



Päiväkirurgisen aikuispotilaan toimenpidepäivän kulku sairaanhoidajan näkökulmasta

Taskuopas sairaanhoitajaopiskelijoille

Aino Kankaanranta

Kerttu Koivuniemi

OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2022

Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma
Sisätauti-kirurginen hoitotyö

KANKAANRANTA, AINO & KOIVUNIEMI, KERTTU:

Päiväkirurgisen potilaan toimenpidepäivän kulku sairaanhoitajan näkökulmasta
Taskuopas sairaanhoitajaopiskelijoille

Opinnäytetyö 60 sivua, joista liitteitä 18 sivua
Lokakuu 2022

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata päiväkirurgisen aikuispotilaan toimenpidepäivän kulku sairaanhoitajan näkökulmasta ja tuottaa teoretiedon pohjalta sairaanhoitajaopiskelijoille suunnattu taskuopas. Tehtävänä oli selvittää, millainen on päiväkirurgisen aikuispotilaan toimenpidepäivän kulku sairaanhoitajan näkökulmasta, mitä asioita kuuluu sairaanhoitajan toimenkuvaan päiväkirurgisessa yksikössä aikuispotilaan kohdalla ja millainen on laadukas taskuopas. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli sairaanhoitajan roolin ja päiväkirurgisen aikuispotilaan toimenpidepäivän etenemisen selkeyttäminen sairaanhoitajaopiskelijoille.

Opinnäytetyö rajattiin käsittelemään päiväkirurgisen aikuispotilaan toimenpidepäivän kulkua sairaanhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyön ulkopuolelle rajattiin intraoperatiivinen hoitotyö ja lapsipotilaat. Onnistuneen päiväkirurgisen hoitotyön edellytyksiä ovat etukäteen hyvin suunniteltu potilaan hoito, sujuva moniammatillinen yhteistyö sekä hyvä potilasohjaus kaikissa hoitopolun vaiheissa. Hyvä ja laadukas taskuopas syventää aiemmin sairaanhoitajaopinnoissa opittuja asioita sekä nopeuttaa ja tehostaa päiväkirurgisen osaston toimintaan perehtymistä.

Opinnäytetyön tuotoksena valmistui teoretiedosta koottu taskuopas, joka on informatiivinen ja tiivistetty kokonaisuus päiväkirurgisessa yksikössä toimenpidepäivänä huomioitavista sekä muistettavista asioista. Taskuoppaassa edetään aikajärjestyksessä vaiheittain aina potilaan päiväkirurgiseen yksikköön saapumisesta siihen asti, kunnes potilas on kotiutunut. Aihetta käsitellään sairaanhoitajan näkökulmasta ja opinnäytetyössä syvennyttään siihen, että sairaanhoitajaopiskelijan olisi helppo omaksua ja ymmärtää asiat. Taskuoppaan avulla lisätään sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä päiväkirurgisen aikuispotilaan toimenpidepäivän kulusta.

Kehittämisehdotuksena on opinnäytetyön tuotoksen pilotointi päiväkirurgisessa yksikössä sairaanhoitajaopiskelijoille sekä pilotoinnin tulosten tarkastelu. Toisena kehitysehdotuksena esitetään tuotoksen kääntämistä englanniksi ja ruotsiksi kohderyhmän laajentamiseksi.

Asiasanat: päiväkirurgia, toimenpidepäivä, aikuispotilas, taskuopas

ABSTRACT

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

KANKAANRANTA, AINO & KOIVUNIEMI, KERTTU:
Day Surgical Patient's Procedure Day from the Nurse's Perspective
Pocketguide for nursing students

Bachelor's thesis 60 pages, appendices 18 pages
October 2022

This thesis aimed to put together information about day surgery in general and describe the procedure day of an adult day surgery patient from a nurse's perspective and to produce an informative pocket guide for nursing students based on theoretical knowledge.

The data were collected from the literature. The tasks of this study were to find out what the procedure day of an adult day surgery patient is like from a nurse's perspective and what aspects are included in the job description of a nurse who is working in a day surgery unit. Another task was to find out what a quality pocket guide is like. The objective of this functional thesis was to clarify the course of a day surgery day and the nurse's role for nursing students.

The search results indicate that successful day surgery nursing work requires well-planned patient care in advance, smooth multi-professional co-operation, and good patient guidance at all stages of the treatment path. A good and high-quality pocket guide deepens what was previously learned in nursing studies or in practical nursing work and accelerates and enhances familiarization with the operations of the day surgery department.

Key words: day surgery, procedure day, adult patient, pocket guide

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Päiväkirurgia	8
3.1.1	Potilaan valintakriteerit päiväkirurgiseen toimenpiteeseen .	10
3.1.2	Kontraindikaatiot päiväkirurgiselle toimenpiteelle	12
3.1.3	Päiväkirurgiassa käytettävät anestesia- muodot.....	13
3.2	Päiväkirurgisen potilaan preoperatiivinen hoitotyö	16
3.2.1	Leikkaukseen valmistava ohjaus	17
3.2.2	Potilaan valmistelu.....	20
3.3	Päiväkirurgisen potilaan postoperatiivinen hoitotyö.....	21
3.3.1	Yleisimmät komplikaatiot	23
3.3.2	Päiväkirurgisen potilaan kotiutuminen	27
3.4	Taskuopas	28
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	30
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	30
4.2	Opinnäytetyöprosessi.....	31
4.3	Opinnäytetyön tuotos	32
5	POHDINTA	34
5.1	Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	34
5.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi	35
5.3	Opinnäytetyön kehittämissuhteet	37
	LÄHTEET	38
	LIITTEET	43
	Liite 1. Taskuopas.....	43

1 JOHDANTO

Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010) mukaan terveydenhuollon on perustuttava näyttöön ja hyviin sekä ajankohtaisiin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Kristiina Mattilan (2010, 35-37) väitöskirjatutkimuksen osoittamien tulosten mukaan päiväkirurgia on Suomessa korkealaatuista ja turvallista. Päiväkirurgiaa pidetään Suomessa kiireettömän leikkaushoidon ensisijaisena vaihtoehtona. Sen suosiota lisäävät potilas- ja henkilökuntamyönteisyyden lisäksi tehokkaat toimintamallit. Päiväkirurgisessa toiminnassa kustannukset ovat vuodeosastohoitoa alhaisemmat ja toimenpiteen jälkeisiä vakavia komplikaatioita esiintyy harvoin. (Mattila 2010, 35-37.)

Päiväkirurgisen hoitotyön onnistuminen edellyttää etukäteen hyvin suunniteltua potilaan hoitoa, sujuvaa moniammatillista yhteistyötä sekä hyvää potilasohjausta kaikissa hoitopolun vaiheissa (Rauta & Reponen 2021a). Päiväkirurgisesti tehtävää leikkaushoitoa varten potilas saapuu päiväkirurgian yksikköön toimenpidepäivän aamuna ja kotiutuu toimenpiteen jälkeen, viimeistään 12 tunnin kuluttua saapumisestaan. Jotta henkilö soveltuu päiväkirurgiseksi potilaaksi, mahdolliset perussairaudet tulee olla hoidettuina ja tasapainossa sekä tehtävän toimenpiteen tulee soveltua päiväkirurgisesti suoritettavaksi. (Rauta & Reponen 2021a; Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 17.)

Opinnäytetyö on menetelmältään toiminnallinen ja sen tarkoituksena on tuottaa selkeä ja yksinkertainen taskuopas sairaanhoitajaopiskelijoille päiväkirurgisen aikuispotilaan toimenpidepäivän kulusta. Päiväkirurgiaa käsitellään Tampereen Ammattikorkeakoulussa kirurgisen hoitotyön toteutuksella yleisesti osana laajempaa kokonaisuutta. Kirjallinen taskuopas sisältää sairaanhoitajan näkökulmasta toimenpidepäivän keskeiset vaiheet ja toiminnot pre- ja postoperatiivisesta hoitotyöstä. Taskuoppaassa edetään aikajärjestyksessä aina potilaan saapumisesta siihen asti, kunnes potilas on kotiutunut. Taskuopas on tiivistetty kokonaisuus huomioitavista sekä muistettavista asioista toimenpidepäivänä päiväkirurgisessa yksikössä.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sairaanhoitajaopiskelijoille selkeä taskuopas päiväkirurgisen aikuispotilaan hoitopolusta sairaanhoitajan näkökulmasta.

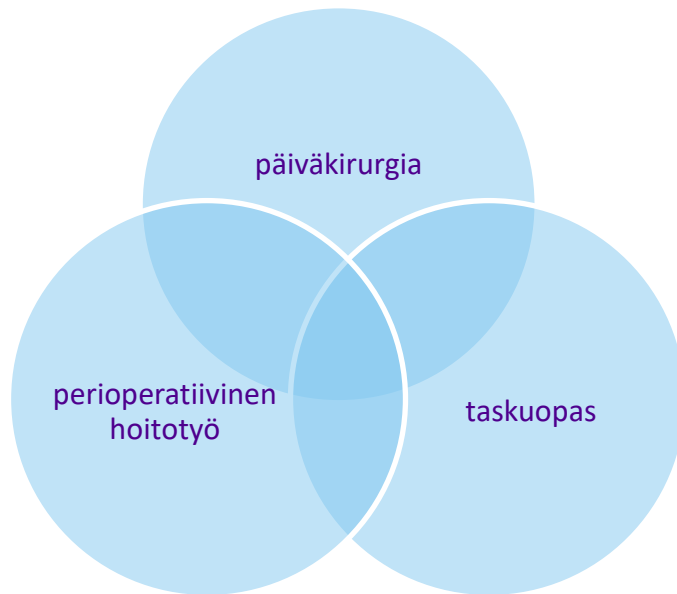
Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Millainen on päiväkirurgisen aikuispotilaan toimenpidepäivän kulku sairaanhoitajan näkökulmasta?
2. Mitä asioita kuuluu sairaanhoitajan toimenkuvaan päiväkirurgisessa yksikössä päiväkirurgisen aikuispotilaan kohdalla?
3. Millainen on laadukas taskuopas?

Tavoitteena on päiväkirurgisen toimenpidepäivän kulun ja sairaanhoitajan roolin selkeyttäminen sairaanhoitajaopiskelijoille. Tavoitteena on myös syventää aiemmin sairaanhoitajaopinnoissa tai käytännön hoitotyössä opittuja asioita sekä nopeuttaa ja tehostaa päiväkirurgisen osaston toimintaan perehtymistä. Opinnäytetyön tuotos voi toimia opiskelijan apuna päiväkirurgiaan sijoittuvassa harjoittelussa tai lisämateriaalina päiväkirurgiaa käsittelevillä opintojaksoilla. Opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisena tavoitteena on syventää päiväkirurgian tietämystä ja osaamista sekä kehittyä tiedonhaussa ja tieteellisen tekstin tuottamisessa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat päiväkirurgia, perioperatiivinen hoitotyö ja taskuopas. Teoreettinen viitekehys esitetään kuviossa 1.



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys

Tiedonhaussa käytetään seuraavia tietokantoja: Medic, Google Scholar, Cinahl ja Andor. Tietoa etsitään myös Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede -lehdistä sekä terveysportista. Tiedonhaussa aineiston julkaisuvuosi rajataan välille 2010-2022. Tästä rajauksesta poiketen yhdeksi lähteeksi valittiin vuonna 2009 julkaistu lähde, koska katsotaan, että lähteen esittämä sisältö ei ole oleellisesti muuttunut ja lähde pidetään työn kannalta merkittävänä. Aineistoina käytetään suomen- ja englanninkielisiä julkaisuja. Haettavista aineistotyypeistä rajataan pois AMK-opinnäytetyöt, sanomalehtiartikkelit sekä uutiskirjeet. Ensisijaisesti teoreettista tietopohjaa pyritään hakemaan hoitoalan vertaisarvioituista julkaisuista.

3.1 Päiväkirurgia

Päiväkirurgian määritelmä vaihtelee maailmanlaajuisesti. Alan kansainvälisen yhdistyksen (International Association for Ambulatory Surgery, IAAS) mukaan päiväkirurgisessa toiminnassa potilaan sairaalaan saapuminen ja sairaalasta kotiutuminen toimenpiteen jälkeen tapahtuu yhden työpäivän eli 6-8 tunnin kuluessa. Suomessa päiväkirurgian aikarajaksi määritellään 12 tuntia ja tähän aikaan sisältyy potilaan saapuminen sairaalaan, elektiivinen eli suunniteltu toimenpide, joka tehdään potilaan ollessa esimerkiksi laskimosedaation, paikallis-, spinaali- tai johtopuudutuksen tai yleisanestesian vaikutuksen alaisena ja potilaan kotiutus. Päiväkirurgiaan kuuluu myös potilaan kotiuttamista edeltävä kotiutuskriteerien toteutumisen valvonta. (Reponen, Skants & Vakkuri 2020a.)

Yleisimmin potilas saapuu sairaalaan toimenpidepäivän aamuna tai aamupäivällä ja kotiutuu saman päivän aikana iltapäivällä tai illalla (Terveyskylä 2019). Päiväkirurgisen potilaan pidennetystä seurannasta puhutaan silloin, kun potilas on yön yli sairaalassa, mutta kotiutuu kuitenkin 24 tunnin kuluessa sisäänkirjauksesta (Jackson ym. 2014, 7). Päiväkirurginen prosessi koostuu monista eri vaiheista ja prosessin aikaiset toimet voidaan jakaa esimerkiksi sairaalan ja potilaan välillä kuvion 2 osoittamalla tavalla

	Hyvä kivun ja pahoinvoinnin estohoito	
	Huomioiva, ystävällinen hoito	
	Lyhytvaikutteiset anestesia-aineet ja puudutteet	
	Leikkauksenjälkeinen valvonta	
Leikkausta edeltävä arviointi	*Heräämö	
* Potilaskohtainen arvio	*Lepäämö	
* Suulliset ja kirjalliset ohjeet potilaalle	Sujuva potilasvirtaus	Seurantapuhelu
* Anestesia­lääkärin konsultaatio tarvittaessa	Potilasturvallisuus	Hoidon laadun seuranta
Leikkauksen päätös	Kotiuttaminen	
* Potilasvalinta	*Oikea-aikaisuus	
* Toimenpiteen suunnittelu	* Yhtenäiset kotiutuskriteerit	
	* Suulliset ja kirjalliset ohjeet	

SAIRAALA

ENNEN LEIKKAUSTA	PÄIVÄKIRURGISESSA YKSIKÖSSÄ	KOTIUTUMINEN JA TOIPUMINEN
POTILAS		
Esitietolomakkeen täyttäminen	Leikkauksen saapuminen	Seuralainen kotimat­kalle ja leikkauksen jälkeiseksi yöksi
Tupakoinnin lopettaminen vähintään kolme viikkoa ennen leikkausta	* Ohjeistettu tuloaika Pelon ja ahdistuksen lievitys, potilaan toiveiden huomioiminen	Tyytyväisyyskysely tai potilaspalaute
Leikkaukseen valmistautuminen	Riittävä kivunlievitys, ei pahoinvointia	
* Informaatio	Odottelun minimointi	
* Lääkitykset	* Lämpö	
* Paasto	* Informaatio	
* Seuralaisen järjestäminen	Suulliset ja kirjalliset ohjeet	
	* Reseptit	
	* Sairausloma	
	* Hoito-ohjeet	
	* Yhteystiedot	

KUVIO 2. Päiväkirurginen prosessi (Reponen, Skants & Vakkuri 2020a; Särkijärvi 2021, muokattu)

Toiminta on hyvin ennalta suunniteltua. Potilas valmistautuu toimenpiteeseen kotona ennalta saamiensa ohjeiden mukaisesti (Terveyskylä 2019). Onnistunut potilasohjaus on päiväkirurgisessa toiminnassa avaintekijänä ja ohjaukselta vaaditaan nopeatempoisuutta, tehokkuutta ja suunnitelmallisuutta (Karma ym. 2016, 18). Tietyt taidot, ominaisuudet ja tekniikat anestesiassa, kirurgiassa ja hoitotyössä varmistavat sen, että potilaiden toipuminen on niin nopeaa, että kotiutuminen on mahdollista vain muutama tunti toimenpiteen jälkeen (Lipp 2015).

Päiväkirurgisen potilaan nopeaan toipumiseen ja toimenpiteen jälkeiseen selviytymiseen vaikuttavat valittu anestesiamenetelmä, leikkauksen kesto, potilaan sitoutuminen hoitoon ja potilaan saama ohjaus (Hakala 2012,

6). Päiväkirurgiaan soveltuvat sellaiset toimenpiteet, joihin ei liity vakavien komplikaatioiden riskiä ja mahdolliset leikkauksenjälkeiset oireet ovat hoidettavissa suun kautta otettavilla lääkkeillä tai paikallispuudutteilla. Toimenpiteen jälkeen potilaan on kyettävä syömään ja juomaan melko pian sekä liikkumaan itsenäisesti. (Reponen, Skants & Vakkuri 2020b.) Myös turvallisella ja luottamuksellisella hoitosuhteella on keskeinen merkitys potilaan selviytymisessä (Hakala 2012, 6).

Osa yleiskirurgisista, ortopedisistä ja urologisista toimenpiteistä soveltuvat päiväkirurgiaan. Lisäksi merkittävä osa silmäkirurgiasta, lastenkirurgiasta, korva-, nenä- ja kurkkutautien toimenpiteistä ja gynekologisista toimenpiteistä voidaan suorittaa päiväkirurgisesti. Yleiskirurgiassa suonikohju-, tyrä-, anaali- ja rintarauhasen kirurgia sekä sappirakon poisto tähystysteitse ovat päiväkirurgiaan soveltuvia toimenpiteitä. Ortopedisessä kirurgiassa polven ja nilkan tähystykset, vaivaisenluuleikkaukset sekä suurin osa yläraajan leikkauksista ja käsikirurgiasta lukeutuvat päiväkirurgiaan. Urologiassa suurin osa tähystyksenä tehtävistä toimenpiteistä sekä ympärileikkaukset, vesikivesleikkaukset ja miehen sterilisaatiot ovat päiväkirurgisesti tehtäviä toimenpiteitä. (Tuominen 2021.)

Kuten muussakin hoitotyössä myös päiväkirurgiassa kirjaaminen on oleellinen osa sairaanhoitajan työnkuvaa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskee kirjaamisvelvoite kaikissa hoito- tai palveluprosessin vaiheissa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

3.1.1 Potilaan valintakriteerit päiväkirurgiseen toimenpiteeseen

Turvallinen toimenpiteiden toteutuminen edellyttää huolellista ja tarkoin harkittua potilasvalintaa. Valintakriteerit muodostuvat fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista tekijöistä. Esteenä toimenpiteelle voi esimerkiksi olla se, että potilaalla ei ole vastuullista aikuista saattamassa häntä kotiin ja olemaan hänen seuranaan toimenpiteen jälkeisen yön yli. (Karma ym. 2016, 17-18.) Päiväkirurginen toimenpide edellyttää potilaan sitoutuneisuutta omaan hoitoonsa. Potilaan on annettava suostumuksensa sille, että toimenpide toteutetaan päiväkirurgisesti. (Hakala 2012, 8.)

Potilaiden valinnan tekee ensisijaisesti toimenpiteen suorittava lääkäri yhteistyössä anestesialääkärin kanssa. Arvioitaessa yksittäisen potilaan soveltuvuutta on terveydentilan ohella otettava huomioon suunnitellun toimenpiteen laajuus sekä leikkauksen jälkeisten mahdollisten komplikaatioiden laajuus sekä niiden hoitomahdollisuudet. Valintaa tehtäessä on myös huomioitava potilaan toipumispaikan ja hoitopaikan välinen etäisyys sen varalta, jos toipumisessa ilmenee ongelmia ja potilaan on palattava takaisin toimenpiteen suorittaneeseen hoitopaikkaan. (Niemi-Murola & Ahlmén-Laiho 2021.)

Päiväkirurgisen potilaan tulee osoittaa sitoutuneisuutta omaa hoitoaan kohtaan. Potilaan tulee kyetä toimenpiteen jälkeiseen itsehoitoon ja suorituskyvyn tulee siten olla hyvä. ASA-riskiluokituksen tulee olla tasolla 1-2. Jos potilaan sairaus on hyvin hoidettu ja hyvässä hoitotasapainossa, ASA-riskiluokka 3-4 ei ole este toimenpiteelle. Potilaalla tulee olla toipumispaikka tai koti ja vastuullinen aikuinen, joka hakee hänet sairaalasta tai on vastassa taksin tuodessa potilaan kotiin tai muuhun toipumispaikkaan. Vastuuhenkilön tulee olla potilaan kanssa toimenpidettä seuraavan yön yli. Matka sairaalasta toipumispaikkaan tai kotiin tulee kestää alle tunnin. (Tuominen 2021.) Potilaan tulee myös pystyä noudattamaan toimenpidettä edeltäviä ja sen jälkeisiä ohjeistuksia. Potilasvalinnan käytännöt voivat vaihdella eri päiväkirurgisten yksiköiden välillä. (Rauta & Reponen 2021a.)

ASA-riskiluokituksella tarkoitetaan American Society of Anesthesiologists -yhdistyksen laatimaa potilaiden fyysistä kuntoa ja anestesian aiheuttamia riskejä kuvaavaa luokitusta (Terveysportti Sanakirja n.d.). Riskiluokituksen tarkoituksena on arvioida potilaan anestesiaa edeltävien sairauksien tilaa. Luokituksen käyttö ei yksinään ehkäise leikkausriskejä, mutta sen käyttö yhdessä muiden arviointimenetelmien kanssa voi auttaa ehkäisemään ja pienentämään niitä. (American Society of Anesthesiologists 2014.) Potilaan leikkausriskit muodostuvat potilaan psyykkisestä ja fyysisestä terveydentilasta, kirurgisesta sairaudesta ja sen edellyttämästä leikkaustyypistä sekä tarvittavasta anestesiasta. Potilaan kliinisen yleiskunnon perusteella arvioidaan anestesariskiluokitus eli ASA-luokka I-V. (Bachmann, Hersio & Pere 2016.) American Society of Anesthesiologists -yhdistyksen päivittämät ASA-riskiluokat on suomennettu ja julkaistu Suomen Anestesiologiyhdistyksen lehdessä vuonna 2016 (taulukko 1).

TAULUKKO 1. ASA-riskiluokat (Aantaa ym. 2016, 23., muokattu)

ASA-luokka	Määritelmä
ASA I	Terve
ASA II	Lievä yleissairaus, mikä ei merkittävästi rajoita toimintakykyä. Esimerkiksi hyvässä hoitotasapainossa oleva verenpainetauti tai diabetes.
ASA III	Vakava yleissairaus, mikä rajoittaa toimintakykyä merkittävästi. Esimerkiksi huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes tai korkea verenpaine, keuhko-ahtaumatauti, sairaalloinen lihavuus (BMI \geq 40), aktiivinen hepatiitti tai alkoholiriippuvuus.
ASA IV	Jatkuvasti henkeä uhkaava vakava yleissairaus, esimerkiksi akuutti sydänlihaskemia, vaikea läppävika, sepsis tai loppuvaiheen munuaissairaus ilman säännöllistä dialyysihoidoa.
ASA V	Kuolemansairas potilas, jonka ei odoteta jäävän henkiin ilman leikkausta. Esimerkiksi repeytynyt aortan aneurysma, henkeä uhkaava vamma, kallonsisäinen vaurio tai monielinvamma.

3.1.2 Kontraindikaatiot päiväkirurgiselle toimenpiteelle

Kontraindikaatioina eli vasta-aiheina päiväkirurgiselle toimenpiteelle ovat potilaan huomattava ylipaino, etenkin jos siihen liittyy jokin liitännäissairaus kuten uniapnea, diabetes tai verenpainetauti. Päiväkirurgisen potilaan painoindeksi (BMI) tulee olla alle 30. Myös alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttö ja psyykkinen sairaus ovat esteitä päiväkirurgiselle toimenpiteelle. Ikä ei yksinään ole este toimenpiteelle, vaan potilaiden sopivuus käsitellään aina yksilökohtaisesti iästä riippumatta. (Tuominen 2021.)

Päiväkirurgista toimenpidettä ei voida suorittaa, mikäli suunniteltu toimenpide ei sovellu päiväkirurgiaan ja toimenpiteen aikana on odotettavissa massiivinen nestehoidon tai verensiirron tarve (Rauta & Reponen 2021a). Esimerkiksi vatsaontelon avokirurgia ei ole päiväkirurgiaan soveltuva toimenpide (Bachmann, Hersio & Pere 2016). Toimenpiteen jälkeinen vaativa kivunhoito, peruselintoimintojen valvontatarve tai erityishoidon tarve ovat myös esteenä päiväkirurgiselle toimenpiteelle. Päiväkirurgista toimenpidettä ei tehdä, jos potilas ei halua toimenpidettään

tehtävän päiväkirurgisesti tai arvioidaan ettei hän pysty noudattamaan jatkohoito-ohjeita. (Rauta & Reponen 2021a.)

3.1.3 Päiväkirurgiassa käytettävät anestesia-aineet

Päiväkirurgiassa käytettäviä anestesia-aineita ovat yleisanestesia, erilaiset puudutukset ja kevyt laskimosedatio. Anestesia-aineiden ja -lääkkeiden soveltaminen päiväkirurgiaan on huomioitava. Päiväkirurgiassa käytettävät anestesia-aineet ovat lyhytvaikutteisia ja niiden käytössä painotetaan tehokasta ja ennakoivaa kivun sekä pahoinvoinnin hoitoa. Anestesian huolellisella suunnittelulla varmistetaan potilaan turvallinen ja nopea kotiutuminen. (Rauta & Reponen 2021b.)

Pahoinvoinnin ja oksentelun riskiä tulee arvioida jo ennen leikkausta. Pahoinvoinnin riskiä arvioidaan riskitekijöiden avulla (taulukko 2). Pahoinvoinnin todennäköisimmät aiheuttajat ovat inhalaatioanesteetit, typpioksidi ja leikkauksenjälkeiset opioidit. Välttämällä niiden käyttöä voidaan pahoinvoinnin riskiä laskea merkittävästi. Pahoinvoinnin esiintyminen on kuitenkin hyvin yksilöllistä ja riskipotilaaksi arvioitu potilas voi myös välttyä siltä. Jos potilas arvioidaan pahoinvoinnin osalta riskipotilaaksi, annetaan anestesian yhteydessä pahoinvoinnin estohoito. Estohoitoa käytetään pahoinvoinnineläkkeitä, kuten deksametasonia porrastetusti riippuen riskitekijöiden määrästä ja laadusta. (Gan ym. 2014, 87-90.)

TAULUKKO 2. Pahoinvoinnin riskitekijät (Gan ym. 2014, 87-88.)

Pahoinvoinnin riskitekijöitä
Naissukupuoli
Matkapahoinvointi
Pahoinvointi aiempien anestesioiden jälkeen
Tupakoimattomuus
Alle 50 vuoden ikä
Opioidin tarve leikkauksen jälkeen
Yli 1,5 tunnin anestesia
Laparoskopinen toimenpide
Gynekologinen toimenpide
Sappirakon poisto
Inhalaatioanesteetit
Typpioksidi

Anestesiamuoto valitaan potilaan terveydentilan ja toimenpiteen vaatimusten mukaan potilaan toiveita kuunnellen (Reponen, Skants & Vakkuri 2020c). Kaikkein optimaalisin anestesiamuoto on sellainen, jonka vaikutus alkaa nopeasti ja siitä toipuminen on nopeaa mahdollisimman vähäisillä verenkiertoon liittyvillä haitta- ja sivuvaikutuksilla (Messieha 2015, 21-28).

Yleisanestesia-aineista propofoli, sevofluraani ja desfluraani ovat lyhytvaikutteisia ja sopivat siten hyvin käytettäväksi päiväkirurgiassa. Lihassetähtien käyttö harkitaan tapauskohtaisesti, sillä monissa päiväkirurgisissa toimenpiteissä itse leikkaus ei edellytä lihassetähtien käyttöä. Lihassetähteistä sopivia ovat keski- ja lyhytvaikutteiset aineet kuten rokuroni. Päiväkirurgisissa toimenpiteissä käytetään usein kurkunpäänaamaria toimenpiteiden lyhytkestoisuuden vuoksi. Kurkunpäänaamarin käytössä lihassetähtätiötä ei yleensä tarvita edes anestesian induktiossa. Lihassetähtien palautuminen on tarkistettava toimenpiteen lopussa, jos lihassetähtätiötä on käytetty. (Reponen, Skants & Vakkuri 2020c.) Päiväkirurgisen yleisanestesian tulisi mahdollistaa nopea, tasainen ja miellyttävä induktio, taata riittävän syvä ja nopeasti säädeltävissä oleva anestesian ylläpito-taso sekä nopea herääminen ja toipuminen ilman haittavaikutuksia (Kangas-Saarela & Mattila 2014, 416).

Opioideista fentanyl, alfentaniili ja remifentaniini ovat lyhytvaikutteisia ja vahvoja lääkeaineita ja sopivat hyvin käytettäväksi osana päiväkirurgista yleisanestesiaa (Rauta & Reponen 2020b). Opioideja käytetään anestesian induktiossa ja leikkauksenaikaisen sekä leikkauksenjälkeisen kivun hoidossa. Opioidien käytössä on huomioitava mahdolliset haittavaikutukset, joita ovat esimerkiksi hengityslama, suolilama ja ummetus, pahoinvointi ja kutina sekä keuhkoputkien supistuminen. (Salomäki & Tunturi 2021.) Analgeettisen tehokkuuden perusteella opioidit voidaan jakaa kolmeen ryhmään. Heikkoja opioideja ovat esimerkiksi kodeiini ja tramadoli. Keskivahvoiksi opioideiksi luokitellaan esimerkiksi buprenorfiini. Vahvoja opioideja ovat esimerkiksi alfentaniili, fentanyl, morfiini, metadoni, oksikodoni, ja remifentaniini. Vahvojen opioidien teho voimistuu annosta suurentamalla, kun taas esimerkiksi buprenorfiinin teho ei enimmäisannoksen jälkeen enää voimistu. (Salomäki 2014, 116-117.)

Spinaalipuudutus sopii hyvin sellaisille päiväkirurgisille potilaille, joille tehdään alaraajojen, anorektaalialueen tai sukupuolielinten toimenpide. Spinaalipuudutusta käytettäessä tulee muistaa postspinaalipäänsäryn mahdollisuus ja potilaan ohjeistus sen varalta. (Reponen, Skants & Vakkuri 2020c.) Potilaan puudutuksen aikaisella asennolla on vaikutusta puudutusaineen kulkeutumiseen ja puudutuksen laajuuteen. Pieni spinaalipuudutus kestää noin 3-4 tuntia. Puudutuksen poistuminen tapahtuu vähitellen ja se on jokaisella potilaalla yksilöllistä. Yleensä puudutus lähtee poistumaan aluksi varpaista ja nousee jalkoja pitkin ylöspäin kohti takapuolta. (Hakala 2012, 44.)

Päiväkirurgisesti tehtävissä yläraajatoimenpiteissä hartiapunoksen johtopuudutus on paljon käytetty anestesiamuoto. Puuduteaine valitaan halutun hyödyn mukaan. Jos halutaan nopea puutumisen ja palautuminen, käytetään lyhytvaikutteisia puuduteaineita kuten mepivakaiinia. Pidempivaikutteisia puuduteaineita käytettäessä vaikutusaika on pidempi ja vaikutus jatkuu vielä leikkauksen jälkeen, joten se toimii samalla myös kivunhoitona. Opioidipohjaisten kipulääkkeiden tarve on siten vähäisempi ja tällöin välttyään myös monilta opioidien haittavaikutuksilta leikkauksen jälkeen. (Reponen, Skants & Vakkuri 2020c.) Puudutettua kättä tulee suojella leikkauksen jälkeen puudutuksen keston ajan. Potilaalla ei ole

kädessä tuntea, joten se voi päästä retkahtamaan siirtojen yhteydessä. Käsi tulee tukea leikkauksen jälkeen esimerkiksi sidoksella. (Hakala 2012, 45.)

Aikuispotilaiden pienissä päiväkirurgisissa toimenpiteissä, kuten ympärileikkauksissa, rannekanavan avauksissa ja kaihileikkauksissa käytetään paikallispuudutusta. Paikallispuudutusta käytettäessä heräämöseurantaa ei tarvita lainkaan. (Reponen, Skants & Vakkuri 2020c.) Johtopuudutusten tavoin myös paikallispuudutus on osa potilaan saamaa kivunhoitoa ja sen avulla voidaan vähentää kipulääkkeiden tarvetta ja niiden haittavaikutuksia (Hakala 2012, 48).

Laskimoyhteyden ja nopeavaikutteisten anestesia-aineiden ja kipulääkkeiden yhteiskäyttö eli sedaatio on yleistynyt. Laskimosedaatoin etuna on sen nopea vaikutus ja anestesiasta nopea toipuminen. Laskimosedaatoin tavoitteena on lievittää ahdistusta, pelkoa ja kipua puudutuksen aikana, säilyttäen potilaan oma spontaani hengitys. (Jakobsson 2011, 6-7.) Sedaatiossa suoneen annetaan rauhoittavaa lääkettä, kuten midatsolaamia ja vahvaa kipuläkettä, esimerkiksi fentanylia. Laskimosedaatiota yhdistetään usein erilaisiin puudutuksiin. (Pöyhiä & Tunturi 2021; Terveyskylä 2021b.) Laskimopuudutusta voidaan käyttää alle tunnin kestäviin leikkauksiin, esimerkiksi pieniin yläraajan tai nilkan ja jalkaterän leikkauksiin. Puudutus saadaan aikaan ruiskuttamalla puudutetta laskimonsisäisesti verityhjössä olevaan raajaan. (Hakala 2012, 47.)

3.2 Päiväkirurgisen potilaan preoperatiivinen hoitotyö

Preoperatiivisessa hoitotyön vaiheessa päiväkirurginen potilas valmistellaan tulevaa toimenpidettä varten ja potilaan esitiedot tarkistetaan. Potilaalta varmistetaan esimerkiksi, milloin hän on viimeksi syönyt ja juonut. Preoperatiivisessa vaiheessa annetaan tarvittaessa myös esilääke suun kautta. (Karma ym. 2016, 56.)

Preoperatiivisessa vaiheessa alkaa myös anestesiakaavakkeen täyttö. Anestesiakaavakkeeseen kirjataan tietoja koko perioperatiivisen prosessin ajan. Kaavakkeeseen kirjataan preoperatiivisessa vaiheessa esitietoina potilaan henkilötiedot, pituus ja paino, allergiat, vitaaliarvot toimenpidepäivänä, mahdolliset labo-

ratoriokokeiden tulokset, potilaan lääkitys leikkauspäivänä, aikaisemmat anestesiat ja niiden mahdolliset ongelmat sekä potilaan perussairaudet, kotilääkitys ja nykyinen terveydentila. (Ahonen ym. 2016, 103; Hakala 2012.) Toimipaikasta riippuen anesthesiakaavakkeesta voi olla käytössä myös sähköinen versio. Anesthesiakaavakkeen tarkka sisältö voi vaihdella eri toimipaikkojen ja yksikköjen välillä.

Preoperatiivinen hoitovaihe päättyy potilaan siirtyessä leikkaussaliin. Leikkaussaliin siirryttäessä potilaalla on yllään sairaalan vaatteet. Leikkaussalihenkilökunta huolehtii toimenpiteen alkamisen jälkeen talteen potilaalla mahdollisesti käytössä olevan kuulolaitteen, hammasproteesit tai silmälasit. Preoperatiivisessa vaiheessa potilaan vastaanottanut ja alkuvalmisteluissa mukana ollut sairaanhoitaja antaa siirron yhteydessä leikkaussalihenkilökunnalle raportin eli keskeiset tiedot potilaasta. Potilas on itse kuulemassa annettavaa raporttia. Potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää, että potilaalla on mahdollisuus osallistua raportointiin. Mahdollinen jännitys ja ahdistus voivat myös helpottaa, kun potilas saa itse olla kuulemassa annettavaa raporttia ja tehdä tarvittaessa korjauksia tai lisäyksiä annettuihin tietoihin. Luottamus hoitohenkilökuntaa kohtaan voi kasvaa, kun potilas kuulee hänestä raportoitavien asioiden pitävän paikkansa. (Karma ym. 2016, 70.)

3.2.1 Leikkaukseen valmistava ohjaus

Sairaanhoitaja antaa leikkaukseen valmistavan ohjauksen päiväkirurgiassa 1-3 viikkoa ennen toimenpidettä puhelimitse, sähköisesti tai tarvittaessa ohjauskäynnin yhteydessä. Potilaan kanssa käydään läpi potilasvalintaan liittyviä asioita kuten potilaan perussairaudet ja sosiaaliset olot. Ohjauksessa keskustellaan myös leikkaus- ja anestesiamenetelmistä sekä leikkauksen ajankohdasta. Ohjeet voidaan lähettää potilaalle myös postitse kutsukirjeen ja esitietolomakkeen ohella. Potilas saa täytettäväkseen myös kirjallisessa tai sähköisessä muodossa olevan esitietolomakkeen, johon potilas kirjaa muun muassa säännöllisesti käytössä olevan lääkityksen, aiemmat leikkaukset ja anestesiamuodot sekä allergiat. Ohjauskäynnillä potilas tapaa tarvittaessa myös leikkauksen suorittavan kirurgin ja anes-

tesialääkärin. Ohjaukseynti pidetään, jos se on potilaan terveydentilan ja perussairausten puolesta tarpeen ja potilas sitä toivoo. (Rauta & Reponen 2021c; Tuominen 2021.)

Päiväkirurgiaan perehtynyt sairaanhoitaja ohjaa kaikki suuren leikkausriskin potilaat anestesiaalääkärin tapaamiseen. Terveet, lyhyeen toimenpiteeseen tulevat potilaat tapaavat anestesiaalääkärin tavallisimmin vasta leikkaussalissa. Kirurgi tapaa ja arvioi potilaan viimeistään leikkauspäivän aamuna tai jo aiemmin ohjaukseyntin yhteydessä. (Niemi-Murola & Ahlmén-Laiho 2021.)

Leikkausta edeltävän ohjauksen ja arvioinnin tavoitteena on arvioida sekä optimoida potilaan terveydentilaa, suunnitella anestesiaa muotoa ja vähentää potilaan ahdistusta ja pelkoa. Tavoitteena on myös varmistaa sujuva toiminta leikkauspäivänä, mahdollistaa suunnitelman mukainen kotiutuminen ja valmistaa potilasta leikkauksen jälkeiseen omahoitoon (Rauta & Reponen 2021c).

Preoperatiivisten tutkimusten tarve riippuu potilaan iästä, sukupuolesta ja yleisestä terveydentilasta sekä suunnitellusta toimenpiteestä (Tuominen 2021). Tarpeettomien laboratorio- ja kuvantamistutkimuksien tekoa vältetään (Karma ym 2016, 56). Hyväkuntoisilla ja perusterveillä alle 50-vuotiailla päiväkirurgisilla potilailla ei ole osoitettu olevan hyötyä rutiininomaisista laboratorio- tai elektrokardiogrammiseulonnoista (EKG-seulonta) (Rauta & Reponen 2021a). Päiväkirurgisten potilaiden preoperatiiviset tutkimukset määrittyvät iän ja potilaiden perussairauksien mukaan. Esimerkiksi terveeltä yli 50-vuotiaalta potilaalta suositellaan otettavaksi preoperatiivisesti PVK eli perusverenkuva ja EKG, kun taas esimerkiksi insuliinihoitoista diabetesta sairastavan potilaan kohdalla tutkimusten määrä on laajempi. (Karinen 2021, 247-248.)

Potilaalle annetaan tarvittavat ohjeet kirjallisena tai sähköisessä muodossa ennen leikkausta tai toimenpidettä. Ohjaus sisältää ohjeet leikkausta edeltävästä paastosta, ohjeet kotilääkityksen muutoksista ennen leikkausta ja leikkauspäivän aamuna sekä ohjeet sairaalaan saapumisesta, kotiutuksesta, toipumisesta ja muista leikkauksen jälkeisiin hoito-ohjeisiin liittyvistä yksityiskohdista. Hyvä ja selkeä leikkausta edeltävä informaatio ja ohjaus ovat edellytys turvalliselle ja onnistuneelle päiväkirurgialle. (Reponen, Skants & Vakkuri 2020b.) Päiväkirurgiselle

potilaalle korostetaan ohjauksessa sitä, että hänellä tulee olla kotiutustilanteessa vastuullinen aikuinen saattajana ja seurana ensimmäisen vuorokauden ajan. Tällöin leikkauksen jälkeisen hoidon toteutuminen ja avunsaanti on turvattu tarvittaessa. (Särkijärvi 2021.)

Alkoholia ei tule nauttia 24 tuntia ennen leikkausta eikä leikkauksen jälkeisenä päivänä, sillä alkoholin käyttö lisää perioperatiivisia komplikaatioita. Alkoholin yhteiskäyttö esimerkiksi annettujen kipulääkkeiden kanssa voi olla vaarallista. Potilasta kehoitetaan lopettamaan tupakointi vähintään kolme viikkoa ennen toimenpidettä leikkauksenjälkeisten komplikaatioiden vähentämiseksi. Tupakointi on kiellettyä 12 tuntia ennen leikkausta. Leikkausalueen ihon kunto tulee olla hyvä ja ihon tulee olla leikkausalueella ehjä. Ihotulehdus suurentaa haavainfektoriskiä. Potilaalle ohjeistetaan huolellinen kokovartalopesu suihkussa toimenpidepäivää edeltävänä iltana tai toimenpidepäivän aamuna. Ihokarvoja ei tule poistaa toimenpidealueelta. Mikäli leikkaus kohdistuu käsien tai jalkojen alueelle, on mahdollinen kynsilakka poistettava. Potilas ohjeistetaan tulemaan sairaalaan toimenpidepäivänä puhtaissa ja ehjissä vaatteissa sekä jättämään korut ja sormukset kotiin. (Särkijärvi 2021; Tays Valkeakoski / kirurgia 2022.) Leikkausta edeltävissä ohjeissa voi olla sairaala- ja yksikkökohtaisia eroja esimerkiksi paastoajoissa ja tupakoinnin lopettamista koskevissa ohjeissa.

Potilaan tulee lopettaa kiinteän ruuan nauttiminen kuusi tuntia ennen leikkausta. Kaksi tuntia ennen puudutuksen tai yleisanestesian alkua on lopetettava nesteiden nauttiminen (esim. vesi, mehu, tee ja musta kahvi). Kaksi tuntia ennen toimenpidettä on lopetettava purukumin ja tupakkavalmisteiden käyttö. Tuntia ennen anestesiaa voi esilääkkeiden kanssa nauttia n. 150 ml vettä. (Särkijärvi 2021.)

Koska päiväkirurgiassa potilaan ohjaukseen on käytettävissä vain rajallisesti aikaa, hyvä kommunikointi potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden välillä on välttämätöntä potilasohjauksen onnistumiseksi. Potilaat voivat hämmentyä heti toimenpiteen jälkeen saadusta suuresta tietomäärästä ja jatkohoito-ohjeista. Hoitoon osallistuvien ammattilaisten välinen kommunikointi ja potilasohjauksen tapa vaikuttavat merkittävästi potilaan positiiviseen kokemukseen. (Nallani ym. 2021, 420.)

3.2.2 Potilaan valmistelu

Leikkauspäivänä potilaalle tehdään tulohaastattelu, jossa varmistetaan potilaan henkilöllisyys ja käydään läpi potilaan täyttämä esitietokaavake sekä nykyinen terveydentila. Potilaalta varmistetaan paaston toteutuminen, suihkussa käynti, toimenpidealueen ihon kunto ja puhtaus, mahdollisen kotilääkityksen ottaminen ohjeiden mukaisesti ja hänelle annetaan potilasranneke. Meikit ja kynsilakat tulee olla poistettu ja potilasta ohjataan ottamaan mahdolliset kellot ja korut pois. Esimittauksina potilaalta mitataan verenpaine, pulssi, happisaturaatio huoneilmalla ja lämpö. Potilasta ohjataan käymään vessassa, jotta rakko olisi mahdollisimman tyhjä ja hänelle annetaan vaihdettavaksi potilasvaatteet. Toimenpiteen mukaan myös potilaan omat vaatteet voivat soveltua. (Heikkinen & Pesonen 2021.)

Esilääkitys ei yleensä ole tarpeen, mutta tarvittaessa potilaalle voidaan antaa esilääkkeenä pieni annos rauhoittavaa lääkettä. Leikkaustyyppin mukaan ennakkoivasti kivunhoitoon voidaan antaa parasetamolia, tulehduskipulääkettä tai pitkävaikutteista opioidia. (Rauta & Reponen 2021b.) Esilääkityksen ensisijaisena tavoitteena on vähentää potilaan leikkausta kohtaan kokemaa pelkoa ja ahdistusta. Esilääkkeen valintaan vaikuttavat potilaan ikä, paino, yleiskunto, aiemmat anestesia- ja niihin liittyvät ongelmat sekä leikkaustyyppi. (Karma ym. 2016, 72.) Päiväkirurgian asiantuntijan etukäteen antama yksilöllinen ohjaus ja tiedot leikkauspäivän aikatauluista ja tapahtumista sekä kirurgin tai anestesia- ja kipulääkärin tapaaminen vähentävät potilaan pelkoa ja jännitystä. Hyvä ja kattava ohjaus voi siis korvata esilääkityksen tarpeen kokonaan. (Kangas-Saarela & Mattila 2014, 416.) Tärkeää on kuitenkin muistaa tarvittaessa ennakoiva kipulääkitys, jotta hoitoprosessin kulku olisi mahdollisimman sujuvaa (Hämäläinen 2014, 6). Turhaa immobilisaatiota pyritään välttämään. Potilaat voivat odottaa leikkaussaliin pääsyä esimerkiksi nojatuolissa istuen ja siirtyä leikkaussaliin kävellen. (Reponen, Skants & Vakkuri 2020c.)

3.3 Päiväkirurgisen potilaan postoperatiivinen hoitotyö

Postoperatiivinen hoitotyö alkaa, kun potilas saapuu leikkaus- tai toimenpidesalista valvontayksikköön (Hakala 2012, 14). Päiväkirurgisen potilaan vointia seurataan käytetystä anestesiamuodosta ja tehdystä toimenpiteestä riippuen heräämössä tai erillisessä lepäämistilassa. Paikallispuudutuksessa tehdyn toimenpiteen jälkeen toipuminen heräämössä ei ole välttämätöntä. (Rauta & Reponen 2021.) Päiväkirurgisessa hoitotyössä postoperatiivinen hoitotyö tapahtuu tarvittaessa kaksivaiheisesti. Kaksivaiheisessa valvonnassa erotetaan potilaan välitön tarkkailuvaihe omatoimisemmasta toipumisesta valvontayksikössä. Potilas pääsee siirtymään ensivaiheen heräämöstä jälkivaiheen heräämön, kun siirtokriteerit täyttyvät. Siirtokriteereinä ovat riittävä happeutumisen, verenpaineen ja pulssin oleminen turvallisella tasolla sekä tajunnantason palautuminen leikkausta edeltävälle tasolle. (Hakala 2012, 14.)

Leikkauksen jälkeisessä valvonnassa tavoitteena on seurata vitaalielintoimintoja, kivun tasoa sekä potilaan toipumista toimenpiteestä ja mahdollisesta anestesiasta. Seurannan pituuteen ja esimerkiksi monitoroinnin laajuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat potilaan yleistila, toimenpidetyyppi ja käytetty anestesia- tai puudutemenetelmä. (Hoikka & Salomäki 2021.) Kivun ja pahoinvoinnin ennakoiva ja tehokas hoito ovat avainasemassa leikkauksenjälkeisessä hoidossa (Niemi-Murola & Ahlmén-Laiho 2021). Lisäksi lämpötasapaino ja nesteytyksestä huolehtiminen ovat leikkauksen jälkeisessä hoidossa korostuvia asioita vitaalielintoimintojen lisäksi (Hakala 2012, 14).

Hengityksen osalta leikkauksen jälkeisessä valvonnassa seurataan potilaan happeutumista ja hengitystyötä monitoroinnin avulla sekä kliinisesti tarkkailemalla. Tavoitteena on turvata hengityskaasujen vaihto ja potilaan happeutuminen. (Hakala 2012, 14.) Monitorilta seurattavia asioita ovat happisaturaatio, hengitystiheys ja mahdollisesti uloshengityksen hiilidioksidipitoisuus. Hengityksen arvioinnissa ja seurannassa huomioitavia asioita ovat hengitystaajuus ja hengityksen syvyys, hengityksen esteettömyys ja helppous, hengityksen symmetrisyys ja hengitysäntien kuuntelu sekä hengitystyö. Lisäksi huomiota täytyy kiinnittää po-

tilaan ihon, huulten ja kynsien väriin ja mahdollisiin värimuutoksiin. (Hoikka & Salomäki 2021.) Potilaan hengitystyötä ja happeutumista voidaan avustaa ja parantaa esimerkiksi lisähapen annolla tai nostamalla sängynpäätyä. Sängynpäädyn sekä potilaan asennon muuttamisessa tulee kuitenkin ottaa huomioon mahdolliset liikuntarajoitteet toimenpiteen takia. Potilaan rauhoittelu, sopiva kipulääkitys sekä hengityksen rauhoittaminen ovat aiempien lisäksi hyviä auttamismenetelmiä. (Hakala 2012, 14.)

Leikkauksen jälkeisessä valvonnassa verenkierron seuranta tapahtuu verenpaineen ja pulssin mittauksen, lämmön seurannan sekä EKG:n avulla. Verenpaineen mittaus toteutetaan 15min välein, pulssin voi jatkuvan monitoroinnin lisäksi tunnustella esimerkiksi potilaan värttinävaltimosta. (Hoikka & Salomäki 2021.) Postoperatiivisessa hoitotyössä potilaan pulssia tulee verrata lähtötasoon. Pulssin nopeuden lisäksi tulee tarkkailla pulssin säännöllisyyttä. EKG-mittarilla seurataan ja monitoroidaan sydämen toimintaa. (Hakala 2012, 17.) Sydämen rytmien seurannassa muutosten tarkkailu ja niiden mahdollinen nopea hoito ovat tärkeässä osassa (Hoikka & Salomäki 2021).

Nestetasapainoa ja virtsaneritystä seurataan ja tarvittaessa potilasta nesteytetään suonensisäisesti. Nestetasapainoa arvioidaan tarkkailemalla verenpainetta, virtsaneritystä, elektrolyyttitasapainoa, hikoilua, mahdollisia vuotoja ja turvotuksia. Lisäksi ääreislämpöä ja periferian täyttöastetta tarkkaillaan nestetasapainon arvioinnissa. Virtsaneritys on nestetasapainon arvioinnissa olennaisessa osassa. Mikäli potilaalla on virtsakatetri, seurataan sen avulla virtsan väriä sekä virtsan määrää tunneittain eli tuntidiureesia. Rakossa olevan virtsan määrä tarkistetaan tarvittaessa ultraäänilaitteella, käsin tunnustelemalla ja potilaan tuntemuksen mukaan. (Hoikka & Salomäki 2021.)

Potilaan lihastoimintaa ja tajunnantasoja seurataan ottaen huomioon anestesia- tai puudutusmenetelmä ja yksilölliset tekijät. Anestesiasta toipumisen kesto riippuu toimenpiteestä ja herääminen on yksilöllistä. Heräämisellä tarkoitetaan yleensä silmien avaamista ja reagointia puhutteluun. Tajunnantason arvioinnissa ja seurannassa tarkkaillaan potilaan kommunikaatiokykyä ja kysymyksiin vastai-

lua. (Hakala 2012, 21.) Potilaan perussairaudet tulee ottaa huomioon tajunnantason arvioidessa. Lihastoiminnan seurannassa tarkkaillaan puudutuksen poistumista ja tunnon palautumista. (Hoikka & Salomäki 2021.)

Leikkaushaavaa ja leikkausalueen vuotoa seurataan tarkasti. Tarkkaillaan haavan ympäristöä ja ympäristön väriä sekä sidosten imukykyä. Haavaeritteen määrää, väriä ja koostumusta arvioidaan ja tarkkaillaan. Verenkiertoa haavan alueella seurataan haavaympäristön ihon lämmön, värin ja tunnon perusteella. (Hoikka & Salomäki 2021.) Leikkausalueen tulee olla rauhassa 24 tuntia eli haava pidetään puhtaana ja kuivana ensimmäisen vuorokauden ajan. Mikäli sidoksien vaihto on välttämätöntä, sidokset tulee vaihtaa uusiin steriilisti. Ensimmäisen vuorokauden aikana leikkaushaavan hoito painottuu asentohoitoon ja kivunhoitoon. (Hakala 2012, 23.)

Kivunhoito tulee aloittaa ennakoivasti jo ennen leikkausta tai leikkauksen aikana puudutustekniikoilla ja kipulääkkein. Kipu ja pahoinvointi ovat oleellimmat kotiutumista viivästyttävät ongelmat. (Reponen, Skants & Vakkuri 2020c.) Kova kipu voi rajoittaa jalkeille pääsyä leikkauksen jälkeen, tihentää pulssia, nostaa verenpainetta ja altistaa tromboembolisille komplikaatioille. Postoperatiivista kipua hoidetaan tavallisimmin yhdistelemällä eri lääkkeitä. Pienen leikkauksen tai toimenpiteen jälkeen tavallisin valinta on parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet tai niiden yhteiskäyttö. Tarvittaessa lisätään heikko opioidi, kodeiini tai tramadoli. (Salomäki & Kalliomäki 2020a, 2020b.)

3.3.1 Yleisimmät komplikaatiot

Vakavia lääketieteellisiä komplikaatioita päiväkirurgiassa on vähän, mutta toipumisaikana ja ensimmäisten leikkauksenjälkeisten päivien aikana voi esiintyä kipua ja haavasärkyä, pahoinvointia ja oksentelua, päänsärkyä etenkin spinaalipuudutetuilla potilailla, virtsaamisen ja ulostamisen ongelmia, väsymystä ja uupumusta ja ongelmia päivittäisistä toimista suoriutumisessa. (Tuominen 2021.)

Postspinaalipäänsärky provosoituu tavallisimmin pystyasennossa ja se ilmaantuu yleisimmin ensimmäisten vuorokausien aikana spinaalipuudutuspiiristä.

Päänsärkyyn voi liittyä myös kuulo- ja näköhäiriöitä. Hoitona päänsärkyyn on ensisijaisesti runsas nesteytys, vuodelepo ja tulehduskipulääkkeet. Myös tabletti-muotoisesta kofeiinista voi olla apua. Jos edellä mainitut toimenpiteet eivät auta, on potilaan oltava yhteydessä hoitavaan tahoon ja hoitomuotona on harkittava tapauskohtaisesti epiduraalista veripaikkaa. Veripaikka on usein välitön apu postspinaalipäänsärkyyn, mutta invasiivisena toimenpiteenä se on myös infektioriski. (Förster & Pitkänen 2020.)

PONV eli postoperatiivinen pahoinvointi viivästyttää kotiutumista, kasvattaa aspiraatoriskiä ja altistaa kuivumiselle. Pahoinvointi ja oksentelu voi olla potilaalle jopa epämiellyttävämpää kuin kipu. Sitä esiintyy 15-20 % kotiutuvilla päiväkirurgisilla potilailla. Pahoinvoinnin ja oksentelun lääkehoidossa käytetään esimerkiksi metoklopramidia, kortikosteroideja ja 5-HT₃-reseptorin salpaajia kuten ondansetronia. Pahoinvoinnin ja oksentelun riskiä voidaan vähentää välttämällä potilaan tarpeetonta liikuttelua heräämisvaiheessa, huolehtimalla potilaan hyvästä happeutumisesta sekä välttämällä liian varhaista syömistä ja juomista leikkauksen jälkeen. Tietyt lääke- ja anestesia-aineet lisäävät pahoinvoinnin riskiä ja niiden käyttöä tulisi välttää etenkin pahoinvoinnin kannalta suuren riskiluokan potilailla. (Hoikka & Jokela 2021.)

Leikkaustoimintaan liittyy aina vuodon riski. Toimenpide saattaa laajeta suunniteltua suuremmaksi tai leikkauskomplikaatio saattaa aiheuttaa vuodon. Pienet verenvuodot korvataan kirkailla nesteillä ja kolloideilla. Kaikkiin verensiirtoihin liittyy aina riskejä, joten nykysuosituksen mukaan turhia verensiirtoja on pyrittävä välttämään. (Hakala 2012, 49.) Verensiirtoihin liittyvät haittavaikutukset ovat harvinaisia ja pääosin lieviä, mutta niiden riski on otettava huomioon aina verituotteita siirrettäessä (taulukko 3) (Veripalvelu 2022).

TAULUKKO 3. (Veripalvelu 2022, muokattu)

Verensiirtoreaktio	Määritelmä
Lievä allerginen reaktio	Lievät oireet ilmaantuvat verensiirron aikana tai 4 h siirron jälkeen, esimerkiksi urtikaria, kutina tai paikallinen turvotus
Voimakas allerginen reaktio tai anafylaksia	Äkillinen yliherkkyysreaktio, joka voi olla potilaalle hengenvaarallinen, esimerkiksi voimakas hengenahdistus tai nielun turvotus
Hemolyyttinen reaktio	Punasolujen kiihtynyt hajoaminen akuutisti heti verensiirron aikana tai useita vuorokausia siirron jälkeen. Oireina esimerkiksi kuume, anemisoituminen, verenpaineen lasku, vatsa-, selkä-, tai rintakipu
Hengenahdistusreaktio	Akuutti tai viivästynyt voimakas tai lievä hengenahdistus verensiirron seurauksena
Kuumereaktio	Oireet alkavat verensiirron aikana tai 4 h siirron jälkeen, esimerkiksi korkea >38 asteen kuume, vilunväristykset. Kuume voi olla merkki alkavasta vakavammasta haittavaikutuksesta.
Muut reaktiot	Esimerkiksi virusinfektio tai verenpaineen lasku
Väärä verensiirto	Voi johtaa esimerkiksi hemolyysiin

Leikkauksen jälkeen voi esiintyä myös erilaisia hengitykseen liittyviä ongelmia. Hengityslama saattaa johtua opioidien käytöstä, sillä ne lamaavat hengityskeskusta. Hengityslamasta puhutaan, kun potilaan hengitystaajuus on alle kahdeksan kertaa minuutissa. Hengityslaman aikana varmistetaan potilaan happeutumisen, tauotetaan suonensisäinen opioidilääkitys ja konsultoidaan anestesia lääkäriä kivunhoidon jatkojen suhteen. Tarvittaessa potilaalle annetaan opiaattien antidoottia eli naloksonia. (Hakala 2012, 49.)

Kurkunpääspasmi voi kehittyä kurkunpään kohdistuvan ärsytyksen seurauksena esimerkiksi ekstubaation yhteydessä. Kurkunpääspasmi reagoi yleensä hyvin hengityspalkeen ja naamarin avulla annettuun 100 % happeen ja menee nopeasti ohi. Yleisanestesian jälkeen potilaalle voi kehittyä jälkirelaksaatio, missä leikkauksen aikana annettu lihasrelaksaatio palaa. Potilaalle voi tulla kaksoiskuvia, puhevaikeuksia, hengitysvaikeuksia, väsymystä ja hiilidioksidiretentiota. Jälkirelaksaatiotilanteessa tulee huolehtia potilaan happeutumisesta ja konsultoida anestesia lääkäriä sillä potilas saattaa tarvita uuden annoksen lihasrelaksantin vasta-ainetta. (Hakala 2012, 49-50.)

Potilaalle voi myös kehittyä virtsaumpi, mikä on leikkauksen jälkeen melko tavallinen ilmiö. Virtsaummen syinä ovat anestesia-aineiden vaikutus keskushermostoon ja leikkauskivun aiheuttama suora reflektorinen esto. Spinaalipuudutus, nukutusaineet ja kipulääkkeet lamaavat virtsausheijastetta ja häiritsevät rakon täyttymisen aistimista. Tilanteen toteamisen apuna voidaan käyttää ultraäänilaitetta ja katetrointia tulee harkita rakossa olevan virtsamäärän, kuluneen ajan ja potilaan virtsaamistarpeen mukaan. Kertakatetrointi tulee kyseeseen viimeistään silloin, jos potilaan rakossa on yli 400 ml virtsaa tai potilas ei ole virtsannut leikkauksen jälkeen 6-8 tuntiin. Tarpeen mukaan voidaan katetroida aikaisemminkin. (Hakala 2012, 50.)

Alilämpöisyyden riski kasvaa leikkauksen keston mukaan. Hypotermiasta puhutaan, kun potilaan ruumiinlämpö on laskenut alle 35 asteen. Anestesia voi aiheuttaa lämmönsäätelykontrollin häiriötä ja leikkaussalit ovat usein lämpötilaltaan kylmiä. Potilaan lämpimänä pidosta on huolehdittava leikkauksen jälkeen. Nukutetut ja puudutetut potilaat, sekä lapset ja iäkkäät ovat erityisessä riskiryhmässä kylmetymiselle. Potilaan lämpimänä pitoon voidaan käyttää esimerkiksi lämpö- ja lisäpeitteitä. (Hakala 2012, 41,51.)

Leikkaukseen sisältyy myös aina laskimotukoksen riski. Laskimotrombidiagnoosi varmistetaan aina ultraäänitutkimuksella. Hoitona on tukosjalan kohoasento, tukisidokset ja yleensä aloitetaan myös jonkin asteen antikoagulantti. Laskimotukos voi johtaa keuhkoemboliaan minkä oireina ovat hengenhädistys, nopea hengitys ja rintakipu. Pulssi voi olla korkea ja potilaan yleistila voi laskea hyvinkin nopeasti. Keuhkoembolia on hengenvaarallinen tila ja sen hoito on aloitettava viipymättä. (Hakala 2012, 54.)

Potilaalle voi kehittyä allerginen reaktio jotakin leikkauksessa käytettyä ainetta kohtaan tai toksinen puuduteainereaktio. Allerginen reaktio voi johtaa anafylaktiseen sokkiin. Anafylaksian hoidossa on oleellista alkuoireiden tunnistaminen ja hoidon nopea aloitus. Anafylaksian hoito aloitetaan antamalla potilaalle välittömästi adrenaliinia lihakseen. (Hakala 2012, 52.) Hoitoa jatketaan anafylaksian käypä hoito suosituksen mukaisesti.

3.3.2 Päiväkirurgisen potilaan kotiutuminen

Leikkauksen jälkeen potilas pääsee kotiutumaan kotiutuskriteereiden täytyttyä (taulukko 4). Kotiutuskriteereissä voi olla yksikkökohtaisia eroja.

TAULUKKO 4. (Hakala 2012, 55; Hämäläinen 2014, 8; Terveyskylä 2021a, muokattu)

KRITEERI	TARKENNUS
Vitaalielintoiminnot	Hengitys, verenpaine ja pulssi ovat olleet vakaat vähintään tunnin ajan
Tajunnantaso	Normaali tajunnantaso ja vireys. Orientoituu aikaan ja paikkaan sekä kykenee vastaanottamaan jatkohoito-ohjausta.
Leikkaushaavan vuoto	Leikkausalueella ei saa olla merkittävää vuotoa.
Liikkuminen	Liikkuminen onnistuu normaalisti tai sujuvasti tarvittavien apuvälineiden kanssa. Puudutus on lähtenyt.
Pahoinvointi ja huimaus	Ei merkittävää pahoinvointia tai huimausta.
Kipu	Kipu hallinnassa ja hoidettavissa suun kautta otettavilla kotiin määrätyillä kipulääkkeillä.
Syöminen ja juominen	Potilas pystyy juomaan ja syömään ilman merkittävää pahoinvointia.
Saattaja ja seuralainen	Hakija tai vastuullinen aikuinen seurana yön yli seuraavaan aamuun. Jos potilas kotiutuu taksilla niin seuralaisen on oltava kotona vastassa.
Virtsaaminen	Spontaani virtsaus onnistuu vähintään kertaalleen ennen kotiutumista.
Kotihoito-ohjeet	Kotihoito-ohjaus annettu suullisesti ja potilas on saanut ohjeet myös kirjallisena.

Anestesia- ja toimenpidelääkäri kotiuttaa potilaan. Jos yhdessä lääkärin kanssa sovitut kotiuttamiskriteerit täyttyvät, tällöin myös sairaanhoitaja voi kotiuttaa potilaan. (Rauta & Reponen 2021e.) Potilas siirtyy sairaalan vuodeosastolle jatkohoitoon, jos kotiuttamiskriteerit eivät toteudu. Jos sairaanhoitaja kokee epävarmuutta kotiutuskriteerien täyttymisestä, hänen tulee konsultoida kokeneempaa kollegaa, kirurgia tai anestesiologia. (Hakala 2012, 55-56.) Tarpeettomat katetrit ja katetrit poistetaan potilaalta ennen kotiutumista (Tays 2022).

Potilaalle tulee antaa selkeät suulliset ja kirjalliset ohjeet sidoksista, mahdollisten ompeleiden tai hakasten poistosta ja tieto mahdollisten seurantakäyntien ajankohdasta. Sairauslomatodistus kirjoitetaan, jos se on tarpeen ja potilaalle annetaan yhteenveto hoitokertomuksesta, jos hän sen haluaa. Potilaalle annetaan

myös suorat yhteystiedot toimenpiteen suorittaneeseen hoitoyksikköön. (Jibawi, Baguined & Bhowmick 2018.) Postoperatiivinen seurantapuhelu soitetaan toimenpidettä seuraavana päivänä päiväkirurgian yksiköstä ja mahdollisuuksista riippuen. Puhelun aikana keskustellaan mahdollisista ongelmista omahoitoon liittyen sekä vastataan potilaalle heränneisiin kysymyksiin. (Tuominen 2021.) Puhelun tavoitteena on myös varmistaa, että jatkohoitoa koskevat ohjeet on varmasti ymmärretty ja kotona pärjääminen sujuu hyvin (Rauta & Reponen 2021e).

Selkeän suullisen ja kirjallisen informaation antaminen korostuu päiväkirurgisen potilaan omahoidossa. Potilaan tulee olla kykenevä vastaamaan hoidostaan kotiututtuaan. Omahoidon toteuttaminen ja omien voimavarojen käyttäminen ovat tärkeässä merkityksessä päiväkirurgisen potilaan paranemisprosessissa. (Hakala 2012, 57-58.)

3.4 Taskuopas

Hyvä taskuopas pitää sisällään juuri sopivan määrän tietoa selkeästi tiivistettynä ja ymmärrettävästi. Se neuvoo ja ohjaa lukijan toimintaa sekä perehdyttää aiheeseen. (Kielitoimiston sanakirja 2021.) Helposti hahmottuva ja selkeä kokonaisrakente ovat olennainen osa onnistunutta taskuopasta. Onnistuneessa taskuopassa on tunnistettu ohjattavan toiminnan olennaiset tiedot ja vaiheet. (Kotimaisten kielten keskus n.d.)

Taskuoppaan rakenteeseen tulee kiinnittää huomiota, jotta se säilyy kiinnostavana ja monipuolisena. Erilaisilla esimerkeillä, sitaateilla ja taulukoilla voidaan nostaa kiinnostavuutta. (Oiva 2017.) Kokonaisuuden hahmottamiseksi taskuopassa on hyvä olla sisällysluettelo. Lisäksi asioiden ja eri vaiheiden järjestys tulee olla looginen. (Kotimaisten kielten keskus n.d.) Lukijoiden kiinnostusta taskuoppaan lukemiseen voi lisätä oppaan tekstien hyvällä pohjustamisella (Oiva 2017).

Taskuoppaan tekstiä laadittaessa tulee miettiä tekstiä lukijan näkökulmasta ja tunnistaa olennaiset tiedot sekä vaiheet. Erikoissanasto, termit ja erilaiset teks-

tissä käytettävät lyhenteet tulee selventää. (Kotimaisten kielten keskus n.d.) Onnistuneella taskuoppaalla on tavoite ja taskuopas vastaa kohderyhmän kysymyksiin. Kohderyhmä ja kohderyhmän tietotaso käsiteltävästä aiheesta on hyvä määrittellä aluksi. Kohderyhmälle on hyvä kohdentaa suoraan taskuoppaan otsikko sekä tilanne, jossa taskuopasta tarvitaan. (Oiva 2017.)

Selkokielisissä julkaisuissa käytetään tuttuja, yleisiä kirjaintyyppiä. Monesti julkaisuun kannattaa valita vain muutamaa erilaista kirjaintyyppiä. Kirjavuus luo sekavuutta ja vaikeuttaa lukemista sekä hahmottamista. Käytettävät fontit saavat olla peräisin enintään kahdesta eri kirjainperheestä. Kursiivia käytetään vaikealukuisuuden vuoksi vain lyhyissä korostuksissa. Julkaisun perustekstin kirjainkoko on selkojulkaisuissa 11-16 pistettä fontista, julkaisun muodosta ja kohderyhmästä riippuen. Tekstin ja taustan kontrasti voi helpottaa tai vaikeuttaa tekstin lukemista. Paras yhdistelmä on musta teksti valkoisella pohjalla. (Virtanen 2009, 120-124.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö eroaa teoreettisesta eli tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä. Tutkimuksellinen ja toiminnallinen opinnäytetyö eroavat toisistaan esimerkiksi siten, että toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena on konkreettinen tuotos. Tuotos voi olla esimerkiksi esite, perehdytyskansio tai opas. (Salonen 2013, 5.) Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimusperusteista, ammattikäytännöistä lähtevää kehittämistyötä (Vilkkä 2021a). Opinnäytetyön raportin teoriaosuus perustuu luotettaviin aineistoihin. Teorian aineistoa voidaan esimerkiksi kerätä tiedonhauilla eri tietokannoista. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei tarvitse esittää aineistonkeruuta yksityiskohtaisesti. (Salonen 2013, 12, 24.) Aineisto ja sen käyttö tulee kuitenkin perustella työssä hyvin ja sen luotettavuutta arvioidaan. Aineistoa voidaan kerätä myös tiedonhaun ulkopuolelta. (Salonen 2013, 10.) Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu toiminnallinen osuus eli työn tuotos ja opinnäytetyön kirjallinen raportointi (Saastamoinen ym. 2018).

Hanna Vilkkään (2021b, 12) mukaan ammattikorkeakouluopetus painottuu työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin sekä nykyään yhä enemmän myös tutkimuksellisiin lähtökohtiin. Ammattikorkeakouluissa voidaan harjoittaa sellaista tutkimus- ja kehittämistyötä, joka palvelee esimerkiksi korkeakouluopetusta tai työelämää (Vilkkä 2021b, 12). Vilkkään (2021a, 21) mukaan opinnäytetyön tekijän tulisi miettiä, miten tavoiteltava tuotos ja siihen liittyvä opinnäytetyön prosessi palvelevat oman alan asiantuntijaksi kehittymistä.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa. Työssä on käytetty Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeita opinnäytetyön raportoinnissa ja toteutuksessa. Tutkimuksellinen perusta ja tarve opinnäytetyölle tulivat tekijöiden oman kokemuksen kautta. Tekijät kokivat, että kirurgisen hoitotyön toteutuksella olisi tarvetta opinnäytetyön tuotokselle. Opinnäytetyön tuotoksena muodostui taskuopas, joka perustuu opinnäytetyön raportin teoriapohjaan. Opinnäytetyön raporttiosuus perustuu luotettaviin ja tutkittuihin aineistoihin. Luotettavuutta käsitellään perusteellisemmin kappaleessa 5.1.

4.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin aiheen valitsemisella. Aiheeseen perehdyttiin ja opinnäytetyöprosessille laadittiin tarkka suunnitelma. Opinnäytetyön suunnitelmaan kuului työn aikatauluttaminen, aiheen rajaaminen, alustava tiedonhaku sekä opinnäytetyön teossa käytettävien metodien valinta. Tämän jälkeen aloitettiin laaja ja kattava tiedonhaku. Tiedonhaussa etsittiin aineistoja, joita opinnäytetyössä oli tarkoitus hyödyntää ja syvennyttiin aiheeseen. Aineistoja etsittäessä ja läpikäytessä niiden hyödyllisyyttä ja sopivuutta opinnäytetyöhön arvioitiin kriittisesti. Tekstin tuottaminen aloitettiin, kun tietoa oli kerätty kattavasti ja laajasti. Koko opinnäytetyöprosessin ajan viimeisteltiin, syvennettiin ja muokattiin kirjoitettua tekstiä.

Opinnäytetyötä tehtiin Tampereen ammattikorkeakoulun laatiman aikataulun mukaisesti. Työn tekeminen aloitettiin syksyllä 2021 ja työ oli valmis syksyllä 2022. Opinnäytetyöprosessin alussa laadittiin aikataulu, jossa otettiin joustavuus huomioon. Tämä mahdollisti opinnäytetyön tekemisen ja aikataulussa pysymisen työn ja muun opiskelun kanssa samanaikaisesti. Aiheen valinta tapahtui itsenäisesti jo ennen aihe-seminaaria. Aiheesta tehtiin ehdotus ja ilmoitettiin halukkuudesta tehdä opinnäytetyö päiväkirurgisen potilaan toimenpidepäivän kulusta. Työelämäyhteistyökumppanina toimii Tampereen ammattikorkeakoulu. Työelämäpalaveri järjestettiin pian aiheen hyväksymisen jälkeen. Työelämäpalaverissa aihe rajattiin aikuispotilaaseen. Lisäksi sovittiin, että opinnäytetyöhön liittyvät mahdolliset kustannukset tulevat opiskelijoille.

Tiedonhakuprosessi alkoi, kun aihe oli tarkennettu ja alustava suunnitelma opinnäytetyöstä tehty. Koko opinnäytetyöprosessin ajan tehtiin tiedonhakua, mutta se oli myös ensimmäinen vaihe opinnäytetyön tekemisessä. Tiedonhakua tehtiin informaation ohjauksessa sekä itsenäisesti. Aineiston etsimisessä käytettiin paljon sekä suomalaisia että kansainvälisiä tietokantoja. Lisäksi etsittiin monipuolisesti kirjallisuutta kirjastojen tietokannoista. Työssä käytettiin mahdollisimman uutta tietoa ja koko opinnäytetyöprosessin ajan tarkastettiin lähteitä uudemman tiedon varalta.

Tehtiin opinnäytetyön suunnitelma, joka toimi hyvänä pohjana varsinaiselle opinnäytetyölle. Opinnäytetyön suunnitelman valmistuttua aloitettiin lupaprosessi ja lupahakemukseen liitettiin suunnitelma. Lupahakemuksessa on maininnat työelämäyhteydestä ja opinnäytetyön tarkoituksesta. Alkuvuodesta 2022 jätettiin tutkimuslupahakemus ja helmikuussa 2022 saatiin lupa.

Teoriaosuuden kirjoittaminen jatkui lupahakemuksen hyväksymisen jälkeen. Kevään ja kesän aikana teoriaosuutta kirjoitettiin ja hiottiin lopulliseen muotoonsa. Teoriaosuutta kirjoittaessa syvennettiin omaa tietämystä päiväkirurgisen aikuispotilaan toimenpidepäivän kulusta ja täydennettiin tietoa opinnäytetyöhön. Teoriaosuuden lisäksi taskuopas (liite 1) valmistui. Taskuoppaan suunnittelussa huomioitiin mahdollisimman tarkasti sairaanhoitajaopiskelijoille oleellimmat ja tärkeimmät asiat. Taskuoppaasta tuli informatiivinen ja tiivistetty kokonaisuus toimenpidepäivänä päiväkirurgisessa yksikössä huomioitavista sekä muistettavista asioista. Taskuoppaan suunnittelu tapahtui teoriaosuuden kirjoittamisen rinnalla.

Ohjaajan neuvoja ja kommentteja hyödynnettiin läpi opinnäytetyöprosessin. Opinnäytetyön hiomisessa ja viimeistelyssä auttoi myös vertaisarvioijilta sekä muilta toteutuksen opiskelijoilta saatu palaute. Työn ulkopuolelta olevien henkilöiden antamat näkökulmat ja kommentit auttoivat luomaan entistä kattavamman kokonaisuuden. Kaikkien edellä mainittujen kehitysehdotusten perusteella hiottiin opinnäytetyö lopulliseen muotoonsa.

4.3 Opinnäytetyön tuotos

Toiminnallista opinnäytetyötä tehtäessä tavoitellaan sellaista tuotosta, josta on hyötyä työelämälle esimerkiksi oppaan tai toiminnan järjestämisen muodossa (Vilkka 2021a). Tämän opinnäytetyön tuotoksena on taskuopas. Tässä opinnäytetyössä taskuoppaalla tarkoitetaan tiivistä ja informatiivista pakettia päiväkirurgisesta hoitotyöstä. Se etenee päiväkirurgisen toimenpidepäivän etenemisen mukaisesti. Siitä on hyötyä sairaanhoitajaopiskelijoille ja muille perehdytystä tarvitseville.

Taskuopas on toteutettu sähköisenä ja se on tulostettavassa muodossa siten, että käyttäjä voi itse taittaa sivut keskeltä kahtia ja nitoa sivut yhteen. Opas on tehty Word-ohjelman valmiiseen kirjanen -nimiseen pohjaan ja se on tulosteena kooltaan A5. Tulostettava versio on käyttäjälle ladattavissa PDF-muotoisena ja tulostuu kaksipuoleisena. Taskuoppaan tulosteen sivumäärä on kansilehti ja takasivu mukaan lukien 19.

Taskuoppaasta tuotettiin aluksi koetulosteita, joiden pohjalta sisällön asettelu muokattiin lopulliseen muotoonsa. Opinnäytetyön tekijät vastaavat oppaan taittamisesta ja suunnittelusta eikä siinä ole käytetty ammattilaisten apua tai palveluita. Oppaassa käytetään fonttikokoja 8-16 ja fontteja Calibri sekä Arial. Fonttikokoa ja fonttia vaihdellaan luettavuuden helpottamiseksi. Taskuopas on liitetty raportin loppuun A4-kokoisena (liite 1).

Taskuoppaassa on käytetty värejä, kuvioita ja taulukoita luettavuuden ja hahmotamisen parantamiseksi. Kansilehden jälkeen on opinnäytetyön aiheen lyhyt esitelyteksti sekä taskuoppaan kohderyhmän ja tarkoituksen esittely. Taskuopas on sivunumeroitu ja oppaan alussa on sisällysluettelo. Oppaan lopussa on tilaa lukijan omille muistiinpanoille sekä lähdeluettelo ja lopputeksti.

Taskuopas on suunnattu kirurgian toteutuksille ja päiväkirurgiasta kiinnostuneille keski- ja loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille. Kohderyhmällä oletetaan olevan hoitotyön sanaston tuntemusta ja hoitotyön osaamista. Oppaassa on käytetty hoitotyössä tunnettuja lyhenteitä. Taskuopas ei sovellu potilasohjeeksi eikä perusohjeeksi päiväkirurgiasta kiinnostuneelle maallikolle ammattisanastonsa ja kirjoitusnäkökulmansa vuoksi.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisissä suosituksissa kerrotaan, kuinka opinnäytetyö rakennetaan eettisesti. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin on perehdytty etukäteen ja niiden mukaisesti on toimitettu läpi opinnäytetyöprosessin. Työn aiheeseen tuli olla perehtynyt etukäteen ja riittävästi. Opinnäytetyössä ei saa vaarantua kenenkään henkilötiedot. Lähde- ja tekstiviitteiden asianmukainen käyttö kuuluu myös eettisyyteen. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019, 8-13.)

Opinnäytetyössä noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu esimerkiksi rehellisyys, avoimuus, vastuullisuus ja yleinen huolellisuus. Lisäksi kriittisyys opinnäytetyötä tehdessä kuuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön. Kunnioitamme työssämme muiden tutkijoiden työtä käyttäen muiden töitä ja aineistoja asiallisesti ja niihin tarkasti sekä asianmukaisesti viitaten. Tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja arvioinnissa sekä esittämisessä noudatetaan tarkkuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyössä käytetään luotettavaa ja tutkittua tieteellistä tietoa. Tietoa hankittaessa tulee varmistua siitä, että tieto on luotettavasta lähteestä peräisin ja täyttää tieteellisen tiedon kriteerit. Tieteellisen tiedon tunnistaa siitä, että se on julkista, kriittistä, perusteltua ja systemaattista. Tieteellisen tiedon tunnistaa myös siitä, että se muodostaa esimerkiksi uusia ajattelumalleja. Opinnäytetyön ohjeisiin sekä muihin aineistoihin viitataan asianmukaisesti, jotta lukija voi varmistua tiedon oikeellisuudesta. (Jyväskylän yliopisto Koppa 2020.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta on tarkasteltu uskottavuuden, reflektiivisyyden ja siirrettävyyden avulla (Jyväskylän yliopisto Koppa 2020). Uskottavuudella tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan esimerkiksi raportointipohjan ja tuotoksen uskottavuutta. Uskottavuus osoitetaan tieteelliseen tietoon perustuvilla lähteillä. Ja sitä vahvistaa koko tutkimusprosessin aikainen keskustelu ohjaavan opettajan

sekä työelämäyhteyshenkilön kanssa. He ovat työn aiheen ja opinnäytetyön tekemisen asiantuntijoita. Opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinto aihetta kohtaan lisää työn luotettavuutta.

Tutkimuslupa haettiin Tampereen ammattikorkeakoululta lupakäytäntöjen mukaisesti. Lupahakemus tehtiin Oivassa, josta se lähti opiskelijoiden, ohjaajan ja työelämäyhteyshenkilön allekirjoitettavaksi. Opinnäytetyö tarkastettiin Turnitin plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen tarkastajille lähettämistä.

Opinnäytetyössä käytettävien lähteiden julkaisuvuosi rajattiin 2010-2022, tällöin käytettävät lähteet ovat ajantasaisia. Tästä rajauksesta poikkeuksena yhdeksi lähteeksi valittiin vuonna 2009 julkaistu lähde, koska katsotaan ettei lähteen esittämä sisältö ole oleellisesti muuttunut ja lähteenä sitä pidetään työn kannalta merkittävänä. Kaikki lähdemateriaalit ovat tarkasteltuja luotettavuuden kriteereiden avulla, joita ovat esimerkiksi ikä, julkaisija, laatu ja tunnettavuus (Jyväskylän yliopisto Koppa 2020). Lähteinä tässä opinnäytetyössä on käytetty useita tutkimuksia, tieteellisiä artikkeleita sekä näyttöön perustuvaa suomalaista sekä kansainvälistä tietoa.

5.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda sairaanhoitajaopiskelijoille tiivistetty informatiivinen taskuopas päiväkirurgisen aikuispotilaan toimenpidepäivän kuluista sairaanhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyössä oli kolme tehtävää. Tutkitun teorian kautta opinnäytetyössä selvitettiin, millainen on päiväkirurgisen aikuispotilaan toimenpidepäivän kulku sairaanhoitajan näkökulmasta, mitä asioita kuuluu sairaanhoitajan toimenkuvaan päiväkirurgisessa yksikössä päiväkirurgisen aikuispotilaan kohdalla ja millainen on laadukas taskuopas. Opinnäytetyön teoriaosuudessa vastattiin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tarkoitus toteutui, kun taskuopas valmistui sairaanhoitajaopiskelijoiden vapaaseen käyttöön. Opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisena tavoitteena oli myös oman tietämyksen syventäminen sairaanhoitajan tehtävistä päiväkirurgisessa yksikössä aikuispotilaan kohdalla. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessia tehtäessä hankittu ja löydetty tieto tukee tekijöiden ammatillista kasvua ja uraa.

Opinnäytetyön tekeminen sujui yhteistyössä ja molempien työpanos oli yhtä suuri. Teoriaosuutta kirjoitettiin ja tehtiin sekä itsenäisesti että yhdessä. Itsenäisesti kirjoitetut tekstit käytiin läpi yhdessä ja tehtiin tarvittavia muutoksia. Tietoa lisättiin koko opinnäytetyöprosessin ajan ja tekstiä muokattiin. Teksti on neutraalia ja yhtenäistä. Tekstissä käytettiin asiakieltä. Opinnäytetyön teoriaosuutta tarkastettiin useaan kertaan ulkopuolisilla lukijoilla. Tämä mahdollisti tekstin ymmärrettävyyden sekä tekstin sujuvuuden kenen tahansa lukemana.

Työt ja opiskelu veivät osan opinnäytetyön tekijöiden ajasta, joten tästä syystä laadittiin alussa joustavan aikataulun. Tämän ansiosta pysyttiin aikataulussa ja opinnäytetyö valmistui suunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyön tekijöiden omien aikataulujen yhteensovittaminen oli välillä haastavaa. Etäyhteyksiä hyödynnettiin paljon sekä palavereissa että opinnäytetyötä kirjoitettaessa. Yhteistyö sujui ongelmitta, tehtävät jaettiin tasapuolisesti ja tehtävät hoidettiin sovitussa aikataulussa.

Opinnäytetyön tuotosta tehdessä hyödynnettiin opinnäytetyön tekijöiden kiinnostusta ja osaamista. Tuotokseksi valittiin taskuopas, koska siitä oli aikaisempaa kokemusta ja osaamista. Taskuopasta voi käyttää sekä sähköisenä että tulostettuna paperiversiona. Sairaanhoidajille taskuun taiteltava paperinen taskuopas on käytännöllinen ja jokainen saa taitella sen tarvitsemaansa muotoon.

Opinnäytetyötä työstettiin suunnitelman mukaisesti. Jotta opinnäytetyön tekijöillä oli tarpeeksi tietoa tutkittuun tietoon perustuvan taskuoppaan toteuttamiseksi, ensimmäisenä koottiin teorialieto. Tämä mahdollisti tietoon syventymisen ja perehtymisen. Teoriaosuutta muokattiin ja lisättiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tämä osoittautui oikeaksi valinnaksi ja mahdollisti kattavan tiedon saannin.

Yhteistyö työelämäyhteyshenkilön ja Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa sujui ongelmitta. Ohjaava opettaja oli koko prosessin ajan hyvin tavoitettavissa ja tuki sekä vastaukset kysymyksiin saatiin aikataulussa. Kommentit ja palautteet otettiin vastaan työn edetessä sekä kysyttiin tarvittaessa neuvoja. Muutoksia työhön tehtiin kommenttien ja palautteen perusteella, mikäli siihen oli tarvetta. Vertaisarvioijien antama palaute huomiottiin myös.

5.3 Opinnäytetyön kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön kehittämisehdotuksena esitetään valmiin taskuoppaan pilotointia päiväkirurgisessa yksikössä sairaanhoitajaopiskelijoille ja pilotoinnin tulosten tarkastelua. Toisena kehitysehdotuksena esitetään taskuoppaan kääntämistä englanniksi ja ruotsiksi. Tällöin kohderyhmäksi muodostuisi laajempi joukko. Tämä mahdollistaisi materiaalin hyödyntämisen esimerkiksi maahanmuuttajien koulutuksessa tai suomenruotsalaisilla alueilla.

Taskuopasta olisi mahdollista hyödyntää myös opetusmateriaalina Tampereen ammattikorkeakoulussa osana sairaanhoitajien päiväkirurgisen hoitotyön kurssia. Tämä lisäisi jo opiskeluaikana sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta päiväkirurgisen aikuispotilaan toimenpidepäivän kulusta ja siitä, mitä kaikkea sairaanhoitajan tulee tuon toimenpidepäivän aikana ottaa huomioon.

LÄHTEET

Aantaa, R., Alahuhta, S., Olkkola, K., Reinikainen, M. & Yli-Hankala, A. 2016. ASA-riskiluokitus on suomennettu uudelleen. *Finnanest* 49 (1), 22–23. Luettu 19.4.2022. http://www.finnanest.fi/files/nyt_asa.pdf

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. *Kliininen hoitotyö*. 6. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

American Society of Anesthesiologists. 2014. ASA Physical Status Classification System. Päivitetty 2020. Luettu 19.4.2022.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Luettu 3.5.2022. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Bachmann, M., Hersio, K. & Pere, P. 2016. *Leikkauskelpoisuuden arviointi ja leikkaukseen valmistaminen*. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 19.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Förster, J. & Pitkänen, M. 2020. Epiduraalipuudutus. Teoksessa Olkkola, K., Kiviluoma, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusaro, A. & Yli-Hankala, A. (toim.) *Anestesiologia, teho-, ensi-, ja kivunhoito*. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 22.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Gan, T., Diemunsch, P., Habib, A., Kovac, A., Kranke, P., Meyer, T., Watcha, M., Chung, F., Angus, S., Apfel, C., Bergese, S., Candiotti, K., Chan, M., Davis, P., Hooper, V., Lagoo-Deenadayalan, S., Myles, P., Nezat, G., Philip, B & Tramèr, M. 2014. Consensus Guidelines for the Management of postoperative Nausea and Vomiting. *Anesthesia & Analgesia* 118 (1), 85-113. Luettu 17.5.2022.

Hakala, N. 2012. *Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja*. Suomen päiväkirurginen yhdistys. Luettu 7.12.2021. <https://www.paivakirurginenyhdistys.org/wp-content/uploads/2018/01/Paivakirurgisen-heraamon-kasikirja.pdf>

Heikkinen, K. & Pesonen, A. 2021. Välittömät leikkausta edeltävät valmistelut. Teoksessa Ahlmén-Laiho, U. & Katomaa, J. (toim.) *Anestesiakäsikirja*. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 27.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Hoikka, A. & Jokela, R. 2021. Leikkauksen jälkeinen pahoinvointi ja oksentelu. Teoksessa Ahlmén-Laiho, U. & Katomaa, J. (toim.) *Anestesiakäsikirja*. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 18.5.2022. Vaatii käyttöoikeiden.

Hoikka, A. & Salomäki, T. 2021. Leikkauksen jälkeisen hoidon yleisperiaatteet. *Anestesiakäsikirja*. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 18.5.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Hämäläinen, P. 2014. Päiväkirurgian nykytrendit. Spirium 49 (1).

Jakobsson, J. 2011. Anesthesia for Day Case Surgery. Oxford Anesthesia Library. Luettu 25.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Jackson, I., Eshuis, J., Van Outryve, L., Mohamed, G., Castoro, C., Lemos, P., Valedon, A., McWhinnie, D., Mohamed, G., Jakobsson, J., Felsby, S. & Row, N. 2014. Ambulatory surgery handbook. 2. painos. International Association for Ambulatory Surgery. Luettu 18.10.2021. https://www.iaas-med.com/files/2014/Day_Surgery_Manual2.pdf

Jibawi, A., Baguined, M. & Bhowmick, A. 2018. Current Surgical Guidelines. 2. painos. Oxford University Press. Luettu 25.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Jyväskylän yliopisto Koppa. 2020. Tiedonlähteet eri tarpeisiin. Saatavilla verkossa. Luettu 2.5.2022. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/aihehaku-tutkimusprosessissa/tiedonlahteet-eri-tarpeisiin>

Kangas-Saarela, T. & Mattila, K. 2014. Anestesia-aineet ja menetelmät päiväkirurgiassa. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. 3. Painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Karinen, J. 2014. Leikkausta edeltävä valmistelu. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. 3. Painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Luettu 19.10.2021.

Kotimaisten kielten keskus ja kielikone 2021. Opas. Verkkosivu. Luettu 1.5.2022. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/opas>

Kotimaisten kielten keskus. N.d. Hyvän virkakielen ohjeita – ohjeita ohjeiden tekijöille. Verkkosivu. Luettu 1.5.2022. https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille

Lipp, A. 2015. Surgical training should specifically include training in day case surgery. British Medical Journal 315, 2017. Luettu 18.10.2021. Vaatii käyttöoikeuden

Mattila, K. 2010. Päiväkirurgia Suomessa. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsingin Yliopisto. Väitöskirja. Luettu 3.1.2022. http://www.finnanest.fi/files/vaitos_mattila.pdf

Messieha, Z. 2015. An overview of anesthetic procedure, tools, and techniques in ambulatory care. Ambulatory Anesthesia 2, 21–28. Luettu 22.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Nallani, R., Fox, C., Sykes, K., Surprise, J., Fox, C., Reschke, A., Simpson, M., Polivka, B. & Villwock, J. 2021. Pain management and education for ambulatory

surgery: A qualitative study of perioperative nurses. The journal of surgical research 260 (4), 41–427. Luettu 2.12.2021. Vaatii käyttöoikeuden.

Niemi-Murola, L. & Ahlmén-Laiho, U. 2021. Päiväkirurgisen anestesian erityispiirteet. Teoksessa Ahlmén-Laiho, U., Huttunen, T., Metsävainio, K. & Vakkala, M. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 15.3.2022.

Oiva, M. 2017. Eri sisältölajit, osa 2: koukuttava opas. Differo. Verkkosivu. Luettu 12.7.2022. <https://www.differo.fi/blogi/eri-sisaltolajit-osa-2-koukuttava-opas>

Pöyhiä, R. & Tunturi, P. 2021. Sedaatio ja sen asteet. Teoksessa Ahlmén-Laiho, U. & Katomaa, J. (toim.) Anestesiakäsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 26.4.2022.

Rauta, S. & Reponen, E. 2021a. Päiväkirurgian tavoitteet ja potilasvalinta. Teoksessa Ahlmén-Laiho, U. & Katomaa, J. (toim.) Anestesiakäsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 25.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Rauta, S. & Reponen, E. 2021b. Päiväkirurginen anestesia. Teoksessa Ahlmén-Laiho, U. & Katomaa, J. (toim.) Anestesiakäsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 25.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Rauta, S. & Reponen, E. 2021c. Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautuminen. Teoksessa Ahlmén-Laiho, U. & Katomaa, J. (toim.) Anestesiakäsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 16.3.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Rauta, S. & Reponen, E. 2021d. Päiväkirurgisen leikkauksen jälkeisen pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisy ja hoito. Teoksessa Ahlmén-Laiho, U. & Katomaa, J. (toim.) Anestesiakäsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 3.5.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Rauta, S. & Reponen, E. 2021e. Päiväkirurgisen potilaan leikkauksen jälkeinen tarkkailu ja kotiuttaminen. Anestesiakäsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 18.5.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Reponen, E., Skants, N. & Vakkuri, A. 2020a. Johdanto päiväkirurgiseen anestesiaan. Teoksessa Olkkola, K., Kiviluoma, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusaro, A. & Yli-Hankala, A. (toim.) Anestesiologia, teho-, ensi-, ja kivunhoito. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 13.10.2021. Vaatii käyttöoikeuden.

Reponen, E., Skants, N. & Vakkuri, A. 2020b. Päiväkirurgisen leikkauksen valmistelu. Teoksessa Olkkola, K., Kiviluoma, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusaro, A. & Yli-Hankala, A. (toim.) Anestesiologia, teho-, ensi-, ja kivunhoito. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 21.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Reponen, E., Skants, N. & Vakkuri, A. 2020c. Hoito päiväkirurgisessa yksikössä. Teoksessa Olkkola, K., Kiviluoma, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusaro, A. & Yli-Hankala, A. (toim.) Anestesiologia, teho-, ensi-, ja kivunhoito. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 22.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Saastamoinen, M., Vähä, T., Ypyä, J., Alahuhta, M & Päätaalo, K. 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. ePooki 45/2018. Luettu 02.11.2021. <http://www.oamk.fi/epooki/2018/toiminnallinen-opinnaytetyo/>

Salomäki, T. & Kalliomäki, M. 2020a. Leikkauksen jälkeinen kipu hoidollisena haasteena. Teoksessa Olkkola, K., Kiviluoma, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusaro, A. & Yli-Hankala, A. (toim.) Anestesiologia, teho-, ensi-, ja kivunhoito. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 4.5.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Salomäki, T. & Kalliomäki, M. 2020b. Leikkauksen jälkeisen kivun hoitomuodot. Teoksessa Olkkola, K., Kiviluoma, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusaro, A. & Yli-Hankala, A. (toim.) Anestesiologia, teho-, ensi-, ja kivunhoito. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 4.5.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Salomäki, T. 2014. Opioidiagonistit. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. 3. Painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Salomäki, T. & Tunturi, P. 2021. Opioidit. Teoksessa Ahlmén-Laiho, U. & Katomaa, J. (toim.) Anestesiakäsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 17.5.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI- henkilöstölle. PDF-dokumentti. Tampere: Juvenes Print Oy. Luettu 2.5.2022. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Särkijärvi, S. 2021. Leikkaukseen odottavan potilaan ohjaus. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 25.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Tays. 2022. Perifeerinen verisuonikanyyli. Toimintaohje. Päivitetty 17.6.2022. Luettu 30.8.2022. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Aseptiikka_hoitotoimenpiteissa/Perifeerinen_verisuonikanyyli\(48511\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Aseptiikka_hoitotoimenpiteissa/Perifeerinen_verisuonikanyyli(48511))

Tays Valkeakoski / kirurgia. 2022. Päiväkirurginen toimenpide Tays Valkeakosken sairaalassa. Potilasohje. Päivitetty 17.2.2022. Luettu 26.4.2022. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Toimenpiteet_ja_valmistautuminen/Paivakirurginen_leikkaus_Tays_Valkeakosk\(20287\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Toimenpiteet_ja_valmistautuminen/Paivakirurginen_leikkaus_Tays_Valkeakosk(20287))

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Luettu 2.12.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Kirjaaminen. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Päivitetty 6.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>

Terveyskylä. 2019. Päiväkirurginen yksikkö (PÄIKI). Leikkaukseen tulijan talo. Päivitetty 27.10.2021. Luettu 02.11.2021. [https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkausp%C3%A4iv%C3%A4n%C3%A4/tulo-leikkaukseen/p%C3%A4iv%C3%A4kirurginen-yksikk%C3%B6-\(p%C3%A4iki\)#](https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkausp%C3%A4iv%C3%A4n%C3%A4/tulo-leikkaukseen/p%C3%A4iv%C3%A4kirurginen-yksikk%C3%B6-(p%C3%A4iki)#)

Terveyskylä. 2021a. Päiväkirurgisen potilaan kotiutumiskriteerit. Kotiutuminen leikkauksen jälkeen. Leikkaukseen tulijan talo. Päivitetty 22.10.2021. Luettu 5.8.2022. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkauksen-j%C3%A4lkeen/kotiutuminen-leikkauksen-j%C3%A4lkeen>

Terveyskylä. 2021b. Suoneen annettava rentouttava puudutus eli sedaatio. Leikkaukseen tulijan talo. Päivitetty 22.10.2021. Luettu 26.4.2022. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/tietoa-leikkaushoidosta/nukutus-ja-puudutus/suoneen-annettava-rentouttava-puudutus-eli-sedaatio>

Terveysportti. n.d. ASA-luokitus. Sanakirjat. Lääketieteen termit. Luettu 19.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Tuominen, M. 2021. Päiväkirurgisen potilaan hoito. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 13.1.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 10.11.2021. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Veripalvelu. 2022. Verensiirtoreaktiot, vaaratilanteet ja väärät verensiirrot. Punainen risti. Päivitetty 10.1.2022. Luettu 20.9.2022. <https://www.veripalvelu.fi/terveydenhuollon-ammattilaiset/verensiirrot/verensiirtoreaktiot-vaaratilanteet-ja-v%C3%A4%C3%A4r%C3%A4t-verensiirrot>

Vilka, H. 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus. Luettu 3.5.2022.

Vilka, H. 2021b. Tutki ja kehitä. PS-kustannus. Luettu 3.5.2022

Virtanen, H. 2009. Selkokielen käsikirja. Julkaisija: Kehitysvammaliitto ry. Tampere: Esa Print Oy. Luettu 21.9.2022

LIITTEET

Liite 1. Taskuopas

Päiväkirurgisen aikuispotilaan toimenpidepäivän kulku sairaanhoita- jan näkökulmasta

Opas sairaanhoitajaopiskelijoille



Sisällysluettelo

JOHDANTO	2
PÄIVÄKIRURGINEN PROSESSI	3
POTILAAN VALMISTELU	4
TULOHAASTATTELU	5
ESIMITTAUKSET	5
ESILÄÄKITYS	5
POTILAS SIIRTYY LEIKKAUSSALIIN	6
POSTOPERATIIVINEN HOITO	7
SEURANTA (monitori + kliininen tarkkailu)	7
KIPU	7
KOMPLIKAATIOT	8
POSTSPINAALIPÄÄNSÄRKY	8
POSTOPERATIIVINEN PAHOINVOINTI	8
JÄÄHTYMINEN	8
MUITA KOMPLIKAATIOITA	8
KOTIUTTAMINEN	9
KOTIUTUSKRITEERIT	9
SUULLISET JA KIRJALLISET OHJEET	10
OMIA MUISTIINPANOJA	11
LÄHTEET	16

JOHDANTO

Tämä taskuopas sisältää päiväkirurgisen aikuispotilaan toimenpidepäivän aikana huomioitavia ja muistettavia asioita sairaanhoitajan näkökulmasta. Opas on suunnattu sairaanhoitajaopiskelijoille ja sen tarkoituksena on toimia päiväkirurgiaa käsittelevänä tukimateriaalina kirurgian toteutuksella, ohjatussa harjoittelussa tai käytännön hoitotyössä.

Opinnäytetyön raportissa käsitellään päiväkirurgista toimenpidepäivää ja sen vaiheita laajemmin ja yksityiskohtaisemmin.

PÄIVÄKIRURGINEN PROSESSI

	Hyvä kivun ja pahoinvoinnin estohoito	
	Huomioiva, ystävällinen hoito	
	Lyhytvaikutteiset anestesia-aineet ja puudutteet	
	Leikkauksenjälkeinen valvonta	
Leikkausta edeltävä arviointi	*Heräämö	
* Potilaskohtainen arvio	*Lepäämö	
* Suulliset ja kirjalliset ohjeet potilaalle	Sujuva potilasvirtaus	Seurantapuhelu
* Anestesia­lääkärin konsultaatio tarvittaessa	Potilasturvallisuus	Hoidon laadun seuranta
Leikkauksen päätös	Kotiuttaminen	
* Potilasvalinta	*Oikea-aikaisuus	
* Toimenpiteen suunnittelu	* Yhtenäiset kotiutuskriteerit	
	* Suulliset ja kirjalliset ohjeet	

SAIRAALA

ENNEN LEIKKAUSTA	PÄIVÄKIRURGISESSA YKSIKÖSSÄ	KOTIUTUMINEN JA TOIPUMINEN
------------------	-----------------------------	----------------------------

POTILAS

Esitietolomakkeen täyttäminen	Leikkauksen saapuminen	Seuralainen kotimatalle ja leikkauksen jälkeiseksi yöksi
Tupakoinnin lopettaminen vähintään kolme viikkoa ennen leikkausta	* Ohjeistettu tuloaika Pelon ja ahdistuksen lievitys, potilaan toiveiden huomioiminen	Tyytyväisyyskysely tai potilaspalaute
Leikkaukseen valmistautuminen	Riittävä kivunlievitys, ei pahoinvointia	
* Informaatio	Odottelun minimointi	
* Lääkitykset	* Lämpö	
* Paasto	* Informaatio	
* Seuralaisen järjestäminen	Suulliset ja kirjalliset ohjeet	
	* Reseptit	
	* Sairausloma	
	* Hoito-ohjeet	
	* Yhteystiedot	

Päiväkirurginen prosessi (Reponen, Skants & Vakkuri 2020a; Särkijärvi 2021)

POTILAAN VALMISTELU

- Potilaalle toimitetaan ohjeet leikkaukseen valmistautumisesta suullisen ohjauksen lisäksi kirjallisena tai sähköisessä muodossa
- Hyvä ja selkeä leikkausta edeltävä informaatio ja ohjaus ovat edellytys turvalliselle ja onnistuneelle päiväkirurgialle

Ohjeet pitävät sisällään ainakin seuraavat asiat:

- leikkausta edeltävä paasto
- ohjeet kotilääkityksen muutoksista ennen toimenpidettä ja toimenpidepäivän aamuna
- ohjeet sairaalaan saapumisesta
- kotiutuminen
- toipuminen
- muut leikkauksenjälkeisiin hoito-ohjeisiin liittyvät yksityiskohdat
- alkoholi, päihteet ja tupakka

Esitiedot kirjataan ennen toimenpidettä

- henkilötiedot
- pituus & paino
- allergiat
- vitaaliarvot toimenpidepäivänä
- mahdolliset laboratoriokokeiden tulokset
- potilaan kotilääkitys leikkauspäivänä ja mahdolliset esilääkkeet
- aikaisemmat anestesia- ja niiden mahdolliset ongelmat
- perussairaudet
- kotilääkitys
- nykyinen terveydentila

Kirjaamiskäytännöissä voi olla yksikkökohtaisia eroja. Esim. paperinen anestesiakaavake tai sähköinen anestesiakaavake

TULOHAASTATTELU

- > varmistetaan potilaan henkilöllisyys
- > käydään läpi potilaan täyttämä esitietokaavake
- > käydään läpi potilaan nykyinen terveydentila
- > varmistetaan paaston toteutuminen
- > varmistetaan peseytyminen ja ihon kunto
- > varmistetaan kotilääkityksen ohjeidenmukainen toteutuminen

ESIMITTAUKSET

- verenpaine
- pulssi
- happisaturaatio huoneilmalla
- lämpö



Potilasta ohjataan käymään vessassa, jotta rakko olisi toimenpiteen aikana mahdollisimman tyhjä



Annetaan potilasranneke ja -vaatteet vaihdettavaksi

ESILÄÄKITYS

- pieni annos rauhoittavaa lääkettä
- kipulääke (leikkaustyyppin mukaan parasetamol, tulehduskipulääke tai pitkävaikutteinen opioidi)



Esilääkitys ei ole yleisesti tarpeen,
tarve arvioidaan yksilökohtaisesti

Esilääkityksen valintaan vaikuttavat potilaan ikä, paino, yleiskunto,
aiemmat anestesioidit ja niihin liittyvät ongelmat sekä leikkaustyyppi

POTILAS SIIRTYY LEIKKAUSSALIIN

Potilas siirtyy leikkaussaliin → Preoperatiivinen vaihe päättyy

- potilaalla päällään sairaalan vaatteet
- kuulolaite, silmälasit ja hammasproteesit saa olla leikkaussalihenkilökunta huolehtii omaisuuden talteen
- sairaanhoitaja antaa anestesiakaavakkeen (tai vastaavan) pohjalta siirron yhteydessä leikkaussalihenkilökunnalle raportin
- potilas on raportin aikana läsnä → ahdistus ja jännitys voi helpottua, mahdollisuus tarkennuksiin ja lisäyksiin, luottamus voi kasvaa

POSTOPERATIIVINEN HOITO

SEURANTA (monitori + kliininen tarkkailu)

- happisaturaatio, hengitystiheys, (ulohengityksen hiilidioksidipitoisuus), hengitystyö, hengityssäätimet
- ihon, huulten ja kynsien väri ja sen muutokset
- verenpaine
- pulssi
- EKG (monitori)
- lämpö
- diureesi
- leikkaushaava (vuoto, turvotus, punoitus, kipu)
- turvotukset
- lämpörajat
- lihastoiminta (puudutuksen poistuminen)
- tajunnantaso
- kipu

KIPU

- ennakointi kivunhoidossa avainasemassa
- kipulääkkeen valinta toimenpiteen, kivun laadun ja määrän sekä potilaan taustan mukaan
- pienen leikkauksen tai toimenpiteen jälkeen tavallisesti parasetamol + tulehduskipulääke tai niiden yhteiskäyttö
- tarvittaessa lisätään heikko opioidi, kodeiini tai tramadoli

Opioidikipulääkkeiden käytössä on huomioitava mahdolliset haittavaikutukset:

- hengityslama
- suolilama
- ummetus
- pahoinvointi
- kutina
- keuhkoputkien supistuminen

Pitkävaikutteisia puuduteaineita käytettäessä vaikutus jatkuu vielä toimenpiteen jälkeen → toimii samalla kivunhoitona.

- opioidipohjaisten kipulääkkeiden tarve on vähäisempi
- opioidien haittavaikutuksilta vältetään

KOMPLIKAATIOT

POSTSPINAALIPÄÄNSÄRKY

- Potilasta tulee ohjata päänsäryn varalta
- voi liittyä myös kuulo- ja näköhäiriöitä
- hoitona runsas nesteytys, vuodelepo ja tulehduskipulääkkeet
- myös kofeiinista voi olla apua
- jos päänsärky ei helpota niin on oltava yhteydessä toimenpidetahoon
- hoitona harkitaan epiduraalista veripaikkaa

POSTOPERATIIVINEN PAHOINVOINTI

- viivästyttää kotiutumista
- aspiraatoriski kasvaa
- altistaa kuivumiselle
- jopa epämiellyttävämpää kuin kipu
- pahoinvoinnineläkkeet
- riskiä voi vähentää välttämällä potilaan tarpeetonta liikuttelua heräämisvaiheessa, hyvä happeutuminen, välttämällä liian varhaista syömistä ja juomista postoperatiivisesti

JÄÄHTYMINEN

- leikkaussalit usein viileitä
- anestesia voi aiheuttaa potilaan lämmönsäätelykontrollin häiriöitä
- lämpö- ja lisäpeitteet toimenpiteen jälkeen ehkäisevät jäähtymistä

MUITA KOMPLIKAATIOITA

- vuoto
- hengityslama
- kurkunpääspasmi
- jälkirelaksaatio
- virtsaumpi
- laskimotukos / keuhkoembolia
- allerginen reaktio / anafylaksia

KOTIUTTAMINEN

KOTIUTUSKRITEERIT

- Kotiutuskriteereissä voi olla yksikkökohtaisia eroja.

KRITEERI	TARKENNUS
Vitaalielintoiminnot	Hengitys, verenpaine ja pulssi ovat olleet vakaat vähintään tunnin ajan
Tajunnantaso	Normaali tajunnantaso ja vireys. Orientoituu aikaan ja paikkaan sekä kykenee vastaanottamaan jatkohoito-ohjausta.
Leikkaushaavan vuoto	Leikkausalueella ei saa olla merkittävää vuotoa.
Liikkuminen	Liikkuminen onnistuu normaalisti tai sujuvasti tarvittavien apuvälineiden kanssa. Puudutus on lähtenyt.
Pahoinvointi ja huimaus	Ei merkittävää pahoinvointia tai huimausta.
Kipu	Kipu hallinnassa ja hoidettavissa suun kautta otettavilla kotiin määrätyillä kipulääkkeillä.
Syöminen ja juominen	Potilas pystyy juomaan ja syömään ilman merkittävää pahoinvointia.
Saattaja ja seuralainen	Hakija ja vastuullinen aikuinen seurana yön yli seuraavaan aamuun. Jos potilas kotiutuu taksilla niin seuralaisen on oltava kotona vastassa.
Virtsaaminen	Spontaani virtsaus onnistuu vähintään kertaalleen ennen kotiutumista.
Kotihoito-ohjeet	Kotihoito-ohjaus annettu suullisesti ja potilas on saanut ohjeet myös kirjallisena.

(Hakala 2012, 55; Hämäläinen 2014, 8; Terveyskylä 2021a, mukaillen)

SUULLISET JA KIRJALLISET OHJEET

- haavasidokset
- ompeleiden/hakasten poisto
- mahdollisten seurantakäyntien ajankohta
- sairauslomatodistus jos tarpeen
- yhteystiedot toimenpideyksikköön

→ postoperatiivinen seurantapuhelu soitetään toimenpidettä seuraavana päivänä (yksiköstä ja mahdollisuuksista riippuen)

A series of 20 horizontal dashed lines spaced evenly down the page, providing a template for handwriting practice.

A series of 20 horizontal dashed lines spaced evenly down the page, providing a template for handwriting practice.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö. 6. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Anestesiakäsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 18.5.2022. Vaatii käyttöoikeiden.

Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 15.3.2022.

Gan, T., Diemunsch, P., Habib, A., Kovac, A., Kranke, P., Meyer, T., Watcha, M., Chung, F., Angus, S., Apfel, C., Bergese, S., Candiotti, K., Chan, M., Davis, P., Hooper, V., Lagoo-Deenadayalan, S., Myles, P., Nezat, G., Philip, B & Tramèr, M. 2014. Consensus Guidelines for the Management of postoperative Nausea and Vomiting. *Anesthesia & Analgesia* 118 (1), 85-113.

Hakala, N. 2012. Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja. <https://www.paivakirurginenyhdistys.org/wp-content/uploads/2018/01/Paivakirurgisen-heraamon-kasikirja.pdf>

Heikkinen, K. & Pesonen, A. 2021. Välittömät leikkausta edeltävät valmistelut. Teoksessa Ahlmén-Laiho, U. & Katomaa, J. (toim.) Anestesiakäsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 27.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Hoikka, A. & Jokela, R. 2021. Leikkauksen jälkeinen pahoinvointi ja oksentelu. Teoksessa Ahlmén-Laiho, U. & Katomaa, J. (toim.)

Jakobsson, J. 2011. Anesthesia for Day Case Surgery. Oxford Anesthesia Library.

Jibawi, A., Baguined, M. & Bhowmick, A. 2018. Current Surgical Guidelines. 2. painos. Oxford University Press. Luettu 25.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

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

Kangas-Saarela, T. & Mattila, K. 2014. Anestesia-aineet ja menetelmät päiväkirurgiassa. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. 3. Painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Karinen, J. 2014. Leikkausta edeltävä valmistelu. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. 3. Painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 25.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Messieha, Z. 2015. An overview of anesthetic procedure, tools, and techniques in ambulatory care. *Ambulatory Anesthesia* 2, 21–28.

Niemi-Murola, L. & Ahlmén-Laiho, U. 2021. Päiväkirurgisen anestesian erityispiirteet. Teoksessa Ahlmén-Laiho, U., Huttunen, T., Metsävainio, K. & Vakkala, M. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Kustannus Oy Duodecim.

Pöyhiä, R. & Tunturi, P. 2021. Sedaatio ja sen asteet. Teoksessa Ahlmén-Laiho, U. & Katomaa, J. (toim.) Anestesiakäsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 26.4.2022.

Rauta, S. & Reponen, E. 2021a. Päiväkirurgian tavoitteet ja potilasvalinta. Teoksessa Ahlmén-Laiho, U. & Katomaa, J. (toim.) Anestesiakäsikirja. Kustannus Oy Duodecim.

Rauta, S. & Reponen, E. 2021b. Päiväkirurginen anestesia. Teoksessa Ahlmén-Laiho, U. & Katomaa, J. (toim.) Anestesiakäsikirja. Kustannus Oy Duodecim.

Rauta, S. & Reponen, E. 2021c. Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautuminen. Teoksessa Ahlmén-Laiho, U. & Katomaa, J. (toim.)

Reponen, E., Skants, N. & Vakkuri, A. 2020a. Johdanto päiväkirurgiseen anestesiaan. Teoksessa Olkkola, K., Kiviluoma, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusaro, A. & Yli-Hankala, A. (toim.) Anestesiologia, teho-, ensi-, ja kivunhoito. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 13.10.2021. Vaatii käyttöoikeuden.

Reponen, E., Skants, N. & Vakkuri, A. 2020b. Päiväkirurgisen leikkauksen valmistelu. Teoksessa Olkkola, K., Kiviluoma, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusaro, A. & Yli-Hankala, A. (toim.) Anestesiologia, teho-, ensi-, ja kivunhoito. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 21.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Reponen, E., Skants, N. & Vakkuri, A. 2020c. Hoito päiväkirurgisessa yksikössä. Teoksessa Olkkola, K., Kiviluoma, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusaro, A. & Yli-Hankala, A. (toim.) Anestesiologia, teho-, ensi-, ja kivunhoito. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 22.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Salomäki, T. & Tunturi, P. 2021. Opioidit. Teoksessa Ahlmén-Laiho, U. & Katomaa, J. (toim.) Anestesiakäsikirja. Kustannus Oy Duodecim.

Salomäki, T. 2014. Opioidiagonistit. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. 3. Painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Särkijärvi, S. 2021. Leikkaukseen odottavan potilaan ohjaus. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A.,

Särkijärvi, S. 2021. Leikkaukseen odottavan potilaan ohjaus. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 25.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Tays. 2022. Perifeerinen verisuonikanyyli. Toimintaohje. Päivitetty 17.6.2022. Luettu 30.8.2022. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Aseptiikka_hoitotoimenpiteissa/Perifeerinen_verisuonikanyyli\(48511\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Aseptiikka_hoitotoimenpiteissa/Perifeerinen_verisuonikanyyli(48511))

Terveyskylä. 2021b. Suoneen Annettava rentouttava puudutus eli sedaatio. Leikkaukseen tulijan talo. Päivitetty 22.10.2021. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/tietoa-leikkaushoidosta/nukutus-ja-puudutus/suoneen-annettava-rentouttava-puudutus-eli-sedaatio>

Terveysportti. n.d. ASA-luokitus. Sanakirjat. Lääketieteen termit.

Tuominen, M. 2021. Päiväkirurgisen potilaan hoito. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.

Tämä opas on luotu Tampereen Ammattikorkeakoulun kahden sairaanhoitaja-opiskelijan opinnäytetyönä. Opas on koottu lähdeluettelossa mainituista lähteistä. Oppaan laatijat eivät ota vastuuta asiavirheistä sisällössä.

Aino Kankaanranta & Kerttu Koivuniemi

