suunnittelussa tavoitellaan lukijan mielenkiinnon herättämistä ja ylläpitämistä. (Huovila 2006, 13.) Oppaan persoonallisella ulkoasulla voidaan lisätä sen kiinnostavuutta. Ulkoasuun vaikuttaa muun muassa värien ja erilaisten kirjaintyylien käyttö, jolla voidaan herättää lukijan mielenkiintoa ja muodostaa oppaasta mahdollisimman helppolukuinen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 52-53.) Käytetyillä väreillä ja muodoilla on suora vaikutus oppaan vaikuttavuuteen ja lukijan mielenkiinnon herättämiseen ja ylläpitämiseen. Värillä voidaan viestiä lukijalle monella eri tavalla. Vihreää väriä käytetään kliinisuuden ja puhtauden symbolina. Lisäksi se viestii tunteita turvallisuuteen liittyen. Sininen väri viestii rauhallisuutta ja järjestystä. Vihreän ja sinisen korostusväri on valkoinen. (Huovila 2006, 4, 42-46.) Tuotetun oppaan pääväriksi valikoitui sinertävän vihreä, sillä kyseistä väriä esiintyy paljon Päiväkirurgian yksikön tiloissa ja esimerkiksi leikkaussaleissa käytettävissä välineissä ja tarvikkeissa. Sinertävän vihreän värin lisäksi oppaassa ei ole käytetty muita värejä, jotta opas säilyisi kokonaisuudeltaan hillittynä. Otsikot ja korostettavat alueet on kirjoitettu sinertävän vihreällä värillä ja leipäteksti on mustaa. Pohja on valkoinen. Näin myös esimerkiksi mustavalkoisena tulostettava versio oppaasta on selkeä ja helposti luettava.

Oppaan kansisivun tulee olla mielenkiintoinen, jotta lukija haluaa tutustua siihen tarkemmin (Huovila 2006, 13). Oppaan kansisivusta muodostui hillitty ja asiallinen, ja siinä on käytetty oppaassa muuallakin esiintyvää sinertävän vihreää väriä. Huovilan (2006, 10-11) mukaan otsikko kertoo lukijalle oppaan tyylistä. Myös kiinnostavuutta voidaan tuoda esille otsikoinnin avulla kirjoittamalla tärkeämmät asiat suuremmalla kirjainkoolla kuin vähemmän tärkeät asiat. Kansisivulla pääotsikko on kirjoitettu isolla ja alaotsikko pienemmällä. Sama toistuu muuallakin oppaassa: otsikointi on toteutettu muuta tekstiä isommalla kirjainkoolla. Kirjaintyylin valinta tehdään esimerkiksi selkeyden ja helppolukuisuuden näkökulmista. Oppaassa on hyvä käyttää yhtä kirjaintyyliä, mutta mikäli käytetään useampia, tulee niiden olla yhteen sopivia toisiinsa nähden oppaan levottoman ulkoasun välttämiseksi. (Huovila 2006, 91-94.) Tämän opinnäytetyön oppaan kirjaintyyliksi valikoitui Arial yleisyytensä ja selkeytensä vuoksi. Kirjainkoko vaihtelemalla oppaassa on nostettu esiin eri asioita, jotta kokonaisuus olisi selkeä, luettava ja lukijaystävällinen.

5.2 Oppaan sisältö

Oppaan sisältöä suunnitellessa on tärkeää kiinnittää huomiota esitettävien asioiden järjestykseen. Näin on mahdollista varmistaa tarjottavan informaation ymmärrettävyys ja kaikkien esitettävien asioiden ja osuuksien päätyminen lukijan havaitsemiksi. (Huovila 2006, 13.) Tämän opinnäytetyön oppaan alussa kerrotaan yleistä tietoa päiväkirurgisesta hoitotyöstä ja Päijät-Hämeen keskussairaalan Päiväkirurgian yksiköstä. Tämän jälkeen edetään yksikössä toteutettavaan hoitotyöhön alkaen pre-/postoperatiivisesta hoitotyöstä, josta preoperatiivinen hoitotyö on ensimmäinen hoitovaihe päiväkirurgisen potilaan hoitopolusta. Postoperatiiviseen hoitotyöhön on keskitytty jo oppaan alussa, sillä Päiväkirurgian yksikössä samat sairaanhoitajat tekevät sekä pre- että postoperatiivista hoitotyötä eri työvuoroissa. Tämän vuoksi myös opasta hyödyntävä sairaanhoitajaopiskelija keskittyy harjoittelussaan samaan aikaan pre- ja postoperatiiviseen hoitotyöhön. Pre- ja postoperatiivisesta hoitotyöstä opas etenee leikkaus- ja anestesiahoitotyöhön ja lopuksi

tarjoaa harjoittelussa olevalle opiskelijalle tilaa omien muistiinpanojen tekemiseen.

Oppaan sisältämän tiedon tulee olla ajan tasalla ja luotettavaa. Oppaan luotettavuutta voidaan lisätä merkitsemällä lähdeluettelo oppaan loppuun. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 52-53.) Tuotettuun oppaaseen on merkitty käytetyt lähteet. Lähteet ovat ajallisesti ja sisällöllisesti tuoreita ja niitä valittaessa on noudatettu lähdekriittisyyttä. Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyneessä oppaassa käytetyt lähteet ovat samoja, kuin opinnäytetyön lähteet, jotta oppaan ja opinnäytetyön sisältämät tiedot ovat yhteneväisiä. Oppaan sisältämää tietoa voidaan pitää luotettavana myös siksi, että se on hyväksytty Päiväkirurgian yksikön yhteys henkilöiden toimesta ja on yksikön käytäntöihin soveltuva.

Tekstin yhteyteen liitetty kuva herättää lukijan huomion ja tarkentaa kerrottavaa asiaa visuaalisessa muodossa (Huovila 2006, 10).

Opinnäytetyön oppaaseen valitut valokuvat täydentävät tekstissä ilmeneviä asioita ja ne on pyritty muodostamaan mahdollisimman informatiivisiksi ja selkeiksi. Valokuvia otettaessa on huomioitu, että kuvat ovat selkeitä myös oppaan mustavalkoisessa versiossa. Valokuvien alle on kirjoitettu tekstiä, joka täydentää kuvien tapahtumia. Näin kokonaisuus kuvien ja tekstin välillä on mahdollisimman informatiivinen.

6 OPINNÄYTETYÖN JA TUOTETUN OPPAAN ARVIOINTI

Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee yhdistyä käytännön toteutus ja sen raportointi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisen opinnäytetyöprosessin vaiheita ja tutkimuseettisiä sääntöjä noudattaen, ja se tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista ja opastamista käytäntöön suunnatun oppaan muodossa. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja käytännönläheinen, sillä se on toteutettu tiiviissä yhteistyössä toimeksiantavan Päijät-Hämeen keskussairaalan Päiväkirurgian yksikön kanssa. Työelämälähtöinen opinnäytetyö tukee ammatillista kasvua, sekä antaa mahdollisuuden peilata tietoja ja taitoja työelämän tilanteisiin ja tarpeisiin nähden (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17).

6.1 Kuvaus opinnäytetyöprosessista

Opinnäytetyön aihetta valitessa on suositeltavaa, että se on ajankohtainen, nousee koulutusohjelman opinnoista ja luo yhteyksiä työelämään (Hakala 2004, 29; Vilkkä & Airaksinen 2003, 16).

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui päiväkirurginen hoitotyö ja harjoittelun oppaan tuottaminen Päijät-Hämeen keskussairaalan Päiväkirurgian yksikölle sekä oman kiinnostukseni päiväkirurgista hoitotyötä kohtaan, että Päiväkirurgian yksikön opiskelijaoppaan tuottamisen tarpeen vuoksi. Aiheen valintaan liittyen tärkeää oli myös, että tuotettavasta oppaasta on konkreettista hyötyä työelämälle.

Aiheen varmistumisen jälkeen, ja keskusteltuani tulevasta opinnäytetyöstä ohjaavan opettajan kanssa otin yhteyttä Päiväkirurgian yksikön opiskelijatoiminnasta vastaavaan osastonhoitajaan. Sovimme ajan tapaamiselle, johon osallistui osastonhoitajan ja itseni lisäksi myös opinnäytetyötä ohjaava opettaja. Tapaamisen aikana keskustelimme Päiväkirurgian yksikön tarpeesta opiskelijaoppaan tuottamiselle ja pohdimme alustavasti opinnäytetyön tuotoksena laadittavan oppaan sisältöä. Sain myös yhteystiedot tavoittaakseni tulevat yhteyshenkilöni pre- ja postoperatiivisen hoitotyön, leikkaushoitotyön ja anestesiahoitotyön

puolilta. Yhteyshenkilöt ovat myös yksikön opiskelijavastaavia. Tapaamisen yhteydessä laadimme ja allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen.

Tapaamisen jälkeen aloin tutustua päiväkirurgiseen hoitotyöhön ja opiskelijaohjaukseen liittyvään tutkimustietoon ja lähdekirjallisuuteen. Tietoperustaa laatiessani hyödynsin Medic- ja CINAHL –tietokantoja, sekä Duodecimin Terveysportista löytyviä Sairaanhoidajan ja Anestesiahoitotyön käsikirjoja. Lisäksi hyödynsin useita eri lehtiartikkeleita ja kahta oppikirjaa. Tietoa hain muun muassa hakusanoilla päiväkirurgia, hoitotyön opiskelija/-t, päiväkirurginen hoitotyö, perioperatiivinen hoitotyö, ohjaus ja perehdytys, day surgery, ambulatory surgery ja nursing student/-s. Tuoretta ja näin ollen ajan tasalla olevaa tietoa löytyi kaikista tietokannoista kattavasti niin suomen kuin englannin kielisinäkin. Tiedonhaun tulokset olivat myös sisällöllisesti yhteneväisiä toisiinsa nähden, mikä puolestaan lisäsi opinnäytetyössä käytetyn tiedon luotettavuutta. Olen arvioinut ja perustellut lähteiden hyödyllisyyttä ja luotettavuutta käyttämällä vain tutkittuun tietoon perustuvaa lähteistöä. Ulkomaalaisten lähteiden osalta hyödynsin vain vertaisarvioituja artikkeleita ja julkaisuja. Kokonaisuudessaan hyödynsin opinnäytetyön teoriapohjaa laatiessani hoitotyön tieteenalan kannalta arvostettuja suomen ja englannin kielisiä lehtiä, tietokantoja ja julkaisuja, joita pidetään luotettavina.

Teoriapohjaa laatiessani rajasin opinnäytetyön käsittelemään sairaanhoitajaopiskelijan perustason harjoittelua ja sen kannalta keskeisiä asioita. Niin ohjaavan opettajan kuin Päiväkirurgian yksikön ehdotusten ja toiveiden mukaan perustason harjoittelun näkökulma mahdollisesti selkeän ja opiskelijaystävällisen oppaan laatimisen. Näin myös opinnäytetyön teoriapohja pysyi helpommin rajattuna käsittelemään päiväkirurgista hoitopolkua keskeisten asioiden osalta.

Opinnäytetyön teoriapohjan ja toteutussuunnitelman oltua alustavasti kattavia, sain ohjaavalta opettajalta luvan pitää opinnäytetyön suunnitelmaseminaarin. Suunnitelmaseminaarin jälkeen täydensin opponenteilta ja opettajalta saamieni kommenttien mukaisesti sekä

opinnäytetyön teoriapohjaa että toteutussuunnitelmaa. Tämän jälkeen hain Päijät-Hämeen keskussairaалalta tutkimuslupaa. Tutkimusluvan saatua otin yhteyttä yhteyshenkilöihini, ja aloimme suunnitella tuotettavan oppaan sisältöä. Aloin laatia opasta hyödyntämällä oppaan laatimiseen liittyvää kirjallisuutta ja tiedustelemalla oppaan sisältöön liittyviä asioita Päiväkirurgian yksikön yhteyshenkilöiltä. Kokoonnuimme yhteyshenkilöiden ja valokuvaajaksi lupautuneen yksikön lääkäntävahtimestarin kanssa Päiväkirurgian yksikön tiloihin ottamaan opasta varten valokuvat, joiden teemat ja sisällöt suunnittelimme ja toteutimme. Oppaan valmistuttua pyysin palautetta yksikön yhteyshenkilöiltä, sairaanhoitajilta ja perustason harjoitteluaan suorittavalta sairaanhoitajaopiskelijalta kyselylomakkeen (LIITE 2) avulla. Tämän jälkeen täydensin saadun palautteen mukaisesti opinnäytetyötä ja tuotettua opasta, ja hyväksyin sen yhteyshenkilöillä ja osastonhoitajalla ennen julkaisua. Opinnäytetyön julkaisuseminaari pidettiin Päiväkirurgian yksikössä.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja hyödynnettävyys

Eettisyyttä ja hyvän tieteellisen toiminnan periaatteita on noudatettava kaikissa opinnäytetyöprosessin vaiheissa (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 43; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 25-26). Eettisyys ilmenee valintojen ja päätösten muodossa koko prosessin ajan aiheen valinnasta aina prosessin loppuun asti. Eettiset kysymykset liittyvät aiheen valitsemisen lisäksi esimerkiksi aineiston hankintaan ja tieteellisen tiedon luotettavuuteen. (Kuula 2006, 11.) Tämä opinnäytetyö on toteutettu tutkimuseettisiä ohjeita noudattaen ja Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessin mukaisesti. Yhteistyö toimeksiantavan Päiväkirurgian yksikön kanssa toteutui vasta tutkimusluvan saamisen jälkeen, eikä yhteistyön aikana käsitelty arkaluontoisia, kuten potilaisiin tai työntekijöihin liittyviä tietoja. Keskustelut yhteyshenkilöiden kanssa käytiin kaikkien osapuolten suostumuksella. Opinnäytetyön tuotoksena muodostuneen oppaan valokuvissa olen esiintynyt itse ja valokuvat otettiin Päiväkirurgian yksikössä osastonhoitajan luvalla. Yhdessä valokuvassa

esiintyy yhteyshenkilön käsi, ja valokuvaa on käytetty hänen suostumuksellaan. Valokuvat otettiin yksikön lääkintävahtimestarin toimesta kunkin puolen yhteyshenkilön valvonnassa.

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä tavoitellaan sellaisen tuotoksen laatimista, josta on hyötyä työelämälle esimerkiksi oppaan tai toiminnan järjeistämisen muodossa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Sitä voidaan arvioida ammattikorkeakoulun opinnäytetyön vaatimusten näkökulmasta (Heikkilä ym. 2008, 131). Tämä opinnäytetyö kehittää työelämää innovatiivisesti ja tavoitteellisesti, sillä sen tuotoksena laadittu opas on ajankohtainen ja vastaa Päiväkirurgian yksikön tarpeita. Sen avulla voidaan tukea sairaanhoitajaopiskelijoiden perustason harjoittelua niin opiskelijan kuin ohjaajankin osalta. Oppaan avulla sairaanhoitajaopiskelija voi tutustua Päiväkirurgian yksikön toimintaan ja siellä työskentelevien pre- ja post-, leikkaus- ja anestesia-sairaanhoitajien työnkuvaan perustason harjoittelunsa näkökulmasta. Ohjaaja puolestaan voi rajata tarjoamaansa ohjausta perustason harjoittelun kannalta oleellisiin asioihin, jotta harjoittelusta muodostuisi mahdollisimman eheä ja selkeä kokonaisuus. Opas on laadittu yhdessä toimeksiantajan ja yhteyshenkilöiden kanssa, jotta se olisi sisällöltään mahdollisimman hyödyllinen ja ajankohtainen.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyöprosessin aikana pyysin ohjaavalta opettajalta palautetta, jota hyödynsin opinnäytetyötä kirjoittaessani ja laatiessani. Myös opponenteilta ja Päiväkirurgian yksikön yhteyshenkilöiltä saadut palautteet ja ehdotukset olivat merkittävässä roolissa opinnäytetyön ja oppaan kehittämisessä. Yhteistyö Päiväkirurgian yksikön yhteyshenkilöiden kanssa lisäsi opinnäytetyön tuotoksena syntyneen oppaan luotettavuutta ja hyödynnettävyyttä.

Opinnäytetyön lähteisiin ja niiden valintaan tulee suhtautua harkiten ja kriittisesti. Lähdeaineiston arvioinnissa korostuvat tietolähteen auktoriteetti ja tunnettuus, lähteen ikä ja laatu, sekä lähteen uskottavuuden aste. Tarjolla olevista lähteistä on hyvä valita tuoreimmat lähteet, sillä

tutkimustieto voi muuttua nopeasti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72-73.)

Tämän opinnäytetyön tietoperustaa laatiessani pyrin hyödyntämään useita eri lähteitä samalla niitä kriittisesti tarkastellen. Hyödynsin mahdollisimman tuoreita suomen ja englannin kielisiä lähteitä, ja valtaosa käyttämistäni lähteistä sijoittui julkaisuajankohdaltaan viimeisen kymmenen vuoden sisälle. Tätä vanhemmat lähteet valitsin niiden sisällön yhä paikkansa pitävyyden ja luotettavuuden vuoksi. Kaikki käytetyt lähteet ovat peräisin luotettavista ja arvostetuista tietokannoista, julkaisuista ja lehdistä.

Opinnäytetyön luotettavuuden ja lähteiden oikeaoppisen käytön varmistamiseksi sekä plagioinnin estämiseksi opinnäytetyö on tarkistettu Urkund –ohjelmalla.

Opinnäytetyön arviointi on osa oppimisprosessia. Arvioinnin tulee kohdistua opinnäytetyön ideaan, kuten aiheen kuvaukseen, asetettuihin tavoitteisiin, tietoperustaan sekä kohderyhmään. Opinnäytetyön tulee olla ammatillisesti kiinnostava ja näin ollen jollakin tavalla merkittävä kohderyhmälle. Tämän vuoksi palautteen kerääminen kohderyhmältä tukee opinnäytetyön tekijän omaa arviointia, eikä arviointi jää subjektiiviseksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154, 157.) Tätä opinnäytetyötä on arvioitu koko opinnäytetyöprosessin aikana ohjaavan opettajan ja opinnäytetyön opponettien toimesta. Tuotettavan oppaan sisältöä suunniteltaessa on hyödynnetty ohjaavan opettajan ja opponettien lisäksi Päiväkirurgian yksikön osastonhoitajan, yhteyshenkilöiden ja perustason harjoitteluaan suorittavan sairaanhoitajaopiskelijan ehdotuksia ja mielipiteitä.

Oppaan luotettavuuden ja kohdentuvuuden tueksi pyysin Päiväkirurgian yksikön työntekijöiltä ja sairaanhoitajaopiskelijalta arviointia valmiista oppaasta kyselylomakkeen avulla. Päiväkirurgian yksikön sairaanhoitajilla oli mahdollisuus perehtyä tuotettuun oppaaseen kahden työpäivän aikana ja antaa kirjallista palautetta kyselylomakkeeseen vastaamalla.

Kyselylomakkeessa pyydettiin arvioimaan opasta sairaanhoitajaopiskelijan perustason harjoittelun näkökulmasta. Saadun palautteen mukaan opas on hyödyllinen perustason harjoittelun aikana, ja lisäksi todettiin, että se tarjoaa perustason harjoittelun kannalta perustiedot helposti saatavassa

muodossa. Kysyttäessä oppaan selkeyttä ja informatiivisuutta, palautteen mukaan opas on selkeä, informatiivinen ja hyvin eri osiin jäsennelty. Oppaan sisällön tiedollista kattavuutta tarkasteltaessa vastattiin sisällön olevan tiedollisesti kattava suhteutettuna perustason harjoitteluun. Sairaanhoidajaopiskelijan palautteen mukaan opas on tarpeellinen ja siinä on huomioitu perustason harjoittelun kannalta oleellisia asioita opiskelijälähtöisesti. Kyselylomakkeen lopussa vastaajille tarjottiin mahdollisuus antaa ehdotuksia oppaan kehittämiseksi. Nämä ehdotukset käsittelivät oppaan yksityiskohtia, jotka on huomioitu laadittaessa oppaan viimeistä ja julkaistavaa versiota.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007, 49) mukaan opinnäytetyöprosessin viimeistelyvaiheessa on tärkeää saada palautetta muutoseikkojen ja kieliasun toimivuudesta. Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa pyysin kahden ulkopuolisen alaa tuntemattoman henkilön arviointia opinnäytetyön kirjoitusasuun ja sisällön rakenteeseen liittyen ja tein tarvittavat muutokset heidän kommenttiansa pohjalta. Pyysin heiltä palautetta myös tuotettavasta oppaasta. Tätä palautetta hyödynsin opasta kehittäessäni. Opinnäytetyön ja oppaan on lukenut Lahden ammattikorkeakoulun äidinkielen opettaja, jolta saadun palautteen mukaan opinnäytetyön ja oppaan kieli- ja kirjoitusasu on muokattu.

6.4 Pohdinta ja opinnäytetyön jatkokehittämishaasteet

Kehityin opinnäytetyöprosessin aikana tiedonhankinnassa, lähdekriittisyydessä ja toiminnallisen opinnäytetyön laatimisessa ja toteuttamisessa. Opin käyttämään uusia tietokantoja ja tarkastelemaan löytämiäni lähteitä kriittisesti niiden luotettavuuden kannalta. Vaikka perioperatiivinen hoitotyö oli minulle jo entuudestaan harjoittelukokemusten myötä tuttua, pääsin opinnäytetyöprosessin aikana syventämään osaamistani perioperatiivisesta hoitotyöstä erityisesti päiväkirurgisen hoitotyön näkökulmasta. Oppaan laatiminen Päiväkirurgian yksikössä suorittamani syventävän harjoittelun ohessa tuki sekä oppimistani että oppaan laatimista Päiväkirurgian yksikön tarpeita ja

toiveita vastaavaksi. Näin myös pääsin testaamaan ja arvioittamaan opasta yksikön sairaanhoitajilla, sairaanhoitajaopiskelijalla ja itselläni.

Opinnäytetyölle ja tuotetulle oppaalle asetetut tavoitteet olivat perusteltuja ja selkeästi rajattuja. Opinnäytetyö ja opas saavuttivat tavoitteensa, sillä tuotoksena laaditusta oppaasta muodostui selkeä, helppolukuinen ja opiskelijaystävällinen. Myös saatu palaute tukee tavoitteiden saavuttamista. Tarkoituksen lopullista toteutumista voidaan arvioida vasta, kun tuotoksena syntyneellä opalla on päästy käyttämään Päiväkirurgian yksikön sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoitteluiden aikana enemmän. Yksiköstä saadun palautteen mukaan opas on tarpeellinen ja tämän vuoksi hyödynnettävissä Päiväkirurgian yksikön opiskelijaohjauksessa.

Opinnäytetyön jatkokehittämisenä voidaan pitää oppaan hyödynnettävyyden arviointia sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun yhteydessä, sekä oppaan kehittämistä Päiväkirurgian yksikön toimesta hyödynnettävyyden arvioinnin perusteella. Jatkokehittämisehdotuksena voisi olla vastaavan oppaan laatiminen syventävän tason harjoittelua Päiväkirurgian yksikössä suorittavalle sairaanhoitajaopiskelijalle. Syventävän tason oppaassa aihealueisiin voisi keskittyä tarkemmin ja laajemmin, kun oletuksena olisi, että keskeisimmät asiat olisivat jo sairaanhoitajaopiskelijalle tuttuja. Lisäksi jatkokehittämisehdotuksena olisi oppaan laatiminen keskittyen yhteen päiväkirurgisen hoitopolun vaiheeseen, esimerkiksi pre- ja postoperatiiviseen hoitotyöhön päiväkirurgisen hoitotyön näkökulmasta tai päiväkirurgiseen anestesiahoitotyöhön. Keskittyminen joko syventävään harjoitteluun tai yhteen hoitopolun vaiheeseen mahdollistaisi myös tarkemman tarkastelun sairaanhoitajan vastuun näkökulmasta. Perustason harjoittelussa ja laaditussa perustason harjoittelun oppaassa näkökulma on usein tehtäväkeskeinen, sillä kaikki leikkausolosuhteissa on opiskelijalle uutta. Kuitenkin mikäli perusasiat olisivat jo tuttuja, voisi sairaanhoitajaopiskelija keskittyä pohtimaan harjoitteluun laajemmassa mittakaavassa sairaanhoitajan koko työnkuvan näkökulmasta keskittymättä vain yksittäisiin työtehtäviin.

LÄHTEET

Braaf, S., Riley, R. & Manias, E. Failures in communication through documents and documentation across the perioperative pathway. *Journal of clinical nursing* 24. 1874-1884. Julkaistu: 14.2.2015. [viitattu 23.3.2017].

Saatavissa:

<http://web.a.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e8c33e40-aad8-44f5-a216-698ae34d704f%40sessionmgr4009&vid=5&hid=4207>

Erämies, T. 2015. Preoperatiivinen hoito. Julkaistu: Sairaanhoidajan käsikirja 6.4.2015. *Terveysportti* 2015. [viitattu 24.2.2017]. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti>

Gillespie, M. 2017. Student nurse preferences for their first clinical experience: A thematic analysis. [viitattu 11.3.2017]. Saatavissa:

<http://web.a.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=12066920-2bbc-4672-9c97-913b0ec699f3%40sessionmgr4010&hid=4207>

Haapala, M. 2009. Anestesiahoitajien ammatillisen pätevyyden avaintekijät päiväkirurgiassa. Tampere: Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. [viitattu 21.3.2017]. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81180/gradu03993.pdf?sequence=1>

Hakala, J. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Tampere: Tammer-Paino Oy. 29.

Hakala, N. 2012. Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja. [viitattu 21.3.2016]. Saatavissa:

<http://paivakirurginenyhdistys.net/tiedostot/paivakirurgisen-heraamon-kasikirja.pdf>

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen – Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 43, 131.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 25-26, 49.

Huovila, T. 2006. "Look" - visuaalista viestisi. Hämeenlinna: Karisto Oy. 10-11, 13, 35-46, 91-94.

Hämäläinen, P. 2014. Päiväkirurgian nykytrendit. *Spirium* 49 (1). 6-8.

Ingram, P. & Murdoch, M-F. 2009. Aseptic non-touch technique in intravenous therapy. *Nursing standard*. 24, 8, 49-57. Julkaistu: 16.9.2009. [viitattu 20.3.2017]. Saatavissa:

<http://web.b.ebscohost.com/aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=3a6fbabd-e631-4c7b-9294-537359a75cb4%40sessionmgr120&hid=124>

Jokelainen, M. 2013. The elements of effective student nurse mentorship in placement learning environments. Systematic review and Finnish and British mentors' conceptions. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. [viitattu 30.1.2016]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1199-5/urn_isbn_978-952-61-1199-5.pdf

Jääskeläinen, L. 2009. Sairaanhoidaja opiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajana. Tampere: Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma. [viitattu 26.1.2017]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80663/gradu03611.pdf>

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 17-18, 37, 40, 53, 56, 70, 103, 109-112, 124-125, 138, 174-175.

Keränen, E. 2016. Infektioiden torjunta hoitotyössä. *Pinsetti* 2/2016.

Kinnunen, T. & Silén-Lipponen, M. 2012. Leikkaushoitajan aseptinen ja välitön toimenpiteen jälkeinen toiminta. *Pinsetti* 4/2012. 12.

Knopf, C., Rotko, N. & Koivuranta, M. 2010. Postoperatiivinen pahoinvointi ja oksentelu – the big little problem. [viitattu 22.3.2017]. Saatavissa:

http://www.finnanest.fi/files/knopf_postoperatiivinen.pdf

Korttila, K. 2005. Voiko kotiuttaminen tai toipuminen olla este päiväkirurgialle? [viitattu 22.3.2017]. Saatavissa:

http://www.finnanest.fi/files/oper_korttila.pdf

Kurvinen, T. & Terho, K. 2013a. Infektioiden torjunta anestesiahoitotyössä. Julkaistu: Anestesiahoitotyön käsikirja 17.9.2013. Terveysportti 2012. [viitattu 20.3.2017]. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti>

Kurvinen, T. & Terho, K. 2013b. Aseptisen työskentelyn periaatteet. Julkaistu: Anestesiahoitotyön käsikirja 17.9.2013. Terveysportti 2013. [viitattu 20.3.2017]. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti>

Kurvinen, T. & Terho, K. 2013c. Suojainten käyttö. Julkaistu: Anestesiahoitotyön käsikirja 17.9.2013. Terveysportti 2013. [viitattu 20.3.2017]. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka – aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 11,

Käyrä, M., Leirimaa, J., Niinikoski, T., Siltavirta, A. & Similä, E. 2014. Käytännönharjoittelun ohjaukskortti ohjaajan työn apuna opiskelijaohjauksessa. Spirium 49 (2). 22.

Lauritsalo, M-L. 2015. Puhtausluokat - Mitä? Miksi? Pinsetti 1/2015. 8-11.

Leikkausta edeltävä arviointi. 2014. Käypä hoito –suositus. [viitattu 21.2.2015]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50066>

Liukas, T. & Räsänen, N. 2013. Lihasrelaksaation mittaaminen (NMT-mittaus, neuromuscular transmission). Julkaistu: Anestesiahoitotyön käsikirja 17.9.2013. Terveysportti 2013. [viitattu 11.3.2017]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti>

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 20-21, 294, 299, 351.

Lukkarinen, H, Virsiheimo, T., Hiivala, K., Savo, M. & Salomäki, T. 2012. Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle. Hoitotyön suositus. [viitattu 22.3.2012]. Saatavissa: http://www.hotus.fi/system/files/KK_heraamohoito.pdf

Luojaus, K. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli. Ohjaajien näkökulma. Tampere: Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. [viitattu 26.1.2017]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66696/978-951-44-8315-8.pdf?sequence=1>

Mattila, K. & Hynynen, M. 2012. Päiväkirurgiaa voidaan lisätä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 128 (14). [viitattu 21.3.2013]. Saatavissa: <http://www.aikakauskirjaduodecim.fi/duo10383>

Mottram, A. 2010. Patients' experiences of day surgery: a parsonian analysis. Journal of advanced nursing. 140-148. Julkaistu: 28.8.2010. [viitattu 24.2.2017]. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=a46a282e-5ff3-48a0-9dcf-0bfffcc55024%40sessionmgr103&hid=115>

Murtoo, L., Vähämaa, K. & Mattsson, J-P. 2016. Omavalvontasuunnitelma – keino leikkausosaston käsihygienian toteuttamisen seurantaan. Pinsetti 3/2016. 10-13.

Mäkinen, M-T. 2011. Leikkauspotilaan lämpötalous. Spirium 46 (2). 12-14.

Niiranen, P., Räisänen, N. & Liukas, T. 2013. Anestesia- ja selviytymisen arviointi. Julkaistu: Anestesiahoitotyön käsikirja 17.9.2013. Terveystieteen portti 2013. [viitattu 11.3.2017]. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti>

Ohjatun harjoittelun käsikirja. 2011. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu. [viitattu 21.2.2017]. Saatavissa:

http://www.lamk.fi/sosiaaliterveys/palvelut/opiskelija-palveluksessasi/Documents/harjoittelun_kasikirja_01092011.pdf

Palokoski, M-R. 2007. Kirurgisen potilaan kotona selviytyminen leikkauksen jälkeen. Tampere: Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. [viitattu 21.3.2017]. Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94271/gradu01622.pdf?sequence=1>

Perttunen, J., Mustonen, H-M., Myllynen, E. & Holma, S. 2015. "Kylmästä lämpimään" - Leikkauspotilaan hypotermian ennaltaehkäisy perioperatiivisessa hoitotyössä. Pinsetti 1/2015. 12-15.

Poikajärvi, S. 2013. Potilaan lämpötilan monitorointi – kohti kajoamatonta menetelmää. Spirium 48 (3). 16-17.

Päikin opiskelijaopas. 2017. Päijät-Hämeen Keskussairaala. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä.

Päikin perehdytysopas. 2017. Päijät-Hämeen Keskussairaala. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä.

Päiväkirurgia. 2016. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. [viitattu 26.1.2017]. Saatavissa:

<http://www.phyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/paivakirurgia/paivakirurgia/>

Rantala, A. 2006. Leikkausalueen infektioiden ehkäisykeinot - tieto perioperatiivisten toimien merkityksestä lisääntyy. [viitattu 20.3.2017]. Saatavissa:

http://www.finnanest.fi/files/a_rantala.pdf

Rauta, S. 2013a. Päiväkirurgian tavoitteet ja potilasvalinta. Julkaistu: Anestesiahoitotyön käsikirja 17.9.2013. Terveysportti 2013. [viitattu 25.1.2017]. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti>

Rauta, S. 2013b. Valmistautuminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Julkaistu: Anestesiahoitotyön käsikirja 17.9.2013. Terveysportti 2013. [viitattu 25.1.2017]. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti>

Rauta, S. 2013c. Päiväkirurginen anestesia. Julkaistu: Anestesiahoitotyön käsikirja 17.9.2013. Terveysportti 2013. [viitattu 25.1.2017]. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti>

Renholm, M. 2015. Continuity of patient care in day surgery. Turku: Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. [viitattu 5.3.2017].

Saatavissa:

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/117215/AnnalesD1199Renholm.pdf?sequence=2>

Rimmistö, R., Röpetti, K. & Vähämaa, K. 2015. Leikkauspotilaan perioperatiivinen lämpötilous. Spirium 50 (1). 18-20.

Siltanen, H., Murtola, L-M. & Salanterä, S. 2013. Kivun hoitotyön suosituksen hyödyntäminen anestesiahoitajan työssä. Spirium 48 (3). 30-33.

Similä, E. 2014. Liikkuminen leikkaussalissa. Pinsetti 4/2014. 18.

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. [viitattu 22.2.2017]. Saatavissa:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0226-9/urn_isbn_978-952-61-0226-9.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Leikkaustiimin tarkistuslista. [viitattu 11.3.2017]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/documents/584227/1449683/Leikkaustiimin+tarkistuslista+%28pdf+71kt%29.pdf/5d0803dc-7a4b-4ebf-9477-47b110fdb1c6>

Tiitinen, T. & Terho, K. 2014. Käsihygieniä infektioiden torjunnassa. Julkaisu: Sairaanhoidajan käsikirja 1.10.2014. Terveysportti 2014. [viitattu 11.3.2017]. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti>

Tunturi, P. 2013a. Yleisanestesia ja sen muodot. Julkaistu: Anestesiahoitotyön käsikirja 17.9.2013. Terveysportti 2013. [viitattu 24.2.2017]. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti>

Tunturi, P. 2013b. Spinaalipuudutus. Julkaistu: Anestesiahoitotyön käsikirja 17.9.2013. Terveysportti 2013. [viitattu 24.2.2017]. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti>

Tunturi, P. 2013c. Hartiapunoksen puudutukset. Julkaistu: Anestesiahoitotyön käsikirja 17.9.2013. Terveysportti 2013. [viitattu 24.2.2017]. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti>

Tunturi, P. 2013d. Infiltraatiopuudutus. Julkaistu: Anestesiahoitotyön käsikirja 17.9.2013. Terveysportti 2013. [viitattu 24.2.2017]. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti>

Tunturi, P. 2013e. Sedaatio ja sen asteet. Julkaistu: Anestesiahoitotyön käsikirja 17.9.2013. Terveysportti 2013. [viitattu 24.2.2017]. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti>

Tuominen, M. 2014. Päiväkirurgisen potilaan hoito. Julkaistu: Sairaanhoidajan käsikirja 15.9.2014. Terveysportti 2014. [viitattu 24.2.2017]. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 9, 17, 52-53, 154, 157.

LIITTEET

LIITE 1: Sairaanhoitajaopiskelijan opas perustason harjoitteluun



PÄIVÄKIRURGINEN HOITOTYÖ

Sairaanhoitajaopiskelijan opas
perustason harjoitteluun
Päiväkirurgian yksikössä

Sisällysluettelo

1. Päiväkirurginen hoitotyö
2. Päiväkirurgian yksikkö
3. Harjoittelu Päiväkirurgian yksikössä
4. Pre- ja postoperatiivinen hoitotyö
5. Leikkaushoitotyö
 - 5.1 Ohje: Steriilien hanskojen pukeminen avoimella tekniikalla
 - 5.2 Ohje: Steriilien pakkausten avaaminen
6. Anestesiahoitotyö
 - 6.1 Ohje: Intubaatiovälineet
 - 6.2 Ohje: Spinaalipuudutuksessa käytettävät välineet

Lähteet

Muistiinpanot

1. Päiväkirurginen hoitotyö

Tervetuloa perustason harjoitteluun Päiväkirurgian yksikköön!

Päiväkirurgisessa hoitotyössä leikkaushoitoa tarvitseva potilas saapuu Päiväkirurgian yksikköön kotoaan toimenpidepäivän aamuna ja kotiutuu saman päivän aikana. Päiväkirurgian yksikössä hoidetaan lisäksi LEIKO-potilaita eli leikkaukseen kotoa tulevia ja HERKO-potilaita eli heräämöstä kotiutuvia potilaita, jotka yöpyvät sairaalassa toimenpidettä seuraavan yön. Onnistunut ja potilasturvallinen päiväkirurgia vaatii etukäteen hyvin suunnitellun potilaan hoidon, hyvän potilasohjauksen kaikissa hoitopolun vaiheissa sekä sujuvan yhteistyön eri työtahojen välillä.

Päiväkirurginen hoitopolku muodostuu kolmesta ajallisesta ja toiminnallisesta osa-alueesta:

- pre- ja postoperatiivinen hoitotyö
- leikkaushoitotyö
- anestesiahoitotyö

Perustason harjoittelusi aikana tulet tutustumaan kaikkiin osa-alueisiin. Tämän oppaan avulla saat hyödyllisiä vinkkejä ja ohjeita tulevaa harjoitteluasi varten, jotta harjoittelustasi muodostuisi mahdollisimman opettavainen!

2. Päiväkirurgian yksikkö

Päiväkirurgian tilat:

- kahdeksan leikkaussalia (numeroituina 21-28)
- hammastoimenpidehuone (sali numero 29)
- omat ensi- ja jälkivaiheen heräämöt lapsille ja aikuisille
- hoidonvaraus-, tutkimus- ja esivalmistelutilat
- fysioterapian tilat

Päiväkirurgian erikoisaloja ovat:

- ortopedia ja kevyt traumakirurgia
- käsikirurgia
- gynekologia
- urologia
- plastiikkakirurgia
- verisuonikirurgia
- yleiskirurgia
- gastrokirurgia
- reumakirurgia
- korva-, nenä- ja kurkkutaudit
- lastenkirurgia
- anestesiaa vaativa hammashoito
- pienimuotoiset anestesilogiset toimenpiteet

3. Harjoittelu Päiväkirurgian yksikössä

Perustason harjoittelusi aikana tulet kiertämään kaikki kolme päiväkirurgisen hoitopolun vaihetta: pre- ja postoperatiivinen hoitotyö, sekä leikkaus- ja anestesiahoitotyö. Kaikki vaiheet kiertämällä sinulle muodostuu käsitys niin päiväkirurgisen potilaan hoitopolusta kuin yksikössä työskentelevien sairaanhoitajien työnkuvastakin.

Harjoittelusi aikana sinulla on yhteensä kolme eri ohjaajaa. Muista siis laatia kolmet eri tavoitteet! Koska ohjaajia on useita, on Päiväkirurgian yksikkö kehottanut pitämään perustason harjoittelun aikana päiväkirjaa. Päiväkirja pitää ohjaajasi ajan tasalla tavoitteidesi toteutumisen suhteen ja helpottaa päivittäisten ohjauskeskustelujen toteutumista. Tämän oppaan lopusta löydät tyhjiä sivuja, joihin voit halutessasi kirjoittaa oppimiasi asioita muistiin.

Menestystä harjoitteluusi!

4. Pre- ja postoperatiivinen hoitotyö

Päiväkirurgisen potilaan hoidon vaiheet:

- potilas hakeutuu lääkärin vastaanotolle ja hänelle tehdään lähete erikoissairaanhoidon
- potilas käy erikoislääkärin vastaanotolla esimerkiksi kirurgian poliklinikalla
- hoidonvaraus lähettää potilaalle kutsukirjeen ja valmistautumisohjeet toimenpidettä varten
- potilas saapuu päiväkirurgiaan annettujen ohjeiden mukaisesti
- kuljettuaan päiväkirurgisen hoitopolun vaiheet päiväkirurginen potilas kotiutuu toimenpidepäivän aikana

Vinkkejä tavoitteisiin!

- Preoperatiivinen ennakkokäynti tai –soitto
- Potilaan vastaanottaminen toimenpidepäivänä
- Potilaan ohjaaminen ja sen merkitys
- Päiväkirurgisen potilaan

Preoperatiivisessa hoitovaiheessa eli ennen toimenpidettä

- varmistetaan potilaan henkilöllisyys ja laitetaan hänelle tunnistusranneke
- varmistetaan tehtävä toimenpide ja puoli
- varmistetaan, että potilas on ollut syömättä ja juomatta ohjeiden mukaisesti
- varmistetaan, että potilaalla on kotona seuranaan vastuullinen aikuinen toimenpidettä seuraavan yön
- mitataan potilaan verenpaine ja kirjataan arvo potilastietoihin
- annetaan tarvittaessa esilääkitys
- tarkistetaan potilaan ihon kunto
- ohjataan potilaalle päiväkirurginen hoitopolku ja vastataan mahdollisiin kysymyksiin
- tarpeen ja tilanteen mukaan toimenpiteen suorittava lääkäri tapaa potilaan

Postoperatiivisessa hoitovaiheessa ja potilasta kotiutettaessa

- tarkistetaan leikatun alueen tai leikkaushaavan kunto
- käydään läpi toimenpiteen kulku ja lääkärin määräämät jatkohoito-ohjeet (haavan hoito ja seuranta, lääkitys, tikkien poisto, sairausloma yms.)
- varmistetaan, että potilaalla on joko hakija tai hän pääsee taksilla turvallisesti kotiin
- annetaan ohjeet ja yhteystiedot tahoihin, joista saa tarvittaessa tietoa ja apua (oma terveysasema/työterveys, Päiväkirurgian yksikkö, Akuutti24)

5. Leikkaushoitotyö

Leikkaushoitotyössä työskentelevät valvova sairaanhoitaja eli passari ja instrumentoiva sairaanhoitaja. He yhdessä vastaavat potilasturvallisen hoidon toteutumisesta leikkaushoitotyössä.

Passarin työtehtäviä ovat muun muassa:

- leikkaussalin toiminnan koordinointi ja koko leikkaustiimin avustaminen tarvittaessa
- potilaan toimenpidealueen desinfiointi
- steriilien pakkausten avaaminen
- tarvittavien lisävälineiden ojentaminen ja hakeminen leikkaussalin ulkopuolelta
- potilaan hoidon kirjaaminen
- näytteistä huolehtiminen

Instrumentoivan sairaanhoitajan työtehtäviä ovat muun muassa:

- kirurgisen käsidesinfiointin suorittaminen ja steriiliksi pukeutuminen
- steriilin toimenpidepöydän valmisteleminen
- potilaan toimenpidealueen steriili peittelemine
- steriilin alueen ylläpitäminen
- toimenpiteen suorittavan lääkärin avustaminen

Leikkaussalissa ja leikkaushoitotyössä aseptiikan merkitys korostuu. Hyvää aseptista työskentelytapaa voit noudattaa

- pitämällä käsiesi ihon kunnon hyvänä, kyntesi lyhyinä ja kätesi puhtaina. Muista käyttää useasti päivän aikana käsihuuhdetta! Jätä kynsilakat, korut ja kellot kotiin.
- käyttämällä leikkaussalissa ollessasi hiussuojainta.
- käyttämällä toimenpiteiden aikana suu-nenämaskia.
- välttämällä turhaa liikkumista leikkaussaliin ja sieltä ulos.
- vaihtamalla työasusi päivittäin ja pitämällä jalkineesi puhtaina.
- ymmärtämällä steriilin ja epästeriilin eron. Älä esimerkiksi kävele kahden steriilin alueen välistä, vaan kierrä steriilit alueet turvallisen etäisyyden päästä. Itse steriiliksi pukeutuneena älä poistu steriililtä alueelta.
- omaamalla aseptisen omatunnon.

Vinkkejä tavoitteisiin!

- Aseptiikka leikkaussaliolosuhteissa
- Valvovan sairaanhoitajan työtehtävät
- Instrumentoivan sairaanhoitajan työtehtävät

5.1 Ohje: Steriilien pakkausten avaaminen



1. Desinfioi kätesi ennen steriilien pakkausten avaamista. Tarkista, että tuote on päivämäärän mukaan steriili ja pakkaus ehjä ja kuiva. Pakkaukseen on usein merkitty avattava reuna. Aloita avaamalla hieman pakkauksen molempia kulmia. *Huom! Kuvissa näkyvä taso ei ole steriili instrumenttipöytä.*



2. Ota leveä ote pakkauksesta ja ala vähitellen ja hallitusti avata pakkausta.



3. Huolehdi, ettei avattava tuote käy missään vaiheessa liimapintojen ulkopuolella. Suojaa tuote myös omilta käsiltäsi.



4. Pidä paketti paikoillaan, kun steriiliksi pukeutunut henkilö ojentuu ottamaan tuotteen paketista ja siirtää sen steriilille instrumenttipöydälle. Älä itse epästeriilinä mene instrumenttipöydän päälle, sen lähelle tai lähelle muuta steriiliä aluetta.



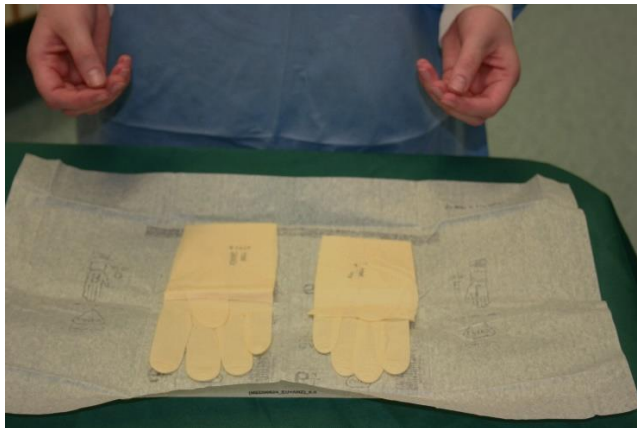
5. Tarkista lopuksi, että pakkaus on varmasti ehjä erityisesti silloin, kun avaat terävien tuotteiden pakkauksia. Voit hyödyntää kuvan mukaisesti epästeriiliä tasoa, jonka päälle pakkauksen voi levittää.

5.2 Ohje: Steriilien hanskojen pukeminen avoimella tekniikalla

Ennen steriilien hanskojen pukemista

- huolehdi, että hiussuojus peittää alleen kaikki hiuksesi ja suu-nenämaski istuu kasvoillesi
- avaa itsellesi valmiiksi oman kokoistesi hanskojen paketti ja steriili suojatakki
- suorita kirurginen käsienpesu ja käsidesinfektio oikeaoppisesti
- pukeudu steriiliin suojatakkiin

Tämän jälkeen voit pukea steriilit hanskat.



1. Aloittaessasi steriilien hanskojen pukemisen avoimella tekniikalla, muista mihin osiin paperia olet jo koskenut pakkausta avatessasi. Älä enää koske näihin kohtiin puhtailla käsilläsi. Huolehdi, että paperi pysyy avonaisena, eivätkä hanskat kontaminoidu. Muista myös, ettei steriili suojatakkisi saa osua epästeriiliin tasoon tai käsiisi!



2. Mikäli puuet vasemman käden hanskan ensin, tartu oikealla kädellä hanskan alaosasta. Saat koskea siihen osaan hanskaa, joka tulee taittumaan käsivarttasi vasten. Pujota vasemman käden sormet hanskaan.



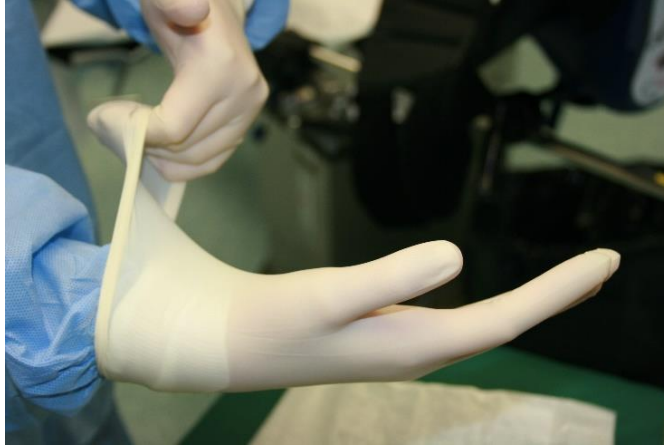
3. Vedä hanska kokonaan käteesi. Venytä hanskaa riittävästi sivulle, jottet osu kädelläsi steriilin suojatakin hihaan. Jätä hanskan alaosa taitetuksi.



4. Tartu jo steriilillä kädelläsi toiseen hanskaan taitteen sisäpuolelta. Älä koske steriilillä kädellä paperin sisäpintoihin.



5. Auta vasemmalla kädellä hanska oikeaan käteen. Suojaa kuitenkin steriili kätesi pitämällä ote koko ajan taitteen sisäpuolella.



6. Venytä hanskaa riittävästi, jotta taite suoristuu ja asettuu hyvin käsivarteesi ja riittävästi suojatakin resorin päälle.



7. Venytä myös vasemman käden taite suoraksi.



8. Suorista halutessasi ryppyyn jääneet hihat hanskojen alta ja asettele hanskat istumaan hyvin käsiisi. Pidä kädet rinnan tasolla, jottet kontaminoi hanskojasi.

6. Anestesiahoitotyö

Päiväkirurgisessa hoitotyössä yleisiä käytettäviä anestesiamuotoja ovat esimerkiksi spinaalipuudutus ja yleisanestesia. Yleisanestesiassa potilas nukutetaan ja hänelle laitetaan joko intubaatioputki (lihasrelaksaatio tarvitaan) tai laryngeaalimaski (lihasrelaksaatiota ei tarvita).

Keskeisimmät anestesiahoitotyössä käytettävät lääkeryhmät:

- Kipulääkkeet eli analgeetit (esimerkiksi Fentanyl)
- Nukutuslääkkeet eli anesteetit (esimerkiksi Propofol)
- Lihasrelaksantit (esimerkiksi Esmeron)

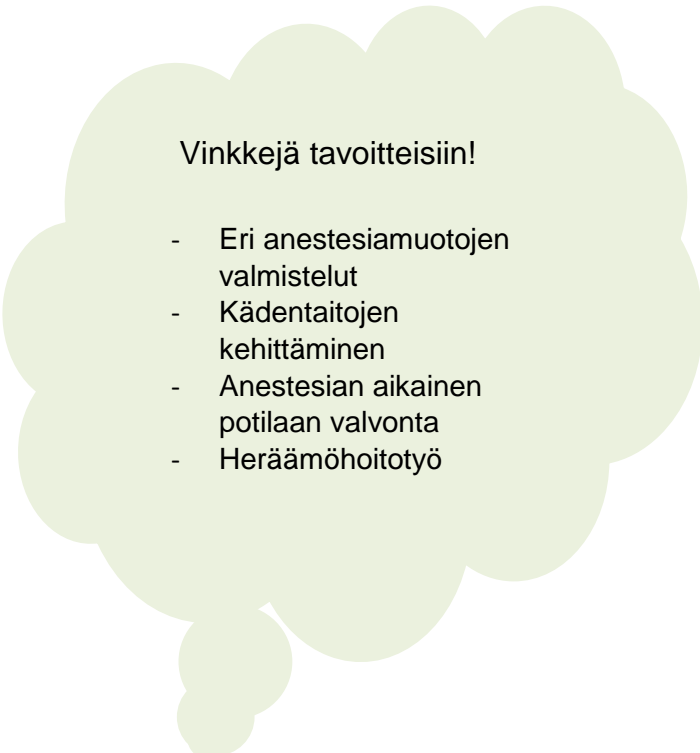
Keskeisimmät potilaan seurantalaitteet:

- saturaatiomittari
- verenpainemittari
- kolmikytkenäinen EKG
- NMT-mittari (potilaan peukalon ja etusormen väliin asetettava mittari, joka mittaa lihasrelaksaation syvyyttä, käytetään myös nimitystä TOF-mittari)
- entropia (potilaan otsalle asetettava mittari, joka mittaa unen syvyyttä)

Anestesiahoitotyön yksi keskeinen osa on potilaan hoitaminen ensivaiheen heräämössä. Ensivaiheen heräämössä muun muassa

- seurataan potilaan elintoimintoja ja leikkausaluetta
- arvioidaan ja hoidetaan potilaan kipua
- hoidetaan mahdollista postoperatiivista pahoinvointia

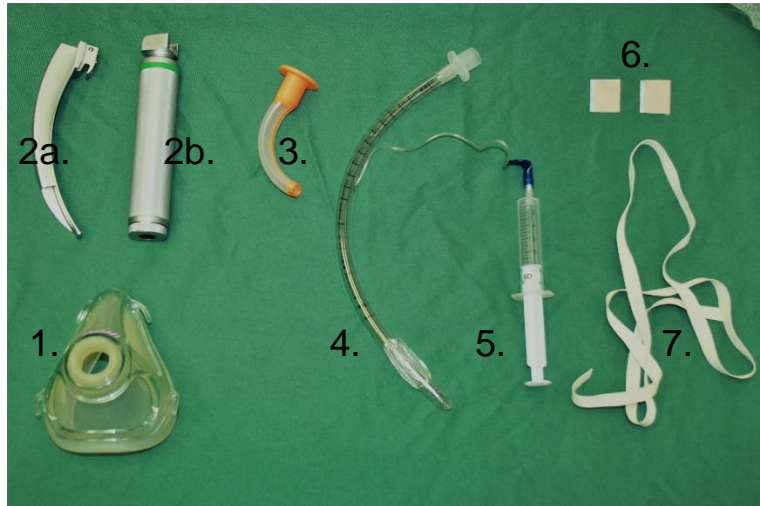
Ensivaiheen heräämöstä päiväkirurginen potilas siirtyy jälkivaiheen heräämön eli kotiutusheräämön.



Vinkkejä tavoitteisiin!

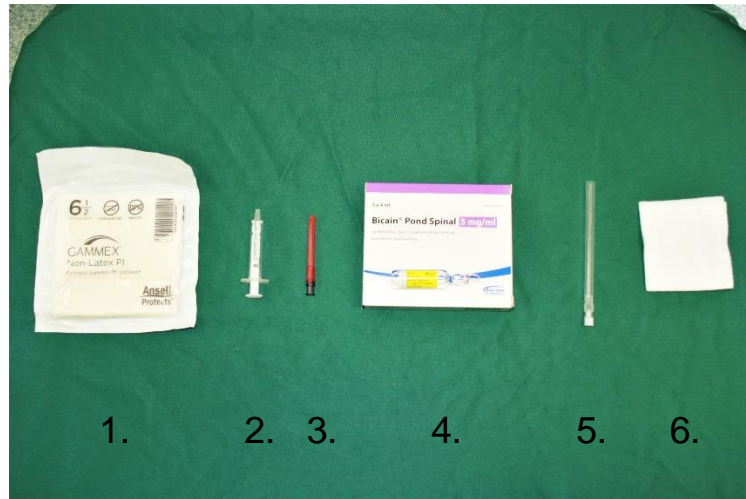
- Eri anestesia-työkalujen valmistelut
- Kädentaitojen kehittäminen
- Anestesian aikainen potilaan valvonta
- Heräämöhoidotyö

6.1 Ohje: Intubaatiovälineet



1. Happimaski ventilaatiota varten (koko valitaan potilaan mukaan)
- 2a. Laryngoskoopin kieli (koko valitaan potilaan mukaan)
- 2b. Laryngoskoopin kahva (tarkista, että valo toimii yhdistämällä kieli kahvaan!)
3. Nielutuubi (koko valitaan potilaan mukaan)
4. Intubaatioputki (koko valitaan potilaan mukaan)
5. Ruisku cuffin täyttöä varten (tarkista, että intubaatioputken cuffi toimii moitteettomasti!)
6. Silmäteipit
7. Kanttinauha intubaatioputken kiinnitystä varten

6.2 Ohje: Spinaalipuudutuksessa käytettävät välineet



1. Steriilit hanskat anestesia-läkärille
2. Ruisku puuduteaineen ampullasta vetämistä varten
3. Suodatinneula puuduteaineen ampullasta vetämiseen
4. Puuduteaine (valitaan toimenpiteen mukaan)
5. Spinaalipuudutuksessa käytettävä neula
6. Anestesiataitokset pistoskohdan suojaksi

Lähteet

Haapala, M. 2009. Anestesiahoitajien ammatillisen pätevyyden avaintekijät päiväkirurgiassa. Tampere: Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. [viitattu 21.3.2017]. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81180/gradu03993.pdf?sequence=1>

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 17-18, 37, 40, 53, 56, 70, 103, 109-112, 124-125, 138, 174-175.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 20-21, 294, 299, 351.

Päiki prosessikaavio. 2017. [viitattu 25.4.2017].

Rauta, S. 2013. Päiväkirurgian tavoitteet ja potilasvalinta. Julkaistu: Anestesiahoitotyön käsikirja 17.9.2013.

Terveysportti 2013. [viitattu 25.1.2017]. Saatavissa:

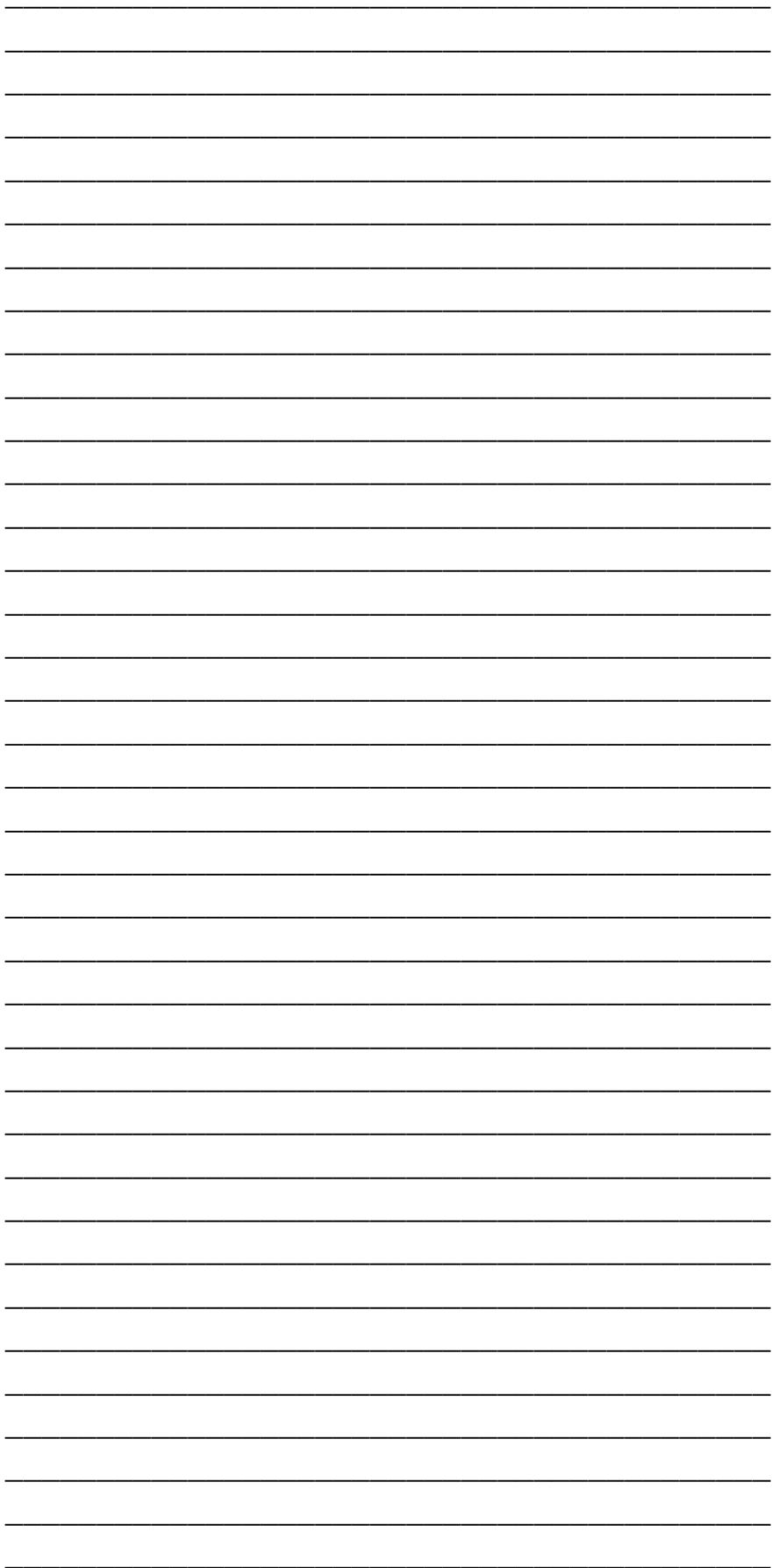
<http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti>

Rauta, S. 2013. Päiväkirurginen anestesia. Julkaistu: Anestesiahoitotyön käsikirja 17.9.2013. Terveysportti 2013. [viitattu 25.1.2017]. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti>

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. [viitattu 22.2.2017]. Saatavissa:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-60226-9/urn_isbn_978-952-61-0226-9.pdf



LIITE 2: Kyselylomake tuotetun oppaan arviointiin

Kyselylomake sairaanhoitajaopiskelijan perustason harjoittelun oppaan arviointiin

1. Opas on hyödyllinen sairaanhoitajaopiskelijan perustason harjoittelua ajatellen.

Kyllä

Ei, miksi ei?

2. Opas on selkeä ja informatiivinen.

Kyllä

Ei, miksi ei?

3. Oppaan sisältö on tiedollisesti kattava suhteessa perustason harjoitteluun.

Kyllä

Ei, miksi ei?

4. Miten kehittäisit opasta?

Kiitos palautteestasi!