

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

Petra Puhakainen

**Sairaanhoitajaopiskelijan opas ammatillisessa  
harjoittelussa oppimisen tueksi EKKS:n  
päiväkirurgiseen yksikköön**

## Tiivistelmä

Petra Puhakainen

Sairaanhoitajaopiskelijan opas ammatillisessa harjoittelussa oppimisen tueksi  
EKKS:n päiväkirurgiseen yksikköön, 42 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2017

Ohjaajat: yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu, sairaanhoitajat Anne Sarviaho ja Minna Soljasalo, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda opas Etelä-Karjalan keskussairaalan (EKKS) päiväkirurgiseen yksikköön ammattitaitoa edistävään harjoitteluun menneille sairaanhoitajaopiskelijoille. Yksikössä on useita eri opiskeluvaiheiden harjoittelijoita vuodessa, joten tarkoituksena oli luoda harjoittelun kulkua, tavoitteiden asettamista ja oppimisen seurantaan helpottava väline. Tavoitteena oli myös helpottaa yksikön sairaanhoitajien opiskelijaohjausta ja opiskelijoiden edistymisen seurantaan.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisen opinnäytetyön menetelmien mukaisesti, ja sen tuotoksena tehtiin sairaanhoitajaopiskelijan opas. Oppaan sisältöä varten kerättiin tietoa EKKS:n päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitajilta teemahaastattelun avulla. Sisällön suunnittelussa käytettiin myös teoretietoä päiväkirurgisesta sekä leikkaussalihoitotyöstä yleisesti. Näiden tietojen pohjalta koottiin opas, joka noudattelee päiväkirurgisen potilaan hoitoketjua pre-, intra- ja postoperatiivisissa vaiheissa.

Päiväkirurgisen hoitotyön jatkuvasti lisääntyessä on syytä kiinnittää huomiota uuden hoitohenkilöstön kouluttamiseen ja perehdytykseen. Noin puolet elektiivisistä toimenpiteistä tehdään päiväkirurgisesti, ja uusien leikkaustekniikoiden, perussairauksien hyvän hoitotasapainon ja ikääntyneen väestön hyväkuntoisuuden myötä entistä useammat potilaat ovat soveltuvia päiväkirurgiaan. Tämän vuoksi sairaanhoidon opiskelijoiden laadukas ohjaaminen ja hyvä perehdyttäminen ovat tärkeitä, jotta tulevaisuuden ammattilaisilla olisi hyvät lähtökohdat tämänkaltaisen kirurgian parissa työskentelyyn.

Opinnäytetyön tuotos on tarkoitettu EKKS:n päiväkirurgisessa yksikössä ammattitaitoa edistävää harjoittelua suorittavien sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttöön. Jatkossa olisi mielenkiintoista saada tietoa oppaan käyttökokemuksista. Lisäksi päiväkirurgisten potilaiden asenteita sairaanhoitajaopiskelijoita kohtaan voisi tutkia.

Asiasanat: ammattitaitoa edistävä harjoittelu, päiväkirurginen hoitotyö, opiskelijaohjaus

## **Abstract**

Petra Puhakainen

Practical training guide for nursing students for the day surgery unit of South Carelian Central Hospital, 42 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health care and social services Lappeenranta

Degree programme in nursing

Bachelor's thesis 2017

Instructors: principal lecturer Mrs. Päivi Löfman, Saimaa University of Applied Sciences, nurses Anne Sarviaho and Minna Soljasalo, South Carelia Social and Health Care District (Eksote)

The aim of this thesis was to create a practical training guide for nursing students going to the day surgery unit of South Carelian Central Hospital. The purpose was to make a tool to help the nursing students to form the goals of their practical training period and follow their own progression in the training. Also the nurses working in the unit can use the guide when instructing students.

The nurses of the day surgery unit were interviewed for this thesis. The interviews were made in groups and were based on themes. The answers were used for creating the contents for the guide. The guide consists of three different parts, which follow the patient's journey in day surgery: preoperational, intraoperational and postoperational phases.

In Finland over 50 percent of the non-emergency surgical operations are made in day surgery, and even more and more patients are qualified to be operated in there. It is very important to instruct and brief the nursing students properly, because they can become employees for the day surgery unit in the future.

The product of this thesis is meant for nursing students undergoing their practical training period in the day surgery unit of South Carelian Central Hospital. A further research topic could be about nurses' experiences of the use of this guide.

Keywords: practical training period, day surgery, student instructing

## Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Opinnäytetyön tarkoitus.....	7
3	Ammattitaitoa edistävän harjoittelun tavoitteet Saimaan ammattikorkeakoulussa .....	9
4	Mitä on päiväkirurginen hoitotyö?.....	10
5	Preoperatiivinen hoitotyö .....	12
5.1	Potilaan vastaanotto .....	13
5.2	Potilaan valmistelu .....	13
5.3	Leikkaussalin valmistelu .....	14
6	Intraoperatiivinen hoitotyö .....	14
6.1	Potilaan valvontalaitteisiin kytkeminen.....	15
6.2	Ääreislaskimon kanylointi.....	16
6.3	Leikkausasento .....	17
6.4	Leikkausalueen pesu ja desinfiointi .....	17
6.5	Instrumentointi .....	18
6.6	Anestesiahoitotyö.....	19
6.7	Valvovan sairaanhoitajan työ.....	21
7	Postoperatiivinen hoitotyö .....	22
7.1	Heräämöhoitotyö.....	22
7.2	Päiväkirurgisen potilaan kotiuttaminen .....	23
8	Opinnäytetyön toteutus .....	24
8.1	Kohderyhmä.....	25
8.2	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	26
8.3	Teemahaastattelu .....	27
8.4	Ryhmähaastattelu .....	28
8.5	Aineiston analyysi .....	29
9	Sairaanhoitajaopiskelijan opas.....	34
9.1	Sisältö .....	34
9.2	Ulkoasu .....	35
10	Pohdinta.....	36
10.1	Opinnäytetyöprosessi .....	38
10.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	39
10.3	Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset.....	41
	Lähteet.....	43

### Liitteet

- Liite 1 Teemahaastattelun teemat
- Liite 2 Saatekirje
- Liite 3 Suostumus
- Liite 4 Päiväkirurginen osasto - Sairaanhoitajaopiskelijan opas

# 1 Johdanto

Päiväkirurgisesti tehdään noin 50 prosenttia kiireettömistä operatiivisten erikoisalojen toimenpiteistä. Päiväkirurgiset toimenpiteet, joissa potilas saapuu sairaalaan leikkauspäivänä ja kotiutuu saman päivän aikana, säästävät resursseja vuodeosastoilta. Potilaiden hoitoprosessi tehostuu, ja päiväkirurgisesti leikatut potilaat ovat usein myös erittäin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Jatkuvasti kehittyvät kirurgiset ja anestesiologiset tekniikat sekä muutokset ajattelutavoissa luovat mahdollisuuksia jatkuvasti lisääntyvälle lyhytkestoiselle kirurgialle ja nopeutetuille hoitoprosesseille. (Mattila & Hynynen 2012, 1423.) Tämän kaltaisten leikkausten lisääntymisen vuoksi on erittäin tärkeää, että tulevat leikkaushoitajat tuntevat päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessin ja osaavat ohjata potilaita mahdollisimman tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. Päiväkirurgiaa suositellaankin nykyään usein ensisijaiseksi vaihtoehdoksi ei-kiireellistä leikkausta suunnitellessa (Kangas-Saarela & Mattila 2014).

Koska ammattitaitoa edistävät harjoittelut ovat erittäin suuri osa sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutuksesta, tulisi niistä saada suurin mahdollinen hyöty. Toisinaan kuitenkin esimerkiksi opiskelijan oma persoonallisuus tai harjoittelupaikan kiireinen ilmapiiri asettavat haasteita harjoittelun onnistumiselle ja siitä oppimiselle. Tämän vuoksi harjoittelu tulisikin suunnitella ja toteuttaa huolellisesti, jotta opiskelijalla on mahdollisuus ammatilliseen kasvuun ja hoitotyön asiantuntijaksi kehittymiseen.

Koska hoitotyö on jatkuvassa muutoksessa, ja se on muuttunut laajalaisemmaksi, vastuullisemmaksi ja itsenäisemmäksi, edellytetään hoitotyöntekijöiltä jatkuvasti parempaa johtamista, osaamisen jakamista sekä kehittämistä (Hamström 2009). Päiväkirurginen potilaslähtöinen hoitotyö vaatii tarkkaa perus- sekä erikoisosaamista (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003), joten tämänkaltaisen opinnäytetyön tekeminen on tärkeää ja perusteltua. Riittämätön osaaminen näkyy usein huonona työtuloksena ja sitoutumattomuutena (Hautakangas ym. 2003) ja vaarantaa luonnollisesti myös potilasturvallisuuden.

Väestön ikääntyessä ja hoitokäytäntöjen muuttuessa kirurgisen hoidon tarve kasvaa. Päiväkirurgiasta on saatu myönteisiä kokemuksia muun muassa kustannusten, tehokkuuden sekä potilastyytyväisyyden kannalta. (Hamström 2009.) Tämän vuoksi uusien sairaanhoitajien tehokas ja yksityiskohtainen tutustuttaminen päiväkirurgian tehtäviin on tärkeää jo opiskeluaikana.

Useissa ammattikorkeakouluissa on tuotettu samankaltaisia opinnäytetöitä. Esimerkiksi Hyytiäinen, Mutala ja Syrjäkari (2015) Metropolia-ammattikorkeakoulusta ovat tuottaneet opinnäytetyönään perehdytysoppaan Meilahden kirurgisen päiväyksikön opiskelijoille. Myös Palokangas (2012) Tampereen ammattikorkeakoulusta on tehnyt toiminnallisen työn, jonka lopputuotoksena on sairaanhoitajaopiskelijoille tarkoitettu harjoittelun opas. Erilaiset oppaat ovatkin yksi toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksista.

Hoitotieteessä on tehty runsaasti tutkimuksia päiväkirurgisen hoitotyön eri osa-alueista. Hamströmin (2009) pro gradu -tutkielmassa on tarkasteltu sairaanhoitajien osaamista päiväkirurgisella osastolla auttamisen, opettamisen ja ohjaamisen, tarkkailutehtävien, tilannehallinnan, hoitotoimien hallinnan, laadunvarmistuksen sekä työroolin osa-alueilla. Tutkielmassa todetaan, että muun muassa pitkällä työkokemuksella, vastaajien iällä sekä eri yksiköistä hankitulla työkokemuksella on positiivisia vaikutuksia vastaajien kokemukseen ammatillisesta pätevyydestään. Luonnollisesti työkokemuksen myötä myös käytännöllisten taitojen koettiin lisääntyvän. Sairaanhoitajien koulutuksella ei kuitenkaan koettu olevan yhteyttä ammatilliseen pätevyyteen.

Päiväkirurginen ohjaus nousee myös usein aiheeksi hoitotieteellisissä tutkielmissa, ja se onkin yksi päiväkirurgisen hoitotyön tärkeimmistä osa-alueista. Korhosen (2010) tutkielmassa esiin nousevat sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaiset potilaiden terveyden edistäminen ja sosiaalinen hyvinvointi. Ohjauksessa korostuvat myös eri-ikäisten ja erilaisten potilaiden yksilöllinen huomiointi sekä hoidon jatkuvuus.

Opiskelijoiden osaamista juuri päiväkirurgiassa ei sen sijaan ole kovinkaan laajalti tutkittu, mutta esimerkiksi Tanskasen (2005) pro gradu -tutkielmassa käsitellään muun muassa harjoittelujaksojen tavoitteita sekä näiden laatimista, arvi-

ointia sekä ohjaamista. Tutkielmassa tulee esiin, että harjoittelupaikkojen sekä niissä saatavan ohjauksen laatu vaihtelee suuresti. Tuloksista selviää, että opiskelijan tulisi valita harjoittelupaikka oppimistarpeidensa, mutta myös osaamisensa mukaan, jotta harjoittelu tukisi oppimista parhaiten. Yli kolmannes tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista oli sitä mieltä, että työelämäyhteistyö ja harjoittelun suunnittelu sujuivat huonosti. Juuri tämän vuoksi harjoittelun sekä sen tavoitteiden huolellinen suunnittelu ja seuranta ovat erittäin tärkeitä opiskelijan onnistumisessa ja myös harjoittelussa viihtymisessä.

Tämä opinnäytetyö on ajankohtainen ja tarpeellinen, sillä päiväkirurgisessa yksikössä on lähes koko ajan opiskelijaharjoittelijoita. Yhdellä opiskelijalla voi olla useampi ohjaaja, ja opinnäytetyön tuotoksena tuotetun oppaan avulla niin opiskelija kuin ohjaajakin pystyvät seuraamaan, minkälaisia taitoja opiskelija on jo omaksunut, mitä hänen olisi vielä tarkoitus oppia, ja mitkä hänen toiveensa loppuharjoittelua varten ovat. Oppaan tarkoituksena on myös toimia opiskelijaohjaajien tukena, jolloin työn ammatillinen merkitys korostuu.

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda opas Etelä-Karjalan keskussairaalan (EKKS) päiväkirurgiseen yksikköön tuleville sairaanhoitajaopiskelijoille. Oppaan tarkoituksena on johdattaa ammattitaitoa edistävään harjoitteluun (jatkossa harjoittelu) tuleva opiskelija yksikön toimintaan sekä esitellä, minkälaisia taitoja harjoittelun aikana tulisi oppia. Opas toimii runkona, johon opiskelija voi itse merkitä harjoittelussa oppimansa päiväkirurgisen hoitotyön taidot sekä tehdä omia muistiinpanojaan oppimispäiväkirjan tyyliin. Oppaasta opiskelija voi myös halutessaan valita, mitkä asiat ovat hänen harjoittelunsa kannalta tärkeitä ja mitä asioita hän haluaa painottaa. Oppaaseen on tarkoitus sisällyttää kirjallisuudesta ja näyttöön perustuvasta hoitotyöstä esiin nousevia, leikkaushoitotyössä tärkeitä toimintoja sekä päiväkirurgisen yksikön vaatimia taitoja.

Aihe on valittu EKKS:n toiveesta. Yksikössä on tuotettu raakaversio tämän kaltaisesta oppaasta, mutta tavoitteena olisi tehdä siitä aiempaa selkeämpi ja yksinkertaistaa sitä. Myös Saimaan ammattikorkeakoulun opiskelijan henkilökohtaiset harjoittelutavoitteet on tarkoitus ottaa huomioon työssä. Tarve oppaalle

syntyi, koska yksikössä on useita eri opiskeluvaiheen harjoittelijoita samanaikaisesti. Jotkut opiskelijoista suorittavat syventävää, kymmenestä kahteentoista viikkoa kestävää harjoittelua, kun taas jotkut käyvät vain parin päivän ajan tutustumassa yksikköön. Tämän vuoksi selkeyttävä harjoittelurunko on tarpeen, jotta ohjauksessa voidaan keskittyä oikeisiin asioihin. Oppaan avulla opiskelijat voivat myös valita, minkälaisiin tehtäviin he harjoittelujaksonsa aikana haluavat keskittyä.

Oppaan rakenne noudattelee leikkauspotilaan hoitotyön prosessia. Siinä siis kiinnitetään huomiota potilaan vastaanottoon päiväkirurgiselle osastolle, anestesiahoitotyöhön, instrumentointiin, intraoperatiiviseen hoitotyöhön, heräämöhoidotyöhön sekä kotiuttamiseen. Opinnäytetyön teoreettisia lähtökohtia ovat päiväkirurginen hoitotyö sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelu. Päiväkirurgiseen hoitotyöhön kuuluvat alakäsitteet potilaan vastaanotto, pre-operatiivinen hoitotyö, potilaan valmistelu, intraoperatiivinen hoitotyö, heräämöhoidotyö, postoperatiivinen hoitotyö sekä potilaan kotiutus. Harjoittelun käsite koskee harjoittelujakson tavoitteita.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat

- Mitä ovat päiväkirurgisen hoitotyön tärkeimmät osa-alueet?
- Minkälaisia kokemuksia EKKS:n päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitajilla on opiskelijaharjoittelijoista?
- Minkälaisiin seikkoihin yksikön sairaanhoitajat toivovat opiskelijoiden kiinnittävän huomiota harjoittelujakson aikana?
- Minkälaisia taitoja yksikön sairaanhoitajat haluavat opiskelijoiden omaksuman harjoittelujaksojensa aikana?

Tutkimuskysymyksiin on tarkoitus vastata osaston sairaanhoitajille tehtävän teemahaastattelun avulla. Haastatteluaineistoa tullaan käyttämään teorian tiedon rinnalla opiskelijan oppaan sisällön suunnittelussa sekä sen rakenteen pohjana. Aineistoa on käytetty soveltuvin osin myös tämän opinnäytetyön teoriaosassa kuvaamaan päiväkirurgisen hoitotyön asiantuntijoiden näkemyksiä.



### **3 Ammattitaitoa edistävän harjoittelun tavoitteet Saimaan ammattikorkeakoulussa**

Saimaan ammattikorkeakoulun ammattitaitoa edistävien harjoittelujaksojen laajuus on yhteensä 75 opintopistettä. Harjoittelun luonne on joko orientoiva, ammatillinen tai syventävä harjoittelu. Ammattitaitoa edistävät harjoittelut ovat sairaanhoitajaopiskelijan, työelämän edustajan ja opettajien yhteistyötä, ja niihin liittyy teoriaopintoja, simulaatioharjoituksia sekä harjoitustunteja. (Hoitotyön harjoittelualusta - Sairaanhoitaja.) Jokainen opiskelija laatii harjoittelujakson alussa jakson teemaan liittyvät, henkilökohtaiset tavoitteensa. Tavoitteiden täyttymistä seurataan harjoittelujakson aikana järjestämällä väliarviointi sekä loppuarvio työelämän edustajan sekä ohjaavan opettajan kanssa.

Päiväkirurgisella osastolla olevat sairaanhoitajaopiskelijat voivat olla tutustumassa osastoon kirurgisen hoitotyön harjoittelujaksollaan. Tässä vaiheessa olevat opiskelijat viettävät yksikössä usein vain lyhyen ajan, sillä harjoittelujakson tarkoituksena on kirurgisella vuodeosastolla työskentely. Pidempiä harjoitteita päiväkirurgisella osastolla suorittavat ovat usein valinnaisella tai syventävällä harjoittelujaksollaan, joiden pituudet vaihtelevat viiden ja kahdentoista viikon välillä. EKKS:n päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitajille tekemissani haastatteluissa opiskelijoiden tavoitteiden merkitys korostui selkeästi. Lähes kaikkien haastateltujen sairaanhoitajien mielestä tarkkojen tavoitteiden miettiminen on tärkeää, sillä ala on erittäin laaja, eivätkä opiskelijat voi mitenkään hallita koko päiväkirurgista osaamisalaa harjoittelunsa jälkeen.

Ammattikorkeakoulujen ammattitaitoa edistävien harjoitteluiden tavoitteet määräytyvät ammattikorkeakoulututkintojen yhteisten ja koulutusohjelmakohtaisten kompetenssien mukaan. Kompetenssit ovat laajoja osaamiskokonaisuuksia, jotka kuvaavat pätevyyttä, suorituspotentiaalia sekä kykyä suoriutua ammatillisista työtehtävistä. Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit muodostavat opiskelijan ammatillisen asiantuntijuuden kehittymisen perustan. Yhteisten kompetenssien tarkoituksena sen sijaan on luoda perusta työelämässä toimimiselle, asiantuntijuuden kehittymiselle ja yhteistyölle. (Arene ry 2010.)

Arene ry:n suosituksessa ammattikorkeakoulujen yhteisiksi kompetensseiksi on viisi erilaista kokonaisuutta, joihin opiskelijan tulisi kiinnittää huomiota harjoittelujaksojensa aikana. Näihin kuuluvat oppimisen taidot, eettinen osaaminen, työyhteisöosaaminen, innovaatio-osaaminen ja kansainvälisyysosaaminen. (Arene ry 2010.) Sairaanhoidajakoulutuksella tavoitellaan vahvan ammatti-identiteetin rakentumista sekä lujaa ammatillista osaamista. Tarkoituksena on kouluttaa sairaanhoitajia, jotka osaavat toimia muuttuvissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Koulutuksen aikana opiskelija saa runsaasti tutkittuun tietoon perustuvaa teoriaopetusta sekä suorittaa käytännön hoitotoimien harjoituksia niin opilaitoksen tarjoamissa oppimisympäristöissä ja simulaatioissa kuin työelämässä, ammatillisissa harjoitteluissa. (SoleOPS.)

Ammattikorkeakoulutusta koskeva laki sekä Opetus- ja kulttuuriministeriö asettavat tietynlaisia vaatimuksia, jotka opiskelijan tulee korkeakouluopintojensa aikana saavuttaa. Sairaanhoidajan ammatillisen asiantuntijuuden muodostavat eettisyys, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurisuus, yhteiskunnallisuus, kliininen hoitotyö sekä lääkehoito (Opetusministeriö 2006). Opiskelijan tulee harjoittelun alussa asettaa itselleen tavoitteet, jotka määräytyvät niin opetussuunnitelman, opintojakson kuin opiskelijan omien toiveiden ja lähtökohtienkin mukaan.

#### **4 Mitä on päiväkirurginen hoitotyö?**

Hoitotyö päiväkirurgisessa yksikössä koostuu pääpiirteittäin anestesiahoitotyöstä, leikkaushoitotyöstä sekä heräämöhoidotyöstä. Jokaisessa näistä on omat erityispiirteensä, joihin tulee kiinnittää huomiota. Esimerkiksi potilasturvallisuus ja aseptiikka ovat erittäin suuri osa kirurgista hoitotyötä. Tässä työssä päiväkirurgista hoitotyötä tarkastellaan potilaan hoitoketjun mukaan, joka alkaa lähetteen kirjoittamisesta ja päättyy potilaan kotiutukseen ja mahdolliseen jälkitarkastukseen (Hautakangas ym. 2003).

Päiväkirurgiseksi toimenpiteeksi kutsutaan sellaista hoitojaksoa, jossa potilas tulee ennalta suunniteltuun eli elektiiviseen toimenpiteeseen, ja jonka aikana potilas viipty sairaalassa korkeintaan 12 tuntia. Päiväkirurgian toimenpiteet teh-

dään leikkaussalissa ja vaativat myös paikallispuudutusta laajemman anestesian, kuten yleisanestesian, laskimosedation tai laajan puudutuksen. Potilas tulee siis sairaalaan leikkauspäivän aamuna, eikä yövy sairaalassa. Päiväkirurgisessa leikkauksessa riskit, kuten post-operatiivinen vuoto, peruselintoimintojen vaarantuminen tai voimakas kipu, ovat erittäin pienet. Leikkauksen keston ja kulun tulee olla tarkkaan ennakoitavissa. Verensiirtoa tai nestehoitoa vaativat toimenpiteet eivät sovellu päiväkirurgisiksi. (Hautakangas ym. 2003; Käypä hoito 2014, 2; Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 17.)

Päiväkirurgisiin leikkauksiin pääsyllä on tietyt potilasvalintakriteerit. Näiden kriteerien avulla voidaan valikoida ne potilaat, joilla on hyvät mahdollisuudet itsehoitoon, ja joiden yleiskunto tukee nopeaa leikkauksesta toipumista. Tällaisia kriteereitä ovat muun muassa erilaiset anestesiologiset, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Sopivuutta arvioidaan esimerkiksi preoperatiivisella käynnillä, jolla anestesia lääkäri ja päiväkirurginen hoitaja ottavat kantaa potilaan sopivuuteen päiväkirurgiseen operaatioon, mutta erityistapauksissa potilasvalinta voidaan tehdä myös lähetteellä. Päiväkirurgisen hoitotyön pyrkimyksenä on tarjota sujuvaa hoitoa ilman useita sairaalakäyntejä. Mikäli potilaan yleissairaudet ovat hyvässä hoitotasapainossa, eivät korkea ikä tai monet perussairaudet ole este päiväkirurgiselle toimenpiteelle. (Hautakangas ym. 2003; Kangas-Saarela 2005, 457.)

Myös päiväkirurgisen toimenpiteen anestesialle on olemassa kriteerit, jotka potilaan tulee täyttää, jotta hän on sopiva toimenpiteeseen. ASA-luokitus kuvaa potilaan anestesiakelpoisuutta. Yleensä ASA 1 ja ASA 2 -luokkiin kuuluvat potilaat ovat sopivia päiväkirurgian potilaiksi, mutta nykyään myös ASA 3 -luokan potilaat voidaan hyväksyä, mikäli heidän yleissairautensa ovat vakaita ja hyvin hoidettuja. ASA-luokituksen (American Society of Anesthesiologists) avulla arvioidaan preoperatiivisesti potilaiden fyysistä tilaa. Sen mukaan luokkaan 1 kuuluva potilas on terve, ei-tupakoiva ja kohtuullisesti alkoholia käyttävä. Luokan 2 potilaalla on hyvässä hoitotasapainossa oleva, lievä sairaus, esimerkiksi verenpainetauti. Tupakoivat potilaat luetaan automaattisesti ASA 2 -luokkaan. Luokan 3 potilaalla on toimintaa rajoittava, mutta ei henkeä uhkaava yleissairaus. (Hau-

takangas ym. 2003, 16; Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2015, 99 - 100; Karma ym. 2016, 55.)

## 5 Preoperatiivinen hoitotyö

Koska valmiin oppaan rakenne noudattelee päiväkirurgisen potilaan hoitoketjua, tarkastellaan päiväkirurgista hoitoa tässä työssä hoitoketjun mukaisesti. Potilaan hoitoketju alkaa leikkauspäätöksestä ja preoperatiivisesta käynnistä, jolla potilas saa ohjeet leikkaukseen valmistautumiseen. Preoperatiivisella käynnillä selvitetään usein potilaan täydellinen anamneesi turvallista anestesiaa varten, mutta joskus anestesia lääkäri tapaa päiväkirurgisen potilaan vasta juuri ennen anestesiaa. Preoperatiivisen käynnin tarkoituksena on selvittää potilaan soveltuvuus päiväkirurgiseen toimenpiteeseen, kuten saattajan ja kotona olevan aikuisen saatavuus sekä muut, toipumiseen vaikuttavat sosiaaliset olot. Potilaalle annetaan tietoja leikkaukseen valmistautumisesta kotona sekä esimerkiksi leikkausta edeltävästä paastosta. (Karma ym. 2016, 56.) Leikkauspäätöksen tekoa ei käsitellä tarkemmin tässä opinnäytetyössä, sillä leikkauspäätös saatetaan tehdä jo puoli vuotta ennen leikkausta, eivätkä opiskelijat näin ollen osallistu potilaan hoitoketjun tähän vaiheeseen. Työssä käsitellään leikkaussalityöskentelyä sekä niitä asioita, joita opiskelija voi harjoittelunsa aikana päiväkirurgisella osastolla oppia ja nähdä.

Potilaan laadukas ohjaus on erittäin suuri osa päiväkirurgista hoitotyötä. Koska potilas otetaan mukaan vaikuttavaksi osaksi omaa hoitoprosessiaan, on ohjausta pystyttävä suorittamaan hoitoketjun jokaisessa vaiheessa. Potilasohjauksen tulee olla yleiskielistä, selkeää ja ymmärrettävää, ja nojata ajantasaiseen tietoon. Sen tavoitteena on saada potilas sitoutumaan omaan hoitoonsa sekä tekemään itse ratkaisuja oman hyvinvointinsa edistämiseksi. Potilaan ohjaaminen vaatii sairaanhoitajalta asiantuntemusta ja ammattitaitoa, mutta myös hyvä vuorovaikutussuhde potilaan kanssa sekä positiivinen ja rohkaiseva asenne ovat avaimia onnistuneeseen potilasohjaukseen. (Korhonen 2010, 11 - 15.) EKKS:n päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitajien mukaan potilasohjaus tulee olla yksilöllistä, sillä useat potilaat eivät esimerkiksi pysty vastaanottamaan seikkaperäistä tietoa jännityksen vuoksi. Tämän vuoksi potilasohjaus vaatiikin sairaanhoitajalta

ammattitaitoa ja ”tuntosarvia”, jotta se voidaan sovittaa kullekin potilaalle ymmärrettäväksi.

## **5.1 Potilaan vastaanotto**

Kun potilas saapuu päiväkirurgiselle osastolle, tarkistetaan esitiedot. Potilaan henkilöllisyys on varmistettava huolellisesti. Potilaan kanssa keskustellaan siitä, onko hän tehnyt leikkausvalmistelut saamiensa ohjeiden mukaan ja ollut sovitusti ravinnotta. Potilaan kanssa voidaan käydä läpi vielä leikkauksen kulkua ja aikataulua, kipulääkitystä sekä mahdollista esilääkkeen tarvetta. Selvitetään myös, onko potilaalla sovitusti saattaja kotimatkalle sekä vastuussa oleva, täysi-ikäinen henkilö kotona seuraavaan aamuun asti. Sairaanhoidajan on osattava ohjata potilasta huolellisesti, jotta mahdollisimman hyvä toipuminen on mahdollista. Ohjauksen tulee olla tehokasta ja selkeää sekä suunnitelmallista. Usein kirjalliset ohjeet edesauttavat ohjauksen ymmärtämistä. (Korte, Rajamäki, Lukkari & Kallio 2000, 75; Hautakangas ym. 2003; Karma ym. 2016, 18.)

Ennen leikkausta on myös tarkistettava mahdolliset potilaasta etukäteen tilatut tutkimukset. Tällaisia voivat olla esimerkiksi EKG, mikäli potilas on yli 50-vuotias, tai verenhytytymistutkimukset, jos potilaalla on antikoagulanttihoito. Perusterveistä, alle 50-vuotiaista potilaista ei tutkimuksia verikokeita lukuun ottamatta yleensä tehdä. Verikokeista potilaalta otetaan useimmiten iästä ja sukupuolesta riippuen vähintään B-Hb sekä U-Gluk ja U-Prot. Myös veriryhmämäärittäminen sekä sopivuuskoe tulee olla voimassa mahdollista verensiirtoa ajatellen. Muita laboratoriotutkimuksia voidaan ottaa potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Korte ym. 2000, 75.)

## **5.2 Potilaan valmistelu**

Päiväkirurgisessa toimenpiteeseen tullessa potilas voi olla omissa vaatteissaan, mutta hankalasti riisuttavat tai kireät vaatteet vaihdetaan usein sairaalavaatteisiin. Silmälasit voivat olla päässä leikkaussaliin mentäessä. Myös mahdolliset hammasproteesit voi jättää suuhun. Ennen leikkaussaliin menoa potilaalle annetaan tarvittava esilääkitys, mikäli potilas on hyvin jännittynyt. Esilääkitys pyritään kuitenkin pitämään mahdollisimman kevyenä, jotta potilaalla olisi toimenpiteessä aktiivinen rooli esimerkiksi toimenpidesaliin siirtymisessä. Esilääkettä

voidaan antaa jännityksen lisäksi myös pahoinvoinnin estoon tai esimerkiksi syljen- ja limanerityksen vähentämiseksi. (Hautakangas ym. 2003; Karma ym. 2016.) Potilaan valmisteluun voi kuulua myös karvojen ajelu tarvittaessa tai esimerkiksi katetrointi. Ennen leikkaukseen siirtymistä on myös varmistettava, että potilaan ranteeseen on kiinnitetty potilasranneke, josta potilaan henkilötiedot tarvittaessa nähdään.

### **5.3 Leikkaussalin valmistelu**

Ennen leikkauksen alkua instrumentoiva sairaanhoitaja varaa leikkauksessa tarvittavat instrumentit sekä steriilit välineet, jotka valmistellaan steriilille instrumenttipöydälle. Näiden instrumenttien, taitosten, neulojen ja muiden välineiden tarkistuslaskenta tehdään yhdessä valvovan sairaanhoitajan kanssa. Instrumentoivan hoitajan tulee hallita kirurginen käsienpesu sekä desinfiointi. Hän pukeutuu ennen leikkauksen alkua steriiliin suojavaatetukseen, johon useimmiten kuuluvat käsineet sekä leikkaustakki. Myös hiussuojusta sekä suu-nenäsuojusta käytetään. Nämä eivät ole steriilejä. Instrumenttihoitajan vastuulla on myös leikkaussalissa tarvittavien laitteiden kytkeminen ja tarkistus valvovan sairaanhoitajan kanssa. (Korte ym. 2000, 382; Karma ym. 2016, 103.)

Valvova sairaanhoitaja varaa leikkausalueen desinfiointiin tarvittavat aineet ja välineet. Hän valmistelee myös leikkauspöydän. Valvova hoitaja avustaa instrumenttihoitajaa steriilin leikkauspöydän tekemisessä ja auttaa leikkaustiimiä steriiliksi pukeutumisessa. Hänen tehtävänä on myös leikkaussalissa tarvittavien laitteiden, kuten imun tai diatermian kytkeminen. (Karma ym. 2016, 103.)

## **6 Intraoperatiivinen hoitotyö**

Leikkauksen intraoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas siirtyy leikkaussaliin. Leikkausta valvovalle sairaanhoitajalle annetaan selkeä raportti potilaasta ja tämän tilasta sekä mahdollisesta esilääkityksestä. Raportointi perustuu potilasasiakirjoihin. Myös potilas otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon raportoinnissa sekä kuullaan hänen mielipiteitään ja tuntemuksiaan. Tämä lisää potilaan turvallisuuden tunnetta. Koska potilasturvallisuus on anestesia- ja leikkaushoidon kannalta erittäin tärkeää, on potilaan mukana siirrettävä kaikki häntä

koskeva oleellinen tieto. Tällaista tiedon siirtoa varten on kehitetty ISBAR-raportointityökalu. ISBARin käyttö yhdenmukaistaa ja selkiyttää raportointitilannetta. (Ahonen ym. 2015, 103 - 104; Karma ym. 2016, 70.) Seuraava taulukko 1 esittää yhden version ISBAR-työkalusta.

Tunnistus (identify)	Raportoijan nimi ja ammatti. Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus. Potilaan identifiointi myös potilasrannekeesta.
Tilanne (situation)	Raportoinnin syy.
Tausta (background)	Potilaan keskeiset sairaudet, diagnoosit, aiemmat tutkimukset, tehdyt toimenpiteet. Käydään läpi myös potilaan allergiat ja mahdollinen tartuntavaara tai eristys.
Nykytilanne (assessment)	Potilaan vitaalielintoiminnot, viimeaikaiset muutokset potilaan tilassa, tilaan liittyvät muut oleelliset asiat.
Toimintaehdotus (recommendation)	Miten potilasta tulee tarkkailla, mihin toimenpiteeseen potilas on tulossa, mahdollinen siirto toiseen yksikköön, hoitosuunnitelman muutokset.

Taulukko 1: ISBAR-raportointityökalu. (mukaillen Karma ym. 2016, 70.)

## 6.1 Potilaan valvontalaitteisiin kytkeminen

Anestesiavälineistön valmistelusta vastaava anestesiasairaanhoitaja varaa ennen leikkausta valmiiksi tarvittavat valvontalaitteet ja niihin liitettävät mittarit, elektrodit, moduulit ja kaapelit. Suomen anestesiologiyhdistyksen mukaan kaikilta, niin nukutettavilta kuin puudutettavilta potilaita seurataan sydänsähkökäyrää (EKG), verenpainetta (NIBP) sekä happisaturaatiota pulssioksimetrillä. Nukutettavilta potilailta tulee seurata myös lihasrelaksaatiota (TOF/NMT) sekä unen syvyyttä (BIS tai entropia). EKG:n seurannassa käytetään kolme- tai viisikytkentäisiä elektrodeja. Verenpaine mitataan perinteisellä menetelmällä leikkauspuolen vastaisesta käsivarresta. On myös suositeltavaa, ettei tähän käteen ole laitettu infuusiotippaa. Tarkkailumonitori säädetään mittaamaan verenpainetta tasaisin väliajoin leikkauksen aikana. Useimmiten viiden minuutin mitausväli on sopiva. Myös happisaturaation mittaaminen tapahtuu tarkkailumonitorin kautta sormeen tai korvalehteen asetettavan pulssioksimetrin avulla. Kaikissa anestesiatoimenpiteissä valvotaan hengitystä ja huolehditaan ventilaati-

tion riittävydestä sekä seurataan uloshengityksen hiilidioksidipitoisuutta ja hengitystiheyttä. (Karma ym. 2016.)

Mikäli potilas täytyy nukuttaa, seurataan unen syvyyttä eli yleisanestesian riittävyttä aivosähkökäyrään perustuvalla menetelmällä. Tätä kutsutaan yleisimmin entropiaksi. Mittauslaitteen sensori kiinnitetään hereillä olevan potilaan otsalle ja ohimolle, ja se mittaa aivosähkökäyrästä laskennallisen indeksin. Tämä arvo vaihtelee nollan ja sadan välillä; sata tarkoittaa täysin hereillä olevaa potilasta, kun taas nolla täydellisen syvää unta. Anestesiassa käytettävien aineiden vaikutus nähdään vertaamalla hereillä olevan potilaan entropialukemaa induktion eli anestesian aloittamisen jälkeiseen lukemaan. Tällä tavoin anestesia osataan säätää optimaaliselle tasolle. (Karma ym. 2016.)

Myös potilaan lihasrelaksaatiota on mitattava nukutuksen aikana. Tätä varten potilaan ranteeseen kiinnitetään kaksi elektrodia kyynärluun puolelle, nervus ulnariksen päälle. Relaksaatiota mitataan, jotta nähdään sen olevan riittävä, mutta ei liiallinen. Karman ym. (2016) mukaan käytetyin mittausmenetelmä Suomessa on neljän peräkkäisen sähkösykäyksen menetelmä, jota kutsutaan myös nimellä TOF (train-of-four). Siinä hermoon annetaan sähkösykäyksiä, joiden vastetta laite mittaa. Jos vastetta ei ole, potilas on täysin relaksoitunut. Potilaan lämpötilan seuranta on myös erittäin tärkeä osa intraoperatiivista seurantaa, sillä anestesiatoimenpiteet laskevat potilaan ydinlämpöä. Tarkalla seurannalla voidaan havaita niin jäähtyminen kuin yllämmittäminenkin. Useimmiten ydinlämpötilaa mitataan nenänielusta, peräsuolesta tai virtsarakosta katetrin avulla. Nestetasapainoa seurataan virtsarakkoon induktion yhteydessä laitetun katetrin avulla. (Karma ym. 2016.)

## **6.2 Ääreislaskimon kanylointi**

Ennen anestesian aloitusta joko anestesia lääkäri tai -sairaanhoitaja asettaa kanyylin. Tavallisin kanylointikohde on ääreislaskimo, mutta myös keuhkovaltimoon voidaan tarvittaessa asettaa kanyyli. Verisuonikanyylin kautta potilas saa infuusionesteitä sekä lääkkeitä. Kanyylia voidaan tarvittaessa käyttää myös verensiirtoon tai siitä voidaan ottaa verinäytteitä. Ennen kanyylin asettamista tulee muistaa ohjata potilasta esimerkiksi toimenpiteen aiheutta-



masta kivusta. Tavallisimmin kanyloinnissa käytetään kyynärvarren tai kämmenselän laskimoita. (Ilola & Linden 2013, 52 - 53; Karma ym. 2016.)

### **6.3 Leikkausasento**

Hyvän leikkausalueen tarkoituksena on auttaa kirurgia pääsemään mahdollisimman esteettömästi leikkausalueelle. Oikean asennon löytäminen voi olla haastavaa, sillä kirurgille tulisi luoda hyvä näkyvyys leikattavalle alueelle, ja myös potilas tulee ottaa huomioon asentoa valittaessa. Vaikka nukutettu tai puudutettu potilas ei tiedä, missä asennossa hän on, on kuitenkin valittava sellainen asento, jossa potilaan olisi mukava olla myös hereillä ollessaan. On myös huomioitava, että anestesia-aineet ja huono leikkausasento voivat aiheuttaa muutoksia potilaan kehossa, kuten hengityshäiriöitä, painaumia tai puristumia, tai sydän- ja verenkiertohäiriöitä. Myös hermo- ja lihasvauriot ovat mahdollisia. Näitä komplikaatioita pyritään optimaalisella leikkausasennolla vähentämään. (Korte ym. 2000, 368; Karma. ym. 2016, 104.)

Valvova sairaanhoitaja laittaa yleensä leikkausasennon yhdessä leikkaustiimin kanssa. Asennon laittamisessa on myös huolehdittava potilaan turvallisuudesta, ettei tämä putoa tai satuta itseään leikkaukspöydällä. Tämän vuoksi leikkausasennon laittamiseen tarvitaankin paljon erilaisia kiinnitysvälineitä, pehmusteita ja tukia. Toisinaan potilaiden yksilölliset ominaisuudet, kuten ylipaino tai liikerajoitukset voivat aiheuttaa haasteita leikkausasennon laittamisessa. Tällaisille potilaille tulee suunnitella yksilöllinen leikkausasento huolellisesti. Joskus joudutaan tyytymään parhaaseen mahdolliseen asentoon. (Karma ym. 2016, 107 - 108.)

### **6.4 Leikkausalueen pesu ja desinfiointi**

Valvova hoitaja suorittaa desinfioinnin leikkausasennon laitton jälkeen. Leikkausalueen huolellisen pesun tarkoituksena on vähentää postoperatiivisia haavainfektioita. Pesu tehdään nukutuksen tai puudutuksen jälkeen, joten puudutettua potilasta tulee informoida siitä, mitä seuraavaksi on tapahtumassa. Potilaan ihon kunto tulee tarkastaa ennen desinfiointia, ja mahdollisista ihorikoista tai muista reaktioista tulee ilmoittaa leikkaavalle lääkärille. Koska paljailta ihoalueilta haihtuu paljon lämpöä lyhyessä ajassa, tulee pestävä alue paljastaa vasta

juuri ennen desinfiointia, ja potilaan muun kehon jäähtymisen estämiseksi tulee huolehtia. (Korte ym. 2000, 386; Karma ym. 2016, 109 - 110.)

Yleisin leikkausalueen desinfiointiin käytettävä aine on 60–80-prosenttinen etanoli, mutta myös klooriheksidiinipriitä tai povidonijodia voidaan käyttää. Limakalvojen puhdistukseen käytetään steriiliä keittosuolaliuosta. Desinfiointia voi suorittaa tehdaspuhtain käsinein, mikäli käytetään instrumentteja puhdistussykeröiden ja kuljettamiseen iholla. Pesu aloitetaan navan puhdistuksella ennen muun leikkausalueen desinfiointia. Tämän jälkeen valvova hoitaja aloittaa ihon desinfiointia leikkausalueen keskeltä itsestään poispäin, jonka jälkeen uudella pesusykeröllä pestään leikkausalueelta itseensä päin vastaavalla tavalla. Desinfiointi toistetaan vähintään kolme kertaa, ja jokaisella pesukerralla aluetta pienennetään. Desinfiointiin on myös huomioitava aineen valumissuunta, jotta niin sanotusti likainen aine ei valu jo puhdistetulle alueelle. Oletetun leikkaushaavan välitön ympäristö pestään viimeiseksi. Desinfiointin jälkeen kirjataan potilastietoihin pesty alue, ihon kunto ja käytetty pesuaine. (Karma ym. 2016, 110 - 111.)

## **6.5 Instrumentointi**

Ennen leikkauksen alkua instrumentoiva hoitaja tarkastaa, että kaikki hänen valmistelemansa instrumentit ja muu materiaali ovat pysyneet steriileinä. Valvojan sairaanhoitajan avustamana hän peittää instrumenttipöydät sekä apupöydät ja muut leikkauksessa tarvittavat laitteet steriileillä liinoilla. Hän alkaa rajata leikkausalueen heti, kun sen desinfiointi on suoritettu ja aine on kuivunut. Hän on ennen steriilin alueen luomisen aloittamista pukeutunut steriiliin leikkaustakkiin ja käsineisiin sekä kirurgiseen suu-nenäsuojukseen. Steriilin alueen tarkoituksena on ehkäistä leikkaushaavan kontaminoituminen. Sen ylläpitäminen ja steriiliydestä huolehtiminen on instrumentoivan hoitajan vastuulla. Hänen tehtävään on myös valvoa muun leikkaustiimin toimintaa ja aseptisten periaatteiden toteutumista leikkauksen aikana. Mikäli steriili alue tai esine kontaminoituu leikkauksen aikana, on instrumentoivan hoitajan vastuulla ilmoittaa tästä ja korvata esine uudella. Jokaisen leikkausalueella työskentelevän on myös vastattava omasta toiminnastaan ilmoittamalla esimerkiksi leikkauskäsineen tai -asun kon-

taminoitumisesta. Kontaminaation sattuessa leikkausalueelta tulee poistua välittömästi. (Korte ym. 2000, 390 - 391, 394; Karma ym. 2016, 116.)

Leikkauksen lopussa instrumenttihoitajan tehtävänä on laskea toimenpiteessä käytetyt välineet ennen haavan sulkemista. Hän myös ilmoittaa leikkaavalle lääkärille ennen haavan sulkemista, että kaikki leikkausta varten varatut instrumentit ovat tallessa. Toinen laskenta suoritetaan haavan sulkemisen jälkeen. (Karma ym. 2016, 168.) Instrumentoiva hoitaja työskentelee leikkauksessa läheisessä yhteistyössä lääkärin kanssa. Hänen on myös tarvittaessa pystyttävä avustamaan lääkäriä leikkauksessa, joten työtehtävä vaatii vankkaa anatomian ja fysiologian tuntemusta sekä huolellisuutta ja pitkää perehdytystä.

## **6.6 Anestesiahoitotyö**

Anestesiahoitajan tehtävänä on saattaa käyttökuntoon kaikki leikkauksessa käytettävät lääkkeet ja anesteetit, sekä merkitä nämä asianmukaisilla, anestesiapöydästä löytyvillä tarroilla. Hän toimii yhteistyössä anestesia­lääkärin kanssa. Hän myös seuraa potilaan vitaalinelintoimintoja ja sedaation sekä relaxaation tilaa seurantamonitorista. Hoitaja myös ylläpitää potilaan anestesiaa ja dokumentoi leikkaussalissa tapahtuvaa hoitoa. Anestesiahoitajan ei tarvitse puukeutua steriiliin asuun. Potilaan tilaa tarkkaillaan luvussa 3.4.1 esitettyjen valvontalaitteiden avulla. Hoitajan tehtävänä on myös kertoa puudutetulle potilaalle puudutuksen aiheuttamista tuntemuksista sekä esimerkiksi mahdollisista leikkaussalissa kuuluvista äänistä, joiden aiheuttajaa potilas ei näe. (Karma ym. 2016, 120, 135.)

Päiväkirurgisissa operaatioissa käytetään muita leikkauksia kevyempiä anestesiamuotoja. Tämä johtuu siitä, että mahdolliset haittavaikutukset leikkauksen aikana ja sen jälkeen pyritään minimoimaan. Anestesiamuodon valitsevat yhteistyössä anestesia­lääkäri sekä potilas ja kirurgi. Oikean anestesiamuodon valinnassa pyritään ottamaan huomioon potilaan yksilölliset ominaisuudet sekä menetelmän mahdolliset haitat ja edut. Anestesiassa käytetään lyhytvaikutteisia aineita, jotka mahdollistavat potilaan nopean kotiuttamisen sekä kotona tapahtuvan jatkohoidon. Pahoinvoinnin ja kivun hoidosta tulee mahdollisuuksien mu-

kaan huolehtia ennaltaehkäisevästi, jotta komplikaatioilta voidaan välttyä. (Rauta 2013, 325; Kangas-Saarela & Mattila 2014, 416.)

Päiväkirurgiassa käytettävän yleisanestesian edellytyksiä ovat tasainen ja nopea induktio sekä helposti säädettävä anestesian taso. Potilaan kotiutumisen kannalta anestesiasta tulee herätä nopeasti ja toipua ilman sivuvaikutuksia. Propofoli soveltuu parhaiten päiväkirurgisiin menetelmiin. Se annostellaan laskimoon. Induktion jälkeen anestesiaa ylläpidetään joko laskimoanestesiolla, jolloin annostellaan propofolin ja opioidien yhdistelmää, tai inhalaatioanesteeteilla, joita ovat sevofluraani ja desfluraani. Opioideista käytetään yleisimmin fentanyyliä, alfentaniilia tai remifentaniilia. Ilmatien ylläpitoon käytetään usein kurkunpäänaamaria. (Rauta 2013, 325; Kangas-Saarela & Mattila 2014, 417.)

Lihasselaksaation toteuttamiseen käytetään lyhyt- ja keskipitkävaikutteisia relaksantteja, joita tarvitaan päiväkirurgisissa toimenpiteissä lähinnä vain intubaatiossa. Lihasselaksantteja käytettäessä tulee muistaa mitata jo aiemmin mainittua TOF-arvoa. Käytettäviä relaksantteja ovat rokuroni, mivakuuri, sisatrakuuri sekä vekuroni. Neostigmiinilla voidaan tarvittaessa kumota relaksanttien vaikutusta. Rokuronin vastavaikuttaja on sugammadeksi, joka kumoaa nopeasti myös syvän lihasrelaksaation. (Kangas-Saarela & Mattila 2014, 417.)

Puudutuksia suositellaan päiväkirurgisten toimenpiteiden anestesiamuodoksi, sillä niillä on vähän haittavaikutuksia ja ne ovat avuksi postoperatiivisessa kivunhoidossa. Johtopuudutuksia voidaan käyttää käden ja jalan alueen leikkauksissa, ja ne tarjoavat myös leikkauksen jälkeisen kivunlievityksen. Laskimopuudutusta käytetään yläraajojen tai jalkaterän pinnallisissa operaatioissa. Tällainen laskimopuudutus ei kuitenkaan saa kestää yli 60 minuuttia. Myös spinaali- ja epiduraalipuudutusta voidaan käyttää päiväkirurgisissa toimenpiteissä, mutta niissä tulisi suosia lyhytvaikutteisia puudutusaineita, sillä ne vaikuttavat usein alaraajojen lihasvoimaan. Lidokaiinia käytetään pääasiassa epiduraalipuudutuksissa, mutta mietona seoksena sitä voidaan antaa myös spinaalitilaan. Spinaalipuudutuksissa käytetään pitkävaikutteista bupivakaiinia pienillä annoksilla sekä lyhytvaikutteista klooriprokaiinia. Puudutteen joukkoon voidaan myös lisätä opioideja, usein fentanyyliä, mikä auttaa puutumisessa ilman motorisia si-

vuvaikutuksia. Spinaalipuudutusta käytetään nilkan ja polven sekä anorektaalialueen toimepiteisiin. (Rauta 2013, 325; Kangas-Saarela & Mattila 2014, 418.)

Päiväkirurgisissa operaatioissa voidaan käyttää myös pintapuudutusta sekä infiltraatiopuudutusta, jossa puudute ruiskutetaan puudutettavan alueen kudokseen, edellä mainittujen lisäksi. (Rauta 2013, 325; Tunturi 2013, 106.) Puudutusten lisänä voidaan käyttää laskimosedatiota. Tämän tarkoituksena on tehdä itse puuduttamisesta potilaalle miellyttävämpää ja kivuttomampaa. Tällaista yhdistelmää voidaan käyttää esimerkiksi silmä- tai hammaskirurgiassa. (Kangas-Saarela & Mattila 2014, 418.)

Anestesiahoitajan on toimittava hyvässä yhteistyössä muun leikkaustiimin kanssa, jotta hän pystyy ennakoimaan potilaan herättämistä. Leikkauksen loppuvaiheessa yleisanestesiaa kevennetään ja lihasrelaksantin anto lopetetaan. Sedatoitu potilas herätetään vasta, kun haava on suojattu ja sen ympäristö puhdistettu. Anestesiahoitajan tehtäviin kuuluu myös huolellinen anestesiahoitotyön kirjaaminen, johon kuuluvat esimerkiksi anestesiamuoto sekä sen aloitus- ja lopetusajankohta, potilaan saamat lääkkeet sekä mahdolliset potilaaseen jäävä materiaali kuten dreeni. Potilaaseen kytketyistä valvontalaitteista syntyvät tiedot siirtyvät automaattisesti sähköiseen anestesiatietojärjestelmään. (Karma ym. 2016, 174, 102.)

## **6.7 Valvovan sairaanhoitajan työ**

Valvova hoitaja vastaa leikkaussalissa leikkausasennon laittamisesta sekä leikkausalueen desinfioinnista, kuten jo aiemmin luvuissa 3.4.3 sekä 3.4.4 on esitetty. Myös hänen tehtäviinsä kuuluu leikkauksen aikainen potilaan turvallisuudesta huolehtiminen, esimerkiksi huonon leikkausasennon aiheuttamien hermovaurioiden ehkäiseminen. Valvova hoitaja koordinoi leikkaustiimin toimintaa ja avustaa tarvittaessa esimerkiksi noutamalla tarvittavia tavaroita leikkaussalin ulkopuolelta. Valvova hoitaja ei pukeudu steriiliin työasuun eikä oleskele leikkauksen aikana steriilillä alueella, ja näin ollen hän on muita leikkaussalissa työskenteleviä vapaampi liikkumaan myös salin ulkopuolella. Leikkauksen aikana valvova sairaanhoitaja vastaa leikkaushoitotyön kirjaamisesta. Hän myös kytkee

ja säätää tarvittaessa erilaisia laitteita, kuten imua, diatermiaa tai erilaisia mikroskooppeja. (Karma ym. 2016, 103.)

Valvova sairaanhoitaja myös laskee leikkauksen loppuvaiheessa instrumentoitavan sairaanhoitajan kanssa leikkauksessa käytetyt taitokset ja muut tarvikkeet ennen haavan sulkemista. Tarkistuslaskenta tehdään haavan sulkemisen jälkeen. Hänen tehtävänä on kirjata näiden välineiden lukumäärä sekä instrumenttihoitajan laskemat instrumentit potilastietoihin ennen haavan sulkemista ja sen jälkeen. Tarkistuslaskennan yhteydessä arvioidaan myös leikkausvuodon määrää leikkaustaitoksista. (Karma ym. 2016, 168.)

## **7 Postoperatiivinen hoitotyö**

Postoperatiivinen vaihe potilaan hoidossa alkaa, kun potilas siirretään leikkaussalista heräämään. Tässä vaiheessa leikkaussalin henkilökunta antaa heräämön sairaanhoitajille raportin leikkauksen ja anestesian kulusta.

Potilaan seuranta-aikaan sekä monitoroinnin tarkkuuteen vaikuttavat niin toimenpidetyyppi kuin anestesiamenetelmäkin sekä potilaan yleistila. (Lukkarinen, Virsiheimo, Savo, Hiivala, Salomäki & Hoikka 2013, 206; Ahonen ym. 2015, 104.)

### **7.1 Heräämöhoitotyö**

Potilas siirretään leikkaussalista heräämään, kun hän hengittää nukutuksen jälkeen itse ja hänen happisaturaationsa on hyvällä tasolla. Ennen heräämön siirtoa potilaalta tarkastetaan vielä verenpaine sekä usein myös sydämen rytmi. Heräämössä potilaasta tarkkaillaan vitaalielintoimintoja eli sydämen sykettä ja rytmiä sekä hengitystä, sekä anesteettien ja puudutuksen poistumista. Kipua arvioidaan järjestelmällisesti ja säännöllisesti, pahoinvointia tarpeen mukaan. Postoperatiivisen eli leikkauksen jälkeisen hoidon tavoitteena on potilaan hyvinvointi. Potilaan ohjaaminen heräämössä on erittäin tärkeää, sillä hoitotyötä pyritään yksilöimään potilaan tarpeiden mukaan. Potilasta tulee kehottaa ilmoittamaan esimerkiksi kivusta ja pahoinvoinnista. (Kangas-Saarela & Mattila 2014, 418; Karma ym. 2016, 178.)

Päiväkirurgisten potilaiden kotiutumista viivästyttävät useimmiten pahoinvointi sekä kipu, joten näiden hoidosta tulee leikkauksen jälkeen huolehtia hyvin. Potilaan ohjaaminen tulevasta kivusta on erityisesti puudutuksessa tehdyn toimenpiteen jälkeen erittäin tärkeää. Kivunhoito tulee suunnitella hyvin jo ennen toimenpidettä, jotta se on tehokas ja toteutettavissa kotona. Yleisimpinä kipulääkkeinä käytetään perinteisiä tulehduskipulääkkeitä. Toimenpiteen jälkeiseen kivunlievitykseen voidaan käyttää fentanyyliä pieninä annoksina. Usein vahvojen opioidien käytöstä yritetään pidättäytyä niiden sedatoivan luonteen vuoksi, mutta tarvittaessa heikkoja opioideja voidaan käyttää tulehduskipulääkkeiden rinnalla. Myös pahoinvoinnin estoon käytettyjen lääkkeiden on todettu vähentävän leikkauksen jälkeistä kipua. (Kangas- Saarela & Mattila 2014, 418 - 419.)

Pahoinvoinnin esto leikkauksen jälkeen on myös tärkeää. Joillain potilailla, esimerkiksi matkapahoinvoinnista kärsivillä on suurempi riski leikkauksen jälkeiseen pahoinvointiin. Leikkaukseen tulevilta potilailta kirjataan pahoinvointitai-pumuksiin liittyvät tiedot jo ennen leikkausta, jotta mahdollista pahoinvointilääkkeen tarvetta voidaan suunnitella. Suuren riskin potilailla tulisi tarvittaessa käyttää useampaa kuin yhtä pahoinvointilääkettä. Leikkauksen jälkeiseen pahoinvointiin käytetään esimerkiksi deksametasonia, ondansetronia sekä droperidolia. Myös laskimoanestesian käyttö vähentää postoperatiivista pahoinvointia. (Kangas-Saarela & Mattila 2014, 419.)

## **7.2 Päiväkirurgisen potilaan kotiuttaminen**

Potilaan tulee täyttää tietyt kriteerit ennen kuin hän voi kotiutua päiväkirurgisesta leikkauksesta. Kotiutumisen oikea ajoitus on tärkeää, sillä ennaikainen kotiutus voi johtaa ongelmiin kotona. Päiväkirurgisessa toipumisessa voidaan havaita kolme vaihetta: anestesiasta herääminen ja motoriikan palautuminen, kotikelpoisuuskriteerien täytyminen sekä anestesian vaikutusten täydellinen häviäminen. (Kangas-Saarela & Mattila 2014, 419; Karma ym. 2016, 18.) Etelä-Karjalan keskussairaalan päiväkirurgisella osastolla on kaksi seurantatilaa, joista ensimmäinen on niin sanottu heräämötila, jossa potilaat lepäilevät sängyissä leikkauksen jälkeen. Tähän tilaan potilaat viedään heti leikkauksen päätyttyä, ja tässä tilassa voidaan ajatella ensimmäisen toipumisen vaiheen tapahtuvan. Toisen vaiheen seurantatila on oleskeluhuonemainen, jonne myös potilaan

omaiset voivat tulla. Tässä tilassa potilaalla on mahdollisuus jaloitella sekä halutessaan syödä ja juoda. Toinen ja kolmas toipumisvaihe tapahtuvat tässä tilassa.

Potilas voidaan siirtää toisen vaiheen seurantatilaan, kun hän on tajuissaan, syke ja verenpaine ovat normaalilla tasolla, kun happisaturaatio on ilman lisähapetta vähintään 92 %, kipu ja pahoinvointi ovat hallinnassa ja istuessa potilas kokee enintään lievää huimausta. Potilasta tulisi kehottaa olemaan jalkeilla heti, kun hän pystyy istumaan. On kuitenkin muistettava ohjata potilasta pyytämään aluksi liikkumiseen toisen henkilön tukea ja apua. Potilas voi kotiutua, kun hänen vitaalinelintoimintonsa ovat vakaat, hän on orientoitunut aikaan ja paikkaan, hän pystyy kävelemään ja pukeutumaan ilman apua eikä hänellä ole liiallista pahoinvointia tai kipua eikä leikkaushaavasta vuoda verta. Nesteiden juominen tai virtsaaminen eivät ole välttämättömiä ennen kotiutusta, vaan niitä tarkkailaan lähinnä tiettyjen toimenpiteiden yhteydessä, esimerkiksi virtsateiden alueelle kohdistuneessa tai spinaalipuudutuksessa tehdyssä leikkauksessa. (Kangas-Saarela & Mattila 2014, 419 - 420; Karma ym. 2016, 18.)

Potilaan ohjaus ennen kotiutusta on erittäin tärkeää. Potilaan tulee saada tarkat kotihoito-ohjeet niin suullisesti kuin kirjallisesti. Hänellä tulee myös olla tieto siitä, mihin tulee ottaa yhteyttä, jos esimerkiksi virtsaaminen tai juominen eivät onnistu kotona tai muuta kysyttävää ilmenee. Ennen kotiutusta tulee myös varmistaa, että potilaalla on vastuullinen, täysi-ikäinen saattaja kotimatalla ja kotona ensimmäisen leikkauksen jälkeisen yön yli. Autolla ajaminen ja alkoholin nauttiminen ovat kiellettyjä 24 tuntia leikkauksen jälkeen. Potilaalle tulee muistaa myös kertoa, että leikkauksen jälkeen kotona voi esiintyä kipua, pahoinvointia tai huimausta sekä väsymystä. Kotiutumisen jälkeistä aikaa koskevat ohjeet kerrotaan myös saattajalle. (Kangas-Saarela & Mattila 2014, 420; Karma 2016, 18.)

## **8 Opinnäytetyön toteutus**

Opinnäytetyö noudatti toiminnallisen opinnäytetyön prosessia. Siihen sisällytettiin myös pienimuotoinen tutkimus, jossa kartoitettiin päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitajien toiveita opiskelijoiden osaamisesta. Aineistonkeruumenetelmä-



nä käytettiin teemahaastattelua (Liite 1), joka toteutettiin ryhmähaastatteluna. Tarkoituksena oli haastatella kaikkia yksikön sairaanhoitajia noin viiden hengen ryhmissä.

Opinnäytetyön tuotoksena on kirjallinen opas, joka on tarkoitus jakaa jokaiselle päiväkirurgiseen yksikköön harjoitteluun tulevalle sairaanhoitajaopiskelijalle. Opiskelijat saavat oppaan Jobiili-järjestelmän kautta harjoittelupaikkaa varatesaan. Näin opiskelijoilla on mahdollisuus tutustua yksikön toimintaan jo ennen harjoittelun alkua. Oppaan tekemiseen tarvitaan Eksoten graafista ohjeistoa, jotta sen ulkoasusta saadaan yhtenäinen muiden Eksoten julkaisujen kanssa. Opiskelijat voivat itse tulostaa oppaan harjoittelua varten, mutta mikäli oppaastan halutaan käytännöllinen, A5-kokoinen vihko, on se tulostettava Eksoten tulostuspalveluissa. Yksi opas voidaan tulostaa myös nähtäville päiväkirurgiseen yksikköön.

Opinnäytetyön mahdollisia riskejä olivat aikataulun pettäminen, haastateltavien saamisen vaikeus, opinnäytetyön tekijän tekninen osaamattomuus työn ulkoasun suunnittelussa tai katkokset tiedon kulussa tekijän ja tilaajan välillä. Opinnäytetyön tekemiseen tarvittiin tutkimuslupa. Tutkimusta varten haastateltavat henkilöt saivat kirjeen, jossa tulevasta tutkimuksesta sekä haastattelusta kerrottiin. (Liite 2.) Heidän tuli myös täyttää suostumuslomake haastatteluun osallistumista varten. (Liite 3.) Eksoten ohjeen mukaan tutkimuksen toteuttamisesta tuli sopia tutkimukseen kohdistuvan yksikön esimiehen kanssa, ja sille tuli olla nimetty ohjaaja.

## **8.1 Kohderyhmä**

Koska toiminnallisen opinnäytetyön lopputuloksena on jonkinlainen tuote, on myös kohderyhmä määriteltävä. Tämä ratkaisee suuren osan tuotteen sisällöstä. (Vilkkä & Airaksinen 2003.) Tämän työn kohderyhmänä olivat Etelä-Karjalan keskussairaalan päiväkirurgiseen yksikköön harjoitteluun menevät sairaanhoitajaopiskelijat. Myös muut hoitoalan opiskelijat, kuten ensihoitajat voivat halutesaan soveltaa opasta oman harjoittelunsa tukena. Yksikön sairaanhoitajat kuuluivat myös osittain opinnäytetyön kohderyhmään, sillä heillä oli mahdollisuus käyttää opasta opiskelijoiden ohjaamisen tukena ja runkona.

Työn kohderyhmäksi valikoituivat sairaanhoitajaopiskelijat, sillä mikäli työtä olisi laajennettu koskemaan kaikkia yksikössä harjoittelussa olevia opiskelijoita, olisi työstä tullut nykyistäkin laajempi. Kohderyhmän valinta oli sikäli luonteva, että opiskelen itsekkin sairaanhoitajaksi, jolloin minulla on omakohtaista kokemusta sairaanhoitajaopiskelijan roolissa olemisesta.

Opinnäytetyön tuotokseksi suunnitellun oppaan sisällön tuottamiseksi käytettiin teoriatiedon lisäksi EKKS:n päiväkirurgisen osaston sairaanhoitajien haastatteluaineistoa. Esitiedot haastatteluiden ajankohdasta sekä opinnäytetyöstä toimitettiin haastateltaville noin kaksi viikkoa ennen haastatteluita (Liite 2), ja jokainen tutkimukseen osallistuja täytti suostumuslomakkeen (Liite 3). Haastattelut toteutettiin ryhmissä, joita kahden haastattelupäivän aikana oli kuusi. Yhdessä ryhmässä oli kolmesta viiteen henkilöä. Haastatteluun osallistujia oli yhteensä 22, ja yhden haastattelun kesto oli keskimäärin 20 minuuttia.

## **8.2 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on käytännön toiminnan opastaminen, ohjeistaminen, jonkinlaisen toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Työ voi olla esimerkiksi opas, tapahtuma, tai vaikkapa turvallisuusohjeistus, eli sen lopputuloksena on konkreettinen tuote. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä on tarkoitus yhdistää käytännön toteutus ja sen raportointi. Usein toiminnallinen opinnäytetyö on myös työelämälähtöinen ja käytännöllinen, jolloin työstä on eniten hyötyä niin tekijälle kuin tilaajallekin. Toimeksiannettu opinnäytetyö on mahdollisuus luoda suhteita työelämän edustajiin ja näyttää osaamista. Työstä tulee ilmetä riittävät alakohtaiset tiedot ja taidot, ja sen tulee olla tutkimuksellisella otteella toteutettu. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tietoperustana toimii tutkittu ja näyttöön perustuva, teoreettinen tieto. Valintoihin ja niiden perusteluun on siis käytettävä alan teorioihin perustuvia tarkastelutapoja. Myös alan käsitteiden määrittely on osa työn tietoperustaa. Hyvä tietoperusta ja määritellyt käsitteet toimivat hienona apuvälineenä opinnäytetyössä. Toiminnallisen työn rinnalla voidaan kirjoittaa henkilökohtaista opinnäytetyöpäiväkirjaa. Päiväkirjaan voidaan merkitä työn ideointia, hyviä lähteitä tai vaikkapa haastattelutilanteessa tehtyjä havaintoja.

Sen avulla näiden asioiden mieleen palauttaminen on helpompaa raporttia kirjoitettaessa. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

Toiminnallisissa töissä on pohdittava, minkälainen tuotos palvelee kohderyhmää parhaiten. Tässä työssä työn tilaaja oli valmiiksi määritellyt haluamansa tuotoksen, mutta tästä huolimatta esimerkiksi tuotoksen visuaalisuus ja viestinnälliset keinot voidaan suunnitella kohderyhmälle sopiviksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003.) Tässä työssä oppaan sisältö on visuaalista vaikuttavuutta tärkeämpää. Tarkoituksena on tehdä mahdollisimman helppolukuinen ja selkeä, järkevän kokoinen opas, joka on mahdollista pitää mukana harjoitteluyksikössä muistiinpanojen tekoa varten.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen työstämisprosessi avataan opinnäytetyöraportiksi. Tästä raportista tulee selvitä, mitä, miten ja miksi työ on tehty, minkälainen työn prosessi on ollut, ja millaisia tuloksia ja johtopäätöksiä työn tekemisestä on saatu aikaan. Usein raporttiin liitetään lisäksi myös toiminnallisen opinnäytetyön tuotos. (Vilkkä & Airaksinen 2003.) Tämän opinnäytetyön tuotos eli sairaanhoitajaopiskelijoiden opas on myös liitetty opinnäytetyöraportin loppuun. (Liite 4)

### **8.3 Teemahaastattelu**

Teemahaastattelussa käsitellään teemoja, jotka on ennalta tarkoin valittu ja määritellyt, eikä niillä varsinaisesti ole tarkkaa muotoa tai järjestystä. Se on keskustelua, jolla on ennalta päätetty tarkoitus, ja jonka luonteva kulku usein määrittää teemojen käsittelyjärjestyksen. Haastattelun rakenteen on kuitenkin pysyttävä haastattelijan hallinnassa. Teemahaastattelun hyvänä puolena on, että siinä saadaan aidosti tietoa haastateltavan kokemuksista. (Tilastokeskus - Virtual Statistics; Eskola & Vastamäki 2015.)

Teemahaastattelussa on kiinnitettävä erityistä huomiota haastateltavien valintaan, sillä otos on useimmiten pieni. Haastattelun ongelmana on, että haastattelijan tai haastateltavan puhe alkaa johdatella keskustelua, jolloin tulokset eivät ole vertailukelpoisia. Aineiston tulkinnassa on kaksi pääasiallista mahdollisuutta. Toisen tavan mukaan aineistossa pitäydytään tiukasti, kun taas toisessa tavas-

sa aineisto on apuvälineen asemassa lähtökohtana tutkijan teoreettisille pohdiskeluille ja tulkinnoille. (Tilastokeskus - Virtual Statistics.)

#### **8.4 Ryhmähaastattelu**

Ryhmähaastattelu voidaan toteuttaa strukturoidusti, jolloin jokaiselle ryhmän jäsenelle esitetään sama kysymys vuorotellen. Se voi olla myös keskustelua, jota haastattelija voi ohjata haluamallaan tavalla. Joskus haastattelija on lähinnä havainnoijan roolissa, jolloin ryhmän jäsenet jutustelevat keskenään, ja haastattelija ainoastaan muistuttelee heitä pysyttelemään esimerkiksi valituissa teemoissa. Ryhmähaastattelua voidaan käyttää erityisesti, kun halutaan tietoa haastateltavien mielipiteistä ja näkemyksistä, kokemuksista ja asenteista. Ryhmähaastattelun etuna on sen nopeus ja runsas informatiivisuus. Ryhmien koon tai tutkimuksen otoskoon muuttaminen on myös mahdollista ilman suuria resurssikustannuksia. (Pötsönen & Pennanen 1998, 1 - 3.)

Ryhmähaastattelussa keskustelun on tarkoitus olla spontaania ja tuottaa monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelijan tulee tällaisessa tilanteessa pitää huoli siitä, että keskustelu pysyy valituissa teemoissa, eikä niinkään varsinaisesti haastatella ryhmän jäseniä. Ryhmähaastattelulla on mahdollisuus selvittää, miten henkilöt muodostavat kannan johonkin ajankohtaiseen kysymykseen, ja sen avulla saadaan nopeasti tietoa usealta vastaajalta samanaikaisesti. Ryhmässä usein kuitenkin sen dynamiikka ja valtahierarkia voivat vaikuttaa siihen, kuka puhuu tai mitä sanotaan. Osallistujat saattavat myös muuttaa mielipiteitään vastamaan muiden ryhmän jäsenten mielipiteitä. Mikäli tilanteessa on selkeästi dominoivia henkilöitä, voi haastattelija pyytää muilta kommentteja. Ryhmäkeskustelussa on myös huomioitava sen tallentaminen, sillä muistiinpanojen tekeminen usean eri henkilön puheesta voi olla haastavaa. Tämän vuoksi keskustelu usein äänitetään. Jos haastattelijoita on kaksi, voi toinen tehdä muistiinpanoja keskustelun kuluksi. (Pötsönen & Pennanen 1998, 4, 9; Hirsjärvi & Hurme 2001.)

Ryhmähaastattelun luotettavuus liittyy pitkälti ryhmän sekä tutkimusasetelman valintaan. Tutkijan on oltava varma, että tiettyä kohderyhmää tutkimalla saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Myös ryhmän sekä tutkijan aiheeseen

sitoutuminen vaikuttaa saatujen tietojen luotettavuuteen. Luotettavuutta lisää myös se, että ryhmähaastattelussa muiden osallistujien vastaukset täydentävät ja vahvistavat toisiaan. Siitä huolimatta, että ryhmähaastattelua pidetään usein luotettavana tiedonkeruumenetelmänä, on tuloksia syytä tulkita kriittisesti. Jotkut ryhmän jäsenistä voivat antaa niin sanottuja sopivia vastauksia, jotteivät erottuisi liikaa muista. (Pötsönen & Pennanen 1998, 13 - 14.) Tämän työn luotettavuutta lisää tutkijan oma kiinnostus aihetta kohtaan, sekä EKKS:n päiväkirurgisessa yksikössä suoritettava syventävä ammatillinen harjoittelu. Ryhmähaastattelun vastauksissa oli havaittavissa selkeää yksimielisyyttä useiden teemojen kohdalla, joten myös tämä vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta.

## **8.5 Aineiston analyysi**

Usein haastattelulla kerättävän aineiston analyysi alkaa jo haastatteluvaiheessa, jolloin haastattelija tekee havaintoja ilmiöstä ja esimerkiksi sen toistuvuudesta tai jakautumisesta. Tämän teemahaastattelun aineisto analysoidaan kvalitatiivisella menetelmällä, joten siitä etsitään syysuhteita sekä selityksiä ja pyritään ymmärtämiseen. Teemahaastatteluaineiston analysointi on usein teemoittelua tai tyypittelyä. Teemoittelussa aineisto jäsennetään teemojen mukaisesti ja tämän jälkeen pelkistetään. Tyypittelyssä aineistosta rakennetaan erilaisia tyyppikuvauksia. Teemahaastatteluiden purkamisessa on myös tapana käyttää litterointia eli sanasta sanaan tapahtuvaa puhtaaksi kirjoitusta. Se voidaan tehdä koko haastatteludialogista, mutta myös valikoiva litterointi on mahdollinen. Tällöin litteroidaan esimerkiksi vain haastateltavan puhe tai pelkkä teema-alueisiin keskittyvä puhe. Usein tutkijat ovat pitäneet ryhmähaastattelun suurimpana ongelmana keskustelujen purkamista ja analysointia, sillä äänitteistä on usein vaikea päätellä, kuka osallistujista puhuu. (Hirsjärvi & Hurme 2001; Eskola & Vastamäki 2015.)

Tätä työtä varten tehdyn haastatteluaineiston purkamisessa on käytetty valikoivaa litterointia. Aineistoa ei litteroitu täysin, koska materiaalia olisi ollut valtavasti, eikä se olisi palvellut tutkimuksen tavoitetta. Haastatteluista on siis purettu vain vastauksen kannalta olennaiset kohdat; esimerkiksi vain yhden henkilön sanomaa ei huomioitu vastausten purussa, vaan lähinnä kollektiiviset vastaukset. Tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia taitoja ja ominaisuuksia päiväkirurgi-

selta sairaanhoitajalta vaaditaan, ja mitä EKKS:n päiväkirurgisen osaston sairaanhoitajat toivovat sairaanhoitajaopiskelijoilta, jotka menevät osastolle harjoitteluun. Näitä tietoja käytettiin opinnäytetyön tuotoksena olevan oppaan sisältönä.

Tämän opinnäytetyön tutkimushaastatteluaineiston analysoinnissa käytetään teemoittelua. Teemoittelussa tarkastellaan aineistosta nousevia, usealle haastateltavalle yhteisiä piirteitä. Nämä piirteet pohjautuvat haastattelijan tulkintoihin haastateltavien vastauksista, sillä on harvinaista, että haastateltavat ilmaisevat asioita täysin samoja sanoja käyttäen. (Hirsjärvi & Hurme 2001.) Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin kolmea eri aihealuetta, joiden alle nousseista teemoista poimittiin useimmin haastatteluaineistossa mainitut. Tällaisia teemoja olivat esimerkiksi aseptiikka, potilasvalinta, leikkaussalin valmistelu, tiimityöskentely, sekä opiskelijoiden osaaminen. Teemoittelu on erittäin sopiva analyysimenetelmä ryhmässä tehdyille teemahaastatteluille. Omassa haastattelumateriaalisani keskusteluista on vaikea tulkita, kuka puhuu, joten on helpompaa yleistää yksittäisten henkilöiden lausumat koskemaan koko ryhmää, mikäli eriäviä mielipiteitä ei muilta ryhmäläisiltä tule. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin on vastattu haastatteluteemojen avulla; kaksi viimeistä tutkimuskysymystä on yhdistetty yhdeksi, kolmanneksi teemaksi.

### **Tärkeät osa-alueet päiväkirurgisessa hoitotyössä**

EKKS:n päiväkirurgisen osaston sairaanhoitajille tehdyissä haastatteluissa kävi ilmi, että päiväkirurginen hoitotyö on ensisijaisesti potilaslähtöistä, potilasta kunnioittavaa ja yksilöllistä, ja siinä korostuvat erityisesti potilasohjaus sekä potilaan kokonaisvaltainen huomiointi koko hoitoketjun ajan. Erityisesti potilaan vastaanottoon tulisi kiinnittää huomiota, sillä potilas voi olla esimerkiksi hyvinkin jännittynyt tai peloissaan tullessaan leikkaukseen.

*Se on vähän ku portsarin homma, et ku sen tekee hyvin ja saa sen asiakkaan tai potilaan semmoselle hyvälle fiiliksellä, ja huomioi sen kaikki osa-alueet; pelot ja väsymyksen, ja joku saattaa olla tosi huonokuntoinen ku se tulee, jos on tehny tyhjennykset, et vie sen vaikka nukkumaan ja lepäämään, ni sillä alkutyöllä pystytään hirveesti vaikuttaa siihen mikä se hoitopolku täällä meillä on ja se lopputulos. Niinku portsari pystyy pelastaa illan olemalla mukava.*

Myös aseptiikka nousi yhdeksi erittäin keskeiseksi teemaksi lähes kaikkien haastatteluryhmien keskuudessa. Päiväkirurgisella osastolla potilasvalinta on erittäin tärkeää, sillä päiväkirurgisille potilaille on tietyt kriteerit, jotka myös osaston sairaanhoitajien tulisi tuntea. Nämä kriteerit määrittävät ison osan potilaiden hoidosta, sillä jos kriteerit eivät täyty, voi seurata vakavia komplikaatioita. Muutamassa ryhmässä leikkaussalin valmistelu sekä tiimityöskentely ja tiedon kulku nousivat eräiksi päiväkirurgisen hoitotyön tärkeimmistä osa-alueista. Leikkaussalin huolellisella valmistelulla ja hyvällä tiimityöllä voidaan vaikuttaa leikkauksen kestoon sekä kulkuun. Korrekti käytös ja itsensä esittelemisen otettiin myös puheeksi useammassa ryhmässä, ja siitä keskusteltiin usean eri teeman yhteydessä. Nämä liittyvät potilaan kohteluun ja huomioimiseen, sillä potilailla on oikeus tietää, kuka heitä hoitaa, ja tulla kohdelluksi asiallisesti ja korrektisti.

Hoitoketjun eri vaiheet korostuivat vastauksissa. Moni ryhmä piti hoitoketjun kaikkia luonnollisia vaiheita, vastaanottoa, valmistelua, leikkaushoitotyötä, häämöhöhoitoa ja kotiutusta yhtäläisesti tärkeinä, mutta muutamissa ryhmissä korostettiin näistä vaiheista esimerkiksi hengityksen ja verenkierron seuranta sekä kivun hoitoa.

### **Suhtautuminen opiskelijaharjoittelijoihin**

Lähes kaikkien haastateltavien mielestä osastolla suhtauduttiin opiskelijoihin hyvin ja vastaanottavaisesti. Jokaisessa ryhmässä opiskelijoiden osaaminen kuitenkin otettiin puheeksi, sillä osastolla on tähän mennessä ollut useiden eri vaiheiden opiskelijoita samanaikaisesti; osa ensimmäisessä tai toisessa sairaalaharjoittelussaan, osa syventävässä vaiheessa. Alkuvaiheen opiskelijoiden hakeutumista päiväkirurgiselle osastolle pidettiin hiukan kuormittavana ja turhana, sillä tämän vaiheen opiskelijoiden usein puutteellisten kädentaitojen opettaminen koettiin hankalaksi osastolla, jolla aikataulut ovat tiukkoja. Kaikki ryhmät toivoivatkin, että opiskelijoilla olisi takanaan useampi sairaalaharjoittelu ennen päiväkirurgiselle osastolle hakeutumista. Opiskelijoiden toivottiin myös laativan tarkat tavoitteet harjoittelujaksolle, sillä osaamisala on niin laaja, ettei laadukas ohjaaminen ole mahdollista ilman kunnollisia tavoitteita. Opiskelijoilta odotettiin kädentaitojen osaamisen lisäksi oma-aloitteisuutta sekä reippautta ja kiinnostusta päiväkirurgiseen hoitotyöhön.

Opiskelijoiden onnistumisten koettiin pitkälti liittyvän vaiheeseen, jossa opiskelija opinnoissaan on, ja myöhempien vaiheiden opiskelijoiden ajateltiin olevan usein reippaita ja kiinnostuneita. Atk-taidot nostettiin yhdeksi yhteiseksi teemaksi, joka opiskelijoiden koettiin omaksuneen nopeasti. Osa ryhmistä oli sitä mieltä, että opiskelijoiden onnistuminen liittyi pitkälti heidän itse asettamiinsa tavoitteisiin ja henkilökohtaiseen kiinnostukseen. Hoitajien mielestä tavoitteet tulisi asettaa sellaisiksi, että onnistumisia tulee väkisinkin. Kahdessa ryhmässä keskusteltiin siitä, että oppimisen kokemuksia saadaan väkisinkin leikkaussalityöskentelyssä tapahtuvien runsaiden toistojen vuoksi.

### **Opiskelijoiden osaaminen päiväkirurgisella osastolla**

Lähes kaikissa ryhmissä toivottiin, että opiskelijaharjoittelijat omaksuisivat itsensä esittelyn paremmin niin potilaille kuin harjoittelupaikan henkilökunnallekin. Monen mielestä itsensä esittely on iso osa potilaan sekä työtovereiden kunnioittamista, ja ryhmissä koettiin, että esittäytyminen unohtuu opiskelijoilta usein. Myös oma-aloitteisuutta ja reippautta kaivattiin, sillä osastolla kaikki tapahtuu yhteistyössä ohjaajan kanssa, eikä juuri mitään voi tehdä täysin itsenäisesti. Tämän vuoksi opiskelijan tulisi osata itse tarjoutua harjoittelemaan erilaisia hoitotyön toimintoja tilaisuuden tullen. Opiskelijoilta toivottiin myös etukäteistä perehtymistä perioperatiiviseen hoitotyöhön.

Päiväkirurgisen osaston sairaanhoitajien mukaan harjoittelut vuodeosastoilla ennen päiväkirurgisen hoitotyön harjoittelua antavat opiskelijoille runsaasti hyviä taitoja, joita voidaan soveltaa myös leikkaussalityöskentelyssä. Esimerkiksi infuusion letkuttaminen, tipan laittaminen, vitaalinelintoimintojen seuranta ja lääkkeen vetäminen ruiskuun ovat taitoja, joita haastatellut toivoisivat opiskelijoiden hallitsevan jo ennen päiväkirurgiselle osastolle tuloa. Myös aseptiikan tuntemus ja steriiliksi pukeutuminen nousivat esiin useammalla ryhmällä, sillä nämä korostuvat leikkaussalityöskentelyssä. Myös viimeisessä teemassa useampi ryhmä otti puheeksi potilaan kohtaamisen ja itsensä esittelyn, joiden pitäisikin olla opiskelijoille tuttuja, mikäli nämä ovat suorittaneet aikaisempia harjoittelujaksojaan vuodeosastoilla.



Harjoittelussa päiväkirurgisella osastolla hoitajat toivoivat opiskelijoiden ymmärtävän päiväkirurgisen potilaan hoitoketjun ja potilasvalinnan kriteerit. Kaikki ryhmät toivat voimakkaasti esiin aseptiikan ja steriiliyden, jotka kulkivatkin eräänä tärkeimmistä teemoista koko haastatteluiden ajan. Myös steriilin pöydän tekemisen oppimista pidettiin hyödyllisenä, sillä taitoa voi soveltaa myös esimerkiksi osasto- tai terveysasematyöskentelyssä. Potilaan ohjaamisen opettelua kaikissa hoitotyön vaiheissa pidettiin myös tärkeänä, koska se on haastateltavien mukaan yksi päiväkirurgisen hoitotyön kulmakivistä. Vitaalielintoimintojen sekä tajunnan ja kivun tarkkailua sekä potilaan ventilointia ja ilmatien turvaamista toivottiin opiskelijoiden myös osaavan tehdä harjoittelun jälkeen.

Suuri osa haastateltavien vastauksista antoi varmistusta jo etukäteen tehdylle ajatustyölle siitä, minkälaiset hoitotyön taidot ovat päiväkirurgisessa hoitotyössä tärkeitä, ja mitä näistä taidoista tulisi sairaanhoitajaopiskelijan oppaaseen sisällyttää. Muutamia leikkausosastolla työskentelyn taitoja, joita ei ollut osattu ottaa huomioon työssä aiemmin, tuli ilmi. Näitä olivat muun muassa potilaan ilmatien auki pitäminen ja ventilointi, jotka kuuluvat anestesiahoitajan tehtäviin. Keskeisin ilmatien hallintamenetelmä leikkaussalissa on intubaatio (Karma ym. 2016, 63), ja tämän vuoksi anestesiahoitajan tulee osata avustaa anestesialääkäreitä intuboinnissa. Opiskelijan olisi siis hyvä osata myös intuboinnin periaatteet, jotta avustaminen onnistuu. Myös nielutuubin asettaminen ja intuboinnissa käytettävän kurkunpää- eli larynx-naamarin poisto ovat hyviä taitoja opetella leikkaussaliharjoittelussa. Moni hoitajista koki, että potilaan ventilointi on haastavaa, ja tämän vuoksi sitä opiskelijoiden kannattaisikin harjoittelujaksajensa aikana harjoitella.

Lähes kaikki haastatellut ryhmät yhtä lukuun ottamatta saivat aikaan runsaasti keskustelua teemoihin liittyen. Haastateltavat antoivat vastauksia omista lähtökohdistaan, esimerkiksi anestesia- tai instrumenttihoitajan näkökulmasta. Osassa ryhmistä oli mukana hoitajia, jotka olivat vasta aloittaneet työhön perehtymisen osastolla, ja tämän vuoksi he eivät keskustelleet teemoista yhtä rohkeasti kuin muut.

## **9 Sairaanhoidajaopiskelijan opas**

Opinnäytetyön tuotos, sairaanhoidajaopiskelijan opas EKKS:n päiväkirurgiseen yksikköön (Liite 4), on tehty työelämän tarpeeseen ja käyttöön. Oppaan on tarkoitus olla tukena niin opiskelijoita ohjaaville EKKS:n päiväkirurgisen yksikön sairaanhoidajille kuin yksikköön harjoitteluun tuleville sairaanhoidajaopiskelijoillekin.

Opiskelijat voivat tutustua oppaaseen jo etukäteen ennen harjoittelun alkua. Harjoittelun edetessä he voivat merkitä siihen edistymistään ja tehdä muistiinpanoja harjoittelussa oppimistaan taidoista sekä muusta oleellisesta harjoitteluun liittyvästä.

### **9.1 Sisältö**

Sairaanhoidajaopiskelijan oppaan laatimisessa on käytetty laajalti sekä teorian tietoa kirjallisuudesta että päiväkirurgisen hoitotyön asiantuntijoiden haastatteluita saatuja vastauksia. Oppaan alussa kerrotaan sen käyttötarkoituksesta sekä toivotetaan lukija tervetulleeksi harjoitteluun päiväkirurgiseen yksikköön. Siihen on myös koottu muutamia yksikön tervetulkirjeestä poimittuja käytännön seikkoja, kuten tietoturvasitoumuksen esittäminen sekä tavoitteiden laatiminen. Seuraavalla sivulla esitellään lyhyesti EKKS:n päiväkirurgista yksikköä, sen henkilöstöä, sekä siellä tehtäviä toimenpiteitä. Nämä tiedot on myös poimittu päiväkirurgisen yksikön opiskelijoille tarkoitettusta tervetulkirjeestä. Opinnäytetyön kirjoittaja on käyttänyt sisällön laatimisessa myös omia, päiväkirurgisessa yksikössä suoritettua käytännön harjoittelun aikana hankittua kokemustaan. Oppaan sisältö on hyväksytetty EKKS:n päiväkirurgisen yksikön edustajilla.

Opiskelijan on tarkoitus perehtyä harjoittelujaksollaan päiväkirurgiseen hoitotyöhön sekä oppia tuntemaan sen eri vaiheita. Yksikössä pääsee tutustumaan sairaanhoidajan tehtäviin esimerkiksi anestesiahoitajan, valvovan hoitajan, instrumenttihoitajan sekä heräämöhoidajan rooleissa. Päiväkirurgisen potilaan hoitopolun tulisi tulla tutuksi harjoittelun aikana, joten opas onkin koottu noudattelemaan tätä hoitopolkua alusta loppuun. Oppaaseen on myös sisällytetty Muistiinpanot-lehtiä, joille oppaan käyttäjä voi kirjata mielestään tärkeitä asioita tai muita muistiinpanoja. Jokaisen osa-alueen kohdalla on myös esitetty

ehdotuksia Muistiinpanoja-sivujen käyttöön. Viimeiselle sivulle on listattu opiskelijaharjoittelijalle tärkeät yhteyshenkilöt, sähköpostiosoitteet ja puhelinnumerot.

Sairaanhoitajaopiskelijan opas on tarkoituksella tehty erittäin yksinkertaiseksi ja helppolukuiseksi. Yhdessä opinnäytetyön työelämäohjaajien kanssa on päätetty, ettei esimerkiksi erilaisia leikkausalueen pesuja tai peittelyitä haluta eritellä oppaassa, vaan tärkeintä on, että opiskelijaharjoittelijat ymmärtävät pesun ja peittelyn periaatteet, ja ovat päässeet kokeilemaan niitä vähintään kerran harjoittelun aikana. Koska tulevaisuudessa yksikköön pääsevät harjoitteluun vain vähintään viiden viikon harjoittelujaksolla olevat syventävän tai valinnaisen vaiheen harjoittelijat, tulevat he harjoittelemaan oppaassa esitettyjä leikkaushoitotyön toimintoja useita kertoja. Tämän vuoksi oppaaseen onkin sisällytetty tyhjää tilaa, jonne harjoittelijat voivat kirjata muistiinpanoja esimerkiksi erilaisista leikkausalueiden pesuista tai peittelyistä.

## **9.2 Ulkoasu**

Opinnäytetyön tuotoksen ulkoasu noudattelee Eksoten muidenkin oppaiden ulkoasua, ja se on tehty Eksoten valmiiseen opaspohjaan. Kuvia ei kansikuvaa lukuun ottamatta ole sisällytetty oppaaseen lainkaan, sillä siitä haluttiin tehdä mahdollisimman yksinkertainen ja selkeä, tarkistuslistamainen vihkonen. Oppaan koko on A5. Tekstiosiot on pyritty pitämään lyhyinä, sillä oppaasta on haluttu saada mahdollisimman helppolukuinen, jotta sen käyttö olisi vaivatonta ja nopeaa. Päiväkirurgisen hoitotyön eri osa-alueiden luettelointiin on käytetty taulukoita, joihin oppaan käyttäjä voi merkitä suorittamansa hoitotyön toiminnot. Muistiinpanoja-osiot on viivoitettu, jotta merkintöjen tekeminen oppaaseen olisi helppoa.

Eksoten graafisessa ohjeistossa oppaiden ulkoasut ovat selkeitä ja pelkistettyjä. Kuten tässäkin tuotoksessa, korostusvärinä on vaalea vihreä, joka toistuu jokaisella oppaan sivulla. Myös Eksoten logo on hyvin näkyvillä valmiissa tuotoksessa. Koska varsinaisesti päiväkirurgiseen hoitotyöhön liittyvää kuvaa ei ollut saatavilla Eksoten kuvapankissa, on kanteen valittu leikkaussalityöskentelyyn liittyvä kuva.

## 10 Pohdinta

Koska päiväkirurgiset toimenpiteet lisääntyvät jatkuvasti, on hoitotyön ammattilaisten sekä opiskelijoiden tietoa aiheesta syytä lisätä. Päiväkirurgiaa pidetäänkin nykyään ensisijaisena vaihtoehtona, kun kyseessä on kiireetön leikkaushoito. Myös myönteisyys potilaiden sekä henkilökunnan keskuudessa ja pienemmät kustannukset puoltavat päiväkirurgian käyttöä, ja koska korkea ikä ei useinkaan ole este päiväkirurgialle, voidaan toimenpiteitä suorittaa suurelle osalle väestöstä. Esimerkiksi Mattilan (2011) päiväkirurgiaan keskittyvän väitöskirjan mukaan yli 65-vuotiaiden, päiväkirurgisesti hoidettujen nivustyräleikkauspotilaiden toipuminen ei merkittävästi eronnut osastolla yöpyneiden, vastaavanikäisten potilaiden toipumisesta. Tutkimukseen osallistuneista, osastolla yöpyneistä reilu kolmasosa pitikin sairaalassa yöpymistä turhana, joten päiväkirurgisella hoidolla olisi saavutettu parempi potilastyytyväisyys.

Koska leikkaussalihoitajiksi haluavilla sairaanhoitajilla on pitkä perehdytys, on mielestäni järkevää aloittaa se osittain jo opiskeluaikana. Tämän vuoksi tarkka tavoitteiden laatiminen sekä niiden toteutumisen seuraaminen sekä päivittäminen harjoittelun aikana ovat erittäin tärkeitä. Oppaan on tarkoitus olla apuvälineenä niin tavoitteiden laatimisessa kuin niiden täyttymisen seuraamisessakin, sekä antaa mahdollisia ideoita uusien tavoitteiden asettamiseen. Koska onnistunut päiväkirurginen hoitotyö perustuu pitkälti onnistuneeseen potilasvalintaan, on erittäin tärkeää, että potilasvalinnan kriteerit ja sairaanhoitajien työnkuva tulevat tutuiksi päiväkirurgiseen yksikköön tuleville opiskelijaharjoittelijoille. Leikkaussalissa sekä sen ulkopuolella tapahtuva hoitotyö on erittäin moninaista, ja tämän vuoksi harjoittelussa on mahdollista tehdä ja oppia paljon. Jos harjoittelun tavoitteet eivät ole tarkkaan harkittuja, voi joutua helposti pelkkään sivustakatselijan rooliin.

Vaikka päiväkirurgisessa yksikössä tapahtuvaa hoitotyötä ei voikaan verrata esimerkiksi vuodeosastotyöskentelyyn, voi leikkausyksiköstä saada mukaansa eväitä myös sen ulkopuolella tapahtuvaan hoitotyöhön. Erityisesti aseptiikan tuntemus ja ymmärtäminen ovat tärkeitä, kaikenlaisessa hoitotyössä läsnä olevia asioita. Leikkaussalissa aseptinen työskentely on kaiken toiminnan kulmakivi, ja oikein toteutuessaan se vähentääkin tehokkaasti hoitoon liittyviä infektioita

ja lisää potilasturvallisuutta. Samoja aseptiikan periaatteita voidaan soveltaa kaikenlaisessa hoitotyössä, ja monissa hoitopaikoissa niin sanotun aseptisen omatunnon palauttaminen ei olisikaan pahitteeksi. Leikkaussalityöskentelyyn liittyy erittäin kiinteästi potilaan tarkkailu niin leikkauksen aikana kuin heräämösäkin. Vitaalielintoimintojen muutosten ymmärtäminen ja niiden seuranta ovat hyödyllisiä myös leikkaussalin ulkopuolella. Leikkaussalissa pääsee harjoittelemaan myös esimerkiksi potilaan kanylointia, jota sairaanhoitajan useilla eri vuodeosastoillakin joutuvat tekemään sekä ventilointia, josta voi olla hyötyä vaikka pa elvytystilanteessa. Kivun arviointi ja hoito korostuvat erityisesti heräämöhoidotyössä, ja samankaltaista arviointia toteutetaankin myös esimerkiksi kirurgisilla vuodeosastoilla.

Vaikka muun muassa pitkällä työkokemuksella, vakituisella työsuhteella ja kokemuksella useista eri työyksiköistä on Hamströmin (2009) tutkielman mukaan suuri merkitys hoitajien ammatillisen pätevyyden tunteelle, on mielestäni huolellisella perehdytyksellä myös iso vaikutus hoitajien itsevarmuuteen, osaamiseen ja tiimiin kuulumisen tunteeseen. Opiskelijan ammatillinen harjoittelu, erityisesti syventävää, kymmenestä kahteentoista viikkoa kestävää jaksoa voidaan jo pitää eräänlaisena perehdytysjaksona, vaikkei opiskelija heti harjoittelun jälkeen työllistyisikään kyseiseen yksikköön. Huolellisen perehdytyksen ja kunnollisten harjoittelutavoitteiden avulla opiskelijan on mahdollista kohdentaa voimavarojaan kiinnostaviin ja haastaviin hoitotyön toimintoihin sekä ohjata omaa harjoitteluaan haluamaansa suuntaan. Kun harjoittelu on sujunut hyvin ja opiskelijalla on paljon myönteisiä oppimisen kokemuksia, on kyseiseen harjoittelupaikkaan työllistyminenkin todennäköisempää.

Myönteisiä oppimiskokemuksia syntyy, kun opiskelija saa käyttää jo olemassa olevia taitojaan, opetella uusia, luoda potilaskontakteja ja osallistua potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon hoitoprosessin alusta loppuun. Romppasen (2011) väitöskirjan mukaan opiskelijat ovat itse merkityksellisiä toimijoita hoitamisessa, ja merkityksellisiä oppimiskokemuksia syntyy oman toiminnan lisäksi havainnoimalla muiden työntekijöiden toimintaa. Opiskelijoiden ammattimaisia tietoja ja taitoja kehittävät myös erilaiset vastuutehtävät sekä potilaan luottamuksen saavuttaminen. Tutkimuksessa on todettu, että hyvä harjoittelun ohjaus sekä

säännöllinen opiskelija-ohjaaja-suhde edistävät oppimista, minkä vuoksi opiskelijalla tulisikin olla henkilökohtainen ohjaaja. (Romppanen 2011.) Useissa yksiköissä tämä kuitenkin on lähes mahdotonta, sillä esimerkiksi sairauslomia on mahdotonta ennustaa, ja niiden vuoksi opiskelijat saattavat joutua vaihtamaan ohjaajaa lähes päivittäin. Myös opiskelijan henkilökohtaiset tavoitteet saattavat johtaa ohjaajan vaihteluun, sillä esimerkiksi leikkausosastolla kaikki hoitajat eivät välttämättä hallitse kaikkia osa-alueita. Näin ollen tavoitteidensa saavuttamiseksi opiskelijan tulee toimia sellaisen ohjaajan kanssa, joka hallitsee tavoitteiksi asetetut leikkaushoitotyön toiminnot, esimerkiksi instrumentoinnin. Tällaisissa tilanteissa on hyödyllistä, että opiskelijalla on merkintöjä siitä, minkälaisia toimintoja hän on jo opetellut. Näin uusi ohjaaja pääsee nopeammin jyvälle siitä, mitä muita taitoja opiskelijalle voisi vielä esitellä ja opettaa.

Koska Saimaan ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaan kuuluu vain yksi pakollinen leikkaussalihoitotyötä sivuava kurssi, jää päiväkirurgiseen yksikköön harjoitteluun tulevan opiskelijan omalle vastuulle valita sellaiset kurssit, jotka edistävät hänen osaamistaan tällä osa-alueella. Toisinaan kursseille saattaa olla ilmoittautunut paljon opiskelijoita, jolloin kaikki eivät mahdu mukaan, ja yksikköön harjoitteluun menossa oleva opiskelija joutuu valitsemaan leikkaushoitotyön kurssien sijaan jotakin muuta. Tällaisessa tilanteessa opiskelija voi hyödyntää opasta ennen harjoittelua tutustumalla sen avulla päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessiin ja halutessaan etsiä lisää tietoa oppaasta ilmenevistä osa-alueista. Tämä myös vähentää päiväkirurgisen yksikön henkilökunnan tarvetta selvittää jokaiselle opiskelijalle sitä, mitä päiväkirurgia on, ja miten hoitoprosessi etenee.

### **10.1 Opinnäytetyöprosessi**

Opinnäytetyön ideavaihe alkoi syksyn 2016 aikana, jolloin EKKS:n päiväkirurgiseen osastoon otettiin yhteys ja tiedusteltiin opinnäytetyön aiheita. Osastolla oli tarve uudelle, päivitetylle opiskelijoiden oppaalle, jollaisen raakaversion osaston henkilökunta oli aiemmin tuottanut. Osaston opiskelijavastaavien kanssa pidetyssä tapaamisessa keskusteltiin oppaaseen sekä opinnäytetyöhön liittyvistä toiveista ja asioista. Tapaamisen pohjalta muodostuivat opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä. Työn tekijälle annettiin vapaat kädet oppaan ulkoasun suh-

teen. Myöhemmin toisen opiskelijavastaavan kanssa sähköpostiviestein käydyssä keskustelussa rajattiin ja tarkennettiin oppaan sisältöä ja rakennetta, joista osaston henkilökunta oli keskustellut osastopalaverissa. Opinnäytetyön sovittiin etenevän tekijän henkilökohtaisen aikataulun mukaan.

Opinnäytetyön suunnitelma esitettiin 9.12.2016. Etelä-Karjalan keskussairaalan operatiivisen toiminnan ylilääkärin, Veli-Matti Puolakan myöntämän tutkimusluvan saamisen jälkeen opinnäytetyöhön tarvittavaa materiaalia ja teoriatietoa on kerätty ja raporttia kirjoitettu kevään 2017 aikana. Asiantuntijahaastattelut tehtiin huhtikuun 2017 alussa, ja haastatteluaineisto purettiin ja analysoitiin kevään ja alkukesän aikana. Työn tekijän aloittaessa syventävän ammatillisen harjoittelunsa päiväkirurgisessa yksikössä, oli opiskelijan opas vielä alkutekijöissään, mutta harjoittelussa saamansa kokemuksen sekä työelämäohjaajien avun siivittämänä opas saatiin lopulliseen muotoonsa alkusyksystä 2017. Opinnäytetyön tavoite säilyi muuttumattomana koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Teoriatiedon hankinnassa on käytetty pääasiallisesti Lappeenrannan tiedekirjaston Saimia Finna -hakupalvelinta, sekä Aleksi-, Arto- ja Medic-tietokantoja. Näiden lisäksi tiedon hakuun on käytetty maltillisesti Googlea, jonka avulla on löydetty esimerkiksi Finnanest- ja Duodecim-julkaisujen hyödyllisiä artikkeleita. Teoriatiedon rajaaminen ja valikointi on ollut haasteellista, sillä työstä ei haluttu liian laajaa. Tietoa onkin yritetty rajata niin, että vain päiväkirurgisen ja leikkaushoitotyön suuret linjat on sisällytetty työhön, eikä kaikkia toimintoja ole lähdetty pilkkomaan pieniin osiin. Leikkaushoitotyöhön liittyvän teoriatiedon lähteinä on käytetty lisäksi useita kirjoja, joiden avulla ollaan pystytty vahvistamaan synteesiä, ja näin ollen lisäämään oleellisen tiedon luotettavuutta tässä työssä.

## **10.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Palokankaan (2012) mukaan tietoa toiminnallisen opinnäytetyön etiikasta ei ole juurikaan saatavilla, joten eettisyyden pohdinnassa voidaan hyödyntää vastaavaa tietoa muita opinnäytetöitä ja tutkimusmenetelmiä käsittelevästä kirjallisuudesta. Tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, mikäli halutaan tutkimuksen olevan eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa. Tutkimuksessa on siis noudatettava rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta se-

kä tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä niiden arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Teemahaastattelussa käytettävien haastateltavien luotettavuutta voidaan pitää eräänä eettisenä riskinä. Mikäli haastateltava alkaa johdatella keskustelua haluamaansa suuntaan, voi tuloksena olla epäluotettavia tietoja, jotka päätyvät mukaan tutkimukseen.

Tähän opinnäytetyöhön liittyvät eettiset ongelmat voisivat liittyä haastateltavien anonymiteettiin tai oppaassa tarjottavan tiedon raportointiin. Tämän vuoksi oppaassa tarjottava tieto tulee olla luotettavaa ja tieteellisiin, näyttöön perustuviin lähteisiin perustuvaa. Haastateltavien nimettömyydestä tulee huolehtia säilyttämällä tutkimusmateriaali asianmukaisesti ja varmistamalla, ettei heitä voi tunnistaa antamistaan vastauksista. Myös lähteinä käytettävä tieto tulee raportoida asianmukaisella, muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioittavalla tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). Tutkimuksen kohteena olevaa aihepiiriä voidaan tarkastella useista näkökulmista, mutta opinnäytetyössä käytettävät lähteet on valittava harkiten ja kriittisesti suhtautuen. Lähteitä voidaan arvioida kriittisesti niiden iän, laadun, tunnettuuden ja auktoriteetin eli tekijän toistuvuuden perusteella. On myös hyvä suosia alkuperäisiä lähteitä, sillä toissijaisuus lisää lähteen tulkintaa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 72 - 73.)

Lähteitä valittaessa tulee muistaa, mikä luetaan käyttökelpoiseksi lähdemateriaaliksi. Lisensiaattityöt, väitöskirjat ja artikkelit ovat kelvollista lähdemateriaalia, sillä niiden sisältämä tieto on tarkasti tutkittua ja tarkastettua. Sen sijaan oppikirjojen ja käsikirjojen käyttö voi olla ongelmallista, sillä oppikirjoissa lähteitä ja tieteellistä tekstiä on usein karsittu luettavuuden nimissä, ja käsikirjoissa tieto saattaa olla vanhentunutta. Tietoa tulisikin pystyä arvioimaan nykytiedon valossa, sillä vanha lähde ei välttämättä tarkoita vanhentunutta tietoa. (Metsämuuronen 2005, 34–37.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida neljällä kriteerillä, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Jotta tutkimus olisi uskottava, on sen tulokset kuvattava selkeästi, jotta lukija ymmärtää analyysitavan sekä tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Riippuvuus tarkoittaa tutkimuksen toteuttamista tieteellisen tutkimuksen toteut-



tamista yleisesti ohjaavin periaattein. Tutkimuksen tulee myös olla vahvistettavissa, eli tehtyjen tulkintojen tulee saada tukea vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista, ja lukijan tulee pystyä seuraamaan ja arvioimaan tutkijan päätelyä. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 138 - 139; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197 - 198.)

Tässä työssä on selvästi esitetty tutkimusaineiston analysointitapa sekä selitetty, miksi aineistosta osa on jätetty huomioimatta tuloksissa. Tulokset voisivat hyvinkin olla siirrettävissä toiseen päiväkirurgiseen yksikköön, sillä leikkaushoitotyön toiminnot ovat samankaltaisia riippumatta sairaalasta. Käytännöt eri sairaaloiden välillä voivat toki vaihdella, mutta hoitotoimenpiteet pysyvät samoina. Tutkimuksen tulokset on kuvattu selkeästi tekstinä, ja on myös selvitetty, miksi osa tutkimuksen tuloksista on jätetty raportoinnin ulkopuolelle. Ennen tutkimuksen tekemistä on tieteellisen tutkimuksen periaatteisiin tutustuttu huolellisesti.

Laadullisen tutkimuksen eettisyyttä voidaan arvioida esimerkiksi Pietarisen (2002) eettisten vaatimusten mukaan; tutkijalla tulee muun muassa olla kiinnostusta tutkimuksensa kohdetta kohtaan, hänen tulee olla paneutunut aiheeseensa ja raportoida tutkimuksen tulokset rehellisesti, sekä kunnioittaa ihmisarvoa ja ottaa vastuu tutkimusten tulosten asianmukaisesta käytöstä. Koska tämän työ sai alkunsa tekijän kiinnostuksesta ja suoranaisestä intohimosta leikkaussalihoitotyötä kohtaan, on selvää, että tekijä on aiheesta aidosti kiinnostunut ja siihen paneutunut. Myös tekijän päiväkirurgisella osastolla työn tekemisen aikana suorittama ammatillinen harjoittelu edisti tätä kiinnostusta. Tutkimuksen tuloksia on käytetty ainoastaan tämän opinnäytetyön tuotoksena olevan oppaan sisällön tuottamisessa, ja tulokset on raportoitu rehellisesti ja vääristelemättä.

### **10.3 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset**

Jatkossa olisi mielenkiintoista saada tietoa tämän opinnäytetyön tuotoksena olevan oppaan käyttökokemuksista. Tässä työssä ei ole tarkemmin käsitelty esimerkiksi leikkaussalin steriiliä toimintaa, kuten steriiliin leikkausasuun pukeutumista, steriilin alueen luomista tai kirurgista käsidesinfektiota. Tämä on kuitenkin erittäin tärkeä leikkaushoitotyön osa-alue, joka mielestäni ansaitsisi jopa oman oppaan. Opiskelijan kannalta ongelmalliseksi leikkaussaliharjoittelussa

voi muodostua se, ettei osa potilaista anna opiskelijoiden osallistua hoitoonsa. Mielestäni olisikin aiheellista selvittää, miksi potilaat eivät salli opiskelijoita huolimatta siitä, että usein opiskelijalupaa kysyttäessä selvitetään, etteivät opiskelijat puutu itse toimenpiteeseen lainkaan. Myös opiskelijoista kertovan, potilaille suunnatun infotaulun tai esitteen tekeminen voisi olla käyttökelpoinen päiväkirurgisessa yksikössä.

## Lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2015. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Arene ry. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. [http://web.novia.fi/sbok2014/files/kompetenser/Allmanna\\_kompetenser.pdf](http://web.novia.fi/sbok2014/files/kompetenser/Allmanna_kompetenser.pdf). Luettu 27.12.2016.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2015. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 - Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 27 - 44.

Hamström, N. 2009. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys päiväkirurgisessa hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Hautakangas A., Horn T., Pyhälä-Liljeström P. & Raappana M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Tutkimushaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hyytiäinen, M., Mutala, V. & Syrjäkari, S. 2015. Meilahden kirurgisen päiväyksikön opiskelijoiden perehdytysoppaan tuottaminen. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Ilola, T. & Lindén, H. 2013. Kanyloinnit ja invasiivinen monitorointi. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 51 - 76.

Kangas-Saarela, T. 2005. Kenelle päiväkirurgia sopii? Finnerest 5 (38), 457 - 458.

Kangas-Saarela, T. & Mattila, K. 2014. Päiväkirurginen anestesia. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 411 - 422.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

Korhonen, R. 2010. Päiväkirurginen ohjaus: empiirisiä esimerkkejä opinnäytteistä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Korte, R., Rajamäki, A., Lukkari, L. & Kallio, A. 2000. Perioperatiivinen hoito. Porvoo: WSOY.

Käypä hoito 2014. Leikkausta edeltävä arviointi. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiayhdistys ry:n asettama työryhmä. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi50066.pdf>. Luettu 14.3.2017.

Lukkarinen, H., Virsiheimo, T., Savo, M., Hiivala, K., Salomäki, T. & Hoikka, A. 2013. Postoperatiivinen valvonta ja hoito. Teoksessa Ilola, T, Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 205 - 212.

Mattila, K. 2011. Päiväkirurgia Suomessa. *Finnanest* 44 (1). 35 - 37.

Mattila, K. & Hynynen, H. 2012. Päiväkirurgiaa voidaan lisätä. *Duodecim* 128 (14), 1423 - 4.

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.

Palokangas, J. 2012. Perioperatiiviseen hoitotyöhön tutustumassa. Harjoittelun opas sairaanhoitajaopiskelijoille. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Gaudeamus Kirja.

Pötsönen, R. & Pennanen, P. 1998. Ryhmähaastattelu ja sen käyttömahdollisuudet terveystutkimuksessa. Teoksessa Pötsönen, R. & Välimaa, R. (toim.) Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Jyväskylä: Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998, 1 - 18.

Rauta, S. 2013. Päiväkirurgia. Teoksessa Ilola, T, Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 323 - 328.

Romppanen, M. 2011. Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset hoitamisen kokemukset ja niistä oppiminen kliinisessä oppimisympäristössä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Saimaan ammattikorkeakoulu. Kurssi: Hoitotyön harjoittelualusta - sairaanhoitaja. <https://moodle.saimia.fi/amk/course/view.php?id=686>. Luettu 9.1.2017.

SoleOPS. Saimaan ammattikorkeakoulu. Koulutusohjelma - sairaanhoitaja. [https://ops.saimia.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_KoulOhjSel/tab/tab/sea?kouluhj\\_id=18396703&ryhmtyypp=1&lukuvuosi=&stack=push](https://ops.saimia.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/sea?kouluhj_id=18396703&ryhmtyypp=1&lukuvuosi=&stack=push). Luettu 9.1.2017.

Tanskanen, K. 2005. Ohjatun harjoittelun laatu - kyselytutkimus sairaanhoitaja-opiskelijoille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Tilastokeskus - Virtual Statistics. Teemahaastattelu.  
<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>. Luettu 9.11.2016.

Tunturi, P. 2013. Anestesianmuodot. Teoksessa Ilola, T, Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 77 - 108.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö.  
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>. Luettu 4.11.2016.

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

## Teemahaastattelun teemat

### 1. Päiväkirurgisen hoitotyön tärkeimmät osa-alueet

- Kuvailkaa päiväkirurgisen työn tärkeimpiä osa-alueita
- Miksi juuri nämä osa-alueet ovat tärkeitä?

### 2. Osaston sairaanhoitajien kokemukset opiskelijaharjoittelijoista

- Minkälaisia kokemuksia teillä on opiskelijaharjoittelijoista?
- Miten osastolla suhtaudutaan opiskelijoihin?
- Missä opiskelijat ovat erityisesti onnistuneet harjoitteluiden aikana?
- Mitä opiskelijoiden tulisi vielä kehittää/mihin kiinnittää huomiota harjoitteluisaan?

### 3. Opiskelijoiden osaaminen päiväkirurgisella osastolla

- Mitä taitoja opiskelijalla oletetaan olevan jo ennen harjoitteluun tuloa?
- Minkälaisia hoitotyön taitoja opiskelijan tulisi omaksua harjoittelujakson aikana?



Sosiaali- ja terveysala

Saatekirje  
13.2.2017

Hyvä vastaanottaja

Opiskelen Saimaan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyönäni oppaan harjoittelun tueksi Etelä-Karjalan keskussairaalan päiväkirurgiseen yksikköön tuleville sairaanhoitaja-opiskelijoille. Osana opinnäytetyötä teen teemahaastattelun päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitajille heidän opiskelijoihin kohdistamista toiveista. Oppaasta hyötyvät niin yksikköön tuleva opiskelijaharjoittelija kuin hänen ohjaajansakin. Tarkoituksena on tuottaa harjoittelun tavoitteita ja rakennetta selkiyttävä opas, jonka avulla opiskelija voi seurata omien sekä yksikön tavoitteiden toteutumista harjoittelun aikana.

Kutsun teidät osallistumaan ryhmähaastatteluun 4.-5.4.2017. Haastattelun aikana keskustelemme vapaasti etukäteen valitsemistani teemoista. Varatkaa aikaa haastattelulle vähintään puoli tuntia. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Osallistumisen voitte lopettaa niin halutessanne missä haastattelun vaiheessa tahansa.

Tutkimukseen on saatu asianmukainen lupa. Tutkimusta varten saatuja tietoja tullaan käsittelemään luottamuksellisesti, eikä osallistujien nimiä tai henkilötietoja tulla mainitsemaan missään vaiheessa. Aineisto hävitetään tulosten tulokinnan jälkeen asianmukaisesti ja huolellisesti. Tulokset raportoidaan totuudenmukaisesti ja rehellisesti, hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Teemahaastattelun tuloksia tullaan hyödyntämään oppaan sisällön tuottamisessa.

Jos osallistutte haastatteluun, lähettäkää vastaus sähköpostitse osoitteeseen [petra.puhakainen@student.saimia.fi](mailto:petra.puhakainen@student.saimia.fi) 31.3.2017 mennessä.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii sosiaali- ja terveysalan yliopettaja Päivi Löfman Saimaan ammattikorkeakoulusta, [paivi.lofman@saimia.fi](mailto:paivi.lofman@saimia.fi), puh. 040 484 2557. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan internetissä osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Ystävällisin terveisin  
Petra Puhakainen  
Puh. 050 531 8178  
[petra.puhakainen@student.saimia.fi](mailto:petra.puhakainen@student.saimia.fi)



Suostumus  
13.2.2017

Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitajaopiskelijan opas harjoittelun tueksi EKKS:n päiväkirurgiselle yksikölle, Petra Puhakainen

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

---

Aika ja paikka

---

Sairaanhoitaja

---

Opiskelija





Liite 4

1 (20)

# eksote



---

## Päiväkirurginen yksikkö

Sairaanhoitajaopiskelijan opas

[www.eksote.fi](http://www.eksote.fi)



# Tervetuloa päiväkirurgiseen yksikköön!

Tämän oppaan tarkoituksena on olla oppimista selkiyttävänä apuväline harjoittelusi aikana. Opas on tarkoitettu pääasiassa sairaanhoitajaopiskelijoille, mutta sitä voivat käyttää soveltaen harjoittelussaan muutkin terveydenhuoltoalan opiskelijat.

Oppaaseen on koottu osa-alueita, jotka ovat tärkeitä päiväkirurgisen potilaan hoitotyössä. Se noudattelee päiväkirurgista hoitoketjua, joten jo pelkkään oppaaseen tutustumalla sinun on mahdollista saada kuva siitä, mitä tässä yksikössä tapahtuu.

Päiväkirurgisen potilaan hoitotyön vaiheet on oppaassa jaettu osioihin. Jokaisessa osiossa on potilaan hoitoon liittyviä taitoja, joita voit päiväkirurgisessa yksikössä oppia. Tekemällä merkintöjä oppaaseen voit seurata omaa edistymistäsi sekä sitä, mitä taitoja sinulta vielä puuttuu. Jokaisen osion lopussa on tyhjää tilaa omille merkinnöillesi sekä vinkkejä siihen, minkälaisia asioita sinun olisi hyvä ymmärtää ja selvittää harjoittelun aikana.

Harjoittelun ensimmäisen viikon aikana sinun tulee miettiä tavoitteet harjoittelujaksollesi. Näiden tavoitteiden valintaan voit kysyä ohjaajasi tai opiskelijavastaavien apua. Työvuorolistan ja tavoitteet voit viedä hoitajien kanslian seinälle ohjaajien nähtäville. Muista myös esittää tietoturvasitoumuslomake opiskelijavastaavalle tai ohjaajallesi. Huolehdi, että käsiesi iho on siisti ja ehjä eivätkä kyntesi ole pitkät. Pitkät hiukset on pidettävä kiinni ja korut sekä kellot jätettävä kotiin.

**Tsemppiä harjoitteluun!**

---

# **Päiväkirurginen yksikkö**

**Etelä-Karjalan keskussairaalan päiväkirurgisessa yksikössä hoidetaan useiden eri erikoisalojen potilaita. Yksikössä voit tavata eri-ikäisiä potilaita aina 1-vuotiaasta lähtien.**

**Päiväkirurgisten potilaiden ASA-luokitus on 1-3.**

**Päiväkirurgian erikoisaloja ovat ortopedia, käsikirurgia, traumatologia, gynekologia, urologia, verisuonikirurgia, lasten kirurgia, plastiikkakirurgia, gastroenterologia, korva-, nenä- ja kurkkutautien kirurgia, silmäkirurgia, suu- ja hammaskirurgia, yleiskirurgia sekä kipupoliklinikan toimenpiteet.**

**Yksikössä on kuusi leikkaussalia, 10 potilasvalvontapaikkaa kaksivaiheisessa heräämössä sekä kolmepaikkainen lasten heräämö. Henkilökuntaan kuuluvat osaston ylilääkäri, vastaava sairaanhoitaja, 22 sairaanhoitajaa, 5 osastosihteeriä, 3 laitoshuoltajaa sekä yksi välinehuoltaja. Eri erikoisalojen kirurgien ja erikoistuvien lääkäreiden määrä osastolla vaihtelee. Osaston yhteydessä toimii myös kipupoliklinikka, jossa työskentelee kaksi kipuhoitajaa. Harjoittelujakson aikana voit halutessasi tutustua myös kipupoliklinikan sekä välinehuollon toimintaan.**

# 1 Preoperatiivinen hoitotyö

1.1 Potilaan vastaanotto yksikköön	Tehty/pvm
Henkilöllisyyden varmistaminen	
(Lyhki-potilaiden ranneke ja potilasvaatteet)	
<b>Preoperatiivinen käynti:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Esitietojen tarkistus: leikkausvalmistelut kotona, ravinnotta olo, onko kotona aikuista seuraa?, lääkitykset, leikkausalueen tarkistaminen: ihon eheys, ihokarvojen poisto, RR</b></li></ul>	
Leikkauksen läpikäynti, keskustelu	
Esilääkityksen tarve	
Tilatut tutkimukset ja niiden tarkistus, esim. verikokeet, EKG, rtg-kuvat	



Tähän voit kirjoittaa, minkälaisia huomioita olet potilaista tehnyt, ja minkälaisia asioita preoperatiivisella käynnillä käydään läpi. Selvitä myös, mitkä ovat tavallisimpia päiväkirurgiassa käytettäviä esilääkkeitä, ja mitä laboratorionkokeita potilasta tavallisesti tilataan.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

1.2 Leikkaussalin valmistelu	Tehty/pvm
<b>Instrumenttihoitaja:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilaan tietoihin perehtyminen: leikkauskohde, leikattava puoli</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leikkausvälineistön varaaminen, yhteistyö leikkaavaan lääkärin kanssa (minkälaisia instrumentteja tarvitsee)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Steriilin pöydän tekeminen</li> </ul>	
<b>Valvova hoitaja:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leikkausalueen pesuun tarvittavien välineiden varaaminen</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarvittavien koneiden ja laitteiden käyttökunnon tarkistaminen ja niihin tarvittavan välineistön varaaminen</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toimenpiteen sekä potilaan varmistaminen leikkauslistalta ja Opera-ohjelmasta</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leikkaussalin valmistelu käyttökuntoon, esim. valaistus, leikkaustasoon tarvittavat tuet ym.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilasvuoteen varaaminen salin eteen heräämöösi siirtoa varten</li> </ul>	



<b>Anestesiahoitaja:</b>	
• Anestesiakoneen valmistelu ja käyttöttestaus	
• Anestesiaimun tarkistus	
• Anestesiapöydän tarkistus: onko pöydässä kaikki tarvittavat välineet?	
• Lääkkeiden, iv-yhteyden ja nesteytyksen valmistelu ja asianmukainen merkitseminen	
• Hengitystievälineistön valmistelu	

**Selvitä, mitä leikkaussalin perusvälineistöön ja -laitteistoon kuuluu. Selvitä myös anestesiapöytään kuuluvat perusvälineet ja lääkkeet, joita kuuluisi aina olla anestesiapöydässä. Entä mitä kaikkea tarvitset ilmatien varmistamiseen?**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



## 2 Intraoperatiivinen hoitotyö

<b>2.1 Instrumentoiva hoitaja/leikkaushoitaja</b>	<b>Tehty/pvm</b>
<b>Kirurginen käsienpesu ja desinfektio</b>	
<b>Steriiliin työasuun pukeutuminen</b>	
<b>Instrumenttien steriiliyden tarkistus</b>	
<b>Instrumenttipöytien ja muiden apupöytien peittäminen</b>	
<b>Instrumenttien ja taitosten ym. tarkistuslaskenta ennen toimenpiteen alkua</b>	
<b>Leikkausalueen rajaaminen ja potilaan peittäminen</b>	
<b>Steriiliydestä huolehtiminen leikkauksen aikana</b>	
<b>Instrumenttien ja tarvikkeiden tarkistuslaskenta ennen haavan sulkemista ja sen jälkeen</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li><b>Ilmoittaminen leikkaavalle lääkärille ja muulle leikkaustiimille</b></li></ul>	
<b>Instrumenttien ja tarvikkeiden tarkistuslaskenta haavan sulkemisen jälkeen</b>	
<b>Haavan peittäminen</b>	
<b>Näytteistä huolehtiminen</b>	



**Tähän voit kirjoittaa, minkälaisissa toimenpiteissä olet päässyt tekemään peittelyjä. Voit myös halutessasi listata erilaisia instrumentteja ja niiden käyttötarkoituksia. Selvitä myös kirurgisen käsienpesun ja desinfiaktion periaatteet.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

<b>2.2 Anestesiahoitaja</b>	<b>Tehty/pvm</b>
<b>WHO:n tarkistuslista: Alkutarkistus ennen anestesiaa</b>	
<b>Tarkkailulaitteiden kiinnittäminen:</b>	
• EKG	
• NIBP	
• Pulssioksimetri	
• NMT	
• Entropia	
• Lämpömittari	
<b>Potilaan informointi salissa tapahtuvista toimista</b>	
<b>Kanyylin laittaminen</b>	
<b>Anestesian induktio:</b>	
• Ilmatien avaaminen	
• Ventilointi	
• Intuboinnissa/larynx-maskin laitossa avustaminen	
<b>WHO:n tarkistuslista: Aikalisä ennen viiltoa</b>	
<b>Lääkkeiden antaminen</b>	
<b>Anestesiahoitotyön kirjaaminen</b>	



<b>Anestesian ylläpito:</b>	
• Vitaalielintoimintojen seuranta	
• Anesteetin ja respiraattorin säätö potilaan tarpeiden mukaan	
• Kivun hoito potilaan tarpeiden mukaan	
• Relaksaatiosta huolehtiminen	
<b>Anestesian päättäminen</b>	
<b>WHO:n tarkistuslista: Lopputarkistus</b>	
<b>Raportin antaminen heräämöhoitajalle esim. ISBAR-työkalua käyttäen</b>	

**Mitä seuraat potilaasta? Mistä tiedät, että potilas nukkuu tai on relaksoitu? Mitkä arvot vitaalielintoiminnoissa muuttuvat, jos potilas kokee kipua leikkauksen aikana? Selvitä myös, miten esimerkiksi leikkausasento tai potilaan yksilölliset ominaisuudet, kuten ikä, paino tai allergiat vaikuttavat anestesiaan. Selvitä myös päiväkirurgisten leikkausten yleisimmät anestesia-tyypit, näihin käytettävät anesteetit sekä lääkkeet. Tutustu myös WHO:n tarkistuslistoihin.**

**Muista, että paikallispuudutetut potilaat ovat toimenpiteiden aikana hereillä, ja heidän huomioimisensa leikkauksen aikana on tärkeää!**



<b>2.3 Valvova hoitaja</b>	<b>Tehty/pvm</b>
<b>Leikkausasennon laittaminen</b>	
<b>Lämpötaloudesta huolehtiminen esim. peitto, lämpöpatja</b>	
<b>Neutraalielektrodin kiinnittäminen monopolaaridiatermiaa varten</b>	
<b>Leikkausalueen valmistelu: ihokarvojen ajelu, ihon desinfektio</b>	
<b>Steriiliin asuun pukeutumisessa avustaminen</b>	
<b>Instrumenttien, taitosten ym. tarkistuslaskenta ennen toimenpiteen alkua</b>	
<b>Laitteiden ja koneiden kytkeminen ja säätäminen, esim. imu, diatermia, valot,</b>	
<b>Steriilitavaroiden avaaminen ja antaminen instrumenttihoitajalle</b>	
<b>Instrumenttien, taitosten ym. tarkistuslaskenta ennen haavan sulkemista</b>	
<b>Leikkaushoitotyön kirjaaminen</b>	
<b>Potilaan siirtäminen leikkaustasolta potilasvuoteeseen</b>	
<b>Heräämöön saattaminen ja valvontalaitteiden kytkeminen</b>	



### 3 Postoperatiivinen hoitotyö

<b>3.1 Heräämöhoidotyö</b>	<b>Tehty/pvm</b>
Valvontalaitteisiin kytkeminen	
Happihoidon aloittaminen	
Potilaan heräämisen seuranta	
Larynx-maskin poisto	
Vitaalielintoimintojen seuranta	
Haava-alueen seuranta	
Potilaan ohjaaminen heräämössä, esim. kipu, pahoinvointi	
Kivun säännöllinen arviointi ja kirjaaminen	
Lääkkeiden antaminen:	
• Kipulääkkeet	
• Pahoinvointilääkkeet	
Toisen vaiheen heräämön siirtäminen	
• Siirtokriteerien täyttymisen arviointi	
Potilaan ohjaaminen toisen vaiheen heräämössä oleskeluun ja liikkumiseen	





<b>3.2 Päiväkirurgisen potilaan kotiutus</b>	<b>Tehty/pvm</b>
<b>Kotiutuskriteerien täyttymisen arviointi</b>	
<b>Omaisten huomiointi tarvittaessa, esim. lapsipotilaan vanhemmat, muistisairaana omaiset, tulkki</b>	
<b>Kotihoito-ohjaus:</b>	
• <b>Suullinen ohjaus</b>	
• <b>Kirjallisten kotihoito-ohjeiden antaminen</b>	
• <b>Lääkärin määräämien lääkkeiden läpikäyminen ja käytön ohjaus</b>	
• <b>Yhteystietojen antaminen, mikäli kysyttävää ilmenee</b>	
• <b>Saattajan varmistus</b>	
• <b>Leikkauksen jälkeisten oireiden kertaaminen</b>	
<b>Haava-alueen ja sidoksen tarkistus</b>	
<b>Dreenien ja katetrien huomiointi ja potilaan ohjaus</b>	





# eksote

## Yhteystiedot

**Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus (Eksote)**

**Päiväkirurginen yksikkö**

Valto Käkelän katu 1

53130 Lappeenranta

05 352 5905

Vastuuyksikön esimies

**Marjaana Nikitin**

marjaana.nikitin@eksote.fi

044 791 5850

Yksikön tiimivastaava

**Helena Hauska**

helena.hauska@eksote.fi

044 791 5849

10/

20

17

Opiskelijavastaavat

**Kaisa Kaapro, Minna Soljasalo ja Nina Tiitta**

etunimi.sukunimi@eksote.fi