

Linda Wasenius

POTILASOHJE
KILPIRAUHASLEIKKAUSPOTILAALLE
Kilpirauhasleikkauspotilaan hoitotyö

Opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitajakoulutus

2020



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Linda Wasenius	Sairaanhoitaja (AMK)	Toukokuu 2020
Opinnäytetyön nimi Potilasohje kilpirauhasleikkauspotilaalle Kilpirauhasleikkauspotilaan hoitotyö		55 sivua 8 liitesivua
Toimeksiantaja Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Sosteri.		
Ohjaaja Tarja Turtiainen, Jaana Dillström ja Riitta Nousiainen		
Tiivistelmä Opinnäytetyön aiheena on kilpirauhasleikkauspotilaan hoitotyö. Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia potilasohje kilpirauhasleikkauspotilaalle. Opinnäytetyön tavoitteena on kilpirauhasleikkauspotilaan suullisen ohjeistuksen tueksi potilasohje, jonka avulla potilas valmistautuu tulevaan leikkaukseen ja leikkauksen jälkeen kuntoutumiseen. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Itä-Savon sairaanhoitopiirin eli Sosterin kirurgian poliklinikka. Kilpirauhasen suurentumisen syitä on useita, esimerkiksi pahalaatuiset kilpirauhasen syöpäkasvaimet tai ruuasta saatavan jodin puutos. Struuma eli hyvälaatuinen kilpirauhasen liikakasvu hoidetaan yleensä leikkauksella, jossa koko kilpirauhanen tai osa siitä poistetaan. Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehitysprosessina. Ideavaiheessa teoreettiseen viitekehykseen ja itse potilasohjeeseen etsittiin tietoa useista eri lähteistä. Luonnosteluvaiheessa syntyi ensimmäinen versio potilasohjeesta, joka lähetettiin toimeksiantajalle arvioitavaksi ennen teemahaastattelua. Haastattelun jälkeen saatiin muutosehdotuksia potilasohjeeseen. Tämän jälkeen tehtiin toinen potilasohjeen arviointi Webropol-kyselynä terveydenhuollon ammattilaisilla. Opettajien ja toimeksiantajan palautteen pohjalta potilasohjetta jatkokehitettiin ja tulokseksi saatiin sairaalan käyttöön soveltuva potilasohje. Potilasohjeessa käsitellään ennen leikkausta huomioitavia asioita ja leikkauspäivänä tapahtuvia asioita. Ohjeesta löytyy lyhyt katsaus kilpirauhasesta ja sen toiminnasta, kivunhoidosta, haavahoidosta sekä ravitsemuksesta. Ohjeessa kerrotaan myös liikunnan rajoitteista ja jatkohoidon asioista, jos potilaalta on poistettu kilpirauhanen kokonaan. Jatkokehittämisidea potilasohjeiden kehittämiseen on enintään kahden ohjeen lähettämisen potilaalle, jotta potilaan on helppo löytää tarvitsemansa tieto ennen leikkaukseen tuloa.		
Asiasanat kilpirauhanen, lisäkilpirauhanen, pre -, intra-, ja postoperatiivinen hoitotyö, leikkaus, potilasohje		

Author (authors) Linda Wasenius	Degree Bachelor of Health Care, Nursing	Time May 2020
Thesis title Patient information leaflet for thyroid surgery patients Nursing of thyroid surgery patient		
Commissioned by Eastern-Savonia health care district, Sosteri		55 pages 8 pages of appendices
Supervisor Tarja Turtiainen, Jaana Dillström and Riitta Nousiainen		
Abstract <p>The topic of the thesis is nursing of a thyroid surgery patient. The purpose of the thesis was to prepare a guide for a thyroid surgery patient. The aim of the thesis was to support guidance of a thyroid surgery patient with a patient guide that helps the patient prepare for a planned surgery and rehabilitation after surgery. The thesis was commissioned by the Surgery Outpatient Clinic of Eastern-Savonia health care district or Sosteri.</p> <p>There are several causes of hypothyroidism, such as malignant thyroid cancers or food-induced iodine deficiency. Goiter, or benign thyroid hyperplasia, is usually treated with surgery, where either the entire thyroid gland or a part of it is removed.</p> <p>The thesis was implemented as a product development process. In the ideation phase, information on the theoretical framework and the patient guide itself was sought from a number of different sources. During the drafting phase, the first version of the patient guide was created and sent to the client for evaluation before the thematic interview. Following the interview, suggestions for changes to the patient guide were received. This was followed by a second evaluation of the patient guide as a Webropol survey among healthcare professionals. Based on the feedback from both the teachers and the client, the patient guide was further developed and the result was a patient guide suitable for hospital use.</p> <p>The patient guide deals with issues to consider before surgery and details about the day of the surgery. The guide provides a brief overview of the thyroid gland and its function, pain management, wound care and nutrition. The guide also explains the limitations of exercise as well as follow-up issues if the patient has had their thyroid gland removed completely.</p> <p>The idea for further development of the development of patient instructions is to send a maximum of two instructions to the patient so that the patient can easily find the information they need before entering the operation.</p>		
Keywords Thyroid, parathyroid gland, preoperative care, intraoperative care, postoperative care, operation, patient instruction		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMEKSIANTAJA.....	7
3	KILPIRAUHANEN.....	8
4	KILPIRAUHASSAIRAUDET	10
4.1	Kilpirauhassairauksien leikkaushoito	12
4.2	Kilpirauhassairauksien konservatiivinen hoito	15
5	PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ	17
5.1	Preoperatiivinen hoitotyö	17
5.2	Intraoperatiivinen hoitotyö.....	23
5.3	Postoperatiivinen hoitotyö.....	26
6	POTILAAN OHJAAMINEN	31
7	HYVÄ POTILASOHJE	32
8	OPINÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	33
9	POTILASOHJEEN TUOTEKEHITYS.....	33
9.1	Tuotekehityksen käynnistäminen.....	34
9.2	Ideavaihe	34
9.3	Luonnosteluvaihe.....	35
9.4	Tuotteen kehittämisvaihe	36
9.5	Tuotteen viimeistelyvaihe	41
9.6	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	41
10	POHDINTA	44
10.1	Tuotosten tarkastelu	44
10.2	Tuotekehitysprosessin tarkastelu.....	46
10.3	Johtopäätökset ja jatkokehittämissuhteet	47
10.4	Oman oppimisen tarkastelu	48
	LÄHTEET.....	49

LIITTEET

Liite 1. Kooste tutkimuksista

Liite 2. Tiedonhaku

Liite 3. Saatekirje teemahaastatteluun

Liite 4. Saatekirje kyselyyn

Liite 5. Haastattelurunko teemahaastatteluun

Liite 6. Suostumuslomake teemahaastatteluun

Liite 7. Tutkimuslupa 1/3, 2/3 ja 3/3

Liite 8. Potilasohje

1 JOHDANTO

Yleisimpiä kilpirauhasen toimintahäiriöitä ovat kilpirauhasen liikatoiminta eli hypertyreoosi sekä kilpirauhasen vajaatoiminta eli hypotyreoosi. Kilpirauhasen syöpätyypit ovat harvinaisempia, mutta niitäkin löytyy vuosittain noin 450. (Mäenpää ym. 2019.)

Kilpirauhanen on pieni rauhanen, joka sijaitsee kurkunpään yläpuolella. Koostaan huolimatta kilpirauhasen vaikutus elimistössä on laaja. Kilpirauhasen erittämä kilpirauhashormoni vaikuttaa koko elimistön aineenvaihduntaan ja elintoimintoihin. Kilpirauhasella on vaikutusta aivojen toimintaan, kasvuun ja kehitykseen ja muihin elintärkeisiin toimintoihin muun muassa sydämen syketasoon, lämmöntuotantoon, suolen toimintaan sekä ihmisen painoon ja lihasvoimaan. Kilpirauhaseen voi syntyä myös kyhmyjä, joista noin viisi prosenttia on syöpäkasvaimia. (Mustajoki 2019d.)

Potilaan ohjaamiseen kuuluu olennaisesti keskustelu. Potilas on silloin motivoitunein muuttamaan elämäntapojaan, kun huomaa itse muutostarpeita, esimerkiksi tupakoinnin lopettaminen, laihduttaminen, liikunnan lisääminen tai alkoholin käytön vähentäminen. Valistus koetaan usein käskevänä, jonka seurauksena saattaa syntyä vastarintaa. Siksi keskustelemalla pyritään saamaan luottamus potilaaseen, jotta yhteistyötä on helpompi toteuttaa. Ihminen on oman elämänsä paras asiantuntija, joten hän tietää itse mihin asiaan toivoo muutosta ja millaisia tavoitteita hän niille asettaa. Potilaan on itse sitouduttava muuttamaan asioita elämässään. Tämän jälkeen sairaanhoitaja voi ehdottaa millaisia muutoksia potilaan on syytä tehdä ja miten. (Alenius ym. 2019.)

Ohjauksen merkitys perustuu potilaan itsemääräämisoikeuteen, jonka mukaisesti hänen tulee saada riittävästi tietoa hoitoonsa. Riittävällä tiedonsaannilla potilas pystyy toimimaan hoidossaan yhteisymmärryksessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (Lipponen 2014.)

Toimeksiantajana toimii Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä eli Sosteri. Opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää ja luoda uusi kirjallinen potilasohje kilpirauhasleikkauspotilaalle. Tavoitteena on tukea kilpirauhasleikkauspotilaan

valmistautumista leikkaukseen ja leikkauksen jälkeiseen kuntoutumiseen. Ta-
voitteena on kehittää näyttöön perustuva potilasohje.

2 TOIMEKSIANTAJA

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä eli Sosteri on Savonlinnassa ja sen lähikunnissa (Enonkoski, Savonranta, Kerimäki, Punkaharju ja Rantasalmi) toimiva kunnallinen sairaanhoitopiiri. Keskussairaalan palveluihin kuuluvat erikoissairaanhoito, poliklinikat, osastohoito sekä päivystyspalvelut. (Sosteri 2018.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Savonlinnan keskussairaalan Kirurgian poliklinikka. Kirurgian poliklinikka on Savonlinnan keskussairaalassa toimiva ajanvarauspoliklinikka, johon potilaat tulevat lähetteellä. Lähetteen voi saada terveyskeskuksesta, työterveyshuollosta tai yksityiseltä lääkäriltä. Ennen erikoislääkärin tapaamista tehdään tarvittavat tutkimukset ja arvioidaan hoidon kii-
reellisyys. Poliklinikalla on erikoislääkärin vastaanotto, johon kuuluvat gastroentologia, käsikirurgia, neurokirurgia, ortopedia, syöpätaudit, urologia, verisuonikirurgia sekä yleiskirurgia. Vastaanoton lisäksi kirurgian poliklinikalla voidaan tehdä pieniä kirurgisia leikkaustoimenpiteitä ja täyhystyksiä kuten virtsateiden tai ruuansulatuskanavan täyhystäminen. Kirurgian poliklinikan yhteydessä on haavapoliklinikka, jossa hoidetaan potilaiden vaikeita haavoja. (Sosteri 2018.)

Savonlinnan keskussairaalassa toimii leikkaus- ja anestesiaosasto, jossa on päiväkirurginen osasto. Osastolla tarjotaan leikkaus- ja anestesiaerikoissairaanhoitoa potilaille. Osastolla on yhteensä 10 leikkaussalia, sekä heräämöt aikuisille ja lapsille. Suoraan kotoa leikkaukseen tulevat potilaat vastaanotetaan päiväkirurgian tiloissa. Anestesiapalveluita voidaan antaa myös muille osastoille tarpeen mukaan. (Sosteri 2018.)

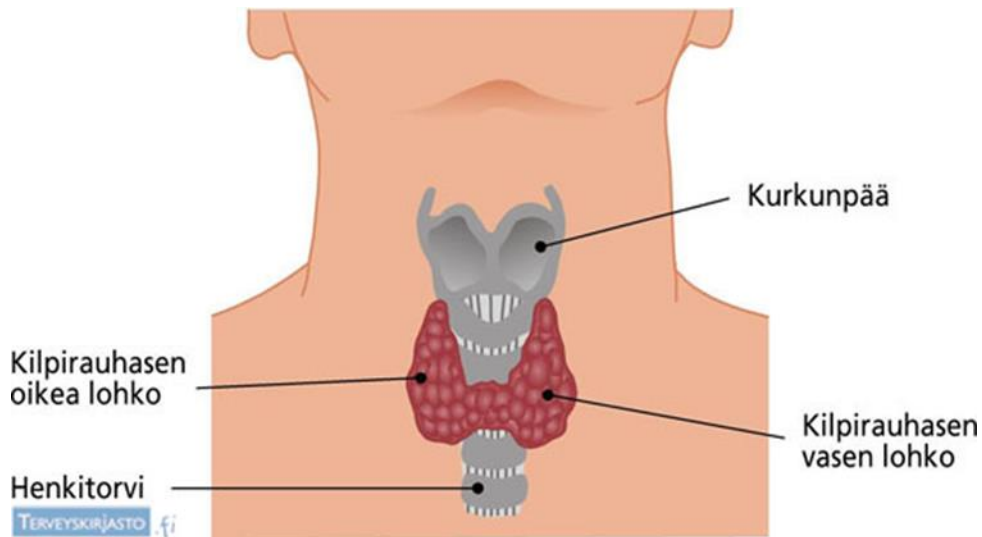
Päiväkirurgiasta osastohoidon tarpeessa olevat potilaat siirtyvät kirurgian ja naistentautien osasto 3A:lle, jossa hoidetaan enimmäkseen kirurgisia ja nais-

tentauteja sairastavia potilaita. Osasto 3A:n potilaat ovat pääsääntöisesti aikuisia, mutta tarvittaessa lapsipotilas voi jäädä osastolle tarkkailuun yön yli. Potilaat tulevat osastolle läheteellä joko LEIKO-potilaana (leikkaukseen ko-toa) tai päivystyspotilaana yhteispäivystyksen kautta. Osastolla työskentelevät muun muassa ortopedit ja muiden alojen erikoislääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajat, fysioterapeutit, osastosihteerit sekä laitoshuoltajat. Osastolla työskentelee myös kätilöitä, joiden asiantuntemus auttaa synnytyksiin liittyvissä asioissa. (Sosteri 2018).

3 KILPIRAUHANEN

Kilpirauhanen on 10-40 grammaa painava elin, joka sijaitsee kaulan etuosassa, kurkunpään lähellä (kuva 1). Sen muoto muistuttaa perhosta. Kilpirauhanen muodostuu kahdesta rauhaslohkosta, oikeasta ja vasemmasta loh-kosta. Kilpirauhaskudos on muodostunut rakkuloista eli follikkeleista. Kilpirauhanen erittää kilpirauhashormonia eli tyroksiinia ja trijodityroniinia. Kilpirauhanen erittää enemmän tyroksiinia kuin trijodityroksiinia, mutta tyroksiini muuttuu kudoksissa trijodityroniiniksi. Kilpirauhasolut ovat siitä erikoisia, että ensin ne varastoivat rakkuloihin eli follikkeileihin kilpirauhashormonin, ja vasta tarpeen vaatiessa vapauttavat hormonia verenkiertoon. (Nienstedt ym. 2014, 415.)

Kilpirauhashormonit tunkeutuvat kohdesolujen sisälle, jossa ne vaikuttavat solujen toimintaan. Kilpirauhashormonit vaikuttavat välillisesti myös verenkiertoon, ruuansulatukseen ja hengitykseen. Kilpirauhashormonit edesauttavat sukupuolielinten ja maitorauhasen normaalia kehitystä ja toimintaa. Kilpirauhashormonien normaali erityys lapsuusiässä on välttämätöntä terveen kasvun ja kehityksen kannalta. Hormonien määrä vaikuttaa solujen aineenvaihdunnan määrään. Kilpirauhasen hormonien vaikutus on hidasta, siksi esimerkiksi annettavien kilpirauhashormonien vaikutuksen näkyminen kestää useamman vuorokauden. (Nienstedt ym. 2014, 414,415.)



Kuva 1. Kilpirauhanen. (Pelttari 2016.)

Kilpirauhasen toiminnan säätelystä vastaa hypotalamus ja hypofyyysi. Hypotalamuksen erittämä tyreoliberiini edistää jodin siirtymistä kilpirauhaseen sekä edistää kilpirauhashormonien vapautumista verenkiertoon. Kilpirauhanen suurenee ja sen solut alkavat kasvaa tyreoliberiinin vaikutuksesta, mutta hormonivarastojen tyhjentyessä kilpirauhasen koko palautuu normaaliksi. (Nienstedt ym. 2014, 416).

Lisäkilpirauhaset ovat alle sentin mittaisia pavunmuotoisia umpieritysrauhasia kilpirauhasen takapinnalla (kuva 2). Yleensä niitä on neljä ja ne ovat jakautuneet kilpirauhasen alueelle siten, että kaksi lisäkilpirauhasta on oikean lohkon takana ja kaksi vasemman lohkon takana. Lisäkilpirauhaset painavat yhteensä noin 10-12 grammaa. Lisäkilpirauhasissa on kaksi osaa, lisämunuaisydin ja lisämunuaiskuori. Lisämunuaisydin erittää adrenaliinia ja noadrenaliinia. Lisäkilpirauhasen toisessa osassa, lisämunuaiskuoressa syntyy hormoneja, joita kutsutaan kortikosteroideiksi. Lisäkilpirauhasten tuottamat hormonit säätelevät hiilihydraattien aineenvaihduntaa sekä natrium- ja kaliumaineenvaihduntaa. Lisäksi lisäkilpirauhaset erittävät sukupuolihormoneja, erityisesti mieshormoneja. (Nienstedt ym. 2014, 374.)

Lisäkilpirauhasten tehtävänä on säädellä veren kalsiumpitoisuutta. Lisäkilpirauhaset tuottavat myös parathormonia (PTH) eli lisäkilpirauhashormonia. Lisäkilpirauhaset vapauttavat verenkiertoon parathormonia, jos kalsiumpitoisuus

verenkierrassa laskee ja vastavuoroisesti hormonin erityks vähenee, jos kalsiumtaso verenkierrassa kohoaa. Kalsiumpitoisuuteen vaikuttaa lisäkilpirauhashormonin lisäksi ravinnosta saatu kalsium, kalsiumin imeytyminen suolistosta sekä D-vitamiinin saanti. Parathormonin suurin vaikutus näkyy luissa ja munuaisissa. Ilman Parathormonin tuotantoa virtsan mukana katoaisi suuri määrä kalsiumia. (Suomen kilpirauhasliitto 2018.)



Kuva 2. Lisäkilpirauhaset. (Suomenkilpirauhasliitto 2018)

4 KILPIRAUHASSAIRAUDET

Struuma tarkoittaa suurentunutta kilpirauhasta. Yleensä kilpirauhanen on suuruudeltaan noin 20 grammaa ja se sijaitsee kaulan alaosassa, kurkunpään alapuolella. Kilpirauhanen voi suurentua monesta syystä. Yksi yleisimmistä syistä on ravinnosta saatava jodi, jonka vähäinen määrä aiheuttaa kilpirauhasen suurentumista. Suomessa esiintyi ennen runsaasti jodin puutetta, jolloin suurentunut kilpirauhanen eli struuma oli varsin yleinen. Vuonna 1950 suolaan alettiin lisätä jodia, jonka ansiosta kilpirauhasen liikakasvu on nykyään harvinaisen sairaus. Kun jodia saa riittävästi ravinnosta, struuman eli suurentuneen kilpirauhasen taustalla on jokin muu oire. Tavallisin näistä on kilpirauhasen tulehdus tai kilpirauhasen toimintaan liittyvä perinnöllinen häiriö. Kilpirauhasen

tulehduksia kutsutaan tyreodiiteiksi. Nimi juontaa juurensa kilpirauhasen latinan-kielisestä nimestä thyreioidea. Kilpirauhasessa voi olla kahdenlaisia tulehduksia. (Mustajoki 2019d.)

Suurentunut kilpirauhanen ei itsessään aiheuta välttämätöntä leikkaustarvetta, ellei se aiheuta kosmeettista haittaa, kompressio-oireita, tai ole taipuvainen kasvamaan lisää. Kaikilta potilaita, joilla havaitaan kilpirauhasessa kyhmy tai kilpirauhanen on suurentunut, mitataan TSH ja T4V-arvot. Struuman hoitamisen jälkeen potilaalle suoritetaan kaikututkimus ja ohutneulabiopsia. Jos struumassa havaitaan useita kyhmyjä kaikututkimuksessa, kyhmyistä kooltaan suurimmasta voidaan ottaa ohutneulabiopsia. Myös radiologisesti epäilyttävistä kyhmyistä on mahdollista ottaa näytteet. Struumassa voi olla myös kystia, jotka voidaan tyhjentää näytteenoton yhteydessä, mikäli kystat ovat läpimitaltaan alle 4cm kokoisia. Tätä suuremmat kystat leikataan. Seurantatutkimus suoritetaan kyhmystruuman tai kystan poistamisen jälkeen noin 3-6 kuukauden kuluttua. Mikäli kyhmy tai kysta ei ole kasvanut tai aiheuttanut oireita vuoden jälkeen poistamisesta, voidaan seuranta lopettaa. (Kunnamo ym. 2006, 846).

Struuman kyhmyjen leikkausaiheita ovat anamneesin mukaan kaulan aikaisempi sädehoito, joka altistaa kilpirauhassyövälle. Kyhmy on kooltaan suuri ja haittaa kosmeettisesti sekä aiheuttaa kompressio-oireita. Kyhmy kasvu on jatkuvaa tai se uusiutuu, toistuvista punktioista huolimatta. Kyhmy on kova, potilas on iältään nuori tai struuman sytologinen luokka on 3 tai ylempi (taulukko 1). (Kunnamo ym. 2006, 847).

Taulukko 1. Solumuutosluokat I-V. (Duodecim 2019.)

Taulukko 1. Papaluokitus.

Luokka 0	Näyte on epäedustava , siinä ei ole soluja tai näyte on jostain syystä pilaantunut ja tulkintakelvoton.
Luokka 1	Kaikki solut ovat benignejä. Näytteessä voi olla kuitenkin jotain poikkeavuutta, kuten tulehduksen aiheuttajia, sieniä tai parasitteja. Jos nämä eivät aiheuta soluihin muutoksia, papa-luokka pysyy 1:nä.
Luokka 2	Löydös poikkeaa normaalista, mutta ei ole epäilyttävä pahanlaatuisen suhteen. Esim. gynekologisessa näytteessä HPV-infektio synnyttää koilosyytejä, joiden rakenne poikkeaa normaalista, jolloin papa-luokka nousee 2:een. Samoin esim. sädehoito voi aiheuttaa luokka 2:n löydöksen.
Luokka 3	Epäilyttävä pahanlaatuisen kasvaimen suhteen, tällainen löydös tulee aina tarkistaa joko uudella solunäytteellä, histologisella koepalalla tai muilla keinoin.
Luokka 4	Kyseessä on melko varma maligni kasvain mutta pieni mahdollisuus benigniin on olemassa.
Luokka 5	Maligni solulöydös. Pyritään siihen, että tulos olisi yhtä varma kuin histologisella menetelmällä saatu diagnoosi. Ennen radikaaleja hoitotoimenpiteitä tulisi luokka 5 aina varmistaa histologisesti tai saada muilla keinoin vahvistusta muutoksen pahanlaatuisuudesta.

Kaikissa luokissa voi lisäksi olla tulehduksen aiheuttajia ja erilaisia tulehdussoluja. Nämä löydökset selitetään lausunnoissa, eivätkä ne vaikuta luokkiin.

4.1 Kilpirauhassairauksien leikkaushoito

Subakuutti tyreodiitti eli kilpirauhasen tulehdus on puoliäkkillinen tulehdustila, jossa oireet alkavat autoimmuunityreodiittia nopeammin, mutta eivät kuitenkaan äkisti. Tyypillisimpiä oireita kilpirauhasen tulehduksesta ovat kaulan alueen kipu ja arkuus sekä pitkään jatkunut kuume. Kipu voi säteillä kilpirauhasen alueelta leukaperiin ja jopa korvanlehtiin saakka. Tulehtunut kilpirauhanen suurenee ja on selkeästi kosketusarka. Kilpirauhasen tulehdus todetaan oireiden ja kilpirauhasen alueen arkuuden perusteella. Oireet voivat olla aluksi lieviä ja muistuttaa kilpirauhasen liikatoimintaa eli hypertyreoosia, sillä kilpirauhasen tulehdus vapauttaa kilpirauhashormonia potilaan verenkiertoon. Verikoikeissa on nähtävissä kohonnut CRP eli tulehdusarvo ja lasko eli B-La. Tulehduksen syy on tuntematon, mutta virus mahdollisesti aiheuttaa tulehduksen. Tulehdusta hoidetaan kortisonilääkkeillä, jotka ovat Prednisoni- ja Prednisoloni. Kortisonilääkitystä jatketaan yleensä 2-3 kuukautta. Kortisonilääkitys ei poista eikä paranna tulehdusta lopullisesti, mutta se tehoaa nopeasti muutama päivän kuluessa oireisiin. Lääkkeiden lopettamisen jälkeen oireet voivat

palata. Annostus vähennetään asteittain ja oireiden palautuessa lääkitys voidaan aloittaa uudelleen. Lääkitystä voidaan jatkaa yhteensä puolen vuoden tai jopa vuoden ajan. Leikkaushoitoa voidaan harkita, mikäli tulehdus ei parane vuoden sisällä kortisonin aloittamisesta. (Mustajoki 2019b.)

Kilpirauhasen liikatoiminnassa eli hypertyreosissa kilpirauhanen tuottaa liian paljon tyroksoinihormonia. Kilpirauhasen liikatoiminnan yleisin syy on kilpirauhasen autoimmuunitulehdus, jota voidaan nimittää myös Basedownin taudiksi. Ihmisen elimistö muodostaa vasta-aineita kilpirauhashormonista vastaan, jolloin kilpirauhanen alkaa toimia liian aktiivisesti. Harvinaisempi syy kilpirauhasen liikatoiminnalle on kyhmystruuma, joka muodostuu kilpirauhasen ympärille useista kyhymäisistä muodostelmista, ja ne tuottavat yhdessä liikaa kilpirauhashormonia. Naiset sairastuvat kilpirauhasen liikatoimintaan hieman yleisemmin kuin miehet. Yleisin ikä sairastua kilpirauhasen liikatoimintaan on 30-50 vuoden iässä. Sairaus voi puhjeta myös nuoremmilla tai vanhemmilla potilailla. (Mustajoki 2019c.)

Liikatoiminnan oireita ovat lisääntynyt hikoilu ja laihtuminen, sydämen sykkeen kiihtyminen ja suolen toiminnan kiihtyminen, muun muassa ripulointia voi esiintyä. Potilaan kunto heikentyy ja väsymys lisääntyy. Liikatoiminta voi myös laukaista sydämen eteisvärinän eli flimmerin tai eteislepatuksen eli flutterin. Flimmeri on sydämen rytmihäiriö, joka vaatii aina sairaanhoitoa. Eteisvärinä voi mennä ohi itsestään, mutta toisinaan eteisvärinä palautetaan normaaliin rytmiin rytminsiirrolla, jossa rytmi palautetaan normaaliksi eli sinusrytmiksi joko suonensisäisillä lääkkeillä tai sähköiskulla potilaan ollessa nukutettuna. Flutteri on eteisvärinän harvinaisempi alatyyppejä. (Kettunen 2018.)

Oireet johtuvat kilpirauhashormonin kiihdyttämästä aineenvaihdunnasta. Ne voivat pahentua viikkojen tai kuukausien kuluessa. Osa potilaista saattaa saada myös silmäoireita, joita ovat muun muassa hiekan tunne silmissä, silmien pullistuminen ulospäin, kaksoiskuvat ja näön heikentyminen. Oireiden ilmaantuessa kilpirauhasen liikatoiminta voidaan todeta luotettavasti verikoikeilla. Kilpirauhasen liikatoimintaa voidaan hoitaa lääkkeillä. Ensisijaisia oireita, muun muassa sydämen tykytystä lievitetään beetasalpaajilla. Beetasalpaaja on nimensä mukaisesti beetareseptoreita salpaava lääke, joka hidastaa

lepopulssia, rajoittaa sykettä ja vähentää sydänlihaksen supistusvireyttä ja alentaa verenpainetta. (Syväne 2014.)

Kilpirauhasen toimintaa voidaan hillitä karbimatsoli-lääkkeellä, jonka teho perustuu kilpirauhasen hormonin tuotannon normalisoitumiseen. Kun kilpirauhashormonin tuotanto on saatu palautettua normaaliin tasoon, on hoitovaihtoehtoja kolme. Mikäli kilpirauhanen ei ole merkittävästi suurentunut, voidaan käyttää hoidoksi karbimatsoli-lääkettä 12-18 kuukautta. Hoidon onnistumisprosentti on hyvä, ja noin puolella hoidetuista potilaista sairaus ei uusiudu. Yksi hoitomahdollisuus on radioaktiivinen jodi, jota voidaan ottaa suun kautta. Hoito kuitenkin usein johtaa kilpirauhasen vajaatoimintaan. Vajaatoimintaan käytetään hoidoksi tyroksiinia. Radioaktiivinen jodi ei rasita todistetusti elimistöä tai aiheuta haittoja, mutta sitä ei voida käyttää imetyksen tai raskauden aikana. Viimeinen hoitomahdollisuus on leikkaushoito, joka suoritetaan, mikäli kilpirauhanen on huomattavasti suurentunut. Leikkauksessa osa kilpirauhasesta poistetaan. (Mustajoki 2019c.)

Kilpirauhasen syöpää todetaan Suomessa noin 450 vuodessa. Kilpirauhas-syöpien eliniän odote voi vaihdella runsaasti vuodesta vuosikymmeneen, riippuen syöpätyypistä. Suomessa elää tällä hetkellä kilpirauhas-syöpä diagnoosin saaneita potilaita noin 9 000. (Mäenpää ym. 2019.)

Kilpirauhasen syöpä on yleisempi naisilla kuin miehellä. Syöpätyyppejä on kolme, ja ne pystytään erottamaan mikroskooppisen solukuvan avulla. Yleisin tyyppi on papillaarinen karsinooma, joka on vaarattomin. Syöpä on paikallinen, mutta voi myös levitä imusuonia pitkin imusolmukkeisiin saakka. Tämä syöpätyyppi on noin 80% kaikista tapauksista. Toiseksi yleisin syöpätyyppi on follikulaarinen karsinooma. Se saattaa levittää verisuonien kautta etäpesäkkeitä muualle elimistöön. Yleisimpiä etäpesäkkeiden paikkoja ovat luusto ja keuhkot. Harvinaisin näistä kolmesta on medullaarinen karsinooma, joka syntyy kalsitoniini -hormonin tuottamista soluista. Tämä syöpätyyppi leviää imusuonia pitkin kaulaan ja sen lähialueille, mutta voi lähettää myös etäpesäkkeitä. (Pelttari 2016.)

Kilpirauhassyövän riskitekijä on aikaisemmin annettu sädehoito kaulan alueelle tai jokin muu altistuminen voimakkaalle säteilylle. Kuitenkin kilpirauhasyövästä harvoissa tapauksissa sädehoito tai säteily on syövän syntymissy, ja useimmiten syövän syy on tuntematon. Yleensä ainoana oireena kilpirauhasyöpä aiheuttaa kilpirauhasen alueelle kyhmy. Kyhmy harvoin aiheuttaa muita oireita, mutta näkyy ja tuntuu syövän varhaisessa vaiheessa. Harvoissa tapauksissa syöpä voidaan todeta kaulan alueen suurentuneen imusolmukkeiden tutkimuksessa. Tutkimustulos varmistetaan ultraääni- tutkimuksella sekä ohutneulanäytteellä, joka tutkitaan mikroskoopilla. Solukuva on usein eriävä syövän ja hyvälatauisen muutoksen välillä. Mikäli solunäytteen tulos ei selviä, kyhmy poistetaan, ja diagnoosi varmistetaan kudospäytetutkimuksella. Hoitona käytetään yleensä kilpirauhasen leikkaushoitoa, jossa koko kilpirauhasen poistetaan. Leikkauksen aikana voidaan poistaa myös sairastuneet imusolmukkeet kaulan alueelta. Kilpirauhasen syöpä voi poistosta huolimatta uusiutua. Uusiutumattomat kilpirauhasen syövässä ilmaantuvat tyypillisimmin kilpirauhasen viereisiin imusolmukkeisiin, jotka poistetaan systemaattisesti kaulan molemmilta puolilta eli tehdään kauladissektio. (Mäenpää ym. 2019.)

Kuukauden kuluttua leikkauksesta papillaarisessa ja follikulaarisessa syöpämuodossa voidaan toteuttaa radiojodihoito suun kautta sairaalahoidossa. Leikkauksen jälkeen on tärkeää, että tyreotropiinipitoisuus eli TSH -pitoisuus veressä on riittävä, jotta potilaalle ei kehity kilpirauhasen vajaatoiminnan oireita. Hoidon päätyttyä on tärkeää, että potilas käy säännöllisesti seuranta-käynneillä, jotta mahdollisen syövän uusiutuminen havaitaan ajoissa. (Pelttari 2016.)

4.2 Kilpirauhassairauksien konservatiivinen hoito

Autoimmuunityreoidiitti on kilpirauhasen autoimmuunitulehdus. Autoimmuunisairaus tai -tulehdus kehittyy, kun ihmisen oma immuunipuolustus kohdistuu elimistön omia kudoksia vastaan. Autoimmuunisairaudet ovat osittain perinnöllisiä. Ihmisen tärkeä immuunivasteen säätelijä, kateenkorva, sijaitsee rintalastan takana. Kateenkorva on tärkeä osa ihmisen immuunipuolustuksen kehitystä varhaislapsuudessa. Kateenkorvan tehtävänä on karsia kudosten omien

rakenteiden imusoluja. Kun kateenkorvan tuottama immuunijärjestelmä häiriintyy, omien kudosten vastaan ohjelmoitujen imusolujen toiminta jäävät toimintaan. Kun imusolut ja vasta-aineet hyökkäävät tiettyyn elimeen, syntyy soluvaurio, joka vähitellen häiritsee elimen solujen toimintaa. Kilpirauhanen on hormonia tuottava elin, jolloin tulehdus häiritsee hormonin tuotantoa. (Mustajoki 2018.)

Autoimmuunityreoidiitissa verestä löytyy vasta-aineita kilpirauhasen kudoksia vastaan. Näitä samoja vasta-aineita löytyy terveistä suomalaisista jonkin verran, noin 5-10 prosentilla. Tämä tarkoittaa, että lievä autoimmuunireaktio on varsin yleinen. Tämä lievä reaktio ei aiheuta oireita. Pienellä osalla suomalaisia, noin 1-4 prosentilla väestöstä kilpirauhasen vasta-aineita löytyy suurempia pitoisuuksia. Kuitenkaan pelkät vasta-aineet eivät tarkoita sairastumista, mutta kilpirauhashäiriöiden riski on suurempi. Jos kilpirauhanen tulehtuu, se ei välttämättä aiheuta oireita, esimerkiksi kilpirauhasen seudun kipuja. Mikäli tulehdus jatkuu pitkään, voi vuosien saatossa kilpirauhasen toiminta häiriintyä. (Mustajoki 2019b.)

Kilpirauhasen vajaatoiminnassa eli hypotyreoosissa kilpirauhanen voi vuosien saatossa surkastua ja sen toiminta vähentyä. Kun kilpirauhanen ei pysty tuottamaan normaalia määrää kilpirauhashormonia eli tyroksiinia, puhutaan kilpirauhasen vajaatoiminnasta. Kilpirauhasen vajaatoiminta on suhteellisen yleinen sairaus suomalaisilla, ja kilpirauhaslääkkeitä käyttää Suomessa yli 300 000 potilasta. Sairaus on hieman yleisempi naisilla kuin miehillä. Sairaus ilmenee yleensä keski-ikäisillä tai sitä vanhemmilla, mutta sairastua voi nuorempanakin. Vajaatoiminnan yleisin syy on autoimmuunitulehdus. Muita sairautteen johtavia syitä voivat olla kilpirauhasen poistaminen, tai radiojodihoito, jota on annettu kilpirauhasen liikatoiminnan yhteydessä. Vajaatoiminnan kehittymisen voi estää aloittamalla kilpirauhasvalmisteen käytön leikkauksen jälkeen. Kilpirauhashormonin puute hidastaa aineenvaihduntaa. Tästä voi seurata väsymystä, ummetusta, sykkeen hidastumista, palelua, painonnousua sekä ihon kuivuutta. Turvotusta voi esiintyä silmissä, kasvoissa ja sääriissä. Oireiden alkaminen on hidasta ja ne pahenevat kuukausien tai vuosien mitaan. Vaikea kilpirauhasen vajaatoiminta voi aiheuttaa mielentilan muutoksia ja muistihäiriöitä. (Eskelinen 2016.)

Vajaatoiminta todetaan yleensä verikokeilla, elimistön TSH eli tyreotropiini arvo nousee, ja T4V eli veren tyroksiini- hormonin pitoisuus laskee. Tyreotropiini on aivolisäkkeen tuottama hormoni, jonka tehtävä on säädellä kilpirauhasen toimintaa. Tyreotropiini on osa kilpirauhashormonin eli tyroksiinin tuotantoa. (Eskelinen 2016.)

5 PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ

Perioperatiivinen hoito tarkoittaa leikkausta edeltävää, leikkauksen aikaista ja leikkauksen jälkeen tapahtuvaa toimintaa potilaan hoidossa. Sana ”peri” tarkoittaa kreikan kielellä ympäri, jolloin leikkauksen ympärillä tapahtuvat hoitotyöt kuuluvat perioperatiiviseen hoitotyöhön. Perioperatiivinen hoitotyö perustuu tieteellisesti havaittuun tutkimustyöhön, ja sen tärkeimpiä kulmakiviä ovat potilasturvallisuus. (Karma ym. 2016, 8.)

Leikkaushoitotyöhön kuuluu leikkausta valmisteleva eli preoperatiivinen hoitotyö, jonka tarkoituksena on varmistaa leikkauksen sujuminen suunnitellusti ja riskit minimoiden. Leikkaus voi olla potilaalle pelottava ja dramaattinen kokemus, jonka myötä kuitenkin helpotus ja toivo parantumisesta on läsnä. Leikkauksen aikainen eli intraoperatiivinen hoitotyö on leikkauksen aikana tapahtuvaa hoitotyötä, jossa käytetään alati kehittyvää leikkausteknologiaa. Leikkauksen aikana on tärkeää valvoa, että kaikki sujuu suunnitellusti. Leikkauksen jälkeen alkaa postoperatiivinen hoitotyö. (Karma ym. 2016, 8.)

5.1 Preoperatiivinen hoitotyö

Leikkausta edeltävä arviointi eli preoperatiivinen hoitotyö on tärkeä osa leikkauspotilaan hoitoa. Preoperatiiviseen arviointiin kuuluvat potilaan esitietojen kartoittaminen, kliiniset löydökset, toimenpiteen suunnittelu ja toimenpiteeseen kuuluvien riskitekijöiden kartoittaminen. Preoperatiivisen hoidon tavoitteena on pienentää leikkauksesta syntyviä riskejä ja arvioida potilaan leikkauskelpoisuutta ennen itse operaatiota. Leikkausta edeltävä suunnittelu kartoittaa myös

potilaalle käytettävän anestesian ja ohjaa potilasta itseään valmistautumaan leikkaukseen annettujen ohjeiden mukaisesti. (Karinen 2014).

Kilpirauhasleikkauspotilaan tutkiminen

Anamneesi eli esitiedot potilaasta sekä potilaan kliininen tutkiminen ovat diagnoosin perusta. Anamneesissa kiinnitetään huomiota kilpirauhasen toimintahäiriöön sopiviin oireisiin, joita ovat muun muassa ruumiinlämmön muutokset, syketason muutokset, vatsan toiminnan häiriöt, painon lasku tai nousu sekä vireystason muutokset. Muita ovat oireita muun muassa kilpirauhasen alueella tapahtuneet paikalliset muutokset. Kilpirauhasen toimintaan tai tutkimustuloksiin voivat vaikuttaa monet lääkitykset, siksi potilaan käyttämät lääkkeet ja luontaistuotteet varmistetaan tarkasti. Kilpirauhas sairaudet ovat perinnöllisiä. Tupakointi lisää riskiä saada silmäoireita kilpirauhas sairauden yhteydessä. (Välimäki & Schalin-Jäntti 2010.)

Kilpirauhanen ja kaulan alueen imusolmukkeet palpoidaan lääkärin vastaanotolla. Palpaatiossa kilpirauhasen kokoon, muotoon ja konsistenssiin eli kovuuteen sekä kyhmyisyyteen ja arkuuteen kiinnitetään huomiota. Kilpirauhasen koko on normaalisti 15-25 grammaa. Struuma tarkoittaa suurentunutta kilpirauhasta. Kilpirauhasen kohdistuvien hoitojen aikana täytyy huomioida kilpirauhasen koon muutokset. Kova ja alati kasvava kyhmy kilpirauhasessa voi viitata syöpäkasvaimeen. Kilpirauhasen ollessa arka ja punoittava, on kyseessä yleensä kilpirauhasen tulehdus. (Välimäki & Schalin-Jäntti 2010.)

Leikkauskelpoisuuden varmistaminen

Potilaan leikkaukseen valmisteluun kuuluu oleellisena osana anestesiologin arvio potilaan anestesia- ja leikkauskelpoisuudesta. Anestesiologinen arviointi on anestesiaan ja tulevaan leikkaukseen kuuluvien vaaratekijöiden arviointia. Riskit syntyvät kolmesta päätekijästä, joita ovat potilaan fyysinen ja henkinen kunto, kirurgiset sairaudet ja niiden hoito sekä anestesia. Anestesiolääkärin arvioon kuuluu anamneesin eli potilaan esitietojen tarkastelu, jonka avulla lääkäri arvioi potilaan anestesiakelpoisuuden ja suunnittelee tulevan anestesiamuodon ja leikkauksen jälkeisen kivunhoidon. Anamneesi sisältää tiedon potilaan aikaisemmista sairauksista, verenvuototaipumuksesta, käytössä olevasta

kotilääkityksestä, aikaisemmista anestesia- ja niihin liittyvistä mahdollisista komplikaatioista sekä lääkeallergioista ja muista yliherkkyyksistä. Anamneesissa on myös tiedot potilaan fyysisestä suorituskyvystä, päihteiden käytöstä, käytössä olevista apuvälineistä muun muassa kuulolaiteista tai proteeseista ja raskauden mahdollisuudesta. ASA-luokitusta käytetään apuna arvioidessa potilaan riskiluokitusta (taulukko 1).

Taulukko 2. ASA- luokitus. (Karinen 2014.)

Taulukko 1. ASA-luokitus.

ASA-luokka	Fyysinen tila
ASA 1	Terve alle 65-vuotias
ASA 2	Yli 65-vuotias terve henkilö tai henkilö, jolla on lievä yleissairaus. Esim. 40-vuotias mies, jolla on lievä, lääkityksellä kurissa pysyvä verenpainetauti.
ASA 3	Henkilö, jolla on vakava yleissairaus, joka rajoittaa toimintaa, mutta ei uhkaa henkeä. Esim. 30-vuotias insuliinihoitoon diabeetikko, jolla on lisäksi verenpainetauti.
ASA 4	Henkilö, jolla on vakava, henkeä uhkaava yleissairaus. Esim. huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes ja kova rintakipu jo pienessä rasituksessa.
ASA 5	Kuolemansairas potilas, jonka arvioitu elinaika on alle 24 tuntia ilman leikkausta.

Päivystyspotilaille merkitään ASA-luokan jälkeen kirjain E.

Potilaan toiveita pyritään kuuntelemaan ja toteuttamaan anestesiamuodon valinnassa mahdollisuuksien mukaan. Hyvin toteutettuna preoperatiivinen käynti luo potilaan ja lääkärin välille luottamusta ja rauhoittaa sekä poistaa pelkoa ja ahdistusta tulevaa leikkausta kohtaan. Huolellinen suunnittelu lisää anestesia-työn laatua ja turvallisuutta. (Karinen 2014.)

Ravitsemus

Terveelliset elämäntavat ja hyvä ruokavalio ennen kiireetöntä leikkausta auttavat leikkauksesta toipumisessa. Leikkauspäätöksen jälkeen on syytä kiinnittää huomiota elämäntapoihin ja tarvittaessa muuttaa niitä ennen leikkaukseen tuloa. (Koivusipilä ym. 2015.)

Leikkauksen aikana voi nousta vatsalaukun sisältöä ruokatorveen ja suuhun. Tämä estetään ennen leikkausta tapahtuvalla paastoamisella. Vatsalaukun sisällön happamuus myös laimenee paastoamisen seurauksena. Kiinteän ruuan

nauttiminen on lopetettava 6 tuntia ennen leikkausta. Kirkkaiden nesteiden juomisesta potilas saa ohjeistuksen sairaalalta. (Koivusipilä ym. 2015.)

Hampaiden, suun ja ihon kunto

Hampaiden ja suun limakalvojen tulee olla ehjät, koska leikkaus voi altistaa hammasperäiselle tulehdukselle, jonka suun bakteerit aiheuttavat (Koivusipilä ym. 2015).

Leikkausalueen ihon pitää olla ehjä ja puhdas. Ihorikot, muun muassa haavat, naarmut, hautumat ja erilaiset ihottumat ovat este leikkaukselle. Varvasvälien ihon tulee olla ehjä. Karvojen poistaminen leikkausalueelta on kielletty, koska ihokarvojen ajaminen altistaa ihon rikkoutumiselle. Kynsien tulee olla lyhyet ja lakkaamattomat. Leikkausta edeltävänä iltana tulee käydä suihkussa ja pestä myös hiukset. Potilaan tulee pukeutua väliin vaatteisiin, jotka on helppo pukea sairaalasta lähtiessä. Iholta tulee poistaa kaikki lävistykset sekä korut ennen leikkaukseen. Alapuolella (taulukko 3.) leikkaukseen valmistautumisohteja. (Ahonen ym. 2020, 97.)

Taulukko 3. Leikkaukseen valmistautuminen (Ahonen ym. 2020, 97.)

Taulukko 4.2 Välitön leikkaukseen valmistautuminen

ihon puhdistus	suihku (ilta ja aamu tai vain aamu) ja hiustenpesu, kynsilakan poisto navan puhdistaminen varsinkin vatsan alueen leikkauksissa
leikkausalueen iho	tarvittaessa ihokarvojen ajaminen (leikkauksen mukaan) joko leikkauispäivänä vuodeosastolla tai vasta leikkaussalissa ihon kunnon tarkistaminen
suoliston tyhjennys	tendään leikkaukskohtaisesti (peräruiskeet, suun kautta otettavat tyhjennyslääkkeet)
ravitsemus ja ravinnotta olo	ravinnotta olo sovitaan leikkauksen mukaan (vähintään 6 tuntia syömättä ja 2 tuntia juomatta) preoperatiivisen ravitsemuksen noudattaminen suunnitellun leikkauksen mukaan (mm. nestemäinen ruoka)
lepo ja yöuni	rauhallinen ympäristö, turvallisuuden tunne, tarvittaessa unilääke
leikkausvaatetus	valitaan leikkauksen mukaan; usein avopaita ja leikkaushousut, puhtaat sukat, kaksi tunnistinranneketta (yksi molempiin käsiin)
potilassänky	puhtaat lakanat, poikkilakana, vuodesuoja ja infuusionesteen teline leikkauksen mukaan mm. ylimääräisiä tyynyjä (jalan, käden alle)
esilääkitys	esilääkkeen antaminen n. 1 tunti ennen leikkausta ja omat lääkkeet anestesia­lääkärin määräyksen mukaan
laskimotukosten ehkäisy	antiemboliasukat mittauksen mukaan lääkärin ohjeen mukaan pienimolekyylinen hepariini
tulehdusten ehkäisy	tarvittaessa antibioottiprofylaksia lääkärin ohjeen mukaan joko suun kautta tai laskimonsisäisesti
erityismääräysten toteuttaminen	esim. kestokatettrin laittaminen ja parenteraalisen nesteytyksen aloittaminen jo osastolla
potilaalla olevat irtoesineet ja korut	tekohampaiden, kuulolaitteen, silmälasien yms. poistaminen vasta leikkaussalissa korujen ja kellon poistaminen
verenkierto-elimistön tila	verenpaineen, sykkeen, ruumiinlämmön, hengitystihyden ja saturaatioarvon mittaaminen
lääkitys	säännöllisten lääkkeiden tauottaminen ennen leikkausta anestesia­lääkärin ohjeen mukaan

Luontaistuotteet ja lääkitys

Luontaistuotteiden käyttö tulisi keskeyttää vähintään viikkoa ennen leikkausta, jotta mahdollista yhteisvaikutusta leikkauksen aikana käytettävien lääkkeiden kanssa ei synny. Esimerkiksi mäkikuisma on yleisesti käytetty luontaistuote, joka saattaa muuttaa leikkauksen aikana käytettävien lääkkeiden tehoa. (Enkovaara 2003.)

Potilaan lääkityksen jatkamisesta sovitaan aina yhdessä hoitavan lääkärin kanssa, kuitenkin usein lääkitystä jatketaan normaalisti leikkaukseen saakka, jotta potilaan tila ei huonontuisi (Koivusipilä ym. 2015).

Päihteet

Leikkaukseen valmistautumiseen kuuluvat myös potilaan pidättäytyminen alkoholin käytöstä, sillä alkoholi lisää leikkaukseen liittyvien komplikaatioiden

riskiä. Useimmat alkoholin aiheuttamat muutokset korjautuvat joko kokonaan tai edes osittain, jos potilas pysyy raittiina 1-2 kuukauden ajan ennen leikkausta. Potilaan tulisi myös lopettaa tai vähentää tupakointia 4-8 viikkoa ennen suunniteltua leikkausta, sillä tupakointi hidastaa haavan paranemista ja lisää leikkauksen jälkeen tapahtuvien ongelmien riskiä. (Koivusipilä ym. 2015.)

Leiko eli leikkaukseen kotoa on toimintamalli, jossa potilas tulee leikkauksen päivän aamuna sairaalaan. Potilas valmistautuu kotona leikkaukseen sairaalasta saamiensa ohjeiden mukaisesti, samalla tavoin, kun päiväkirurginen potilas. Leiko-potilas ja päiväkirurginen potilas eroavat siten, että leiko-potilas jää vähintään yhdeksi yöksi osastolle leikkauksen jälkeen. Potilas saa suullisen ja kirjallisen ohjeistuksen, joiden mukaan toimia leikkausta edeltävänä päivänä. Potilas viedään leikkauksen tai toimenpiteen jälkeen heräämöhön, josta hänet siirretään voinnin salliessa osastolle. (Laisin 2012.)

Leikkausaamuna päiväkirurgiset potilaat saapuvat päiväkirurgian osastolle, jossa heidän henkilöllisyytensä varmistetaan. Tämän jälkeen potilas siirtyy odottamaan. Päiväkirurgiset potilaat saapuvat porrastetusti, jotta heidän odotteluajankansa päiväkirurgisella osastolla ei olisi niin pitkä. Jotta porrastus onnistuu, leikkauslistat tulee suunnitella hyvissä ajoin. (Kangas-Saarela ym. 2014.)

Esilääkityksellä tarkoitetaan anestesiaa edeltävää lisälääkitystä, jonka tarkoitus on lievittää potilaan jännityksen ja ahdistuksen tunnetta. Esilääkitys annetaan noin tuntia ennen toimenpidettä. Suurin pelkoa ja ahdistusta aiheuttava asia leikkauksessa on kontrollin menettäminen, sekä kipu ja pahoinvointi. Osa potilaista voi pelätä puudutuksen aiheuttavan halvaantumisen. Myös leikkauksen syy on iso pelkoa aiheuttava tekijä. Esilääkitys annostellaan potilaan ikä, koko, yleistila ja aikaisemmat anestesioidut huomioon ottaen. Diatsepaami ja midatsolaami ovat yleisimpiä esilääkkeitä, joiden tarkoituksena on lievittää leikkauksesta johtuvaa ahdistusta. (Niemi-Murola 2016.)

5.2 Intraoperatiivinen hoitotyö

Leikkauksen aikana tapahtuvaa hoitotyötä kutsutaan intraoperatiiviseksi hoitotyöksi. Intraoperatiivinen hoitotyö alkaa, kun potilas vastaanotetaan leikkausosastolle. (Ahonen ym. 2020, 99.) Intraoperatiivisessa hoitotyössä tärkeitä asioita työskentelyssä ovat tarkkuus, toiminnallisuus ja turvallisuus. Huolellinen suunnittelu on iso osa leikkaushoitotyötä, ja mahdolliset kriittiset tilanteet ennakoidaan huolellisella suunnittelulla. (Karma ym. 2016, 120.)

Kilpirauhasen leikkaushoidossa kilpirauhasesta voidaan poistaa puolet, jos siinä todetaan kyhmy tai kasvain. Jos kyseessä on todettu kilpirauhasen syöpä, kilpirauhanen poistetaan kokonaan. Poikkeuksena papillaarinen mikrokarsinoma, jonka hoidoksi riittää lohkon poistaminen ja kliininen seuranta. Kilpirauhasleikkaus tehdään yleisanestesiassa eli nukutuksessa. Kilpirauhasen leikkauksessa tehdään kaulan alaosaan niin sanottu kaulusviilto. Kaulan lihaskalvon avaamisen jälkeen pieniin kaulalihaksiin tehdään avaava viilto, jonka jälkeen kilpirauhasen kannas ja lohkot näkyvät. Lohkot poistetaan varoen, ja paikoilleen jätetään lisäkilpirauhaset. Dreeniä ei laiteta nykyään enää rutiininomaisesti leikkauksen jälkeen. Leikkauksen jälkeen kaulan alueen turvotusta on seurattava, koska mahdollinen leikkausvuoto voi aiheuttaa vakavan hengitysvaikeuden. (Mäkinen & Heiskanen 2017.)

Kilpirauhasen poiston jälkeen lisäkilpirauhasten toiminta voi hetkellisesti lamaantua, jolloin veren kalsiumtaso voi pienentyä. Laskeneen kalsiumtason oireita ovat puutumisen ja pistelyn tunne kasvojen, varpaiden ja sormien alueella. Kilpirauhasen poistamisen jälkeen aloitetaan tyroksiinikorvaushoito ja kalsiumpitoisuutta seurataan. Lohkon poistamisen jälkeen kalsiumseurantaa ei tarvita. (Mäkinen & Heiskanen 2017.)

Taulukko 4. Kilpirauhasairauksien leikkausaiheet (Mäkinen & Heiskanen 2017.)

Taulukko 1. Kilpirauhassairauksien leikkausaiheet.

Kilpirauhasen epäselvät kyhmyt ja kasvaimet	Kliininen epäily maligniteetista (perustuu riskiarvioon)
	R III–IV ohutleikevastaus
	Folikulaarinen kasvain ohutneulanäytteen perusteella
Pahanlaatuiset kasvaimet	Papillaarinen syöpä
	Folikulaarinen syöpä
	Medullaarinen syöpä
	Anaplastinen syöpä
	Lymfooma
	Etäpesäkkeet
Oireinen hyvänlaatuinen suurentuma (struuma)	
Liikatoiminta (hypertyreoosi)	Basedowin tauti
	Liikatoimiva monikyhmystruuma
	Toksinen adenooma
Tulehdus	

Leikkauksen aikana nukutetun potilaan tarkkailusta vastaavat anestesia-asiaanhoitaja ja anestesia-lääkäri. Nukutetun potilaan elintoimintoja seurataan monitorista leikkauksen aikana. Nukutettua potilasta valvoo aina potilaalle henkilökohtaisesti määrätty anestesia-asiaanhoitaja, eikä potilasta jätetä koskaan yksin nukutuksen aikana. Ensisijainen tarkkailun kohde nukutetusta potilaasta on hengitys, koska lähes jokaiseen anestesiamenetelmään liittyy hengityslaman riski. Nukutuksessa voidaan käyttää myös lihasrelaksanteja, jotka lamaavat myös hengityslihakset. (Karma ym. 2016, 120,121.)

Hengittäminen leikkauksen aikana ja avoin ilmatie varmistetaan ilmatievälineillä ja keinotekoisella hengityksellä. Keinotekoinen hengitys toteutetaan joko intubaatiolla tai kurkunpäänaamarilla, johon pystytään säätämään hengitysjärjestelmällä potilaalle sopiva hengitystaajuus. Nukutuksen aikana hengitysjärjestelmän säädöistä vastaa anestesiahenkilökunta. Järjestelmän tarkkailuun

kuuluu intubaatioputken asento, hengityspotkien toiminta, monitorin ilmoitukset, hengitysjärjestelmän moitteeton toiminta ja potilaan hapettuminen pulssioksimetrin avulla. (Karma ym. 2016, 120, 121).

Verenkierron tarkkailusta on huolehdittava leikkauksen aikana, sillä anestesia-aineet ja leikkaus aiheuttavat verenkierrossa muutoksia. Sydämen sykettä seurataan pulssioksimetrian ja EKG-monitorin avulla. Muita keinoja arvioida verenkierron riittävyttä on seurata potilaan perifeerista lämpötilaa sekä virtsa-neritystä. EKG-käyrä kertoo, jos potilaalla esiintyy leikkauksen aikana rytmihäiriöitä. Verenpaineen lukemia seurataan viiden minuutin välein automaattimittarilla käsivarresta. (Karma ym. 2016, 124.)

Nukutettu potilas ei pysty ilmaisemaan itseään sanallisesti, jolloin unen syvyyttä ja kipua tulee tarkkailla muulla keinoin. **Unen syvyyttä ja kipua voidaan tarkkailla** joko mittaamalla monitoroinnissa tai vitaalielintoimintojen ja kehon ulkopuolisten merkkien avulla. Kohonnut sydämen syke ja verenpaine suhteessa lähtötilanteeseen voi kertoa, että potilas tuntee kipua tai unen syvyys ei ole riittävä. Myös liikehdintä, hikinen iho, kyynelehtiminen ja otsan ryppistyminen voivat ulkoisia merkkejä kivusta. Unen syvyyttä voidaan säätää ylöspäin tai alaspäin vaikuttamalla yhteisanestesian osatekijöihin, uneen, lihasrelaksaatioon ja kivuttomuuteen. (Karma ym. 2016, 129.)

Riittävä lihasrelaksaatio on tärkeää ennen potilaan intubointia, sillä hengityselinlihaslihasen pitää relaksoitua, jotta intubaatio onnistuu turvallisesti ja aspiraatioriski on pieni. Ennen intubointia eli hengityspotken asettamista potilaalle, odotetaan relaksoitumista. Ja vastaavasti ennen intubaatioputken poistamista, pitää odottaa, kunnes lihasrelaksaatio kumoutuu. Muutoin intubaatioputken poistaminen ei ole turvallista. Lihasrelaksaatiota voidaan mitata monitoroimalla perifeerisen hermoston ärsytyksellä eli neurostimulaatiomittarilla. (Karma ym. 2016, 127.)

Lämpötasapainon tarkkailu tarkoittaa potilaan kehon lämpötilan aktiivista ylläpitoa koko potilaan perioperatiivisen hoidon ajan. Leikkauksesta tulleet potilaat kokevat usein vilunväriä ja kylmyyden tunnetta. Anestesia aiheuttaa kehon lämmönsäätelykyvyn heikkoutta ja siksi leikkauksen jälkeen potilaan

ydinlämpötila voi laskea, ja osalla potilaista voi ilmetä lihasvärinää. Normaali kehon ydinlämpötila on 36–37 astetta. (Karma ym. 2016, 131.)

Leikkauksen aikana potilaan **nestehoidosta ja verenvuodosta** huolehditaan yleisen nestehoidon periaatteiden mukaisesti niin, että leikkauksen aikana potilaalle annetaan nesteitä sen verran, että perusnesteensaanti ylläpidetään ja menetetyt nestemäärät ja vuodot korvataan. Nesteensaannilla estetään potilaan kuivuminen ja kudosaineenvaihdunnan jatkuminen normaalina sekä pidetään yllä verenkierron tasapainoa ja munuaisten toimintaa. (Karma ym. 2016, 125, 127.)

Leikkaus tulee päättää rauhallisesti ja aseptisesti, koska mahdollisia komplikaatioita voi ilmetä vasta leikkauksen loppuvaiheessa. Kun leikkaus on loppumassa, leikkausosaston sairaanhoitajat suojaavat leikkaushaavat ja mahdolliset haavaimut. Myös leikkausvälineistön laskenta ja huoltaminen kuuluvat osaksi kirurgisen sairaanhoitajan työtä. Potilas herätetään leikkaussalissa vasta sitten, kun leikkaushaavat on suojattu ja peitelty sekä kertakäyttöiset rajausmateriaalit on irrotettu, koska liimapintaisten rajausmateriaalien kiskominen on voi tuntua potilaasta epämiellyttävältä. Potilaan herättämisen vaiheessa leikkaussalissa tulee olla rauhallista, sillä kovat äänet, kosketus ja häikäisevä valaistus saattavat aiheuttaa parasympaattista ärsytystä, jotka voivat laukaista bradykardian eli sydämen harvalyöntisyyden tai laryngospasmin eli toiminnallisen äänihuulisalpauksen, jossa äänihuulet ajoittain salpaavat ilman kulkemisen. (Mustajoki 2019.) Kun potilas hengittää itse ja hapettuminen on hyvä, hänet voidaan siirtää leikkauspöydältä potilassänkyyn. Ennen potilassänkyyn siirtämistä potilaan verenpaine ja pulssi sekä sydämen rytmi tarkastetaan. Potilas siirretään sängyssä valvontayksikköön. Valvontayksikössä leikannut lääkäri voi käydä katsomassa potilasta ja vaihtaa hänen kanssaan muutaman sanan. (Lukkari ym. 2013, 353, 354.)

5.3 Postoperatiivinen hoitotyö

Leikkauksen jälkeistä hoitotyötä kutsutaan postoperatiiviseksi hoitotyöksi. Postoperatiivinen vaihe leikkauksen jälkeen alkaa, kun potilas vastaanotetaan

heräämään. Heräämössä potilasta tarkkaillaan niin kauan, että potilaan elintoiminnot ovat palautuneet anestesiasta leikkausta edeltäneelle tasolle ja potilaan hoidossa täyttyvät siirtämisen kriteerit. Yleensä heräämössä potilas on noin 1-3 tuntia, riippuen potilaan voinnista ja lääkityksen ja leikkauksen laajuudesta. Osastolle menevät potilaat siirretään osastohoitoon heräämöstä voinnin salliessa. (Lukkari ym. 2013, 362.)

Kilpirauhasen leikkaukseen liittyviä riskejä ovat muun muassa äänihuulihermojen vaurioituminen. Äänihuulihermot sijaitsevat kilpirauhaslohkojen ja henkitorven välissä. Hermojen vaurioituminen voi johtaa äänihuulihalvaukseen, joka voi vaikeuttaa äänen tuottamista, nielemistä ja hengittämistä. Noin puolet syntyneistä vaurioista parantuu itsestään puolen vuoden aikana. (Ryhänen ym. 2018.)

Kilpirauhasen leikkauksen jälkeen potilaalle aloitetaan tyroksiinikorvaushoito, jos kilpirauhanen on poistettu kokonaan. Papillaarisen ja follikulaarisen kilpirauhassyövän leikkauksen jälkeen annetaan radiojodihoitoa, jonka tarkoituksena on tuhota jäljelle jäänyt kilpirauhaskudos. (Mäkinen & Heiskanen 2017.)

Kivunhoito on tärkeää heti leikkauksen jälkeen, sillä kipu on yleensä voimakainta leikkauksen päätyttyä sekä ensimmäisten päivien ajan. Kipu on epämiellyttävä tunne, joka voi aiheuttaa henkistä kärsimystä. Kipua voidaan arvioida erilaisilla asteikolla, esimerkiksi kasvokuva-asteikolla tai VAS-kipumittarilla. Kasvokuva-asteikossa on 5 erilaista naamaa, joista vähiten kipua tunteva on suupielet ylöspäin ja eniten kipua tunteva suupielet alaspäin ja itkee. VAS-mittarissa on kipuasteikko 0-10, jossa pahin mahdollinen kipu on 10, ja kivuton on 0. Kiputuntemukset ovat erilaisia ja jokainen potilas on yksilö, johon vaikuttavat potilaan psyykkiset voimavarat ja aikaisemmat kipukokemukset. Potilaan tuntema pelko ja ahdistus voivat lisätä kivun tunnetta. Voimakas kipu voi hidastaa paranemista, jolloin sairaalassaolo pitkittyy. Onnistunut kivunhoito auttaa potilaan toipumisessa, ylösnousemisessa ja liikkeelle lähdössä. (Lukkari ym. 2013, 373.)

Anestesia lääkäri suunnittelee potilaalle kivunhoidon menetelmät ja lääkityksen leikkauksen laajuuden, potilaan tilan, mitatun kivun ja sairaudet huomioon ot-

taen. Kipulääkkeet jaetaan keskushermoston ulkopuolella vaikuttaviin tulehduskipulääkkeisiin sekä keskushermoston kautta vaikuttaviin opioideihin. Yleisimmät leikkauksen jälkeiset lääkkeet ovat tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli. Tulehduskipulääkkeiden tehoa voidaan lisätä heikoilla tai vahvoilla opioideilla, jolloin kipulääkityksen vaikutus tehostuu, mutta haittavaikutukset pysyvät pienempinä. (Lukkari ym. 2013, 373, 374.)

Anestesian ja leikkauksen jälkeen **pahoinvointi ja oksentelu** ovat melko tavallisia sivuvaikutuksia. Välittömästi leikkauksen jälkeistä pahoinvointia esiintyy noin 20 prosentilla potilaista, ja oksentelua noin viidellä prosentilla. Vuorokauden ajan leikkauspotilaista noin puolella esiintyy pahoinvointia. Pahoinvointia voivat aiheuttaa pitkä nukutus aika, opioidipohjaiset lääkitykset ja leikkauksen aikainen alhainen verenpaine. Pahoinvointia esiintyy enemmän niillä potilailla, joilla on todettu olevan matkapahoinvointia. Myös naissukupuoli lisää pahoinvoinnin herkkyyttä leikkauksen jälkeen. (Lukkari ym. 2013, 377.)

Heräämössä pahoinvointia voidaan ennaltaehkäistä huolehtimalla neste- ja elektrolyyttitasapainosta riittävällä suonensisäisellä nesteyttämällä. Asentoa vaihtaessa liikkeiden tulee olla hallittuja ja hitaita, kylkiasento ja lisähapen antaminen voivat helpottaa pahoinvoinnin tunnetta. Pahoinvoiville potilaille ei anneta suun kautta nestettä, ennen kuin potilas on täysin hereillä. Silloinkin vain suun kostuttamiseen, jotta mahdollinen oksennus ei mene hengitysteihin. (Lukkari ym. 2013, 377, 379.)

Leikkauksen jälkeen potilas tulisi saada mahdollisimman varhaisessa vaiheessa liikkeelle, jotta potilaan suolen toiminta normalisoituu ja suolilaman kehittyminen estyy. Suolen toimintaa tehostaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa aloitettu ravitseminen suun kautta. Kuitupitoinen ruoka osastolla edesauttaa suolen toimintaa. (Savikko ym. 2016.)

Leikkaushaavan paranemista edistää **monipuolinen ruokavalio**, josta potilas saa tarpeeksi hiilihydraatteja, proteiineja, rasvoja, sinkkiä, rautaa ja vitamiineja. Hiilihydraatit toimivat solujen ravinnonlähteenä. Proteiinit edesauttavat uusien solujen ja kudosten tuotantoa. Rasvat ovat kehon energianlähde ja solukalvojen ainesosa. Sinkki auttaa kollageenin vetolujuuden palautumiseen.

Raudan riittävä saanti auttaa kehon hapenkuljetuksessa ja on yksi hemoglobiinin rakennusaine. Vitamiineista A, B, C, ja E vaikuttavat haavan parantumiseen. (Ahonen ym. 2020, 117.)

Leikkauksen jälkeen haavan reunat ommellaan ompeleiden avulla yhteen. Haavojen reunat voidaan sulkea käyttämällä esimerkiksi jatkuvaa ommelta tai hakasia. Sulkutapa ei vaikuta haavan jatkokäsittelyyn. Paranemisprosessia uhkaavat esimerkiksi vaurioituneesta kudoksesta aiheutuva verenvuoto tai bakteerin aiheuttama tulehdus. Leikkauksen aikana poistettu iho voi aiheuttaa ihon kiristymistä paranemisvaiheessa. Ommeltu haava suojataan sidoksella, jonka voi poistaa vuorokauden kuluttua leikkauksesta. Jos haavalla on harso-sidosten alla haavateippi, sen annetaan olla paikoillaan ompeleiden poistoon saakka. Vuorokauden kuluttua leikkauksesta haava-alueen saa kastella ja peseytyä suihkussa normaaliin tapaan. Suihkun jälkeen haava-alue tulee kuivata huolellisesti, mutta haavaa ei tarvitse peittää uudelleen. Uiminen ja saunominen ovat kiellettyjä ompeleiden poistoon asti. (Lumio 2019.)

Leikkausalueen rasittamista ja venyttämistä tulee välttää heti leikkauksen jälkeen. Ensimmäisten päivien aikana kumartelu, nostaminen ja muu raskas ponnistelu saattaa lisätä verenvuotoa haava-alueella. Pieni verenvuoto haava-alueelta tyrehtyy yleensä painamalla haavaa 10-20 minuuttia. Haava-alueen pieni punoitus ja vaalea kirkas kudoseritys eivät ole tulehtumisen merkkejä. Tulehduksen merkkejä ovat lisääntynyt kipu haava-alueella, voimakas usean sentin mittainen punoitus ja turvotus sekä keltainen tai valkoinen samea erite haavalta. Tulehduksen merkkejä huomattaessa tulee ottaa yhteys haavan sulkeneeseen hoitopaikkaan tai omaan terveyskeskukseen. Ompeleet poistetaan yleensä terveyskeskuksessa 5-14 vuorokauden kuluttua. Ompeleiden poistoaika riippuu haavan sijainnista ja koosta. Saunaan ja uimaan on sallittua mennä vuorokauden kuluttua ompeleiden poistamisesta. (Lumio 2019.)

Leikkauksen jälkeen leikkausalueelle saattaa kertyä nesteitä eli verta ja kudoseritettä. Neste poistetaan leikkausalueelta dreenin eli laskuputken avulla. Dreeniin voidaan laittaa aktiivinen imujärjestelmä tehostamaan eritteen poistamista leikkausalueelta. Dreenin ulosmenoaukko suojataan steriileillä taitoksilla, jotka vaihdetaan päivittäin. Dreeni on kehoon asetettu vierasesine, joka

voi altistaa kehoa infektiolle. Tämän vuoksi dreenin käyttö lopetetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa leikkauksen jälkeen. Dreenin poistaa sairaanhoitaja lääkärin määräyksestä. (Ahonen ym. 2020, 113.)

Kilpirauhasleikkauksen jälkeen sairaanhoitaja tarkkailee hengitystä ja kaulan alueen turvotusta. Leikkauksen yhteydessä kaulan alueen suuret verisuonet ja valtimohaarat on suljettu huolellisesti, mutta ommel voi syystä tai toisesta pettää. Tällöin syntyy laaja-alainen vuoto, joka voi aiheuttaa henkitorvea painavan verenpurkauman. Uusintaleikkaus nopeasti tehtynä on ainoa hoito. (Ahonen ym. 2020, 594.)

Toinen tarkkailtava asia kilpirauhasleikkauksen jälkeen on potilaan kaulan alueen kipu ja pään taivuttaminen, koska leikkauksessa kaulan alueen lihaksia joudutaan katkaisemaan ja venyttämään. Lihasten katkaiseminen voi hankaloittaa pään liikuttelua leikkauksen jälkeen. (Ahonen ym. 2020, 594.)

Sormien puutuminen ja pistelyn tunne voivat olla merkkejä lisäkilpirauhasen toiminnan häiriintymisestä. Kalsiumpitoisuuden lasku aiheuttaa edellä mainittuja oireita. Kalsiumpitoisuutta seurataan verikokeilla ja tarvittaessa voidaan aloittaa kalsium-lääkitys. (Ahonen ym. 2020, 594.)

Varhainen liikkeellelähtö eli mobilisaatio leikkauksen jälkeen parantaa kudosten hapettumista ja edesauttaa paranemista. (Koskinen ym. 2018).

Laskimotukos eli laskimoveritulppa voi syntyä kaikkien leikkauksien jälkeen pinnallisiin tai syviin laskimoihin. Tällöin laskimoon muodostuu verihyytymä. Syvän laskimotukoksen riski on suurempi isoissa leikkauksissa. Erityisesti tukoksen riskiin tulee kiinnittää huomiota, jos potilaalla on infektio, huono yleiskunto, elimistön kuivumistila tai sydämen vajaatoiminta. (Ahonen ym. 2020, 99.)

Potilaan oikeaoppinen ylösnousu vuoteesta leikkauksen jälkeen on nousta kyljen kautta käyttämättä vatsalihaksia. Käsillä avustetaan ylösnousemisessa vartalon etupuolelta, ja kyljelle kääntyessä pidetään polvet koukistettuna, kun-

nes jalat viedään sängyn reunan ylitse. Istumaan noustessa avustetaan käsillä. Oikeaoppinen nousutekniikka vähentää leikkausalueen rasitusta ja kipua. Leikkausalueen liian varhainen rasitus voi altistaa leikkausalueen repeämiseksi ja leikkaustyrän muodostumiselle. (Ahonen ym. 2020, 98.)

6 POTILAAN OHJAAMINEN

Potilaan ohjaaminen on tärkeä osa hoitotyötä. Ohjaustyötä toteutetaan suunnitelmallisesti erilaisissa tilanteissa, hoitotyön ja toimenpiteiden hoidon lisäksi. (Kyngäs ym. 2007, 11.)

Ohjauksessa keskeistä on tiedon välittäminen potilaalle. Potilaat haluavat eri tavoin tietoa sairautensa vaiheista. Sairaanhoitajan tehtävä on arvioida yhdessä potilaan kanssa potilaan tiedon tarvetta. Esimerkiksi potilaan kuullessa ensimmäistä kertaa vakavasta sairaudestaan, potilas käy läpi kriisin. Akuutin vaiheen aikana sairaanhoitajan on osattava arvioida, miten paljon potilas pystyy vastaanottamaan tietoa ja mitä tietoja voi kertoa potilaalle myöhemmin. (Ahonen ym. 2020, 34.)

Potilaalla on lakisääteinen oikeus saada hoitoonsa liittyvää tietoa. Riittävällä tiedonsaannilla taataan, että potilas voi toimia itsemääräämisoikeutensa mukaan yhteisymmärryksessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Mikään palveluprosessi ei ole toimiva ilman potilaan ohjausta. Jotta potilaan riittävä ohjaus hoitotyössä toteutuu, hoitohenkilökunnalla tulee olla ohjausvalmius sekä riittävät toimintaedellytykset ohjauksen toteuttamiseen. (Lipponen 2014.)

Ohjaus käsitteenä tarkoittaa, että potilaan kykyä ja oma-aloitteisuutta oman elämänsä parantamiseen pyritään lisäämään, ja potilas itse on aktiivinen osallistuja ratkaisemaan ja tekemään päätöksiä itseensä liittyen. Ohjauksen periaatteena on, että hoitaja antaa tukea potilaan päätöksen tekoon, muttei anna valmiita vastauksia tai ratkaisuja. Ohjaustilanteessa hoitaja ja potilas ovat tasavertaisessa asemassa. Potilas on oman elämänsä asiantuntija, ja hoitajan

tehtävänä on arvioida ohjaustarvetta sen pohjalta, mitä asioita potilas kertoo itsestään ja joilla on merkitystä hänen terveydelleen ja hyvinvoinnilleen. Ohjauksen tarve voi tulla mistä elämän osa-alueelta tahansa, esimerkiksi terveysongelmat, elämäntaito-ongelmat tai muutostilanne elämässä. Ohjausasiakas voi olla yksilö, perhe tai yhteisö. Ohjausta tarvitseva yksilö voi olla lapsi, nuori, aikuinen tai vanhus. Ohjaukseen tuo haastetta asiakkaiden iän ja taustatekijöiden erilaisuus. Esimerkiksi lapsen ohjaamista ja murrosikäisen nuoren ohjaamista, sekä motivoituneen, itsestään huolehtivan potilaan ja päihdeongelmaisen, huonosti motivoituneen potilaan ohjaamista ei voi toteuttaa samalla tavalla. (Kyngäs ym. 2007, 25, 26.)

7 HYVÄ POTILASOHJE

Toimiva potilasohje on juonirakenteeltaan looginen, jossa tarina etenee niin, että edellisen asiat liittyvät luontevasti seuraavaan asiaan. Potilasohjeen ulkoasun tulee olla asianmukainen ja väliotsikot helpottavat tekstin lukemista. Ohjeen kielen tulee olla hyvää yleiskieltä, jossa on käytetty mahdollisimman vähän hankalia ja lääketieteellisiä termejä. Ohjeen otsikot selkeyttävät lukemista. Pääotsikko kertoo, mistä ohjeessa on kyse. Väliotsikot auttavat hahmottamaan, mistä tekstissä puhutaan, ja väliotsikoiden avulla on helppo löytää haluamansa asiakokonaisuus. Kirjoittajaa väliotsikot auttavat hahmottamaan, että kaikki tärkeät asiat tulevat ohjeessa kerrottua. (Hyvärinen, 2005.)

Laadukas kirjallinen potilasohje koostuu potilasohjauksesta, jossa on aina lähtökohtainen tarve ohjaukselle. Potilasohje itsessään voi olla kirjallisessa muodossa, tai esimerkiksi sähköisenä opaskirjana tai videona. Pääasia kuitenkin on, että potilasohje on helposti ymmärrettävä, selkeä ohje, joka on kohdistettu lukijalle. Hyvä ohje on myös visuaalisesti miellyttävä ja se sisältää informaatiota sopivan verran, jotta ohjeen seuraaminen on helppoa. Arviointikriteereitä laadukkaana potilasohjeen tekemisessä ovat muun muassa ulkoasu, opetussellisuus, sisältö ja kieli sekä rakenne. (Arifulla 2016.)

Tärkeintä toimivan ja hyvän potilasohjeen kirjoittamisessa on, että ohje on kirjoitettu potilaalle tai hänen läheiselleen. Ohjeen lukijan pitää pystyä ohjeen luetuttuaan toimimaan annettujen ohjeiden mukaisesti. Jotta ohje tulisi ymmärretyksi, esittämisyjärjestyksellä on ohjeen tekemisessä suuri merkitys. Ohjeen juoni voi edetä aikajärjestyksessä, tärkeysjärjestyksessä tai aihepiireittäin. Ohjeen esittämisyjärjestystä laatiessa on hyvä ottaa huomioon, missä ohjetta on tarkoitus käyttää. Käytetyin esittämisyjärjestys ohjeen tekemisessä on tärkeysjärjestys, jossa aloitetaan tärkeimmillä asioilla ja lopuksi kerrotaan asiat, jotka ovat vähäpätöisempiä. (Hyvärinen 2005.)

Ohjeen sisältämät kehotukset ja neuvot menevät parhaiten perille, kun niiden mukaan toimiminen ei haittaa normaalia elämää. Siksi on tärkeää, että mitä enemmän potilaalta itseltään vaaditaan, ohjeet ja kehotukset ovat perusteltuja. Toinen ohjeiden noudattamisen edellytys on, että potilaalle koituu itselleen iloa ja apua ohjeen noudattamisesta, eikä ohjeen noudattaminen pelkästään vähennä hoitajien työtä. Perustelut voivat olla ohjeen alussa, jonka jälkeen on luontevaa kertoa kuinka toimia. Jos ohje on pitkä, perusteluja kannattaa olla useammassa kohdassa, koska alussa lueteltu perustelu voi unohtua. (Hyvärinen 2005.)

8 OPINÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää ja luoda uusi kirjallinen potilasohje kilpirauhasleikkauspotilaalle. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea kilpirauhasleikkauspotilaan valmistautumista leikkaukseen ja leikkauksen jälkeiseen kuntoutumiseen. Tavoitteena on kehittää näyttöön perustuva potilasohje.

9 POTILASOHJEEN TUOTEKEHITYS

Kirurgian poliklinikalla nykyinen potilasohje kilpirauhasleikkauspotilaalle ei vastaa tarpeeseen ja se kaipasi päivittämistä. Tämä opinnäytetyö toteutuu tuotekehitysprosessina. Tuotekehitysprosessin toiminnan tavoitteena on kehit-

tää uusi tai parannettu tuote. Tuotekehitys on monivaiheinen prosessi, joka pitää sisällään muu muassa sosiaali- ja terveystalalla tuotekehityksen käynnistämisen, ideavaiheen, luonnosteluvaiheen, tuotteen kehittämisen ja viimeistelyvaiheen. Tuotekehitys voi tarkoittaa täysin uuden tuotteen suunnittelua tai olemassa olevan tuotteen uudelleen kehittämistä siten, että tuotteesta tulee entistäkin parempi tai valmistuskustannuksiltaan tehokkaampi. (Jokinen 2010).

9.1 Tuotekehityksen käynnistäminen

Tuotekehitystarpeen käynnistymisen edellytyksenä on, että tuotteelle tai sen kehittymiselle on tarve ja idea sen toteuttamiseen. Tuotteen kehittämisen vaiheessa on tärkeää kohdentaa tuote tietyille asiakaspiirille, esimerkiksi opinnäytetyön tapauksessa opas tehdään leikkauspotilaalle potilasohjeeksi. (Jokinen 2010.)

Opinnäytetyön tarve syntyi Sosterilta. Kirurgian poliklinikka tarvitsi päivitettyä potilasohjetta suullisen ohjauksen tueksi leikkauspotilaille.

9.2 Ideavaihe

Ideavaiheessa ideoiden tuottamista varten on kehitetty erilaisia menetelmiä. Benchmarking on menetelmä, jonka tarkoituksena on vertailla toisen organisaation tuottamia kohteita omaan kehitettävään tuotteeseen. Perusidea benchmarkingissa on, että opitaan toiselta ja kyseenalaistetaan omaa toimintaa. Tarkoituksena on löytää vertailemalla oman toiminnan heikkoudet ja laatia niiden kehittämiseen tavoitteita. Benchmarkingia voidaan käyttää esimerkiksi organisaation laadun, toimintaprosessien, tuottavuuden ja työtapojen kehittämiseen. (Ojasalo ym. 2015, 43.)

Tässä vaiheessa opinnäytetyötä tulee miettiä, kenelle tuote on suunnattu. Aihe opinnäytetyölle tuli potilasohjeen toimeksiantajalta, joka halusi päivittää nykyistä potilasohjetta. Opinnäytetyöni kohderyhmä on kirurgian poliklinikan

kilpirauhasleikkauspotilaat, ja tuote tulee heille suullisen potilasohjauksen tuoksi. Laitoimme sähköpostia toimeksiantajan kanssa helmikuussa 2020 ja heillä ei paljon toiveita ollut potilasohjeen suhteen, mutta havainnollistava kuva olisi hyvä lisä ohjeeseen. Toimeksiantajan mukaan nykyinen opas on hyvin karkea malli, jossa tekstiä on vähän, toki olennainen asia tuli esille.

Käytin opinnäytetyössäni hyväksi benchmarking-menetelmää, ja vertailin muiden sairaanhoitopiirien ohjeita. Vertailukohteita ovat muun muassa ohjeen ulkoasu sekä informaation määrä ja tyyli. Otin vertailuun Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin potilasohjeen, Sosterin potilasohjeen sekä Tampereen yliopistollisen sairaalan potilasohjeen. Ohjeiksi valitsin julkisen puolen potilasohjeita. Näistä kolmesta Sosterin potilasohje oli selkeästi lyhyin. Kahdessa muussa potilasohjeessa oli kerrottu muun muassa leikkauksen riskeistä ja kilpirauhasen poistamisen aiheuttamista hormonitason muutoksista. Kaikista potilasohjeista löytyi yleinen lyhyt katsaus kilpirauhasesta, leikkauksen tekomenetelmästä, haavahoidosta ja sairasloman pituudesta. Omaan ohjeeseeni sain muiden sairaanhoitopiirien ohjeista mallia, esimerkiksi miten tarkasti potilasohjeessa kannattaa kertoa kilpirauhasen toiminnasta ja hormonitason muutoksista leikkauksen jälkeen. Myös otsikointiin ja ulkoasuun sain hieman mallia muista ohjeista.

Käytin useita eli lähteitä etsiessäni tutkimustietoa aiheeseen liittyen. Tietokannoista käytössä oli Terveysportti, PubMed ja Medic. Kilpirauhasesta löytyi englanniksi hyvin sekalaista tietoa, mutta suomeksi esimerkiksi Terveysportista löytyy runsaasti tietoa eri kirjoittajilta. Hakusanoina käytin sanoja kilpirauhanen, kilpirauhasen vajaatoiminta, kilpirauhasen liikatoiminta, lisäkilpirauhanen, potilasohjaus, thyroid, hypothyroidism, hyperthyroidism ja patient education. Rajasin hakua käyttäen mahdollisimman uusia lähteitä, (liite 2.) muutama lähde oli 2000-luvun alkupuolelta, mutta muuten kaikki lähteet olivat 2010-luvun jälkeen kirjoitettuja. Tämän vaiheen tuloksena sain laajan teoreettisen viitekehysten, johon käytin useita eri lähteitä.

9.3 Luonnosteluvaihe

Tuotekehitysprosessin luonnosteluvaiheessa päätavoite on etsiä vaihtoehtoisia ratkaisuja kehitettävälle tuotteelle. Luonnosteluvaiheessa mietitään kehitettävälle tuotteelle vaatimukset ja tavoitteet. Kun vaatimukset ja tavoitteet on saatu, ryhdytään pohtimaan ratkaisumahdollisuuksia. Yleistämällä pyritään irtautumaan varsinaisesta tehtävästä, ja selvittämään olennaiset ongelmat ja kokonaisuus. Kokonaisuus jaetaan osatoimintoihin ja niille kehitellään ratkaisumahdollisuuksia. Vaihtoehtoiset ratkaisut arvostellaan toiveiden ja kriteerien perusteella, jonka jälkeen yksi tai jopa useampi ehdotus kehitellään konkreettiseksi luonnoksiksi. Tällöin syntyy ratkaisuluonnos. Usein ratkaisuluonnoksista vain yksi päättyy lopulliseksi tuotteeksi. (Jokinen 2010.)

Ennen ohjeen kirjoittamista perehdyin aiheeseen ja toteutin tiedonhakuja useista eri lähteistä. Vaikka ohjeessa käsitellään nimenomaan struuman eli suurentuneen kilpirauhasen poistamista, minun tuli avata useat käsitteet ja sairaudet, joita kilpirauhaseen liittyy sekä niiden hoito.

Koska kilpirauhasleikkauspotilaalle on Sosterilla ohje olemassa, minun piti miettiä kuinka voin parantaa olemassa olevaa ohjetta ja päivittää sen tietoja. Nykyinen ohje ei vastannut sairaalan tarpeita, joten ajatuksena oli tehdä ohjeesta enemmän informaatiota sisältävä ja lisätä siihen havainnollistava kuva tai kuvia. Ohjeen pohjan pyysin toimeksiantajalta eli Sosterilta, jotta ohjeeseen tuli Sosterin logo ja se on Sosterin arvojen mukainen. Laaja teoriapohja auttoi ohjeen kirjoittamisessa ja sieltä oli helppo poimia olennaiset tiedot ohjeeseen. Ohjetta kirjoittaessa on huomioitava, että teksti on helposti luettavaa ja myös asiasta tietämätön saa tarvittavat tiedot ohjeen luettuaan. (Hyvärinen 2005.) Kun tämä vaihe on tehty, tuloksena on ratkaisuluonnos tai luonnoksia.

Ratkaisuluonnoksena syntyi ensimmäinen versio potilasohjeesta. Potilasohjeen kuvaksi päätyi sama kilpirauhasen kuva, jota käytin teoreettisessa viitekehyksessä. Ensimmäinen potilasohjeen versio oli tehty Sosterin vanhaan pohjaan, ja sisällöllisesti potilasohje oli vielä suppeampi.

9.4 Tuotteen kehittämisvaihe

Tuotteen kehittämisvaihe alkaa, kun ratkaisuluonnos on tehty. Jos kehitettävä tuote on yrityksen kannalta merkittävä, tuotteen valmistuskustannuksiin ja tekniisiin ominaisuuksiin kiinnitetään tässä vaiheessa erityistä huomiota. (Jokinen 2010.)

Kehittämisvaiheessa aloitetaan työstämään tuotteen ominaisuuksia, esimerkiksi painotuotteen, joka on tässä tapauksessa potilasohje, asiasisältö, asiatyyli, asian jäsentely, otsikointi, fonttikoko, palstoitus, erilaiset kuvat sekä värit. Tarkoituksena on saada tuotteen mallikappale. (Jämsä & Manninen 2000.)

Kehittämisvaiheessa ohje annettiin toimeksiantajalle arvioitavaksi ja sieltä tulleen palautteen pohjalta tein ohjeeseen jälleen tarvittavia muutoksia. Tässä osiossa käytin aineiston keruumenetelmänä teemahaastattelua. Teemahaastattelussa perusideana on, että haastateltavalta saadaan mielipide käsiteltävään asiaan. Teemahaastattelussa aihepiirit ja teema-alueet (liite 3 ja 5.) ovat ennen haastattelua sovittu, kuitenkin niin, että vastaajille on annettu tilaa vastata haastatteluun omin sanoin. Sen takia teemahaastattelusta puuttuvat valmiit vastausvaihtoehdot. Haastattelijalla voi olla käytössään tukilista, muttei välttämättä valmiita kysymyksiä (liite 5). Haastattelijan on kuitenkin huolehdittava, että jokainen aihealue käydään vastaajan kanssa lävitse. (Hakala 2018, 31, 33.)

Teemahaastattelu oli aikaisemmin tarkoituksena toteuttaa siten, että jokaisesta valitsemastani osastosta tulisi yksi sairaanhoitaja haastatteluun. Kuitenkin nykyisen poikkeustilanteen vuoksi, puhelinhaastattelu hoidettiin kahden henkilön haastatteluna, jotka toimeksiantaja nimesi. Haastattelu nauhoitettiin ja sitten analysoin haastattelun teemoittelulla. Lähetin luonnosteluvaiheen tuotoksen arvioitavaksi toimeksiantajan nimeämälle sairaanhoitajalle ennen haastattelua. Nimetty sairaanhoitaja antoi potilasohjeen arvioitavaksi muiden osastojen sairaanhoitajille ja kokosi heidän mielipiteensä yhteen. Tämän jälkeen hän vastasi itsensä ja muiden osastojen sairaanhoitajien puolesta. Koeryhmäksi valitsin Sosterin osastot 3A, päiväkirurgian osaston ja kirurgian poliklinikan. Laitoimme toimeksiantajan kanssa helmikuun aikana useita sähköposteja. Sovimme, että teemahaastattelun jälkeen teen tarvittavia muutoksia potilasohjeeseen. Kun potilasohje oli toimeksiantajalla arvioitavana, pidin opetta-

jien kanssa palaverin, jossa he kertovat mielipiteensä potilasohjeesta. Potilasohjeen tekemisessä sain toimeksiantajalta vanhan potilasohjeen version, jonka mukaan olin potilasohjeen tehnyt ja ehtinyt lähettää sen jo toimeksiantajalle, kun opettajat antoivat nykyisen käytössä olevan potilasohjeen pohjan minulle. Siksi jouduin lähettämään potilasohjeen toiseen otteeseen ennen haastattelua. Onneksi kuitenkin potilasohjeen uuden version kirurgi näki, ja vanhaan pohjaan tehdyn potilasohjeen näkivät osasto 3A:n hoitaja ja päiväkirurgisen osaston hoitaja.

Teemahaastattelu pidettiin 24.4.2020. Haastatteluun osallistui toimeksiantajan nimeämän henkilön lisäksi toinenkin sairaanhoitaja, joka antaa kilpirauhasleikkauspotilaalle leikkausaikoja ja pitää potilaalle haastattelua. Nämä henkilöt antoivat potilasohjeen katsottavaksi osasto 3A:n sairaanhoitajalle sekä päiväkirurgiselle osastolle. Myös kilpirauhasleikkauksia tekevä kirurgi sai potilasohjeen luettavaksi. Puhelinhaastattelu kesti yhteensä noin 26 minuuttia ja nauhoitin sen myöhempää litterointia ja analysointia varten. Käytin haastattelussa pohjana teemahaastattelun runkoa (liite 5.). Haastattelurungossa on neljä pääteemaa, joita ovat potilasohjeen sisältö, oikeinkirjoitus, potilasohjeen ulkoasu ja potilasohjauksen näkökulma. Näitä asioita kävimme haastattelussa lävitse.

Ensin haastateltavat kertoivat muiden osastojen mielipiteitä potilasohjeesta. Kirurgin mukaan potilasohjeessa ei ollut mitään lisättävää ja hän oli oikein tyytyväinen potilasohjeen sisältöön. Hoitajat painottivat haastattelussa, että kirurgi olisi varmasti kertonut, jos ohjeesta olisi puuttunut jotain oleellista. Sisällisesti ohje oli muidenkin osastojen sairaanhoitajien mielestä hyvä. Hoitajien mielestä ohjeessa ei ollut mitään turhaa tai ylimääräistä tietoa, mutta kuitenkin riittävästi ja teksti oli kirjoitettu asianmukaisesti. Oikeinkirjoituksesta hoitajat kertoivat, että heidän silmäänsä osui yksi sinuttelu- muotoinen lause, muutoin ei ollut heidän puolestaan huomautettavaa. Itsekin huomasin kyseisen lauseen lukiessani sitä juuri ennen haastattelua uudemman kerran. Otsikointi oli potilasohjeessa hyvä ja selkeä haastateltavien mielestä. Potilasohjeen ulkoasusta sain kiitosta, hoitajat erityisesti pitivät havainnollistavasta kilpirauhasen kuvasta ohjeessa, samaa kuvaa käytin myös opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä. Toinen hoitajista sanoi, että potilaat ovat paljon kiinnostuneempia lukemaan ohjeen, jos siinä on käytetty värejä ja kuvia. Tekstin asettelu ja

fontti oli Sosterin pohjan mukainen. Potilasohjauksen näkökulmasta aikajärjestys potilasohjeessa oli hyvä haastateltavien mukaan. Kerroin haastattelussa, että olin yrittänyt pitää aikajärjestyksen loogisena siten, että perioperatiivinen hoito toteutuu oikeassa järjestyksessä myös ohjeessa. Hoitajat sanoivat haastattelun lopussa, että potilasohje sopii sairaalan käyttöön ja ottavat sen heti käyttöönsä sen saatuaan. Yksittäisiä asioita potilasohjeessa piti viilata.

Haastattelun jälkeen analysointi voidaan toteuttaa teemoittelulla. Ilman tietokonetta teemoittelu onnistuu käyttämällä merkintä- kortteja. Jokaisen kortin yläreunaan merkitään teema-alueen numero ja haastateltavan numero. Opin näytetyön tapauksessa haastateltavia on vain yksi, joten haastateltavan numeroa ei tarvitse merkitä. Teemoittelun ideana on, että tutkija tavoittaa olennaisen sisällön vastauksista. Tutkijan on pääteltävä, milloin haastateltava puhuu kunkin teeman aiheesta ja merkittävä ne saman kortin alle. (Hirsjärvi ym. 2000, 142.)

Aloitin analysoinnin litteroimalla haastattelun. Litterointi on monien mielestä hitain ja työläin vaihe, joka vaatii haastattelijan aikaa. Sanatarkka litteroiminen vaatii nopealtakin kirjoittajalta puheen nopeudesta ja nauhan laadusta riippuen kuudesta kymmeneen tuntia yhtä nauhoitettua tuntia kohti. Puhtaaksikirjoitus on teemahaastattelun rutiininomaisin vaihe. Litteroinnin voi tehdä myös tietokoneohjelmilla. (Hirsjärvi ym. 2000, 141.)

Litteroin haastattelun nauhoitteen avulla tietokoneelle. Kun olin kirjoittanut haastattelun puhtaaksi tietokoneelle, viivasin tekstin yli käyttäen värikoodeja. Keltaisella merkitsin potilasohjeen sisältöön liittyvät, oikeinkirjoitukseen liittyvät vihreällä, potilasohjeen ulkoasua sisältävät violetilla ja potilasohjauksen näkökulman asiat sinisellä. Sen jälkeen tiivistin sanatarkat lauseet ja laitoin jokaisen tiivistyksen omaan teema- laatikkoonsa. Potilasohjeen sisällöstä nousi esille muun muassa muutamien sanojen lisäykset. Toimeksiantaja halusi, että haava-dreeni suomennetaan käyttämällä sanaa laskuputki, jotta potilas ymmärtää paremmin, mistä on kyse. Myös haavan tulehduksen oireisiin piti lisätä sana turvotus muiden oireiden lisäksi. Lisättäviä asioita oli myös oikeaoppisen tekniikan opettaminen potilaalle osastolla. Muita huomioita sisällöstä oli potilaan teittelyn huomiointi joka kohdassa ohjetta. Oikeinkirjoitukseen haastatel-

tavat kommentoivat, etteivät he huomanneet kirjoitusvirheitä ohjeessa ja otsikointi oli hyvää. Potilasohjeen ulkoasuun sain hyvää palautetta, ja erityisesti potilasohjeen selkeyttävä kuva miellytti haastateltavia. Potilasohjauksen näkökulmasta potilasohje eteni aikajärjestyksessä ja se oli selkeä. Litteroinnin ja tiivistyksen jälkeen lähetin analysoinnin tuotoksen opettajille tarkistettavaksi.

Ennen Webropol-kyselyn lähettämistä pidimme opettajien kanssa jälleen palaverin, jossa kävimme lävitse potilasohjetta ja tein joitain muutoksia ohjeeseen opettajien palautteen perusteella ennen kyselyn lähettämistä.

Potilasohjeen viimeinen arviointi tehtiin Webropol-kyselynä. Mukana laitoin saatekirjeen (liite 4.) jossa esittelin itseni sekä millaisesta opinnäytetyöstä oli kyse. Vastausaikaa kyselyyn oli viikon verran, jolloin jokaisen osaston sairaanhoitaja ehti hyvin perehtyä ohjeen materiaaliin. Poikkeustilanteen vuoksi lähetin Webropol-ohjelmalla tehdyn kyselylomakkeen toimeksiantajan nimeämälle sairaanhoitajalle, joka sitten antoi kyselyn eteenpäin muiden osastojen eli päiväkirurgisen ja osasto 3A:n sairaanhoitajille sekä kliiniselle asiantuntijalle.

Kyselylomakkeen pituus ja ulkoasun selkeys ovat tärkeitä asioita vastaajan kannalta, sillä liian pitkä kyselylomake heikentää vastaamishalua. Siksi kyselyn on hyvä kestää korkeintaan 15-20 minuuttia. Kyselyssä tulee ottaa huomioon, että vastaaja ei usein tiedä yhtä paljon aiheesta kuin kyselyn laatija. (Ojasalo ym. 2015, 131.)

Kyselylomakkeen kasaamisessa otin huomioon, että kysely ei olisi liian pitkä, mutta kuitenkin olennainen asia tulisi kysytyä. Katsoin hieman mallia muiden opiskelijoiden tekemistä kyselyistä heidän opinnäytetöissään, jotta sain mallia kyselyn tekemiseen. Kyselyn kysymykset mietin oman teoreettisen viitekehikseni pohjalta. Kyselyssä on sekä valintakysymyksiä, että avoimia kysymyksiä.

Kyselyyn vastasi neljä henkilöä. Odotin enemmän vastauksia, mutta kuitenkin nämä neljä vastaajaa antoivat hyvää palautetta ja muutamia lisäsehdotuksia. Analysoin kyselyn vastaukset frekvenssien ja prosenttien avulla ja avoimien kysymysten analysoinnin tein samalla tavalla kuin teemahaastattelussa, eli teemoittelulla. Kaikkien neljän vastaajan eli 100 % mielestä potilasohjeessa on riittävästi tietoa, ohje on selkeä, ohjeet on perusteltu tarpeeksi hyvin sekä ohje

on sopivan mittainen. Ulkoasuun yksi vastaajista kommentoi, että vaaleansininen teksti voi olla vaikealukuinen huononäköiselle potilaalle. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että potilasohjeeseen voisi lisätä kuinka harvinaisia riskien yleisyys leikkauksessa on, jotta riskit pelottaisivat vähemmän potilasta. Potilasohje oli 75%:n mielestä johdonmukainen ja yksi vastaajista muuttaisi äänihuulten tarkastuksen ennen leikkausta kohtaan. Perusteluihin yksi vastaaja oli lisännyt, että jos potilaalla on sulavat ompeleet, hän voi mennä saunaan viikon kuluttua leikkauksesta. Tein pieniä lisäyksiä ja muutoksia ohjeeseen saadun palautteen perusteella.

9.5 Tuotteen viimeistelyvaihe

Viimeistelyvaiheessa tuotteen prototyyppiin, tai opinnäytetyön tapauksessa mallikappaleeseen tuotteeseen voidaan tehdä pieniä muutoksia, esimerkiksi asiakaspalautteen perusteella. Kun tuote on käyttövalmis, ennen sen käyttöönottoa tulee suunnitella, kuinka tuotetta markkinoidaan. Myös tekijänoikeudet pitää ottaa huomioon. (Jämsä & Manninen 2000.)

Kun tuote saadaan tuotantoon saakka, ei tuotekehitystyö lopu. Jotta tuote säilyisi kilpailukykyisenä, on sitä jatkuvasti kehitettävä. Siksi on tärkeää pitää tilastoa, josta näkee tuotteen käyttöviat ja asiakkaiden valitukset sekä muut käyttökokemukset. (Jokinen 2010.)

Tuotteen viimeistelyvaiheessa tein ohjeeseen vielä muutamia tarvittavia muutoksia ja korjauksia, jotka tulivat Webropol-kyselyn yhteydessä toimeksiantajalta. Muutoksia olivat muun muassa käskysanan muuttaminen teitittelymuotoiseksi ja vaalean sinisen tekstin värin muuttaminen hieman tummemmaksi, jotta myös huononäköiset potilaat erottavat tekstin kunnolla vaalealta pohjalta. Tekijänoikeudet annoin toimeksiantajalle, jotta he voivat päivittää potilasohjetta tarvittaessa.

9.6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Työn eettisyyttä ohjaavat Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston Arenen laatimat eettiset ohjeet sekä opinnäytetyön tekemiseen laaditut raportointi ja lähdemerkintä ohjeet, joiden mukaan opinnäytetyö on toteutettu. Arenen mukaan opinnäytetyön tekijän on hallittava hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyön prosessin tekemisessä, tieteellisen käytännön vastuut ja eettisen ennakkoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakkoarvioinnin menetelmät. (Arene 2018.)

Tässä opinnäytetyössä eettisyys sekä luotettavuus näkyvät lähteiden käytössä siten, että käytin vain näyttöön perustuvia lähteitä ja sellaisia tietokantoja, jotka olivat opinnäytetyöhön sopivia. Opinnäytetyön lähteinä olivat sekä suomalaiset että kansainväliset lähteet. Kansainvälisten lähteiden kääntämisessä käytin apunani käännösohjelmia ja sanakirjoja, jotta mahdolliset käännösvirheet minimoitaisiin. Kuitenkin aina eri kielellä käytössä olevat lähteet voidaan kääntää virheellisesti. Lähdeviitteissä ja lähdemerkinnöissä pyrin aina tarkkuuteen, jotta lähteet merkittäisiin oikein. Lähteinä pyrin käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä, enintään 10 vuotta vanhoja. Muutamia vanhempia-kin aineistoja opinnäytetyössä käytin, jolloin luotettavuus ei pysynyt aina täysin samalla tasolla. Sopimus opinnäytetyön kirjoittamisesta toimeksiantajan kanssa lisäsi luotettavuutta, sillä ennen suostumustaan toimeksiantaja sai luettavakseen opinnäytetyön suunnitelman.

Potilasohjeen sisällön riittävyys kyseltiin usealta terveydenhuollon ammattihenkilöltä, jotka työssään ovat jatkuvasti tekemisessä kilpirauhasleikkauspotilaiden kanssa. Potilasohjeen luotettavuutta lisäsi laajan teoreettisen viitekehysten huolellinen tekeminen ennen varsinaisen potilasohjeen kasaamista. Kaikki tieto, joka potilasohjeesta löytyy, on poimittu teoreettisesta viitekehyksestä.

Realistisessa tutkimuksessa on kyse tutkimustekstin sisällöstä, millaiseksi teksti kuvaa tutkimuskohteen. Aineiston keruussa tärkeintä on kertoa tarkasti, miten aineiston keruuta on toteutettu ja mitä sen jälkeen on tapahtunut. Realistisessa luotettavuudessa validiteetti jaetaan ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Sisäisellä validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan tutkimuksen teo-

reettisen osuuden sekä käsitteiden määrittelyn sopusointua. Tämä mittaa tutkijan tieteellisen otteen ja tieteenalan hallinnan voimakkuutta. Ulkoinen validiteetti taas tarkoittaa tulkintojen ja niistä tehtyjen johtopäätösten sekä aineistosta syntyneen suhteen pätevyyttä. Tutkimushavainto on silloin validi, kun tutkimuskohde kuvataan suuri sellaisena kuin se on. (Eskola ym. 1998. 140, 141.)

Haastattelun ja kyselyn luotettavuutta mittaa tulosten tarkka analysointi ja muuttamattomuus, jotta haastattelun tulokset pysyvät validina Eskolan ym. (1998) mukaisesti. Teemoittelu toteutettiin siten, että alkuperäisestä tekstistä ei jätetty mitään pois ja kaikki tärkeät asiat huomioitiin teemoittelua toteuttaessa. Tällöin potilasohjeesta syntyi luotettava, koska se toteutettiin yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Kehittämistyön tavoitteiden tulee olla moraalinen mukaisesti oikein, eli työn tulee olla rehellistä, huolellista ja tarkkaa ja sen seurausten tulee olla käytäntöä hyödyntäviä. Kehittämistyö on aina inhimillistä, ja jokainen kehittämistyön vaihe tulee olla näkyvissä. Kehittämistyössä mukana olevien vastaajien tulee pysyä nimettömänä ja heidän immunitaattinsa suojataan, sekä vastaajien tulee tietää, mihin heidän vastauksensa on tulossa. (Ojasalo ym. 2015, 48.)

Opinnäytetyön tapauksessa anonymiteetti suojattiin siten, että opinnäytetyössä vastaajien nimiä ei mainita ja saatu palaute hävitettiin asianmukaisesti analysoinnin jälkeen.

Lähdekriittisyydellä opinnäytetyössäni olen valinnut lähteeksi suurelta osin eri alan lääkäreiden ja asiantuntijoiden kirjoittamia ja laatimia oppaita, artikkeleita ja kirjallisuutta. Opinnäytetyössä on vältetty suoraa plagiointia ja kuvat sekä taulukot valittu opinnäytetyöhön siten, että niiden käyttö on ollut luvallista.

Laadullisen tutkimusmenetelmän pohjalta tehty tutkimus on luotettava silloin, kun tutkimuksen kohde ja tulkittu materiaali ovat samankaltaisia, eikä teoriaan ole vaikuttaneet epäolennaiset tai satunnaiset tekijät. Luotettavuus määräytyy sen mukaan, vastaavatko tutkijan käyttämät käsitteet ja vastaajan tai tutkittavan tulkinnat toisiaan. Tutkimuksen luotettavuuden varmistaa viimeisimpänä tutkijan itsensä rehellisyys, sillä tutkija vastaa tutkimuksensa ratkaisusta. Siksi

luotettavuuden arviointia pitää tehdä koko ajan tutkimuksen matkan varrella. (Vilkka 2014, 130.)

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käytin vain luotettavia ja mahdollisimman uusia lähteitä, jotta lähteiden pohjalta tehty potilasohjekin sisältäisi mahdollisimman uutta ja tutkittua tietoa. Oman työskentelyn arviointia piti tehdä koko prosessin ajan, ja pidin aina työtä tehdessäni, että tuottamani sisältö tulee sairaalan käyttöön ja potilaiden avuksi.

Tuotteen luotettavuuden varmistin siten, että käytin samoja lähteitä kuin teoreettisessa viitekehyksessä. Luotettavuutta lisäsi myös haastattelussa läpi käyty keskustelu, jonka pohjalta tein muutoksia ja lisäyksiä potilasohjeeseen. Muun muassa haastateltavat kertoivat, että potilaalle neuvotaan oikea ylönousutekniikka osastolla. Haastattelun sekä kyselyyn vastanneet henkilöt työskentelevät sairaanhoitajina sekä kirurgian poliklinikan, päiväkirurgian että osaston potilaiden kanssa, joten heidän asiantuntijuutensa lisäsi potilasohjeen luotettavuutta.

10 POHDINTA

10.1 Tuotosten tarkastelu

Koen lopputuloksen olevan tavoitteideni mukainen. Potilasohjeessa on riittävästi tietoa kilpirauhasleikkaukseen saapuvalla potilaalle kilpirauhasleikkauksen kulusta ja yleisistä ohjeista leikkauksen jälkeen. Kilpirauhanen ja sen toiminta on monimutkainen ja iso kokonaisuus, joka vaikuttaa useaan kehon toimintoon. Kilpirauhasen sairastuessa rauhasen toiminta voi muuttua epänormaalksi, jolloin keho reagoi erilaisin tavoin epänormaaliin tyroksiinin tuotantoon. (Mustajoki 2019.) Tämän vuoksi potilasohjeessa olisi ollut mahdotonta selittää auki kaikki kilpirauhasen toimintaan liittyvät asiat.

Potilasohje oli toimeksiantajan toiveiden mukainen, ja koska käytin Sosterin pohjaa potilasohjeessa, siihen tuli Sosterin käyttämät värit ja logo. Testasin

potilasohjetta kahteen eri otteeseen toimeksiantajalla, ensin teemahaastattelun muodossa ja sitten vielä Webropol-kyselynä. Olen myös itse tyytyväinen potilasohjeeseen sekä sisällöllisesti, että visuaalisesti. Potilasohjeen teossa laaja teoreettinen viitekehys auttoi kokoamaan potilasohjeesta hyvän kokonaisuuden ja toisaalta minun piti miettiä, mitä potilasohjeeseen kirjoitan. Potilasohjeessa on tärkeää muistaa, miten yksityiskohtaista tietoa potilaan on hyvä tietää, mitä hän jo aiheesta tietää ja mitä hänelle tulee erikseen sanoa. Käytäntö vasta näyttää, miten yksityiskohtaista tietoa potilasohjeisiin kannattaa kirjoittaa. (Torkkola ym. 2002.) Useampi testauskerta takasi potilasohjeen viilaamisen sellaiseen kuntoon, että se kelpaa pitkään sairaalan käytössä.

Potilasohjeen rakenne syntyi edellisen potilasohjeen ja benchmarkattujen ohjeiden pohjalta. Rakenne ohjeessa piti olla selkeä ja helppolukuinen sekä edetä loogisessa järjestyksessä. Hyvän potilasohjeen perustana oli Hyvärisen (2005.) toimivan potilasohjeen sekä Arifullan (2016.) laadukkaan potilasohjeen lähteet, joiden mukaan potilasohje on toimiva silloin, kun potilasohje on kirjoitettu potilaalle ja hänen läheiselleen, sekä potilasohjeessa on selkeä juoni, jota on helppo seurata. Potilasohjeen perustana on ohjauksen tarve, ja tämä minun piti muistaa koko potilasohjeen työstämisen ajan. Ohjeen piti olla helposti ymmärrettävä, ja sen piti olla myös visuaalisesti silmää miellyttävä, jotta potilaat lukevat ohjeen mielellään. Potilasohjeen otsikot syntyivät pääosin edellisen ohjeen pohjalta. Pääotstikot ohjeessa ovat ennen leikkausta huomioitavia asioita, leikkauspäivänä, yleistä kilpirauhasesta, kivunhoito, haavahoito, ravitsemus, liikkuminen ja harrastukset sekä jatkoahoito. Ennen leikkausta huomioitavia asioita otsikon alle tuli hyvin lyhyt katsaus terveellisistä elämäntavoista sekä tupakoinnin lopettamisen tärkeydestä. Seuraavan leikkauspäivänä otsikon alle tuli kilpirauhasleikkauksen kulusta sekä mahdollisista haittavaikutuksista lyhyt yhteenveto, jossa pohjana toimi teoreettinen viitekehys. Teoreettisessa viitekehyksessä on tarkasti pre-, intra- ja postoperatiivinen hoito ja kilpirauhasleikkaukseen liittyvät erityispiirteet. Yleistä kilpirauhasesta otsikon alta löytyy kilpirauhasen sijainti kehossa, sen koko ja yleisimmät vaikutukset kehossa. Teoreettisessa viitekehyksessä on kerrottu kilpirauhasen toiminta, sekä siihen liittyvät sairaudet. Kivunhoidon alta löytyy sairaalassa sekä kotona käytettäviä kivunhoitomenetelmiä, jotka on avattu teoreettiseen viitekehukseen. Haavahoito- otsikoinnin alapuolelta löytyy yleiset haavahoidon periaatteet ja tulehduksen merkit haava-alueella. Ravitsemuksen alta löytyy

monipuolisen ruokavalion tärkeys haavan paranemisessa. Liikkuminen ja har-
rastukset otsikon alapuolelta löytyy tiedot liikkumisen rajoitteista, esimerkiksi
pään taaksepäin taivuttamisen sekä raskaiden nosteluiden välttäminen.
Viimeisessä osiossa on jatkohoito, josta löytyy tiedot mahdollisen tyroksiinikor-
vaushoidon aloittamisesta sekä oireet, joita alhainen kalsiumpitoisuus voi ai-
heuttaa.

Potilasohjeen ulkoasua ohjasi Sosterin potilasohjeen pohja, ja toisaalta myös
Sosterin värimaailma. Halusin ohjeeseen mustan tekstin lisäksi värillisiä
tekstipätkiä, jotta ohjeesta tuli visuaalisesti miellyttävä. Kuvan lisääminen oli
toimeksiantajan toive, koska kuva elävöittää ohjeen ulkoasua.

10.2 Tuotekehitysprosessin tarkastelu

Aiheen valitsin valmiina aihepankista, mutta siitä huolimatta aihe oli mielestäni
mielenkiintoinen, joka omalta osaltaan helpotti opinnäytetyön teoreettisen
osuuden kirjoittamista. Myös helposti löytyvä teoratieto osaltaan sujuvoitti
kirjoittamista. Osaltaan tiedonhaussa oli omat kompastuskivensä, ja poikkeu-
sulojen vuoksi kirjastojen sulkeminen lisäsi haastavuutta tiedon etsimiseen.

Tuotekehitysprosessi oli itselleni täysin vieras ennen opinnäytetyön kirjoit-
tamista. Osaltaan minun oli vaikea hahmottaa kaikkia vaiheita ja toisaalta teor-
iatiedon vaikealukuisuus teki ymmärtämisestä entistä vaikeampaa. Onneksi
ohjaajani auttoivat minua koko prosessin ajan. Yksin tehdessä ei ole toisia
aivoja yhdessä pohtimiseen. Tuotekehityksen käynnistymiseen tarvittiin
Sosterilta tarve, joka oli selkeä alusta alkaen, eli potilasohjeen päivittäminen.
Ideavaiheessa tein hakua useista tietokannoista. Kun teoreettinen viitekehys
oli valmis, aloin luonnosteluvaiheessa kasata ensimmäistä versiota poti-
lasohjeesta. Kehittämävaiheessa teemahaastattelu oli itselleni uusi tapa
työskennellä. Teemahaastattelu oli mielestäni selkeä teorialtaan ja to-
teutustavaltaan. Analysointi oli puuduttavaa, mutta palkitsevaa. Myös hyvin
tehty teemahaastattelun runko (liite 5) auttoi analysoinnissa. Myös Webropolin
käyttäminen oli minulle uusi tapa työskennellä. Webropol osoittautui hyvin

käteväksi ja yksinkertaiseksi käyttää, ja sen avulla sain tehtyä kyselyn potilasohjeen viimeistelyä varten. Kyselyn analysointi oli jo helpompaa, kun tiesin mitä asioita analysoinnissa kannattaa tarkastella. Viimeistelyvaiheessa tein viimeiset muutokset kyselyn pohjalta potilasohjeeseen.

10.3 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset

Johtopäätöksessä tulokset tulee yhdistää ja miettiä päätulokset. Tutkijan tulee miettiä tutkimuksen tuloksia ja niiden merkitystä. Vastasivatko tulokset asetettuja tutkimusongelmia. (Hirsjärvi ym. 1997.)

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että opinnäytetyössä päästiin niihin tuloksiin, joita alussa oli määritelty. Koska opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja parantaa olemassaolevaa potilasohjetta, koen itse päässeeni siihen tavoitteeseen. Potilasohjeesta tehtiin nykyistä ohjetta parempi ja sen sisältö vastaa toimeksiantajan toiveita ja tarpeita.

Tuotteen kilpailukyvyyn säilyttämiseksi tuotteen kehittämistyö ei lopu, vaikka tuote saataisiin tuotantoon saakka. Siksi tuotteesta tullutta palautetta kannattaa kerätä talteen jatkokehitystä varten. (Jokinen 2010.)

Sosterilla on tapana lähettää potilaille useampi potilasohje ennen leikkausta. Mielestäni Sosterin toimintapa on hyvä, mutta pidetäänkö kaikki lähetettävät potilasohjeet samanaikaisesti ajantasaisena. Tämän vuoksi potilasohjeisiin voisi keksiä jonkin yhtenäisen linjan, että potilasohjeita ei lähetettäisi ainakaan kahta enempää potilaalle. Mielestäni yksilöllisesti esimerkiksi kilpirauhasleikkauspotilaalle suunnatun potilasohjeen lisäksi voisi potilaille lähettää jonkin kokoavan potilasohjeen. Tässä kokoavassa potilasohjeessa olisi tietoa esimerkiksi leiko-potilaalle. Ohjeessa tulisi ilmi, mitä kaikkea leiko-potilaan tulee ottaa huomioon ja miten toimia ennen leikkaukseen saapumista. Sama olisi esimerkiksi päiväkirurgiselle potilaalle oma potilasohje ja muille eri potilastyypeille omansa. Tämä mielestäni selkeyttäisi jokaiselle potilaalle annettavaa informaatiota.

10.4 Oman oppimisen tarkastelu

Opin opinnäytetyöprosessin aikana monenlaisia asioita. Teoriatiedon ja aiheeseen syventymisen lisäksi opin vähän lisää pitkäjänteisyyttä ja huolellisuutta. Opinnäytetyön prosessi vaati kärsivällisyyttä ja toisaalta oma-aloitteisuutta, sillä yksin tehdessä asiat eivät etene, ellei niitä itse tee. Opinnäytetyön aloittaminen oli mielestäni henkisesti ehkä vaikein osuus, ja koko prosessin aloittaminen oli vastenmielistä. Vauhtiin päästyäni opinnäytetyö alkoi edetä huimaa vauhtia ja olin tyytyväinen työskentelyyn. Ohjaajani auttoivat opinnäytetyön etenemisessä, ja ilman hyviä ohjaajia, olisi opinnäytetyön tekeminen ollut vielä vaikeampaa. Kokonaisuutena opinnäytetyö vaati suuren työn kaikkine vaiheineen, mutta vaihe vaiheelta opin itsestäni ja työskentelystäni lisää.

LÄHTEET

Aarnos, E., Eskola, J., Hakala, J., Heikkinen, H., Kiviniemi, K., Lätti, J., Niikko, A., Perkkilä, P., Ropo, E., Saarela, M., Saloviita, T., Syrjälä, L., Valli, R., Wallin, A., Vastamäki, J., Vilkkä, H., Virtanen, S. & Åhlberg, M. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. PS-Kustannus. [viitattu 25.3.2020]

Ahonen, O., Blek-Vehtaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulo-saari, V. 2020. Kliininen hoitotyö. Sanoma Pro Oy.

Alenius, H. & Mustajoki, P. 2019. Motivoiva keskustelu elintapamuutoksissa ja hoidossa. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2019. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt01951/search/itse-hoito> [viitattu 14.5.2020]

Arene 2018. Raivo, P., Rissanen, R. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Päivitetty 31.1.2018. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://student.xamk.fi/opiskelu-ja-tukipalvelut/PublishingImages/naita-tarvitset/opinn%c3%a4ytety%c3%b6/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%c3%a4ytet%c3%b6iden%20eettiset%20suositukset%202018.pdf> [viitattu 7.4.2020]

Arifulla, D. 2016. Laadukas kirjallinen potilasohje – mistä se koostuu? Powerpoint-julkaisu. Ei päivitystietoa. Saatavissa: <https://prezi.com/z-2sxnwb9af9/laadukas-kirjallinen-potilasohje-mista-se-koostuu/> [viitattu 8.4.2020]

Enkovaara, A-L. 2003. Luontaistuotteiden ja lääkkeiden yhteisvaikutukset. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitystietoa ei saatavissa. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/22/duo93903?keyword=enkovaara> viitattu 16.3.2020]

Eloranta, S., Leino-Kilpi, H., Katajisto, J. 2013. *Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?* Hoitotiede. 2014. PDF-tiedosto.

Päivitetty 29.08.2013. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi/ezproxy.xamk.fi:2048/se/h/0786-5686/26/1/toteutuu.pdf> [viitattu 9.4.2020]

Eskelinen, S. 2016. Tyreotropiini (P-TSH) Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.7.2016. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03132 [viitattu 21.2.2020]

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere.

Gong, Y., Xu, X., Wang, J., Che, L., Wang, W., Yi, J. 2020. *Laryngeal mask airway reduces incidence of post-operative sore throat after thyroid surgery compared with endotracheal tube: a single-blinded randomized controlled trial.* Department of Anesthesiology, Peking Union Medical College Hospital, Beijing, China. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.1.2020. Saatavissa: <https://bmca-nesthesiol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12871-020-0932-2> [viitattu 19.3.2020]

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tammer-paino Oy, Tampere.

Hyvärinen, R. 2005. *Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon.* Lääkärikirja Duodecim. PFD-tiedosto. Päivitystietoa ei saatavilla. Saatavissa: <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf> [viitattu 19.3.2020]

Jokinen, T. 2010. *Tuotekehitys.* Aaltoyliopiston teknillinen korkeakoulu. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://lib.tkk.fi/Reports/2010/isbn9789526033204.pdf> [viitattu 2.4.2020]

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tammi.

Kangas-Saarela, T., Mattila, K. 2014. Toiminta leikkauspäivänä. Oppiportti Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.3.2014. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/ajt00193/do?p_haku=potilasohjaus#q=potilasohjaus [viitattu 26.3.2020]

Kettunen, R. 2018. Eteisvärinä (flimmeri) ja eteislepatus (flutteri). Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.10.2018. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00015 [viitattu 21.2.2020]

Keskussairaalan palvelut. 2018. Sosteri.fi. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.2.2020. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/palvelut/terveyden-ja-sairauden-hoito/keskussairaalan-palvelut/> [viitattu 24.2.2020]

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky 2017. *Kilpirauhasleikkaukseen tulevalle*. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.6.2018. Saatavissa: [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Kilpirauhasleikkaukseen_tulevalle\(54836\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Kilpirauhasleikkaukseen_tulevalle(54836)) [viitattu 25.2.2020]

Kirurgian ja naistentautien osasto 3A. 2018. Sosteri.fi. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.1.2020. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/palvelut/terveyden-ja-sairauden-hoito/keskussairaalan-palvelut/osastot/kirurgian-ja-naistentautien-osasto-3a/> [viitattu 9.3.2020]

Kirurgian poliklinikka ja lääkehoitoyksikkö. 2018. Sosteri.fi. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.1.2020. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/palvelut/terveyden-ja-sairauden-hoito/keskussairaalan-palvelut/poliklinikat/kirurgian-poliklinikka-ja-laakehoitoyksikko/> [viitattu 9.3.2020]

Koivusipilä, A., Tarnanen, K., Jalonen, J. & Mattila, V. 2015. Leikkaukseen valmistautuminen – lisätietoa potilaalle. Käypä hoito-suositus, Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.2.2015. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/khp00089> [viitattu 25.3.2020]

Kilpirauhassairaudet. 2019. Kilpirauhasliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kilpirauhasliitto.fi/kilpirauhassairaudet/> [viitattu 24.2.2020]

Kunnamo, I., Alenius, H., Hermanson, E., Jousimaa, J., Teikari, M. & Varonen, M. 2006. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.

Karinen, J. 2014. Leikkausta edeltävä valmistelu. Oppiportti Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.3.2014. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/ajit00127/do?p_haku=asa%20luokitus#q=asa%20luokitus [viitattu 24.2.2020]

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

Koskinen, J. & Koivula, H. 2018. *Varhainen mobilisaatio vaatii saunatonta yhteistyötä*. Tekonivelsairaala Coxa. WWW-dokumentti. Päivitystietoa ei saatavilla. Saatavissa: <https://www.coxa.fi/coxapro/wp-content/uploads/2018/10/JA-KOON-Varhainen-mobilisaatio-vaatii-saunatonta-yhteisty%C3%B6t%C3%A4.pdf> [viitattu 9.4.2020]

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Leikkausta edeltävä arviointi. 2014. Käypä hoito -suositus. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.6.2014. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50066#readmore> [viitattu 24.2.2020]

Leikkaus- ja anestesiaosasto, päiväkirurgia. 2018. Sosteri.fi. Päivitetty 28.2.2020. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/palvelut/terveyden-ja-sairauden-hoito/keskussairaalan-palvelut/osastot/leikkaus-ja-anestesiaosasto-paivakirurgia/> [viitattu 9.3.2020]

Laisin, J. 2012. Leikkaukseen kotoa (LEIKO) – preoperatiivinen prosessi. Terveysportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.12.2012. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi.lue_abstrakti2?iid=16142&iprint=3 [viitattu 13.3.2020]

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2013. *Perioperatiivinen hoitotyö*. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Lumio, J. 2019. Ommellun haavan hoito kotona. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.11.2019. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01126 [viitattu 8.4.2020]

Lipponen, K. 2014. Onnistunut potilasohjaus vaatii hyviä tietoja ja taitoja. Terveysportti Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.3.2014. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi.uutissivu?p_uutis_id=17268&p_palsta_id=23 [viitattu 9.4.2020]

Mustajoki, P. 2019a. Kilpirauhasen kasvaimet (kyhmy kilpirauhasessa). Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.4.2019. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00664&p_hakusana=kilpirauhasen%20sy%C3%B6p%C3%A4 [viitattu 8.4.2020]

Mustajoki, P. 2018. Kilpirauhasen vajaatoiminta (hypotyreoosi). Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.11.2018. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00667 [viitattu 21.2.2020]

Mustajoki, P. 2019b. Kilpirauhasen tulehdukset (tyreoidiitit). Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.3.2019. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00666 [viitattu 21.2.2019]

Mustajoki, P. 2019c. Kilpirauhasen liikatoiminta (hypertyreoosi). Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.3.2019. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00665 [viitattu 21.2.2020]

Mustajoki, P. 2018. Autoimmuunisairaudet. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.11.2018. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00010 [viitattu 21.2.2020]

Mustajoki, P. 2019d. Struuma (suurentunut kilpirauhanen). Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.10.2019. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00678&p_haku_sana=struuma [viitattu 21.2.2020]

Mustajoki, P. 2019e. Toiminnallinen äänihuulisalpaus. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.4.2019. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00763 [viitattu 2.4.2020]

Mäenpää, H., Keski-Säntti, H., Aula, H., Vaalavirta, L. & Heiskanen, I. 2019. *Kun kilpirauhassyöpä ei paranekaan – erilaistuneen syövän hoito*. Lääkärikirja Duodecim. PFD-tiedosto. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo14865.pdf> [viitattu 16.3.2020]

Mäkinen, K. & Heiskanen, I. 2017a. Kilpirauhasmuutosten leikkaushoito. Oppiportti Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.6.2017. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/kia20093/do?p_haku=kilpirauhasleikkaus#q=kilpirauhasleikkaus [viitattu 18.3.2020]

Mäkinen, K. & Heiskanen, I. 2017b. Kilpirauhasen kirurgiset sairaudet. Oppiportti Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.6.2017. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/kia20090/do?p_haku=kilpirauhasleikkaus#q=kilpirauhasleikkaus [viitattu 18.3.2020]

Niemi-Murola, L. 2016. Esilääkitys. Oppiportti Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.11.2016. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/atd00062/do?p_haku=esil%C3%A4%C3%A4kitys#q=esil%C3%A4%C3%A4kitys [viitattu 26.3.2020]

Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S-E. 2014. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Sanoma Pro Oy.

Ojasalo K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Sanoma Pro Oy.

Pelttari, H. 2016. Kilpirauhasen syöpä. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.8.2016. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01002&p_hakusana=kilpirauhanen [viitattu 21.2.2020]

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. Ennen leikkausta. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.5.2016. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/paivakirurgia/potilaana-leikkauksessa/ennen-leikkausta/> [viitattu 2.4.2020]

Ryhänen, E. 2018. Lisäkilpirauhaset. Mitä ne ovat? Mitä ne tekevät? Suomen kilpirauhasliitto ry. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.10.2018. Saatavissa: <https://kilpirauhasliitto.fi/lisakilpirauhaset/> [viitattu 25.2.2020]

Ryhänen, E., Heiskanen, I., Arola, J. & Schalin-Jäntti, C. 2018. *Lisäkilpirauhasen syöpä – harvinainen mutta aiempaa yleisempi hyperkalsemian syy*. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/16/duo14468?keyword=preoperatiivinen> [viitattu 13.3.2020]

Savikko, J., Kössi, J. & Scheinin, T. 2016. *Optimoidun toipumisen ohjelmat vatsaelinkirurgiassa*. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/19/duo13324?keyword=postoperatiivinen> [viitattu 13.3.2020]

Syvänne, M. 2014. Beetasalpaajat. Sydänliitto. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.11.2014. Saatavissa: <https://sydan.fi/fakta/beetasalpaajat/> [viitattu 24.2.2020]

Tampereen yliopistollinen sairaala. *Kilpirauhas- ja lisäkilpirauhasleikkauksen kotihoito-ohjeet*. WWW-dokumentti. Päivystystietoa ei saatavilla. Saatavissa: [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Toimenpiteiden_kotihoitoohjeet/Kilpirauhas_ja_lisakilpirauhasleikkaukse\(11152\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Toimenpiteiden_kotihoitoohjeet/Kilpirauhas_ja_lisakilpirauhasleikkaukse(11152)) [viitattu 18.3.2020]

Terveyskirjasto. 2006. Tiimityö leikkaushoitotyössä. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.9.2005. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutis-sorvi_uusi.lue_abstrakti2?iid=7491&iprint=3&p_hakusana= [viitattu 25.2.2020]

Tohmo, H. 2010. *Miten Leiko-toiminta muuttaa leikkaussalin toimintaa?* Finnanest. PDF-tiedosto. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/tohmo_miten.pdf [viitattu 1.4.2020]

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi – opas potilasohjeen tekijöille. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tervo-Heikkinen, T., Huure, T., Saaranen, T. & Turunen, H. *Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan – kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa*. 2017. PDF-tiedosto. Päivitetty 15.11.2017 Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/se/h/0786-5686/30/3/hoitohen.pdf> [viitattu 2.4.2020]

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. *Kilpirauhasleikkaus*. PDF-tiedosto. Päivystystietoa ei saatavilla. Saatavissa: <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSH/Kilpirauhasleikkaus.pdf> [viitattu 25.2.2020]

Vilka, H. 2014. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf> [viitattu 12.4.2020]

Vilka, H. 2014. Tutki ja kehitä. Tutkimusmenetelmiä ammatilliselle kentälle. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-kehita.pdf> [viitattu 12.4.2020]

Välimäki, M., Schalin-Jäntti, C. 2010. Kilpirauhaspotilaan tutkiminen. Endokologia. Oppiportti Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.4.2010. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/end00602/do> [viitattu 18.3.2020]

LIITTEET

Liite 1/8

Taulukko 1. Kooste tutkimuksista

Tutkimuksen tiedot: tekijä, vuosi ja julkaisu	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Tervo-Heikkinen ym. 2017.</p> <p>Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjauksensaamisestaan – kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa.</p>	<p>Potilasohjauksen taustatekijöiden (aika, näyttöön perustuvuus, potilasohjausta koskevat tiedot, taidot ja potilasohjauksen laatu) yhteys omaan osaamiseen ennen koulutusta.</p>	<p>Tulokset kerättiin Yliopistollisen sairaalan hoitohenkilökunnalta sähköisellä kyselylomakkeella, kysely lähetettiin 2773 henkilölle ja siihen vastasi 425. (noin 15%)</p>	<p>Vastaajista 89% naisia, joista 2/3 yli 41-vuotiaita. Suurimmalla osalla oli opistotason- (39%) tai ammattikorkeakoulututkinto (37%) ja ylin puolet vastanneista työskenteli sairaanhoitajana. Suurin osa oli vakituisia työntekijöitä. Kolmannes käytti työpäivän ajasta 1-2 tuntia ja kolmannesosa 3-4 tuntia. Noin puolet kertoi potilasohjauksensa olevan 50-100% näyttöön perustuvaa. Omat ohjaustiedot koettiin hyväksi (58%) ja kiitettäväksi (32%).</p>
<p>Gong, Y., Xu, X., Wang, J., Che, L., Wang, W., Yi, J. 2020. Laryngeal mask airway reduces incidence of post-operative sore throat after thyroid surgery compared with endo-</p>	<p>Kilpirauhasleikkauksen jälkeiset komplikaatiot.</p>	<p>96 potilasta iältään 20-80 vuotta. Potilaat jaettiin 2 ryhmään ETT- ja FLMA-ryhmään. Kaikki potilaat nukutettiin, leikkauksen jälkeistä kurkkukipua, tunnottomuutta ja äänen käheyttä</p>	<p>Tuloksena kurkkukipu ja käheys huomattavasti pienemmät FLMA-ryhmässä tunnin, vuorokauden ja kahden vuorokauden kuluttua leikkauksesta.</p>

tracheal tube: a single-blinded randomized controlled trial.		arvioitiin ja verrattiin kahden ryhmän välillä.	
Eloranta ym. 2013. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?	Hoitotyöntekijöiden toteuttama potilaslähtöinen ohjaus ja siinä tapahtuneet muutokset viimeisen vuosikymmenen aikana.	Yliopistollisen keskussairaalan hoitotyöntekijät vuosina 2001 ja 2010. Vuonna 2001 kyselyyn vastasi 623 työntekijää ja vuonna 2010 756 työntekijää.	Molempina tutkimusvuosina enemmistö vastaajista oli sairaanhoitajia (2010: 72% ja 2001: 58%), heillä oli yli 10 vuotta työkokemusta terveydenhuollosta. Työntekijät arvioivat potilasohjauksen taitonsa paremmaksi vuonna 2010 kuin vuonna 2001.

Taulukko 2. Tiedonhaku

Tietokannat	Hakusanat	Haun tulos	Valitut artikkelit
Duodecim	kilpirauhanen, lisäkilpirauhanen, leikkauspotilas, preoperatiivinen, intraoperatiivinen, postoperatiivinen, kilpirauhassairaudet, leiko, struuma,	1343	7
Finna	kilpirauhanen, potilasohjaus, leikkaushoitotyö, potilasohje, perioperatiivinen, anatomia	1185	4
Oppiportti (terveysportti)	kilpirauhanen, lisäkilpirauhanen, leikkauspotilas, leikkaus, preoperatiivinen, intraoperatiivinen, postoperatiivinen, kilpirauhassairaudet, leiko, struuma	3332	20
Pudmed	thyroid, thyroid cancer, patient education, preoperative	135 296	0
Medic	thyroid, hypothyroidism, hyperthyroidism, patient education, preoperative, intraoperative, postoperative	1772	0

Saatekirje teemahaastatteluun

Hei,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta (XAMK) ja teen opinnäytetyötä aiheenani ”Potilasohje kilpirauhasleikkauspotilaalle – kilpirauhasleikkauspotilaan hoitotyö”.

Opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää ja luoda uusi kirjallinen potilasohje kilpirauhasleikkauspotilaalle. Tavoitteena on tukea kilpirauhasleikkauspotilaan valmistautumista leikkaukseen ja leikkauksen jälkeiseen kuntoutumiseen. Tavoitteena on kehittää näyttöön perustuva potilasohje.

Potilasohjeeseen liittyvä teemahaastattelu pidetään joko puhelimen välityksellä tai skypeillä. Haastattelu nauhoitetaan, mutta vastausten analysoinnin jälkeen vastaukset hävitetään asianmukaisesti. Analysoin vastauksenne teemoittelu- menetelmällä. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta on keväällä 2020. Liitteenä on tekemäni potilasohje sekä teemahaastattelun runko.

Kiitos yhteistyöstäsi!

Lisätietoa opinnäytetyöstäni saat kysymällä.

Linda.Wasenius@edu.xamk.fi

Ystävällisin terveisin Linda Wasenius

Saatekirje Kyselyyn

Hei,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta (XAMK) ja teen opinnäytetyötä aiheenani ”Potilasohje kilpirauhasleikkauspotilaalle – kilpirauhasleikkauspotilaan hoitotyö”.

Opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää ja luoda uusi kirjallinen potilasohje kilpirauhasleikkauspotilaalle. Tavoitteena on tukea kilpirauhasleikkauspotilaan valmistautumista leikkaukseen ja leikkauksen jälkeiseen kuntoutumiseen. Tavoitteena on kehittää näyttöön perustuva potilasohje.

Vastaamalla teettämäni kyselyyn, autat minua viimeistelemään potilasohjetta, ja tekemään siitä helposti ymmärrettävän ja miellyttävän lukea. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on keväällä 2020. Liitteenä tekemäni potilasohje. Vastausaikaa kyselyyn on viikon verran, eli 4. – 10.5.2020. Tästä nettilinkistä pääset vastaamaan kyselyyn: <https://link.webropolsurveys.com/S/99E48BF2A7C9218D>

Kiitos vastaamisestasi!

Lisätietoa opinnäytetyöstäni saat kysymällä.

Linda.Wasenius@edu.xamk.fi

Ystävällisin terveisin Linda Wasenius

Haastattelurunko teemahaastatteluun

Potilasohjeen sisältö

tiedon asianmukaisuus
tiedon riittävyys
tiedon tarpeellisuus

Oikeinkirjoitus

kirjoitusvirheet
sanamuodot
otsikoinnit

Potilasohjeen ulkoasu

visuaalinen näkökulma
tekstin asettelu
fontti
kappalejaot

Potilasohjauksen näkökulma

ohjeiden aikajärjestys
lähestymistapa aiheeseen
potilasohjeen sopivuus sairaalan käyttöön

Suostumuslomake teemahaastatteluun



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

OSALLISTUMISESTA

SUOSTUMUS TEEMAHAASTATELUUN

Pvm

SUOSTUMUS TEEMAHAASTATELUUN OSALLISTUMISESTA**Potilasohje kilpirauhasleikkauspotilaalle**

Linda Wasenius, Savonlinna

Olen lukenut ja ymmärtänyt haastattelun saatekirjeen.

Saatekirjeestä olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä. Ymmärrän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani haastatteluun. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, opinnäytetyön tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu haastatteluun.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli peruutan suostumukseni minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja osana opinnäytetyötä.

Allekirjoituksellani vahvistan, että annan suostumukseni opinnäytetyön haastatteluun osallistumiseen.

Päiväys ja paikka

Haastatteluun osallistujan allekirjoitus

Nimenselvennös

Tutkijalle. Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Mikäli tutkimuksen kohteena on alaikäinen, mutta henkilötietoja ei kerätä, vanhemmille tai sosiaalityöntekijöille tms. annetaan tutkimustiedote sekä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta, mutta tietosuojailmoitusta ei ole välttämätöntä tehdä.

KAAKKOIS-SUOMEN AMMATTIKORKEAKOULU

PL 68, 50101 Mikkeli / Patteristonkatu 3 D
Puh: 040 655 0555 / kirjamo@xamk.fi
Y-tunnus: 2472908-2 / www.xamk.fi



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Kuntayhtymän johtoryhmä 4.12.2017

Saapumispvm 20.4.2020

Dnro _____

Tutkimuksen / opinnäytetyön nimi:

Pohlasohje kilpirauhaskeräyspotilaalle

Tutkimuksen / opinnäytetyön suorittaja:

nimi: <u>Linda Wasenius</u>	nimi:
osoite: <u>Olavinkatu 44 B 36</u>	osoite:
puhelin: <u>0400419739</u>	puhelin:
s-posti: <u>Linda.Wasenius@edu.xamk.fi</u>	s-posti:
opiskelu- tai työpaikka: <u>Kaakkais-Suomen ammattikeräteollisuus XAMK</u>	opiskelu- tai työpaikka:

Tutkimuksen / opinnäytetyön ohjaajat:

nimi: <u>Tarja Turhainen</u>	nimi: <u>Jaana Dillström</u>
puhelin: <u>-</u>	puhelin: <u>-</u>
s-posti: <u>tarja.turhainen@xamk.fi</u>	s-posti: <u>jaana.dillstrom@xamk.fi</u>

Tutkimus:

 amk opinnäytetyö yamk opinnäytetyö
 pro gradu lisensiaattityö väitöskirja lääketieteellinen tutkimus lääketutkimus, ilmoita yrityksen nimi _____ muu, mikä _____

Tutkimuksen kohde Itä-Savon sairaanhoitopiirissä:

 henkilöstö (ammattiryhmä/-t): _____ asiakkaat/potilaat, kliininen tutkimus asiakkaat/potilaat, kysely/haastattelu potilasasiakirjat omaiset joku muu, mikä _____

Missä yksikössä / yksiköissä tutkimus / opinnäytetyö tehdään:

Kirurgian polikliinikka, Päiväkirurgian osasto, Osasto 3A

Miten eettiset kysymykset on huomioitu tutkimuksessa / opinnäytetyössä (esim. tietoon perustuva suostumus, oikeus yksityisyyteen, nimettömyyden säilyttäminen, tutkittavien kunnioittaminen ja haittojen välttäminen):

Haastattelun osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaukset analysoidaan ja hävitetään asianmukaisesti. Kyselyyn vastaaminen myös vapaaehtoista ja anonyymia. Opinnäytetyössä ei mainita nimiä.

Onko tutkimuksella eettisen toimikunnan lupa ja lausunto?

Tutkimuksen / opinnäytetyön aikataulu (suunniteltu käynnistäminen ja valmistuminen)

Opinnäytetyön tekeminen alkanut helmikuussa ja arvioidu päättyneen toukokuussa.

Aiheuttaako tutkimus / opinnäytetyö kustannuksia Itä-Savon sairaanhoitopiirille?

Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti.)

Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä.) Kenen kanssa asiasta on keskusteltu/sovittu?

Tutkimuksen / opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset Itä-Savon sairaanhoitopiirin toimintaan

Ei välitöntä sovellettavuutta

Välitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin/miten?

Opinnäytetyöstä jää potilasohje Sosterin käyttöön.

Käsitellessäni työntekijöiden tai asiakkaiden/potilaiden tietoja sitoudun siihen, että en käytä saamiani tietoja muuhun kuin tutkimus- tai opinnäytetyötarkoitukseen. En luovuta henkilötietoja sivullisille. Sitoudun raportoimaan tutkimuksesta tutkimusluvan myöntäjälle.

Päivämäärä <i>20.4.2020</i>	Tutkimuksen / opinnäytetyön tekijän allekirjoitus ja nimen selvitys <i>Linda Oksanen Linda Wasenius</i>
Päivämäärä	Tutkimuksen / opinnäytetyön tekijän allekirjoitus ja nimen selvitys

PÄÄTÖS

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään luvan tutkimuksen / opinnäytetyön toteuttamiselle hakemuksen mukaisena
<input type="checkbox"/> Myönnetään luvan edellyttäen, että
—
—
—
<input type="checkbox"/> Hakemus tutkimuksen / opinnäytetyön toteuttamiselle hylätään seuraavin perustein:
—
—
—

Päivämäärä 20.7.20	Luvan myöntäjän allekirjoitus <i>(Handwritten signature)</i>
-----------------------	---

*Kajastehti T. Kari
hak. ys*

Liitteet:

- Tutkimussuunnitelma
- Selvitys tutkimustyön suorittamisesta Itä-Savon sairaanhoitopiirin ky:ssä
- Tiedote tutkimuksesta
- Tutkittavan suostumus
- Aineiston keruulomake
- Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje
- Kysely/haastattelulomake
- Tutkimustyötä suorittava muu henkilöstö
- Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
- Eettisen toimikunnan lausuntokopio
- Tieteellisen tutkimuksen henkilörekisteriseloste
- STM:n / THL:n lupa
- Muut mahdolliset sopimuskopiot (esim. radiologia)
- Sopimus opinnäytetyön tekemisestä (AMK-opiskelijat)

Kilpirauhasleikkaukseen tulevalle potilaalle

ENNEN LEIKKAUSTA HUOMIOITAVIA ASIOITA

Terveelliset elämäntavat ja hyvä ruokavalio auttavat leikkauksesta toipumisessa.

Jos tupakoitte, tupakointi on hyvä lopettaa 6 – 8 viikkoa ennen leikkauksen tuloa, sillä tupakointi hidastaa haavan parantumista ja lisää leikkauksen komplikaatioriskiä.

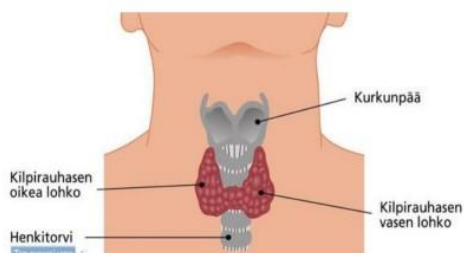
LEIKKAUSPÄIVÄNÄ

Kilpirauhasleikkaus tehdään nukutuksessa. Leikkauksessa kilpirauhanen poistetaan joko kokonaan tai osittain. Leikkauksen aikana leikkausalueelle voidaan tarvittaessa laittaa haavadreeni eli laskuputki imemään kudostenestettä. Se poistetaan kun haavaeritys on vähäistä.

Kaulan alueella voi esiintyä turvotusta leikkauksen jälkeen, joka on aivan normaalia. Välitön leikkauksen jälkeinen äänen käheys ja kurkun karheus voivat olla hengityspotken aiheuttamaa.

Korvalääkäri tarkistaa äänihuulet ennen leikkausta ja sen jälkeen. Leikkauksesta mahdollisia aiheutuvia riskejä voivat olla äänihermojen vaurioituminen. Hermojen vaurioituminen voi aiheuttaa vaikeuksia äänen tuottamisessa, nielemisessä ja hengittämisessä. Noin puolet syntyneistä vaurioista paranee itsestään puolen vuoden aikana.

Sairausloman pituus leikkauksen jälkeen on noin kaksi viikkoa. Kotiudutte seuraavana päivänä leikkauksesta, kunhan äänihuulenne on tarkistettu.



YLEISTÄ KILPIRAUHASESTA

Kilpirauhanen on 10 - 40g painava elin kaulan etuosassa, kurkunpään lähellä. Se muodostuu kahdesta rauhaslohkosta, vasemmasta ja oikeasta lohkoista. Kilpirauhanen erittää kilpirauhashormonia. Kilpirauhashormonit vaikuttavat moniin toimintoihin kehossa, muun muassa aineenvaihduntaan ja verenkiertoon.

HALUTESSANNE LÖYDÄTTE LISÄTIETOJA LEIKKAUKSEEN JA KILPIRAUHASEEN LIITTYEN NÄISTÄ OSOITTEISTA:

[Terveyskyla.fi/leikkaukseen](https://terveyskyla.fi/leikkaukseen)

[Kilpirauhasliitto.fi](https://kilpirauhasliitto.fi)



KIVUNHOITO

Leikkauksen jälkeistä kipua hoidetaan sairaalassa suonensisäisillä sekä suun kautta otettavilla lääkkeillä. Kotiin päästyänne kipua hoidetaan lääkärin ohjeen mukaan suun kautta otettavilla lääkkeillä.

HAAVAHOITO

Leikkaushaava on suljettu joko itsestään sulavilla tai poistettavilla ompeleilla. Peskää aina kätenne ennen haavan hoitamista. Antakaa haavateipin olla paikoillaan ompeleiden poistoon saakka. Jos haavateippi on epäsiisti, sen voi poistaa.

Suihkuun voitte mennä vuorokauden kuluttua leikkauksesta. Suihkun jälkeen haava-alue pitää kuivata kevyesti painelemalla puhtaalla pyyhkeellä.

Ompeleet poistetaan lääkärin ohjeen mukaan noin viikon kuluttua terveyskeskuksessa tai työterveydessä. Saunaan voitte mennä vuorokauden kuluttua ompeleiden poistamisen jälkeen. Sulavien ompeleiden kanssa voitte mennä saunaan viikon kuluttua leikkauksesta.

Mikäli teillä on kuumetta tai haava-alueella esiintyy kipua, punoitusta, kuumotusta, turvotusta tai vuotoa ottakaa yhteyttä lähimpään terveyskeskukseen, teitä hoitaneeseen osastoon tai työterveyteen.

RAVITSEMUS

Syökää monipuolisesti, sillä se edistää leikkaushaavan parantumista. Esimerkiksi hiilihydraatit ovat solujen ravinnonlähde ja proteiinit auttavat kudosten uusiutumisessa.

LIKKUMINEN JA HARRASTUKSET

Välttäkää voimakasta pään taivuttamista taaksepäin ensimmäisten 2 viikon ajan. Pään kiertäminen ja taivuttelu on kuitenkin suositeltavaa. Osastolla teille neuvotaan oikeaoppinen sängystä ylösnousutekniikka.

Voitte liikkua ja ulkoilla normaalisti leikkauksen jälkeen. Välttäkää raskasta ponnistelua kuten nostelua ja kumartelua ensimmäisten viikkojen aikana. Raskaampia harrastuksia voitte jatkaa 2-3 viikon kuluttua leikkauksesta.

JATKOHOITO

Mikäli kilpirauhasenne poistettiin kokonaan, teille voidaan aloittaa tyroksiinikorvaushoito. Tästä lisätietoa saatte lääkäriltä.

Kalsiumpitoisuutta tarkkaillaan leikkauksen jälkeen verikokeilla. Kalsiumpitoisuuden lasku voi aiheuttaa sormien puutumista tai pistelyn tunnetta. Jos huomaatte näitä oireita, ottakaa yhteyttä lähimpään terveyskeskukseen, teitä hoitaneeseen osastoon tai työterveyteen.

Yhteystiedot

Itä-Savon sairaanhoitopiiri

Osasto 3A, puh. 044 – 417 3123

Päiväkirurginen osasto,
puh. 044 – 417 3491

Päivystyspoliklinikka, puh. 116 117
(24/7)