

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoidajakoulutus

2024

Nikula Miska, Pyhäjärvi Niko

Polikliinisen vatsakirurgia- ja verisuonikirurgiapotilaan ohjaus sairaanhoidajan näkökulmasta

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

11/2024 | 61 sivua, 4 liitettä

Miska Nikula & Niko Pyhäjärvi

Polikliinisen vatsakirurgia- ja verisuonikirurgiapotilaan ohjaus sairaanhoitajan näkökulmasta

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tarkastella, millaista on polikliinisen vatsa- ja verisuonikirurgisen potilaan ohjaus sairaanhoitajan näkökulmasta tutkimusartikkeleiden perusteella. Suomalaisista ja ulkomaalaisista tutkimusartikkeleista löydettyä tietoa sairaanhoitajan antamasta ohjauksesta kyseiselle potilasryhmälle peilattiin asiantuntijakonsultaation avulla Salon sairaalan Kirurgian poliklinikan sairaanhoitajien käytännön työssä antamaan ohjaukseen.

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta sairaanhoitajan antaman ohjauksen polikliinisille vatsa- ja verisuonikirurgisille potilaille vastaavan tutkimusartikkeleiden perusteella tapahtuvaa ja annettavaa ohjausta. Asiantuntijakonsultaatio vastasi osaltaan toiseen tutkimuskysymykseen, jossa pohdittiin sairaanhoitajien antaman ohjauksen vatsa- ja verisuonikirurgisille potilaille konkreettista toteutumista Salon sairaalan Kirurgian poliklinikalla. Kirurgian poliklinikalla sairaanhoitajien antama ohjaus tapahtuu konkreettisesti lähestulkoon samalla tavoin kuin tieteellisissä tutkimuksissa on kuvattu.

Asiasanat: sairaanhoitaja, polikliininen, vatsakirurgia, verisuonikirurgia, potilasohjaus

Bachelor's thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in Nursing

2024 | 61 Total number of pages, 4 attachments

Authors Miska Nikula & Niko Pyhäjärvi

Patient guidance to ambulatory vascular- and abdominal patients from nurses' point of view.

Scoping literature review

Abstract

The aim of this study was to research the topic "Patient guidance to ambulatory vascular- and abdominal patients from nurses' point of view" by using scoping literature review method on existing research. Authors of this study conducted an expert consultation with Salo hospital day surgery unit's head nurse on patient guidance practiced by their nurses.

Based on the review of literature a conclusion can be made, that the patient guidance given by nurses to ambulatory abdominal- and vascular patients mirrors that of the guidance given in practice. Expert consultation with Salo hospital's day surgery units head nurse answered on its own part to the second key question, where a finding was found that nurses practice patient guidance almost the same way as it is represented in literature.

Keywords: nurse, ambulatory, abdominal surgery, vascular surgery, patient guidance

Käytetyt lyhenteet ja sanasto

ASA-luokitus = Anestesia- ja leikkausriskin arviointiperusta.

Elektiivinen = Valikoiva, valinnainen, valittavissa oleva, valinnaisaikainen, ei-päivystyksellinen.

ERAS protokolla = Enhanced recovery after surgery (Kohentunut toipuminen leikkauksen jälkeen) - ohjelma

Kirurginen potilas = Leikkaushoitoa tarvitseva potilas.

Kuntoutus = Suunnitelmallinen prosessi, jossa potilas ylläpitää - ja edistää toiminta- ja työkykyä ammattilaisen avulla.

Kvantifiointi = Laadullinen analyysi voidaan muokata määrälliseen muotoon ja laskea, kuinka monta kertaa jokin asia ilmestyy aineistossa.

Lyhki potilas = Potilas, joka tulee toimenpidepäivän aamuna leikkaukseen ja on osastolla yön yli.

Perioperatiivinen = Kirurgisen hoitotyön kokonaisuus, joka jaetaan kolmeen osaan: pre-, intra- ja postoperatiiviseen vaiheeseen eli leikkausta edeltävään, leikkauksen aikaiseen ja leikkauksen jälkeiseen vaiheeseen.

Poliklinikka / polikliininen = Sairaala tai osasto, jossa tutkitaan ja hoidetaan potilaita ottamatta heitä osastohoitoon.

Poki potilas = Potilas, joka tulee poliklinikalle polikliiniseen toimenpiteeseen eli on noin muutaman tunnin sairaalassa. Poki potilaita ovat esimerkiksi verisuonikirurgiaan kuuluvat suonikohjupotilaat.

Päiki potilas = Potilas, joka tulee toimenpiteeseen päiväkirurgian osastolle ja kotiutuu sieltä samana päivänä.

Päiväkirurgia = Potilaan saapuminen toimenpiteeseen, itse toimenpide ja kotiutuminen saman (työ)päivän aikana.

Sedaatio = Potilaan rauhoittaminen lääkityksen avulla toimenpiteen ajaksi.

TULES = Tuki- ja liikuntaelinsairaudet.

Vatsaelinkirurgia = Kirurgian ala, joka keskittyy vatsan alueen elinten sairauksien ja vammojen hoitoon.

Varjoaine = Jodiperäinen tehostusaine, jonka avulla huonosti erottuvat rakenteet saadaan erottumaan toisistaan. Käytetään röntgen -, ultraääni - ja magneettikuvauksissa.

Verisuonikirurgia = Kirurgian ala, joka keskittyy valtimoiden ja laskimoiden sairauksien hoitoon.

Sisällys

| | |
|---|-----------|
| Käytetyt lyhenteet ja sanasto | 4 |
| 1 Johdanto | 8 |
| 2 Potilasohjaus | 9 |
| 2.1 Potilasohjaus osana sairaanhoitajan työtä | 9 |
| 2.2 Päiväkirurgisen potilaan pre- ja postoperatiivisen ohjauksen erityispiirteet | 10 |
| 2.3 Erilaisia potilasohjauksen muotoja | 12 |
| 3 Miten päiväkirurgisen potilaan hoito eroaa muista hoidonaloista? | 16 |
| 3.1 Polikliininen kirurgia | 17 |
| 3.2 Polikliininen verisuoni- ja vatsakirurgia | 18 |
| 4 Päiväkirurgisen potilaan hoidon erityispiirteet verrattuna elektiivisiin potilaisiin | 19 |
| 4.1 Elintapaohjauksen tärkeys toimenpiteen kannalta | 19 |
| 4.1.2 Tupakointi | 19 |
| 4.1.3 Ravinto | 20 |
| 4.1.4 Liikunnan merkitys | 21 |
| 4.1.5 Suun ja hampaiden terveys | 22 |
| 4.1.6 Potilaan lääkitys | 23 |
| 4.1.7 Potilan kivunhoito | 23 |
| 4.1.8 Hygieniä ja ihon hoito | 25 |
| 5 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset | 26 |
| 6 Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut | 27 |
| 6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus | 27 |
| 6.2 Tiedonhaku ja valintakriteerit | 28 |
| 6.3 Sisällönanalyysi | 32 |
| 6.4 Asiantuntijakonsultaatio ja sen toteutus | 34 |
| 7 Tulokset | 35 |

| | |
|---|-----------|
| 7.1 Mitä on sairaanhoitajan antama potilasohjaus polikliinisille vatsa- ja verisuonikirurgisille potilaille tutkimusartikkeleiden perusteella? | 36 |
| 7.1.2 Sairaanhoitajan rooli | 36 |
| 7.1.3 Pre-operatiivinen ohjaus | 36 |
| 7.1.4 Postoperatiivinen ohjaus | 38 |
| 7.2 Miten sairaanhoitajien antama potilasohjaus vatsa- ja verisuonikirurgisille toteutuu konkreettisesti Salon Sairaalan Kirurgian poliklinikalla asiankonsultaatiosta saatujen vastausten perusteella? | 40 |
| 8 Eettisyys ja luotettavuus | 43 |
| 9 Johtopäätökset ja pohdinta | 45 |
| 9.1 Opinnäytetyön päätelmät | 45 |
| 9.2 Jatkotutkimusehdotukset | 46 |
| Lähteet | 47 |
| Analysoitavien artikkeleiden lähteet | 57 |
| Liitteet | 59 |

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tutkia, millaista on polikliinisen vatsa- ja verisuonikirurgisen potilaan ohjaus sairaanhoitajan näkökulmasta tutkimusartikkeleiden perusteella. Potilasohjaus on keskeinen osa potilaiden hoitoa sekä sairaanhoitajien ammatillista toimintaa (Wathen 2007). Lisäksi opinnäytetyössä tutkitaan, että onko verisuoni- ja vatsakirurgiapotilaiden hoidossa erityispiirteitä. Kirurgiselle potilaalle annettavaan potilasohjaukseen kuuluu erilaisilla menetelmillä tehtäviin leikkauksiin valmistamisen lisäksi operaatiosta toipumiseen ja kuntoutukseen (Saarela 2013).

Opinnäytetyössä keskitytään lisäksi Salon sairaalan kirurgisella osastolla tapahtuvaan sairaanhoitajien polikliinisille kirurgisille potilaille annettavaan potilasohjaukseen ja osaston käytännön kokemuksia peilataan tutkittuun tietoon kirurgisten potilaiden ohjaamisesta sairaanhoitajan näkökulmasta. Poliklinikalla tarkoitetaan sairaalaa tai osastoa, jossa potilaita tutkitaan tai hoidetaan ottamatta heitä hoitoon (Säilä 2005, 8). Polikliininen kirurgia tapahtuu paikallispuudutuksessa, johtopuudutuksessa tai sedaatiossa (Ruohoaho 2016).

Opinnäytetyön tavoitteena on varmentaa tutkitun tiedon oikeellisuutta aiheesta verrattuna Salon sairaalan Kirurgian poliklinikan käytännön toimintaan.

Asiantuntijakonsultaatiossa mukana oli Salon sairaalan Kirurgian poliklinikan osastonhoitaja. Osastonhoitajan kanssa käytiin keskustelu etäyhteydellä, jossa opinnäytetyön tekijät esittivät kysymyksiä liittyen opinnäytetyön aiheeseen liittyvistä asioista ja – teemoista.

2 Potilasohjaus

2.1 Potilasohjaus osana sairaanhoitajan työtä

Potilasohjaus on keskeinen osa potilaiden hoitoa ja sairaanhoitajien ammatillista toimintaa (Wathen 2007). Ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa terveydenhuollon ammattihenkilön ja potilaan kontekstiin ja jossa terveydenhuollon ammattihenkilö on potilaan kanssa vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa (Kääriäinen & Kyngäs 2005).

Sairaanhoidon kehittäjä Florence Nightingale korosti potilaiden ohjaamisen tärkeyttä jo 1800-luvun puolivälissä. Potilasohjaus on kehittynyt 1900-luvun alun sairauksien ennaltaehkäisystä ja terveyden ylläpitämisestä nykyajan yhdeksi tärkeimmistä ja keskeisimmistä hoitotyön toiminnoista (Saarela 2013). Terveydenhuollon henkilöstön ammatilliseen vastuuseen kuuluu työn filosofinen ja eettinen pohdinta, sekä ohjausvalmiudet (Kääriäinen & Kyngäs 2005).

Potilasohjaus on ollut terveydenhuoltoalan, sekä sen lähitieteiden alojen, mielenkiinnon ja tarkastelun kohteena pitkään (Saarela 2013). Potilasohjauksen ei tulisi perustua ainoastaan potilaan tiedottamiseen hänen sairautensa liittyvissä asioissa, vaan hoitotyön tulisi luoda tehokas vuorovaikutussuhde arvioimalla potilasta arveluttavat asiat sekä osoittamalla potilasta kohtaan ymmärrystä, empatiaa, lohdutusta sekä tukea. Ymmärtäminen on kuuntelemista sekä myös empatiaa, tukemiseen kuuluen rohkaisu ja vahvistaminen (Kruijverin ym. 2001). Toimenpiteeseen saapuvilla potilailla on erilaisia – ja eri määrä kokemuksia potilaana olemisesta, joten yksi ohjaustapa ei sovi kaikkien potilaiden kohdalla.

Aikuiset leikkauspotilaat pelkäävät muun muassa kontrollin ja hallinnan menettämistä, yksin jäämistä ja huonoa kohtelua. Huono kohtelu pelottaa erityisesti, jos potilaalle on aiempi kokemus kaltoinkohtelusta (Tehy 2022). Potilaslähtöinen ohjaus potilaslähtöisesti edellyttää kysymysten esittämistä potilaalle, potilaan kuuntelemista ja hoitajan ymmärrettävää ilmaisua. Potilaat

myös toivovat omaisten mukanaoloa ohjauksessa (Kääriäinen & Kyngäs 2005). Päiväkirurgisissa yksiköissä toimivilla sairaanhoitajilla on tärkeä rooli potilaan ja potilaan läheisten informoinnissa muun muassa leikkauksen jälkeiseen aikaan liittyvissä ohjeissa. Potilaalle annettava tieto on yhdistetty vähäisempään leikkauspelkoon ja ahdistukseen sekä suurempaan tyytyväisyyteen (Mitchell 2017).

Ammatillisen eettisen ja filosofisen pohdinnan lisäksi sairaanhoitajan tulisi olla siis kykenevä potilaiden ohjaamiseen toimenpiteiden ja hoitosuhteen eri vaiheissa. Sairaanhoitajan toimintaa ohjaa myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista, jonka mukaan Suomessa potilaan oikeuksiin kuuluu hoitoon pääsyn lisäksi oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun, oikeus tiedonsaantioikeuteen ja itsemääräämisoikeuteen potilaan asemassa, oikeus hoidossa vaadittaviin tutkimuksiin sekä hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskevaan suunnitelmaa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785).

Päiväkirurgisissa yksiköissä työskentelevillä sairaanhoitajilla on tärkeä rooli potilaan ja heidän perheidensä informoinnissa liittyen leikkauksen jälkeiseen hoitoon ja potilaan kotihoitoon, kuten myös päiväkirurgisten yksiköiden tarpeiden tunnistamisessa, ratkaisujen kehittämisessä yksikön tarpeisiin sekä yhteistyössä toimimisessa muun henkilökunnan kanssa (Colak & Vural 2023).

2.2 Päiväkirurgisen potilaan pre- ja postoperatiivisen ohjauksen erityispiirteet

Kirurgisen potilaan ohjaus alkaa jo ennen varsinaista toimenpidettä. Potilasohjauksella on kriittinen rooli potilaiden leikkausten lopputulosten parantamisessa (Williams ym. 2024). Preoperatiivisessa vaiheessa potilas saa ohjeistusta tulevaan leikkaukseen ja kannustusta elämäntapamuutoksiin, jotka edesauttavat potilaan leikkauksen onnistumista. Ennen tulevaa kirurgista leikkaustoimenpidettä, potilaan ja leikkaavan yksikön kanssa tulisi olla etukäteen

tiedossa ja sovittuna, mitä leikkausta edeltäviä tehtäviä tutkimuksia (mm. verikokeet) potilaalle tehdään jo perusterveydenhuollossa. Preoperatiivisessa vaiheessa arvioidaan diagnostiset koetulokset ja potilaiden soveltuvuus päiväkirurgiseen toimenpiteeseen (Colak & Vural 2023).

Leikkausta edeltävien tutkimusten tarkoituksena on vähentää leikkaustoimenpiteitä edeltäviä hoitopäiviä ja leikkausten peruuntumisia (Terveysportti 2024). Tarvittaessa leikkaavan yksikön sairaanhoitaja on yhteydessä potilaaseen leikkausta edeltävistä tutkimuksista. Muita kirurgisen potilaan preoperatiivisia toimenpiteitä ovat mm. elintapojen - ja riskitekijöiden kartoitus, selvittää potilaan mahdollinen moniresistentin mikrobin kantajuus tai – altistus, oikeanlaisen peseytymisen ohjaus ennen leikkausta, ihokarvojen poisto leikkausalueelta, ihon kunnon seuranta sekä mikrobilääke profylaksian selvittäminen (HUS 2021). Merkityksellisiä elämäntapamuutoksia potilaan toimenpiteen kannalta ovat mahdollisen tupakoinnin lopettaminen, ravitsemuksen- ja liikunnan painotus, suun terveys ja perussairauksien pitäminen hoitotasapainossa (Pansio ym. 2007, 61-62).

Potilaan ohjaaminen jatkuu potilaalle kotiin lähetettävillä leikkaustoimenpidettä edeltävän ajan potilasohjeilla. Potilas löytää tiivistetyt hoitoon tai leikkaukseen valmistautumisen ohjeen myös Turun Yliopistollisen Keskussairaalaan eli TYKS:n sivuilta. Potilaille kirjeitse lähetettävässä ohjeissa neuvotaan mm. sairaalaan saapuminen, poliklinikalle tulo, mitä potilaan täytyy ottaa mukaan sekä mitä potilaan tulee jättää kotiin (TYKS Hoitoon tai leikkaukseen valmistautuminen 2024). Ohjeissa muistutetaan lisäksi myös esitietojen – ja yhteystietojen oikeellisuuden tarkistaminen, tietojen ja suostumusten päivittäminen Omakantaan, tutkimuksissa – ja mahdollisella esikäynnillä käynti ennen leikkausta, leikkauspelkojen ilmi tuominen hoitohenkilökunnalle, mahdollisten terveys- ja lääkeohjeiden noudattaminen ennen leikkausta sekä varautumista leikkauksen jälkeiseen kipuun (Terveyskylä 2020).

Vaikka kirurgisille potilaille järjestetään menetelmiltään ja vaikutuksiltaan erilaisia leikkaukseen, siitä toipumiseen ja kuntoutumiseen valmistavaa ohjausta, on hankala todistaa ohjauksen vaikutuksia ja tehokkuutta. Monet tutkimukset

kertovat tietoa potilaan ohjauksen hyödyistä keskittymättä kuitenkaan tarpeeksi tarkasti potilasohjauksessa käytettäviin menetelmiin, jotka osoittaisivat ohjausintervention vaikutusta ja tehokkuutta (Johansson ym. 2005, Sherman ym. 2012).

Potilaiden yksilöllisten tarpeiden arviointiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota sairaanhoidossa (Leino-Kilpi & Suhonen 2006). Kuopion yliopistollisessa sairaalassa tehdyssä potilasohjauksen tutkimuksessa havaittiin potilasohjauksen toteuttamisen kuvantuvan vahvemmin potilasohjaukseen käytettäessä enemmän aikaa (Tervo-Heikkinen ym. 2018). Preoperatiivisen ohjauksen tehokkuuteen voivat vaikuttaa aikarajoitteet sekä potilaisiin liittyvät tekijät. Rajoittunut aikaikkuna perinteiseen annettavaan preoperatiiviseen potilasohjaukseen on tunnistettu isoksi esteeksi tehokkaaseen potilasohjaukseen (Williams ym. 2024).

Polikliinisen kirurgisen toimenpiteen postoperatiivisessa vaiheessa potilaan kotiutuminen on ensisijainen vaihtoehto, kun potilaan hoitotuloksen laatua tai hoidon toteutumista ei voida parantaa toimenpidettä edeltävällä tai jälkeisellä hoidolla osastolla (NHS Modernisation Agency 2004). Aiemmin päiväkirurgian vasta-aiheeksi luokiteltuja korkeaa ikää, perussairauksia tai lihavuutta ei sinänsä pidetä esteenä leikkauspäivänä kotiutumiseksi, jos potilaan yleistila on vakaa ja suunniteltu toimenpide on päiväkirurgiaan soveltuva (Mattila & Hynynen 2012). Potilaat ovat myös tyytyväisempiä kotiutuessaan mahdollisimman nopeasti toimenpiteen jälkeen. Sairaalaan jääneistä potilaista kolmasosa olisi mieluummin kotiutunut leikkauspäivänä (Mattila & Hynynen 2012).

2.3 Erilaisia potilasohjauksen muotoja

Potilaan ohjaamiseen on erilaisia tapoja, kuten on hoitajiakin. Potilasohjauksen osa-alueet voidaan jakaa potilaan kannalta viiteen osaan: sairauden tai toimenpiteen vaikutus potilaan jokapäiväiseen elämään, lääkitys, tunteet, sosiaalinen tuki sekä elämäntavat (Nikkonen ym. 2020).

Ohjaus on tiedon, taitojen ja selviytymisen yhteistä rakentamista, jossa ohjaaja ja ohjattava kohtaavat vuoropuhelussa tasavertaisina. Ohjauksessa pitää ottaa huomioon potilaan yksilöllinen ohjauksen tarve, potilaan omat tavoitteet sekä ohjaus potilaalle sopivin menetelmin (Pihlainen 2019). Vaikuttavia tekijöitä ohjauksessa ovat ohjauksen räätälöinti yksilöllisesti, eteneminen pienin askelin, suunnitelmallisuus sekä menetelmien yhdistäminen kasvokkain, puhelimitse ja sähköisesti (Kettunen 2017).

Preoperatiivisessa vaiheessa potilaan ohjaaminen tarjoaa mahdollisuuden optimoida potilaan fyysisen, psykologisen ja sosiaalisen terveyden ennen toimenpidettä ja täten leikkauksen onnistuminen voi tapahtua todennäköisemmin (Williams ym. 2024). Sairaanhoitajien täytyy osata selittää potilaan hoitoon liittyvät asiat potilaalle niin, että potilas ymmärtää ne. Australiassa tehdyn, vuonna 2024 Journal of Perioperative Nursing - lehdessä julkaistun, potilasohjauksen tutkimuksen mukaan leikkausta edeltävien ohjeiden ymmärtäminen oli kyselyyn osallistuneiden potilaiden mielestä kaikkein haastavinta. 46 tutkimukseen osallistuneesta henkilöstä 48 % olivat mielestään visuaalisia oppijoita, 15 % olivat mielestään kinesteettisiä (tuntohavaintoon perustuvaa oppimista) oppijoita ja 7 % vastanneista oli mielestään kuulo-oppijoita. 30 % tutkimukseen vastanneista oli tasapisteet kahden tai useamman oppimismenetelmän välillä. Tiedolla, joka on räätälöity potilaan tarpeen mukaan, on tärkeä rooli kirurgisilla potilailla (Leino-Kilpi & Suhonen 2006).

Potilasohjauksessa pelkän suullisen ohjauksen lisäksi pitäisi tarpeen mukaan käyttää myös muita keinoja tiedon välittämiseen potilaalle. Kirjallisen ohjausmateriaalin on todettu (Langdon ym. 2002) parantavan potilasohjeiden muistamista. Ennen – ja jälkeen leikkauksen annetut tiedolliset ja kirjalliset ohjeet sekä käytännön harjoitteluohjeistukset ovat vaikuttaneet ortopedisen toimenpiteen lopputulokseen, kuten potilaan lievempään kivun kokemukseen (Wong 2010), potilaan tyytyväisyyteen, nopeampaan kotiutukseen ja kävelykykyyn (Pour ym. 2007). Koska leikkauspotilaiden tiedontarve eroavat yksilöllisesti toisistaan riippuen potilaasta ja tehtävästä toimenpiteestä, potilaat hyötyvät erilaisista tiedosta. Videoiden tai internet-pohjaisten audiovisuaalisten

menetelmien käyttö osana potilaan ohjausta on johtanut potilaiden parempaan ymmärrykseen leikkauksesta ja vaikuttanut erittäin paljon potilastyytyväisyyteen (Gautschi ym. 2010).

Yhtenä potilasohjaamisen keinona voidaan käyttää mm. niin sanottua Teach Back - menetelmää. Teach Back on ohjausmenetelmä, jossa terveydenalan ammattilainen pyytää asiakasta/potilasta kertaamaan ääneen potilaan omaan hoitoonsa liittyvät asiat, kun hoitaja käy niitä läpi yhdessä asiakkaan/potilaan kanssa. Tällöin ammattilainen, tässä tapauksessa sairaanhoitaja, voi arvioida ymmärsikö asiakas/potilas hoitoonsa liittyvät asiat. Ohjauskeskustelua voidaan jatkaa, kunnes asiakas/potilas kokee tuntevansa omaan hoitoonsa liittyvät asiat (Ha ym. 2016). Potilasohjaus ei ole yksi tapa-sopii-kaikille potilaille konsepti, vaan sitä täytyy aktiivisesti muokata jokaisen potilaan yksilöllisiin tarpeisiin sopivaksi (Williams ym. 2024). Potilasohjauksessa tulee ottaa huomioon hoitoon liittyvän tiedon välittämisen lisäksi myös inhimillinen näkökulma.

Potilasohjaussuhteessa osallistumista vahvistavia tekijöitä ovat ensivaikutelman merkitys sekä tarvittavan tilan antaminen ohjattavalle. Ammattilaisen tulisi esittää asiansa tunnustellen ja ymmärrystä osoittaen. Tietoa tulee tarjota kattavasti ja antaa potilaalle valinnanvapaus. Itse asiaan voi olla myös luontevampaa siirtyä, tilanteesta ja potilaasta riippuen, lyhyen arkirupattelun jälkeen. Potilaalle tulisi tarjota mahdollisuus tunteiden ja kokemusten esittämiseen. Ammattilaisen tulisi kuunnella aktiivisesti ja antaa potilaalle palautetta. Potilaan osallistumista ohjaussuhteeseen heikentäviä tekijöitä ovat ammattilaisen meno suoraan asiaan lämmittelemättä, ohjattavan tiedon ja kokemuksen huomiotta jättäminen sekä tietynlainen tiedon tankkaaminen potilaalle: kerrotaan kaikille potilaille samat asiat (Pihlainen 2019).

Läheisten huomiointi osana potilaan hoitoa on tärkeä osa potilasohjausta. Läheisten yksilöllinen tiedonsaanti mahdollistuu, kun he osallistuvat järjestettyihin ohjaustilanteisiin hoitohenkilökunnan huomioidessa läheiset osana potilaan hoitoa. Hyvä yhteistyösuhde potilaan ja sairaanhoitajan välillä edistää potilaan elämänlaatua (Eloranta ym. 2010, Liimatainen ym. 2011). Päiväkirurgisissa yksiköissä työskentelevillä sairaanhoitajilla on tärkeä rooli

potilaiden ja heidän perheidensä ohjaamisessa liittyen potilaan saamaan postoperatiiviseen hoitoon sekä potilaan tulevaan kotihoitoon (Colak & Vural 2023).

Päiväkirurgisessa prosessissa sairaanhoitajan ja potilaan välinen suhde on rajallinen. Tämän vuoksi voi olla haastavaa lievittää potilaan kokemia tunteita kuten pelkoa, ahdistusta ja potilaan muita preoperatiivisia kokemuksia.

Rajallisen ajan vuoksi potilas ja potilaan läheiset tarvitsevat tukea preoperatiivisten valmistelujen aikana (Colak & Vural 2023).

3 Miten päiväkirurgisen potilaan hoito eroaa muista hoidonaloista?

Leikkaustoiminta on elintärkeä osa terveydenhuoltoa, joka auttaa 30 prosenttiin maailmanlaajuisesta sairaustaakasta. Koska leikkaustoiminnan kysyntä kasvaa, terveydenhuolto kohtaa haasteita kehitellessään toimintatapoja, jotka tehokkaasti hallitsevat kirurgisten potilaiden jonoja, suoraviivaistavat operatiivista toimintaa sekä minimoivat potilasperuutuksia ja -viivästyksiä (Williams ym. 2024).

Tyypillinen potilasohjaus koostuu kirjallisista ohjeista, jotka annetaan potilaalle ennen leikkausta sekä sanallisista ohjeista lääkäreiltä ja sairaanhoitajilta leikkauspäivänä (Kruzik 2009). Kirurgisilla potilailla on tietynlainen tarkemman tiedon tarve valmistautumisesta toimenpiteeseen preoperatiivisena aikana eli aikana ennen operaatiota. Kirurgisten operaatioiden potilaat pitävät tärkeänä saada juuri heille suunnattua informaatiota (Leino-Kilpi & Suhonen 2006). Kirurgiselle potilaalle annettavaan potilasohjaukseen kuuluu erilaisilla menetelmillä leikkaukseen valmistamisen lisäksi operaatiosta toipumiseen ja kuntoutukseen (Saarela 2013). Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli potilaan motivoimisessa ja sitouttamisessa omaan hoitoonsa toimenpiteen jälkeen. Hyvä suullinen ja kirjallinen ohjeistus motivoi potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa leikkauksen jälkeen (Kellokumpu 2012).

Kirurgiset potilaat ovat hyvin erilainen potilasryhmä verrattuna muihin potilasryhmiin. Kirurgisen toimenpiteen aiheuttama stressireaktio ja kipu syntyvät leikkaustrauman aiheuttaman neurohormonaalisen vasteen, sympaattisen hermoston aktiivisuuden lisääntymisen sekä siihen liittyvän katabolian ja hemodynaamisten muutosten seurauksena (Kellokumpu 2012). Erilaiset pelot ja pelko saattavat vaivata leikkaustoimenpiteeseen saapuvaa potilasta. Leikkauksenjälkeinen kipu on merkittävä huolenaihe 30–50 %:lle potilaista (Hamunen & Kontinen 2015). Leikkauspotilaat kokevat monenlaisia tunteita ennen leikkausta, kuten pelkoa, ahdistusta ja hermostuneisuutta (Colak & Vural 2023).

Potilaan pelkoon voi auttaa lääkkeiden lisäksi myös hoitajan läsnäolo, - kuuntelu ja selvittäminen, mistä on kysymys (Schildt 2020). Sairaanhoidajat ovat hoitohenkilökunnan jäseniä, jotka toimivat potilaiden kanssa pisimmän ajan hoitaen potilaiden voinnin ylläpitoa ja interventioita postoperatiivisella ajanjaksolla (Rizalar & Ozbas 2016). Päiväkirurgisesti hoidetut potilaat ovat yleensä hyvin tyytyväisiä saamaansa hoitoon (Mattila & Hynynen 2012).

3.1 Polikliininen kirurgia

Poliklinikalla tarkoitetaan sairaalaa tai osastoa, jossa potilaita tutkitaan tai hoidetaan ottamatta heitä osastohoitoon (Säilä 2005, 8). Polikliininen kirurgia tapahtuu paikallispuudutuksessa, johtopuudutuksessa tai sedaatiassa (Ruohoaho 2016). Toiminnan tarkoitus on olla potilaslähtöistä sekä toimenpiteeseen sidotaan mahdollisimman vähän henkilökuntaa, jotta työ olisi tehokasta (Ahonen 2020, 118). Hyödyt toimenpiteessä, joka suoritetaan päiväkirurgisena eikä potilasta oteta hoitoon pitkäksi aikaa ovat esimerkiksi sairaalainfektioiden vähentyminen sekä lyhyempi kuntoutus (Ahonen 2020, 118).

Potilas on itse vastuussa hoidostaan ennen ja jälkeen toimenpiteen ja siksi polikliinisesti tehtävälle toimenpiteelle on kriteerejä potilasvalinnan suhteen (Ahonen 2020, 118). Salon sairaalan Kirurgian poliklinikalla tehdään mm. vatsan alueen eli gastrokirurgisia sekä verisuonikirurgisia päiväkirurgian toimenpiteitä (TYKS Kirurgian poliklinikka 2024). Suomessa tehdään noin 50 % operatiivisten erikoisalojen kiireettömistä toimenpiteistä päiväkirurgisesti, eli potilaat saapuvat toimenpiteeseen leikkauspäivänä ja kotiutuvat saman päivän aikana (Mattila & Hynynen 2012).

Kriteerit ovat fyysisiä ja psyykkisiä tekijöitä. Fyysisiä ovat yleiskunto, perussairausten hoitotasapaino, ASA-luokitus (anestesia- ja leikkauriskin arviointiperusta) sekä liikuntakyky eli potilaan kyky kävellä itse. Psyykkisiä kriteerejä ovat kyky sitoutua hoitoon, yhteistyökyky, ei päihteiden liikakäyttöä

sekä omainen huolehtimaan potilaan kotimatkasta ja ensimmäisestä yöstä kotona (Ahonen 2020, 118).

3.2 Polikliininen verisuoni- ja vatsakirurgia

Verisuonikirurgia pitää sisällään monia erilaisia toimenpiteitä. Toimenpiteet tehdään endovaskulaarisesti eli suonensisäisesti (Lepäntalo 2009). Verisuonikirurgialle on tyypillistä LEIKO- toimintatapa, eli leikkaukseen kotoa. Tässä mallissa potilas tulee paikalle leikkauksen päivänä valmiina toimenpiteeseen, sillä tämä on saanut ohjauksen aiempänä päivänä (Venermo & Albäck 2016, 21).

Mallista voidaan poiketa, mikäli potilas on esimerkiksi muistisairas tai sosiaaliset syyt eivät salli LEIKO- mallia. Sosiaalisia syitä voivat olla mm. omaistuen puute toimenpiteen jälkeen. Polikliinisesti verisuonikirurgialla voidaan hoitaa kroonista raajaiskemiaa, krooninen kriittinen iskemia, kroonisen alaraajaiskemian endovaskulaarinen hoito, iskeemisen haavan tai kuolion hoito. Erilaisia hoitokeinoja ovat verisuonten laserointi, vaahdotus ja stenttaus (Venermo & Albäck 2016, 21).

Vatsaelinkirurgia tai toiselta nimeltään gastrokirurgia (Kellosalo 2020) tarkoittaa alaa, joka käsittää ruoansulatuskanavan elinten toiminnan, sairaudet ja hoidot (Höckerstedt ym. 2000, 5). Ruoansulatuselimistön muodostaa mahasuolikanava, haima, maksa ja sappirakko. Ruoansulatuskanavaan taas kuuluvat suuontelo, nielu, ruokatorvi, mahalaukku, ohutsuoli, paksu- ja peräsuoli sekä peräaukko. Vatsakirurgia käsittää kaikki nämä alueet lukuun ottamatta suuonteloa ja nielua (Metso 2015).

4 Päiväkirurgisen potilaan hoidon erityispiirteet verrattuna elektiivisiin potilaisiin

4.1 Elintapaohjauksen tärkeys toimenpiteen kannalta

Leikkauskomplikaatiot ovat aina mahdollisia leikkaustoimenpiteissä, mutta potilas voi omalla toiminnallaan vähentää niiden todennäköisyyttä. Elimistö kestää leikkauksen paremmin, toipuu leikkauksesta ja kotiutuminen tapahtuu nopeammin, kun potilas pitää fyysistä kuntoa yllä, ei tupakoi, ei käytä alkoholia tai muita päihteitä, huolehtii omasta jaksamisestaan sekä syö monipuolisesti (Terveyskylä 2024).

Erilaiset ja erilaajuiset toimenpiteet vaikuttavat elimistöön eri tavoilla. Leikkauksen laajuus ja leikattava kohta vaikuttavat toipumiseen. Leikkauksesta toipumiseen kuluva aika on yksilöllinen ja riippuu millaisesta leikkauksesta, on kyse (Terveyskylä 2024). Polikliininen kirurgia tarkoittaa paikallispuudutuksessa tehtävää toimenpidettä, jolloin toimenpiteen ajaksi ei tarvita nukutusta. Tällöin potilaan toipuminen leikkauksesta nopeutuu ja kotiin pääsee yleensä nopeasti toimenpiteen jälkeen (TYKS Polikliininen kirurgia 2024).

4.1.2 Tupakointi

Tupakoinnin lopettamisella ei voi poistaa jo syntyneitä ahtaumia, mutta lopettamalla verenkierto tehostuu ja se helpottaa aiempien verisuoniahtaumien kanssa. Poliklinikalla potilasta tulee ohjata tästä kertomalla suoraan tupakoinnin vaikutuksesta juuri verisuoniin ja miten se vaikuttaa tulevaan toimenpiteeseen. Tupakointi tulisi lopettaa 4–8 viikkoa ennen toimenpidettä. Potilaan tupakoinnin laajuutta tulisi arvioida ja tarjota tarvittaessa tämän perusteella nikotiinikorvaushoitoa. Potilasta tulee motivoida esimerkiksi näillä syillä täysin tupakoinnin lopettamiseen. Potilaalle tulee antaa myös tietoa mistä tämä voi

löytää luotettavaa tietoa ja apua lopettamiseen, sekä ohjata vertaistukitoimintaan (Pansio ym. 2007, 62–63; Infektioidentorjuntayksikkö, 2021).

Tupakoinnin lopettaminen on tärkeää myös vatsaelinkirurgisessa toimenpiteessä. Varsinkin vatsaonteloon kohdistuvissa toimenpiteissä tupakointi on merkittävä riskitekijä suolisauman kestävyydelle. Mikäli potilas ei lopeta tupakointia voidaan kiireetöntä toimenpidettä lykätä. Yhdysvalloissa ja Saksassa suoritetuissa seurantatutkimuksissa huomattiin, että tupakoivien suolisauma petti 5- ja 7 kertaa useammin kuin tupakoimattomien (Kokki & Porela-Tiihonen, 2017).

4.1.3 Ravinto

Varjoaineella suoritettavassa verisuonitoimenpiteessä potilasta ohjataan olemaan ravinnotta toimenpidepäivänä. Potilas saa juoda ja ohjataankin juomaan runsaasti vettä edeltävänä päivänä, jotta varjoaine poistuisi tehokkaammin toimenpiteen jälkeen. Itse toimenpidepäivänä tulisi juoda vain vähän (Satasairaalan kuvantaminen, 2024).

Gastroskopiaan eli mahalaukun tähystykseen tuleva potilas ohjataan olemaan ravinnotta ja nesteettä 6 tuntia ennen toimenpidettä (TYKS Mahalaukun tähystys eli gastroskopia). Toiseen vatsaelinkirurgian toimenpiteeseen, kuten paksusuolen tähystykseen, tulevan potilaan ohjeistus on hyvin erilainen. Paksusuolen tapauksessa potilasta ohjataan syömään tietyllä tavalla viikko ennen toimenpidettä, tällöin jätetään esim. kasvikset ja siemeniä sisältävät ruoat pois. Kolme päivää ennen toimenpidettä aloitetaan vähäkuituinen ruokavalio ja liikarasvan välttäminen. Toimenpidettä edeltävänä päivänä saa syödä klo 12 asti vähäkuituiset ateriat, mutta sen jälkeen vain nesteitä. Itse toimenpidepäivänä potilaan tulisi olla ravinnotta (TYKS Paksusuolen tähystys, ravitseminen).

4.1.4 Liikunnan merkitys

Liikunnan harrastamisella ja hyvällä fyysisellä kunnolla on havaittu olevan suuri vaikutus leikkauksen jälkeiseen toipumiseen. Potilaat pitää leikkausta edeltävien viikkojen ajaksi ohjata harrastamaan kuntoa kohentavaa liikuntaa (Jalonen ym. 2014).

Potilas voi lähteä liikkeelle leikkauksen jälkeen usein jo samana päivänä kuin toimenpide on tehty. Liikkeelle lähtöön vaikuttaa millainen fyysinen kunto potilaalla on ollut ennen leikkausta, millainen leikkaus on tehty ja millainen potilaan vointi on leikkauksen jälkeen (Terveyskylä 2021). Hoitohenkilökunta auttaa ja ohjaa potilasta tarvittaessa oikeanlaisessa liikkumisessa toimenpiteen jälkeen.

Varhainen liikkeellelähtö toimenpiteen jälkeen edistää toipumista, vilkastuttaa aineenvaihduntaa, vähentää mahdollista turvotusta, ylläpitää lihasvoimaa, kivun hallinta paranee sekä mieliala kohenee (Terveyskylä 2021). Kun verrataan potilaita, jotka lähtevät liikkeelle itsenäisesti toimenpiteen jälkeen niihin potilaisiin, joille on tehty suunniteltu ohjelma toimenpiteen jälkeistä liikkumista varten, ei ole löydetty todisteita eroista näiden potilaiden välillä (Hu ym. 2019). Tärkeintä vaikuttaakin olevan potilaille liikkeellelähtö toimenpiteen jälkeen, joko itsenäisesti tai ohjattuna. Potilaan varhainen mobilisaatio on varmin keino esimerkiksi laskimotromboosin ehkäisemisessä ja leikkauksenjälkeisen kivun lievityksessä (Ruohoaho 2016).

Yhtenä potilaan kotiutumisen kriteerinä on, että itsenäinen liikkuminen on riittävää kotona pärjäämisen turvaamiseksi (Savikko ym. 2016). Paraneminen on yksilöllistä ja toipilasaika kestää (esim. vatsan alueen) tähystysleikkauksen jälkeen n. 2-3 viikkoa ja avoleikkauksen jälkeen n. 4-6 viikkoa. Sinä aikana potilaan on syytä välttää voimakkaasti rasittavaa ja hengästyttävää liikuntaa sekä raskaiden taakkojen nostamista (TYKS Kuntoutuminen vatsan alueen leikkauksen jälkeen).

Nousujohteinen raskaskin liikunta on potilaalle sallittua, kun leikkausalue on parantunut riittävästi. Potilaan tulee noudattaa aina saamiaan yksilöllisiä ohjeita (Terveyskylä 2024). Kävely kohottaa yleiskuntoa ja sen potilas voi aloittaa heti kotiuduttuaan. Rasitusta potilas voi lisätä omien tuntemustensa mukaan. Toipilasajan jälkeen potilas voi vähitellen palata omiin liikuntaharrastuksiinsa (TYKS Kuntoutuminen vatsan alueen leikkauksen jälkeen).

4.1.5 Suun ja hampaiden terveys

Suun ja hampaiden hoito on tärkeää ihmisen yleisvoinnin ylläpidossa sekä infektioiden torjunnassa. Hyvään suunhoitoon kuuluu hampaiden harjaaminen kaksi kertaa vuorokaudessa, hammasvälien puhdistus, säännölliset hammashoitokäynnit ammattilaisella sekä oikea ruokavalio. Sairaanhoitajan tulisi ohjata potilastaan hyvään suunhoitoon ennen toimenpidettä, sillä tällä voidaan estää leikkauskomplikaatioita tai koko toimenpiteen estyminen. Nämä varotoimenpiteet ovat olemassa, sillä huonosti hoidettu suu on herkkä infektioille, jotka saattavat levitä muualle esimerkiksi leikkauksen aikana (Heikka 2022). Sairaanhoitajan tulee epäillessään potilaalla olevan puutoksia suun ja hampaiden terveydessä ohjata tämä hammaslääkärin vastaanotolle. Hammaslääkäri arvioi suun terveyttä ja röntgenkuvauksen tarvetta, sillä tulehduspesäkkeet voivat olla huomattavissa vain näin. Hammaslääkärin arviosta tulisi olla enintään vuosi leikkaukseen mentäessä (TYKS Hampaiston hoito ennen leikkausta).

Suun sairauksilla, kuten esimerkiksi parodontiitilla, on yhteys verisuonisairauksiin. Parodontiitti on hampaiden kiinnityskudossairaus, joka ylläpitää potilaalla systeemistä tulehdustilaa ja lisää verisuonitautien riskiä. Tunnetuimmat yhteydet ovat ateroskleroosin eli valtimotukostaudin sekä sepelvaltimotaudin kanssa. Parodontiitin ajatellaan tässä tapauksessa lisäävän verisuonten tukkeutumisen riskiä, tosin tästä ei ole varmuutta (Honkala & Heikkinen 2022).

4.1.6 Potilaan lääkitys

Polikliiniseen toimenpiteeseen tulevaa potilasta ohjeistetaan ottamaan säännölliset lääkärin määräämät lääkkeet normaalisti aamulla. Poikkeuksena tähän ovat veren hyytymiseen vaikuttavat lääkkeet, jotka tauotetaan leikkausaamuksi. Mukaan potilaan on myös hyvä ottaa mahdolliset tarvittaessa otettavat lääkkeet, kuten astma ja insuliinit. Elektiiviseen toimenpiteeseen tulevan potilaan ei tarvitse ottaa mukaan omia lääkkeitään, pelkkä lääkelista riittää. Erityislääkevalmisteiden tapauksessa potilasta pyydetään ottamaan nämä kotoa mukaan. Sairaalassa ei välttämättä ole juuri tätä valmistetta ja siten vältetään katko lääkehoidossa. Mukaan tulisi myös ottaa omat inhalaatiolääkkeet (Terveyskylä, 10/2021; Päiväkirurgian yksikkö 2024).

4.1.7 Potilan kivunhoito

Kipu on merkittävä tekijä, joka sairaanhoitajan tulee huomioida potilasta ohjatessa. Kipu on yksilöllinen kokemus ja Lääkehoidon käsikirjan (Saano & Taam-Ukkonen 2021) mukaan "Kipu on mitä tahansa henkilö sanoo sen olevan ja sitä esiintyy silloin, kun henkilö sanoo sitä esiintyvän".

Kipua tulee arvioida pääosin potilaalta itse ja tähän voi käyttää kivun mittaamiseen kehitettyjä mittareita. Verbal Rating Scale, lyhyesti VRS, on sanallisen kivunmittauksen asteikko. Mittarissa on 5 kohtaa, jotka kuvaavat kipua seuraavasti; ei kipua, lievä kipu, kohtalainen kipu, kova kipu ja sietämätön kipu. Toinen yleisesti käytössä oleva kipumittari on Numeric Rating Scale (NRS) eli numeerinen asteikko. Mittarissa potilas antaa arvion kivustaan asteikoilla 0-10, missä 0 tarkoittaa kivuttomuutta ja 10 voimakkainta mahdollista kipua (Olkkola ym. 2015). Potilaalta arvioidaan kipua myös sen sijainnin ja laadun kannalta, eli onko kipu aaltoilevaa, sykkivää, jomottavaa tai viiltävää. Sijainnin merkitys on kivun vaikutuksessa jokapäiväiseen toimintaan ja tämän toiminnan estymiseen (Fanta ym. 2022).

Kivunhoitoa ohjattaessa sairaanhoitajan tehtävä on lievittää potilaan kokemaa akuuttia kipua, kipuun liittyvien komplikaatioiden estäminen ja tulevan kuntouksen mahdollistaminen. Lääkäri määrää potilaalle kipulääkityksen tämän tarpeiden mukaisesti. Yleisesti potilas saa toimenpiteen jälkeen opioideja pahimpaan kipuun ja tulehduskipulääkkeitä yleiseen hyvinvoinnin ylläpitoon. Sairaanhoitaja ohjaa ja informoi potilasta lääkkeiden ottomääristä- ja ajoista, sekä mahdollisista sivuvaikutuksista (Oikkola ym. 2015).

Potilasta tulisi ohjata ottamaan kipulääkitystä säännöllisesti, vaikka tämä ei kokisi kivun tunnetta juuri sillä hetkellä. Potilaan tulee tietää, että kuten muidenkin lääkkeiden kanssa säännöllinen kipulääkitys pitää kivun poissa ja epäsäännöllisen rytmi voi tuoda pahempaa kipua läpi eikä lääke toimi enää samalla tavalla. Tulehduskipulääkkeitä voi myös yhdistää mietojen opioidien kanssa, jos tulehduskipulääkkeet eivät auta yksinään. Yhdistäessä kipulääkkeitä tulee varmistaa, etteivät nämä kaksi eri lääkettä vaikuta samalla tavalla lisäten haitan riskiä. Muita mahdollisia toimenpiteen jälkeisiä lääkkeitä ovat antibiootit ja vatsanpehmitteet. Lääkäri määrää antibiootit mahdollisen infektion hoitoon tai ehkäisyyn, tässä määrätyn kuurin syöminen loppuun on tärkeää lopputuloksen kannalta. Potilas voi myös saada vatsanpehmitteitä ummetuksen estohoidoksi. Vatsanpehmitteet ovat tärkeitä, jos määrättyt kipulääkkeet ovat opioideja niiden ummetusta aiheuttavien ominaisuuksien vuoksi (Saint Luke's; Fanta ym. 2022).

Potilaan kunnollisen ja riittävän kivunhoidon järjestäminen on tärkeää. Karamanoglu Mehmetbeyn Yliopistollisessa terveydenhuollon koulussa suoritettu tutkimus kertoo, että suurin osa potilaista kokee leikkauksen jälkeistä kipua. Tutkimukseen osallistui 103 vatsaelinkirurgisen toimenpiteen käynyttä potilasta ja heistä 97,1% kertoi kokeneensa kipua toimenpiteensä jälkeen. Tästä joukosta 34,9% kertoi kokeneensa siedettävää kipua, 87,4% kertoi kivun olevan juuri leikkaus-alueella ja 54,4% ei kyennyt toimimaan arjessa normaalisti kivun vuoksi (Fatma & Serife 2017).

4.1.8 Hygienia ja ihon hoito

Sairaanhoitaja ohjaa potilasta leikkausta edeltävällä poliklinikkakäynnillä hygieniasta ja muusta toimenpiteeseen valmistautumisesta. Potilas ohjataan poistamaan iholtaan mahdolliset ylimääräiset koristeet ja muokkaukset, jos mahdollista. Tämä tarkoittaa esimerkiksi meikkaustuotteita, kynsituotteita ja kynsien pidennyksiä, koruja sekä lävistyksiä. Ennen sairaalaan saapumista potilas ohjataan käymään suihkussa. Peseytyessä riittää nestemäinen saippua ja suunnitellun leikkausalueen kohtaa tulee pestä erityisesti tarkasti. Potilaan tulee myös tietää pestä muut todennäköiset bakteeripesäkkeet huolellisesti. Näitä ovat kainalot, genitaalialue, kasvot, varpaiden välit, napa sekä hiukset. Potilasta ohjataan olemaan leikkaamatta mahdollista karvoitusta. Tämän tekevät ammattilaiset sen vaatiessa juuri ennen leikkausta tai leikkaussalissa. Potilaan ihon kunnon tarkastaa vielä sairaanhoitaja potilaan saapuessa leikkaukseen ihorikkojen, ihottumien tai infektioiden varalta (Daniel 2024, 4; Infektioidentorjuntayksikkö 2021).

5 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tarkastella, millaista on polikliinisen vatsa- ja verisuonikirurgisen potilaan ohjaus sairaanhoitajan näkökulmasta tutkimusartikkeleiden perusteella.

Tutkimusartikkeleista löydettyä tietoa sairaanhoitajan antamasta ohjauksesta kyseiselle potilasryhmälle peilattiin asiantuntijakonsultaation avulla Salon sairaalan Kirurgian poliklinikan sairaanhoitajien käytännön työssä antamaan ohjaukseen.

Työn tavoitteena on kirjallisuuden ja tutkitun tiedon avulla luoda käsitys sairaanhoitajien kirurgisille potilaille antamasta ohjauksesta tutkimusten mukaan ja verrata tutkittua tietoa Salon sairaalan kirurgisen osaston sairaanhoitajien käytännössä antamaan potilasohjaukseen osaston potilaille.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

- Mitä on sairaanhoitajan antama potilasohjaus polikliinisille vatsa- ja verisuonikirurgisille potilaille tutkimusartikkeleiden perusteella?
- Miten sairaanhoitajien antama potilasohjaus vatsa- ja verisuonikirurgisille toteutuu konkreettisesti Salon Sairaalan Kirurgian poliklinikalla?

6 Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö on tehty kuvaileva tutkimusmenetelmä- mallilla. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on paljon käytetty tutkimusmenetelmä hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa (Kangasniemi ym. 2013). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on löytää jo tutkitusta tiedosta vastauksia kysymyksiin, ilmiöihin ja ilmiöiden keskeisiin käsitteisiin (Kangasniemi ym. 2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen (Kangasniemi ym. 2013). Kun tutkimusongelma on määritelty, sen jälkeen täsmennetään hakutermit ja valitaan aikaväli, jonka sisällä katsaus tehdään (Vaasan ammattikorkeakoulun verkkolehti 2021). Sitä voi luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä (Salminen 2011). Tietoa voidaan käyttää tunnistamaan, vahvistamaan tai kyseenalaistamaan aiemmin laadittua tekstiä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käyttäjä voi analysoimalla toisen tekijän alkuperäistä tekstiä, löytää uusia tai erilaisia näkökulmia aiheeseen (Kangasniemi ym. 2013).

Opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, koska työn tarkoitus on luoda katsaus vatsa- ja verisuonikirurgisen potilaan ohjaamiseen poliklinikalla sairaanhoitajan näkökulmasta. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ohjaa määritetyt tutkimuskysymykset. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus rakentuu seuraavasti: Tutkimuskysymykset muodostetaan, aineisto ja sen valinta, kuvailun rakentaminen ja lopuksi tulosten tarkastelu (Kangasniemi ym. 2013). Tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä (Salminen 2011). Kuvaileva katsaus, joskus nimityksenä on traditionaalinen kirjallisuuskatsaus, toimii itsenäisenä metodina, mutta sen katsotaan myös tarjoavan uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten (Salminen 2011).

6.2 Tiedonhaku ja valintakriteerit

Tiedonhaussa käytettiin kotimaisia ja ulkomaisia tietokantoja, kuten Cinahl, Medic, Pubmed sekä Google Scholar. Sähköisen aineiston lisäksi aineistoa haettiin lisäksi alan kirjallisuudestal jotka liittyivät opinnäytetyön aiheeseen.

Tiedonhaussa käytettiin monia eri hakusanoja ja niiden yhdistelmiä.

Suomenkielisinä hakusanoina tiedonhaussa käytettiin sanoja "sairaanhoitaja", "potilasohjaus", "vatsaelinkirurgia", "verisuonikirurgia", "poliklinikka", "polikliininen" sekä "elämäntapaohjaus". Englanninkielisiä hakusanoja olivat "nurse", "nursing", "day surgery", "abdominal surgery", "vascular surgery", "patient guidance" sekä "ambulatory surgery". Hakusanat löytyivät itse opinnäytetyön otsikosta ja aiheeseen liittyvistä keskeisimmistä asioista.

Tiedonhaun aikana aineistoihin tutustuttiin ja perehdyttiin tarkasti. Käytössä olevat lähteet ovat pääosin noin 10 vuotta vanhoja, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Mukaan otettu aineisto vastasi tämän työn tutkimuskysymyksiin. Potilasohjauksesta oli melko runsaasti tietoa saatavilla, kun taas esimerkiksi vatsa- ja verisuonikirurgiasta oli vähemmän tutkittua tietoa. Tämän takia tiedonhakuun tehtiin mukaanotto- ja poissulkukriteerit, jotka helpottivat aineiston rajaamista. Lähteitä karsittiin sen perusteella, jos tieto oli epäolennaista opinnäytetyön aiheen sisällön kannalta, ei ollut suomen tai englannin kielellä tai aineistosta ei ollut saatavilla koko tekstiä. Opinnäytetyössä ei ole käytetty maksullista materiaalia. Hakua rajattiin lisäksi aineiston julkaisuvuosien perusteella. Kirjalähteet olivat peräisin kirjoista, jotka opinnäytetyön tekijät lainasivat kirjastosta opinnäytetyön raportin teon aikana.

Taulukko 1 esittää artikkeleiden mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Taulukko 2 esittää artikkelien tiedonhakutaulukon. Taulukosta selviää käytetyt hakusanat, niiden yhdistelmät ja hakutulosten määrä hakukoneittain. Taulukko 3 on luettelo mukaan valituista artikkeleista eli aineistotaulukko.

Taulukko 1: Artikkeleiden mukaanotto- ja poissulkukriteerit

| Mukaanottokriteerit | Poissulkukriteerit |
|--|---|
| Aineisto julkaistu 2019 tai sen jälkeen | Aineisto julkaistu ennen 2019 |
| Aineiston julkaisukieli suomi tai englanti | Aineiston julkaisukieli on muu kuin edellä mainitut |
| Artikkeli käsittelee sairaanhoitajan polikliinisille vatsa- ja verisuonikirurgisille potilaille antamaa ohjausta | Aineisto ei käsittele edelle mainittuja |
| Aineisto on ilmainen organisaation kautta tai ilman organisaatiota | Aineisto on maksullinen eikä sitä ole saatavilla maksutta |

Aineiston hakua tehtiin taulukossa mainituista tietokannoista erilaisten hakusanojen avulla. Suomalainen tietokanta Medic tuotti niukasti valintakriteereihin sopivia hakutuloksia, joten aineiston hakua piti laajentaa kansainvälisiin tietokantoihin. Eri hakusanoja kokeilemalla työn tekijät löysivät osuvimmat hakusanayhdistelmät, joilla löytyi työn kannalta olennaisinta tietoa.

Opinnäytetyön aineistoa valittiin mukaanotto- ja poissulkukriteerien mukaan. Alustavasti hakutulosten mukaisten otsikoiden perusteella työhön valikoitui 60 (n=60). artikkelia. Alustavasti valitun aineiston tiivistelmät luettiin läpi ja lopulliseen aineistoanalyysiin valikoitui yhteensä 9 artikkelia (n=9), joista tehtiin sisällönanalyysi. Tiedonhakua esitellään tarkemmin taulukossa 2.

Taulukko 2: Analysoitavien artikkeleiden tiedonhakupöytäselitys

| Tiedonhakupöytäselitys | | | | | | |
|--|---------------------------------|--|---|--|------------------------------------|---|
| käytetyt hakusanat | "day surgery" AND "nurse" | "patient guidance" AND "abdominal surgery" AND "nurse" | "patient guidance" AND "vascular surgery" AND "nursing" | "day surgery" AND "nurse" AND "vascular surgery" | "ambulatory surgery AND "nurse" | "day surgery" AND "nurse" AND "abdominal surgery" |
| tietokanta: | | | | | | |
| Cinahl | 25 hakutulosta | 0 hakutulosta | 0 hakutulosta | 1 hakutulosta | 17 hakutulosta | 2 hakutulosta |
| Pubmed | 144 hakutulosta | 13 hakutulosta | 85 hakutulosta | 25 hakutulosta | 81 hakutulosta | 20 hakutulosta |
| Medic | 0 hakutulosta | 1 hakutulosta | 1 hakutulosta | 0 hakutulosta | 0 hakutulosta | 0 hakutulosta |
| Valitut artikkelit otsikon perusteella: | 2 | - | - | 1 | 1 | - |
| Valitut artikkelit tiivistelmän perusteella: | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 1 |

Taulukko 3: Aineistotaulukko

| Kirjoittajat, artikkelin otsikko, julkaisuvuosi | Kuvaus tutkimusartikkelin sisällöstä |
|--|---|
| Deniz Doğan & Yurtseven. 2024. Determination of Surgical Fear Levels and Affecting Factors in Patients Planned for Day Surgery: A Descriptive and Cross-Sectional Study (Turkki). | Tässä tutkimuksessa selvitettiin leikkausta edeltäviä pelon tasoja ja tekijöitä, jotka vaikuttavat päiväkirurgian klinikalla oleviin potilaisiin. |
| Dinerstein C, Hathaway K, Kim J & Ruppe C. 2020. Preoperative Assessments Can Be Weak Point, Increase Liability Risks (Yhdysvallat). | Preoperatiiviset arvioinnit ovat tärkeitä potilasturvallisuuden ja vastuuriskien vähentämisen kannalta. Jotkut arvioinnit ovat riittämättömiä, eivätkä ne tunnista riskejä, jotka voitaisiin välttää. |
| Howard R, Albright J, Osborne N, Englesbe M, Goodney P & Henke P. 2022. Impact of a regional smoking cessation intervention for vascular surgery patients (Yhdysvallat). | Tämän tutkimuksen tavoitteena on arvioida potilaiden tupakointiin liittyvän intervention tuloksia. |
| Kubiak T, Sitruk J, Durivage A, Khider L, Mohamedi N, Grégoire D, Messas E, Mirault T & Goudot G. 2023. Role of the advanced nurse practitioner within the vascular team: A qualitative study of vascular physicians and nurses (Ranska). | Tutkimuksessa tutkittiin kokeneen sairaanhoitajan roolia verisuonikirurgisessa tiimissä. |
| Mulchandani D & Begani M. 2021. Complications in Day Care Surgery: Our data over 20 years of ambulatory surgery (Intia). | Päiväkirurgian onnistumisen kannalta merkitykselliset tekijät. |
| Nazon E, St-Pierre I & Pangop D. 2022. Registered nurse 's perceptions of their roles in medical-surgical units: A qualitative study (Kanada). | Tutkimuksessa kartoitettiin leikkausosastoilla työskentelevien sairaanhoitajien rooleja. |
| Rao L, Liu X, Yu L, Xiao H. 2021. Effect of nursing intervention to guide early postoperative activities on rapid rehabilitation of patients undergoing abdominal surgery: A protocol for systematic review and meta-analysis. Medicine (Kiina). | Tutkimus mieltii vatsaelinleikkauksen jälkeisiä komplikaatioita ja miten leikkausta edeltävä sairaanhoitajan ohjaus voi välttää leikkauskomplikaatiot. |
| Salley K, Crawford A, Robichaud D, Steppacher, Schanzer A, Simons J. 2024. Targeted use of postoperative discharge phone calls to reduce early readmission rates (Yhdysvallat). | Hoitajan puhelinohjaus kotiutumisen jälkeen voi artikkelin mielestä ehkäistä hoitoon takaisin joutumista. |
| Thoen C, Saele M, Strandberg R, Eide P, Kinn L. 2023. Patients' experiences of day surgery and recovery: A meta-ethnography (Norja). | Kirjallisuuskatsauksessa etsittiin tietoa potilaiden kokemuksista päiväkirurgisessa hoidossa sekä kuntoutumisen prosessissa. |

6.3 Sisällönanalyysi

Kirjallisuuskatsauksessa käytetty analysointimenetelmä on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin tavoitteena on kuvata tutkimusmateriaali tiivistetyssä, pelkistetyssä ja yleisessä muodossa (Kyngäs & Vanhanen 1999). Aineistoja voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti sisällönanalyysin avulla (Tuomi & Sarajärvi 2017). Luokkien laatiminen on sisällönanalyysin ydin (Graneheim & Lundman 2004) ja analyysin lopputuloksena on yleensä luokat tai kategoriat, jotka kuvaavat tarkastelun kohteena olevaa ilmiötä ja aihetta (Elo & Kyngäs 2008). Sisällönanalyysin voi toteuttaa kahdella tavalla, eli aineistolähtöisellä tai teorialähtöisellä tavalla. Näistä käytetään myös termejä induktiivinen- ja deduktiivinen lähestymistapa (Elo & Kyngäs 2008).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista sisällönanalyysiä. Kyseisen menetelmän avulla voidaan analysoida lähestulkoon kaikki materiaali, joka voidaan dokumentoida kirjalliseen muotoon ja se mahdollistaa systemaattisen, luotettavan, toistettavissa olevan ja objektiivisen aineiston analyysin (Elo & Kyngäs 2008).

Induktiivisen, eli aineistolähtöisen, sisällönanalyysin varsinainen tavoite on kuvata kerättyä tutkimusmateriaalia tiivistetyssä, pelkistetyssä ja yleisessä muodossa. Tietoa haetaan tutkimuskysymysten avulla. Analyysivaiheessa muodostetaan luokkia, joihin pelkistetyt ja tiivistetyt sisällöt luokitellaan. Samaa tarkoittavat pelkistetyt aiheet muodostetaan ensin alaluokiksi, jonka jälkeen samannimiset alaluokat yhdistetään yläluokiksi eli ryhmäksi ja siitä vielä pääluokiksi. Prosessia jatketaan, kunnes ilmaisuista ja niiden luokista muodostetaan selkeä kuviolla esitettävä kuva. Sisällönanalyysi mahdollistaa datan kvantifioinnin, joka kertoo löydösten merkityksellisyydestä (Elo ym. 2022).

Sisällönanalyysin varsinaiset vaiheet ovat järjestyksessä valmistelu-, analyysi-, ja raportointivaihe (Elo ym. 2022). Valmisteluvaiheessa valitaan analyysiyksikkö sekä tutustaan aineistoon. Analyysivaiheessa aineistoa poimitaan tutkimuskysymysten perusteella, käydään systemaattisesti läpi sekä koodataan eli jaetaan aineisto erilaisiin kategorioihin ja luokkiin. Raportointivaiheessa

analyysin tulokset kootaan yhteen ja esitetään johdonmukaisesti (Elo ym. 2022).

Valitut aineistoartikkelit sijoitettiin aineistotaulukkoon (Liite 2 Aineistotaulukko). Aineistotaulukosta selviää artikkelien aihe, kirjoittaja(t), vuosiluku ja tutkimuksen tarkoitus. Aineistotaulukon avulla työn tekijät varmistivat artikkelien pätevyden sekä edesautettiin artikkelien jaottelua koodaamista varten. Aineistotaulukon muodostamisen jälkeen luotiin opinnäytetyön kannalta tärkeä analyysiyksikkö, jota ohjasi työn ensimmäinen tutkimuskysymys “Mitä on sairaanhoitajan antama potilasohjaus polikliinisille vatsa- ja verisuonikirurgisille potilaille tutkimusartikkeleiden perusteella?” Asiantuntijakonsultaatiota ohjasi työn toinen tutkimuskysymys “Miten sairaanhoitajien antama potilasohjaus vatsa- ja verisuonikirurgisille toteutuu konkreettisesti Salon Sairaalan Kirurgian poliklinikalla?”. Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkönä on lause.

Aineistoa käytiin tarkasti läpi analyysivaiheessa useamman kerran, jonka jälkeen aineisto jaettiin pääluokkaan ja sen alle ala- ja yläluokkiin.

Samankaltaiset otsikot yhdistettiin yhden otsikon alle eli suoritettiin abstrahointi. Tällä tavalla luotiin opinnäytetyön kannalta tärkeimmät teemat. Ensimmäiseksi muodostui pääluokka sairaanhoitajan antama potilasohjaus polikliinisille vatsa- ja verisuonikirurgia potilaalle ja tämän jälkeen muodostettiin alaluokat potilasohjaus, elintapaohjaus ja polikliiniselle kirurgiapotilaalle annettu ohjaus, preoperatiivisen hoidon vaiheet, postoperatiivisen hoidon vaiheet, lääkehoito ja sen ohjaus sekä lääkkeetön hoito ja sen ohjaus. Yläluokkia ovat ammatillinen osaaminen, kliininen osaaminen ja lääkinnällinen osaaminen. Sisällönanalyysin jälkeen kirjallisuuskatsauksen tulokset yhdistettiin ja kirjoitettiin yhteen kokonaisuudeksi eli synteeksi. Tämän opinnäytetyön synteesi on kirjoitettu kappaleessa 7 “Tulokset”.

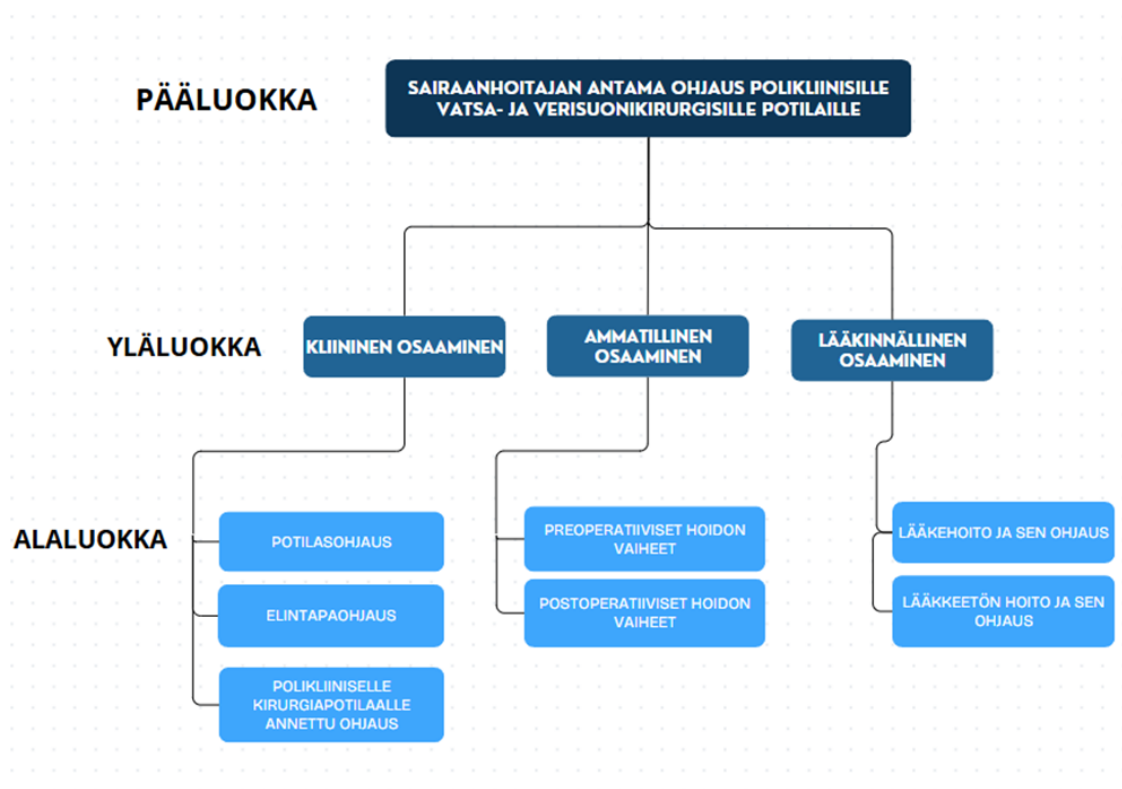
6.4 Asiantuntijakonsultaatio ja sen toteutus

Opinnäytetyön tekijät haastattelivat 4.10.2024 Salon sairaalan Kirurgian poliklinikan osastonhoitajaa. Keskustelun tarkoituksena oli esittää kysymyksiä osastonhoitajalle liittyen opinnäytetyön aiheeseen ja siihen liittyviin teemoihin. Osastonhoitajan antamat vastaukset sairaanhoitajan antamasta polikliinisen vatsa- ja verisuonikirurgisen potilaan ohjauksesta toivat käytännön näkökulmaa teorian tiedon sekä tutkitun tiedon tueksi. Tuloksia haastattelusta lisää osiossa 7.2.

7 Tulokset

Opinnäytetyön tulokset koostuvat 7 artikkelista, jotka valikoituivat rajausten perusteella. Artikkelit ovat julkaistu vuosina 2019–2024, sekä ne ovat vain kansainvälisiä tutkimuksia (Liite 2 Aineistotaulukko). Tutkimukset käsittelivät opinnäytetyön aiheita, kuten elämäntapaohjausta, pre- ja postoperatiivista potilaan ohjaamista sekä polikliinisen kirurgian onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Työn tutkimuskysymykset on pidetty mielessä tuloksia kirjoittaessa. “Johtopäätökset ja pohdinta” kappaleessa tekijät ovat koonneet vielä johtopäätöksiä tutkimuskysymyksiin peilaten.

Kuva 1 Ala-, ylä- ja pääluokka



7.1 Mitä on sairaanhoitajan antama potilasohjaus polikliinisille vatsa- ja verisuonikirurgisille potilaille tutkimusartikkeleiden perusteella?

7.1.2 Sairaanhoitajan rooli

Kanadassa tehdyn tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan roolit määritellään ennalta määritellyiksi odotuksiksi auttaa yksilöitä, perheitä ja ryhmiä tunnistamaan ja toteuttamaan täyden fyysisen, henkisen ja sosiaalisen potentiaalinsa ammatillisen koulutuksen kautta hankittujen vaatimusten perusteella. Sairaanhoitajia koulutetaan vastaamaan potilaiden terveydenhuollon tarpeisiin käyttämällä nykyhetken hoitotyön tietämystä ja taitoja hoidon toteuttamiseksi (Nazon ym. 2022). Itsenäinen sairaanhoitajarooli liittyy toimintoihin, joista sairaanhoitajat ovat vastuussa. Se sisältää potilasarvioinnin, päätöksenteon sekä interventio- ja seurantatoiminnan (Nazon ym. 2022). Kanadalaisen tutkimuksen mukaan aloittelevat sairaanhoitajat, joilla on vähemmän kokemusta potilaan arvioimisesta, ohjaamisesta sekä ammatillisesta arviointikyvystä ilmoittivat tuntevansa vähemmän itsevarmuutta ja osaamista. Koska kokeneet sairaanhoitajat voivat helposti luottaa taitoihinsa ja kliiniseen harkintaan, he voivat auttaa aloittelevia sairaanhoitajia ymmärtämään sairaanhoitajan roolit ja mitä on tehtävä (Nazon ym. 2022).

7.1.3 Pre-operatiivinen ohjaus

Päiväkirurgia antaa potilaille mahdollisuuden viettää leikkausta edeltävän ajan kotona, ja he kotiutuvat samana päivänä kuin leikkaus tapahtui (Deniz Doğan & Yurtseven 2023). Huolimatta monista päiväkirurgian eduista, rajallinen aika päiväkirurgisen hoidon aikana lyhentää sairaanhoitajan vuorovaikutusta potilaan kanssa. Tämä voi vaikuttaa potilaalle annettavan hoidon laatuun (Deniz Doğan & Yurtseven 2023). Päiväkirurgisen sairaanhoitajan rooli leikkausta edeltävällä ajanjaksolla tulisi olla potilaan valmistaminen kirurgiseen prosessiin sekä fysiologisesti että psykologisesti (Deniz Doğan & Yurtseven 2023).

Potilaiden preoperatiivisen arvioinnin tarkoituksena on paljastaa potilaan mahdolliset terveysongelmat, jotka voivat vaikeuttaa leikkaustoimenpidettä ja sitä kautta uhata potilasturvallisuutta (Dinerstein ym. 2020). Potilaan terveyden arviointi voi muuttua rutiinin takia listaksi kysymyksiä, joihin potilas vastaa ajattelematta. Tämä voi johtaa komplikaatioihin leikkauksessa ja mahdolliseen edesvastuuseen potilaan terveydestä (Dinerstein ym. 2020). Sairaanhoidajan suorittamat potilaan preoperatiiviset terveyden kartoitukset ovat tärkeitä potilasturvallisuuden ja vastuuriskien vähentämisen kannalta. Sairaanhoidajat voivat olla tehokkaampia kartoituksissa kuin lääkärit, koska sairaanhoidajat eivät luota pelkästään potilaan täyttämiin kyselyihin omasta terveydentilastaan (Dinerstein ym. 2020).

Tehokas preoperatiivinen arviointi edellyttää, että lääkärit ja hoitajat kuuntelevat huolellisesti potilaan vastauksia ja tutkivat tarvittaessa lisää (Dinerstein ym. 2020). Potilasohjauksen tulee olla selkeää ja ymmärrettävää. Ohjauksessa tulee käyttää termejä, jotka myös potilas tai tämän omaiset ymmärtävät varmasti. Ymmärrettävä ohjaus on edellytys onnistuneelle päiväkirurgiselle toimenpiteelle (Mulchandi & Begani 2021). Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen menevää potilasta tulisi ohjata lyhyesti tämän leikkausta vaativasta vaivasta sekä siihen liittyvästä toimenpiteestä. Tämän jälkeen potilaan tulee saada selkeät ohjeet mitä tehdä ja mitä tulee odottaa ennen- ja jälkeen toimenpiteen. Tärkeä postoperatiivinen tieto on mahdolliset komplikaatiot ja milloin ottaa yhteys hoitavaan tahoon (Mulchandi & Begani 2021).

Päiväkirurgian käytäntöjen kehityksellä on vaikutuksia potilaille ja terveydenhuollon ammattilaisille. On iso tarve parantaa potilaihin kohdistuvia informaatiokäytäntöjä, jotta potilaita saataisiin paremmin valmisteltua päiväkirurgisiin hoitoprosesseihin sekä toipumiseen ja edistää potilaiden itsensä hoitamisen taitoja. Tutkimus korostaa mahdollisimman hyvän yksilöllisen hoidon tärkeyttä ja potilaan saamaa tukea koko hoitoprosessin ajan (Ween Thoen ym. 2022). Vuodeosastoilla sairaanhoidajat valittivat potilaiden kanssa vietetyn ajan puutteesta, liittyen erityisesti komplikaatioiden ennaltaehkäisyyn ja potilaiden ohjaamiseen (Kubiak ym. 2023). Sairaanhoidajien rajallinen aika

potilasvuorovaikutukseen on käytettävä potilaiden tiedottamiseen ja kouluttamiseen kotiutumiseen valmistautumisessa, jolloin hoitajien käyttämiä tiedonantomenetelmiä on harkittava huolellisesti potilaan ahdistuksen vähentämiseksi ja potilastyytyväisyyden ylläpitämiseksi (Ween Thoen ym. 2022).

7.1.4 Postoperatiivinen ohjaus

Tutkimuksessa oli kuvauksia potilaista, jotka toivoivat laajempaa informaation saamista, jotta he ymmärtäisivät paremmin päiväkirurgisia toimenpiteitä ja niistä toipumista (Ween Thoen ym. 2022). Potilasohjaus, liittyen postoperatiiviseen itsehoitoon, on havaittu myös rajalliseksi, mikä saattoi aiheuttaa ohjaukseen osallistuvan potilaan turhautumista. Potilaiden informointi on havaittu myös epä johdonmukaisena ja ristiriitaisena toimintana riippuen kuka hoitaja on ollut kyseessä. Moni potilas koki epävarmuutta ja turhautumista, koska heidän kokemuksensa eivät olleet samanlaisia ennako-odotusten kanssa. Hoitotyön ammattilaisten pitäisi kommunikoida realistisesti ja rehellisesti sekä antaa riittävää yksilöllistä tietoa, koska nämä asiat saivat potilaat tuntemaan olonsa turvalliseksi (Ween Thoen ym. 2022). Leikkauspelko alkaa yleensä, kun potilaalle ilmoitetaan tulevasta leikkaustoimenpiteestä. Se kuuluu yleisimpien psykologisten komplikaatioiden joukkoon, mitä potilaat tuntevat ennen leikkausta (Deniz Doğan & Yurtseven 2023).

Vatsaelinkirurgia tarkoittaa vatsaelimiä korjaavaa toimintaa mm. tapaturmien, vatsankalvontulehduksen, vatsan paiseen ja ruoansulatuskanavan sairauksien korjaamiseksi. Vatsaelinkirurgissa toimenpiteissä jälkikomplikaatioiden riski on suuri kiinalaisen (Rao ym. 2021) tutkimuksen mukaan. Vatsan alueen leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita on monia eikä niiden estämiseksi ole luotettavaa interventio-ohjelmaa. Tutkimus listaa yleisiksi komplikaatioiksi keuhkotulehduksen, vatsalaukun turvotuksen, laskimotukoksen ja yleisimmäksi suoliston yhteen kasvamisen minkä todennäköisyys on jopa 95 %. Tutkimuksen

mukaan 20 % potilaista joutuu käymään leikkauksensa jälkeen uudessa invasiivisessä toimenpiteessä. Tutkimus ehdottaa tähän ERAS (enhanced recovery after surgery, suom. tehostettua leikkauksen jälkeinen kuntoutumisen) ohjelmaa. Ohjelmassa komplikaatioiden välttämiseksi potilasta tulee ohjata liikkumaan mahdollisimman pian toimenpiteen jälkeen, sen sijaan että tämä jää vuoteeseen pidennetyksi ajaksi. Liike parantaa elimistön palautumista, kuten suoliston toimintaa sekä ehkäisee keuhkotulehdusta ja laskimotukoksia. Nopea kuntoutus vuoteesta on näin tärkeä asia ohjata potilaalle sairaanhoitajana (Rao ym. 2021).

Useimmat potilaat eivät tiedä miten harjoitella liikkumista pian leikkauksen jälkeen eivätkä tiedä miten paljon liikuntaa saa harrastaa toipumisen alkuvaiheessa. Hoitotyön ohjauksen ja interventioiden yhdenmukaistamisella leikkauksen jälkeen on ratkaiseva rooli, että voivatko potilaat tehokkaasti saavuttaa toipumisessa myönteisiä vaikutuksia (Rao ym. 2021).

Ranskassa verisuonikirurgisten potilaiden kanssa työskenteleville sairaanhoitajille ja lääkäreille tehtiin kyselytutkimus vuonna 2021. Vastaajat myönsivät vastauksissa, että lääkärit ja sairaanhoitajat eivät täysin hallitse motivoivaa haastattelua auttaakseen potilaita omaksumaan terveellisemmät elämäntavat (Kubiak ym. 2023). Tupakointi on merkittävä elintapaohjausta vaativa aihe. (Howard ym. 2022) suorittamaan tutkimukseen osallistui 13,890 verisuonikirurgista potilasta, joista 5158 oli aktiivisia polttajia. Tutkimuksessa noin puolet tupakoijista sai ohjausta ja tukea lopettamiseen. Tästä joukosta kolmannes oli lopettanut kuukauden jälkeen ja melkein puolet vuoden kuluttua (Howard ym. 2022).

Tupakoinnin lopettamisella on positiiviset vaikutukset toimenpiteen onnistumiseen ja siitä kuntoutumiseen. Tutkimus myös tuo esille henkilökohtaisen ohjauksen tärkeyden, eikä kaikkia potilaita tulisi ohjata samoin. Seuranta potilaan lopettamisen etenemisestä tulisi myös harjoittaa pitkällä aikavälillä. Leikkaustoimenpide toimii hyvänä motivaation lähteenä potilaalle lopettaa tupakointi. Tähän pätee tutkimuksen mukaan myös muut elämää muuttavat tapahtumat. Tätä ajattelutapaa ei tarvitse myöskään soveltaa

pelkästään tupakoinnin lopettamiseen, vaan tutkimus mainitsee myös epäterveellisen ruokavalion sekä diabeteksen laiminlyönnin (Howard ym. 2022).

7.2 Miten sairaanhoitajien antama potilasohjaus vatsa- ja verisuonikirurgisille toteutuu konkreettisesti Salon Sairaalan Kirurgian poliklinikalla asiankonsultaatiosta saatujen vastausten perusteella?

Potilasohjaus osana sairaanhoitajan työtä Salon sairaalan Kirurgian poliklinikalla liittyy usein potilaiden toimenpiteisiin ja niihin liittyvään ohjaukseen. Potilaille annetaan ohjausta ennen toimenpidettä (preoperatiivisesti) sekä toimenpiteen jälkeen (postoperatiivisesti) (Alarakkola 2024).

Potilailla voi olla käyntejä poliklinikalla myös ilman toimenpiteitä, joiden syitä ovat mm. leikkausarvion tekeminen potilaasta sekä leikkausten jälkitarkastukset. Jälkitarkastuksia on osastonhoitajan mukaan vähän. Hoitohenkilökunta luottaa siihen, että potilaat hakeutuvat hoitoon päivystykseen, jos leikkauksen jälkeen ilmenee ongelmia. Lääkärit antavat potilaille ohjeistuksia, joita hoitaja voi joutua selventämään potilaille, jotta potilaat ymmärtävät ne varmasti (Alarakkola 2024).

Kirurgian poliklinikalla käytössä olevia ohjausmenetelmiä ovat mm. sanallinen – ja kirjallinen ohjaus. Kirjalliset ohjeet käydään potilaan kanssa yhdessä läpi. Omaisten läsnäollessa sairaanhoitajan antamat hoito-ohjeet käydään yhdessä läpi, niin että myös omainen osaa/omaiset osaavat noudattaa niitä tai auttaa potilasta noudattamaan niitä. Sairanhoitajan pitää osastonhoitajan mielestä olla selvillä, että miten aikoo potilasta ohjata, koska potilaiden kanssa vietettävä aika on lyhyt ja siinä ajassa sairaanhoitajan pitäisi osata tiivistää hoitoon liittyvät olennaisimmat asiat, kuten mitä potilas saa/ei saa tehdä toimenpiteen jälkeen. Osastonhoitaja painotti vahvasti hoitajan (työ)kokemusta, jonka pohjalta hoitaja osaa valita potilaan ohjauksen kannalta tärkeimmät - ja olennaisimmat asiat. Toisena tärkeänä asiana osastonhoitaja nosti näkökulman, jossa uusien

hoitajien tulisi sisäistää tietoa kokeneemmilta hoitajilta ja lääkäreiltä oman kokemuksen kartuttamiseksi (Alarakkola 2024).

Poliklinikalla tehtävät ns. TULES-käynnit ovat yhtenä päivänä viikossa tilanteen ja tarpeen mukaan. TULES-käynti pidetään leikkauspäätöksen tekemisen jälkeen, jossa lääkäri, ja tarvittaessa sairaanhoitaja, arvioivat potilaan voimavaroja. Elintapaohjausta annetaan Kirurgian poliklinikalla potilaan – ja hänen tarpeensa mukaan. Mm. potilaan korkea ikä voi olla aiheellinen syy elintapaohjaukselle. Sairaanhoitajien antamaan ohjaukseen kuuluu myös neuvoa tarvittaessa potilaille erityisvälineiden, kuten mm. tukisukkien, hankinnassa (Alarakkola 2024). Potilaat saavat kirjalliset ohjeet kirjeitse sairaalasta ennen toimenpidettä. Ohjeissa käydään läpi potilaan, ennen toimenpidettä, tehtävät valmistelut sekä poliklinikalle saapuminen. Samoja ohjeita, jotka potilas saa poliklinikalta kirjeitse, ei löydy internetistä (Alarakkola 2024).

Kivunhoitoa annetaan tarvittaessa potilaille jo ennen potilaan kotiutumista sairaalassa. Polikliiniset toimenpiteet ovat pienempiä ja näiden toimenpiteiden jälkeen potilaan kipua hoidetaan tavanomaisilla Burana ja Panadol lääkkeillä. Potilas saa lisäksi ohjausta sairaanhoitajilta, että miten kivunhoidosta tulisi huolehtia toimenpiteen jälkeen. PÄIKI ja LEIKO toimenpiteissä on käytössä vahvempia kipulääkkeitä ja näiden toimenpiteiden jälkeen potilas saattaa joutua jäämään hoitoon riippuen potilaalle tehdystä toimenpiteestä. Esim. sappityräleikkauksen jälkeen potilaan pitää jäädä useammaksi tunniksi hoitoon. Potilaat joutuvat jäämään harvoin kivun tai pahoinvoinnin takia yön yli sairaalaan hoitoon. Osastonhoitajan mukaan tämä luku on noin 1-2 potilasta / kuukaudessa (Alarakkola 2024).

Potilas saattaa perua toimenpideajan esim. aikataulusyistä. Peruutukset ovat ongelma ja tuottavat haasteita, koska tuolloin hoitavan yksikön pitäisi saada uusi potilas peruutetun potilaan tilalle. Kuume tai jokin muu tulehdus (esim. haava) ovat tavallisin peruutuksen syy. Toimenpideaikoja peruuntuu myös sen takia, että odotusajat toimenpiteisiin ovat pitkiä ja potilaalle on saattanut tulla odotusaikana esim. elämäntilanteen muutoksia, joiden takia toimenpide pitää

perua. Toisaalta joskus peruutusajat mahdollistavat toimenpiteeseen pääsyn nopeallakin varoitussajalla, useimmiten PÄIKI toimenpiteisiin. Polikliiniset toimenpiteet peruuntuvat harvemmin (Alarakkola 2024).

8 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekijät sitoutuivat tätä opinnäytetyötä tehdessään noudattamaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä, jotka ovat laatineet Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). TENK:n ohje määrittää tieteellisen tutkimuksen voivan olla eettisestä näkökulmasta hyväksyttävää, riittävän luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tehty tutkimus suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön (engl. Research integrity) peruseriaatteita ovat eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Muiden tutkijoiden aiemmin tekemää tutkimusta tulee kunnioittaa ja siihen viitata asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyön tekijät ovat sitoutuneet käsittelemään ja kirjoittamaan saamiaan tietoja ohjeistuksen mukaisesti.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tulkita ja ymmärtää tutkittava ilmiö (Pitkäranta 2014, 27). Terveystieteissä tarvitaan monenlaista tietoa terveydestä, sairauksista ja hoidosta (Kylmä ym. 2003).

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa prosessi aloitetaan muodostamalla tutkimuskysymykset. Valitun tutkimusmenetelmän tarkoituksena on kartoittaa, mitä aiheesta tiedetään ennestään kirjallisuuden pohjalta. Olemassa olevan aineiston laajuus, eettisyys ja luotettavuus vaikuttavat opinnäytetyön luotettavuuteen. Huolellisuus aineiston valinnassa ja sen tarkastelussa ovat tärkeitä tekijä tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen heikkouksia ovat subjektiivisuus ja sattumanvaraisuus, kun taas vahvuuksia ovat argumentoitavuus ja mahdollisuus tarkastella aineistoa tietyn tutkimuskysymyksen avulla (Kangasniemi ym. 2013).

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään jäsentämään tutkittavaa todellisuutta tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta ja tuottamaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä, niiden välisiä suhteita ja teoriaa (Kylmä ym. 2003). Etsityn

tiedon tuli olla luotettavaa. Luotettavuuden arvioinnissa tulee ottaa huomioon tutkittavan aiheen tarkoitus, mitä tutkitaan, miksi tutkitaan ja miksi tutkimus on tekijöille tärkeä. Sisällönanalyysin luotettavuuteen tekijät vaikuttavat valitsemalla lähteet asettamiensa kriteerien mukaan (Hannila & Kyngäs 2008, 11).

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään monia aineistonkeruumenetelmiä yksittäin tai eri menetelmiä yhdistäen (triangulaatio) (Kylmä ym. 2003). Aineistokeruussa keskeisenä ideana on tarkastella tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman avoimesti (Kylmä ym. 2003). Vaikka tämän opinnäytetyön pääasiallinen näkökulma oli sairaanhoitajan näkökulmasta, pohdittiin aihetta ja sen teemoja myös mm. potilaiden näkökulmasta. Keskeisenä kysymyksenä oli, että vastasivatko opinnäytetyön löydökset todellisuutta. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi asiantuntijakonsultaatio Salon sairaalan Kirurgian poliklinikan osastonhoitajan kanssa. Osastonhoitajan kokemukset ja vastaukset aiheen tiimoilta käytännön työssä vahvistivat, että opinnäytetyön tekijöiden työn aiheesta löytämä teoretieto oli linjassa käytännön kenttätöiden kanssa.

Tutkimusartikkelien hakua suoritti kaksi henkilöä. Artikkeleille luotiin mukaanotto- ja poissulkukriteerit, jotta työn molemmat tekijät valitsivat artikkeleita samoin perustein. Mukaan otettavien artikkeleiden valinnasta käytiin keskustelua, jolla varmistettiin, että molemmat tekijät ymmärsivät mukaan otettujen artikkeleiden sisällön samalla tavalla. Lopulta mukaan valittiin 9 artikkelia (n=9).

Tämä opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka teossa ei ollut tarvetta käsitellä henkilö- tai rekisteritietoja tai arkaluonteista tietoa. Tästä syystä tutkimuksen toteuttamista varten ei erikseen haettu tutkimuslupaa tai tehty tietosuojailmoitusta. Eettistä ristiriitaa ei siis syntynyt arkaluontoisen tai salassa pidettävän tiedon/tietojen käsittelystä.

9 Johtopäätökset ja pohdinta

9.1 Opinnäytetyön päätelmät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tutkia, millaista on polikliinisen vatsa- ja verisuonikirurgisen potilaan ohjaus sairaanhoitajan näkökulmasta tutkimusartikkeleiden perusteella. Katsauksen perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitajan antama ohjaus polikliinisille vatsa- ja verisuonikirurgisille potilaille tutkimusartikkeleiden perusteella vastaa Salon sairaalan Kirurgian poliklinikalla käytännössä tapahtuvaa ja annettavaa ohjausta. Asiantuntijakonsultaatio vastasi osaltaan toiseen tutkimuskysymykseen, jossa pohdittiin, miten sairaanhoitajien antama ohjaus vatsa- ja verisuonikirurgisille potilaille toteutuu konkreettisesti Salon sairaalan Kirurgian poliklinikalla. Kirurgian poliklinikalla annettava ohjaus tapahtuu konkreettisesti lähestulkoon samalla tavoin kuin tieteellisissä tutkimuksissa on kuvattu.

Oli kiinnostavaa havaita kuinka tutkittu tieto aiheesta suurimmaksi osaksi ottaa kantaa hoitajan työkokemuksen näkökulmaan. Kun taas asiantuntijakonsultaatiossa hoitajan kokemus käytännön työstä nostettiin vahvasti esille. Konsultaatiossa osastonhoitaja nosti esimerkkinä kokemuksesta sen, miten esimerkiksi potilaan kanssa tulisi keskustella ja tuoda hoidolliset asiat esiin inhimillisesti ja ymmärrettävästi. Suurimmaksi osin teoretieto kyseisestä asiasta nostaa tärkeimmät potilaan kanssa läpi käytävät asiat, mutta unohtaa monesti ihmiskohtaamisissa vaadittavan hienovaraisuuden ja tilannetajun.

Tietoa etsiessä opinnäytetyön tekijät huomasivat, miten eri määrä tutkittua tietoa eri aiheista löytyi. Sairaanhoitajan antamasta potilasohjauksesta löytyi melko runsaasti materiaalia, kun taas esimerkiksi verisuonikirurgiasta ja siihen liittyvistä toimenpiteistä löytyi melko vähän tietoa. Tämä asetti lieviä haasteita työn kirjoittamiselle, koska tarkoitus oli miettiä vaativatko edellä mainittujen hoidonalojen potilaat erilaista hoitoa kuin potilaat yleensä. Työssä käytettiin runsaasti englanninkielisiä lähteitä, koska tämän opinnäytetyön aiheen ja sen

teemoja on tutkittu mitä ilmeisimmin enemmän ulkomailla kuin Suomessa. Tämän kartoituksen perusteella voidaan todeta sairaanhoitajan vatsa- ja verisuonikirurgisille potilaille annettavan ohjauksen vaativan ammattitaitoa, että tietämystä laaja-alaisesti. Kommunikointi- ja empatiataidot ovat sosiaalisia- ja tunneälytaitoja, kun taas ammatillinen tietämys ja potilasohjaustaidot kuuluvat ammatillisen osaamisen taitoihin. Sairaanhoitaja tarvitsee yhtä lailla molempia taitoja, jotta vatsa- ja verisuonikirurgisen potilaan ohjaus onnistuu ja toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla.

Vatsa- ja verisuonikirurgia ovat hoidon alana hyvin omanlaisensa, haastava ja vaatii kyseiselle hoidon alalle omia tietynlaisia tietoja ja taitoja. Opinnäytetyön kirjoittajien oma kokemus aiheesta helpotti hieman aiheen tutkimista ja siitä kirjoittamista. Uutena asiana molemmille työn tekijöille oli nimenomaan polikliininen kirurgia ja sen tuomat näkökulmat ja teemat. Potilaille annetaan jatkuvasti enemmän leikkaushoitoa, joten aihetta tullaan tutkimaan melko varmasti tulevaisuudessa enemmän.

9.2 Jatkotutkimusehdotukset

Potilasohjausta yleisesti on käsitelty laajasti eri tutkimuksissa ympäri maailman. Myös polikliinisen kirurgiapotilaan ohjauksesta löytyi tutkittua tietoa reilusti, mutta polikliinisen kirurgian erikoisaloja, kuten vatsaelin- ja verisuonikirurgia, voitaisiin tutkia enemmän juuri sairaanhoitajan näkökulmasta. Tutkimus voisi käsitellä sairaanhoitajan roolia kirurgisen potilaan hoitopolulla sekä roolia osana moniammatillisessa kirurgisessa hoitotiimissä. Sairaanhoitajan antaman ohjauksen merkitys potilaan toimenpiteen onnistumiselle näkökulmia voisi tutkia myös laajemmin. Nykyisissä tutkimuksissa on nostettu esiin ajanpuute ja hoitajien eri tavat ohjata potilasta, nämä voisivat olla otollisia tarkastelun aiheita. Sairaanhoitaja on kuitenkin juuri se terveydenalan ammattihenkilö, joka viettää polikliinisen kirurgiapotilaan kanssa eniten aikaa, joten sairaanhoitajan rooli täten osana potilaan hoitoa, on suuri.

Lähteet

Ahonen O, Blek-Vehkaluoto M, Buure T, Ekola S, Partamies S & Sulosaari V. 2020. Kliininen hoitotyö, 118.

Alarakkola P. Suullinen tiedonanto. 4.10.2024.

Brien S, Lorenzetti D, Lewis S, Kennedy J & Ghali W. 2010. Overview of a formal scoping review on health system report cards. Implementation Science 5 (2), 1-12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20205791/>

Colak S & Vural F 2023. Determination of Surgical Fear Levels of Patients Undergoing Day Surgery: Cross Sectional and Descriptive Study. Viitattu 4.9.2024. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-determination-of-surgical-fear-levels-of-patients-undergoing-day-surgery-cross-sectional-and-descriptive-study-104373.html>

Daniel N. 2024. A Patient's guide to having day surgery. NHS. <https://flipbooks.leedsth.nhs.uk/LN004456.pdf>

Elo S, Kajula O, Tohmola A & Kääriäinen M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Viitattu 9.10.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>

Elo S & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing 62(1), 107-115. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Eloranta S, Vähätalo M, Rasmus M, Elomaa L & Johansson K. 2010. Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus. Tutkiva Hoitotyö 8(1), 4-11.

Fanta S, Backman J & Kalso E. 2022. Parasetamolin, tulehduskipulääkkeiden ja mietojen opioidien käyttö akuutin kivun hoidossa. Terveysportti. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16798>

Fatma A & Serife K. 2017. Experience of pain in patients undergoing abdominal surgery and nursing approaches to pain control.

https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/39_ayhan_original_10_3.pdf

Gautschi OP, Stienen MN, Hermann C, Cadosch D, Fournier JY & Hildebrandt G. 2010. Web-based audiovisual patient information system –a study of preoperative patient information in a neurosurgical department. *Acta Neurochirurgica* 152(8), 1337-1341. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20419459/>

Graneheim UH & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2), 105-112. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14769454/>

Ha D, Bonner A, Clark R, Ramsbotham J & Hines S. The effectiveness of the teach-back methods on adherence and self-management in health education for people with chronic disease: a systematic review, 2016. *JBIC Database of systematis reviews & implementation reports*, 14(1), 210-247. Viitattu 2.9.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26878928/>

Hamunen K & Kontinen V. 2015. Leikkauksenjälkeinen kivun hoito. Viitattu 2.9.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12492>

Hannila P & Kyngäs P. 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. *S* 11. <https://www.doria.fi/handle/10024/38214>

Heikka H. 2022. Terve suu on osa hyvinvointia. *Terveyskirjasto*. Viitattu 2.9.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00157>

Honkala S & Heikkinen A-M. 2022. Parodontiitin yhteys sydän- ja verisuonisairauksiin. *Terveyskirjasto*. Viitattu 2.9.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00140/parodontiitin-yhteys-sydan-ja-verisuonisairauksiin>

Hu Y, McArthur A & Yu Z. Early postoperative mobilization in patients undergoing abdominal surgery: A best practice implementation project. *JBIC Database System*

Rev Implement Rep. 2019;17(12):2591-611.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31725070/>

HUS 2021. Aikuispotilaan valmistelu leikkaukseen ja leikkausalueen infektioiden ehkäisy. Viitattu 2.9.2024. <https://www.hus.fi/sites/default/files/2022-01/Aikuispotilaan%20valmistelu%20leikkaukseen%20ja%20leikkausalueen%20infektioiden%20ehk%C3%A4isy.pdf>

Höckerstedt, K, Färkkilä, M.; Kivilaakso, E. & Pikkarainen, P. 2000. Gastroenterologia. 2.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 5.

Infektioidentorjuntayksikkö. 2021. Aikuispotilaan valmistelu leikkaukseen ja leikkausalueen infektioiden ehkäisy. HUS.
<https://www.hus.fi/sites/default/files/2022-01/Aikuispotilaan%20valmistelu%20leikkaukseen%20ja%20leikkausalueen%20infektioiden%20ehk%C3%A4isy.pdf>

Jalonen J, Kokki H, Hynynen M, Kokki M, Lindgren L, Manner T, Mattila K, Mattila V, Mustonen P, Salmenperä M, Tohmo H & Vironen J. 2014. Leikkausta edeltävä arviointi. Duodecim. Viitattu 24.9.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11818>

Johansson K, Nuutila L, Virtanen H, Katajisto J & Salanterä S. 2005. Preoperative education for orthopaedic patients: systematic review. Journal of Advanced Nursing 50(2), 212-223. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15788086/>

Kangasniemi M, Utriainen K, Ahonen S, Pietilä A, Jääskeläinen P & Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenneltyyn tietoon. Hoitotiede. Vol 25. No. 4, 291-301. Viitattu 17.11.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

Kellokumpu I. 2012. Nopeutetun hoidon malli – kolorektaalikirurgian toinen vallankumous. Viitattu 2.9.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10403>

Kellosalo J. 2020. Miten nimittäisimme vatsan kirurgiaa 2020-luvulla? <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo15446.pdf>

Kettunen T. 2014. Alustus moniammatillisen potilasohjauksen kehittämistyöryhmälle. Viitattu 11.9.2024. <https://docplayer.fi/168046874->

[Potilasohjausta-vaikuttavasti-vuokko-pihlainen-kliinisen-hoitotyön-asiantuntija-keski-suomen-sairaanhoidopiiri.html](https://www.duodecimlehti.fi/duo13819)

Kokki H, Porela-Tiihonen S. 2017. Potilas pitää vieroittaa tupakasta ennen kirurgisia toimenpiteitä. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13819>

Kruijverin I, Kerkstra A, France A, Bensing J & van de Wiel H. 2001. Evaluation of communication training programs in nursing care: A review of literature. Patients Education and counselling 39(1), 129-145. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11013554/>

Kruzik N. 2009. Benefits of Preoperative Education for Adult Elective Surgery Patients. Viitattu 4.9.2024. <https://aornjournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.aorn.2009.06.022>

Kylmä J, Vehviläinen-Julkunen K & Lähdevirta J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>

Kyngäs H. & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1), 3-12.

Kääriäinen M. & Kyngäs H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17. 250-258. <https://www.finna.fi/Record/arto.013604013?sid=3526988039>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 29.8.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Langdon IJ, Hardin R & Learmonth ID. 2002. Informed consent for total arthroplasty: does a written information sheet improve recall by patient. Annals of The Royal College of Surgeons of England 84, 404-408. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12484580/>

Leino-Kilpi H. & Suhonen R. 2006. Adult surgical patients and the information provided to them by nurses: A literature review. Patient Education and Counseling, Volume 61, Issue 1, 2006. Pages 5-15, ISSN 0738-3991. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.02.012>.

Liimatainen T, Koivula M, Mattila E & Åstedt-Kurki P. 2011. Avanneleikattujen potilaiden läheisten tuensaanti hoitajakson aikana. *Hoitotiede* 23(3), 175-184. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/78640/gradu02271.pdf>

Mattila K & Hynynen M. 2012. Päiväkirurgiaa voidaan lisätä. Viitattu 2.9.2024. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10383.pdf>

Metso A & Ryömä I. 2015. Vatsaelinkirurgisen potilaan postoperatiivinen kivunarviointi ja hoito sairaanhoitajan näkökulmasta. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/92771/opinnaytetyo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mitchell M. Day surgery nurses' selection of patient preoperative information. *J Clin Nurs*. 2017;26(1-2):225-37. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.13375>

NHS Modernisation Agency. 2004. 10 High impact changes for service improvement and delivery: a guide for NHS leaders. London: NHS Modernisation Agency. s.15–84. <http://www.nursingleadership.org.uk/publications/HIC.pdf>

Nikkonen L, Reinikainen S, Viljamaa E, Nikunen S & Pelander T. 2020. Onnistuneen potilasohjauksen edellytykset. Viitattu 11.9.2024. <https://sunopix.turkuamk.fi/yleinen/onnistuneen-potilasohjauksen-edellytykset/>

Olkkola K, Kontinen V & Mäkisalo H. 2015. Leikkauksenjälkeisen kivun hoito. *Terveysportti*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12492>

Pansio K, Kuivainen N, Ikonen T, Kosklin R, Karhuvaara R, Nuutinen H, Heikkinen K & Leino-Kilpi H. 2007. Verisuonikirurgisen potilaan laadukas hoito. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. https://www.researchgate.net/profile/Helena_Leino-Kilpi/publication/265120507_Verisuonikirurgisen_potilaan_laadukas_hoito/links/54a85b990cf267bdb90b332d/Verisuonikirurgisen-potilaan-laadukas-hoito.pdf

Peters M, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco A & Khalil H. 2020. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). Teoksessa Edoardo Aromataris & Zachary

Munn (toim.) JBI Manual for Evidence Synthesis. The Joanna Briggs Institute. Viitattu 13.10.2024. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>

Pihlainen V. 2019. Potilasohjausta vaikuttavasti. Viitattu 11.9.2024. <https://docplayer.fi/168046874-Potilasohjausta-vaikuttavasti-vuokko-pihlainen-kliinisen-hoitotyön-asiantuntija-keski-suomen-sairaanhoitopiiri.html>

Pitkäranta, A. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Työkirja ammattikorkeakouluun. Jokioinen: e-Oppi Oy. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789522828019>

Pour A, Parvizi J, Sharkey P, Hozack W & Rothman R. 2007. Minimally Invasive Hip Arthroplasty: What role Does Patient Preconditioning Play? The Journal of Bone and Joint Surgery 89, 1920-1927. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17768187/>

Päiväkirurgian yksikkö. 2024. Paikallispuudutuksessa tehtävä toimenpide. Satakunnan hyvinvointialue. <https://hoito-ohjeet.fi/fi/Ohjepankki/SATSHP/Paikallispuudutuksessa%20teht%C3%A4v%C3%A4%20toimenpide.pdf>

Rizalar S. & Ozbas A. 2016. Pain Level, Influencing Factors and Applied Nursing Interventions in Patients Undergoing GI Surgery. Viitattu 4.9.2024. https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/34_Rizalar_original_9_2.pdf

Ruohoaho U-M. 2016. Nopean toipumisen mallit leikkaustoiminnassa – LYHKI, HERKO, SEUKO? Duodecim. Viitattu 7.5.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13196>

Saarela K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoitajan kokemana. Viitattu 2.5.2024. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/84528>

Saano S, Taam-Ukkonen M. 2021. Lääkehoidon käsikirja. Sanoma Pro, 478.

Saint Luke's. Discharge Instructions for Abdominal Surgery. <https://www.saintlukeskc.org/health-library/discharge-instructions-abdominal-surgery>

Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Viitattu 29.5.2024
<https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15470/978-952-395-081-8%20%28PDF%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Satasairaalan kuvantaminen. 2024. Verisuonitutkimus eli angiografiatutkimus. Satakunnan hyvinvointialue. <https://hoito-ohjeet.fi/fi/Ohjepankki/SATSHP/Verisuonitutkimus%20eli%20angiografia.pdf>

Savikko J, Kössi J & Scheinin T. 2016. Optimoidun toipumisen ohjelmat vatsaelinkirugiassa. Viitattu 24.9.2024.
<https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13324.pdf>

Sherman D, Haber J, Hoskins C, Budin W, Maislin G, Shukla S, Cartwright-Alcares F, MsSherry C, Feurbach R, Kowalski M, Rosedale M & Roth A. 2012. The effects of psychoeducation and telephone counseling on the adjustment of women with earlystage breast cancer. Applied Nursing Resurch 25(1), 3-16.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20974079/>

Schildt M. Kipu selviää kysymällä. Sairaanhoidaja-lehti. Viitattu 2.9.2024.
<https://sairaanhoitajat.fi/kipu-selviaa-kysymalla/>

Tehy 2022. Mitä tehdä, kun potilas pärisee pelosta? Viitattu 29.8.2024.
<https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/mita-tehda-kun-potilas-tarisee-pelosta-lue-hoitajakonkareiden-parhaat-vinkit>

Terveyskylä 2020. Hyödynnä Leikkaukseen tulijan taloa potilastyössä. Viitattu 29.8.2024. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/ammattilaiset/hyodynnaleikkaukseen-tulijan-taloe-potilastyossa>

Terveyskylä 2021. Milloin ja miksi liikkelle leikkauksen jälkeen? Viitattu 20.9.2024. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/leikkaukset-ja-kuntoutuminen/liikkeelle-leikkauksen-jalkeen-opas-kuntoutujalle/milloin-ja-miksi-liikkeelle-leikkauksen-jalkeen>

Terveyskylä, 10/2021. Noudata annettuja lääkeohjeita leikkauksen yhteydessä. Viitattu 20.9.2024. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/ennen->

[leikkausta/leikkaukseen-valmistautuminen-etukateen/noudata-annettuja-laakeohjeita-leikkauksen-yhteydessa](#)

Terveyskylä 2024. Liikuntaharrastuksiin palaaminen vatsan alueen leikkauksen toipilasvaiheen jälkeen. Viitattu 24.9.2024.

<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/leikkaukset-ja-kuntoutuminen/liikkuminen-vatsan-alueen-leikkauksesta-kuntoutumisen-tukena/liikuntaharrastuksiin-palaaminen-vatsan-alueen-leikkauksen-toipilasvaiheen>

Terveysportti 2024. Leikkauskelpoisuuden arviointi ja leikkaukseen valmistaminen. Viitattu 29.8.2024.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00411>

Tervo-Heikkinen T, Huurre T, Saaranen T & Turunen H. 2018. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan – kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. Viitattu 2.9.2024.

<https://journal.fi/hoitotiede/article/hoitohenkilokunnanarviotpotilasohjausosaamisestaan>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi. Ellibs E-kirja. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 12.11.2024.

<https://www.ellibslibrary.com/book/9789520400118>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. HTK-ohje. 1. painos. Sivu 11. Viitattu 29.5.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

TYKS. Hampaiston hoito ennen leikkausta. Viitattu 27.9.2024 <https://hoito-ohjeet.fi/fi/Ohjepankki/VSSHP/Hampaiston%20hoito%20ennen%20leikkausta.pdf>

TYKS 2024. Hoitoon tai leikkaukseen valmistautuminen. Viitattu 29.8.2024. <https://www.tyks.fi/potilaille-ja-laheisille/potilaan-opas/hoitoon-tai-leikkaukseen-valmistautuminen>

TYKS 2024. Kirurgian poliklinikka, Salo. Viitattu 20.9.2024.
<https://www.tyks.fi/potilaille-ja-laheisille/sairaalat-ja-toimipisteet/tyks-salon-sairaala/kirurgian-poliklinikka-salo>

TYKS. Kuntoutuminen vatsan alueen leikkauksen jälkeen. Viitattu 24.9.2024.
<https://hoito-ohjeet.fi/fi/Ohjepankki/VSSHP/Kuntoutuminen%20vatsan%20alueen%20leikkauksen%20j%C3%A4lkeen.pdf>

TYKS. Mahalaukun tähytys eli gastroskopia. Viitattu 24.9.2024 <https://hoito-ohjeet.fi/fi/Ohjepankki/VSSHP/Mahalaukun%20t%C3%A4hystys%20eli%20gastroskopia.pdf>

TYKS. Paksusuolen tähytys, ravitsemus. Viitattu 24.9.2024 <https://hoito-ohjeet.fi/fi/Ohjepankki/VSSHP/Paksusuolen%20t%C3%A4hystys%20ravitsemus.pdf>

TYKS 2024. Polikliininen kirurgia, Uusikaupunki. Viitattu 20.9.2024.
<https://www.tyks.fi/potilaille-ja-laheisille/sairaalat-ja-toimipisteet/tyks-vakka-suomen-sairaala/polikliininen>

Vaasan ammattikorkeakoulun verkkolehti. 2021. Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön muotona. Viitattu 12.11.2024.
<https://energiaa.vamk.fi/artikkelit/osaaminen/kirjallisuuskatsaus-opinnaytetyon-muotona/>

Venermo M, Albäck A. 2016. Verisuonikirurgian käsikirja. 21.
<https://1587794.169.directo.fi/@Bin/804c2044af2bcbdeb41ab5ba45bc4cc5/1731864852/application/pdf/180989/Verisuonikirurgian%20k%C3%A4sikirja%202016.pdf>

Wathen M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Viitattu 2.5.2024. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/77868>

Williams C, Duff J & Tanagan C. 2024. Australian elective surgery patients' pre-operative preparation, health literacy, learning preferences and knowledge

resource needs: A cross-sectional survey. Viitattu 4.9.2024.
<https://www.journal.acorn.org.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1283&context=jpn>

Wong EM, Chan SW & Chair S. 2010. Effectiveness of an educational intervention on levels of pain, anxiety and self-efficacy for patients with musculoskeletal trauma. *Journal of Advanced Nursing* 66 (5), 1120–1131.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20337801/>

Analysoitavien artikkeleiden lähteet

Deniz Doğan & Yurtseven. 2024. Determination of Surgical Fear Levels and Affecting Factors in Patients Planned for Day Surgery: A Descriptive and Cross-Sectional Study. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2014;16(1):10-6. Saatavilla: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-determination-of-surgical-fear-levels-and-affecting-factors-in-patients-planned-for-day-surgery-a-descriptive-and-cross-sectional-study-106149.html>

Dinerstein C, Hathaway K, Kim J & Ruppe C. 2020. Preoperative Assessments Can Be Weak Point, Increase Liability Risks. *Healthcare Risk Management.* 2020;42(7):1-6. Saatavilla: <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=4&sid=0f576d25-74e4-42db-990a-6ad3de54f63c%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#AN=143876098&db=ccm>

Howard R, Albright J, Osborne N, Englesbe M, Goodney P & Henke P. 2022. Impact of a regional smoking cessation intervention for vascular surgery patients. *J Vasc Surg.* 2022;75(1):262-269. Saatavilla: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34298118/>

Kubiak T, Sitruk J, Durivage A, Khider L, Mohamedi N, Grégoire D, Messas E, Mirault T & Goudot G. 2023. Role of the advanced nurse practitioner within the vascular team: A qualitative study of vascular physicians and nurses. *Front Public Health.* 2023;11:1070403. Saatavilla: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10098095/>

Mulchandani D & Begani M. 2021. Complications in Day Care Surgery: Our data over 20 years of ambulatory surgery. *Ambulatory Surgery.* 2021;27(4):75-77. Saatavilla: <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=0ac6430e-6622-46f4-8134-2e9107335ba6%40redis>

Nazon E, St-Pierre I & Pangop D. 2022. Registered nurses' preceptions of their roles in medical-surgical units: A qualitative study. *Nursing Open*.

2022;10(4):2414-2425. Saatavilla:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10006605/>

Rao L, Liu X, Yu L, Xiao H. 2021. Effect of nursing intervention to guide early postoperative activities on rapid rehabilitation of patients undergoing abdominal surgery: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine*.

2021;100(12):e24776. Saatavilla: [https://journals.lww.com/md-](https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2021/03260/effect_of_nursing_intervention_to_guide_early.15.aspx)

[journal/fulltext/2021/03260/effect_of_nursing_intervention_to_guide_early.15.aspx](https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2021/03260/effect_of_nursing_intervention_to_guide_early.15.aspx)

Salley K, Crawford A, Robichaud D, Steppacher, Schanzer A, Simons J. 2024.

Targeted use of postoperative discharge phone calls to reduce early

readmission rates. *Practice Management*. 2024;79(5):1206-1216. Saatavilla:

[https://www.jvascsurg.org/article/S0741-5214\(24\)00067-3/abstract](https://www.jvascsurg.org/article/S0741-5214(24)00067-3/abstract)

Thoen C, Saele M, Strandberg R, Eide P, Kinn L. 2023. Patients' experiences of day surgery and recovery: A meta-ethnography. *Nursing Open*.

2023;11(1):e2055. Saatavilla:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10701296/>

Liitteet

Liite 1: Analysoitavien artikkeleiden tiedonhakupöytäselä

| Tiedonhakupöytäselä | | | | | | |
|--|---------------------------|--|---|--|---------------------------------|---|
| käytetyt hakusanat | "day surgery" AND "nurse" | "patient guidance" AND "abdominal surgery" AND "nurse" | "patient guidance" AND "vascular surgery" AND "nursing" | "day surgery" AND "nurse" AND "vascular surgery" | "ambulatory surgery AND "nurse" | "day surgery" AND "nurse" AND "abdominal surgery" |
| tietokanta: | | | | | | |
| Cinahl | 25 hakutulosta | 0 hakutulosta | 0 hakutulosta | 1 hakutulos | 17 hakutulosta | 2 hakutulosta |
| Pubmed | 144 hakutulosta | 13 hakutulosta | 85 hakutulosta | 25 hakutulosta | 81 hakutulosta | 20 hakutulosta |
| Medic | 0 hakutulosta | 1 hakutulos | 1 hakutulos | 0 hakutulosta | 0 hakutulosta | 0 hakutulosta |
| Valitut artikkelit otsikon perusteella: | 2 | - | - | 1 | 1 | - |
| Valitut artikkelit tiivistelmän perusteella: | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 1 |

Liite 2: Aineistotaulukko

| Kirjoittajat, artikkelin otsikko, julkaisuvuosi | Kuvaus tutkimusartikkelin sisällöstä |
|--|---|
| Deniz Doğan & Yurtseven. 2024. Determination of Surgical Fear Levels and Affecting Factors in Patients Planned for Day Surgery: A Descriptive and Cross-Sectional Study (Turkki). | Tässä tutkimuksessa selvitettiin leikkausta edeltäviä pelon tasoja ja tekijöitä, jotka vaikuttavat päiväkirurgian klinikalla oleviin potilaisiin. |
| Dinerstein C, Hathaway K, Kim J & Ruppe C. 2020. Preoperative Assessments Can Be Weak Point, Increase Liability Risks (Yhdysvallat). | Preoperatiiviset arvioinnit ovat tärkeitä potilasturvallisuuden ja vastuuriskien vähentämisen kannalta. Jotkut arvioinnit ovat riittämättömiä, eivätkä ne tunnista riskejä, jotka voitaisiin välttää. |
| Howard R, Albright J, Osborne N, Englesbe M, Goodney P & Henke P. 2022. Impact of a regional smoking cessation intervention for vascular surgery patients (Yhdysvallat). | Tämän tutkimuksen tavoitteena on arvioida potilaiden tupakointiin liittyvän intervention tuloksia. |
| Kubiak T, Sitruk J, Durivage A, Khider L, Mohamedi N, Grégoire D, Messas E, Mirault T & Goudot G. 2023. Role of the advanced nurse practitioner within the vascular team: A qualitative study of vascular physicians and nurses (Ranska). | Tutkimuksessa tutkittiin kokeneen sairaanhoitajan roolia verisuonikirurgisessa tiimissä. |
| Mulchandani D & Begani M. 2021. Complications in Day Care Surgery: Our data over 20 years of ambulatory surgery (Intia). | Päiväkirurgian onnistumisen kannalta merkitykselliset tekijät. |
| Nazon E, St-Pierre I & Pangop D. 2022. Registered nurse 's preceptions of their roles in medical-surgical units: A qualitative study (Kanada). | Tutkimuksessa kartoitettiin leikkausosastoilla työskentelevien sairaanhoitajien rooleja. |
| Rao L, Liu X, Yu L, Xiao H. 2021. Effect of nursing intervention to guide early postoperative activities on rapid rehabilitation of patients undergoing abdominal surgery: A protocol for systematic review and meta-analysis. Medicine (Kiina). | Tutkimus miettii vatsaelinleikkauksen jälkeisiä komplikaatioita ja miten leikkausta edeltävä sairaanhoitajan ohjaus voi välttää leikkauskomplikaatit. |
| Salley K, Crawford A, Robichaud D, Steppacher, Schanzer A, Simons J. 2024. Targeted use of postoperative discharge phone calls to reduce early readmission rates (Yhdysvallat). | Hoitajan puhelinohjaus kotiutumisen jälkeen voi artikkelin mielestä ehkäistä hoitoon takaisin joutumista. |
| Thoen C, Saele M, Strandberg R, Eide P, Kinn L. 2023. Patients' experiences of day surgery and recovery: A meta-ethnography (Norja). | Kirjallisuuskatsauksessa etsittiin tietoa potilaiden kokemuksista päiväkirurgisessa hoidossa sekä kuntoutumisen prosessissa. |

Liite 3: Artikkeleiden mukaanotto- ja poissulkukriteerit

| Mukaanottokriteerit | Poissulkukriteerit |
|--|---|
| Aineisto julkaistu 2019 tai sen jälkeen | Aineisto julkaistu ennen 2019 |
| Aineiston julkaisukieli suomi tai englanti | Aineiston julkaisukieli on muu kuin edellä mainitut |
| Artikkeli käsittelee sairaanhoitajan polikliinisisille vatsa- ja verisuonikirurgisille potilaille antamaa ohjausta | Aineisto ei käsittele edelle mainittuja |
| Aineisto on ilmainen organisaation kautta tai ilman organisaatiota | Aineisto on maksullinen eikä sitä ole saatavilla maksutta |

Kuva 1: Ala-, ylä- ja pääluokka

