

Emmi Halme & Heidi Vierikko

Ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtiminen

Opinnäytetyö

Syksy 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijät: Emmi Halme & Heidi Vierikko

Työn nimi: Ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtiminen

Ohjaajat: Hilkka Majasaari THM, lehtori & Katri Hemminki THM, lehtori

Vuosi: 2018

Sivumäärä: 45

Liitteiden lukumäärä: 6

Perioperatiiviset hoitotyöntekijät huolehtivat potilaan leikkausasennosta perioperatiivisen hoidon eri vaiheissa. Ikääntyneiden potilaiden leikkausasetoihin tulee kiinnittää erityistä huomiota, koska heillä tapahtuu erilaisia iän tuomia fysiologisia muutoksia.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ikääntyneen turvallisen leikkausasennon huolehtimisesta perioperatiivisessa hoitotyössä. Tarkoituksena oli kuvata, miten hoitotyöntekijät huolehtivat potilaan turvallisesta leikkausasennosta. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat: miten hoitotyöntekijä huolehtii ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta preoperatiivisessa hoitovaiheessa, miten hoitotyöntekijä huolehtii ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta intraoperatiivisessa hoitovaiheessa ja miten hoitotyöntekijä huolehtii ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta postoperatiivisessa hoitovaiheessa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin haastattelemalla erään keskussairaalan leikkaus- ja anestesiayksikössä työskenteleviä kolmea sairaanhoitajaa ja kahta lääkintävahtimestaria. Haastattelut toteutettiin kahtena teemoitettuna ryhmähaastatteluna.

Tulosten mukaan ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtiminen preoperatiivisessa hoitovaiheessa on tietojen keräämistä potilaasta, potilastietojen hyödyntämistä ja yhteistyön tekemistä. Intraoperatiivisessa hoitovaiheessa ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtiminen on potilaan fyysisestä voinnista huolehtimista, potilaan henkisestä voinnista huolehtimista, potilaan turvallisesta ympäristöstä huolehtimista, yhteistyön tekemistä ja turvallisen leikkausasennon kirjaamista. Ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtiminen postoperatiivisessa hoitovaiheessa on potilaan asentohoidon toteuttamista, potilaan leikkausasennon arvioimista, potilaasta kirjaamista, hoitohenkilökunnan tiedottamista ja hoitotyön kehittämistä. Opinnäytetyössä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää perioperatiivisen hoitotyön kehittämisessä.

Avainsanat: ikääntynyt, turvallinen, leikkausaseto, huolehtiminen, hoitotyöntekijä, perioperatiivinen hoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Emmi Halme & Heidi Vierikko

Title of thesis: Taking care of the elderly in safe surgical position

Supervisors: Lecturer Hilikka Majasaari MNSc, Senior Lecturer & Katri Hemminki MNSc, Lecturer

Year: 2018

Number of pages: 45

Number of appendices: 6

Perioperative nursing staff cares for the patient's surgical position at various phases of perioperative nursing. Particular attention should be paid to the surgical positions of elderly patients because they have different age-related physiological changes. These things affect the safe surgical position.

The aim of the thesis was to provide information on the care of an elderly safe surgical position in perioperative nursing. The purpose was to illustrate how the health care workers care about the patient's safe surgical position. The questions of the thesis were: How does the health care workers care for the elderly with a safe surgical position in preoperative care? How does the health care workers ensure the safety of an elderly patient in an intraoperative treatment phase? How does the health care workers report on an elderly safe surgical position in postoperative care?

The thesis was carried out as a qualitative study, because there is little research data on the safe surgical position of the elderly as described by the nursing factors. The thesis material was collected in group interviews in a central hospital surgical and anesthesia unit. The interviews involved a total of 5 health care workers.

According to the results of the study, health care workers described the care of the elderly for a safe surgical position in the preoperative care phase as collecting information about a patient, utilizing patient data and co-operation. Taking care of the elderly in a safe surgical position during the intraoperative care phase includes taking care of patient's physical and mental health, as well as taking care of patient's safe environment, co-operation and recording of a safe surgical position. Taking care of the elderly at a safe surgical position during the postoperative care phase includes implementing patient's surgical position care, estimating patient's surgical position, informing nursing staff and nursing development. The results provided a comprehensive overview of how the nursing staff cares for the elderly for a safe surgical position at various stages of perioperative nursing.

Keywords: elderly, safe, surgical position, take care, perioperative care

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvioluettelo.....	6
1 JOHDANTO	7
2 IKÄÄNTYNYT LEIKKAUSPOTILAANA	8
3 PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ.....	10
3.1 Preoperatiivinen hoitotyö.....	11
3.2 Intraoperatiivinen hoitotyö	12
3.3 Postoperatiivinen hoitotyö	13
4 TURVALLINEN LEIKKAUSASENTO	15
4.1 Potilasturvallisuus perioperatiivisessa hoitotyössä.....	15
4.2 Ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtiminen	16
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	19
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
6.1 Kvalitatiivinen tutkimus.....	20
6.2 Aineiston keruu	20
6.3 Aineiston analyysi	21
7 TULOKSET	22
7.1 Ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtiminen preoperatiivisessa hoitovaiheessa	22
7.2 Ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtiminen intraoperatiivisessa hoitovaiheessa.....	23
7.3 Ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtiminen postoperatiivisessa hoitovaiheessa.....	31
8 POHDINTA	35
8.1 Tulosten tarkastelu.....	35
8.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	38
8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	39

8.4 Opinnäytetyöprosessin pohdinta	41
LÄHTEET	42
LIITTEET	45

Kuvioluettelo

Kuvio 1. Ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtiminen preoperatiivisessa hoitovaiheessa.	22
Kuvio 2. Ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtiminen intraoperatiivisessa hoitovaiheessa.	24
Kuvio 3. Ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtiminen postoperatiivisessa hoitovaiheessa.....	31

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtiminen. Aihe on ajankohtainen, sillä suomalainen yhteiskunta ikääntyy nopeasti ja ikääntyneitä asiakkaita kohdataan lähes kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä (Kelo ym. 2015, 3). Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä nousee Tilastokeskuksen mukaan jatkuvasti vuoteen 2060 mennessä. Tilastokeskus on arvioinut, että vuonna 2030 yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä on 26 prosenttia, kun taas vuonna 2015 luku oli 19,9 prosenttia. (Tilastokeskus, 2015.)

Hoitotyön laadun perustana on turvallisuus, ja sen varmistaminen on erittäin tärkeää terveydenhuollossa. Tällöin vältetään, ettei potilaalle aiheudu tarpeettomia haittoja. (Karma ym. 2016, 8.) Potilasturvallisuus korostuu varsinkin perioperatiivisessa hoitotyössä, jolloin hoitoprosessi on monivaiheinen ja riskien uhka eri vaiheissa on suuri (Karma ym. 2016, 11). Leikkaussalihenkilökunnalla on vastuu turvallisesta leikkausasennosta ja tärkeää on huomioida potilaan erityispiirteet, jotka vaikuttavat leikkausasennon rakentamiseen (Lukkari, Kinnunen & Korte 2013, 281). Huonoilla leikkausasennoilla on merkittäviä vaikutuksia terveyden kannalta, ja epäedullinen asento voikin pitkittää leikkausta, aiheuttaa vammoja tai johtaa hengenvaaraan (Karma ym. 2016, 104). Väitöskirjassa tehdyn tutkimuksen mukaan leikkaushoitajat tarvitsisivat enemmän tietoa leikkausasennoista ja niihin liittyvistä erilaisista tekijöistä sekä komplikaatioista (Tengvall 2010, 121).

Ikääntyneiden potilaiden leikkausasetoihin tulee kiinnittää huomiota, koska heillä tapahtuu useita iän tuomia fysiologisia muutoksia. Nämä asiat vaikuttavat turvallisen leikkausasennon suunnitteluun. (Komulainen & Vuori, 2015.)

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ikääntyneen turvallisen leikkausasennon huolehtimisesta perioperatiivisessa hoitotyössä. Tarkoituksena on kuvata, miten hoitotyöntekijät huolehtivat potilaan turvallisesta leikkausasennosta. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan käyttää hoitotyön kehittämisessä perioperatiivisessa hoitotyössä.

2 IKÄÄNTYNYT LEIKKAUSPOTILAANA

Väestön ikärakenteen vanheneminen tulee nopeutumaan kahden tulevan vuosikymmenen aikana niin, että 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa yli puolitoistakertaiseksi ja 80 vuotta täyttäneiden määrä kaksinkertaistuu (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen, 2013, 50).

Ikääntyessä tapahtuu elimistössä erilaisia anatomisia sekä fysiologisia muutoksia (Kelo ym. 2015, 13). 25–30 vuoden ikäisenä monet ruumiilliset toiminnot alkavat heiketä, ja suurin osa niistä ilmenee fyysisissä muutoksissa (Leppäluoto ym. 2015, 378). Todennäköisyys sairastua pitkäaikaissairauksiin lisääntyy, joka taas omalta osaltaan nostaa leikkausriskejä (Oksanen, Mattila & Hynynen 2008, 798).

Ikääntyneen vähentynyt sydämen toimintakyky rajoittaa fyysistä suorituskkyä ja stressinhallintaa. Sydän- ja verisuonitulppien ilmaantuminen kasvaa ikääntyessä, koska verisuonten kalkkeutuminen alkaa jo lapsena. Siksi sydän- ja verisuonisairaudet ovat yleisimpiä tauteja ja kuolinsyitä ikääntyneillä. (Leppäluoto ym. 2015, 378.) Vanhetessa myös sydämen maksimisyke pienenee ja verenkierto elimiin vähenee, jota kohonnut systolinen verenpaine korvaa tasapainon säilyttämiseksi. Ikääntyneen verenkierto on sopeutunut korkeampaan paineeseen ja aktiivisten lihaskudosten kyky käyttää happea heikkenee. Siksi lämpötasapainoon tulee kiinnittää huomiota erityisesti pitkissä toimenpiteissä. Ikääntynyt voi saada helpommin hypotermian, joka voi johtaa lihasvärinään sekä altistaa sydämen ja verenkierronhäiriöille. (Kelo ym. 2015, 13.)

län mukana osteoporoosia kehittyä, nivelten rustokudos kuluu ja liikkuvuus heikentyy (Kelo ym. 2015, 14). Erityisesti naisilla menopaussin jälkeen esiintyvä luukato voi aiheuttaa kaatumisen yhteydessä vaikeita lonkkamurtumia (Leppäluoto ym. 2015, 378). Nivelrikon hoidossa käytetyt nivelproteesit aiheuttavat nivelten rajoittuvasta liikkuvuutta, joka tulee huomioida leikkausasentojen rakentamisessa (Spry 2009, 153).

Lihasten suorituskky alkaa huonontua, kun lihasmassa vähenee, rasvaa kerääntyy sisäelinten ympärille, lihassoluihin kasaantuu kuona-aineita ja sidekudosta lisääntyy (Kelo ym. 2015, 17). Myös ravintoaineiden imeytyminen heikentyy elimis-

tössä ja ruokahalun tunne saattaa vähentyä (Kan & Pohjola 2012, 93). Huono ravitsemustila ja alipaino vaikuttavat painehaavaumariskin nousuun, joka tulee ottaa huomioon leikkausasennon laitossa (Spry 2009, 152).

Autonomisessa hermostossa tapahtuu ikääntyessä degeneratiivisia muutoksia, minkä vuoksi erilaiset tahdosta riippumattomat refleksit hidastuvat. Tämä vaikuttaa myös leikkauksissa. Elimistön kyvykyys sietää kuumuutta, kylmyyttä, hapenpuutetta, fyysistä rasittuneisuutta, sairauksia ja hankalia traumoja vähenee. (Kelo ym. 2015, 25.)

Iho ohentuu ja ryppyisyyttä ilmenee ikääntyessä (Kelo ym. 2015, 24). Iho vahingoittuu helpommin, joten mustelmia sekä haavaumia esiintyy herkemmin. Haavojen paraneminen tulee hitaammaksi ja ihon puolustuskyky mikrobeita vastaan laskee. (Hannuksela-Svahn, 2016.) Ihovaurioiden riski nousee ikääntyneillä leikkauspotilailla (Spry 2009, 152).

Erilaiset muistisairaudet voivat hankaloittaa iäkkään potilaan kohtaamista ja hänen kanssaan vuorovaikuttamista. Yleisimpiä aivojen rappeutumista aiheuttavia sairauksia ovat Alzheimerin tauti ja Parkinsonin tauti. Aivorappeutumistaudit ovat yleistyneet keskimääräisen eliniän pidentyessä. (Leppäluoto ym. 2015, 378.) Hoitotyöntekijöillä tulee olla hyvää tietoa muistihäiriöistä sekä siihen liittyvistä kommunikaatiotavoista. (Kan & Pohjola 2012, 200.) Myös aistien toiminta heikentyy. Kuulo heikkenee kuuloradan hermosolujen rappeutuessa, mikä heikentää korkeiden äänien kuulemistä. Silmien akkommodaatiokyky huononee ja koostumus muuttuu. (Leppäluoto ym. 2015, 378.)

3 PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ

Perioperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyöntekijän tekemää hoitotyötä, joka tapahtuu leikkaus- ja anestesiaosastoilla. Sana ”peri” tulee kreikan kielestä ja se tarkoittaa ”ympäri”. Siksi voidaan ajatella, että perioperatiivinen hoitotyö on leikkauksen ympärillä tapahtuvaa hoitotyötä. Perioperatiivinen hoitotyö jaetaan kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat preoperatiivinen hoitotyö eli ennen leikkausta tapahtuva jakso, intraoperatiivinen hoitotyö eli leikkauksen aikainen jakso sekä postoperatiivinen hoitotyö eli anestesiavalvontaa antava hoito, kunnes potilas ei tarvitse enää leikkaushoitoa. (Karma ym. 2016, 12.) Perioperatiivisen hoitotyön pohjana on tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö, kokemukseen perustuva näyttö sekä hyväksi havaittu toimintanäyttö. (Karma ym. 2016, 8.)

Perioperatiivisen hoitotyön arvoja ovat ihmiskäsitys, integriteetti ja ihmisarvo, yksilöllisyys ja itsemääräämisoikeus sekä yksityisyys. Potilasta kohdellaan kokonaisvaltaisena ihmisenä, ei pelkkänä toimenpiteenä tai sairautena. Tasa-arvoa noudatetaan ja potilas kohdataan yksilönä. (Lukkari ym. 2013, 15.) Yksityisyyttä kunnioitetaan ja annetaan potilaalle omaa tilaa tarpeen niin vaatiessa. Potilas on mukana hoitoonsa liittyvissä päätöksen teoissa ja hänellä on itsemääräämisoikeus. (Lukkari ym. 2013, 17.)

Perioperatiivinen hoitotyöntekijä huolehtii potilaan hoidosta perioperatiivisen hoidon eri vaiheissa. Sana ”huolehtia” on laaja käsite, joka kattaa henkilöistä, elinympäristöstä ja tavaroista huolehtimisen. Tässä opinnäytetyössä keskitytään henkilöistä huolehtimiseen. (MOT 2018.) Perioperatiivisiin hoitotyöntekijöihin kuuluvat esimerkiksi preoperatiivisen vaiheen hoitajat, anestesiahoitajat, instrumenttihoitajat, valvovat hoitajat sekä lääkintävahtimestarit. (Hamlin, Richardson-Tench & Davies 2009, 5.) Valvova hoitaja vastaa leikkauksen koordinoinnista, valmistelusta, sekä salitilanteen sujuvuudesta. Anestesiahoitaja on vastuussa anestesian valmistelusta, sen ylläpidosta ja päättämisestä. Instrumenttihoitaja vastaa instrumentoinnista ja leikkauksen sujuvuudesta. (Karma ym. 2016, 12.) Lääkintävahtimestarit osallistuvat muun muassa salin valmisteluun, potilassiirtoon ja leikkausasentojen rakentamiseen. Moniammatillinen tiimityö ja henkilökunnan välinen yhteistyö on

tärkeää, jolloin taataan turvallinen hoitoympäristö potilaalle. Yhteistyössä tehty hoidon suunnittelu vähentää vaaratilanteiden syntymistä. (Karma ym. 2016, 19.)

Hamlin ym. (2009, 3–4) osoittaa tutkimuksessa, että perioperatiivisessa hoitotyössä on useita haasteita potilashoidossa. Potilaat ovat hyvin haavoittuvaisia kyseisessä ympäristössä ja he ovat täysin riippuvaisia hoitotyöntekijän ammattitaidosta. Hoitotyöntekijän täytyy monesti tehdä nopeita arvioita potilaiden toimintakyvystä ja tulkita heidän sanatonta sekä sanallista kommunikaatiota. Perioperatiivisella hoitotyöntekijällä on laajaa teknistä osaamista, koska potilaiden hoidossa käytetään useita erilaisia koneita sekä laitteita. Kun tekniikan käytön osuus kasvaa perioperatiivisessa hoidossa, voi se mahdollisesti vaikuttaa hoitotyöntekijän ja potilaan etääntymiseen toisistaan, jolloin hoidon laatu heikkenee. Hamlinin ym. (2009, 3–4) tutkimuksessa lisäksi kerrotaan, että perioperatiiviset hoitotyöntekijät kokevat roolissaan sekaannusta, koska heitä usein määritellään hoitajan sijaan teknisinä osaajina ja kirurgien assistentteina. Haasteita ovat oman roolin kaksinaisuuden kokeminen siitä, että heidän pitäisi hallita isossa osassa olevat tekniset taidot sekä huolehtia potilaan inhimillisestä hoidosta.

3.1 Preoperatiivinen hoitotyö

Kun potilas saa leikkauspäätöksen, alkaa preoperatiivinen vaihe (Karma ym. 2016, 8). Tässä vaiheessa tehdään potilaalle erilaisia terveydentilan selvityksiä sekä kerätään potilaasta informaatiota (Karma ym. 2016, 11). Hoitotyöntekijä sekä potilas tapaavat ennen leikkausta, jolloin tapahtuu potilaan haastattelu sekä valmistautumista leikkaukseen sekä anestesiaan (Lukkari ym. 2013, 22). Tärkeää on selvittää tietoja, jotka voivat vaikuttaa leikkauksen kulkuun sekä potilaan hoitoon (Lukkari ym. 2013, 130). On hyvin yleistä, että intraoperatiivinen hoitotyöntekijä työskentelee ainoastaan leikkaussalissa eikä hoitotyöntekijällä ole välttämättä tilaisuutta kerätä kattavaa tietoa potilaasta (Spry 2009, 13). Hyvä keino saada potilaasta riittävästi tietoa on yhdistellä eri tiedonlähteitä potilaan haastattelun ja havainnoinnin lisäksi, kuten haastatteleamalla perhettä ja tarkastelemalla terveydenhuollon tarjoajien dokumentoidut asiat.

Hoitotyöntekijän tulisi tietää potilaasta muun muassa aikaisemmat diagnoosit, kirurgiset toimenpiteet ja mahdolliset komplikaatiot, lääkitys, leikkausta edeltävät laboratoriotulokset (kuten veriryhmä), ikä, ihon kunto, allergiat, vitaalinelintoiminnot sekä päihteiden käyttö. (Spry 2009, 13). Potilastietojen dokumentointi ja tiedonsiirto ovat osa kirurgisen potilaan jatkuvaa hoitoa ja ovat siksi merkityksellisiä myös intra- ja postoperatiivisen hoidon kannalta (Spry 2009, 23). Hoitotyöntekijän tulisi tunnistaa potilaan mahdolliset pelot tulevaa toimenpidettä kohtaan ja antaa oikeanlaista tukea yksilöllisesti (Karma ym. 2016, 32).

3.2 Intraoperatiivinen hoitotyö

Intraoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas saapuu leikkausosastolle (Lukkari 2013, 245–246). Intraoperatiivisessa vaiheessa potilaalle tehdään kirurginen toimenpide anestesian avulla (Anttalainen-Kulmala ym. 2013, 9). Hoitotyöntekijä muun muassa valmistelee hoitoympäristön potilaan tulevaan toimenpiteeseen, selvittää potilastietoja ja dokumentoi tarkasti perioperatiivisesta hoidosta. Anestesia- ja instrumenttihoitajille kuuluvat näiden lisäksi vielä omia eriytyneitä osaamisalueita. (Karma ym. 2016 15).

Kun ikääntynyt potilas saapuu leikkaussaliin, on hoitotyöntekijän varmistettava, että ympäristö olisi mahdollisimman rauhallinen. Ylimääräisten taustäänien vähentäminen sekä selkeästi artikuloitu ja tarpeeksi kuuluva puheääni helpottavat potilaan kanssa kommunikointia. (Oster & Oster 2015, 451.) Potilaalle on muistettava antaa tarpeeksi aikaa esimerkiksi keskusteluun ja siirtymisiin. Rauhallinen kommunikaatio helpottaa sitä, että ikääntynytkin potilas varmasti ymmärtää mitä seuraavaksi tapahtuu. Hoitotyöntekijä varmistaa, että potilas saa käyttää mahdollisia aisteja tukevia apuvälineitä, kuten esimerkiksi silmälaseja tai kuulolaitetta niin kauan, kuin toimenpide sen sallii. Tämä helpottaa potilaan kanssa kommunikointia ja saattaa vähentää potilaan ahdistusta. (Oster & Oster, 2015, 450.)

Potilailla saattaa olla viestintävaikeuksia ja hän voi olla ahdistunut tilanteesta. Hoitotyöntekijän tulisikin osata tulkita ja hahmottaa potilaan antamaa sanatonta sekä sanallista viestintää ja niiden ristiriitoja. (Kan & Pohjola 2012, 69). Hoitotyöntekijöi-

den täytyy kiinnittää huomioita myös omaan nonverbaaliin kommunikointiin, jonka tulisi herättää luottamuksen tunnetta potilaassa. (Tengvall 2010, 118.)

Hankelan (1999, 105) tekemässä tutkimuksessa kerrotaan, että potilaiden kokema turvallisuus on intraoperatiivisen hoitotyön lähtökohta. Tutkimuksen mukaan hoitajan antama tuki nousi potilaiden selviytymisvoimavaraksi ja perioperatiivisen hoitajan olisikin tärkeää tunnistaa potilaan yksilölliset turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat tekijät. (Hankela 1999, 105). Myös perioperatiivisille sairaanhoitajille tehdysissä tutkimuksissa hoitajat kuvailivat intraoperatiivista hoitotyötä menettelyksi, jolla luodaan jatkuva, vahvuusperustainen suhde ja tilannekohtainen hyvinvointi. Menettelytavalla vahvistetaan potilasturvallisuutta ja hyvinvointia valvovan silmän alla ja taataan turvallinen ympäristö. Sairaanhoitajat ovat työssään potilasta varten, mikä osoittaa ammattieettistä ja moraalista ajattelutapaa. (Kolvered, Öhlén & Gustafsson 2012, 456.)

3.3 Postoperatiivinen hoitotyö

Postoperatiivinen hoito alkaa, kun potilas siirtyy valvontayksikköön, eli heräämään. (Lukkari 2013, 21). Potilaan vointia seurataan leikkauksen jälkeen sekä annetaan hoitoa, kunnes hänet voidaan turvallisesti siirtää jatkohoitopaikkaan tai kotiin. Jotta potilaan hoidon jatkuvuus saadaan turvattua, on yhteistyö leikkaustiimin kanssa erittäin tärkeää varsinkin siirtovaiheessa. (Lukkari 2013, 363.) Lisäksi hoitotyöntekijän tulee huolehtia, että potilaan vointi ja hoito tulee tarkasti raportoitua sekä dokumentoitua. (Tengvall 2010, 118). Postoperatiivisessa vaiheessa anestesiahoitajan tulee olla potilaan luona niin kauan, että tiedon vastaanottava hoitotyöntekijä on tyytyväinen saamiinsa tietoihin. Tiedonsiirron olisikin hyvä tapahtua potilaan sängyn jalkopäässä, jolloin onnistuu myös potilaan tarkkailu. (Lukkari ym 2013, 367.) Potilaan tarkkailua verrataan pre- ja intraoperatiivisissa vaiheissa todettuihin arviointeihin (Lukkari ym 2013, 371). Postoperatiiviseen tiedonsaantiin kuuluvat anestesiatiiedot (esimerkiksi anestesian kesto, nestehoito ja virtsaneritys), leikkaustiedot (esimerkiksi leikkausalue, asentohoito ja mahdolliset vierasesineet) sekä jatkohoito johon liittyy tulevat tutkimukset, kivun ja pahoinvoinnin hoito ja muut neste- ja lääkemääräykset (Lukkari ym. 2013, 370).

Postoperatiivisessa hoitotyössä on tärkeää huolehtia oikeanlaisesta asentohoidosta. Esimerkiksi kylkiasennossa läkkään vuodepotilaan asentohoidossa käytetään 30 asteen kallistuskulmaa tyynyjen avulla. Myös vatsa- ja selkäasentoa voidaan käyttää, jos potilaan tila sen sallii. Puoli-istuvaa ja 90 asteen kylkiasentoa ei suositella, koska se lisää painetta kudoksiin. Vuoteen pääpäätyä kannattaa nostaa koholle, jolla taataan potilaan hengitys vaivattomaksi. (Kinnunen ym. 2015, 17.)

Kansallisen suosituksen laatijat suosittelevat asennon vaihtoa tiheästi, mikä ehkäisee tehokkaasti painehaavojen syntyä ja vähentää henkilökuntamenoja. Ehkäisyä tulee käyttää jo ennen kuin potilaassa näkyy painehaavojen merkkejä esimerkiksi punoitusta. Kantapäihin ja akillesjänteisiin ei saa kohdistua suurta painetta, vaan ne tulisi pitää hieman koholla alustasta niin, että polvet ovat pienessä koukistuksessa ja kohotus ulottuisi koko pohkeen alle. Painehaavoja ei saa ehkäistä lampanjaljalla, vedellä täytetyllä suojakäsineellä, pyöreillä tai donitsinmuotoisella apuvälineellä. Painehaavariskin omaavilla potilailla käytetään korkealuokkaista vaahtomuovipatjaa tai dynaamista makuualustaa. Alusta valitaan aina yksilöllisesti. (Kinnunen ym. 2015, 17–18.)

4 TURVALLINEN LEIKKAUSASENTO

4.1 Potilasturvallisuus perioperatiivisessa hoitotyössä

Potilasturvallisuutta on, että potilaan saama hoito edistää hänen hyvinvointiaan kokonaisvaltaisesti ja mahdollisimman vähillä haitoilla. Potilasturvallisuuteen kuuluvat muun muassa ammattitaitoinen henkilökunta, asialliset tilat, välineiden ja laitteiden sekä lääkkeiden oikeanlainen käyttö. Ehkäisemällä vaaratapahtumia, laskevat myös kustannukset. Potilasturvallisuutta ohjaavat lainsäädännöt. Esimerkiksi terveydenhuoltolaki ohjaa, että ”terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Lisäksi sen on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.” (L 30.12.2010/1326, 8 §.) Potilasturvallisuus toteutuu monen eri henkilön toimesta, ja jokaisella hoitohenkilökunnan jäsenellä on vastuu huolehtia siitä. (Karma ym. 2016, 11).

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian vuosille 2017–2021. Strategian tarkoituksena on, että se kehittää yhtenäistä turvallisuuskulttuuria ja sen toteutumista sekä julkisella että yksityisellä puolella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 12.) Tavoitteena vuoteen 2021 mennessä on, että sosiaali- ja terveyspalvelut ovat turvallisia sekä vaikuttavia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 11). Strategian mukaan potilasturvallisuutta parannetaan erityisesti riskienhallinnalla. Kun riskit ennakoidaan, on helpompi estää vaara sekä haittatapahtumien syntyminen. Erityisiä riskitekijöitä ovat mm. tiedonhallinta, digitalisaatio, menettelytavat, tiedonkulku, uudet hoitokäytännöt sekä potilaan siirtymiset eri hoito- ja palveluyksiköiden välillä. Riskien tunnistamisessa apuna ovat erilaiset henkilöstökyselyt, haittatapahtumien raportoinnit ja säännölliset riskikartoitukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 14–15.)

Potilasturvallisuus korostuu varsinkin perioperatiivisessa hoitotyössä, jolloin hoitoprosessi on monivaiheinen ja riskien uhka eri vaiheissa on suuri (Karma ym. 2016, 11). Leikkaus- ja anestesiatoimenpiteisiin liittyviä korvattavaksi päätyneitä potilasvahinkoja oli vuonna 2016 julkisella sektorilla 820 kpl ja yksityisellä sektorilla 115 kpl. (Potilasvakuutuskeskus 2016.)

Dokumentointi on erityisen tärkeää potilasturvallisuuden kannalta. Kirjauksilla varmistetaan potilaan kokonaishoidon lisäksi myös jatkohoito. Dokumentoinnilla taataan sekä potilaan että hoitohenkilökunnan oikeusturva ja osoitetaan potilaan tiedonsaantioikeuden toteutuminen. (Tiusanen ym. 2009, 270). Perioperatiivisen hoitotyön kirjauksissa tulisi ilmetä, mikä on potilaan fyysisen, psykososiaalisen, kulttuurisen sekä henkisen tilan arvio ennen leikkausta. Kirjauksiin tulee merkitä, minkälaisia hoitotyön toimintoja potilaalle on tehty ja milloin. Myös toiminnon ajankohta ja sen suorittaja on selvittävä kirjauksista. (Tiusanen ym. 2009, 271). Kirjaaminen helpottaa hoitohenkilökunnan välistä viestintää, edistää hoidon jatkuvuutta ja toimii hoitosuunnitelmana (AORN, 2006).

Tiusanen ym. (2009, 269) tehdyssä tutkimuksessa kuitenkin tuli ilmi, että perioperatiivisen hoitotyön kirjauksissa oli havaittavissa puutteita. Potilaan vointia ei kirjattu tarpeeksi tarkasti, vaan niissä ilmeni suuria tulkinnanvaraisuuksia. Lisäksi potilaan käsitystä omasta voinnista ja tuntemuksista tuotiin varsin heikosti esille kirjauksissa.

4.2 Ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtiminen

Potilaan asettaminen turvalliseen leikkausasentoon on yksi tärkeimmistä osa-alueista, jotka perioperatiivisen hoitotyöntekijän tulisi hallita (Tengvall 2010, 68). Potilas ei leikkauksen ja anestesian aikana välttämättä pysty kertomaan tuntemuksistaan tai kontrolloimaan kehonliikkeitä eikä asentoa (Lukkari ym. 2013, 281). Huonoilla leikkausasunnoilla on merkittäviä vaikutuksia terveyden kannalta. Epäedullinen asento voi pitkittää leikkausta, aiheuttaa vammoja tai johtaa hengenvaaraan. (Karma ym. 2016, 104.) Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa hoitajat kertoivat, että taatakseen onnistuneen leikkausasennon potilaalle he keskustelivat siitä koko tiiminsä kanssa yhdessä. Näin päästiin parhaimpaan ja turvallisimpaan lopputulokseen. (Kilvered ym. 2012, 453.)

Ikääntyneillä tapahtuu useita iän tuomia fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat turvallisen leikkausasennon suunnitteluun (Komulainen & Vuori 2015). Voidaan siis päätellä, että riski komplikaatioiden syntymiseen on tällöin suurentunut. Turvallisen leikkausasennon rakentamisen onnistumiseksi hoitotyöntekijä kerää potilaal-

ta monia erilaisia terveystietoja (Spry, 2009, 152). Hoitotyöntekijä arvioi ikääntyneen kognitiivista- ja fyysistä toimintakykyä, minkä avulla hoitoa suunnitellaan (Oster & Oster, 2015, 450). Haastatteluiden avulla saadaan selville esimerkiksi potilaan erilaiset rajoitukset, jotka vaikuttavat turvallisen leikkausasennon rakentamiseen. (Ilola ym. 2013, 188). Ikääntyneillä muistisairaudet voivat hankaloittaa anamneesin tekoa, jolloin joitakin tärkeitä asioita saattaa jäädä epätietoisuuteen tai potilas antaa vahingossa väärää informaatiota. Hoitotyöntekijän olisikin hyvä käydä läpi vanhoja potilastietoja potilastietojärjestelmästä vahvistaakseen potilaan kertomat asiat. (Oksanen ym. 2008, 798.) Potilaan hoidon kannalta tärkeä informaation siirtyminen perioperatiivisesta vaiheesta toiseen turvataan sekä suullisella tiedottamisella että kirjaamisella (Lukkari 2013, 124).

Tengvallin (2010, 38) tekemästä tutkimuksessa tulee ilmi, että leikkausasennon laitto toteutuu heikoiten leikkaushoitajan osaamisalueista. Tutkimuksessa todettiin, että leikkaushoitajat tarvitsevat enemmän tietoa leikkausasunnoista ja niihin liittyvistä erilaisista tekijöistä sekä komplikaatioista (Tengvall 2010, 121). Yleisimpiä leikkausasunnoista johtuvia komplikaatioita ovat sydän- ja verenkiertohäiriöt, hengityshäiriöt, hermo-, lihas-, iho- ja jänneauriot, erilaiset painauma- ja puristusvammat sekä silmiin liittyvät ongelmat (Karma ym. 2016, 108).

Sydän- ja verenkiertohäiriöiden ehkäisemiseksi hoitotyöntekijän tulisi huolehtia, ettei itse leikkausasento estä potilaan verenkiertoa. Hoitotyöntekijän on tarkistettava, etteivät välineet paina potilasta. Potilaan siirrot sekä käsittely tapahtuu varo-en, ettei aiheuteta esimerkiksi koruilla, pitkillä kynsillä tai huonoilla siirtotekniikoilla painehaavaumia. Lisäksi liian koudessa olevia asentoja tulisi välttää (Lukkari ym. 2013, 282.) Hoitotyöntekijä varmistaa, että potilaan hengitys sekä rintakehän normaaliliike on mahdollistettu erilaisten tukien asettamisella. Näin ehkäistään hengityshäiriöiden synty. Lisäksi kiinnitetään huomioita, ettei hengitystä estetä turvavöiden vääränlaisella kiinnityksillä. (Lukkari ym. 2013, 282).

Ikääntyneillä leikkauspotilailla on suurentunut riski saada hermovaurioita sekä painevammoja, koska ihon elastisuus on vähentynyt (Mohanty ym., [viitattu 23.2.2018], 16). Erityistä huolellisuutta tarvitaan leikkausasunnoissa, joissa vaaditaan kehon raajojen pitkäaikaisia venytyksiä, jolloin ihon tai hermovaurioiden riski suurenee (Spry, 2009, 153). Kansainvälisessä tutkimuksessa on osoitettu, että

vammojen esiintyvyys on intraoperatiivisessa vaiheessa jopa 8,5 prosenttia. (Mohanthy ym., [viitattu 23.2.2018], 16). Erilaiset painaumavammat syntyvät yleensä puristuksesta, joka aiheuttaa potilaalle kipua postoperatiivisessa vaiheessa. Perioperatiivisen hoitotyöntekijän on tärkeää huolehtia, että leikkausasento rakennetaan turvallisesti tarvittavia pehmusteita käyttäen. On varmistettava, ettei vammoja synny potilaan hankautuessa vasten kovaa leikkausalustaa. (Karma 2016, 108.)

Jos leikkauspotilaalla on kohonnut painehaavariski, olisi tutkimusten mukaan suositeltavaa käyttää painetta jakavaa sekä vähentävää patjaa leikkauspöydällä. Potilaan asentoa olisi myös hyvä vaihtaa sekä ennen että jälkeen leikkauksen eri asentoon, jossa toimenpide on suoritettu. Kantapäiden tulisi saada apuvälineiden avulla tuettua ilmaan, jolloin ne eivät kosketa leikkausalustaa. Lisäksi kansainvälisessä painehaavaumien ehkäisyn ja tunnistamisen suosituksessa mainitaan, että toimenpiteeseen liittyvät riskitekijät tulisi huomioida. Tulee esimerkiksi arvioida, kuinka pitkään liikkumattomuutta on ennen leikkausta ja sen jälkeen, toimenpiteen kesto, verenpaineiden aleneminen ja kehon lämpötilan alhaisuus. (Kinnunen ym. 2015, 17).

Hoitotyöntekijän tulee muistaa huolehtia potilaan silmien huolellisesta teippauksesta. Näin ehkäistään silmän pinnan kuivuminen, joka johtuu auki jääneiden silmien vuoksi. Erityisesti vatsa-asennossa ei saateta huomata, jos silmä on vahingossa auennut. (Karma 2016, 108.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ikääntyneen turvallisen leikkausasennon huolehtimisesta perioperatiivisessa hoitotyössä. Tarkoituksena on kuvata miten hoitotyöntekijät huolehtivat potilaan turvallisesta leikkausasennosta. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan käyttää hoitotyön kehittämisessä perioperatiivisessa hoitotyössä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

- Miten hoitotyöntekijä huolehtii ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta preoperatiivisessa hoitovaiheessa?
- Miten hoitotyöntekijä huolehtii ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta intraoperatiivisessa hoitovaiheessa?
- Miten hoitotyöntekijä huolehtii ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta postoperatiivisessa hoitovaiheessa?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Tietoa ikääntyneiden turvallisen leikkausasennon huolehtimisesta oli niukasti tutkimustietoa hoitotyöntekijöiden kuvaamana, joten opinnäytetyön toteutustavaksi valikoitui laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Kyseistä tutkimusmenetelmää käytetään, kun aiheesta ei ole ennestään juurikaan tietoa tai sitä halutaan tarkastella toisesta näkökulmasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50.) Tavoitteena kvalitatiivisessa tutkimuksessa on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä tutkimuksen osallistujien näkökulmasta (Kylmä & Juvakka, 2007, 26).

6.2 Aineiston keruu

Ennen aineiston keruuta lähetettiin tutkimuslupahakemus (Liite 1) keskussairaallalle. Tutkimusluvan hyväksymisen jälkeen toimitettiin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiayksikköön saatekirje (Liite 2), joka sisälsi informaatiota opinnäytetyöstä ja haastattelusta. Huhtikuussa 2018 opinnäytetyön aineiston keruu suoritettiin tekemällä kaksi ryhmähaastattelua yksikön sairaanhoitajille sekä lääkintävahtimestareille. Haastateltavien hoitotyöntekijöiden valinta toteutui yhteistyössä leikkaus- ja anestesiaosaston osastonhoitajan kanssa ja haastateltavien määräksi tuli yhteensä viisi henkilöä. Ryhmähaastatteluissa oli kolme henkilöä ja toisessa kaksi henkilöä. Työkokemusta heillä oli 1,5 – 16 vuotta. Haastattelut suoritettiin yksikön valitsemassa tilassa, joka oli mahdollisimman rauhallinen. Haastateltavat henkilöt antoivat ennen aineiston keruuta kirjallisen tietoisien suostumuksen allekirjoitettuna (Liite 3).

Haastattelut etenivät teemahaastattelunrunnon (Liite 4) avulla, joka pohjautui teoreettiseen viitekehykseen. Haastattelut kestivät 52 minuuttia ja 31 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin varmuuden vuoksi kahdella ääninauhurilla sekä niiden sijainti katsottiin niin, että nauhoituksen taso olisi mahdollisimman laadukas. Tavoitteena oli, että haastatteluista kerätty aineisto vastaa tutkimuksen tutkimuskysymyksiin.

6.3 Aineiston analyysi

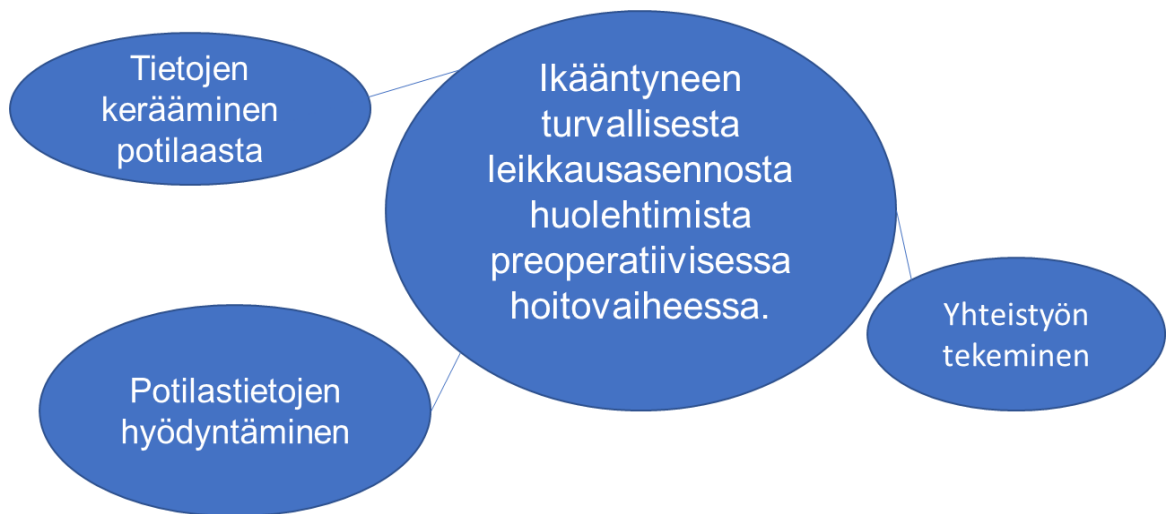
Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Aineistolla pyrittiin aikaansaamaan teoreettinen kokonaisuus niin, etteivät siihen vaikuta edeltävät teorit, tiedot tai havainnot. Tällä tarkoitetaan sitä, että haastateltavilta haluttiin vastaukset omin sanoin, eikä heitä johdateltu tietyntyyppisiin vastauksiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

Tutkimusaineiston analyysi eteni sisällönanalyysin mukaisesti. Kerätty aineisto kirjoitettiin sanasta sanaan jakamalla aineisto puoliksi opinnäytetyön tekijöille. Haastattelumateriaalia oli yhteensä 23 sivua. Materiaali kirjoitettiin fontilla Arial, numerolla 12 ja rivivälillä 1,5. Litteroituun tekstiin merkittiin eri väreillä eri tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut. Tämän jälkeen molemmat tekivät pelkistykset alkuperäisilmaisuista. Alkuperäisilmausujen pelkistämisestä on liitteissä esimerkki (Liite 5). Kun molemmat olivat saaneet pelkistykset kirjoitettua, ne tarkistettiin ja viimeisteltiin yhdessä. Tämän jälkeen valmiit pelkistykset tulostettiin paperille ja leikattiin pelkistykset erikseen. Pelkistyksistä etsittiin sisällöllisesti samankaltaisuuksia ja ne ryhmiteltiin, eli niistä muodostettiin alaluokkia, jotka nimettiin sisällön mukaan. Ryhmittelyä jatkettiin siten, että niistä muodostui yläluokkia, jotka nimettiin niin, että luokan nimi kattoi alaluokkien sisällön. Sisällönanalyysistä on liitteissä esimerkki (Liite 6). Analyysit tehtiin tutkimuskysymys kerrallaan ja valmis analyysi kirjoitettiin tietokoneelle ennen kuin edettiin seuraavaan tutkimuskysymyksen. Pelkistyksiä kertyi yhteensä 184, alakategorioita 42 ja yläkategorioiksi muodostui yhteensä 13.

7 TULOKSET

7.1 Ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtiminen preoperatiivisessa hoitovaiheessa

Ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtiminen preoperatiivisessa hoitovaiheessa (Kuvio 1.) oli tietojen keräämistä potilaasta, potilastietojen hyödyntämistä ja yhteistyön tekemistä.



Kuvio 1. Ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtiminen preoperatiivisessa hoitovaiheessa.

Tietojen kerääminen potilaasta

Ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimista preoperatiivisessa hoitovaiheessa on tietojen kerääminen potilaasta. Tähän kuuluu anamneesin kokoaminen potilaasta potilastietojärjestelmään, potilastietojärjestelmän käyttäminen ja perehtyminen potilaan tietoihin. Potilasta haastatellaan ja tietoja kirjataan poliklinikakäynnillä. Esitietojen huolellisella lukemisella on iso merkitys esimerkiksi leikkauksen keston arviointiin. Tätä kuvailtiin esimerkiksi seuraavasti:

”Kyllä se pitää lukee vielä vähän enemmän sieltä (potilastietojärjestelmästä) ja saada kaikki tiedot (potilaasta), se on, voi olla pienikin ratkaseva tekijä siellä, et voi tulla kaks tuntia leikkaukseen lisää aikaa. Et sitten sillä on iso merkitys taas sitten.” (Haastateltava 1)

Potilastietojen hyödyntäminen

Haastatteluista ilmeni, että ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimista preoperatiivisessa hoitovaiheessa on potilastietojen hyödyntäminen. Tähän kuuluu työn suunnitteleminen potilaan anamneesin avulla. Potilastietojärjestelmään tarkasti täytettyjen esitietojen avulla pystytään tekemään suunnittelutyötä. Hyödyntämistä kuvailtiin esimerkiksi seuraavasti:

”Siitä (esitiedoilla) on hyvä päästä eteenpäin. Et sanotaan näin, et sitten kun se potilas on paikan päällä, niin moni asia muuttuu, kun sä näät sen konkreettisesti sen ihmisen. Mutta sitä niinku pääsee siihen alkuun ja voidaan vähän suunnitella eteenpäin.” (Haastateltava 1)

Yhteistyön tekeminen

Ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimista preoperatiivisessa hoitovaiheessa on yhteistyön tekeminen. Yhteistyön tekemiseen kuuluu potilaan leikkausasennosta keskusteleminen moniammatillisessa tiimissä ja kommunikaation korostuminen potilaan leikkausasentoa hankaloittavissa tilanteissa. Hoitotyöntekijät kertoivat käyvänsä vuoropuhelua enemmän, jos potilaalla on leikkausasentoon vaikuttavia perussairauksia, ihon kunnossa on huomioitavaa tai potilaalla on fyysisen tilan puolesta rajoitteita.

”... Kyllähän se anestesia lääkäri myös tähän keskusteluun omalta osaltaan monesti ottaa osan ja sanotaanko että, mitä enemmän sillä potilaalla on leikkauksen puolesta niitä rajoitteita tai hänen muuten fyysinen tilansa puolesta semmosia rajoitteita, jotain liikerajoituksia ja ihon kunnos huomioitavaa tai semmosia perussairauksia mitkä siihen asentoasiaankin vaikuttaa nii sitä enemmän sitä vuoropuhelua monesti joudutaan siinä käymään.” (Haastateltava 3)

7.2 Ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtiminen intraoperatiivisessa hoitovaiheessa

Ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtiminen intraoperatiivisessa hoitovaiheessa (Kuvio 2.) oli potilaan fyysisestä voinnista huolehtimista, potilaan henkisestä voinnista huolehtimista, potilaan turvallisesta ympäristöstä huolehtimista, yhteistyön tekemistä ja turvallisen leikkausasennon kirjaamista.



Kuvio 2. Ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtiminen intraoperatiivisessa hoitovaiheessa.

Potilaan fyysisestä voinnista huolehtiminen

Ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimista intraoperatiivisessa hoitovaiheessa on potilaan kudoseheyden havainnoiminen. Hoitotyöntekijät kuvailivat havainnoivansa potilaan ihon kunnon, mustelmat, haavat ja nirhaumat ennen leikkausta sekä leikkauksen lopuksi. Kudoseheyden havainnointiin kuuluu myös potilaan ihon venymisen estäminen, potilaan hermojen varominen sekä potilaan verenkierron säilyvyyden tarkkaileminen. Hoitotyöntekijät kertoivat huolehtivansa, ettei potilaan iho veny liikaa ja varovansa potilaan hermoja leikkausasennon laittossa. Lisäksi hoitotyöntekijät huolehtivat, että potilaan verenkierto säilyy esteettömästi.

Ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimista intraoperatiivisessa hoitovaiheessa on myös tarkkaileminen, ettei mikään paina potilasta leikkausasennossa. Hoitotyöntekijät huolehtivat, ettei mikään rupea puristamaan potilasta. Leikkausasentoa laittaessa hoitotyöntekijät kertoivat katsovansa, ettei mikään ei painaudu potilaaseen kiinni. Myös kallistuksissa hoitotyöntekijät sanoivat tarkkailevansa, etteivät olkatuet pääse painautumaan potilaan kaulaa vasten.

Kompromissien tekeminen potilaan leikkausasennosta on ikääntyneiden turvallisesta leikkausasennosta huolehtimista. Hoitotyöntekijät kuvailivat tekevänsä kompromisseja, kun leikkauksen kannalta hyvä asento olisi ollut esimerkiksi potilaan raajalle huono. Jos potilaan käsiä ei saada leikkausasennossa suoraan eteen, niin silloin ne jätetään sivuille.

”Jos on leikkausasento niin että on vatsallaan, niin kädet pitäis saada jollaki lailla suorana eteen, mutta eipä niitä aina saa. Että kädet on joskus jätetty tonne sivulle.” (Haastateltava 4)

Potilaan leikkausasennon liikkumisen ehkäiseminen on ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimista intraoperatiivisessa hoitovaiheessa. Hoitotyöntekijät kuvailivat, että potilas kiinnitetään turvallisesti niin, ettei asento pääse liikkumaan. Kallistuksien aikana hoitotyöntekijät huolehtivat potilaan asennon säilymisestä.

”...tarkkaillaan leikkauksen aikana, jos tulee kallistuksiakin, että asento säilyy. Ettei mikään rupee kesken kaiken siellä kinnaamaan, puristamaan, venymään liikaa.” (Haastateltava 2)

Haastatteluista nousi esiin, että potilaan asennon vaihtaminen on ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimista intraoperatiivisessa hoitovaiheessa. Hoitotyöntekijät kuvailivat muuttavansa potilaan pään asentoa leikkauksen aikana, jolloin takaraivon paine saadaan kohdistumaan eri kohtaan. Potilaan leikkausasentoa myös tasataan pitkien leikkauksien aikana hetkeksi normaaliin kahden tunnin välein. Hoitotyöntekijät kertoivat, että potilasta pidetään kymmenen minuuttia nollassa-asennossa, jonka jälkeen leikkausta jatketaan normaalisti.

Potilaan raajojen liikuttelu on myös ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimista intraoperatiivisessa hoitovaiheessa. Hoitotyöntekijät kuvailivat jumppaavansa potilaan käsiä usein leikkauksen aikana. Pidemmässä leikkauksissa raajoja tulee liikutella tietyin väliajoin.

”Meillä on kyllä tapana aina, jos on pitkä leikkaus, niin sitten varsinkin käsiä anestesiahoitaja liikuttaa ja jumppaa välillä, että ne ei oo koko aikaa samassa asennossa.” (Haastateltava 2)

Haastatteluista ilmeni, että potilaan leikkausasennon arvioiminen on ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimista intraoperatiivisessa hoitovaiheessa. Hoitotyöntekijät kertoivat tekevänsä potilaan leikkausasennosta jatkuvaa arviointia koko leikkauksen ajan. Arviointia kuvailtiin esimerkiksi seuraavasti:

”Ja sitten tietysti sitä semmosta arviointia siitä asennosta tehään koko sen leikkauksen ajankin.” (Haastateltava 3)

Potilaan henkisestä voinnista huolehtiminen

Ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimista intraoperatiivisessa hoitovaiheessa on potilaan henkisestä voinnista huolehtiminen. Tähän kuuluu potilaan kuulolaitteen salliminen leikkauksen aikana, potilaan kanssa keskusteleminen yksilölliset tarpeet huomioiden, läsnä oleminen potilaalle, potilaan informoiminen ja potilaan ohjaus.

Potilaan kuulolaitteen salliminen leikkauksen aikana on ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimista intraoperatiivisessa hoitovaiheessa. Hoitotyöntekijät kertoivat, että kuulokoje pyritään pitämään potilaan korvassa leikkauksen aikana. Kuulokoje annetaan olla potilaan korvassa, ellei siitä ole haittaa potilaalle tai leikkausasennolle. Tämä mahdollistaa sen, että potilas kuulee heti herättyään mitä hänelle puhutaan.

”Eli kyllä apuvälineet, jos nyt aatellaan jotain kuulokojetta, tota niin se saa potilaalla olla myös yleisanestesian aikana siellä korvassa, jos ei niikun leikkausasentoa millään tapaa haittaa tai potilas ei tosiaan makkaa sen korvan päällä. Niin se saa siellä olla koska sitten kuitenkin ku potilasta ruvetaan herättelemään, niin se on myös tärkeätä siinä kohdasta se yhteistyö, että potilas sitten kuulee herätessään mitä hänelle puhutaan.” (Haastateltava 3)

Potilaan kanssa keskusteleminen yksilölliset tarpeet huomioiden on myös keino, miten hoitotyöntekijä huolehtii ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta intraoperatiivisessa hoitovaiheessa. Hoitotyöntekijät kertoivat haastattelussa, että keskustelua käydään potilaan kanssa tapahtuvista asioista tai keskustelua viedään tilanteesta muuhun suuntaan potilaan tarpeiden mukaisesti. Potilaan ollessa huonokuuloisen, hoitotyöntekijät kertoivat puhuvansa potilaalle selkeään ja kovaan ääneen.

Läsnä oleminen potilaalle on ikääntyneiden turvallisesta leikkausasennon huolehtimista intraoperatiivisessa hoitovaiheessa. Hoitotyöntekijät kuvailivat olevansa läsnä potilaalle ja antavan potilaalle huomioita. Hoitotyöntekijät ilmaisivat läsnäoloa koskettaen potilasta.

Ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimista intraoperatiivisessa hoitovaiheessa on potilaan informoiminen. Hoitotyöntekijät kuvailivat, että potilaalle informoidaan leikkausasennon laitton aikana asioita, mitä potilas pystyy itse havainnoimaan. Hoitotyöntekijöiden mukaan potilaalle kerrotaan leikkausasennon laitosta yksinkertaiset asiat, eikä jokaisesta leikkausasennon tapahtumasta tiedoteta potilasta. Esimerkiksi kaikista kuuluvista äänistä ei informoida erikseen. Hoitotyöntekijät kuvailivat pyrkivänsä yksinkertaisesti kertomaan potilaalle mitä leikkausasennon laitossa tapahtuu. Haastatteluissa ilmeni, että hoitotyöntekijät ohjaavat samalla potilasta, kun leikkausasentoa laitetaan. Hoitotyöntekijät kuvailivat potilaan ohjaamisen tärkeäksi.

”... kyllä niinkun pyritään sieltä ohjata ja kertoa, että mitä me tehdään (potilaalle), jos on niinkun, aivan siinä, että tietää mitä siellä tapahtuu, et monet murehtii siitä. Et ne on vähän niinkun tietosia mitä tapahtuu. Mut muuten niinkun pyritään yksinkertaistaan se, että tota ne ei ahdistu enempää siitä asiasta. Kun kummiskin sielä tehdään sitä asentoa, pistetään niitä tukia ja kaikki häärää siinä ympärillä... Aina hyvä ohjaus tilanteessa on tärkeätä.” (Haastateltava 1)

Potilaan turvallisesta ympäristöstä huolehtiminen

Ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimista intraoperatiivisessa hoitovaiheessa on potilaan turvallisesta ympäristöstä huolehtiminen. Tähän kuuluu asennonlaittovälineiden käyttäminen potilaalla, yksilöllisten asennonlaittovälineiden valitseminen potilaalle ja asennonlaittovälineiden huolellinen asettaminen potilaalle.

Asennonlaittovälineiden käyttäminen potilaalla on ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimista. Hoitotyöntekijät kertoivat käyttävänsä erilaisia tukia, pehmusteita sekä geelityynyjä potilaan leikkausasennon laitossa. Hyvän leikkausasennon saamiseksi hoitotyöntekijät kuvailivat käyttävänsä runsaasti pehmusteita. Geelityynyjä sekä pehmusteita käytettiin polvien alla sekä muissa tarvittavissa paikoissa.

”Luonnollisesti justiin näitä geelejä ja muita pehmikkeitä sitten laitetaan polvien alle tai minne nyt tarviikaan.” (Haastateltava 2)

Ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimista intraoperatiivisessa hoitovaiheessa on yksilöllisten asennonlaittovälineiden valitseminen potilaalle. Haastatteluissa kävi ilmi, että hoitotyöntekijät valitsevat potilasta ajatellen oikeanlaiset pehmusteet ja tuet. Tukien tulee olla sopivan kokoisia sekä kovuisia potilaan rakenteen mukaan.

”...Riippuen potilaan koosta niinkun onko se lyhyt tai pitkä tai painava, kuinka tahansa niin pitää aina kattoo ne tuet, että ne on oikeanlaiset ettei laita liian pieniä tai liian suuria tukia, liian kovia tukia.” (Haastateltava 1)

Myös asennonlaittovälineiden huolellinen asettaminen potilaalle on ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimista intraoperatiivisessa hoitovaiheessa. Hoitotyöntekijät kertoivat asettelevansa potilaalle tukia tarvittaessa monta kertaa ja käyttämällä siihen jopa tunnin verran aikaa. Hoitotyöntekijät kuvailivat asettavansa tuet tukevasti niin, että potilaan raajat eivät pääse liikkumaan.

”Ku tuet pitää kuitenkin olla niin tiukasti kiinni, että niissä ei pääse raajat liikkumaan...” (Haastateltava 4) ”

Yhteistyön tekeminen

Ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimista intraoperatiivisessa hoitovaiheessa on yhteistyön tekeminen. Tähän kuuluu leikkausasentoon vaikuttavien lisätietojen kysyminen potilaalta, potilaan osallistaminen, potilaan leikkausasennon rakentaminen moniammatillisen tiimin kesken ja poikkeamien tiedottaminen muille tiimin jäsenille.

Leikkausasentoon vaikuttavien lisätietojen kysyminen potilaalta on ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimista intraoperatiivisessa hoitovaiheessa. Hoitotyöntekijät kertoivat, että potilas on itse paras sanomaan liikerajoituksistaan ja kivuistaan. Hoitotyöntekijät kysyvät lisätietoja potilaalta esimerkiksi liikerajoituksista sekä edeltävistä leikkauksista, jotka voivat vaikuttaa leikkausasentoon.

”Niin että potilas on siis, potilas on niinkun itekkin se paras sanomaan liikerajoituksista kivuista ja tämmösistä niin, niin sitä mukaan sitä tosiaan lopullista asentoa sitten tehdään sitten.” (Haastateltava 5)

Perheen osallistaminen ja potilaan leikkausasennon rakentaminen moniammatillisen tiimin kesken on ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimista intraoperatiivisessa hoitovaiheessa. Hoitotyöntekijät kuvailivat osallistavansa potilasta mahdollisimman paljon. Hoitotyöntekijät antavat esimerkiksi potilaan siirtyä itse leikkaussalissa, kun liikunnallisuutta on vielä jäljellä. Leikkausasennon rakentamista moniammatillisen tiimin kesken kuvailtiin siten, että hoitotyöntekijät tekevät keskenään yhteistyötä leikkausasennon laitossa. Yhteistyöhön osallistuu joskus myös kirurgi, jota voidaan pyytää myös tarvittaessa auttamaan. Hoitotyöntekijät kertoivat myös miettivänsä yhdessä sopivaa ratkaisua tukien laittamiseen. Joskus potilaan leikkausasennon optimaalisuudesta kirurgin sekä potilaan näkökulmasta käydään neuvottelua kesken leikkauksen.

”Elikä sitä neuvottelua sitten joskus joudutaan käymään siinä leikkauksen aikana myöskin siitä asennosta, että tietysti se, että se on se mahdollisimman optimaalinen sinne kirurgin suuntaan se asento, että hän saa sen leikkaustyönsä tehtyä, mutta sitten myöskin niin, että potilas vois hyvin sen leikkauksen aikana...” (Haastateltava 3)

Myös poikkeamien tiedottaminen muille tiimin jäsenille on ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimista intraoperatiivisessa hoitovaiheessa. Hoitotyöntekijät kuvailivat haastatteluissa tiedottavansa muille leikkauksen aikana, jos potilaalle on tullut painautumaa telineestä. Hoitotyöntekijät kertoivat sanovansa avoimesti havaituista poikkeamista toisilleen ja miettivänsä yhdessä ratkaisua.

”Elikä jos joku huomaa semmosen poikkeaman tai asian mikä ei oo hyvin, niin se myös avoimesti sanotaan, että sä et voi laittaa sitä tukea noin koska. Ja sit mietitään yhdes uudestaan et miten me ratkaistaankaan tää asia.” (Haastateltava 3)

Turvallisen leikkausasennon kirjaaminen

Ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimista intraoperatiivisessa hoitovaiheessa on turvallisen leikkausasennon kirjaaminen. Tähän kuuluu potilaan

ihon eheyden kirjaaminen, liikerajoituksista huolehtimisen kirjaaminen, asennonlaittovälineiden kirjaaminen ja potilaan leikkausasennon huomioista kirjaaminen.

Kirjaaminen potilaan ihon eheydestä on ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimista. Hoitotyöntekijät kuvailivat kirjaavansa potilaan ihon kunnon, mustelmat, nirhaumat ja haavaumat ennen leikkausta potilastietojärjestelmään. Leikkauksen lopuksi hoitotyöntekijät kertoivat kirjaavansa kudoseheydestä samankaltaiset havainnot.

”...kaikki ne potilaan tosiaan alueet ja ihon kunnon, että jos siellä on jo ennestään jotakin mustelmia tai nirhaumia tai ihan haavoja niin kaikki ne kirjataan. Että ne on ollut ennen leikkausta. Ja leikkauksen jälkeen sama tehdään...” (Haastateltava 5)

Kirjaaminen potilaan asennonlaittovälineistä on ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimista intraoperatiivisessa hoitovaiheessa. Hoitotyöntekijät kertoivat kirjaavansa potilaalla käytetyt tuet ja pehmusteet potilastietojärjestelmään. Haastateltavat kuvailivat kirjaavansa myös tukien ja pehmusteiden paikat.

Potilaan liikerajoituksista huolehtimisen kirjaaminen kuului ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimiseen intraoperatiivisessa hoitovaiheessa. Hoitotyöntekijät kertoivat kirjaavansa potilaan liikerajoituksista potilastietojärjestelmään. Kirjaaminen potilaan leikkausasennosta erityisissä tilanteissa nousi myös haastatteluissa esille. Hoitotyöntekijät kuvailivat kirjaavansa potilastietojärjestelmään potilaan leikkausasennon ja jos se on ollut potilaalle epäedullinen. Potilaan asennonlaiton erityishuomioista kirjataan ja oletusten lisäksi hoitotyöntekijä tekee sanallisia tarkennuksia. Kaikki potilaalle tehdyt kallistukset leikkauksen aikana merkitään potilastietojärjestelmään.

”Tietysti se leikkausasento kirjataan aina sinne, sinne meidän anestesiatietojärjestelmään ja käytetyt tuet käytetyt pehmusteet, mitä minnekin on laitettu. Myös jos siinä laitossa on jotakin erityistä...Ja sitten niistä joka ikisestä kallistuksesta mikä me potilaalle tehdään niin sinne laitetaan aikajanaan luonnollisesti ylös...Ja sinne saatetaan laittaa sitte vielä tarkennuksia ihan sanallisesti, vaikka siellä tietyt oletukset löytyy niin, lisäksi vielä vaikka.” (Haastateltava 3)

7.3 Ikääntyneen turvallisesta leikkasasennosta huolehtiminen postoperatiivisessa hoitovaiheessa

Ikääntyneen turvallisesta leikkasasennosta huolehtiminen postoperatiivisessa hoitovaiheessa (Kuvio 3.) oli potilaan asentohoidon toteuttamista, potilaan leikkasasennon arvioimista, potilaasta kirjaamista, hoitohenkilökunnan tiedottamista ja hoitotyön kehittämistä.



Kuvio 3. Ikääntyneen turvallisesta leikkasasennosta huolehtiminen postoperatiivisessa hoitovaiheessa.

Potilaan asentohoidon toteuttaminen

Ikääntyneen turvallisesta leikkasasennosta huolehtimista postoperatiivisessa hoitovaiheessa on potilaan asentohoidon toteuttaminen. Heräämössä pyritään muuttamaan asentoa erilaiseksi, kuin se leikkauksen aikana on ollut. Asennonlaitossa voidaan käyttää esimerkiksi tyynyjä.

”Heräämössäkin sitä asentohoitoa toteutetaan ja kyllä jos sillä potilaalla on jotain.. Hän on esimerkiksi pitkään maannu selällään yleisanestesiassa... Sitte pyritään muuttaa sitä asentoa, tuetaan tyynyillä vähä kylkiasentoon tai loivaan kylkiasentoon, jos se on mahdollista... (Haastateltava 3)

Potilaan leikkausasennon arvioiminen

Haastatteluissa ilmeni, että potilaan leikkausasennon arvioiminen on ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimista postoperatiivisessa vaiheessa. Potilaan leikkausasennon arvioimiseen kuuluu potilaan kudoseheyden havainnoiminen ja potilaan kipujen huomioiminen. Hoitotyöntekijät kuvailivat havainnoivansa heräämössä potilaan ihon kuntoa ja väriä leikkauksen jälkeen. Heräämössä arvioitiin myös, voisivatko mahdolliset potilaalla ilmenneet kivut johtua leikkauksen aikaisesta asennosta. Arviointia tehtiin muun muassa haastattelemalla potilasta. Myös hoitotyöntekijät, jotka olivat mukana leikkaustiimissä, saattoivat käydä heräämössä tarkastamassa potilaan tilaa ja tekemässä arviointia leikkausasennosta johtuvista mahdollisista komplikaatioista. Tätä kuvailtiin esimerkiksi seuraavasti:

”Että sitten jos potilas valittaa jotain niin siellähän heräämöhoidaja rupeaa haastattelemaan ja kyselemään onko sitä ollu aikasemmin vai onko se nyt tullu ja missä se tuntuu ja voisko se ja sitte mietitään, että voisko se olla mahdollista, leikkausasennosta.” (Haastateltava 5)

Potilaasta kirjaaminen

Potilaasta kirjaaminen on ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimista postoperatiivisessa hoitovaiheessa. Tähän sisältyy potilaan leikkausasennosta johtuvien havaintojen merkitseminen.

Hoitotyöntekijät kuvailivat, että heräämössä kirjataan havaintoja kiputiloista, jotka voivat johtua leikkausasennosta. Kirjaamisella varmistetaan tiedon siirtyminen mahdolliseen jatkohoitopaikkaan.

”...heräämössä sitten kirjataan tietysti sinne potilaankin tietoihin siitä, että jos on ajatus, että leikkausasennosta johtuvaa joku kiputila on. Että se sitten myöskin menee se tieto vielä heräämöstä sinne jatkohoitopaikkaan.” (Haastateltava 3)

Hoitohenkilökunnan tiedottaminen

Haastatteluissa ilmeni, että hoitohenkilökunnan tiedottaminen on myös ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimista postoperatiivisessa hoitovai-

heessa. Tähän kuuluu potilaan painaumista raportoiminen. Hoitotyöntekijät raportoivat painaumasta tai punoituksesta, joka on tullut leikkauksen aikana esimerkiksi tuesta. Tiedottamista kuvailtiin seuraavasti:

”Otetaan tuet pois ja että onko iho OK. Ja, no useinkin ne punoittaa, ne kohdat ja sitte sanotaan vaan heräämölle että tarkkaillaa tuota että, tos on ollu tuki. Ja monesti se punotus sitte siitä häipenee, heräämön aikana.” (Haastateltava 2)

Hoitotyön kehittäminen

Hoitotyön kehittäminen on ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimista postoperatiivisessa hoitovaiheessa. Hoitotyön kehittämiseen kuuluu vaaratapahtumien selvittäminen, vaaratapahtumien kirjaaminen, tukien käyttökelpoisuuden arvioiminen, toiminnan parantaminen vaaratapahtumien avulla, hoitotyöntekijöiden kouluttautuminen, harjoitteiden tekeminen potilaan leikkausasennon ongelmatilanteista

Haastatteluissa hoitotyöntekijät kuvailivat selvittävänsä aina vaaratapahtumat. Vaaratapahtumat tutkitaan ja selvitetään mistä tapahtunut vahinko on johtunut. Jokaisesta vaaratapahtumista hoitotyöntekijät kertoivat tekevän Haipron. Myös pehmusteiden käyttöön kiinnitettiin hoitotyöntekijöiden kertomana enemmän huomioita, mikäli punoitusta oli ilmennyt potilaille enemmän. Tätä kuvailtiin esimerkiksi seuraavasti:

”No ainaki sen perusteella, että jos on huomannu et aikasemmin tosta on tullu jotain voimakasta punotusta tai jotain niin sitten kiinnittää seuraavalla kerralla enemmän huomiota siihen että, pehmusteita laittaa tai sitten jotenkin muuten muuttaa sitä ja justiin näitten haiproitten kautta muutetaan toimintaa. Et jos on sattunu jotain, niin sit me muutetaan toimintaa, ettei enää sattuis.” (Haastateltava 2)

Hoitotyöntekijät arvioivat leikkausasennon rakentamiseen käytettyjen tukien käyttökelpoisuutta lukemalla heräämössä kirjattuja havaintoja ja näin miettien tukien käyttöä tulevaisuudessa. Hoitotyöntekijät kertoivat keskustelevansa yhdessä tukien pois ottamista käytöstä, jonka vuoksi on aiheutunut potilaille enemmän painautumia.

”Et se auttaa meitä sitten eteenpäin siinä asiassa, että sitä voidaan miettiä tukia uusiksi. Todetaan, et okei, tämän tuen kanssa on tullu näitä enemmänkin, niin voi olla et me puhutaan siitä, et joko me tehhään suoraan niin et se tuki lähtee samantien pois...” (Haastateltava 1)

Haastatteluissa tuli ilmi, että hoitotyöntekijät keskustelevat keskenään vaaratapah- tumista ja miten tulevaisuudessa toimitaan niiden ehkäisemiseksi. Hoitotyöntekijät kertoivat käyvänsä yhdessä läpi Haipro-ilmoitukset.

Hoitotyöntekijät kuvailivat lääkintävahtimestarien pitävän koulutuksia muille hoito- työntekijöille leikkausasennon laitosta, leikkaustasojen kokoamisesta ja tukien käy- töstä. Haastatteluissa ilmeni, että hoitotyöntekijät tekivät yhdessä harjoitteita tilan- teista, missä heillä oli ollut ongelmia potilaan leikkausasennossa. Harjoitteissa kat- sottiin läpi tuet ja miten olisi pitänyt tehdä eri tavoin.

”Sit me voidaan käydä niistä ongelmista mistä on tullu sitte siellä leik- kauksissa, niin voidaan tehdä sellanen pieni harjottelu salissa, et käy- dään ne tuet läpi ja kattoo, et mikä sopii ja mikä ois pitäny tehdä eri ta- voin.” (Haastateltava 2)

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ikääntyneen turvallisen leikkausasennon huolehtimisesta perioperatiivisessa hoitotyössä. Tarkoituksena oli kuvata miten hoitotyöntekijät huolehtivat potilaan turvallisesta leikkausasennosta. Tavoitteeseen ja tarkoitukseen päästiin opinnäytetyössä. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan käyttää hoitotyön kehittämisessä perioperatiivisessa hoitotyössä. Ikääntyneiden näkökulmasta asiaa olisi kuitenkin toivottu tuloksissa tulevan enemmän esille. Haastatteluissa hoitotyöntekijät kuvailivat, että monet turvalliseen leikkausasentoon liittyvät toiminnot olivat samankaltaisia riippumatta potilaan iästä. Tulosten vertaaminen edeltäviin tutkimuksiin on vähäistä, koska tutkimuksia ennestään aiheesta on tehty niukasti.

Ensimmäinen tutkimuskysymys oli ”miten hoitotyöntekijä huolehtii ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta preoperatiivisessa hoitovaiheessa”. Tuloksista ilmeni, että tietojen kerääminen potilaasta potilastietojärjestelmään ja niiden tietojen hyödyntäminen oli tärkeää leikkausasennon suunnittelussa preoperatiivisessa hoitovaiheessa. Tiusanen ym. (2009) toteavat tutkimuksessaan, että perioperatiivisen hoitotyön kirjauksissa tulisi ilmetä, mikä on potilaan fyysisen, psykososiaalisen, kulttuurisen ja henkisen tilan arvio ennen leikkausta. Kirjauksiin pitäisi merkitä myös mitä hoitotyön toimintoja potilaalle on tehty.

Toinen tutkimuskysymys oli ”miten hoitotyöntekijä huolehtii ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta intraoperatiivisessa hoitovaiheessa”. Tulosten mukaan ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimista intraoperatiivisessa hoitovaiheessa olivat potilaan fyysisestä voinnista huolehtiminen, potilaan henkisestä voinnista huolehtiminen, potilaan turvallisesta ympäristöstä huolehtiminen, yhteistyön tekeminen ja turvallisen leikkausasennon kirjaaminen. Tuloksissa potilaan fyysisestä voinnista huolehtiminen nousi päällimmäisenä esiin. Hoitotyöntekijät esimerkiksi havainnoivat potilaan kudoseheyttä ja huolehtivat ettei mikään pääse painamaan potilasta. Kinnusen ym. (2015) hoitotyönsuosituksessa mainitaan, että tutkimusten mukaan olisi suositeltavaa käyttää painetta jakavaa sekä vähentävää

patjaa leikkauspotilailla, joilla on kohonnut painehaavariski. Opinnäytetyön haastatteluissa ei kuitenkaan tullut ilmi painetta jakavan patjan käyttöä.

Tulosten mukaan huolehtimalla potilaan henkisestä voinnista oli myös yksi keskeinen asia ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimista intraoperatiivisessa hoitovaiheessa. Hoitotyöntekijät kuvailivat esimerkiksi pyrkivänsä pitämään potilaan kuulokojeen korvassa leikkauksen ajan, jotta potilas kuulee heti leikkauksesta herättyään mitä hänelle puhutaan. Oster & Oster (2015) toteavatkin, että hoitotyöntekijän on hyvä sallia potilaan aisteja tukevien apuvälineiden käyttö. Tämä helpottaa potilaan kanssa kommunikointia sekä saattaa vähentää potilaan ahdistusta.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni myös, että hoitotyöntekijät huolehtivat potilaan henkisestä voinnista olemalla hänelle läsnä. Hoitotyöntekijät kuvailivat antavansa huomioita potilaalle ja ilmaisevansa läsnäoloa koskettaen potilasta. Hankela (1999) tutkimuksessaan mainitseekin, että potilaiden kokema turvallisuus on intraoperatiivisen hoitotyön lähtökohta. Hoitajan antama tuki nousi potilaiden selviytymisvoimavaraksi ja perioperatiivisen hoitajan olisi tärkeää tunnistaa potilaan yksilölliset turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat tekijät. Tengvall (2010) on myös tutkimuksessaan todennut, että hoitotyöntekijöiden tulisi kiinnittää huomiota omaan nonverbaaliin kommunikointiin, jonka tulisi herättää luottamuksen tunnetta potilaassa. Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että hoitotyöntekijät keskustelivat potilaan kanssa hänen yksilölliset tarpeet huomioiden. Haastatteluissa nousi esille, että leikkausasennon laiton aikana hoitotyöntekijät pyrkivät informoimaan potilasta kertomalla hänelle yksinkertaiset asiat leikkausasennon laitosta. Jokaisesta tapahtumasta ei tiedotettu potilasta. Nämä asiat edistivät hoitotyöntekijöiden mukaan potilaan turvallisuuden tunnetta leikkausasennon laitossa.

Tuloksissa ilmeni myös potilaan turvallisesta ympäristöstä huolehtiminen. Esille tuloksissa nousi varsinkin potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen asennonlaittovälineiden valinnassa ja käytöstä. Erilaisten tukien ja pehmusteiden avulla saadaan potilas oikeanlaiseen ja turvalliseen leikkausasentoon.

Kolmas tutkimuskysymys oli ”miten hoitotyöntekijä huolehtii ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta postoperatiivisessa hoitovaiheessa”. Tulosten mukaan

ikäntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimisesta postoperatiivisessa hoitovaiheessa olivat potilaan asentohoidon toteuttaminen, potilaan leikkausasennon arvioiminen, potilaasta kirjaaminen, hoitohenkilökunnan tiedottaminen ja hoitotyön kehittäminen. Tuloksien mukaan hoitotyöntekijät toteuttivat ja arvioivat potilaan leikkausasentoa heräämössä. Haastatteluissa ilmeni, että leikkausasennon arviointiin saattoivat osallistua heräämön henkilökunnan lisäksi myös leikkauksessa mukana olleet hoitotyöntekijät. Leikkausasennon arvioinnin avulla hoitotyöntekijät pystyivät kehittämään toimintaansa. Tengvallin (2010) tutkimuksen mukaan potilaan asettaminen turvalliseen leikkausasentoon onkin yksi tärkeimmistä osa-alueista, jonka perioperatiivisen hoitotyöntekijän tulisi hallita. Tengvall (2010) toteaa, että leikkaushoitajat tarvitsevat enemmän tietoa leikkausasennosta ja niihin liittyvistä erilaisista tekijöistä sekä komplikaatioista. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että lääkintävahtimestarit pitivät koulutuksia muille hoitotyöntekijöille muun muassa leikkausasennon laitosta ja tukien käytöstä. Tällä tavoin hoitotyöntekijät saivat lisää tietoa potilaan asettamisesta turvalliseen leikkausasentoon.

Yhteistyön tekeminen nousi esiin yhtenä kokonaisuutena sekä preoperatiivisen, että intraoperatiivisen hoitovaiheen tuloksissa. Hoitotyöntekijät kuvailivat yhteistyön tekemisen olevan tärkeä osa turvallisen leikkausasennon suunnittelussa ja sen rakentamisessa. Yhteistyö ilmeni preoperatiivisessa hoitovaiheessa moniammatillisen tiimin välisenä keskusteluna potilaan leikkausasennosta. Intraoperatiivisessa hoitovaiheessa hoitotyöntekijöiden lisäksi myös potilaan kanssa tehtiin yhteistyötä turvallisen leikkausasennon saavuttamiseksi. Yhteneväisyyttä tuloksiin ilmeni Kelvered ym. (2012) tehdyssä tutkimuksessa, jossa hoitajat kertoivat saavuttavansa parhaimman ja turvallisimman lopputuloksen, kun he keskustelivat potilaan leikkausasennosta yhdessä tiimin kanssa. Yhteistyön tekemistä potilaan kanssa turvallisen leikkausasennon saavuttamiseksi ei kuitenkaan mainittu tutkimuksissa, joita hyödynnettiin tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan myös kirjaaminen oli keskeistä ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimisesta sekä intra- että postoperatiivisessa hoitovaiheessa. Yhteneväisyyttä oli Tengvallin (2010) tutkimukseen, jossa mainitaan, että hoitotyöntekijän tulee huolehtia potilaan voinnin ja hoidon tarkasta dokumentoinnista. Tiisanen ym. (2009) toteavat tutkimuksessa, että dokumentointi

on erityisen tärkeää potilasturvallisuuden kannalta. Kirjauksilla varmistetaan potilaan kokonaishoidon lisäksi myös jatkohoito. Myös hoitotyöntekijät kertoivat opinnäytetyön haastatteluissa, että kirjauksilla varmistetaan tiedon siirtyminen jatkohoitopaikkaan.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys on ensisijaista ja tutkijalla on vastuu noudattaa eettisiä periaatteita jokaisessa tutkimusvaiheessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Näitä eettisiä asioita ohjaavat Tutkimuseettinen neuvottelukunta sekä Terveystieteiden eettinen neuvottelukunta. Myös Helsingin julistus ja kansallinen lainsäädäntö määrittelevät, miten tutkimus tuotetaan eettisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 184.)

Tutkijan tulee kunnioittaa ihmisarvoa sekä kohdella asianmukaisesti muita tutkijoita. Tutkimus ei saa tuottaa vahinkoa ja tutkija huolehtii, että tieteellistä aineistoa hyödynnetään eettisten periaatteiden mukaan. Tutkija huolehtii, että hänen tuottama aineisto sekä lähteet ovat luotettavia, ja mitään tutkimusaineistoa ei väärennetä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.) Opinnäytetyössä käytetyt lähteet olivat työn tekijöiden puolesta arvioitu luotettaviksi, vaikka lähteistä osa oli yli kymmenen vuotta vanhoja.

Tavallisesti edellytetään tutkimuslupaa ja kirjallista suostumusta tutkimukseen osallistuvilta ja näin myös toimittiin tässä opinnäytetyössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 184). Tutkimukseen osallistuminen perustuu tietoiseen suostumukseen ja tutkittavan on tiedettävä täysin, minkälaiseen tutkimukseen hän osallistuu. Tutkimuksen luonnetta kuvattiin saatekirjeessä, joka oli suunnattu tutkimukseen osallistuvalla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 219.) Suostumuksella pyritään myös välttämään mahdollisen haitan aiheuttamista tutkittavalle (Kylmä & Juvakka, 2007, 151). Osallistuminen oli tutkittaville vapaaehtoista, ja osallistumisen pystyi keskeyttämään missä vaiheessa tahansa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 219).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus sekä vahvistettavuus. Luotettavuutta on esimerkiksi se, että tutkimustulokset esitetään niin, että ne ovat helppo lukijan ymmärtää. Tähän pyrittiin tässä opinnäytetyössä. Aineistot sekä tulokset selitettiin yksityiskohtaisesti. Suotavaa on, että erilaisia taulukoita ja liitteitä hyödynnetään ja tulosten kuvaamisessa käytettiin apuna kuviotaulukkoa. Opinnäytetyössä käytettiin suoria lainauksia haastattelutilanteista varmistaen, ettei haastateltavaa tunnusteta esimerkiksi murteen perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Haastatteluissa nauhoitettu aineisto säilytettiin tarkoin niin, etteivät ne olleet muiden kuin, opinnäytetyöntekijöiden hallussa. Haastatteluaineisto tuhottiin lopuksi asianmukaisesti.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tuloksista ilmeni useita erilaisia toimintoja, joiden avulla hoitotyöntekijät huolehtivat ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta perioperatiivisen hoitotyön eri vaiheissa. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että esimerkiksi potilaan tietojen kerääminen ja potilaan haastatteleminen on tärkeää preoperatiivisessa hoitovaiheessa. Käytännön hoitotyössä on merkittävää, että kaikki olennaisesti leikkausasentoon liittyvät asiat potilaasta selvitetään ennen leikkausta. Tällä tavoin hoitotyöntekijät pystyvät suunnittelemaan potilaan leikkausasentoa.

Intraoperatiivisessa hoitovaiheessa yhteistyön merkitys sekä hoitotyöntekijöiden kesken, että potilaan kanssa nousi keskeisenä tuloksena esiin. Yhteistyön tekeminen oli merkittävää potilaan leikkausasennon suunnittelussa ja toteutuksessa. Käytännössä tulisi kiinnittää huomiota, miten yhteistyön sujuvuutta voitaisiin ylläpitää ja kehittää sekä hoitotyöntekijöiden kesken, että potilaan kanssa.

Myös potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen niin henkisen voinnin sekä turvallisen ympäristön näkökulmasta oli tärkeä tulos. Jokainen potilas on yksilö ja hoitotyöntekijöiden tulee osata esimerkiksi valita potilaalle hänelle sopivat asennonlaittovälineet. Käytännön hoitotyössä tulosta voidaan hyödyntää kouluttamalla hoitotyöntekijöiden ammattitaitoa oikeanlaisten tukien ja pehmusteiden valintaan.

Hoitotyöntekijöillä tulee olla osaamista ikääntyneen potilaan kohtaamiseen ja kommunikoimiseen hänen yksilölliset tarpeet huomioiden.

Tulokset osoittavat, että potilaan leikkausasennon arvioiminen oli tärkeää postoperatiivisessa hoitovaiheessa. Hoitotyöntekijät arvioivat leikkausasentoa esimerkiksi havainnoimalla potilaan kudoseheyttä ja hänen kipuja. Leikkausasennon arvioimisen avulla hoitotyöntekijät pystyvät kehittämään omaa työskentelyään jatkossa. Tulosta voidaan hyödyntää käytännössä tekemällä leikkausasennon arvioinnista säännöllistä ja kehittämällä käytäntöjä millä tavoin leikkausasentoa arvioidaan postoperatiivisessa hoitovaiheessa.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa perioperatiivisen hoitotyön kehittämisessä. Tulosten avulla saatiin esitettyä erilaisia toimintoja, miten hoitotyöntekijä huolehtii ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta perioperatiivisen hoitotyön eri vaiheissa. Opinnäytetyön tuloksia pystytään hyödyntämään esimerkiksi perioperatiivisten hoitotyöntekijöiden perehdyttämisessä ja kouluttamisessa. Tulosten avulla saatiin tietoon, mitkä asiat olivat tärkeitä ikääntyneen turvallisen leikkausasennon huolehtimisessa ja näitä asioita pystytään jatkossa edistämään sekä kehittämään.

Kotimaisia tutkimuksia liittyen potilaiden turvallisiin leikkausasetoihin oli niukasti. Perioperatiivista hoitotyötä tulisi tutkia Suomessa lisää. Aihetta on tutkittu liian vähän ja tutkimukset, joita on tehty ovat vanhoja. Leikkausasennon turvallisuuteen liittyviä asioita olisi tärkeää tutkia vielä lisää jatkossa sekä huomioon pitäisi ottaa ikääntyneiden potilaiden erityispiirteet. Aihe on kuitenkin tärkeä, sillä huonoista leikkausasetoista voi aiheutua erilaisia vakavia komplikaatioita. Komplikaatiot ovat potilaan kannalta ikäviä sekä yhteiskunnallisesti lisäkustannuksia tuova asia.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni hoitotyöntekijöiden tekemä yhteistyö turvallisen leikkausasennon laitossa. Tätä olisi mielenkiintoista tutkia tarkemmin, koska yhteistyön merkitys vaikutti olevan suuri. Tutkimusta voitaisiin tehdä myös ikääntyneen potilaan näkökulmasta siten, että minkälaiseksi hän itse kokee leikkausasennon ja sen laittoon liittyvät asiat. Lisäksi mielenkiintoista olisi tietää hoitotyöntekijöiden omat kokemukset, kuinka leikkausasennon turvallisuutta edistävät tekijät käytännössä toteutuvat.

8.4 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi syksyllä 2017. Opinnäytetyön aihe valikoitui tekijöiden mielenkiinnosta perioperatiiviseen hoitotyöhön. Aihe koettiin tärkeäksi varsinkin, kun sitä tarkasteltiin ikääntyneiden potilaiden näkökulmasta.

Opinnäytetyöprosessissa vaikeuksia tuottivat lähdemateriaalien niukkuus. Tutkimustietoa leikkausasennoista oli todella vähän, varsinkin ikääntyneen näkökulmasta. Parhaimmat lähteet olivat englanniksi, jolloin käännöstyöhön meni myös enemmän aikaa.

Maaliskuussa 2018 opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin. Tämän jälkeen tutkimuslupahakemus jätettiin käsiteltäväksi keskussairaalaan, jossa aineiston keruu suoritettiin. Hakemuksen käsittelyssä kesti kuukausi, jolloin suunnitellusta aikataulusta jäätin huomattavasti jälkeen. Huhtikuussa 2018 toteutettiin kaksi erillistä ryhmähaastattelua keskussairaalan leikkaus- ja anestesiayksikön lääkintävahtimestareille ja sairaanhoitajille. Ensimmäisessä ryhmähaastattelussa oli mukana kaksi sairaanhoitajaa ja lääkintävahtimestari. Toisessa ryhmähaastattelussa mukana oli sairaanhoitaja ja lääkintävahtimestari. Haastattelutilanteet olivat molemmille opinnäytetyön tekijälle uusia ja tämä toi omat haasteensa. Haastattelutilanteet sujuivat kuitenkin hyvin ja keskustelua aiheesta syntyi.

Sisällönanalyysiä alettiin tekemään haastatteluiden jälkeen heti. Tämä oli ehdottomasti haasteellisin opinnäytetyöprosessin vaihe. Sisällönanalyysiin käytettiin noin kaksi kuukautta aikaa. Analyysin tekemistä hidasti molempien opinnäytetyöntekijöiden ensikertalaisuus. Opinnäytetyön valmistumista viivästyttiin alkuperäisestä valmistumisajankohdasta kolmella kuukaudella, jotta sisällön analyysi saataisiin tehtyä huolellisesti. Tuloksien kirjoittaminen oli ajoittain vaikeaa, mutta antoisaa.

Jälkikäteen tarkasteltuna opinnäytetyön tekeminen on ollut erittäin opettavainen prosessi. Työ tehtiin parityönä ja pääsääntöisesti aina yhdessä. Molemmat tekivät oman osuutensa tasavertaisesti ja yhteistyö oli toimivaa. Opinnäytetyön ohjaajia sekä muita opinnäytetyöprosessissa olleita hyödynnettiin ongelmatilanteissa. Opinnäytetyön tekemisestä on varmasti hyötyä meille tulevaisuutta varten.

LÄHTEET

- Anttalainen-Kulmala, E., Norström, E. & Saarinen, H. 2013. Lähihoitaja perioperatiivisessa hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- AORN Association of perioperative Registered Nurses, 3.5.2006. [Recommended Practices for Documentation. [Verkkosivu]. [Viitattu 23.2.2018]. Saatavana: http://staff.washington.edu/twillega/2006%20Clinical%20Comp/2006PCSORRN_Sec5.html
- Hamlin, L., Richardson-Tench, M. & Davies, M. 2009. Perioperative nursing – an introductory text. Australia: Elsevier.
- Hannuksela-Svahn, A. 21.11.2016. Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä. [Verkkosivu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 30.11.2017]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01124
- Hankela, S. 1999. Intraoperatiivinen hoitotyö. Empiiriseen aineistoon perustuvan teorian kehittäminen. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. 2013. Gerontologia. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Iloa, T., Honkanen R., Heikkinen, K., Katomaa, J. & Hoikka, A. (toim.) 2013. Anestesia hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kan, S. & Pohjoja, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kelvered, M., Öhlén, J. & Gustafsson, B. 2012. Operating theatre nurses' experience of patient-related, intraoperative nursing care. [Verkkolehtiartikkeli]. Scandinavian Journal of Caring Sciences 26, 449–457. [Viitattu 23.2.2018]. Saatavana:

<http://libts.seamk.fi:2484/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=bb82c6ac-ae96-4b37-adc0-3d93e1142369%40sessionmgr104>

Kinnunen, U-M., Ahtiala, M., Hynninen, N., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Tervo-Heikkinen, T. 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä -hoitosuositus. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. [Viitattu 4.2.2018].

Saatavana:

<http://www.hotus.fi/system/files/Painehaava%20lopullinen111215.pdf>

Komulainen, P. & Vuori, I. 15.10.2015. Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu. [Verkkosivu]. Käypä hoito. [Viitattu 30.11.2017]. Saata-

vana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01182>

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

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

L 30.12.2010/1326. Terveystuololaki.

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2015. Anatomia ja fysiologia. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.–3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mohanty, S., Rosenthal, R., Russel, M., Neuman, M., Ko, C. & Esnaola, N. Ei päiväystä. Optimal perioperative management of the geriatric patient: Best Practices Guideline. [Verkkajulkaisu]. ACS NSQIP/American Geriatrics Society. [Viitattu 23.2.2018]. Saatavana:

<https://www.facs.org/~media/files/quality%20programs/geriatric/acs%20nsqip%20geriatric%202016%20guidelines.ashx>

MOT.2018. [Verkkosivu]. Kielikone Oy. [Viitattu 7.2.2018]. Seamk Finna. Vaatii käyttöoikeuden.

Oksanen, T., Mattila, K. & Hynynen, M. 2008. Iäkkään potilaan leikkauskelpoisuuden arviointi. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 796–802. [Viitattu 5.2.2018] Saatavana: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97160.pdf>

Oster, K. & Oster, C. 2015. Special Needs Population: Care of the Geriatric Patient Population in the Perioperative Settings. [Verkkolehtiartikkeli]. AORN Journal. 101 (4), 444–456. [Viitattu 23.2.2018]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Potilasvakuutuskeskus. 2016. Potilasvahinkolaki. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 9.1.2018]. Saatavana: <http://www.pvk.fi/fi/tilastot-ja-tutkimukset/vahinkotilastot/>

- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2017. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 30.11.2017]. Saatavana: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Spry, C. 2009. Essentials of peroperative nursing. 4. painos. USA: Jones and Bartlett Publishers, LLC.
- Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto.
- Tilastokeskus. 2015. Nuorten osuus väestöstä uhkaa yhä pienentyä. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.3.2018]. Saatavana: https://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html
- Tiusanen, T., Junntila, K., Leinonen, T. & Salanterä, S. 2009. Perioperatiivisen hoitotyön kirjaamisen arviointi. Hoitotiede, 269–281. Turku: Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS ry. Vol 21, no 4.

LIITTEET

Liite 1. Avoin tutkimuslupahakemus

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kirjallinen tietoinen suostumus

Liite 4. Teemahaastattelurunko

Liite 5. Esimerkki pelkistyksestä

Liite 6. Esimerkki sisällönanalyysistä

LIITE 1. Avoin tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupahakemus opinnäytetyön empiirisen aineiston keräämisestä

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön aiheena on ”Ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtiminen”. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ikääntyneen turvallisen leikkausasennon huolehtimisesta perioperatiivisessa hoitotyössä sekä tarkoituksena on kuvata, miten hoitotyöntekijät huolehtivat potilaan turvallisesta leikkausasennosta. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat lehtori Hilikka Majasaari & lehtori Katri Hemminki Seinäjoen ammattikorkeakoulusta.

Haemme lupaa saada kerätä aineistoa hoitotyöntekijöiltä (n=5) leikkausosastolla. Hoitotyöntekijöiden valinta toteutuu yhteistyössä leikkaus- ja anestesiaosaston osastonhoitajan kanssa. Aineisto kerätään hoitotyöntekijöitä teemahaastattelun avulla, ja yhden haastattelun kesto on noin ½ h – 1h.

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat Seinäjoella 16.3.2018

Emmi Halme

Heidi Vierikko

Emmi.Halme@Seamk.fi

Heidi.Vierikko@Seamk.fi

LIITE 2. Saatekirje

SAATEKIRJE

Arvoisa hoitotyöntekijä,

Olemme Seinäjoen ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtiminen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ikääntyneen turvallisen leikkausasennon huolehtimisesta perioperatiivisessa hoitotyössä sekä tarkoituksena on kuvata, miten hoitotyöntekijät huolehtivat potilaan turvallisesta leikkausasennosta.

Pyydämme Teitä hoitotyön ammattilaista osallistumaan opinnäytetyöprosessiin. Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena ja kutsumme Teidät haastatteluun. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Aineiston keruu suoritetaan ryhmähaastatteluna ja kokemuksenne ikääntyneiden leikkauspotilaiden perioperatiivisesta hoitotyöstä ovat meille erittäin tärkeitä. Nauhoitamme haastattelut aineiston tallettamiseksi. Haastatteluaineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja säilytetään vain allekirjoittaneiden hallussa. Tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys ei tule julki tutkimustuloksissa. Tutkimustulokset julkaistaan Theseuksessa.

Opinnäytetyön ohjaajina toimivat lehtori Hilikka Majasaari & lehtori Katri Hemminki Seinäjoen ammattikorkeakoulusta.

Vastaamme mielellämme, mikäli teille tulee kysymyksiä opinnäytetyöstä tai haastatteluista.

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat

Emmi Halme

Emmi.Halme@Seamk.fi

Heidi Vierikko

Heidi.Vierikko@Seamk.fi

LIITE 3. Kirjallinen tietoinen suostumus**TIETOINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA**

Olen saanut kirjallista sekä suullista tietoa ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtimiseen liittyvästä opinnäytetyöstä. Ymmärrän, että opinnäytetyön haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että haastattelussa saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti.

Annan suostumukseni haastatteluihin ja niiden nauhoittamiseen.

Päiväys ja paikka ____/____/20_____

Osallistujan allekirjoitus ja nimenselvennys

Tarvittaessa voitte ottaa yhteyttä:

Emmi Halme

Emmi.Halme@Seamk.fi

Heidi Vierikko

Heidi.Vierikko@Seamk.fi

LIITE 4. Teemahaastattelurunko

Tutkimuskysymykset:

1. Miten hoitotyöntekijä huolehtii ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta preoperatiivisessa hoitovaiheessa?
2. Miten hoitotyöntekijä huolehtii ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta intraoperatiivisessa hoitovaiheessa?
3. Miten hoitotyöntekijä huolehtii ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta postoperatiivisessa hoitovaiheessa?

Haastateltavan taustatiedot

- Koulutus
- Kokemus leikkauspotilaan hoitotyöstä

PREOPERATIIVINEN HOITOVAIHE

Tiedonkeruu ikääntyneestä leikkauspotilaasta

- Kommunikointi (hankaloittavat tekijät esim. muistisairaudet)
- Potilaan havainnoiminen (esim. kognitiivinen- ja fyysinen toimintakyky)
- Potilaan haastattelu (esim. liikerajoitukset)

Oman toiminnan suunnittelu, ikääntyneen turvallisen leikkausasennon ennakointi

- Asennonlaiton suunnittelu ja toteutus

INTRAOPERATIIVINEN HOITOVAIHE

Ikääntyneen turvallisesta leikkausasennosta huolehtiminen

- Tekninen huolehtiminen turvallisesta leikkausasennosta
- Inhimillinen huolehtiminen turvallisesta leikkausasennosta
- Moniammatillinen yhteistyö
- Tiedottaminen ja dokumentointi

POSTOPERATIIVINEN HOITOVAIHE

Ikääntyneen turvallisen leikkausasennon arviointi

- Tiedottaminen ja dokumentointi
- Jatkuva oppiminen – kehittäminen

LIITE 5. Esimerkki pelkistyksestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<p>”Ne haiprot käydään aina yhdessä läpi. Ja kuinka toimitaan jatkossa, ettei tuu enää uudestaan tollasta.”</p>	<p>Haipro-ilmoitukset käydään hoitotyöntekijöiden kesken läpi.</p> <p>Hoitotyöntekijät miettivät yhdessä, että miten vaaratapahtumia estettäisiin.</p>
<p>”Ja tietysti tässä (leikkausasennosta) käydään aika paljon sellasta ryhmäpuhelua sitten koko sen leikkaustiimin ja lääkintävaksin kera.”</p>	<p>Potilaan leikkausasennosta käydään keskustelua koko leikkaustiimin kesken.</p> <p>Potilaan leikkausasennosta käydään keskustelua lääkintävahtimestarin kanssa.</p>
<p>Niin öö Efficalta ensimmäisenä tulee katottua, että tota mitä siellä lukee, sen ikää, kokoa, pituutta, pituus paino suhde ja sit siitä lähetään rakentaamaan sit sitä.”</p>	<p>Potilastietojärjestelmästä katsotaan ensimmäiseksi mitä potilaasta lukee.</p> <p>Potilastietojärjestelmästä katsotaan potilaan ikä.</p> <p>Potilastietojärjestelmästä katsotaan potilaan pituus.</p> <p>Potilastietojärjestelmästä katsotaan bmi.</p> <p>Esitietojen avulla lähdetään rakentamaan leikkausasetoa.</p>

LIITE 6. Esimerkki sisällönanalyysistä

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<p>Geeliä käytetään pehmusteeksi.</p> <p>Ikääntyneillä potilailla käytetään geelejä polvien alla.</p> <p>Geelityynyjen käyttö paikoissa mihin kohdistuu kova paine.</p> <p>Geelityynyjen käyttö polvien alla.</p> <p>Geeliä käytetään pehmusteeksi.</p> <p>Potilaan hyvä leikkausasento rakennetaan riittävällä geeleillä</p> <p>Pehmusteita käytetään paljon leikkausasentoa luodessa.</p> <p>Potilaan hyvä leikkausasento rakennetaan riittävällä pehmusteilla</p> <p>Kipsivanua käytetään paljon pehmusteena.</p> <p>Ikääntyneillä potilailla käytetään enemmän pehmusteita.</p> <p>Ikääntyneillä potilailla käytetään pehmikkeitä polvien alla.</p> <p>Tukia hyödynnetään mahdollisimman paljon.</p>	<p>Asennonlaittovälineiden käyttäminen potilaalla</p>	<p>Potilaan turvallisesta ympäristöstä huolehtiminen</p>
<p>Tukien asettelua voidaan kokeilla monta kertaa.</p> <p>Tukia laitetaan niin kauan, kunnes hyväksytään, ettei mikään paina potilaaseen</p> <p>Tukien asetteluun voi mennä aikaa jopa tunti.</p> <p>Tukien asettelu oikeaan koh-</p>	<p>Asennonlaittovälineiden huolellinen asettaminen potilaalle.</p>	

<p>taan.</p> <p>Leikkausasennossa tuet tulee olla tukevasti, etteivät raajat pääse liikkumaan</p>		
<p>Hoitotyöntekijä valitsee sopivan kovuiset tuet.</p> <p>Hoitotyöntekijä valitsee potilaalle laitettavat tuet.</p> <p>Hoitotyöntekijä valitsee oikean kokoiset tuet potilaalle.</p> <p>Hoitotyöntekijä valitsee pehmusteet potilasta ajatellen.</p> <p>Hoitotyöntekijä valitsee potilaalle laitettavat pehmusteet.</p>	<p>Yksilöllisten asennonlaittovälineiden valitseminen potilaalle</p>	