



Päiväkirurgisen potilaan ohjaus

Henry Nieminen

OPINNÄYTETYÖ
Kesäkuu 2021

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	7
3	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA	8
	3.1 Potilaan ohjaaminen	8
	3.2 Potilaan ohjaaminen perioperatiivisen hoitotyön eri vaiheissa.....	10
	3.2.1 Preoperatiivinen potilasohjaus	10
	3.2.2 Intaraoperatiivinen potilasohjaus.....	11
	3.2.3 Postoperatiivinen potilasohjaus.....	11
	3.3 Potilasohjauksen menetelmät	12
	3.4 Päiväkirurgia	13
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	17
	4.1 Kirjallisuuskatsauksen eteneminen	18
	4.2 Tutkitun tiedon käyttäminen	18
	4.3 Käytetyt hakusanat ja hakulausekkeiden muodostaminen	19
5	TULOKSET	22
	5.1 Potilaan ohjaamisen lähtökohdat	22
	5.2 Potilaan ohjaamisen tavoitteet	24
	5.3 Sairaanhoidaja potilaan ohjaajana	24
	5.4 Potilaslähtöisyys ohjauksessa	26
6	TULOSTEN TARKASTELU	27
7	POHDINTA	30
	7.1 Eettisyys ja luotettavuus	30
	7.2 Prosessin ja oman oppimisen pohdinta	31
	7.3 Tavoitteiden saavuttaminen	31
	7.4 Jatkotutkimushaaste	32
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	35
	Liite 1. Opinnäytetyössä analysoidut tutkimukset ja artikkelit	35

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

NIEMINEN, HENRY
Päiväkirurgisen potilaan ohjaus

Opinnäytetyö 37 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Kesäkuu 2021

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus päiväkirurgisen potilaan ohjaamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia kuvaileva kirjallisuuskatsaus päiväkirurgisen potilaan näyttöön perustuvasta ohjaamisesta. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa katsaus, josta sairaanhoitajaopiskelijat ja leikkaussalissa työskentelevät sairaanhoitajat saavat tuoretta tietoa näyttöön perustavasta potilaan ohjaamisesta.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa haettiin sähköisistä tietokannoista: Cinahl, Medline ja Medic. Lisäksi haku täydennettiin manuaalisella haulla. Tutkimusten tulokset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällyönanalyysillä.

Tuloksissa kävi ilmi, että potilaan ohjaamisen pitää olla keskiössä jokaisessa sairaanhoitajan ja päiväkirurgisen potilaan välisessä kohtaamisessa. Ohjaamisen merkitys korostuu nimenomaan päiväkirurgiassa, missä potilas on terveydenhuollon yksikössä korkeintaan 12 tuntia ja hän huolehtii itse leikkaukseen valmistautumisesta ja leikkauksesta toipumisesta saamansa ohjauksen avulla.

Tuloksissa selvisi myös, että sairaanhoitajan on tärkeää tutustua etukäteen potilaan tietoihin ja selvittää leikkaukseen liittyvät asiat, että hän voi suunnitella ohjaamisen kullekin potilaalle yksilöllisesti. Ilmeni, että potilaan tarpeet huomioiva ohjaus auttaa potilasta tekemään omaa hoitoaan koskevia päätöksiä ja antaa voimavaroja toimenpiteestä selviytymiseen sekä lisää tyytyväisyyttä saatuun hoitoon. Myös ohjeiden selkeyden ja niiden toistamisen merkitys hoidon kaikissa vaiheissa korostui tuloksissa.

Tulosten mukaan sairaanhoitajien osaamista kannattaa hyödyntää, kun tuotetaan ohjaamisessa käytettäviä materiaaleja ja kehitetään ohjauskäytäntöjä. Hyvät potilaan ohjaamisen taidot ovat jatkossa entistä tärkeämpiä sairaanhoitajille, koska päiväkirurgian käyttö lisääntyy myös tulevaisuudessa.

Tutkimusta tehdessä kävi ilmi, että päiväkirurgisen potilaan ohjaamisesta ei ollut kovin paljoa tutkimustietoa saatavana. Sen sijaan erillisiä tutkimuksia päiväkirurgiasta ja potilaan ohjaamisesta on tehty runsaasti. Jatkossa olisi hyvä tutkia ryhmäohjauksen käyttöä ja toimivuutta päiväkirurgisen potilaan ohjaamisessa.

Asiasanat: hoitotyö, potilaan ohjaaminen, potilasohjaus, päiväkirurgia, lyhytkirurgia

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

NIEMINEN HENRY
Day Surgery Patient Guidance

Bachelor's thesis 37 pages, appendices 3 pages
June 2021

The purpose was to describe evidence-based patient guidance in day surgery. This thesis was done as a descriptive literature review. Data were collected from electronic databases: Chinahl, Medline, and Medic, a manual search was also used.

The results showed that patient guidance is at the heart of every encounter between nurse and patient. The results also showed that the nurse can help the patient prepare for and recover from surgery by reviewing the patient's background information and the surgery planned for him or her and guiding the patient individually according to his or her background and learning style. In addition, it was found that the instructions should be clear and repeated throughout the process.

These results indicate that the guidance given to the patient by the nurse is important for patient survival and satisfaction with care.

In the future, it would be useful to conduct further research on the possibilities and effectiveness of group guidance in day surgery.

Key words: nursing, patient counselling, patient guidance, ambulatory surgery, day surgery

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aihe on päiväkirurgisen potilaan ohjaaminen. Valitsin tämän aiheen, koska suuntautumisvaihtoehtoni on perioperatiivinen hoitotyö ja tämä aihe liittyy vahvasti siihen. Olen työharjoittelujaksoillani osallistunut päiväkirurgiseen hoitotyöhön ja sairaanhoitajan työssä potilaan ohjaus kuuluu oleellisena osana työhön.

Aihe on ajankohtainen, koska potilaan ohjaaminen muuttuu ja kehittyy jatkuvasti. Paikan päällä tapahtuvasta henkilökohtaisesta ohjaamisesta ollaan siirtymässä yhä enemmän puhelimitse ja verkossa käytävään ohjaamiseen. Päiväkirurgia yleistyy ja se soveltuu useille kirurgisille potilaille hoitomenetelmäksi. Yleistymisen taustalla on tarve hoitomenojen pienentämiseen sekä leikkaustekniikoiden ja leikkausvälineiden kehittyminen. Tällä hetkellä vallitseva koronan aiheuttama poikkeustila vaikuttaa potilaiden hoitoon sekä ohjaamiseen. Kiireettömiä leikkauksia on siirretty ja peruutettu. Jonossa olevien potilaiden tilanne voi muuttua ja lisätä ohjaamisen tarvetta ja potilaan tilanne joudutaan kartoittamaan uudelleen viimeistään, kun jonoja aletaan purkaa.

Opinnäytetyöni tavoite on laatia kuvaileva kirjallisuuskatsaus päiväkirurgisen potilaan näyttöön perustuvasta ohjaamisesta. Opinnäytetyöni tarkoitus on kuvata päiväkirurgisen potilaan näyttöön perustuvaa ohjausta. Vastaan opinnäytetyössäni kysymyksiin, miten leikkaussalissa työskentelevä sairaanhoitaja voi varmistaa, että potilas ymmärtää ohjeet ja mitä erityispiirteitä päiväkirurgisen potilaan ohjaamiseen liittyy.

Päiväkirurgisessa hoidossa potilasohjaus on hyvän hoidon onnistumisen edellytys. Ohjaamalla rohkaistetaan potilaita osallistumaan palveluketjun aikana omaan hoitoonsa ja kuntoutukseensa aktiivisesti. Ohjaaminen auttaa potilasta päätöksen teossa ja lisää hallinta keinoja sairauden tuoniin ongelmiin. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 67.)

Anestesiahoitotyön käsikirjan mukaan potilaan ohjauksen edellytyksiä ovat osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö, henkilöstön kouluttaminen ja kouluttautuminen sekä ajalliset ja taloudelliset resurssit. Potilasohjausta toteutetaan koko potilaan hoitoprosessin ajan eikä pelkästään juuri ennen leikkausta ja välittömästi sen jälkeen (Heikkinen 2013). Lain mukaan potilaalla on oikeus ohjaukseen ja tietoon. Hänelle kuuluu myös mahdollisuus osallistua omaa hoitoansa koskevaan päätöksentekoon. (Laki potilaan oikeuksista, 1992.)

Päiväkirurgiseksi hoitotoimenpiteeksi määritellään sellainen suunniteltu eli elektiivinen toimenpide, jonka vuoksi potilas on sairaalassa korkeintaan 12 tuntia. Toimenpide vaatii paikallispuudutusta kattavamman anestesian. Potilas tulee toimenpidepäivänä sairaalaan ja kotiutuu suunnitellusti saman päivän aikana. (Haukakangas ym. 2003, 10.)

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tarkoitus on kuvata päiväkirurgisen potilaan näyttöön perustuvaa ohjausta.

Vastaan opinnäytetyössäni kysymyksiin:

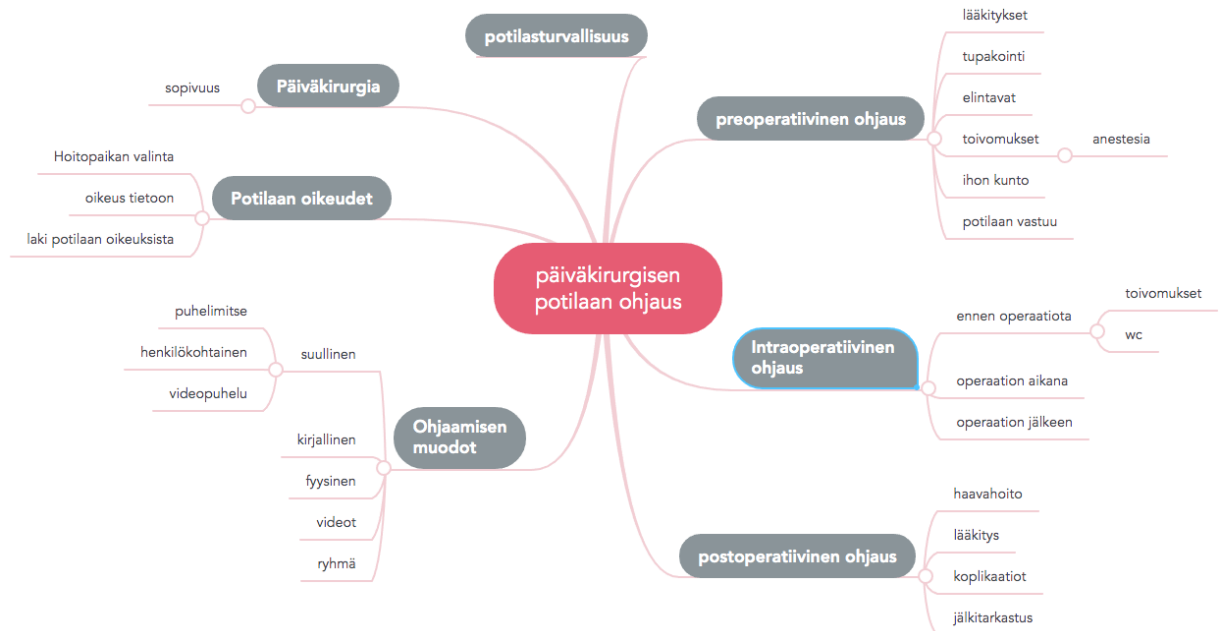
1. Miten leikkaussalissa työskentelevä sairaanhoitaja voi varmistaa, että potilas ymmärtää ohjeet?
2. Mitä erityispiirteitä päiväkirurgisen potilaan ohjaamiseen liittyy?

Opinnäytetyöni tavoite on laatia kuvaileva kirjallisuuskatsaus päiväkirurgisen potilaan näyttöön perustuvasta ohjaamisesta. Opinnäytetyön tuloksena toteutuva kuvaileva kirjallisuuskatsaus hyödyttää sairaanhoitajaopiskelijoita ja leikkaussalissa työskenteleviä sairaanhoitajia siten, että yhteen kirjalliseen tuotokseen on koottu mahdollisimman tuoretta tietoa näyttöön perustavasta potilaan ohjaamisesta.

3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA

3.1 Potilaan ohjaaminen

Tein ajatuskartan asioista, jotka liittyvät päiväkirurgisen potilaan ohjaamiseen. Kerron tässä osassa ohjaamisen eri muodoista, ohjaamista päiväkirurgisen leikkauksen eri vaiheissa sekä siitä, miten potilasturvallisuus ja potilaan oikeudet liittyvät ohjaamiseen. Kerron myös, mitä päiväkirurgialla tarkoitetaan.



KUVIO 1. Ajatuskartta päiväkirurgisen potilaan ohjaamisesta.

Päiväkirurgisessa hoidossa potilaanohjaus on hyvän hoidon onnistumisen edellytys. Ohjaamalla rohkaistaan potilaita osallistumaan palveluketjun aikana omaan hoitoonsa ja kuntoutukseensa aktiivisesti. Ohjaaminen auttaa potilasta päätöksen teossa ja lisää hallinta keinoja sairauden tuoniin ongelmiin. (Hautakangas ym. 2003, 67.)

Anestesiahoitotyön käsikirjan mukaan potilaan ohjauksen edellytyksiä ovat osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö, henkilöstön kouluttaminen ja kouluttautuminen sekä ajalliset ja taloudelliset resurssit. Potilasohjausta toteutetaan koko potilaan hoitoprosessin ajan eikä pelkästään juuri ennen leikkausta ja välittömästi sen jälkeen (Heikkinen, 2013). Lain mukaan potilaalla on oikeus ohjaukseen ja tietoon. Hänelle kuuluu myös mahdollisuus osallistua omaa hoitoansa koskevaan päätöksentekoon. (Laki Potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Ohjaus on tärkeää, koska ohjaukseen käytettävä aika on vähäinen ja hoito lyhytkestoinen. Potilaan turvallisuus taataan laadukkaalla hoidolla ja ohjauksella. (Hautakangas ym. 2003, 67.)

Hoitohenkilökunnan on varmistettava, että potilas on kyvykäs itsenäiseen selviytymiseen ja hänellä on tarvittavat tiedot ja taidot päiväkirurgisesta hoidosta toipumiseen. Ohjauksessa on tärkeää ottaa huomioon potilaan lähtökohdat. Päiväkirurgisessa hoidossa korostetaan potilaan vapautta ja kykyä tehdä itsenäisiä valintoja. Jokainen potilas on oma yksilö ja erilainen hoidettava, sairaanhoitajan tulee huomioida potilaan yksilökohtaiset tarpeet. (Hautakangas ym. 2003, 67.)

Päiväkirurgisen potilaan ohjaus on suunniteltu vuorovaikutusprosessi. Ohjausprosessin eri vaiheita on keskustelu, potilaan toiminnan havainnointi sekä saatu palaute. Potilaille tärkeää on, että heistä huolehditaan ja he saavat tarvittavia neuvoja. Kun potilas kokee voivansa osallistua hoitoon, se lisää turvallisuuden tunnetta, jolloin pelon ja ahdistuksen tunteet vähenevät. (Hautakangas ym. 2003, 67–68.)

Päiväkirurgisen potilaan ohjaamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat potilaan yksilölliset kokemukset, omien voimavarojen ja tarpeiden tunnistaminen, potilaan tiedolliset tarpeet sekä valmiudet tehdä omia päätöksiä hoitosuhteen aika. Potilaan ohjaamiseen vaikuttavat myös sairaanhoitajan kokemus ja tieto sekä taito hoitotyössä. (Hautakangas ym. 2003, 68–69.)

Potilaan ohjaaminen hoitotyössä on moniulotteista toimintaa. Potilaan ohjaamisen muotoja ovat kasvokkain ja puhelimitse käytävä suullinen ohjaaminen, de-

monstrointi ja kirjallinen ohjausmateriaali. (Hautakangas ym. 2003, 77–78.) Hyvän ohjaamisen tunnuspiirteitä ovat ohjauksen perustuminen sairaanhoitajan ja potilaan yhteiseen näkemykseen, luottamuksellisuus sekä sairaanhoitajan vilpittömän kiinnostus ja arvostus potilasta ja hänen tavoitettaan kohtaan. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 47–48.)

Potilastyytyväisyys on tärkeä osa ohjaamisen onnistumisen arvioinnissa. Potilastyytyväisyyteen vaikuttaa halu ja osaaminen vastata potilaan odotuksiin sekä palvelun kohdentaminen potilaan todelliseen tarpeeseen. Ohjaaminen on onnistunut, jos potilaan hyvinvointi on parantunut. Asiakaspalaute on tärkeä osa palvelun ja ohjaamisen kehittämistä. (Hautakangas ym. 2003, 102.)

3.2 Potilaan ohjaaminen perioperatiivisen hoitotyön eri vaiheissa

Perioperatiiviseen hoitotyöhön sisältyy preoperatiivinen, intraoperatiivinen ja postoperatiivinen vaihe. Preoperatiivinen hoitotyö tarkoittaa ennen leikkausta olevaa, intraoperatiivinen leikkauksen aikaista ja postoperatiivinen leikkauksen jälkeistä vaihetta.

3.2.1 Preoperatiivinen potilasohjaus

Päiväkirurgisen potilaan ohjaamisessa ensimmäinen vaihe on esitietolomakkeen täyttäminen. Potilas täyttää lomakkeen, joka sisältää muun muassa henkilötiedot, sairaudet, lääkitykset, fyysiset ominaisuudet ja tiedot päihteiden käytöstä (Hautakangas ym. 2003, 80.)

Seuraavassa vaiheessa potilas saapuu poliklinikalle preoperatiiviselle käynnille tai käynti voidaan korvata puhelimitse käytävällä keskustelulla. Tämä tapahtuu muutama päivä ennen toimenpidettä ja siinä varmistetaan, että potilas on ymmärtänyt ohjeet. Tarvittaessa ohjataan lisää. Lisäksi tarkistetaan potilaan terveys ja, että hän on toimenpiteeseen vaadittavassa kunnossa. Potilaalle annetaan myös ohjeet saapumiselle leikkauspäivänä. Potilaalla on vastuu noudattaa saamia ohjeita. (Hautakangas ym. 2003, 81.)

Preoperatiiviseen ohjaukseen sisältyy esimerkiksi lääkitykset, elintavat, toivomukset, asuminen, leikkauskelpoisuus ja potilaan vastuu. Lääkityksistä potilaalle kerrotaan muun muassa mitkä lääkkeet pitää tauottaa ennen leikkausta, mitä saa jatkaa normaalisti ja mitä voi ottaa leikkauspäivän aamuna. Potilaalta kysytään aikaisemmista leikkauksista ja mahdollisista komplikaatioista, joita niihin on liittynyt. Elintavoilla on merkitystä toipumiseen ja anestesiaan. Tupakointia suositellaan lopetettavaksi ennen leikkausta. Joihinkin leikkauksiin täytyy pudottaa painoa ennen kuin se voidaan toteuttaa ja painonpudottamiseen tarvittavaa ohjausta annetaan silloin. Suunnitelmallisiin päiväkirurgisiin leikkauksiin ei voi tulla päihtyneenä. Potilaan kotioloista selvitetään, miten hän pärjää kotona leikkauksen jälkeen ja tarvitaanko saattajaa tai pitääkö jonkun olla potilaan kanssa leikkauksen jälkeisenä yönä. Potilas voi esittää toiveita anestesiasta. Osa haluaa kevyen yleisanestesian ja osa haluaa olla koko toimenpiteen ajan hereillä niissä toimenpiteissä, missä se on mahdollista. (Tuominen 2020.)

3.2.2 Intaraoperatiivinen potilasohjaus

Toimenpidepäivänä potilas vastaanotetaan päiväkirurgiselle osastolle. Potilaan henkilötiedot tarkistetaan ja hänen kanssaan keskustellaan luotettavassa ympäristössä. Ennen toimenpidettä käydään ohjauskeskustelu leikkauksen kulusta, aikataulusta ja potilaan mahdollisista toiveista. Potilaan täyttämä esitietolomake käydään läpi ja potilaan toimenpidekelpoisuus tarkistetaan. Seurantalomake täytetään ja potilas allekirjoittaa sen suostuen päiväkirurgiseen operaatioon. Tämän jälkeen potilas valmistellaan toimenpiteeseen. (Hautakangas ym. 2003, 83.)

3.2.3 Postoperatiivinen potilasohjaus

Toimenpiteen jälkeen potilaalle selvitetään leikkauksen tapahtumat ja hänelle annetaan suulliset sekä kirjalliset ohjeet kotihoitoa varten. (Hautakangas ym. 2003, 88.) Ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä potilaalle soitetaan. Puhelun aikana tarkistetaan potilaan vointi, kivut, lääkkeiden mahdolliset sivuvaikutukset ja

haavanhoitoon liittyvät asiat. Samalla voidaan tiedustella potilaan oma kokemus hoidosta ja palaute ohjauksen onnistumisesta. (Hautakangas ym. 2003, 91.)

Raudan (2013) mukaan yleisesti hyväksytyt lääketieteelliset kriteerit potilaan kotiuttamiselle ovat vakaat vitaalitoiminnat, orientoituneisuus aikaan ja paikkaan, potilas pystyy istumaan, kävelemään ja liikkumaan. Lisäksi potilaan pahoinvointi ja oksentelu on vähäistä, kipu on hallinnassa eikä leikkausalueelta ole merkittävää verenvuotoa. (Rauta 2013.)

Ei lääketieteellisiä kotiuttamiskriteereitä ovat ne, että potilaalla on aikuinen läheinen tai tukihenkilö kotona seuraavaan aamuun asti sekä se, että potilaalle on annettu kirjalliset kotihoito-ohjeet, joista käy ilmi tarvittavat lääkkeet, kirjalliset yhteystiedot hätätilanteiden varalle, yhteenveto annetusta hoidosta ja tiedot jatkohoidosta. (Rauta 2013.)

3.3 Potilasohjauksen menetelmät

Yksilöohjaus on useimmiten suullista vuorovaikutusta. Sairaanhoidajat käyttävät eniten suullisen ohjauksen menetelmää, jonka he myös kokevat hallitsevansa hyvin, (Lipponen 2014). Suullinen yksilöohjaus mahdollistaa asiakkaalle tuen saamisen sairaanhoitajalta, kysymysten esittämisen ja mahdollisten väärinymmärrysten oikaisun. Yksilöohjaus vie sairaanhoitajalta aikaa, mutta se on oppimisen kannalta tehokasta ja potilaat arvostavat tätä kaksisuuntaista vuorovaikutus menetelmää. Yksilöohjaukselle asetetaan tavoitteet yhdessä potilaan kanssa. Tavoitteissa huomioidaan potilaan oma näkemys ja niiden pitää olla realistisia ja mitattavia. (Kyngäs ym. 2007, 74–75.)

Ryhmäohjausta käytetään paljon terveydenhuollossa yksilöohjauksen ohella. Ohjausta varten ryhmät kootaan eri tarkoituksia varten. Ryhmällä on jokin yhteinen tavoite, joka tähtää kunkin osallistujan terveyden edistämiseen. Nämä tavoitteet voivat olla esimerkiksi tupakoinnin lopettaminen tai painon pudottaminen. Samassa tilanteessa olevat potilaat pitävät ryhmässä olemista voimaannuttavana. Potilas voi saada muista tukea ja jaksamista oman tavoitteen saavuttamiseksi. Ryhmän ohjaus on taloudellisempaa kuin yksilön ohjaus, koska tietoa

voidaan jakaa samanaikaisesti suuremmalle asiakas ryhmälle. (Kyngäs ym. 2007, 104.)

Ryhmäkoko vaikuttaa ryhmän toimintaan ja dynamiikkaan. Yhteinen tietoisuus tehtävästä tai tavoitteista on tärkeää, koska se lisää ryhmään kuuluvuuden tunnetta ja sitoutumista. (Kyngäs ym. 2007, 105.)

Audiovisuaalinen ohjaus on erilaisten teknisten laitteiden avulla käytävää ohjausta. Näitä ovat esimerkiksi puhelut, videot, äänikasetit ja tietokoneohjelmat. Näistä erityisesti voi olla hyötyä potilailla, joiden on vaikea lukea ja ymmärtää lukemaansa. Audiovisuaalinen ohjaus on vähiten tehokkain ohjausmuoto. Audiovisuaalinen ohjaus saattaa aiheuttaa väärinymmärryksiä ja esimerkiksi videot voi aiheuttaa suuria tunteita asiakkaassa. Ongelmia tässä ohjaus tyypissä ovat korkeat kehittämis- ja tuotantokustannukset sekä asiakkaiden rajalliset mahdollisuudet tekniikan käyttöön kotona. (Kyngäs ym. 2007, 116–117.)

Demonstraatiota eli havainnollistamista ja harjoittelua voidaan käyttää, kun opetetaan uusia taitoja potilaalle. Demonstraatiossa tarvittavia välineitä kaivataan lisää. Käytettävän menetelmän valintaan vaikuttaa, paljonko ohjaamiseen on aikaa, millaista materiaalia, välineitä ja tiloja on käytettävissä, henkilöstön keskinäisestä yhteistyöstä sekä ohjauksen kehittämismahdollisuuksista. (Lipponen 2014.)

3.4 Päiväkirurgia

Päiväkirurgiseksi hoitotoimenpiteeksi määritellään sellainen suunniteltu eli elekttiivinen toimenpide, jonka vuoksi potilas on sairaalassa korkeintaan 12 tuntia. Toimenpide vaatii paikallispuudutusta kattavamman anestesian. Potilaan soveltuvuus päiväkirurgiseen leikkaukseen tarkistetaan hyvissä ajoin ennen toimenpiteajan varaamista ja vielä toimenpidepäivänä (Rauta 2013). Potilas tulee toimenpidepäivänä sairaalaan ja kotiutuu suunnitellusti saman päivän aikana. (Hautakangas ym. 2003, 10.)

Päiväkirurginen hoitotoimenpide alkaa lähetteen kirjoittamisesta, päättyy palautteen antamiseen ja mahdolliseen jälkitarkastukseen toimenpiteen jälkeen. Päiväkirurginen hoitopolku alkaa potilaan havaittua jonkin terveysongelman, jonka seurauksena lääkäri kirjoittaa lähetteen toimenpiteeseen. Lähetä voidaan hyväksyä suoraan tai potilas kutsutaan sairaalan poliklinikalle toimenpiteen ja diagnoosin varmistamiseksi. Poliklinikalla tehdään myös hoidonvaraus ja potilaan ohjaus toimenpiteeseen aloitetaan. Tarpeen vaatiessa tehdään lisätutkimuksia. Lisätutkimukset voivat olla esimerkiksi laboratorio- tai röntgentutkimuksia. Päiväkirurgiaan sisältyy toimenpidepäivänä potilaan kirurginen hoito ja seuranta. Hoito ja seuranta eivät eroa suuresti muiden kirurgisten potilaiden hoidosta. Seurantaan kuuluu potilaan yleistilan, hengityksen verenpaineen, sykkeen ja kipujentarkkailu. Hoitoon kuuluu haavanhoito, verenvuodontarkkailu sekä dreeneritysten seuranta. On tärkeää, että potilas saa tarkat ja helposti ymmärrettävät kotihoidon ohjeet ja viestintä on selkeää. (Hautakangas ym. 2003, 11–12.)

Teknologian kehityksen ansiosta monimutkaisetkin leikkaukset on mahdollisia suorittaa päiväkirurgisesti. Päiväkirurgisesti hoidettaviksi toimenpiteiksi sopivat useat tähystysleikkaukset kuten gynekologiset sekä ylä- ja alaraajojen tähystystoimenpiteet ja labaroskooppiset sappileikkaukset, erilaiset tyräleikkaukset, pienamputaatiot, suonikohjuleikkaukset ja monet muut. (Hautakangas ym. 2003, 25–27.)

Päiväkirurgia yleistyy jatkuvasti leikkausvälineiden kehittyessä, tutkimustiedon ja leikkaavien lääkäreiden osaamisen kasvaessa. Toimenpiteet voidaan hoitaa niin, että verenvuodot saadaan minimoitua ja leikkaus tekniikat ovat sellaisia, jotka aiheuttavat mahdollisimman vähän postoperatiivista kipua. Päiväkirurgisia hoitotoimenpiteitä pystytään suorittamaan tähystämällä, eikä suuria leikkaushaavoja tarvitse tehdä. Potilaan parantuminen on nopeaa ja potilas pystyy hoitamaan itseään kotona. Päiväkirurgia on taloudellisesti huomattavasti kannattavampaa, kuin muut toimenpiteet, joissa potilas viipyy sairaalassa yhden tai useamman vuorokauden (Hautakangas ym. 2003, 25.)

Päiväkirurgiaan valitaan ne potilaat, joiden yleiskunto ja itsehoitokyky tukevat nopeaa toipumista operaation jälkeen. Potilaan valintaan vaikuttavia tekijöitä ovat anestesiologiset, operatiiviset, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ominaisuudet. Tärkeimmät tekijät ovat potilaan ASA-riskiluokitus, fyysinen kunto, perussairaudet kuten syden ja verisuonisairaudet, ikä, liikuntakyky sekä toimenpiteen jälkeen seuranta ja hoitomahdollisuus kotona. Muita potilasvalintaan vaikuttavia tekijöitä ovat henkilökunnan osaamistaso, päiväkirurgian varustetaso ja leikkauskohde. (Hautakangas ym. 2003, 12, 14.)

Huolellinen potilasvalinta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen on tärkeää potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Päiväkirurgiaan eivät sovellu vatsaontelon avokirurgia, epävakaa ASA III- tai ASA IV -potilas, sairaalloisen lihava (BMI \geq 40) potilas, alkoholisti tai muiden päihteiden käyttäjä, vaikeaa uniapneaa sairasta potilas eikä potilas, jolla on sosiaalisia ongelmia. Sosiaalisilla ongelmilla tarkoitetaan potilasta, joka ei ymmärrä ohjeita ja jolla ei ole tukihenkilöä (Bachmann, M., Hersio, K. ja Pere, P. 2016).

Päiväkirurgiassa on paljon alueellisia päällekkäisyyksiä. Keskittämällä palvelut yhteen toimipisteeseen turvataan erityisosaaminen, tehostetaan päiväkirurgista toimintaa ja voimavarojen käyttöä tarkoituksenmukaisesti. Kehittyvä tietoteknologia ja viestintä parantavat päiväkirurgian tehokkuutta ja palveluiden saatavuus paranee samalla. Suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle, päiväkirurgia on hyvä vaihtoehto lisääntyville kirurgisille toimenpiteille, koska se vaatii vähemmän resursseja hoitopaikalta ja on kustannustehokkaampaa. Teknologian kehittyessä päiväkirurgian haasteena on inhimillisen kohtelun säilyttäminen. Tulevaisuuden suunnitelmia tehdessä on erityisen tärkeää potilaiden palaute ja oma kokemus päiväkirurgiasta. (Hautakangas ym. 2003, 18–20.)

Päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen yleensä anestesia lääkäri tai toimenpidelääkäri kotiuttaa potilaan. Sairaanhoidaja voi kotiuttaa potilaan, jos kotiuttamiskriteerit täyttyvät ja niistä on sovittu selkeästi etukäteen. Kotiuttaminen kirjataan potilastietoihin. (Rauta 2013.)

Potilaan ohjauksen täytyy olla selkeää, tehokasta, nopeatempoista ja suunnitelmallista. Potilaan ohjausta voi tarvittaessa lisätä kirjallisella ja visuaalisella ohjeistuksella. (Karma, Kinnunen, Palovaara, & Perttunen 2016, 17–18.)

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Kirjallisuuskatsaukset jaetaan pääsääntöisesti kolmeen päätyyppiin. Nämä kolme päätyyppiä ovat kuvaileva katsaus, systemaattinen katsaus sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen metasynteesi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 8).

Omassa opinnäytetyössäni käytän kuvailevaa eli narratiivista kirjallisuuskatsauksen tyyppiä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kertoa ja kuvata aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarkastelee tieteellisiä tutkimuksia ja se keskittyy erityisesti vertaisarvioinnin käyneiden tutkimusten tarkasteluun. Kirjallisuuskatsaus muodostuu prosessista, joka sisältää materiaalin hankinnan ja tekstiaineiston synteesin sekä analyysistä, joka sisältää olemassa olevan tutkimuksen arvon tai kontribuution osoittamisen. (Stolt ym. 2016, 9.)

Kirjallisuuskatsauksella muodostetaan kokonaiskuva tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Sitä käytetään hahmottamaan aihealueen tai ilmiön tutkimustarvetta, tai sitä voidaan käyttää tutkimusmenetelmänä. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kuvata analyttisesti aiheesta tehty tutkimus ja myös sijoittaa oma tutkimus aikaisemmin tehdyn tutkimuksen kenttään. Kirjallisuuskatsaus kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä, kehittää teoriaa tai arvioi jo olemassa olevaa teoriaa. Sen avulla voidaan tunnistaa ongelmia ja ristiriitaisuuksia valitussa kohdeilmiössä. (Stolt ym. 2016, 7.)

Kirjallisuuskatsauksesta käytetään paljon erilaisia synonyymejä. Niitä ovat esimerkiksi olemassa olevan näytön etsiminen, yleisluotaava katsaus, kokonaisvaltainen katsaus ja systemaattinen, järjestelmällinen katsaus. Kirjallisuuskatsauksen sisältyy aina tyypilliset osat, joita kutsutaan lyhenteellä SALSA. Nämä osat ovat kirjallisuuden haku (Search), arviointi (Appraisal), aineiston pohjalta tehty synteesi (Synthesis) ja analyysi (Analysis). (Stolt ym. 2016, 7-8.)

4.1 Kirjallisuuskatsauksen eteneminen

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on sen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen. Tämä antaa suunnan prosessille. Ensimmäisessä vaiheessa tärkeää on, että tukijalla on aito kiinnostus aiheeseen ja hän tunnistaa ennakkoletukset. Erilaisten miellekarttojen tekemisestä on hyötyä tässä vaiheessa, koska ne auttavat hahmottamisessa. Toinen vaihe on kirjallisuuden haku ja aineiston valinta. Tässä vaiheessa tärkeää on keskeisten käsitteiden määrittely ja käytettävien hakusanojen valinta. On hyvä päättää myös mukaanotto ja poissulku kriteerit. Tarkat ja hyvät muistiinpanot ovat tärkeitä. Kirjallisuuskatsauksen kolmannessa vaiheessa tarkastellaan alkuperäistutkimuksista saadun tiedon kattavuutta ja tulosten edustavuutta. Tarkoitus on havaita, miten relevanttia alkuperäistutkimusten tieto on oman tutkimusongelman ja -kysymysten kannalta. Tutkimusten arvioinnissa vältetään kirjallisuuskatsauksen tulosten vinouma tai virheellisesti painottuneita päätelmiä. Neljäntenä vaiheena tulee aineiston analyysi ja synteesi, jossa järjestetään ja tehdään yhteenveto tutkimusten tuloksista. Analyysissä järjestetään ja luokitellaan aineistoa sekä etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja. Synteesi on ymmärrystä lisäävä kokonaisuus, johon on kirjoitettu ja tulkittu tuloksia. Viimeinen vaihe on tulosten raportointi. Siinä kirjoitetaan kirjallisuuskatsauksen lopulliseen muotoon. (Stolt ym. 2016, 24–32.)

4.2 Tutkitun tiedon käyttäminen

Näyttöön perustuvan toiminnan syntyyn vaikutti asiakkaan tietoisuus heidän oikeudestaan saada tietoa hoitoaan koskevista vaihtoehdoista. Tässä toimintamuodossa on erityisen tärkeää tutkimustiedon laadun arviointi. Tutkimustietoa tulee tarkastella aina kriittisesti ja myös sen käyttökelpoisuuteen ja soveltuvuuteen tulee suhtautua kriittisesti. (Stolt ym. 2016, 62.)

Hain tietoa tunnetuista kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista, Mediline, Medic ja Cinahl, joihin pääsee Tampereen yliopiston kirjaston internetsivustolta. Cinahl on kansainvälinen tietokanta, jossa on hoitotyön ja hoitotieteen artikkeleita. Sieltä löytyy kokotekstit kaikista siellä julkaistuista artikkeleista. Medline on kansainvälinen lääketieteen tietokanta, jonne on alettu keräämään tietoa vuonna

1946 National Library of Medicinen toimesta. Siellä julkaistavat artikkelit ovat tuoreinta mahdollista tietoa. Tietokannassa on kymmenien miljoonien artikkelien tiedot. (Tampereen yliopiston kirjasto 2021.)

4.3 Käytetyt hakusanat ja hakulausekkeiden muodostaminen

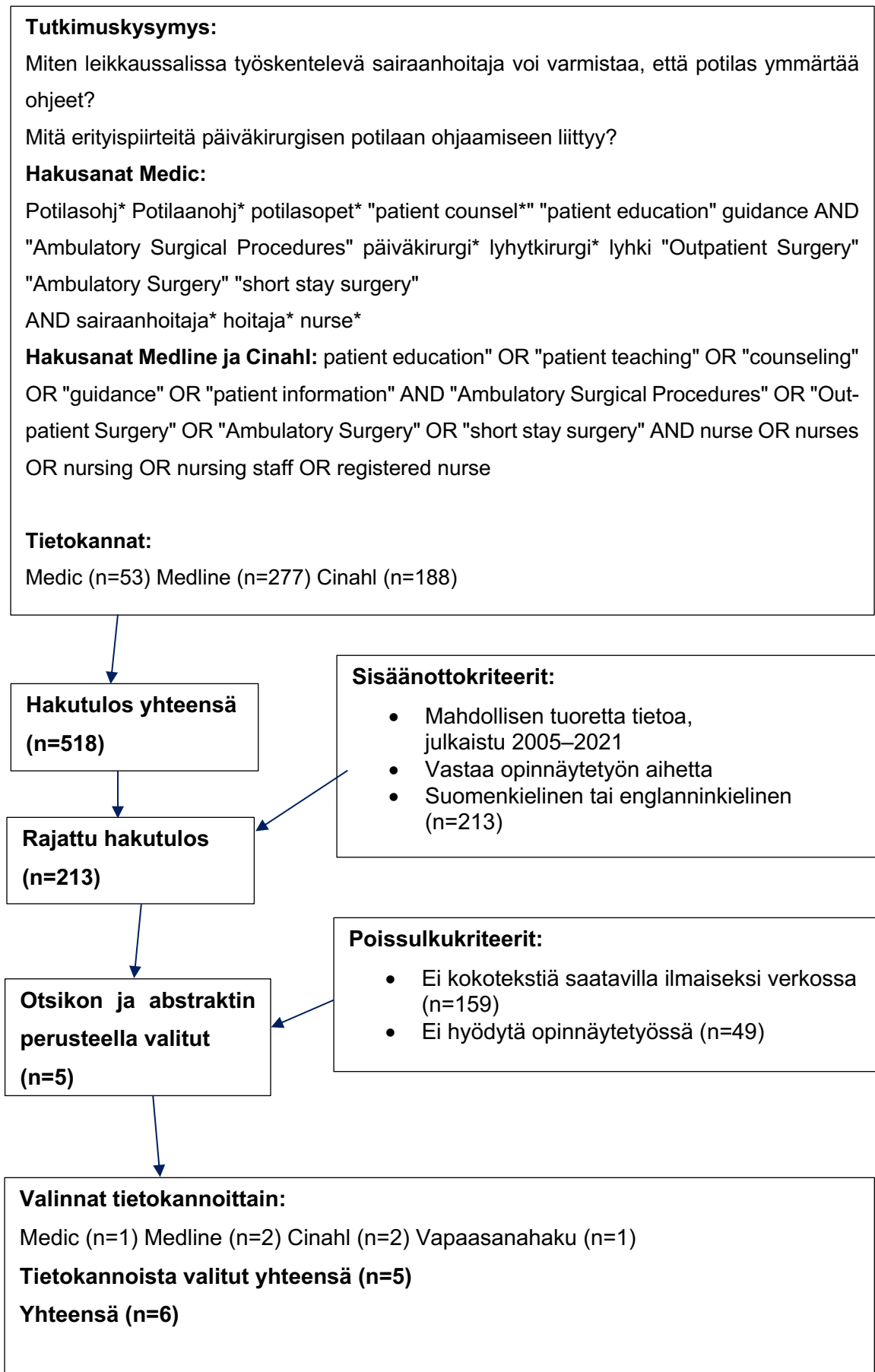
Hain Yleisestä suomalaisen ontologiasta, Hoidokista, FinMeSH ja MeSH sanastoista aihetta kuvaavia käsitteitä, joita voin käyttää lähteitä etsiessäni. Yleinen suomalainen ontologia eli YSO on yleiskäsitteistä koostuva ontologia. Sieltä löytyy sanastot kolmella kielellä, suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Se on muodostunut suomalaisen kulttuuripiirin sisällönkuvailutarpeiden ja käsitteistön pohjalta. (Finto n.d.)

Aloitin tiedonhaun kirjautumalla Tampereen ammattikorkeakoulun kirjastoon. Ensin käytin Medic tietokantaa. Hakulauseena käytin Potilasohj* Potilaanohj* potilasopet* "patient counsel*" "patient education" guidance, jolla tulee 1617 osumaa. Täydensin hakua AND operaattorilla "Ambulatory Surgical Procedures" päiväkirurgi* lyhytkirurgi* lyhki "Outpatient Surgery" "Ambulatory Surgery" "short stay surgery" joilloin osumia jäi jäljelle 53 kappaletta. Lisäämällä hakulauseeseen AND operaattorilla kolmannen lohkon sairaanhoitaja* hoitaja* nurse* osumat vähenivät kuuteen. Viisi näistä osumista oli Pro Gradu ja yksi väitöskirja, joka otikon ja asiasanojen perusteella vaikuttaisi sopivan opinnäytetyöhöni. Valitettavasti tuota väitöskirjaa ei ole saatavana verkossa. Kun jätin kolmannen lohkon pois ja lisäsin vuosivälin 2005–2021, sain hakutuloksia 26 kappaletta. Niistä jätin heti pois yhden ruotsinkielisen. Englanninkielisiä on kolme, joista kaikki on väitöskirjoja ja ne löytyvät verkosta. Poissulkukriteereinä käytin sitä, että lähde ei ole saatavilla ilmaiseksi verkossa. Jäljelle jäi abstraktin perusteella yksi työhöni sopiva aineisto. Tiedonhaun prosessi on kuvattu kuviossa kaksi.

Jatkoin tiedonhakua Medline-tietokannasta, käyttäen hakulauseena "patient education" OR "patient teaching" OR "counseling" OR "guidance" OR "patient information" AND "Ambulatory Surgical Procedures" OR "Outpatient Surgery" OR "Ambulatory Surgery" OR "short stay surgery" AND nurse OR nurses OR nursing OR nursing staff OR registered nurse. Tätä hakulauseetta käyttämällä sain 277

tulosta. Lisäsin ensimmäisen poissulkukriteerin, eli rajasin pois haun tuloksista ennen vuotta 2005 julkaistut. Mukaanottokriteereihini kuuluu, että aineisto on julkaistu 2005–2021, koska haluan mahdollisimman tuoretta tietoa. Hakutuloksiksi sain 111 osumaa. Toinen ja kolmas mukaanottokriteerini koskee aineiston saatavuutta. Käytän ilmaiseksi verkossa saatavaa aineistoa. Näillä kriteereillä saa 26 osumaa. Otsikon ja abstraktin perusteella niistä jää jäljelle kaksi opinnäytetyöhön sopivaa artikkelia.

Seuraavaksi jatkoin tiedonhakua Cinahl-tietokannasta. Käytin samaa hakulauseetta "patient education" OR "patient teaching" OR "counseling" OR "guidance" OR "patient information" AND "Ambulatory Surgical Procedures" OR "Outpatient Surgery" OR "Ambulatory Surgery" OR "short stay surgery" AND nurse OR nurses OR nursing OR nursing staff OR registered nurse. Tätä hakulauseetta käyttämällä sain 188 osumaa. Lisäsin ensimmäisen poissulkukriteerin, eli rajasin pois haun tuloksista ennen vuotta 2005 julkaistut. Haun rajaus vuosiin 2005–2021 tuottaa 77 tulosta. Koko teksti saatavilla verkossa ilmaiseksi rajaus tuottaa 23 osumaa. Otsikon ja abstraktin perusteella niistä jää jäljelle kaksi opinnäytetyöhön sopivaa artikkelia. Tulokset on esitelty taulukossa 1.



KUVIO 2. Tiedonhaun prosessi

5 TULOKSET

5.1 Potilaan ohjaamisen lähtökohdat

Potilaan ohjaamisessa on tärkeää, että ohjaus pidetään mahdollisimman yksinkertaisena ja toistetaan samalla tavalla kaikissa hoidon vaiheissa. Hoidon tavoitteena on, että potilas selviytyy leikkauksesta mahdollisimman hyvin saamansa ohjauksen avulla. Yhtenäinen malli ohjaamisessa edesauttaa potilaita saamaan tasavertaista hoitoa. Malli korostaa potilaiden yksilöllisyyttä ja sen käyttöönotolla on mahdollista parantaa hoitotyön laatua. Samalla se tukee potilaita olemaan aktiivisia, kun tehdään heidän omaa hoitoaan koskevia päätöksiä ja kykyä hoitaa itse itseään leikkauksen jälkeen. Mallista hoitohenkilöstö saa käsityksen asioista, joita heidän on syytä tarkkailla hoitaessaan potilaita, joille tehdään päiväkirurginen toimenpide. Potilaan ohjaamiseen pitää sisällyttää potilaan odotukset, toipumisprosessi ja kivunhallinta.

Kaikki päiväkirurgisen potilaan ja sairaanhoitajan väliset keskustelut ovat ohjaustilanteita, joilla on tavoitteena antaa potilaalle tämän sairauteen ja hoitoon liittyvää tietoa. Potilaan oman tilanteen hallinta ja tämän voimavarojen löytäminen ovat ohjaamisen kulmakiviä.

Yllättävän monella terveydenhuollon asiakkaalla eli myös päiväkirurgiseen leikkaukseen tulevalla potilaalla on huono lukutaito tai heikko terveystiedon osaaminen. Heidän tarpeensa pitää huomioida, kun tehdään potilasohjauksessa käytettäviä materiaaleja. Se tarkoittaa, että erilaisia oppimistyylejä omaaville potilaille tehdään sopivat ja helposti omaksuttavat materiaalit. Pelkän tekstin lisäksi kannattaa käyttää selkeitä kuvia ja audiovisuaalisia mahdollisuuksia.

Kun standardoituun muotoon laaditut kirjalliset ohjeet seuraavat potilaan mukana koko hoitopolun ajan, vältetään väärinkäsityksiltä ja asiat etenevät ilman viivytyksiä. Hyvää ohjausta sairaanhoitajalta saaneen potilaan toipuminen leikkauksesta ja selvityminen omatoimisesti kotiuttamisen jälkeen sujuu, mikä parantaa myös

potilaan tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Kun potilas saa riittävästi tietoa sairauteensa liittyvistä oireista ja omasta roolistaan toipumisprosessin eri vaiheissa, se parantaa potilaan luottamusta hoitoon.

Tyypillisintä on antaa preoperatiivinen ohjaus painetussa eli kirjallisessa muodossa, mutta myös videoita ja internet-pohjaista ohjausta käytetään. Tärkeää on antaa potilaalle tiedot kaikesta, mitä ja missä vaiheessa hänen odotetaan tekevän ennen päiväkirurgiseen leikkaukseen tuloa. Potilas tarvitsee myös tietoa siitä, mitä leikkauspäivänä itse leikkauksessa tapahtuu sekä siitä, mitä leikkauksen jälkeen on odotettavissa ja miten hän voi valmistautua toipumisaikaan. Riittävän ajoissa saatu tieto antaa potilaalle aikaa sopeutua asiaan ja vähentää pelkoja.

Päiväkirurgiassa potilasohjaus koostuu edelleen pääasiassa suullisesta ja kirjallisesta ohjaamisesta. Myös muiden ohjausmenetelmien hyödyntämistä kannattaisi pohtia. Erityisesti videot sopisivat päiväkirurgiassa potilaan ohjaamiseen.

Hoitokäytännössä perheenjäsenet eivät yleensä saa ohjausta hoitohenkilökunnalta, vaan lähes kaikki tieto tulee potilaan kautta heille. Jatkossa perheenjäsenten rooli korostuu monella tavalla erikoissairaanhoidossa. Heidän roolinsa on tukea potilasta ja osallistua yhteistyöhön hoitohenkilöstön kanssa.

Potilaan ohjaaminen jatkuu kaikissa hoidon vaiheissa. Ohjauksessa on syytä toistaa tärkeimpiä asioita, koska potilaan kyky vastaanottaa uutta tietoa on hänen ylikuormittuneisuutensa takia tavallista heikompi.

Potilaat pitävät päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen mukaan annettavia yksinkertaisia ja selkeitä kirjallisia kotihoito-ohjeita hyödyllisinä, koska niitä on helppo seurata, eikä tarvitse yrittää muistella lääkärin tai sairaanhoitajan antamia suullisia ohjeita. Juuri ennen leikkausta tai heräämössä annettujen suullisten ohjeiden muistaminen voi olla vaikeaa jännityksen, väsymyksen tai lääkityksen takia. Potilaan yksilöllisyys ja tausta vaikuttaa toipumiseen. Taustatietojen ja ohjaamisen välisellä yhteydellä on suuri vaikutus potilaan toipumiseen.

5.2 Potilaan ohjaamisen tavoitteet

Potilaan ohjaaminen nähdään jatkumona, joka alkaa siitä, kun potilas valmistautuu leikkaukseen ja päättyy toipumiseen. Potilasohjauksen tavoitteena on potilaan tiedon saaminen, turvallisuuden tunteen vahvistaminen sekä tukeminen. Ohjaamisessa tulee ottaa huomioon potilas yksilönä.

Potilaan ohjaamisessa pitäisi huomioida potilaan emotionaalinen hyvinvointi ja tunteet, tämän oman elämän asiantuntijuus ja rohkaista potilasta esittämään kysymyksiä.

5.3 Sairaanhoidaja potilaan ohjaajana

On tärkeää, että sairaanhoidaja ymmärtää lääkärin antamat potilasta ja tämän hoitoa koskevat määräykset sekä kyseiselle potilaalle tehtävään leikkaukseen liittyvät asiat, että hän voi ohjata kutakin potilasta juuri oikealla tavalla. Erittäin tärkeää se on lyhytkirurgiseen toimenpiteeseen tulevan potilaan kohdalla, koska heidän hoitoaikansa on niin lyhyt.

Erikoistuneissa päiväkirurgisissa yksiköissä keskitytään tiettyihin toimenpiteisiin eivätkä ne ole rakenteeltaan yhtä jäykkiä kuin isot sairaalat ja se mahdollistaa yksilöllisemmän hoidon tarjoamisen. Esimerkiksi sama sairaanhoidaja voi seurata koko potilaan hoitajakson ajan potilasta, hän pystyy antamaan potilaalle henkilökohtaisempaa hoitoa ja ohjausta.

Sairaanhoidajan pitää kyetä selvittämään potilaan kyky omaksua ja noudattaa ohjeita. Sairaanhoidajan kannattaa aluksi selvittää, millaiset tiedot potilaalla on omasta sairaudesta ja millaiset valmiudet hänellä on omaksua tietoa. Varsinkin toipumisajan kestosta puhuessaan sairaanhoidajan kannattaa käyttää kriittistä harkintaa ja arvioida, millaista persoonallisuustyyppiä potilas edustaa. Myös potilaan kivun arvioiminen on tärkeä osa sairaanhoidajan ammattitaitoa. Sairaanhoidajan täytyy osata arvioida yksilöllisesti potilaan kivun määrää, jotta tämän kipulääkitys ja muu kivun hallinta onnistuu.

Potilaan persoonallisuuspiirteet vaikuttavat siihen, miten potilasta kannattaa ohjata. Sama sana voi tarkoittaa eri asiaa eri ihmisille. Sairaanhoitajan pitää oppia tunnistamaan, millainen puhetapa ja ohjaus kullekin potilaalle sopii. Sana lepo voi tarkoittaa eri asioita henkilöstä riippuen. Voi olla, että yhtä potilasta pitää kannustaa nousemaan vuoteesta ja pysymään liikkeellä enemmän ja ylisuorittamiseen taipuvaista taas täytyy käskää vähentämään liikkumista ja lepäämään enemmän, vaikka tavoitteena on sama määrä liikkumista. Ylisuorittajalle pitää kertoa riskeistä, joita voi liittyä liian varhaiseen ja liialliseen rasitukseen toipumisaikana. Toisaalta liikkumista välttelevälle potilaalle pitää korostaa, että pelkkä vuoteessa oleminen hidastaa toipumista.

Ennen leikkauspäätöstä kirurgi yleensä kertoo potilaalle leikkaukseen liittyvistä riskeistä, hyödyistä ja vaihtoehdoista. Sairaanhoitajan on hyvä toistaa kirurgin kertomat tiedot potilaalle ja varmistaa, että hän ymmärtää diagnoosin, hoitokäytännöt ja vaadittavat kokeet ja pystyy tekemään tietojen perusteella omaa hoitoaan koskevia päätöksiä. USA:ssa preoperatiiviset luennot ovat mahdollisuus potilaille.

Leikkauspäivänä, juuri ennen leikkausta potilaan ennakkoluulot ja pelot haittaavat ohjeiden ymmärtämistä ja siksi ohjeiden toistaminen on tärkeää. Sairaanhoitaja voi parantaa potilaan kykyä vastaanottaa ohjeita rentouttamalla tätä esimerkiksi kysymällä potilaalta jotakin tälle mieluista aiheista tai päästämällä perheenjäsen vuoteen vierelle.

Päiväkirurgisen potilaan turvallinen ja laadukas hoito edellyttää myös leikkauksen jälkeen tapahtuvaa seurantaa ja sen pitäisi olla suunnitelmallista. Sairaanhoitaja soittaa päiväkirurgisessa leikkauksessa olleelle potilaalle leikkauksen jälkeisenä päivänä ja kysyy tämän vointia, tiedustelee mahdollisista kivuista sekä selvittää ottaako potilas määrätyt lääkkeet ohjeen mukaan, onko potilaalla jotain kysyttävää ja ymmärtääkö potilas kotihoito-ohjeet. Sairaanhoitaja kirjaa tiedot potilaan lomakkeelle. Suomessa käytetään sähköisiä potilastietojärjestelmiä ja sinne kirjataan myös kaikki potilaan ohjaamiseen liittyvät tiedot.

Potilasohjauksen kehittämisessä kannattaa hyödyntää sairaanhoitajien tietotaitoa ja kokemusta.

5.4 Potilaslähtöisyys ohjauksessa

On tärkeää ottaa huomioon, mitä potilaasta on saatu selville taustatietoja kerätessä, että ohjaaminen voidaan toteuttaa potilaan tarpeisiin sopivalla tavalla. Tarkoitus on varmistaa, että potilas selviää kotona päivittäisistä toimistaan leikkauksen jälkeen. Ohjauksessa korostuu potilaan tietojen saaminen valmistautumisesta leikkaukseen, sairaudesta, hoidosta sairaalassa ja kotona. Myös huono lukutaito ja vähäiset terveystiedot vaikuttavat ohjaamisen ymmärtämiseen. Potilaan ohjaamisen pitää olla kullekin potilaalle räätälöityä. Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen tarkoittaa esimerkiksi mahdollisimman ison kirjasinkoon käyttämistä silmäleikkauksessa olleen potilaan kirjallisissa kotiutusohjeissa mukaan.

Potilaan ikä, kulttuuri, oppimiskyky ja kieli pitää ottaa huomioon, kun sairaanhoitaja muokkaa ohjausta potilaalle. Joissain kulttuureissa on todella vahvat perheiteet ja tapana kuunnella mieluummin perheenjäseniä. Silloin sairaanhoitajan täytyy ulottaa ohjaaminen myös heihin. Parhaiden käytäntöjen noudattaminen potilaan ohjauksessa auttaa potilasta ja hänen perhettään selviytymään päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen kotona, koska he ovat saaneet riittävät tiedot leikkauksesta, hoidosta ja toipumiseen liittyvistä asioista.

Aikaisemmin tähyystyleikkauksessa käyneet saavat enemmän ohjausta. Potilaan omat kokemukset ja aktiivisuus edistivät tietojen saamista. Yli 65-vuotiaat, ensikertalaiset ja alemman koulutuksen saaneet potilaat saavat vähemmän ohjausta. Näiden potilasryhmien ohjaamiseen pitää kiinnittää jatkossa enemmän huomiota.

Myös potilaiden selviytymiskeinot ovat erilaisia. Riippuu potilaasta, haluaako hän paljon ja pikkutarkkaa tietoa vai mahdollisimman vähän ja yleisellä tasolla olevaa tietoa. Preoperatiivisessa ohjauksessa annettu tieto pitää sovittaa potilaan yksilölliseen tapaan selviytyä, jotta ohjaaminen vähentää ahdistusta ja stressiä eikä ainakaan lisää sitä. Sairaanhoitaja voi suunnitella potilaan ohjauksen niin, että hän saa sopivan määrän tietoa, joka auttaa häntä tekemään päätöksiä.

6 TULOSTEN TARKASTELU

Sairaanhoitajan pitää perehtyä huolellisesti potilaasta saatuihin taustatietoihin ja huomioida ne ohjaamisessa kaikissa päiväkirurgisen hoitotyön vaiheissa. Sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon potilaan yksilöllisyys, varsinkin potilaan koulutuksen taso, ikä ja aikaisemmat kokemukset päiväkirurgisesta leikkauksesta, jotta hän voi ohjata kaikkia potilaita niin, että jokainen potilas saa ohjauksesta hyötyä omaan toipumiseensa. Sairaanhoitajan on syytä tutustua potilaan taustoihin ja esitietoihin kaikessa rauhassa ennen potilaan tapaamista, jotta vuorovaihtuksen alkaessa sairaanhoitaja pystyy mahdollisimman hyvin ohjaamaan potilasta yksilöllisesti.

Liebnerin tutkimuksessa taas korostetaan erilaisten oppimistyylien huomioimista, kun tuotetaan potilaiden ohjaamisessa käytettäviä materiaaleja. Erityisen tärkeää on hänen havaintojensa mukaan tehdä kaikesta kirjallisesta materiaalista selkeää, että nekin, joilla on heikko lukutaito ymmärtävät ohjeet. Kuvien lisääminen ja huomion kiinnittäminen tekstin saavutettavuuteen ja helppolukuisuuteen on tärkeää. Internet-pohjaiset aineistot ovat parhaita myös lukutaidottomille, koska internettiin voi tuottaa materiaalia kaikille sopivalla tavalla. Luettavien ohjeiden lisäksi ohjeita voi sekä kuunnella että samalla seurata videolta, mitä ohjeella tarkoitetaan. Tällaisiin tilanteisiin on Suomessakin syytä varautua hoitotyössä. Päiväkirurgisissa yksiköissä voitaisiin tuottaa enemmän havainnollistavaa materiaalia.

Sairaanhoitaja voi ottaa aktiivisesti osaa potilasohjauksessa käytettävien aineistojen tuottamiseen ja tuoda esiin eri potilasryhmien ja erilaisten oppijoiden tarpeet. Selkeydestä ei ole kenellekään haittaa, vaan se helpottaa oleellisen tiedon perille menemistä kaikille potilaille.

Päiväkirurgiassa potilaan ohjaamisessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota myös potilaan perheenjäseniin ja tarjota heille mahdollisuus olla aktiivisemmin mukana ohjaustilanteissa. Suomessa sairaaloiden suunnittelussa voisi ottaa enemmän huomioon perheenjäsenten mukaanotto ohjaustilanteisiin, jotta se voitaisiin järjestää turvallisesti ja yksityisyyttä kunnioittaen.

Sairaanhoitajan tulee ymmärtää lääkärin antamat ohjeet potilaan hoidosta ja kyseiselle potilaalle tehtävään leikkaukseen liittyvät asiat. Näin sairaanhoitaja voi ohjata kutakin potilasta juuri oikealla tavalla.

Sairaanhoitajan pitää selvittää myös potilaan kyky omaksua ja noudattaa ohjeita sekä se, millaiset tiedot potilaalla on omasta sairaudestaan. Näin hän voi suunnitella potilaan ohjauksen niin, että hän saa sopivan määrän tietoa, joka auttaa häntä tekemään päätöksiä. Sairaanhoitajan ohjaus vaatii aikaa.

Sairaanhoitajan täytyy ohjata potilasta mahdollisimman yksinkertaisesti ja toistaa ohjeet useaan kertaan samalla tavalla hoidon eri vaiheissa. Sairaanhoitaja käyttää potilasta ohjattaessaan kullekin potilaalle sopivaa puhetapaa. Varsinkin toipumisajasta puhuessaan sairaanhoitajan kannattaa käyttää kriittistä harkintaa.

Jokainen sairaanhoitajan ja potilaan välinen kohtaaminen on ohjaustilanne, jolloin keskustellaan potilaalle tärkeistä itsehoitoon liittyvistä asioista. Keskusteluiden tavoite on antaa potilaalle tietoa tämän sairaudesta ja hoidosta ja varmistaa, että potilaan hallinnantunne paranee ja hän saa voimavaroja toipumiseen.

Sairaanhoitaja pystyy lisäämään potilaan luottamusta hoitoon, kun antaa tälle riittävästi tietoa sairauteen liittyvistä oireista ja potilaan omasta roolistaan toipumisprosessin eri vaiheissa. Kiinnittämällä huomiota hyvään ohjaukseen sairaanhoitaja voi vaikuttaa siihen, miten potilas toipuu leikkauksesta ja selviytyy kotona. Se parantaa potilaan tyytyväisyyttä hoitoon.

Ennen leikkausta sairaanhoitaja antaa potilaalle tiedot siitä, mitä hänen odotetaan tekevän ennen päiväkirurgiseen leikkaukseen tuloa. Sairaanhoitajan tulee antaa tietoa siitä, mitä leikkauspäivänä itse leikkauksessa tapahtuu sekä siitä, mitä leikkauksen jälkeen on odotettavissa ja miten potilas voi valmistautua toipumisaikaan. Näin sairaanhoitaja antaa potilaalle mahdollisuuden sopeutua leikkaukseen, mikä vähentää tämän pelkoja.

Päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen sairaanhoitajan täytyy osata arvioida yksilöllisesti potilaan kivun määrää, jotta tämän kipulääkitys ja muu kivun hallinta onnistuu. Sairaanhoitaja varmistaa myös, että potilas saa mukaan yksinkertaiset ja selkeät kirjalliset kotihoito-ohjeet, koska juuri ennen leikkausta tai heräämössä annettujen suullisten ohjeiden muistaminen voi olla vaikeaa jännityksen, väsymyksen tai lääkityksen takia. Sairaanhoitajan oma ammatillisuus ja potilaslähtöinen työote edesauttaa tunnistamaan potilaan yksilöllisiä haasteita ja tarpeita.

Sairaanhoitaja soittaa päiväkirurgisessa leikkauksessa olleelle potilaalle leikkauksen jälkeisenä päivänä ja kysyy tämän vointia, tiedustelee mahdollisista kivuista sekä selvittää ottaako potilas määrätyt lääkkeet ohjeen mukaan, onko potilaalla jotain kysyttävää ja ymmärtääkö potilas kotihoito-ohjeet. Sairaanhoitaja kirjaa myös kaikki potilaan ohjaamista koskevat tiedot. Näin sairaanhoitaja pystyy edistämään potilaan hoidon jatkuvuutta.

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus vastata kysymyksiin, miten leikkaussalissa työskentelevä sairaanhoitaja voi varmistaa, että potilas ymmärtää ohjeet ja mitä erityispiirteitä päiväkirurgisen potilaan ohjaamiseen liittyy. Lähtökohtaisesti potilas on terveydenhuollon yksikössä niin lyhyen ajan, että potilaan ohjaamisen pitää olla jokaisessa potilaan kohtaamisessa keskiössä.

Sairaanhoitaja pystyy varmistamaan, että potilas ymmärtää ohjeet perehtymällä etukäteen potilaan tietoihin ja mukauttamalla ohjaaminen jokaiselle potilaalle yksilöllisesti sopivaksi. Sairaanhoitaja toistaa ohjeet samalla eri vaiheissa ja varmistaa potilaalta kysymällä, että ohjeet on ymmärretty.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli etsiä tutkittua tietoa päiväkirurgisen potilaan ohjaamisesta ja vastata kysymyksiin, miten leikkaussalissa työskentelevä sairaanhoitaja voi varmistaa, että potilas ymmärtää ohjeet ja mitä erityispiirteitä päiväkirurgisen potilaan ohjaamiseen liittyy. Opinnäytetyöllä ei ollut toimeksiantajaa ja opinnäytetyösopimus tehtiin Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa.

Aihe on hyvin ajankohtainen, koska päiväkirurgisten leikkausten osuus lisääntyy leikkaustekniikoiden ja anestesian kehittymisen ansiosta jatkuvasti. Päiväkirurgian käyttö lisääntyy myös tulevaisuudessa, koska se on kustannustehokasta ja potilaillekin mielekästä. Se asettaa uusia haasteita myös potilaan ohjaamiseen.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehtäessä noudatettiin tutkimuseettisiä ja tieteellisen käytännön ohjeita. Opinnäytetyö suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin mahdollisimman tarkasti tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Lähteiden merkitsemisessä on käytetty Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportin ohjeita. Toisten tutkijoiden työtä tai saavutuksia on kunnioitettu eikä niitä ole käytetty ilman viittauksia. Opinnäytetyössä pyrittiin noudattamaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Aiheeseen perehdyttiin laajasti ja tietoa haettiin tieteellisesti laadukkaista kansainvälisistä lähteistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Aineiston keräämiseen käytettiin terveystieteen tietokantoja. Tutkimukseen valittiin viisi säännöllisesti ilmestyvissä tieteellisissä lehdissä julkaistua vertaisarvioitua tutkimusta/artikkelia sekä väitöskirjatutkimus. Aineiston haku ja tutkimusten valinta on esitelty avoimesti ja se voidaan toistaa. Aineistoon on perehdytty huolellisesti ja siitä on tuotu aineistolähtöisen analyysin perusteella esiin opinnäytetyön kannalta oleelliset tulokset. Ne on esitelty raportissa.

Suurin osa valituista artikkeleista oli englanninkielisiä. Niiden kääntämisessä on saattanut tapahtua virheitä tai väärinkäsityksiä, jotka ovat voineet heikentää opinnäytetyön luotettavuutta.

7.2 Prosessin ja oman oppimisen pohdinta

Opinnäytetyön aloittaminen viivästyi aluksi, kun pitkä harjoittelujakso osui juuri oman ryhmän orientaatiokurssin kanssa päällekkäin. Oman ryhmän tahdissa eteneminen olisi varmaan nopeuttanut työtä, koska ryhmän tuesta olisi ollut apua. Päädyin tekemään työn ilman paria. Opinnäytetyön tekeminen osui koronapandemian kanssa samaan aikaan. Pandemian takia koulun tilat, mukaan lukien kirjasto, oli suljettu. Kirjoittaminen ja lukeminen olisi voinut sujua paremmin koulun tiloissa ja kirjaston palveluita olisi ollut sujuvampaa käyttää kirjastossa. Lopulta kaikki sujui kuitenkin melko hyvin etäyhteyksillä.

Vaikka lykkäsin aloittamista, olen erittäin tyytyväinen, että sain opinnäytetyön valmiiksi. Kirjoittaminen oli välillä hankalaa, mutta sain ohjaajaltani paljon neuvoja ja kannustusta. Opinnäytetyön raporttiin löytyi Tampereen ammattikorkeakoulun sivustolta valmis pohja ja pikkutarkat ohjeet sen tekemiseen. Ohjeiden noudattaminen vei välillä huomion pois sisällöstä. Varsinkin viitteiden ja lähdeluettelon tekeminen oli aluksi haastavaa ja jouduin tarkistamaan jatkuvasti ohjeista, miten niitä käytetään. Nyt pystyn etsimään tutkittua tietoa eri lähteistä paljon aiempaa tehokkaammin. Motivoiduin arvioimaan ja kehittämään omaa tapaani ohjata potilaita.

7.3 Tavoitteiden saavuttaminen

Opinnäytetyötä tehdessä selvisi, että päiväkirurgisen potilaan ohjaamisesta ei ole kovin paljoa tutkimustietoa saatavilla. Erikseen potilasohjauksesta ja päiväkirurgiasta löytyy enemmän tutkimuksia. Löysin kuitenkin vastaukset tutkimuskysymyksiini ja kiinnostavia tuloksia.

7.4 Jatkotutkimushaaste

Päiväkirurgisen potilaan ohjaamista on syytä tutkia myös jatkossa, koska päiväkirurgian käyttö yleistyy entisestään. Tutkimuksissa ei mainittu ryhmäohjausta. Se on kuitenkin kustannustehokasta, säästää sairaanhoitajien aikaa ja antaa ryhmän jäsenille mahdollisuuden saada vertaistukea. Jatkossa olisi hyvä tutkia ryhmäohjauksen käyttämistä ja vaikuttavuutta päiväkirurgiassa.

LÄHTEET

Bachmann, M., Hersio, K. ja Pere, P. 2016. Leikkauskelpoisuuden arviointi ja leikkaukseen valmistaminen. Lääkäriin käsikirja. Duodecim.

Finto. n.d. Tietoja sanastosta. Luettu 27.3.2021. <https://finto.fi/yso/fi/>

Hautakangas, A., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Päiväkirurginen hoitotyö. 1. painos. Porvoo. WSOY.

Heikkinen, K. 2011. Cognitively empowering internet-based patient education for ambulatory orthopaedic surgery patients. Turun yliopisto. Väitöskirja.

Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja

Heikkinen, K. 2013. Leikkauspotilaan ohjaus. Anestesiahoitotyön käsikirja. Duodecim. Luettu 5.4.2021. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=potilasohjaus

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kruzik, N. 2009. Benefits of preoperative education for adult elective surgery patients. AORN Journal 90/2009, 381–387.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Porvoo. WSOY oppimateriaalit Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. 1992. Finlex.

Liebner, L. 2015. I can't read that! Improving perioperative literacy for ambulatory surgical patients. AORN Journal 101/2015, 416–427.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Väitöskirja.

Ortoleva, C. 2010. An approach to consistent patient education. AORN Journal 92/2010, 437–444.

Rajala, M., Kaakinen, P., Fordell, M., Kääriäinen, M., 2018. The quality of patient education in day surgery by adult patients. American Society of PeriAnesthesia Nurses 33/2/2018, 177–187.

Rauta, S. 2013. Päiväkirurgisen potilaan postoperatiivinen tarkkailu ja kotiuttaminen. Anestesiahoitotyön käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 10.3.2021. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=P%C3%A4iv%C3%A4kirurgisen%20potilaan%20postoperatiivinen%20tarkkailu%20ja%20kotiuttaminen

Rauta, S. 2013. Päiväkirurgian tavoitteet ja potilasvalinta. Anestesiahoitotyön käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu 12.3.2021. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=P%C3%A4iv%C3%A4kirurgian%20tavoitteet%20ja%20potilasvalinta

Reiter, K. 2014. A look at best practices for patient education in outpatient spine surgery. AORN Journal 99/2014, 376–384.

Standards of perioperative nursing. 2013. Perioperative standards and recommended practices. Denver, AORN 2013, 3–17.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku. Turun yliopisto.

Tuominen, M. 2020. Päiväkirurgisen potilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu 12.3.2021. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=P%C3%A4iv%C3%A4kirurgisen%20potilaan%20hoito

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. 2013 4–7. Luettu 28.5.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyössä analysoidut tutkimukset ja artikkelit

Tekijä(t), tutkimuksen/artikkelin nimi, vuosi, maa jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä, aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Tarja Heino, Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. 2005. Suomi.	Kehittää alustava päiväkirurgisen hoitotyön malli, jonka mielenkiinnon kohteena on päiväkirurgisen potilaan ohjaus.	173 potilasta ja 161 perheenjäsentä vastasivat kyselylomakkeessa oleviin kysymyksiin viikon päästä polviniveltähystysleikkauksen jälkeen.	Kotihoidon ohjauksen sisällyttäminen preoperatiiviseen ohjaukseen antaa potilaalle mahdollisuuden suunnitella postoperatiivista kotihoitoa. Erityisesti tietoteknologian tuomien mahdollisuuksien hyödyntämiseen tulee tulevaisuudessa kiinnittää huomiota. Tautitietojen ja ohjauksen välinen yhteys vaikuttaa merkittävästi potilaan selviytymisessä/toipumisessa päiväkirurgisesta toimenpiteestä.
Liebner Laura. I Can't Read That! Improving Perioperative Literacy for Ambulatory Surgical Patients. 2015. USA.	Analysoida päiväkirurgisten potilaiden lukutaitoa ja kehittää potilaskeskeistä, näyttöön perustuvaa materiaalia, jotta potilaat saavat tarvitsemansa tiedot ja potilaiden tyytyväisyys toimenpiteisiin paranee.	Kirjallisuuskatsaus vuosilta 2006–2014 Cinahl-tietokannassa julkaistuja artikkeleista.	Heikko lukutaito ja vähäinen terveystieto ovat yleisiä ongelmia, joita terveydenhuollossa kohdetaan. Helppo ja ymmärrettävä potilaan ohjaaminen, joka ottaa eri oppimistyyliä huomioon on tärkeää koko hoito-ajan. Voidaan vähentää

			leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita ja parantaa potilastyytyväisyyttä. Verkko-pohjaisen helposti saavutettavan materiaalin käyttö tukee näitä tavoitteita.
Ortoleva, C. 2010. An approach to consistent patient education. USA.	Tarkoitus luoda standardoidut lomakkeet, joista sairaanhoitajat ja potilaat saavat selkeät ohjeet päiväkirurgista leikkausta varten ja siitä toipumiseen.	Päiväkirurgisessa yksikössä toimivat lääkärit, kirurgit, sairaanhoitajat sekä potilaat. Aineisto lomakkeiden kehittämistä varten keuhattiin haastattelulla.	Lomakkeiden käyttö on parantanut liikevaihtoa, tarjoaa sairaanhoitajille ja potilaille ymmärrettäviä lähetteitä ja vähentänyt väärinkäsityksistä johtuvia virheitä. Sairanhoitajat varmistavat potilaiden ymmärtävän ohjeet, mikä parantaa hoidon onnistumista ja potilaiden tyytyväisyyttä.
Kruzik, N. 2009. Benefits of preoperative education for adult elective surgery patients. USA.	Osoittaa preoperatiivisen potilasohjaamisen hyödyt ja tarve ohjausprotokollan kehittämiseksi.	Artikkeli/kirjallisuuskatsaus	Hyvin suunniteltu potilaan ohjaamisen prosessi tulisi alkaa heti, kun potilas kuulee tarvitsevänsä leikkauksen. Ohjauksen tavoite on varmistaa, että hän saa tilanteeseensa kohdennettua oikeaa tietoa ja voi alkaa valmistautua leikkaukseen ja toipumiseen kotona leikkauksen jälkeen. Ohjauksessa tulisi huomioida potilaan odotukset, oppimistyyli ja selviytymistavat. Hyvä

			ohjaamisen prosessi parantaa sairaanhoitajan mahdollisuutta antaa potilaalle huomaavaista ohjausta lyhyessä ajassa leikkuspäivänä
Reiter, K. 2014. A look at best practices for patient education in outpatient spine surgery. USA.	Parhaiden käytäntöjen määrittely ja kehittäminen päiväkirurgiseen selkäranka-leikkauspotilaan ohjaamiseen.	Kirjallisuuskatsoaus päiväkirurgista yksikköä varten.	Tehokkaaseen ohjaamisen edellytyksiä ovat sitoutunut ja koulutettu henkilökunta, potilaan ja hänen perheensä sitouttaminen, potilaan yksilöllisyyden huomioiminen ja ohjaamisen jatkuva vahvistaminen. Potilaan ohjaamiseen pitää sisällyttää potilaan odotukset, toipumisprosessi ja kivunhallinta.
Rajala, M., Kaakinen, P., Fordell, M., Kääriäinen, M. 2018. The quality of patient education in day surgery by adult patients. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilasohjauksen laatua päiväkirurgisten aikuispotilaiden näkökulmasta.	Lomakekysely, kohderyhmä päiväkirurgiapotilaat (n = 600) yliopistollisessa sairaalassa. Tiedot analysoitiin tilastollisesti perus- ja monimuuttujamenetelmillä.	Sairanhoitajan pitää arvioida, estääkö potilaan ahdistuneisuus annetun tiedon ymmärtämistä. Potilasohjauksen kehittämisessä tulisi käyttää terveydenhuollon ammattilaisten ammattitaitoa ja osaamista potilaiden ohjaamisessa.