



Potilaan postoperatiivinen tarkkailu ja hoito vuodeosastolla; paikallinen kieleke sakraalialueen painehaavan hoidossa

Krista Vuorinen, Niki Mårtens

Laurea-ammattikorkeakoulu

Potilaan postoperatiivinen tarkkailu ja
hoito vuodeosastolla; paikallinen
kieleke sakraalialueen painehaavan
hoidossa

Krista Vuorinen, Niki Mårtens
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
joulukuu 2021

Krista Vuorinen, Niki Mårtens

Potilaan postoperatiivinen tarkkailu ja hoito vuodeosastolla; paikallinen kieleke sakraalialueen painehaavan hoidossa

Vuosi

2021

Sivumäärä

41

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, minkälaista osaamista terveydenhuollon ammattilaiselta edellytetään, kun tarkkaillaan ja hoidetaan potilasta vuodeosastolla paikallisen kielekeleikkauksen jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa plastiikkakirurgian vuodeosastoille, jotta terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää sitä perehdytykseen ja tiedon ylläpitämiseen. Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana on toiminut HUS, jonka tarkoitus on opinnäytetöiden pohjalta koota plastiikkakirurgian käsikirja.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsausta varten tutkimusaineistoa haettiin ProQuest Central, Cinahl, Medic ja PubMed -tietokannoista. Yhteensä työhön hyväksyttiin viisi artikkelia, joiden analysointiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Opinnäytetyön tuloksena voidaan pitää, että paikallisen sakraalialueen kielekeleikkauksen jälkeiseen tarkkailuun ja hoitoon vaaditaan terveydenhuollon ammattilaiselta moninaista osaamista, sekä mittareiden ja apuvälineiden hallintaa. Keskeistä on tarkkailun ja hoidon menetelmin ehkäistä komplikaatioiden syntyä. Ennaltaehkäisevästä näkökulmasta toivottavaa on saada lisää tutkimustietoa painehaavojen varhaisesta tunnistamisesta, sekä jalkauttaa se käytännön työhön. Tämän kautta pystytään välttämään kalliit ja kärsimystä lisäävät kielekeleikkaukset. Sakraalialueen kielekeleikkauspotilaan postoperatiivinen hoito ja tarkkailu on vaativaa hoitotyön asiantuntijuutta. Jatkoa ajattelen, olisi hyvä selvittää terveydenhuollon ammattilaisten täydennyskoulutustarpeita painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon liittyen.

Krista Vuorinen, Niki Mårtens

Postoperative monitoring and care of the patient on a surgical ward; local flap therapy for the treatment of sacral sores

Year	2021	Pages	41
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to discuss what kind of skills are required of a health care professional when observing and treating a patient on a ward after local flap surgery. The purpose of the thesis was to provide information to the plastic surgery wards, so that health care professional could use it for orientation and information maintenance. The principal of this thesis has been HUS, whose purpose is to compile a manual of plastic surgery on the basis of thesis.

The thesis was carried out as a descriptive literature review. The data was searched from the ProQuest Central, Cinahl, Medic, and PubMed databases. A total of five articles were accepted for work, which were analyzed using inductive content analysis. The results of the thesis revealed that the monitoring and treatment of the sacral area after local flap surgery requires wide range of skills of a health care professional, as well as the management of the indicators and tools. The key is to prevent complications through monitoring and treatment. From a preventive point of view, it is desirable to obtain more research information on the early identification of pressure ulcers, and to implement it in practical work. This avoids costly and distressing flap surgeries. Postoperative care and monitoring of a sacral surgical patient is demanding nursing expertise. In the future, it would be good to find out the in-service training needs of health care professionals in relation to the prevention and treatment of pressure ulcers.

Keywords: Pressure ulcer, flap, monitoring, care

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Painehaava	7
2.1	Riskitekijät ja synty.....	7
2.2	Haavaluokitus	7
3	Sakraalialueen paikallinen kieleke.....	8
4	Leikkauksen jälkeinen tarkkailu ja hoito	9
4.1	Hengitys ja verenkierto	11
4.2	Kipu ja tajunnantaso	13
4.3	Leikkausalue	15
4.4	Nestetasapaino ja ravitseminen	17
4.5	Asentohoito ja mobilisaatio.....	18
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	20
6	Tutkimusmenetelmät	20
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	20
6.2	Aineiston keruu ja valinta.....	20
6.3	Aineiston analyysi	21
7	Kirjallisuuskatsauksen tulokset.....	22
7.1	Paikallisen kielekeleikkauksen postoperatiivinen tarkkailu	22
7.2	Paikallisen kielekeleikkauksen postoperatiivinen hoito	23
8	Pohdinta	24
8.1	Tulosten tarkastelu	24
8.2	Luotettavuus.....	24
8.3	Eettisyys	25
8.4	Johtopäätökset, kehittämissuositukset ja jatkotutkimuksen aiheet.....	26
	Lähteet.....	27
	Kuviot	32
	Taulukot	32

1 Johdanto

Painehaava on kudoksiin kohdistuva vaurio, joka on ennaltaehkäistävässä. Oikeilla keinoilla pystytään välttymään pitkiltä ja kivuliailta hoidoilta, sekä sen komplikaatioilta kuten infektioilta, sepsikseltä tai pahimmillaan kuolemalta. Painehaavojen hoito on pitkäkestoista ja aiheuttaa Suomessa vuosittain jopa 200 miljoonaa euroa kustannuksia, mikä tarkoittaa 2-4% kaikista terveydenhoitomenoista. Hoitotyössä on otettava vastuu painehaavojen ehkäisyssä niin työntekijätasolla, kuin johdon ja organisaation puolesta. Ehkäisevätyö painehaavojen hoidossa tulee potilaan, mutta myös yhteiskunnan kannalta edullisemmaksi, kuin niiden hoito. (Terveyskylä 2019; Soppi 2010.)

Painehaavojen ehkäisyssä on tärkeää tunnistaa painehaavariskissä olevat potilaat. Suomessa painehaavoista jopa 60% jää terveydenhuollossa havaitsematta, sillä se voidaan sekoittaa esimerkiksi virtsankarkailun aiheuttamaan ihorikkoon. Tyypillisesti painehaavariskissä olevat potilaat tarvitsevat pitkäaikaishoitoa hoitolaitoksissa, sairaalassa tai kotihoidossa. Painehaavojen ehkäisyn ja hoidon kulmakivenä toimii tunnistaminen, sekä ulkoisen paineen poistaminen tai minimoiminen paineherkiltä alueilta. Painehaavojen syntyä voidaan ehkäistä myös riittävällä koulutuksella, tiedottamisella, ihon hoidolla, apuvälineillä sekä riskiarvioinnin tekemisellä. (Hotus 2015.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, minkälaista osaamista terveydenhuollon ammattilaiselta edellytetään, kun hoidetaan potilasta vuodeosastolla paikallisen kielekeleikkauksen jälkeen. Tarve työhön esitettiin HUS:in plastiikkakirurgian puolelta, jossa on tarkoitus kasata useammasta opinnäytetyön materiaalista käsikirja. Tilaaja pystyy opinnäytetyön avulla ylläpitämään tietoa osastolla ja tarjoaa uusien työntekijöiden perehdytykseen materiaalia.

2 Painehaava

2.1 Riskitekijät ja synty

Painehaavat syntyvät usein sairauksien ja hoidon komplikaatioiden yhteydessä. Syntyyn vaikuttaa yleensä kehon kontakti apuvälineeseen tai istuin- ja makuualustaan. Pitkään istuminen tai makaaminen altistaa paineeseen, kitkaan ja kudoksen venymiseen, mikä johtaa kudosten puutteelliseen verenkiertoon. Painehaavat sijaitsevat usein luisten ulokkeiden kohdalla kuten ristiselän, istuinkyhmyjen, kantapäiden, sekä lonkkien alueella. Yli puolet kaikista painehaavoista sijoittuu lantioin alueelle kuten sakraalialueelle ja istuinkyhmyihin. Mekaanistentekijöiden lisäksi painehaavojen syntyyn vaikuttaa ihon kosteus, sekä yksikölliset tekijät. Yksilöllisinä tekijöinä painehaavojen synnyssä voidaan pitää ravitsemushäiriötä, ruumiinlämmön laskua, korkeaa ikää, liikkumattomuutta, sekä huonoja paikallisia kudosoja. Tavallisesti painehaavan synty voi viedä päiviä, mutta iäkkäämmillä ja erityisen sairailta siihen voi riittää muutaman tunnin paikallaan olo. Erityisessä riskissä ovat vuode- ja selkäydinvaurion saaneet potilaat. Pitkäaikaishoidon piirissä olevilla potilailla on jopa 10%:lla jonkin asteinen painehaava. (Juutilainen & Hietanen 2018; Lumio 2019; Terveyskirjasto 2019.)

2.2 Haavaluokitus

Painehaavojen hyvällä luokittelulla pystytään kuvailemaan haavan paranemisen ennustetta, sekä linjaamaan hoitomuodot. Luokiteltuja haavapotilaita on myös helpompi tarkastella ja vertailla keskenään, sekä etsiä mahdollisia painehaavaongelman syitä ja laajuutta. Kansainvälisen painehaavaluokituksen pohjana toimii NPUAP:n ja EPUAP:n luokitukset, jotka tarkastelevat haavan syvyyttä. Luokituksilla ei kuitenkaan tarkastella haavan paranemista tai kudoksen tilaa kuten nekrooseja tai infektioita. NPUAP:n ja EPUAP:n luokitukset voidaan jakaa neljään luokkaan, sekä kahteen lisäluokkaan. Lievimässä eli ensimmäisen asteen vauriossa esiintyy ihon punoitusta paikallisesti luisen ulokkeen kohdalla. Se ei häviä paineenpoistamisen jälkeen. Alue voi olla kipeä ja ympäröivää ihoa lämpimämpi tai kylmempi. Toisessa asteessa ihon pinnalla on vaurio, joka ylettyy ihon epidermikseen tai dermikseen. Haava pohja on vaaleanpunainen, eikä siihen ole syntynyt katetta. Toisen asteen luokitusta ei kuitenkaan pidä käyttää, mikäli kuvataan ihon repeämistä, teippien aiheuttamaa ihorikkoa, maseroitumista (vettymistä), ihotulehdusta (dermiitti) tai hiertymää (eksoriaatio). (Juutilainen ym. 2018, 331-333.)

Kolmannen asteen painehaavassa vaurio ulottuu koko ihon läpi. Ihonalainen rasva näkyy, mutta puolestaan lihaskalvo on ehjä. Haavan pinnalla voi olla katetta, mutta se ei estä kuitenkaan haavan syvyyden arvioimista. Haavassa voi lisäksi olla merkkejä haavataskuista, sekä onkaloista. Neljännen asteen haava on puolestaan syvä, luuhun, lihakseen, jänteeeseen tai niveleen ulottuva haava, joka on palpoitavissa. Haavassa usein on havaittavissa onkaloita,

haavataskuja, sekä katetta ja nekroosia. Luussa ja sen ytimessä voi esiintyä myös luutulehdusta. (Juutilainen ym. 2018, 333; Terveyskylä 2019.)

Lisäluokkaan kuuluu kaksi ryhmää, johon kuuluu luokittelemattomat painehaavat. Luokittelemattomassa painehaavassa on koko kudoksen ylettyvä vaurio, jonka syvyyttä ei voida arvioida ennen katteen tai nekroosin poistamista. Toisessa ryhmässä puhutaan mahdollisesta epäilystä syvien kudosten vauriosta. Näissä ehjällä iholla on havaittavissa paikallinen sinertävä tai punaruskea ihomuutos. Mahdollista on myös havaita veren täyttämä rakkula. Ennen varsinaisen vaurion näkymistä alue on kipeä tai siinä voi esiintyä lämpömuutoksia. Haavan kehittyminen on usein nopeaa ja vaatii päivittäistä seuranta. (Juutilainen ym. 2018, 334; Suomen haavahoitoyhdistys 2011.) Taulukossa 1 on esiteltyä painehaavaluokat.

1. Asteen	2. Asteen	3. Asteen	4. Asteen	Luokittelemattomat painehaavat	Epäily syvien kudosten vauriosta
Ihon punoitus	Ihon pinnallinen vaurio	Ihopintojen läpäisevä vaurio	Ihon, sekä kudoksen ja lihaskalvon läpäisevä vaurio	Kudokseen asti ylettyvä vaurio, jonka syvyyttä ei pysty arvioimaan	Ehjällä iholla näkyvä paikallinen sinertävä tai punaruskea ihomuutos

Taulukko 1: Painehaavaluokat (Juutilainen ym. 2018)

3 Sakraalialueen paikallinen kieleke

Sakraalialue eli ristiselänaalue on yksi yleisimmistä alueista painehaavoille. Kirurgiselle menetelmälle on tarvetta, kun konservatiiviset menetelmät eivät ole riittävät. Sakraalialueen paikallisessa kieleke leikkauksessa siirretään kudosta alueelle, jossa on painehaavan seurauksena syntynyt kudospuutos. Paikallinen kieleke käännetään kudospuutoksen läheltä sijaitsevalta alueelta siten, että kieleke ylettää peittämään kudospuutosalueen ja ottokohta saadaan suljettua. Kielekkeen tarkoituksena on korvata puutos sellaisella kudoksella, joka muistuttaa puuttuvia kudoksia mahdollisimman paljon sen koostumukseltaan ja ominaisuuksiltaan. Viime vuosikymmenien myötä plastiikkakirurginen tietämys kudosten anatomista on lisääntynyt. Varsinkin tietämys ihon ja lihasten verenkierrosta on kehittynyt.

Tämä on täsmentänyt erilaisten kielekkeiden käyttötarkoitusta ja tehnyt kielekkeiden valinnasta selkeämpää siten, että kielekkeiden ottokohta parantuisi niin hyvin kuin mahdollista. (Terveyskylä 2019; Leppäniemi, Kuokkanen & Salminen 2018, 698; Terveyskylä 2021; Hyun Ho, Eun Jeong, Suk Ho, Yoon Jae & Deuk Young 2016.)

Puutosalueen sulkuun tai ottokohtaan ei tulisi kohdistua suurta kiristystä. Kielekkeen ottokohta ja muoto valitaan geometrisesti ja kudoksen elastisuus huomioiden. Tärkeää on huomioida, että kielekkeellä on riittävä verenkierto, koska kiristys vaarantaa kielekkeen normaalin paranemisen. Paikallisessa kielekkeessä kieleke käännetään ainoastaan omien verisuonten varassa peittämään puutosaluetta. (Terveyskylä 2019; Leppäniemi ym. 2018, 715 - 717.)

4 Leikkauksen jälkeinen tarkkailu ja hoito

Peruselintoimintojen arvioiminen on osa jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen perusvalmiuksia. Useissa tutkimuksissa on todettu, että potilaiden peruselintoimintojen arviointi on puutteellista ja mittaustulosten kirjaaminen ei ole systemaattista. Ajoissa tunnistetut peruselintoimintojen häiriöt ja nopea hoidon aloitus estävät monet kuolemantapaukset vuodeosastoilla. National Early Warning Scoren (NEWS) on yksinkertainen mittari hoitotyössä tunnistamaan peruselintoimintojen häiriöitä. NEWS-pisteitys yhtenäistää toimintaa ja tuo jatkuvuutta potilaan hoidon seurannassa, kun vuoroissa oleva hoitohenkilöstö vaihtuu. Pisteitys antaa selkeät raamit, milloin konsultoida osaston lääkäriä tai hälyttää sairaalansisäisen ensihoitoryhmä. (Karjalainen, Norrgård, Peltomaa, Pirneskoski, Rantala & Tirkkonen 2018, 786-788.) Kuviossa 1 on esiteltyä NEWS-pistejärjestelmä.

KUVIO 1.

NEWS – Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä.

		3	2	1	0	1	2	3
A	Hengitystaajuus (HT)	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
	Happisaturaatio (SpO ₂)	≤91	92-93	94-95	≥96			
	Lisähappi käytössä		Kyllä		Ei			
C	Systolinen verenpaine	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
	Syketaajuus	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
D	Tajunnan taso				Normaali			Poikkeava
E	Lämpötila	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	

Pisteytys	≥ 7	6-5 tai yksittäisestä arvosta 3	4-1	0
Riskiluokka	Korkea	Kohtalainen	Matala	Matala
Toimintaohje	Aloita tarvittaessa välittömät hoitotoimenpiteet		Informoi muita hoitajia potilaan voimien muutoksista	
	Tee MET-hälytys! Hälytä hoitava lääkäri	Informoi muita hoitajia potilaan voimien muutoksista Konsultoi lääkäriä jatkotoimista		
Peruselintoimintojen seuranta	Laske NEWS-pisteet 0-2 tunnin välein. Jatkuva seuranta.	Laske NEWS-pisteet vähintään 2-4 tunnin välein	Laske NEWS-pisteet vähintään 8 tunnin välein	Laske NEWS-pisteet vähintään 12 tunnin välein

Lähde: The Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS. London: RCP; 2017:1-77. © Sairaanhoidajaliiton koulutus- ja kustannusyritys Fioca Oy, 2017

Kuvio 1: NEWS aikaisen varoituksen pistejärjestelmä (Sairaanhoidajat 2020)

Kirurgiselta vuodeosastola potilas siirtyy jatkohoitoon keskimäärin 3-8 postoperatiivisena päivänä. Jatkohoidosta siirtymisen edellytyksenä on, että jatkohoidosta vastaavasta yksiköstä löytyy henkilöstöresurssit ja tarvittavat apuvälineet toteuttaa leikkauksen jälkeistä hoitoa asianmukaisesti. (TerveyskyläPRO 2019.)

Ensimmäisinä päivinä leikkauksen jälkeen vuodeosastohoidon tavoitteena on vakauttaa peruselintoiminnot ja ehkäistä leikkauksen komplikaatioita. Potilaan oma-aloitteista

kuntoutumista tuetaan heti ensimmäisestä päivästä alkaen. Potilaan vointi ja leikkauksen laajuus vaikuttavat vuodeosastolla tapahtuvan tarkkailun tiheyteen. (Särkijärvi 2021.)

4.1 Hengitys ja verenkierto

Hengityksen tarkkailu

Potilaan hengityksen ja sen riittävyyden tavoitteena on tunnistaa akuutti tai vähitellen kehittyvä hengitysvajaus. Nämä voivat johtaa kudosten yleiseen happeutumishäiriöön, hiilidioksidin kertymiseen elimistössä eli ventilaatiovajaukseen tai hengitystyön lisääntymiseen. Näitä pystytään arvioimaan monitoroinnin lisäksi kliinisesti. (Lönn, Korva & Pajunen 2020.) Taulukossa 3 on esiteltynä hengityksen kliinisen arvioimisen keinoja.

Happisaturaatio kertoo happeutumishäiriön voimakkuudesta. Happisaturaation katsotaan olevan normaali, kun se on yli 96% ja alle 90% viittaa veren vähäiseen happipitoisuuteen. Happisaturaation seuranta tapahtuu tavanomaisimmin sormesta ja pulssioksimetri tulisi laittaa eri käteen kuin verenpainemansetti. Mikäli pulssioksimetri on samassa kädessä kuin verenpainemansetti, niin saattaa pulssialto kadota hetkeksi verenpaineen mittauksen ajaksi. Happisaturaation mittaus voidaan myös suorittaa varpaasta, korvanlehdestä tai sieraimen ulkosyrjästä. Mittaustulokseen vaikuttavat ääreisverenkierto, kynnen väri, mittausalueen lämpötila ja anturin mittauspisteen paikka. (Grönlund & Liukas 2021; Varpula, Halme & Maasilta 2018.)

Verenkierron tarkkailu

Leikkauksen jälkeen verenpainetta ja sykettä tarkkaillaan tiheästi, jos anestesia on kestänyt pitkään ja kyseessä ollut suuri leikkaus, verenvuotoriski on kohonnut tai haavavuotoa ilmenee. Vertailuarvoina hyödynnetään ennen leikkausta mitattujen verenpaineen ja sykkeen arvoja. Hypertensio eli korkea verenpaine voi johtua kivusta, pelosta, liika nesteytyksestä, täydestä virtsarakosta, verenvuodosta, nestehukasta tai hypoksemiasta eli veren vähäisestä happipitoisuudesta. Takykardia eli sydämen tiheälyöntisyys viittaa pelkoon, kipuihin, verenvuotoon tai se voi olla lääkkeiden sivuvaikutus. (Särkijärvi 2021.) Voimakas kipu, pelkotila, pahoinvointi ja oksentaminen voivat aiheuttaa vasovagaalisen reaktion eli pyörtymisen (Raatikainen 2020). Tämä voi johtaa bradykardiaan eli sydämen hidasyöntisyyteen. Bradykardiasta puhutaan, kun sydämen syke on levossa alle 60 kertaa minuutissa. (Kettunen 2021.)

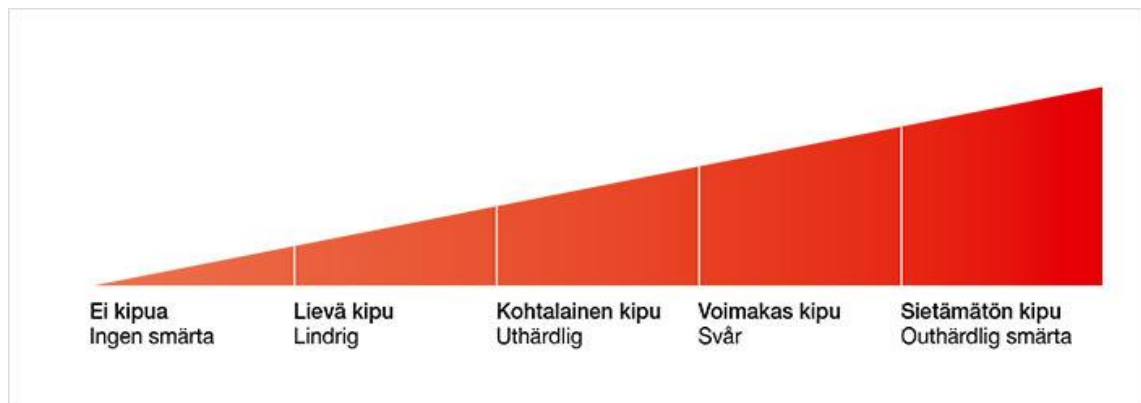
Tarkkailun kohde	Normaali	Poikkeava	Mahdollisia syitä
Hengitystaajuus	12-20/min	Alle 12/min	Hiilidioksidin nousu
		Yli 20/min ja/tai työläs hengitystapa	Kertoo lisääntyneestä hengitystyöstä.
Hengitysliikkeet	Hengityksessä rintakehän molemmat puolet nousevat ja laskevat symmetrisesti. Uloshengityksessä pallea nousee.	Kaulan-, hartian ja kylkiluuvälin apulihakset kiristyvät.	Kertoo hengitystyön lisääntymisestä, uhkaavasta hengitysvajauksesta.
		Rintakehän ja vatsanalueen liikkeiden eriaikaisuus.	Hengitystyön lisääntyminen, palleavaurio tai uhkaava ekshaustio eli hengityslihasten väsyminen
Tajunta	GCS 14-15 pistettä	Muutokset tajunnantasossa, sekavuus ja levottomuus	Hengitysvajaus; happeutumishäiriö, ventilaatiovajaus ja kaasujenvaihtohäiriö
Ihon ja limakalvojen väri	Normaali ihonväri, normaali limakalvojen väri	Syanoosi	Hengitysvajauksessa ilmenevä sentraalinen syanoottisuus eli keskivartalon syanoosi, hapenpuute
		Kalpea, harmaa	Hemoglobiinin lasku
Ihon lämpötila	Kuiva	Lämmin ja hikinen	Hengittäminen raskasta
		Kylmä ja hikinen, periferia kylmä	Uhkaava ekshaustio
Hengitystieeritteiden määrä ja laatu	Potilas jaksaa yskiä	Potilas ei jaksaa yskiä	Sedaatio

Taulukko 2: Hengityksen kliininen arviointi (Lönn ym. 2020; Särkijärvi 2021)

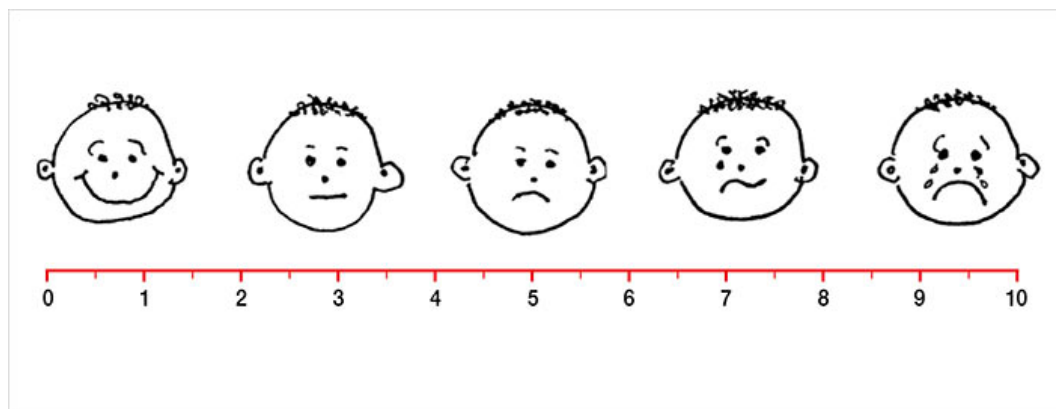
4.2 Kipu ja tajunnantaso

Kipu

Terveydenhuollon ammattilaisten velvoite on tarjota potilaalle hyvää kivunhoitoa ja kärsimyksen lievitystä. Onnistuneen kivunhoidon edellytyksenä on suunnitelmallisuus ja potilaan ohjaus. Suunnitelmallinen kivunhoito vaatii systemaattista kivun arvioimista, sekä kirjaamista. Leikkauksen jälkeen kivun arvioinnissa käytetään potilaan kanssa ennalta sovittua kivun arviointimenetelmää. Tärkeää on käyttää potilaalla vain yhtä kipumittaria hoitojakson aikana, jotta arvioiminen on järjestelmällistä ja vertailukelpoista. Potilaan kanssa voi hyödyntää numeraalista kivun arviointia 0-10, jossa 10 merkitsee pahinta mahdollista kipua. Muita mahdollisia kivun arvioivia asteikkoja on kipukiila, sekä kasvoasteikko. (Kuviossa 2 ja 3 on esiteltyä kivun arvioinnin mittareita). Potilas valitsee kasvojen kuvista tai kiilasta parhaiten kuvaavan kivun voimakkuuden. Kipumittarin lisäksi tulee osata tehdä havainnot ulkoisista kivun merkeistä kuten ilmeistä, jännittyneisyydestä, liikkeistä tai tuskaisuudesta. Kivun merkkejä voi olla myös hypertensio, takykardia tai hengitysvaje. (Terveyskylä 2019; Juutilainen ym. 2018, 97-99.)



Kuvio 2: Kipukiila kivun arvioinnin mittarina (Tays 2019)



Kuvio 3: Numeraalinen kivun arviointimittari (Tays 2019)

Saman toimenpiteen käyneiden potilaiden välillä voi olla voimakkaitakin eroja kivun kokemuksen suhteen (Taulukko 6). Terveystieteiden ammattilaisten tehtävänä on rohkaista potilasta ilmaisemaan kokemaansa kipua, sekä korostaa säännöllisen ja ennakoivan kipulääkityksen merkitystä. Kipu on usein voimakkaimmillaan leikkauspäivänä ja sen jälkeisinä päivinä. Toipumisen myötä kipu vähenee ja sen mukaan kipulääkitystä voidaan myös keventää. Lääkehoitona voidaan käyttää tulehduskipulääkettä, parasetamolia, opioideja, sekä puudutuksia. Yhdistelemällä eri vaikuttavia aineita voidaan saavuttaa hyvä kivunlievitys, sekä vähentää haittavaikutuksia. Kipulääkkeitä voidaan annostella lihakseen, laskimoon tai suun kautta. Lihakseen annettava kipulääkitys tehdään pistämällä, mikäli pahoinvoinnin vuoksi suun kautta lääkkeen ottaminen on estynyt. Kivun hoidossa voidaan käyttää tukena myös lääkkeettömiä keinoja kuten asentohoitoa, kylmäpakkauksia, musiikkia, lukemista, sekä mieluisia ohjelmia. (Terveyskylä 2018; Kontinen & Hamunen 2015; Terveyskylä 2017.)

Kielekeleikkauspotilaiden kivun hoidossa on huomioitava, että hoitamaton kipu voi aiheuttaa verisuonten supistumista ja näin ollen heikentää kielekkeen verenkiertoa. Äkilliset liikkeet ja leikkauksen jälkeinen pahoinvointi, sekä oksentelu voi myös vaurioittaa tuoreita verisuonikiinnikkeitä. (Terveyskylä 2019; Alakoski, Lunden & Torppa 2021; Juutilainen ym. 2018, 97-99.)

Yksilölliset kipuun vaikuttavat tekijät	Toimenpiteeseen ja perioperatiiviseen hoitoon liittyviä kipuun vaikuttavia tekijöitä
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aikaisemmat kivun kokemukset ➤ Ahdistus ➤ Psykkinen kuormitus ➤ Masennus ➤ Sukupuoli ➤ Ikä ➤ Kivunsäätelyjärjestelmän toiminta ➤ Autonomisen hermoston toiminta 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Anestesia ➤ Puudutukset ➤ Kipulääkitys ➤ Psykkinen tuki ➤ informaatio

Taulukko 3: Leikkauksenjälkeisen akuutin kivun riskitekijöitä (Kontinen & Hamunen 2015)

Tajunnantaso

Tajunnantason lasku johtaa potilaan uneliaisuuteen ja häneen on haastavampi saada kontaktia. Kun ihmistä ei saada enää hereille, voidaan puhua tajuttomuudesta.

Tajunnantason tarkkailun mittariksi on kehitetty Glasgow Coma Scale (GCS), jonka avulla arvioidaan potilaan silmien avaamista, puhetta ja liikettä. Mittaria apuna käyttäen määritellään pisteet sen mukaan, miten potilas reagoi puheeseen, kipuun, sekä ärsykkeisiin. Pisteitä saadaan huonoimmillaan 3 ja parhaimmillaan 15. Pisteet tulee aina merkitä esimerkiksi 2+4+5= 11/15. Pisteiden lisäksi tulee aina käyttää sanallista ja kirjallista kuvausta potilaan voinnista. (Terveyskylä 2019.)

Tajunnantason määrittely aloitetaan aina puhuttelemalla potilasta. Mikäli potilas ei pidä silmiään auki, voi tätä kehottaa avaamaan silmiänsä. Jossain tapauksissa voidaan joutua turvautumaan kosketukseen, jotta potilas saadaan kontaktiin. Puhetta voidaan puolestaan arvioida yksinkertaisin kysymyksiin, mutta tilanteessa tulee välttää kysymyksiä, joihin pystytään vastaamaan kyllä tai ei. Orientoituneesta potilaasta voidaan puhua, kun potilas tiedostaa kuka hän on, olinpaikkansa, sekä päivän tai kuukauden. Sekava puolestaan pystyy tuottamaan keskustelua, mutta ei kykene vastaamaan johdonmukaisesti edellä mainittuihin kysymyksiin. Voi olla tilanteita, jossa potilas ei pysty tuottamaan puhetta, mutta voi äännellä. Tajunnantason arvioinnissa yksi tärkeimmistä tekijöistä on liikevaste, joka kuvaa parhaiten kokonaistilannetta aivotoiminnassa. Potilas voi tajuttomanakin tuottaa liikettä ärsykkeistä. Tämä tarkoittaa kipuärsykkeeseen vastaamista, fleksoimalla eli koukistamisella, sekä ekstensoimalla eli ojentamalla raajoja. (Terveyskylä 2019.)

4.3 Leikkausalue

Kielekeleikkaus sidosten tulee olla helposti poistettavissa, sillä leikkausalue vaatii ensimmäisen vuorokauden aikana tunnin välein seuranta. Sidokset eivät saa puristaa ja niiden vaihdosta kirurgi antaa erillisen ohjeen. Kielekkeen tarkkailussa käytetään tarkkailukaavaketta, jota täytetään jokaisen tarkistuskerran jälkeen. (TerveyskyläPRO 2019.)

Dreeni

Kielekealue on suljettu sulavin ompelein, tikeillä tai hakasilla. Leikkausalueelle on asennettu silikoninen laskuputki eli dreeni, jonka tehtävänä on poistaa alueelta verta, sekä kudostestettä. Dreenejä voi olla yksi tai useampi. Ne ovat kiinnitetty ihoon ompeleella, mutta hoitajan tulee huolehtia letkun hyvästä kiinnityksestä myös ihoteipillä, jotta välttyään ihoärsytyksiltä. Dreenistä kerääntyneen eritteen määrä ja väri voi vaihdella. Dreenin voi poistaa usein 2-3 päivän kuluessa leikkauksesta tai sen erittäessä alle 30ml vuorokaudessa. Liian varhainen poistaminen kuitenkin lisää riskiä seroomaan eli verenpurkauman seurauksena syntyneeseen nesteonteloon. Puolestaan on hyvä muistaa, että dreeni toimii myös

infektioporttina. Leikannut kirurgi usein antaa jo siirtovaiheessa ohjeet dreenin poistoon. (TerveyskyläPRO 2019.)

Komplikaatiot

Suurin osa kielekkeeseen liittyvistä komplikaatioista tapahtuu ensimmäisen 24 tunnin aikana, jolloin verenkierto kudoselekkessä on haavoittuvainen. Verenkierron seurantaan käytetään eri menetelmiä, jotta ongelmat havaitaan nopeasti ja voidaan tehdä tarvittavat korjaukset viipymättä. Perusmenetelmänä toimii kliininen verenkierron tarkkailu; väri, kapillaarireaktio, lämpötila ja neulanpisto. Näiden toimenpiteiden ollessa riittämättömiä voidaan turvautua koneellisiin tutkimusmenetelmiin; mikrodialyysi, dopplertutkimus ja kudoshappiosapaineen mittaaminen. Mikäli kielekkeen laskimoverenkierto estyy, alkaa se turvota, muuttua tummaksi, viileäksi, sekä vuotamaan tummaa verta. Puolestaan valtimoverenkierron estyessä kielekkealue muuttuu kalpean väriseksi, viileäksi sekä neulanpistolla verta vuotamattomaksi. Mikäli kielekkeessä havaitaan verenkierto-ongelmia, on otettava viipymättä yhteyttä kirurgiin. Potilaalle varataan nopeasti leikkaussali, jossa voidaan tilanne kartoittaa ja pyrkiä korjauksiin. Tavallisin verenkiertoon liittyvä ongelma on tukkeuma, jonka on aiheuttanut verisuonen saumassa oleva hyytymä. Mekaaniset syyt, kuten verenpurkaukset, kielekkeen suonissa oleva kierre tai kiristys voivat johtaa verenkierron heikentymiseen. Fistelin muodostuminen, kielekkeen infektio tai osittainen kuolio ovat todettavia myöhäisongelmia. (Leppäniemi ym. 2018, 721-725; Alakoski ym. 2021.)

Infektion tarkkailu

Leikkauspotilailla on suurentunut riski saada hoitoon liittyvä infektio. Infektio lisää merkittävästi kuolleisuus riskiä, jopa kaksinkertaisesti verraten normaalisti toipuvaan leikkauspotilaaseen. Suurin osa eli 60-70% infektioista kuitenkin havaitaan kotiutumisen jälkeen. Leikkausalueen infektio kolminkertaistaa sairaanhoidon kustannuksia. Yhteiskunnallisesti ja potilaan näkökulmasta on merkityksellistä pyrkiä havaitsemaan ja torjumaan infektioita varhaisessa vaiheessa. Vuodeosastolla hoitajan on syytä osata tarkkailla infektion merkkejä, joita ovat laajeneva punoitus, turvotus, kuumotus, kipu, sekä märkäinen erite. Hoitajan on myös syytä seurata potilaan kuumetta, sillä se on myös yksi infektion merkeistä. Kliinisten oireiden lisäksi infektio voidaan määrittää myös laboratoriotutkimuksilla, joista voidaan ottaa CRP eli maksasolujen tuottama valkuaisaine, joka kohoaa tulehduksissa. (TerveyskyläPRO 2019; Koskivuo, I., Bruck, N. & Veräjänkorva, E. 2019; Anttila, Kanerva, Kuronen, Kurvinen, Lyytikäinen, Rantala, Vuento & Ylipalosaari 2018.)

4.4 Nestetasapaino ja ravitseminen

Nestetasapaino

Sairaanhoitajan tulee osata toteuttaa nestehoitoa lääkärin määräysten mukaisesti. Tähän kuuluu potilaan tarkkailu, infuusiopullon tai - pussin vaihtaminen ja infuusion lopettaminen. Perifeerisen kanyylin pistoaluetta tarkkaillaan vuodeosastolla päivittäin, jotta ajoissa havaitaan mahdolliset tulehduksen merkit, kuten punoitus, turvotus, kuumeitus, erityis ja kipu. Infektiota epäiltäessä on kanyyli poistettava. Myös tarpeettomat kanyylit tulisi poistaa. Jatkovana infuusiona menevien perusliuosten nesteensiirtoletkut ja kolmitiehanat tulisi vaihtaa kolmen vuorokauden välein. Lääkkeiden siirtoletkut vaihdetaan omien ohjeiden mukaisesti. (Muhonen 2021.)

Nestehoidon tavoitteena on ylläpitää elimistön normaalia elektrolyytti- ja nestetasapainoa sekä mahdollistaa kudosten aineenvaihdunnan häiriöttömän toiminnan. Nestetarve on 25-35 ml/kg vuorokaudessa potilailla, joilla sydämen ja munuaisten toiminta on normaali. (Rantanen & Tunturi 2021; Särkijärvi 2021.) Nestetasapainon arvioiminen laskemalla ei ole luotettavaa ja se tulisikin aina arvioida potilaskohtaisesti. Potilaan painon mittaaminen vuodeosastolla ennen ja jälkeen leikkauksen tekee kokonaisnestekuorman arvioimisesta helpompaa. Suurten leikkausten jälkeen yli 10% nestekuorma eli painonnousu lisää sairastuvuutta, sairaalassaoloaikaa ja kuolleisuutta. (Hentula, Peltoniemi, Rantanen & Tunturi 2021.) Potilaan ylinesteytys ja kudosturvotus voivat aiheuttaa kielekealueen pienten suonten kompressiota (Palonen & Pihlström 2017).

Nestetasapainoa tarkkaillaan potilaalle annettujen ja poistuneiden nesteiden välisellä erotuksella; tasapainossa on erotus lähellä nollaa. Tätä pystytään arvioimaan tarkkailemalla virtsaneritystä, verenpainetta, turvotuksia, elektrolyyttitasapainoa, ääreislämpöä ja periferian täyttöasetta. Painon nopea lasku viittaa elimistön kuivumiseen ja puolestaan nopea nousu viittaa nestekuorman kertymiseen. Nestetasapainon arvioimisessa on huomioitava potilaan kyky juoda ja syödä, ripulointi, oksentelu, kuumeilu ja perussairaudet. Potilaan käyttämistä lääkkeistä nesteenpoistolääkkeet tulee erityisesti huomioida.

Laboratoriotutkimuksilla pystytään tarkkailla hapen kuljetuskykyä, elektrolyyttitasapainoa ja tarvittaessa happo-emästasapainoa. Virtsaneritystä seurataan asettamalla kestokatetri ja mittaamalla tuntidiureesi. (Hentula ym. 2021; Hoikka & Salomäki 2021.) Tuntidiureesin tulisi olla 0,5-1 ml/kg. Tumma virtsanväri on merkki kuivumisesta. Elektrolyyttitasapaino tulisi tarkistaa, mikäli tuntidiureesi on yli 2 ml/kg tai virtsan väri on vaalea. (Särkijärvi 2021.) Nestetasapainoa lasketaan säännöllisestä vuorokauden aikana ja potilastietojärjestelmät seuraavat sitä automaattisesti. Nestemenetykseen lasketaan virtsa, uloste, oksennus, haihduttaminen sekä nenä-mahaletku-, haava-, fisteli-, ja dreeneritteet. (Ritamala-Castrén & Lundgrén-Laine & 2017.)

Ravitsemus

Monipuolinen ravitsemus ja sen tasapaino ylläpitää kudosten terveyttä, edistää haavan paranemista ja ehkäisee ummetusta (Terveyskylä 2020; Soppi 2020). Hyvän ja monipuolisen ravitsemuksen tavoitteena on ylläpitää vastustuskykyä, tukea elinten normaalia toimintaa ja paranemista, ehkäistä suolen seinämän surkastumista, estää elintentoimintahäiriöiden pahenemista ja uusien komplikaatioiden syntyä sekä lihaskatoa (Ritamala-Castrén ym. 2017). Hoidon osalta ravitsemustilan varhaisella arviolla on suuri merkitys ennusteen kannalta. Ravitsemustilan arviointi koostuu potilaan yleiskunnosta, sairausanamneesista, ravinto- ja ruokailutottumuksista sekä lihasvoiman arvioinnista. Käytössä oleviin mittareihin ja niiden tuloksiin vaikuttavat monet ravitsemuksesta riippumattomat tekijät, kuten ihmisten rakenneerot, etnisyys, fyysinen harjoitus tai liikkumattomuus. Soppi (2021) toteaa, että ravitsemustilan arviointiin tulisi käyttää luotettavia mittareita, kuten esimerkiksi MNA, NRS 2002 ja MUST. Tulehdus on merkittävä ravitsemushoidon suunniteluun vaikuttava tekijä ja lähivuosina se on otettu osaksi ravitsemustilan arviointia. (Mutanen, Niinikoski, Schwab & Uusitupa 2021, 293.)

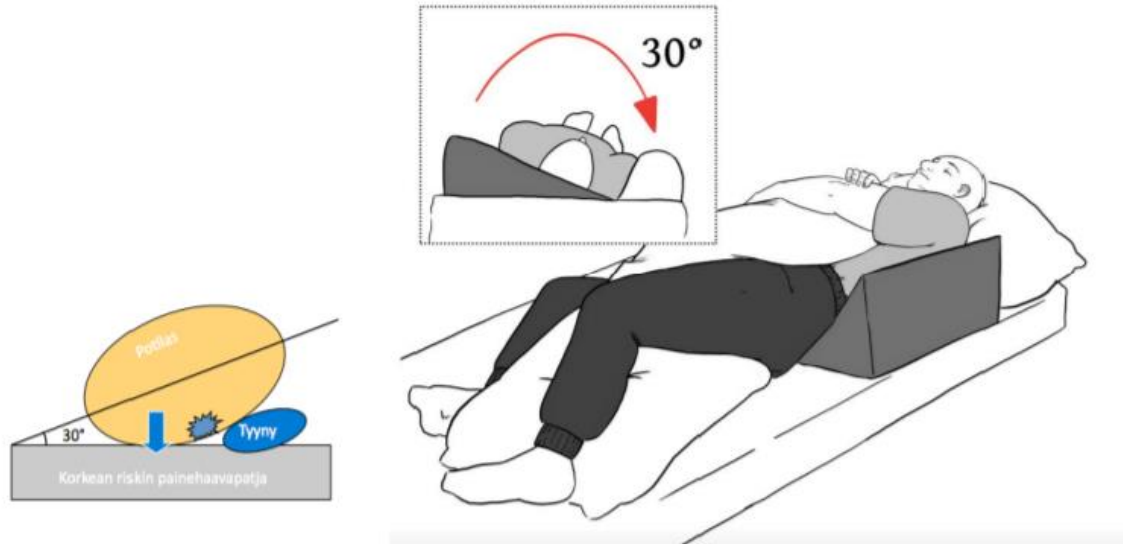
Vajaaravitsemus saattaa vaikuttaa hoidon tulokseen ja ennusteeseen. Sairaalassa olevista potilaista noin joka kolmas on riskipotilas. Ylipaino saattaa peittää merkittävänkin vajaaravitsemuksen. Riittämätön ravinnonsaanti johtaa elimistön turvautumaan lihaskudoksen proteiiniin, jotta energia-aineenvaihdunta toimisi. Ravitsemushoidolla pyritään tukemaan energia-aineenvaihduntaa ja uudistuvan kudoksen rakentumista. Nämä puolestaan edellyttävät, että energian saanti on suurempaa kuin sen kulutus. Leikkaus- ja haavapotilaiden hoidossa tämä on erityisen merkittävää. Mikäli potilaan ravinnonsaanti on riittämätön, niin voidaan ruokaa rikastaa elintarvikkeilla ja kliinisillä täydennysravintovalmisteilla sekä nauttimalla valmiita täydennysravintovalmisteita. Näiden edellytyksenä on, että potilas pystyy syömään ja juomaan normaalisti suun kautta. Potilaan ruokahalun ollessa huono, voidaan rasvalisillä tehostaa ravinnonsaantia. Parhaiten toimii kasviöljy, koska se on energiarikkain elintarvike. (Mutanen ym. 2021, 293-299.)

4.5 Asentohoito ja mobilisaatio

Asentohoito

Leikkauksen jälkeen kirurgin antamia ohjeita on tärkeä noudattaa. Jokaiselle potilaalle luodaan yksilöllinen asentohoitosuunnitelma. Asentohoidon tavoitteena on pitää verisuonet auki ja edistää kielekkeen verenkiertoa. Tavoitteena on myös varmistaa, että verisuonianastamoosien eli verisuonten välinen yhdysaukon sijainti ei joudu puristuksiin. Kirurgi määrittää liikkumisluvat ja antaa ohjeet, milloin on lupa nousta istumaan, seisomaan, pyörätuoliin tai kävelemään. Tavallisesti leikkauksen jälkeen potilas on vuoteessa useita viikkoja, eikä leikatulle alueelle saa kohdistua venymistä tai painetta. Sakraalialueen

korjausleikkauksen jälkeen suositetaan 30 asteen kylkiasentoa, jota tuetaan tyynyillä. (Alakoski ym. 2021; TerveyskyläPRO 2019.)



Kuvio 4: Painetta vähentävä asento (TerveyskyläPRO 2019. Haavat-virtuaalikeskus)

Leikkauksen jälkeisten asentorajoitusten myötä potilas on riskissä uuden painehaavan synnylle. Asentorajoitukset on määrätty turvaamaan ihanteellista parantumista ja niiden kesto riippuu leikkauksen tyypistä, perustautien tilasta ja potilaan yleisvoinnista. Leikkaushaavan onnistuneenkin paranemisen jälkeen on tärkeä ottaa huomioon, että korjatulla alueella on alentunut rasituksensieto. (TerveyskyläPRO 2019.)

Vuoteessa olevan patjan tulisi ehkäistä uusien painevaurioiden syntyä, vähentää painetta pois leikatulta alueelta, ehkäistä leikkausalueelle kohdistuvaa kiristystä ja minimoida venymistä. Tätä varten korkean riskin läpivirtauspatja, vaihtuvapaineinen patja, leijupeti tai minimipainepatja ovat suositeltavia vaihtoehtoja. (TerveyskyläPRO 2019.)

Mobilisaatio

Turvotusten estämiseksi kieleke pidetään sydämen tasolla tai jopa korkeammalla ensimmäiset 3-5 vuorokautta. Potilaan mobilisointi tapahtuu fysioterapeutin toimesta, joka myös sovittaa tarvittavat apuvälineet. Suositeltavaa on aktiivisesti mobilisoida niitä niveliä, joihin ei ole liikerajoituksia määrätty. (Palonen ym. 2017; TerveyskyläPRO 2019.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, minkälaista osaamista terveydenhuollon ammattilaiselta edellytetään, kun hoidetaan potilasta vuodeosastolla paikallisen kielekeleikkauksen jälkeen.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää terveydenhuollon ammattilaisten perehdytykseen ja tiedon ylläpitämiseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys:

- Minkälaista osaamista kielekeleikkauksen jälkeinen tarkkailu ja hoito edellyttää terveydenhuollon ammattilaiselta?

6 Tutkimusmenetelmät

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään kartoittamaan, minkälaista tietoa on jo olemassa valitusta aiheesta. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen kategoriaan, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, kuvailevat kirjallisuuskatsaukset, sekä meta-analyysit. Vaikka kirjallisuuskatsauksia on useampi, ne kattavat sisälleen tyypilliset osa-alueet; tutkimuskysymyksen, aineiston valinnan, kuvailevan tekstin tuottamisen, sekä tutkimustuloksen kriittisen tarkastelun. Yksi käytetyimmistä kirjallisuuskatsauksista on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistoa ei rajaa metodiset säännöt, vaan aineistoa pystytään käsittelemään laajasti. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset voivat olla väljempiä kuin esimerkiksi systemaattisessa katsauksessa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen on tarkoitus vastata tutkimuskysymykseen muodostaen laadullinen vastaus. (Kangasniemi, Utriainen, Abonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013; Salminen 2011, 6.)

Tässä työssä on käytetty kvalitatiivista menetelmäsuuntausta eli laadullista tutkimusta. Siinä pyritään tarkastelemaan ja ymmärtämään laatua, ominaisuutta, sekä merkitystä kokonaisvaltaisesti. (Koppa 2021.)

6.2 Aineiston keruu ja valinta

Tiedonhakuun on käytetty ProQuest Central, Cinahl, Medic ja PubMed -tietokantoja. Hakusanoina käytettiin nursing care, postoperative, free flap reconstruction, sacral pressure sore free-flap reconstruction, pressure ulcer, flap surgery, sekä peruselintoiminnot. Haun rajauksessa on myös käytetty full text ja aikuiset. Liitteissä on esiteltynä tiedonhakuun (Liite

1) ja tiedonhakuprosessiin (Liite 2) käytetyt tietokannat. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on määriteltynä oheisessa taulukossa (Taulukko 7).

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tieteellinen julkaisu	Ei tieteelliset julkaisut
Alle kymmenen vuotta vanhat tutkimusartikkelit	Yli kymmenen vuotta vanhat tutkimusartikkelit
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Tutkimuksen kieli on suomi tai englanti	Tutkimus on julkaistu muilla kielillä kuin suomi tai englanti
Tutkimusaineisto on maksuton	Tutkimusaineisto on maksullinen
Aineisto on saatavilla verkossa	Aineisto ei ole saatavilla verkossa

Taulukko 4: Opinnäytetyön aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

6.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia, jota voidaan hyödyntää laadullisissa tutkimuksissa perusanalyysimenetelmänä. Sisällönanalyysin avulla pystytään käsittelemään strukturoimatonta aineistoa kuten kirjoja, raportteja, artikkeleja, sekä muuta kirjallisesti tuotettua materiaalia. Sisällönanalyysin tarkoitus on etsiä tutkimuksesta merkityssuhteita, sekä merkityskokonaisuuksia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkijat haluavat tavoittaa tutkimusaineiston avulla toiminnan loogisuutta. Lähtökohtana on päätös siitä, minkälaista ja mistä tietoa halutaan etsiä tutkimukseen. Tämän jälkeen aineisto pelkistetään, jotta saadaan tutkimusongelman kannalta merkityksellinen tieto kerättyä. Keräämistä ohjaa tutkimusongelma, sekä tutkimuskysymys. Tutkimusaineisto kasataan johdonmukaisesti uudeksi kokonaisuudeksi. Induktiivinen eli aineistolähtöistä sisällön analyysi on usein yleisempää kuin deduktiivinen eli teorialähtöinen. Tässä opinnäytetyössä toteutettiin induktiivinen sisällönanalyysi (ks. liitteet 3 ja 4). (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011; Vilka 2021.)

7 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

7.1 Paikallisen kielekeleikkauksen postoperatiivinen tarkkailu

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on todettu, että jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen perusvalmiuksiin kuuluu peruselintoimintojen arvioiminen. Tätä varten on kehitetty National Early Warning Score (NEWS) -mittari, joka yhtenäistää toimintaa ja tuo jatkuvuutta hoidon seurantaan. NEWS:n pisteytys antaa selkeät ohjeistukset, kuinka toimia. (Karjalainen ym. 2018, 768-788.) Leikkauksen jälkeen vuodeosastohoidon yksi ensimmäisistä tavoitteista on vakauttaa peruselintoiminnot. Verenpainetta ja sykettä tarkkaillaan tiheästi, mikäli kyseessä on ollut suuri leikkaus, anestesia on kestänyt pitkään tai haavassa ilmenee vuotoa. (Särkijärvi 2021). Tutkimuksissa todettiin, että vuodeosastolla tapahtuvan elintoimintojen tehostetulla valvonnalla potilaiden ennuste oli parempi ja suunnitellun tehohoidon määrä väheni (Pesonen 2020.)

Terveydenhuollon ammattilaisen tavoitteena on tunnistaa akuutti tai vähitellen kehittyvä hengitysvajaus. Nämä voivat johtaa siihen, että kudokset eivät saa riittävästi happea ja elimistöön alkaa kertyä hiilidioksidia. (Lönn ym. 2020.) Tutkimukset osoittivat, että kirurgisella vuodeosastolla jopa 37%:lla potilaista on todettu hypoksemiaa ja 90% näistä tapauksista jää hoitajilta huomioimatta (Pesonen 2020).

Potilaa kivun arvioinnissa käytetään ennalta sovittua kivunhoidon mittaria ja sitä käytetään yhtä jakoisesti koko hoitojakson ajan, jotta kivun arvioiminen olisi järjestelmällistä ja vertailukelpoista. (Terveyskylä 2019; Juutilainen ym. 2018, 97-99.) Tuloksista kuitenkin ilmeni, että hoitajat aliarvioivat potilaiden kivun tuntemukset ja hoitajien tuntemus, sekä ymmärrys kivun arvioinnista olivat heikkoja (Wooldridge & Branney 2020).

Terveydenhuollon ammattilaisen tulee osata määritellä potilaan tajunnantason. Tajunnantason tarkkailussa käytetään GCS -mittaria. (Terveyskylä 2019.) Tutkimuksissa ei ollut mainintaa tajunnantason tarkkailuun liittyen. Voidaan kuitenkin olettaa, että kyseessä on tärkeä tarkkailun aihealue, jota ei pidä unohtaa.

Nestetasapainon ja ravitsemuksen tarkkailu vaikuttavat leikkaushoidon tulokseen ja ennusteeseen. Tämän johdosta on erityisen tärkeää tarkkailla potilaan painoa, turvotuksia ja elektrolyyttitasapainoa. (Mutanen 2021 ym, 293-299; Hentula ym. 2021; Hoikka ym. 2021.) Terveydenhuollon ammattilaisella tulee myös olla riittävä tietämystä monipuolisesta ruokavaliosta sekä täydennysravintovalmisteista. (Muhonen 2021; Ritamala-Castrén ym. 2017; Mutanen ym. 2021, 293-299.) Tuloksista ilmeni, että painehaavan uusiutuminen on korkea potilailla, joilla on terveydellisiä ongelmia (Morel, Herlin, Amara, Mauri, Rouays, Verollet, Almeras, Frasson, Dupeyron, Jourdan, Daures & Gelis 2019). Nestetasapainon ja ravitsemuksen merkitys ei noussut ilmi tutkimusten tuloksista.

Terveysthuollon ammattilaisen tulee osata käyttää kielekkeen tarkkailuun määritettyä tarkkailukaavaketta. Infektiomerkkien tunnistaminen, sekä kliinisen verenkierron, haavasidoksen ja drenierityksen -tarkkailu kuuluvat kirurgisella vuodeosastolla työskentelevän terveydenhuollon ammattilaisen osaamiseen. (Leppäniemi ym. 2018, 721 - 725; Alakoski ym. 2021; TerveyskyläPRO 2019.) Tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi, että kielekeleikkauksen jälkeiset komplikaatiot olivat yleisiä, jopa neljäsosa tapauksista. Ompeleiden irtoaminen oli yleisin komplikaatio, toisena oli leikkausalueen infektio ja kolmantena hematooman muodostuminen. Osittaisen ja koko kielekkeen nekroosia havaittiin myös leikkauksen jälkeisenä komplikaationa. (Biglari, Büchler, Reitzel, Swing, Gerner, Ferbert & Moghaddam 2014.) Vaikka tutkimus keskittyi komplikaatioiden eri tyyppisiin ja määrään, niin voidaan kuitenkin katsoa tutkimuksen tukevan opinnäytetyön teoriaosaa. Leikkausalueen tarkkailussa vaaditaan laajaa osaamista, jotta pystytään ennaltaehkäisemään komplikaatioita.

7.2 Paikallisen kielekeleikkauksen postoperatiivinen hoito

Terveysthuollon ammattilaisilla on velvoite tarjota potilaalle hyvää kivunhoitoa ja kärsimysten lievitystä. Suunnitelmallisuus ja potilaan ohjaus ovat onnistuneen kivunhoidon edellytyksiä. (Terveyskylä 2019; Juutilainen ym. 2018, 97-99.) Kipulääkityksen tukena tulisi käyttää lääkkeettömiä keinoja, sillä yhdistelemällä eri kivun lievitys keinoja ja menetelmiä saadaan aikaiseksi kattava kivunlievitys (Terveyskylä 2018; Kontinen ym. 2015; Terveyskylä 2017). Tutkimustulokset liittyen kivunhoitoon olivat samassa linjassa teorian kanssa. Hoitajan tulee osata ohjata potilasta kivunhallintaan liittyen ja lievittää kipua (Hughes, Edward, & Hyett 2011).

Asentorajoitusten myötä potilas on korkeassa riskissä saada uusi painehaava, jonka takia yksilöllistä asentohoitosuunnitelmaa on tärkeä noudattaa. Kirurgi määrittää potilaalle liikkumisluvat. Fysioterapeutti mobilisoi potilaan, joka sovittaa myös tarvittavat apuvälineet. (Alakoski ym. 2021; Palonen ym. 2017. TerveyskyläPRO 2019.) Tutkimusten aiheissa tai tuloksissa ei käsitelty asentohoitoa tai mobilisaatiota. Voidaan kuitenkin teorian pohjalta olettaa, että asentohoito ja mobilisaatio ovat uuden painehaavan ennaltaehkäisyn, sekä kielekkeen paranemisen kulmakiviä.

Leikkausalueen sidokset eivät saa puristaa ja niiden vaihdosta vastaa terveydenhuollon ammattilainen kirurgin antamien erillisten ohjeiden mukaisesti (TerveyskyläPRO 2019). Tutkimuksissa ei käynyt ilmi leikkausalueen hoitoa, vaan ne keskittyivät leikkausalueen komplikaatioihin. Biglari ym. (2014) toivat tutkimuksessa esille yleisimmät komplikaatiot, joita olivat ompeleiden irtoaminen ja infektio. Voidaan tämän myötä olettaa, että terveydenhuollon ammattilaisen tulee osata käsitellä haavasidoksia oikeaoppisella tavalla ja tarpeeksi usein, jotta välttyään mainituilta komplikaatioilta.

Riittämätön ravinnonsaanti johtaa elimistön turvautumaan lihaskudoksen proteiiniin, jotta energia-aineenvaihdunta toimisi. Ravitsemushoidon tarkoituksen on tukea energia-aineenvaihduntaa ja edistää uuden kudoksen rakentumista. (Mutanen ym. 2021 293-299.) Nestehoidon tavoitteena on ylläpitää normaalia elektrolyytti- ja nestetasapainoa sekä mahdollistaa kudosten aineenvaihdunnan häiriöttömän toiminnan. Terveystieteiden ammattilaisen tulee osata toteuttaa suonensisäistä nestehoitoa lääkärin määräysten mukaisesti. (Rantanen ym. 2021; Särkijärvi 2021; Muhonen 2021.) Viitaten aiemmin tuloksissa mainittuun, Morel ym. (2019) kertoivat, että terveydelliset ongelmat voivat johtaa painehaavan uusiutumiseen.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, minkälaista osaamista terveydenhuollon ammattilaiselta edellytetään, kun hoidetaan potilasta vuodeosastolla paikallisen kielekeleikkauksen jälkeen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää perehdytyksessä, sekä tiedon ylläpitämisessä. Aiheeseen paneutuessa pystyi havaitsemaan, että aiheesta on tehty niukasti tutkimuksia. Sakraalialueen leikkauksen jälkeiseen tarkkailuun ja hoitoon vuodeosastolla löytyi pääasiallisesti komplikaatioihin liittyviä tutkimuksia. Tämän myötä tietoa oli koostettava kriittisesti lähteitä käyttäen. Opinnäytetyössä pystyi kuitenkin hyödyntämään peruseriaatteita leikkauspotilaan tarkkailusta ja hoidosta.

Teoriatiedon pohjalta pystytään havaitsemaan, että sakraalialueen kielekeleikkauksen jälkeiseen tarkkailuun ja hoitoon vaaditaan hoitajalta moninaista osaamista, sekä mittareiden ja apuvälineiden hallintaa. Yhteiskunnallisesti ja potilaan näkökulmasta on merkittävää, että terveydenhuollon ammattilainen kykenee hallitsemaan sakraalialueen kielekeleikkauksen postoperatiivisen tarkkailun ja hoidon. Tällä pystytään välttämään komplikaatioiden syntyä, potilaan turhaa kärsimystä ja lisäkustannuksia. Tärkeässä osassa on tarkkailu, nopea reagoiminen muuttuviin tilanteisiin, sekä tehokas hoidon toteuttaminen.

8.2 Luotettavuus

Keskeisintä opinnäytetyön luotettavuuden tarkastelussa on, että tutkimuskysymys esitetään selkeästi ja aineisto valitaan kriittisesti. Laadullisissa tutkimuksissa luotettavuutta voidaan arvioida yleisillä kriteereillä, sekä erilaisilla metodeilla. Luotettavuutta lisää, jos tutkimuksessa on pystytty osoittamaan uskottavasti tutkimuksen tuloksia. Uskottavuutta takaa, jos tutkimusta on työstyty ajan kanssa ja siihen on hyödynnetty tutkijakollegoiden palautetta, sekä tutkijoiden keskinäistä vuorovaikutusta. (Kangasniemi ym. 2013; Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.)

Luotettavuutta arvioidaan opiskelijoiden yhteisellä pohdinnalla, ohjauksien, sekä tilaajan antamien palautteiden kautta. Luotettavuutta on mielestämme lisännyt se, että olemme pysähtyneet tarkastelemaan opinnäytetyötä ja sen vaiheita kriittisesti toisiamme kuunnellen. Opinnäytetyössä on ollut vaikeuksia löytää aihetta koskevia, sekä käyttökelpoisia lähteitä. Olemme kuitenkin pyrkineet minimoimaan mahdolliset virheelliset johtopäätökset ja käyttäneet monipuolisesti tuoreita lähteitä. Tavoitteena on ollut tuottaa totuudenmukaista tietoa ja olemme halunneet, että luotettavuus säilyy koko opinnäytetyö prosessin ajan. Olemme olleet kiinnostuneita aiheesta ja käyttäneet siihen riittävästi aikaa, jotta molemmat tuntevat hyvin tutkittavan aihepiirin. Mielestämme työssä näkyy sitoutuneisuus ja halu saattaa työ valmiiksi.

8.3 Eettisyys

Eettisesti hyvä tutkimus on toteutettu tieteellisten käytäntöjen ja periaatteiden mukaisesti. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on luonut vuonna 2012 ohjeet hyvästä tieteellisistä käytännöistä. Sen tarkoituksena on yliopistoissa, ammattikorkeakoulussa, sekä tutkimuslaitoksissa vähentää tieteellistä epärehellisyyttä, sekä tukea hyviä tieteellisiä käytänteitä. Meille tärkeää opinnäytetyötä tehdessä on rehellisyys, huolellisuus, sekä kunnioitus muiden tutkijoiden tekemää työtä kohtaan. Tutkimuksessa olemme käyttäneet eettisesti hyväksytyjä tutkimus- tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Meille tärkeää on ollut, ettei alkuperäisten tutkimusten tulokset väärenny missään opinnäytetyön vaiheessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.)

Arene ry on laatinut ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä varten myös eettiset suositukset, jonka tavoitteena on yhtenäistää ja kohentaa opinnäytetöiden laatua. Suosituksissa on opiskelijoita varten muistilistat, johon on koottu kolmetoista tärkeää kohtaa ohjaamaan opinnäytetyön etenemistä. Opinnäytetyötä tehdessä on opiskelijana syytä perehtyä tutkimuseettisen neuvottelukunnan, sekä Arene ry:n suosituksiin, jotta tutkimusta voidaan pitää luotettavana. (Arene ry 2019.)

Opinnäytetyö on laadittu kahden ihmisen tiiviinä yhteistyönä, jossa on haluttu korostaa kokonaisvastuun tasapuolista jakamista. Halusimme antaa tutkimukselle riittävästi aikaa, jotta voimme varmuudella todeta tutkittavan aiheen olevan hallinnassa. Kahden eritaustaisen opiskelijan osaamista on haluttu hyödyntää etenkin avoimella palautevuorovaikutuksella. Olemme halunneet myös toimia lähdekriittisesti, sekä paneutuen alle kymmenen vuotta vanhaan tutkimustietoon. Tuoreilla lähteillä halutaan saavuttaa ajankohtainen tutkimus postoperatiivisesta tarkkailusta ja hoidosta sakraalialueen kielekeleikkauksen jälkeen. Työssä ei ole käytetty taloudelliseen tukeen liittyvää sidonnaisuutta.

8.4 Johtopäätökset, kehittämisehdotukset ja jatkotutkimuksen aiheet

Opinnäytetyötä tehdessä esille nousi painehaavojen tunnistamisen ja hoidon merkitys. Suomessa kuluu satoja miljoonia vuodessa painehaavojen hoitoon, vaikka niihin pystyttäisiin puuttumaan varhaisessakin vaiheessa pienillä teoilla. Tunnistamisesta ja tehokkaasta hoidosta huolimatta joudutaan joskus turvautumaan leikkauksiin.

Tätä opinnäytetyötä tehdessä huomasimme, että lähdemateriaalia oli rajoitetusti, jonka vuoksi koemme, että olisi ensiarvoisen tärkeää saada lisää Suomalaista tutkimustietoa kielekeleikkauksista. Jatkoa ajattelen, olisi hyvä selvittää terveydenhuollon ammattilaisten täydennyskoulutustarpeita painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon liittyen. Sen pohjalta pystytään kohdennetusti tuottamaan tarvittavaa tutkimustietoa painehaavojen varhaisesta tunnistamisesta, sekä jalkauttaa tieto käytännöntyöhön. Tämän kautta vältetään kalliit ja kärsimystä lisäävät kielekeleikkaukset. Koemme, että riittävä ja helposti saatavilla oleva tieto lisää potilasturvallisuutta, nopeuttaa leikkauksen jälkeistä toipumista, sekä auttaa terveydenhuollon ammattilaisia toimimaan työssään.

Tutkimuskysymyksenä tässä opinnäytetyössä toimi: Minkälaista osaamista kielekeleikkauksen jälkeinen tarkkailu ja hoito edellyttää terveydenhuollon ammattilaiselta? Perehtyessä tähän aiheeseen huomaamme löytäneen vastauksen kysymykseen. Terveydenhuollon ammattilaiselta vaaditaan riittävää teoretietoa, käytännön osaamista, potilaan kohtaamisen taitoja, sekä mittareiden ja järjestelmien hallintaa. Sakraalialueen kielekeleikkauspotilaan postoperatiivista tarkkailua ja hoitoa ei mielestämme voi pitää yksiselitteisenä vaan se vaatii asiantuntijuutta.

Lähteet

Painetut

Anttila, V., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala, A., Vuento, R. & Ylipalosaari, P. 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 7. uudistettu painos. Helsinki: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 17.11.2021.

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2018. Haavahoidon periaatteet. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 15.9.2021.

Leppäniemi, A., Kuokkanen, H. & Salminen, P. 2018. Kirurgia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. Viitattu 5.3.2021.

Mutanen, M., Niinikoski, H., Schwab, U. & Uusitupa, M. 2021. Ravitsemustiede. 8. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. Viitattu 15.11.2021

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 21.11.2021. [Tutki ja kehitä | Ellibs Lukuohjelma \(ellibslibrary.com\)](https://www.ellibslibrary.com)

Sähköiset

Alakoski, T., Lunden, A. & Torppa, L. 2021. Mikrovaskulaarikirurgisen potilaan leikkauksen jälkeinen hoito. Viitattu 14.10.2021. [Mikrovaskulaarikirurgisen potilaan leikkauksen jälkeinen hoito - Duodecim \(terveysportti.fi\)](https://www.terveysportti.fi)

Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 29.11.2021. [AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf \(arene.fi\)](https://www.terveysportti.fi)

Biglari, B., Büchler, A., Reitzel, T., Swing, T., Gerner, H-J., Ferbert, T. & Moghaddam, A. 2014. A retrospective study on flap complications after pressure ulcer surgery in spinal cord-injured patients. Viitattu 18.11.2021. <https://web-a-ebsohost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=82360dc6-6ef0-417b-968b-6a43b4e615f3%40sessionmgr4008>

Grönlund, J. & Liukas, T. 2021. Hengityksen monitorointi ventilaation aikana. Viitattu 2.11.2021. <https://www.terveysportti.fi>

Hentula, T., Peltoniemi, M., Rantanen, M. & Tunturi, P. 2021. Leikkauspotilaan nestetasapainon arvioiminen. Viitattu 15.11.2021. <https://www.terveysportti.fi>

Hoikka, A. & Salomäki, T. 2021. Leikkauksen jälkeisen hoidon yleisperiaatteet. Viitattu 15.11.2021. <https://www.terveysportti.fi>

Hotus 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Viitattu 5.3.2021. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs-lyh.pdf>

Hughes, S., Edward, K-L. & Hyett, B. 2011. Enhancing nursing practical potential: breast free flap reconstruction following mastectomy. Viitattu 22.11.2021. <https://search-ebSCOhost-com.nelli.laurea.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=65119661&site=ehost-live>

Hyun Ho, H. Eun Jeong, C. Suk Ho, M. Yoon Jae, L. & Deuk Yong, O. 2016. Combined V-Y fasciocutaneous advancement and gluteus maximus muscle rotational flaps for treating sacral sores. Viitattu 11.2.2021. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=115925607&site=ehost-live>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Abonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon/Narratiivisen kirjallisuuden katsaus: tutkimuskysymyksestä strukturoituun tietoon. Viitattu 18.11.2021. <https://www.proquest.com/docview/1469873650?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>

Karjalainen, M. Norrgård, M. Peltomaa, M. Pirneskoski, J. Rantala, H. & Tirkkonen, J. 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Viitattu 12.10.2021. <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?public=6cf51054acd41361903e086b728763b8>

Kettunen, R. 2021. Hitaat rytmihäiriöt (bradyarytmiat). Viitattu 2.11.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00021>

Kontinen, V. & Hamunen, K. 2015. Leikkauksen jälkeisen kivun hoito. Viitattu 19.11.2021. [Leikkauksen jälkeisen kivun hoito \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi)

Koppa 2021. Laadullinen tutkimus. Viitattu 18.11.2021. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Koskivuo, I., Bruck, N. & Veräjänkorva, E. 2019. Kun leikkaushaava ei parane. Viitattu 17.11.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15112>

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Viitattu 26.11.2021. [Laadullinen terveystutkimus–mitä, miten ja miksi? \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi)

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Viitattu 20.11.2021.
[HoitotiedeKyngsym232011.pdf](#)

Lundgrén-Laine, H. & Ritmala-Castrén, M. 2017. Nestetasapainon seuranta. Viitattu 15.11.2021. <https://www.terveysportti.fi>

Morel, J., Herlin, C., Amara, B., Mauri, C., Rouays, H., Verollet, C., Almeras, I., Frasson, N., Dupeyron, A., Jourdan, C., Daures, J-P. & Gelis, A. Risk factors of pelvic pressure ulcer recurrence after primary skin flap surgery in people with spinal cord injury. Viitattu 18.11.2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877065718314477>

Muhonen, R. 2021. Nesteensiirtopotilaan hoito. Viitattu 11.1.2021.
<https://www.terveysportti.fi>

Palonen, A. & Pihlström, K. 2017. Mikrovasculaarikielekepotilaan hoito. Viitattu 11.11.2021.
<https://www.terveysportti.fi>

Pesonen, E. 2020. Elintoimintojen valvonta vuodeosastolla. Viitattu 18.11.2021.
http://www.finnanest.fi/files/pesonen_elintoimintojen_valvonta.pdf

Raatikainen, P. 2020. Synkopee syyt ja selvittely. Viitattu 2.11.2021.
<https://www.terveysportti.fi>

Rantanen, M. & Tunturi, P. 2021. Nestehoidon tavoitteet ja osa-alueet. Viitattu 15.11.2021
<https://www.terveysportti.fi>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?. Viitattu 18.11.2021.
https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Soppi, E. 2010. Painehaava-esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Viitattu 5.3.2021.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo98591>

Särkijärvi, S. 2021. Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. Viitattu 5.10.2021.
<https://www.terveysportti.fi>

Tays 2019. Kivunhoito. Viitattu 14.10.2021.
[Kivunhoito \(vsshp.fi\)](#)

Terveyskylä 2021. Akuutin haavan sulku ihokielekkeellä. Viitattu 19.11.2021. [Akuutin haavan sulku ihokielekkeellä | Haavatalo.fi | Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](#)

Terveyskylä 2020. Elintavat leikkauksen jälkeen. Viitattu 16.11.2021.
<https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkauksen-%C3%A4lkeen/toipuminen-leikkauksesta/elintavat-leikkauksen-%C3%A4lkeen>

- Terveyskylä. 2019. Kielekkeet. Viitattu 9.2.2021. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa/akuutit-haavat/haavojen-sulkumenetelmi%C3%A4/kielekkeet>
- Terveyskylä 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. Viitattu 29.9.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313#s1
- Terveyskirjasto 2021. Leikkaushaavan tulehdus. Viitattu 7.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00293>
- Terveyskylä 2018. Lääkehoidosta yleisesti leikkauksen jälkeisessä kivussa. Viitattu 14.10.2021. [Lääkehoidosta yleisesti leikkauksen jälkeisessä kivussa | Kivunhallintatalo.fi | Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa/leikkausjalkivussa)
- Terveyskylä 2017. Lääkkeettömät keinot lievittää kipua. Viitattu 19.11.2021. [Lääkkeettömät keinot lievittää kipua | Kivunhallintatalo.fi | Terveyskylä \(terveyskyla.fi\)](https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa/leikkausjalkivussa)
- Terveyskylä 2019. Painehaavan ennaltaehkäisy. Viitattu 5.3.2021. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa/krooniset-ja-kroonistumisen-riskiss%C3%A4-olevat-haavat/painehaavat/painehaavan-ennaltaehk%C3%A4isy>
- Terveyskylä 2021. Painehaavan luokittelu. Viitattu 7.10.2021. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa/krooniset-ja-kroonistumisen-riskiss%C3%A4-olevat-haavat/painehaavat/painehaavan-luokittelu>
- Terveyskylä 2019. Tajunnantason arviointi. Viitattu 17.11.2021. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivovammat/tietoa-aivovammoista/tajunnantason-arviointi>
- TerveyskyläPRO. 2019. Painehaavan korjaavan leikkauksen jälkeen. Viitattu 17.11.2021. https://ammattilaiset.terveyskyla.fi/tietoa-sivusto/haavatalo-sivusto/painehaavat-sivusto/Documents/puhdistusleikkauksen_j%C3%A4lkeinen_ohje.pdf
- Tukiainen, E. & Suominen, S. 2007. Kudoskielekkeet rekonstrukttiivisen plastiikkakirurgian arkea. Viitattu 9.2.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/8/duo96423?keyword=Erkki%20Tukiainen>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 18.11.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Varpula, T. Halme, M. & Maasilta, P. 2018. Hengitysvajauksen tarkentava diagnostiikka. Viitattu 22.11.2021. <https://www.terveysportti.fi>

Wettstein, R., Tremp, M., Baumberger, M., Schaefer, D-J. & Karlbermatten, D-F. 2015. Local flap therapy for the treatment of pressure sore wounds. Viitattu 18.11.2021.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/iwj.12166>

Wooldridge, S. & Branney, J. 2020. Congruence between nurses' and patients' assessment of postoperative pain: a literature review. Viitattu 22.11.2021. [https://web-p-ebSCOhost-](https://web-p-ebSCOhost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=84474bd4-16f5-4481-aa31-e0454f675fb2%40redis)

[com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=84474bd4-16f5-4481-aa31-e0454f675fb2%40redis](https://web-p-ebSCOhost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=84474bd4-16f5-4481-aa31-e0454f675fb2%40redis)

Kuviot

Kuvio 1: NEWS aikaisen varoituksen pistejärjestelmä (Sairaanhoitajat 2020)	10
Kuvio 2: Kipukiila kivun arvioinnin mittarina (Tays 2019).....	13
Kuvio 3: Numeraalinen kivun arviointimittari (Tays 2019).....	13
Kuvio 4: Painetta vähentävä asento (TerveyskyläPRO 2019. Haavat-virtuaalikeskus)	19

Taulukot

Taulukko 1: Painehaavaluokat (Juutilainen ym. 2018)	8
Taulukko 2: Hengityksen kliininen arviointi (Lönn ym. 2020; Särkijärvi 2021).....	12
Taulukko 3: Leikkauksenjälkeisen akuutin kivun riskitekijöitä (Kontinen & Hamunen 2015) ..	14
Taulukko 4: Opinnäytetyön aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	21

Liite 1: Tiedonhaku.....	34
Liite 2: Tutkimuksessa käytetyt tutkimusartikkelit	35
Liite 3: Induktiivinen sisällönanalyysi paikallisen kielekeleikkauksen postoperatiivinen tarkkailu	40
Liite 4: Induktiivinen sisällönanalyysi paikallisen kielekeleikkauksen postoperatiivinen hoito	41

Liite 1: Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Hyväksytty otsikon perusteella	Hyväksytty tiivistelmän perusteella	Hyväksytty koko tekstin perusteella
ProQuest Central	Sacral pressure sore free-flap reconstruction AND Postoperative	2011-2021, full text	13	1	0	0
CINAHL	Pressure ulcer AND flap surgery	2011-2021, aikuiset, full text,	16	6	2	2
CINAHL	Nursing care AND postoperative AND free flap reconstruction	2011-2021, full text	5	2	2	1
CINAHL	Postoperative pain AND pain management AND nursing interventions AND pain assessment	2011-2021, full text	27	6	2	1
Medic	Peruselint* AND Postoper*	2011-2021	1	1	1	1
PubMed	Sacral sore AND flap surgery AND postoperative	2011-2021	18	2	2	1

Liite 2: Tutkimuksessa käytetyt tutkimusartikkelit

Tekijät, vuosi julkaisumaa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineston keruu ja kohderyhmä	Keskeiset tulokset
Wooldridge, S. & Branney, J. 2020, Iso-Britannia.	Congruence between nurses' and patients' assessment of postoperative pain: a literature review	Tarkoituksena oli tunnistaa, kuinka johdonmukaisia hoitajien kivun arviointi oli potilaiden itse raportoiman kivun arvion kanssa.	Kyseessä oli kirjallisuuskautsaus, johon käytettiin kuutta havainnointitutkimusta ja yksi näennäiskokeellinen tutkimus.	Hoitajat aliarvioivat potilaiden kivun. Hoitajien tuntemus ja ymmärrys kivun arvioinnista on heikko.
Hughes, S. Edward, K-L. & Hyett, B. 2011, Australia.	Enhancing nursing practical potential: breast free flap reconstruction following mastectomy.	Tarkoituksena on esittää erilaisia naistapauksia, jotka ovat käyneet läpi rintojen vapaa kieleke rekonstruktion ja keskustella edistyneen ja intensiivisen -hoitotyön käytäntöjä.	Tutkimusraportin aineston keruuseen käytettiin eri materiaalia vuosilta 2006-2011. Kohderymänä on terveydenhuollon ammattilaiset.	Hoitajien tulee osata leikkauksen jälkeen hoitaa potilaan fyysisiä vaivoja. Tämän lisäksi hoitajalta vaaditaan myös kehittyneitä taitoja osata varmistaa, että hoito toteutetaan potilaskeskeisellä tavalla. Hoitajan tulee osata myös ohjata ja kouluttaa potilasta

				ja heidän läheisiä yksilöllisesti. Kehittyneitä taitoja vaaditaan myös vastatakseen potilaan ja hänen läheisten sosiaalsiin ja psyykkisiin hoidotarpeisiin. Hoitajan tulee osata lievittää kipua ja ohjata potilasta kivunhallintaan liittyen.
Biglari, B. Büchler, A. Reitzel, T. Swing, T. Gerner, H-J, Ferbert, T. & Moghaddam, A. 2014, Saksa.	A retrospective study on flap complications after pressure ulcer surgery in spinal cord-injured patients.	Tarkoituksena on kuvata eri komplikaatioiden tyyppejä ja määrää painehaavaleikkauksen jälkeen potilailla, joilla on selkäydinvamma.	Tutkimus suoritettiin vuosina 2006-2010 traumakeskuksessa, Ludwigshafen Saksassa. Tutkimukseen osallistui 352 selkäydinvammaista potilasta, joille tehtiin yhteensä 421 kieleleleikkausta.	Komplikaatioita kieleleleikkauksen jälkeen oli yhteensä 87, joka on yhteensä 21% kaikista (421) tapauksista. Ompeleiden irtoaminen oli yleisin komplikaatio 27 (31%) tapauksella, jonka jälkeen 22 (25,2%) tapauksella oli infektio, 17 (19,5%) tapauksella hematooma, 12 (13,7%) tapauksella osittainen nekroosi ja 9

				(10,3%) tapauksella koko kielekkeen nekroosi. Lyhyet sairaalassaoloajat viittaavat siihen, että komplikaatioiden hoito tulisi olla tehokasta ja kohdistettua, joka on kustannusten kannalta kannattavaa.
Morel, J. Herlin, C. Amara, B. Mauri, C. Rouays, H. Verollet, C. Almeras, I. Frasson, N. Dupeyron, A. Jourdan, C. Daures, J-P. & Gelis, A. 2019, Ranska.	Risk factors of pelvic pressure ulcer recurrence after primary skin flap surgery in people with spinal cord injury	Tarkoituksena on arvioida riskitekijät painehaavan uusiutumiseen kielekeleikkauksen jälkeen ihmisillä kenellä on selkäydinvamma.	Tutkimus suoritettiin vuosina 2006-2014 Hérault yksikössä Ranskassa. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat selkäydinvammaiset, joista tutkimukseen valittiin 85 ihmistä. Yhteensä tutkittiin 100 riskitekijää, joita olivat kansantaudit, psykologiset tekijät, sosioekonominen asema ja hoidon ohjaus.	Painehaavan uusiutuminen kielekeleikkauksen jälkeen on korkea potilailla, joilla on selkäydinvamman lisäksi terveydellisiä ja psykologisia ongelmia, sekä haasteita hoidon organisoinnissa. Kotona hoidon seuranta edellyttää potilaan ja omaishoitajien kouluttamista uusiutumisen riskin hallitsemiseksi.

<p>Pesonen, E. 2020, Suomi</p>	<p>Elintoimintojen valvonta vuodeosastolla.</p>	<p>Kyseessä ei-systemaattinen kirjallisuushaku.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Paremmiin toteutettu elintoimintojen valvonta vuodeosastolla vähentää kirurgisten potilaisen suunniteltua tehohoitoa. Potilaiden ennuste on parempi, mikäli vuodeosastolla tapahtuvaa valvontaa on tehostettu. Kirurgisella vuodeosastolla jopa 37%:lla potilaista on todettu hypoksemiaa, jossa happisaturaatio on yhtäjakoisesti ainakin tunnin ajan alle 90%. Valitettavaa on, että 90% näistä hypoksemiatapauksista jää hoitajilta huomioimatta.</p>
<p>Wettstein, R. Tremp, M. Baumberger, M. Schaefer, D-J. & Karlbermaten, D-F.</p>	<p>Local flap therapy for the treatment of pressure sore wounds.</p>	<p>Tarkoituksena oli analysoida monitieteisen yhteistyön tehokkuutta konservatiivisten</p>	<p>Tutkimus suoritettiin vuosina 2004-2005. Kohderyhmänä olivat alaraaja- ja</p>	<p>Huolellisen läppävalinnan lisäksi monitieteinen lähestymistapa odotuksiin,</p>

2015, Sveitsi.		ja kirurgisten tieteenalojen välillä painehaavojen hoidossa.	nelirajahalvaantuneet potilaat, joilla oli kolmannen ja neljännen asteen painehaavoja. Yhteensä 119 potilasta osallistui, jotka olivat 22-84-vuotiaita. Tutkimuksessa oli yhteensä 170 painehaavaa, joista yleisin oli iskiaalialueen ja seuraavana sakraalialueen painehaava.	liitännäissairauksiin ja psykososiaalisiin tekijöihin on pakollinen, jotta saavutetaan optimaalinen paranemisnopeus.
----------------	--	--------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Liite 3: Induktiivinen sisällönanalyysi paikallisen kieleleikkauksen postoperatiivinen tarkkailu

Pääloukka	Yläluokka	Alaluokka
Kieleleikkauksen jälkeinen postoperatiivinen tarkkailu	Hengityksen ja verenkierron tarkkailu	<ul style="list-style-type: none"> ➤ NEWS ➤ Happisaturaatio ➤ Hengitystaajuus ➤ Verenpaine ➤ Syke
	Kivun tarkkailu	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kivunhoidon mittarit ➤ Lääkityksen vaste ➤ Ilmeet ja eleet
	Tajunnantason tarkkailu	<ul style="list-style-type: none"> ➤ GCS
	Nestetasapainon tarkkailu	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Turvotukset ➤ Paino ➤ Elektrolyyttitasapaino ➤ Potilastietojärjestelmän balanssin seuranta
	Ravitsemuksen tarkkailu	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ruokahalu ➤ Ravitsemuksen seurantamittarit
	Asentohoito ja mobilisaatio	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ihon muutokset
	Leikkaushaavan tarkkailu	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tarkkailukaavake ➤ Infektion merkit ➤ Kliininen verenkierron tarkkailu ➤ Dreenin erityis ➤ Haavasidoksen tarkkailu

Liite 4: Induktiivinen sisällönanalyysi paikallisen kielekeleikkauksen postoperatiivinen hoito

Pääloukka	Yläluokka	Alaluokka
Kielekeleikkauksen jälkeinen postoperatiivinen hoito	Kivunhoito	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lääkehoito ➤ Lääkkeetön hoito
	Nestetasapaino	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Suonensisäinen nestehoito
	Ravitsemus	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Täydennysravintovalmiste ➤ Monipuolinen ruokavalio
	Asentohoito ja mobilisaatio	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Asentohoitosuunnitelma ➤ Liikkumislupa ➤ Asentorajoitus ➤ Painevaurioiden ehkäisy ➤ Apuvälineet
	Leikkaushaavan hoito	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sidokset ➤ Dreeni