



# Gastroskopiapotilaan hoitotyö

Oppimistehtäviä sairaanhoitajaopiskelijoille

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

Kevät 2026

Elina Ståhl

Marika Tuominen

Koulutus Sairaanhoidaja  
Tekijä Elina Ståhl, Marika Tuominen  
Työn nimi Gastroskopiapotilaan hoitotyö  
Ohjaaja Paula Vikberg-Aaltonen

---

Vuosi 2026

Opinnäytetyön tilaajana oli Hämeen ammattikorkeakoulu. Aiheena on gastroskopiapotilaan hoitotyö. Opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa sairaanhoitajaopiskelijoiden teoreettista osaamista sekä tarjota konkreettisia tehtäviä, jotka auttavat yhdistämään teorian ja käytännön hoitotyöhön. Tarkoituksena on tuottaa sairaanhoitajaopiskelijoille käytännönläheistä ja selkeää oppimateriaalia gastroskopiapotilaan hoitotyön tueksi.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus keskittyy ammattitaitoa edistävän tiedon koostamiseen ja hyödyntämiseen H5P harjoitustehtävissä. Teoreettinen tietomateriaali gastroskopiapotilaan hoidosta sekä ammattitaitoa edistävä harjoittelu lisäävät sairaanhoitajaopiskelijan osaamista ja hyödyttävät tilaajaa opintojakson kokonaisuudessa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Työ koostuu raporttiosasta, joka käsittelee gastroskopiapotilaan hoitotyötä, toimenpiteen tarpeellisuutta ja sen kehitystä nykytasolle, tutkimuksen vaiheet ja sairaanhoitajan roolin niissä. Gastroskopiaa, eli mahatähystystä käytetään erilaisten rinta- ja ylävatsaoireiden syyn selvittämisessä. Näitä oireita voivat olla esimerkiksi oksentelu, nielemisvaikeus, epäselvät rintakivut tai ylävatsakipu. Gastroskopia voidaan tehdä myös poikkeavien laboratoriotulosten, kuten matalan hemoglobiiniarvon vuoksi. Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena on tehty H5P harjoitustehtäviä sairaanhoitajaopiskelijoille Learn-alustalla. Oppimistehtävät ovat pääosin toimenpiteeseen liittyviä vaiheita ja sanastoa kertaavia.

Avainsanat Gastroskopia, ammattitaitoa edistävä harjoittelu, sairaanhoitajaopiskelija  
Sivut 23 sivua ja liitteitä 1

DP Degree Programme in Nursing  
Author Elina Ståhl, Marika Tuominen Year 2026  
Subject Nursing Care of a Gastroscopy Patient, Learning Tasks for Nursing Students.  
Supervisors Paula Vikberg-Aaltonen

---

The thesis was commissioned by Häme University of Applied Sciences. The topic is nursing care of a gastroscopy patient. The aim of the thesis is to strengthen the theoretical knowledge of nursing students and to provide concrete tasks that help to combine theory and practice in nursing work. The purpose is to produce practical and clear learning material for nursing students to support gastroscopy of patient care.

The functional part of the thesis focuses on compiling and utilizing knowledge that promotes professional skills in H5P exercises. Theoretical information on patients having a gastroscopy, together with practice that supports the development of professional skills, strengthens nursing students' competence and benefits the client throughout the course.

The thesis was carried out as a functional thesis. The work consists of a report part that discusses gastroscopy of patient care, the necessity of the procedure and its development to the current level, the stages of research and the role of the nurse in them. Gastroscopy is used to determine the cause of various chest and upper abdominal symptoms. These symptoms can include, for example, vomiting, difficulty swallowing, unclear chest pain, or upper abdominal pain. Gastroscopy can also be performed due to abnormal laboratory results, such as low hemoglobin levels. As a functional part of the thesis, H5P practice tasks have been created for nursing students on the Learn-platform. The learning tasks mainly review the steps and vocabulary related to the procedure.

Keywords gastroscopy, internship, nursing student  
Pages 23 pages and appendices 1 page

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Gastroskopia tutkimuksena .....	2
2.1	Yleisimmät syyt hakeutua gastroskopiakokeeseen ja vasta-aiheet .....	3
2.2	Gastroskopian kehitys nykypäivälle .....	4
3	Potilaan valmistelu gastroskopiaan .....	5
3.1	Preoperatiivinen vaihe gastroskopiassa .....	5
3.2	Intraoperatiivinen vaihe gastroskopiassa .....	7
3.3	Postoperatiivinen vaihe gastroskopiassa .....	7
4	Opinnäytetyön toteutus .....	8
4.1	Tavoite ja tarkoitus .....	9
4.2	Tiedonhaun kuvaus .....	10
4.3	Oppimateriaalin esittely .....	10
5	Toiminnallisen opinnäytetyön esittely .....	11
6	Pohdinta ja johtopäätökset .....	13
6.1	Toiminnallisen tuotoksen pohdinta .....	13
6.2	Opinnäytetyön eettisyys, kestävyys ja saavutettavuus .....	14

## Kuvat

Kuva 1. Täyttösanat

Kuva 2. Kysymys ja vastaus

## Liitteet

Liite 1. Aineistohallintasuunnitelma

# 1 Johdanto

Gastroskopia, eli mahantähystys, on tutkimusmenetelmä, jossa tarkastellaan ruokatorvea, mahalaukkua ja pohjukaissuolta tähystimen avulla. Tutkimuksen aikana voidaan tarvittaessa ottaa kudoksenäytteitä sekä suorittaa erilaisia pieniä toimenpiteitä. Gastroskopiaa hyödynnetään erityisesti silloin, kun selvitetään rintakehän tai ylävatsan alueen oireiden taustalla olevia syitä. Tyypillisiä tutkimukseen johtavia oireita ovat esimerkiksi nielemisvaikeudet, toistuva oksentelu, epämääräinen rintakipu tai ylävatsan kiputilat. (Terveyskylä, 2024)

Tutkimus voidaan tehdä myös silloin, kun laboratoriotutkimuksissa todetaan poikkeavia arvoja, kuten alentunut hemoglobiinitaso, jonka syytä epäillään ruoansulatuskanavan alueelta. Lisäksi gastroskopiaa käytetään seurantatutkimuksena esimerkiksi mahahaavan paranemisen arvioinnissa, vaikean ruokatorvitulehduksen hoitovasteen tarkastelussa sekä tiettyjen yläruoansulatuskanavan sairauksien pitkäaikaisessa seurannassa. Gastroskopian yhteydessä voidaan tarvittaessa tehdä myös hoitotoimenpiteitä, kuten poistaa polyppeja tai hoitaa laskimolaajentumia kumilenkkiligatuuriilla. (Terveyskylä, 2024)

Opinnäytetyö käsittelee gastroskopiapotilaan hoitopolkua sekä hoitajan roolia toimenpiteessä valmistautumisesta aina toimenpiteeseen ja sen jälkeiseen tarkkailuun. Yksi tärkeä huomioitava asia on potilaan ohjaus ja valmistelu psyykinen näkökulma huomioiden. Jännitys ja pelko ovat tavallisia ennen gastroskopiaa. Hoitajan tulee antaa selkeää tietoa tutkimuksen kulusta ja mahdollisista tuntemuksista koska ohjaus vähentää potilaan ahdistusta ja parantaa tutkimuksen onnistumista. (Aava 2025; Suomalainen 2022)

Endoskopia eli tähystys tulee terminä vastaan gastroskopiaa käsittelevissä kirjoituksissa. Endoskopia on toimenpide, jossa endoskoopin, eli tähystimen avulla tutkitaan tai operoidaan elimistön luonnollisen aukon kautta tai keinotekoisesti tehdyn aukon kautta. (Mustajoki & Kaukua, 2023) Gastroskopia on käsitteenä toimenpide, jossa tutkitaan ylempi ruoansulatuskanavan sarja (UGI) eli ylempi maha-suolikanava, ruokatorvi, vatsa ja pohjukaissuoli (ohutsuolen ensimmäinen osa). Tarvittaessa alueita voidaan myös operoida toimenpiteessä. (Aava, 2025)

Opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa sairaanhoitajaopiskelijoiden teoreettista osaamista sekä tarjota konkreettisia tehtäviä, jotka auttavat yhdistämään teorian ja käytännön hoitotyöhön. Tarkoituksena on tuottaa sairaanhoitajaopiskelijoille käytännönläheistä ja selkeää oppimateriaalia gastroskopiapotilaan hoitotyön tueksi. Oppimistehtävien avulla

pyritään lisäämään opiskelijoiden valmiuksia kohdata gastroskopiaan tulevia potilaita turvallisesti ja ammattimaisesti.

Opinnäytetyön on tilannut Hämeen ammattikorkeakoulu osaksi sairaanhoitajaopiskelijoiden gastroskopiapotilaan hoitotyön opintokurssia. Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena oppimistehtävien osalta. Oppimistehtäviä edeltää teoretieto-osuus, jonka opiskeltuaan opiskelijan on mahdollista suorittaa oppimistehtäviä. Tehtävät ovat muistitehtävä-tyyppisiä ja tukevat opiskelijaa oppimaan gastroskopiapotilaan hoidon kannalta tärkeää tietoa ja sanastoa.

## 2 Gastroskopia tutkimuksena

Gastroskopia on yleinen tutkimus- ja hoitomenetelmä ruoansulatuskanavan sairauksien diagnostiikassa. Suomessa tehdään vuosittain lähes 100 000 gastroskopiaa, ja tutkimusten määrä on pysynyt korkeana erityisesti väestön ikääntyessä ja suolistosairauksien lisääntyessä. (Saarnio & Arkkila, 2020) Endoskopian kysyntää lisäävät erityisesti paksusuolisyövän ja tulehduksellisten suolistosairauksien yleistyminen, vaikka samalla ylemmän ruoansulatuskanavan sairaudet, kuten helikobakteeri-infektio ja mahasyöpä, ovat vähentyneet. Ruokatorven syöpien ilmaantuvuudessa on kuitenkin havaittavissa lievää kasvua. (Saarnio & Arkkila, 2020; Ylävatsavaivat ja refluksoiree: *Käypähoito -suositus*, 2023)

Gastroskopiapotilaan hoitotyö sisältää laajan kirjon tehtäviä, jotka ulottuvat potilaan valmistelusta toimenpiteen aikaiseen hoitoon ja postoperatiiviseen seurantaan. Sairaanhoitajan rooli on keskeinen, sillä hän vastaa paitsi potilaan fyysisestä turvallisuudesta myös psyykkisestä tukemisesta ja ohjauksesta. Kansainvälisten tutkimusten mukaan korkeatasoinen potilasohjaus vähentää gastroskopiapotilaiden ahdistusta, lisää yhteistyökykyä ja parantaa toimenpiteen onnistumisen edellytyksiä. (Hidalgo-Cabanillas ym., 2025)

Endoskopiayksiköissä korostetaan moniammatillisen tiimin osaamista ja yhteistyötä. Toimenpiteiden laatu ja potilasturvallisuus edellyttävät riittävää koulutusta, kokemusta sekä käytännön toimenpiteiden volyyymiä. Kansainvälisissä suosituksissa on todettu, että endoskopioiden turvallisuutta ja laatua voidaan parantaa tarkistuslistojen käytöllä sekä systemaattisilla turvallisuuskäytännöillä, kuten niin sanotulla time-out-menettelyllä ennen toimenpidettä. (Cherciu Harbiyeli ym., 2023)

Endoskopian kehitys on tuonut mukanaan myös terapeutisia toimenpiteitä, joita voidaan toteuttaa gastroskopian yhteydessä. Näin potilas välttyy usein suuremmilta kirurgisilta toimenpiteiltä, mikä vähentää komplikaatioita, lyhentää toipumisaikaa ja säästää terveydenhuollon resursseja. (Sharp ym., 2024) Suomessa asiantuntijuutta on vahvistettu myös kansainvälisen koulutusyhteistyön avulla, ja tärkeänä pidetään tiedon siirtämistä käytäntöön koko maan tasolla (Saarnio & Arkkila, 2020)

Gastroskopiapotilaan hoitotyön ydin on kokonaisvaltainen potilaan kohtaaminen: turvallisuuden varmistaminen, potilaan ohjaaminen ja hoidon laadun ylläpitäminen. Näin voidaan vastata kasvavaan endoskopiatarpeeseen ja varmistaa, että tutkimukset toteutuvat potilaan näkökulmasta turvallisesti ja ammattimaisesti. (Niemelä, 2016)

Huolellinen anamneesi ja aikaisempien tutkimustulosten läpikäynti ovat tärkeitä ennen gastroskopian tekemistä. Tähystys on edelleen ensisijainen tutkimus yli 50-vuotiailla potilailla, joilla esiintyy ylävatsakipuja, ja se on tarpeellinen myös nuoremmilla potilailla, jos heillä on hälyttäviä oireita. Sen sijaan nuoremmilla ja keski-ikäisillä potilailla voidaan usein ensin kokeilla lääkehoitoa ennen tähystystä. (Niemelä, 2016)

Gastroskoppioita tehdään Suomessa paitsi gastroenterologien ja gastrokirurgien myös useiden sisätautilääkäreiden ja yleislääkäreiden toimesta. Laadukas diagnostinen tulos edellyttää kuitenkin hyvää yhteistyötä kokeneen patologin kanssa. Vaikka gastroskopia on teknisesti suhteellisen helppo tutkimus, liiallinen tai harkitsematon käyttö voi johtaa tarpeettomiin toimenpiteisiin. Keskeisessä asemassa ovat tutkimukseen lähettävät lääkärit, tavallisesti perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa toimivat lääkärit, joiden tehtävänä on arvioida tähystyksen tarpeellisuus. (Niemelä, 2016)

## **2.1 Yleisimmät syyt hakeutua gastroskopiaturkimukseen ja vasta-aiheet**

Gastroskopia on keskeinen tutkimusmenetelmä, kun selvitetään rintakehän ja ylävatsan alueella ilmenevien oireiden taustalla olevia syitä. Tutkimukseen ohjaavia oireita voivat olla esimerkiksi nielemisen vaikeutuminen, toistuva pahoinvointi ja oksentelu, epämääräinen rintakipu tai ylävatsan kipu. Toimenpide voidaan tehdä myös silloin, kun verikokeissa todetaan poikkeavia löydöksiä, kuten alentunut hemoglobiinipitoisuus, jonka alkuperän epäillään liittyvän ruoansulatuskanavaan. (Terveyskylä, 2024)

Lisäksi gastroskoppiaa käytetään seurannassa tiettyjen sairauksien hoidollisen vasteen arvioimiseksi. Sitä hyödynnetään esimerkiksi mahahaavan paranemisen tarkistamisessa, vaikean ruokatorven tulehduksen hoitotuloksen arvioinnissa sekä erilaisten

yläruoansulatuskanavan sairauksien pitkäaikaisessa seurannassa. Gastroskopian yhteydessä voidaan tarvittaessa tehdä myös hoitotoimenpiteitä kuten poistaa polyyppeja tai kumilenkittää laskimolaajentumia. (Terveyskylä, 2024)

Mikäli potilaalla on peritoniitti, infektoitunut suolen laajentuma tai suoliperforaatio, eli suolen puhkeaminen tapahtunut, ei gastroskopiaa voida turvallisesti suorittaa. Kompensoimaton sydämen vajaatoiminta tai vaikea keuhkosairaus ovat myös este gastroskopialle.

Suhteellisia ja harkintaa edellyttäviä vasta-aiheita gastroskopian suorittamiseen ovat vaikea neutropenia eli tiettyjen valkosolujen puutosta veressä, koagulopatia eli veren häiriintynyt hyytymiskyky, vaikea trombosytopenia tai heikentynyt verihituleiden toiminta, lisääntynyt perforaatoriski, mukaan lukien sidekudossairaudet, äskettäinen suolistoleikkaus tai suolen tukkeutuminen, vatsa-aortan aneurysma, tuore sydäninfarkti. Traumapotilaille, joilla on atlantoaksiaalinen osittaisen sijoiltaanmenon vaara on gastroskopiassa noudatettava varovaisuutta. Gastroskopian onnistuminen edellyttää potilaan yhteistyökykyä. Raskaus ei ole este gastroskopialle. (Arkkila & Vasunta 2021; Ahlawat ym. 2023)

## 2.2 Gastroskopian kehitys nykytasolle

Endoskopiassa käytettävät instrumentit ovat kehittyneet vuosikymmenten saatossa vaarallisista suorista, kynttilän valolla valaistuista putkista nykyaikaisiin joustaviin ja turvallisiin instrumentteihin. Nykyaikaisilla instrumenteilla on mahdollista käyttää reaaliaikaista videotallentamista, sekä välittää näkymä suoraan tietokoneen näytölle ja käsitellä ja tarkastella kuvamateriaalia endoskopian aikana ja jälkeen. Nykyisillä instrumenteilla on turvallista ottaa biopsiakudosta, eli näytteitä tutkimuksen aikana. Tieto ja ymmärrys endoskopian historiasta ja kehityksestä auttaa ymmärtämään tätä toimenpidettä ja sen edelleen kehittymistä. (Achor, 2019)

Endoskopia korvasi Suomessa lähes kokonaan radiologiset varjoainetutkimukset 1970–1980-lukujen aikana, kun tähystystekniikka kehittyi ja mahdollisti tarkemman kuvantamisen (Niemi, 2016). Vaikka gastroskopialla voidaan havaita merkittäviä löydöksiä, kuten mahasyöpä, on tutkimusten perusteella selvinnyt, että useimpien vatsavaivojen syytä ei tähystykselläkään voida osoittaa. Mahasyövän ilmaantuvuus on Suomessa vähentynyt merkittävästi: 1960-luvun alussa uusia tapauksia todettiin lähes 1 800 vuodessa, mutta nykyään niitä on alle 700, ja valtaosa tapauksista esiintyy yli 50-vuotiailla potilailla. (Niemi, 2016)

Helikobakteerin ja peptisen haavataudin välinen yhteys on tunnettu jo vuosikymmeniä. Helikobakteerin häätöhoito on vähentänyt uusiutuvan ulkustaudin esiintyvyyttä huomattavasti. Samanaikaisesti muut riskitekijät, kuten tulehduskipulääkkeiden (NSAID) käyttöön liittyvät limakalvovauriot ja alkoholimaksasairauden aiheuttamat verenvuodot, ovat lisääntyneet. (Niemelä, 2016) Tämän seurauksena gastroskopian asema kroonisten vatsavaivojen ensisijaisena tutkimuksena on vähentynyt, ja tutkimuksen tarpeellisuus tulee arvioida yksilöllisesti.

### 3 Potilaan valmistelu gastroskopiaan

Sairaanhoitajan tehtävänä on kartoittaa potilaan terveydentila, ohjata tutkimukseen valmistautumisessa ja varmistaa, että kaikki tutkimuksen turvalliseen toteutukseen liittyvät edellytykset ovat olemassa. Hoitajan on arvioitava potilaan yleistila, lääkitys ja paasto-ohjeiden noudattaminen ennen toimenpidettä sekä huolehdittava potilaan turvallisesta ohjauksesta. (Terveyskylä, 2024)

Suomessa rauhoittavan ja kipua lievittävän lääkityksen käyttö tähystystutkimusten yhteydessä on ollut kansainvälisesti tarkasteltuna melko vähäistä. Kansainvälisissä vertailuissa on kuitenkin havaittu muutoksia käytännöissä. Heussin ym. (2005) tutkimuksen mukaan sedatiivisten lääkkeiden käyttö endoskopiatoimenpiteissä on lisääntynyt merkittävästi 2000-luvulla Sveitsissä. On todennäköistä, että vastaava kehityssuunta näkyy myös Suomessa tulevaisuudessa. Potilaan aikaisempi, negatiivinen kokemus skopiasta puoltaa herkästi lääkityksen käyttöä. (Ristikankare, 2006)

#### 3.1 Preoperatiivinen vaihe gastroskopiassa

Preoperatiivisella valmistelulla tarkoitetaan hoitotyön toimenpiteitä, jotka toteutetaan ennen gastroskopiaa potilasturvallisuuden varmistamiseksi, tutkimuksen onnistumisen edistämiseksi sekä potilaan hyvän hoitokokemuksen tukemiseksi (Ylävatsavaivat ja refluksoireet: Käypä hoito -suositus, 2023; Sharp ym., 2024). Preoperatiiviseen vaiheeseen kuuluu potilaan esitietojen kartoitus, ravinnotta olon ja lääkitysten huomioiminen sekä potilaan ohjaus ja psyykinen valmistelu. Gastroskopiaan tulevalta potilaalta kartoitetaan ennen toimenpidettä keskeiset esitiedot, kuten perussairaudet, lääkitykset, allergiat, aikaisemmat tutkimukset ja mahdolliset komplikaatiot. Erityistä huomiota kiinnitetään veren hyytymistä heikentäviin lääkkeisiin, sydän- ja keuhkosairauksiin sekä muihin tekijöihin, jotka voivat vaikuttaa tutkimuksen turvallisuuteen

tai toteutukseen. Esitietojen avulla hoitohenkilökunta pystyy arvioimaan potilaan yksilöllisiä tarpeita ja ennaltaehkäisemään mahdollisia riskejä. (Mustajoki & Kaukua, 2023)

Ravinnotta olo on olennainen osa gastroskopiaan valmistautumista, sillä sen tavoitteena on vähentää aspiraatoriskiä ja parantaa näkyvyyttä toimenpiteen aikana. Suomessa suositellaan, että potilas on syömättä vähintään kuusi tuntia ennen tutkimusta ja että kirkkaiden nesteiden nauttiminen sallitaan enintään kaksi tuntia ennen toimenpidettä. (Terveyskylä, 2025; Aava, n.d.) Myös Käypä hoito -suositus painottaa asianmukaisen paaston merkitystä gastroskopian onnistumisen edellytyksenä (Ylävatsavaivat ja refluksoireet: Käypä hoito -suositus, 2023). Lääkitysten osalta huomioidaan erityisesti sydän- ja verenkiertoelimistön lääkkeet, diabeteslääkkeet sekä antikoagulantit, joiden tauottamisesta tai jatkamisesta sovitaan lääkärin ohjeiden mukaisesti (Jokelainen ym., 2020).

Preoperatiiviseen vaiheeseen kuuluu myös potilaan ohjaus ja psyykinen valmistelu, sillä gastroskopiaan liittyvä jännitys ja pelko ovat potilailla yleisiä. Potilaat saattavat etukäteen huolehtia tutkimuksen epämukavuudesta, oksennusrefleksistä tai mahdollisista kivuista. Hoitajan keskeinen tehtävä on antaa selkeää, ymmärrettävää ja ajantasaista tietoa tutkimuksen kulusta sekä siihen liittyvistä tuntemuksista. Rauhallinen ja potilaslähtöinen ohjaus voi vähentää ahdistusta ja parantaa potilaan yhteistyökykyä tutkimuksen aikana. (Aava, 2025) Vaikka gastroskopia voi herättää pelkoa, tutkimus pyritään tekemään mahdollisimman kivuttomasti, ja tarvittaessa potilaalle voidaan antaa rauhoittavaa lääkitystä pelon lievittämiseksi (Aava, 2025).

Aikuisten potilaiden pelot terveydenhuollossa ovat moninaisia, eikä hoitajan tehtävänä ole arvioida pelon oikeutusta, vaan kohdata se empaattisesti ja ammatillisesti. Pelko voi ilmetä sekä sanallisesti että kehollisina reaktioina, kuten vapinana, hikoiluna, levottomuutena tai kohonneena sykkeenä ja verenpaineena. (Suomalainen, 2022) Hoitajan ammattitaitoon kuuluu näiden reaktioiden tunnistaminen ja potilaan rauhoittaminen ilman kiireen tuntua. Turvallisuudentunnetta voidaan vahvistaa empaattisella kohtaamisella, rauhallisella viestinnällä sekä potilaan itsemääräämisoikeuden tukemisella. Potilaan toiveet, kuten esilääkityksen tarve tai lisäkeskustelun järjestäminen ennen toimenpidettä, tulee huomioida ja kirjata esitietoihin. (Suomalainen, 2022)

Ennen gastroskopiaa varmistetaan lisäksi, että potilas on saanut riittävästi tietoa tutkimuksen kulusta, hyödyistä, riskeistä ja mahdollisista vaihtoehdoista sekä antaa suostumuksensa toimenpiteeseen potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaisesti (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

### 3.2 Intraoperatiivinen vaihe gastrokopiassa

Intraoperatiivinen vaihe tarkoittaa ajanjaksoa, joka alkaa, kun potilas siirretään tutkimus- tai toimenpidehuoneeseen, ja päättyy, kun toimenpide on suoritettu ja potilas siirretään jatko seurantaan tai heräämöhön. Toisin sanoen se kattaa itse toimenpiteen aikaisen hoitotyön. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist, 2016, s 108)

Gastroskopia on tutkimus, jolla tutkitaan ruokatorvea, mahalaukkuja ja ohutsuolen alkuosaa. Tutkimus tehdään taipuisalla, kameralla varustetulla letkumaisella tähystimellä, mikä ohjataan suusta ruokatorveen, tästä mahalaukkuun ja edelleen pohjukaissuolen alkuosaan saakka. Tähystimellä pystyy tarvittaessa ottamaan tutkimuksen yhteydessä näytteitä mikroskooppista tutkimusta varten. (Terveyskylä, 2025)

Gastroskopian aikana sairaanhoitaja vastaa potilaan turvallisuudesta, seurannasta ja toimenpiteen onnistumisen tukemisesta. Hoitaja varmistaa, että tarvittavat välineet ja laitteet ovat toimintakunnossa sekä että tutkimustila on aseptinen ja potilaalle turvallinen. (Aura & Kinnunen, 2022, ss. 13, 19, 37)

Potilaan vointia seurataan koko tutkimuksen ajan. Hoitaja tarkkailee hengitystä, ihon väriä, pulssia ja potilaan reaktioita. Rauhoittavaa lääkitystä tai puudutusta saaneen potilaan kohdalla seurannan painopiste on hengityksen ja verenkierron vakaudessa. Hoitaja vastaa myös potilaan turvallisuudesta ja avustaa lääkäriä tarvittaessa tutkimuksen aikana. (Aura & Kinnunen 2022, ss. 134–136)

### 3.3 Postoperatiivinen vaihe gastrokopiassa

Postoperatiivisella valmistelulla tarkoitetaan hoitotyön toimenpiteitä, jotka toteutetaan tutkimuksen tai toimenpiteen jälkeen potilasturvallisuuden, komplikaatioiden ehkäisyn ja potilaan toipumisen tukemiseksi. (Salminen, 2019; Terveyskylä, 2025)

Gastroskopian jälkeen potilasta seurataan, kunnes hänen vointinsa on vakaa ja hän voi turvallisesti kotiutua. Seurannan kesto riippuu siitä, onko potilaalle annettu rauhoittavaa lääkitystä vai ei. Rauhoitetut potilaat tarvitsevat pidemmän tarkkailun sekä saattajan kotiin. (Terveyskylä, 2024)

Gastrokirurgisten potilaiden vuodeosastolla sairaanhoitajana työskentelevän Kristiina Ståhlin kertomana potilaan voinnista seurataan erityisesti vitaalitoimintoja, kuten

hengitystä, verenpainetta ja pulssia. Hoitaja tarkistaa myös mahdolliset komplikaatioiden merkit, kuten verenvuodon, nielemisvaikeudet tai voimakkaan vatsakivun. Potilaan voinnista ja tuntemuksista kysellään ja potilasta ohjataan tiedottamaan tuntemuksistaan. (henkilökohtainen tiedonanto 5.12.2025)

Potilaan ohjaus on tärkeä osa postoperatiivista vaihetta. Potilaalle kerrotaan, mitä tuntemuksia voi esiintyä tutkimuksen jälkeen. Tyypillisiä oireita ovat kurkkukipu, röyhtäily ja turvotuksen tunne vatsassa. Kotiutuvalle potilaalle annetaan myös ohjeet siitä, milloin tulee hakeutua hoitoon: esimerkiksi runsas verenvuoto oksennuksessa tai ulosteessa, kova kipu tai hengitysvaikeudet edellyttävät välitöntä yhteydenottoa terveydenhuoltoon. (henkilökohtainen tiedonanto 5.12.2025)

Jos biopsioita on otettu, potilaalle annetaan tieto tulosten valmistumisajasta ja jatkokäynneistä. Potilaalle on tärkeää tarjota myös mahdollisuus kysyä lisätietoja tutkimuksesta ja jatkohoidosta. (henkilökohtainen tiedonanto 5.12.2025)

Huolellinen postoperatiivinen valmistelu vähentää komplikaatioiden riskiä, edistää potilaan turvallista toipumista ja tukee hänen valmiuksiaan selviytyä kotioloissa tutkimuksen jälkeen. (henkilökohtainen tiedonanto 5.12.2025)

## 4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön teko käynnistyi elokuussa 2025. Suunnitteluvaiheessa ryhmäydyimme ja kartoitimme erilaisia aihe- ja toteutusvaihtoehtoja. Yhteisen keskustelun ja vaihtoehtojen arvioinnin jälkeen valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön, sillä halusimme tuottaa konkreettisen oppimateriaalin, joka tukisi sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillista osaamista.

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui opettajan esittämä ja opetuksessa todettu tarve tuottaa gastroskopiapotilaan hoitotyöhön liittyviä oppimistehtäviä. Tilaajana toimi Hämeen ammattikorkeakoulu, joka hyväksyi opinnäytetyön aiheen. Teimme tilaajan kanssa opinnäytetyösopimuksen sekä laadimme aineistohallintasuunnitelman tutkimus- ja kehittämisprosessin tueksi.

Opinnäytetyömme tuotti HP5-oppimistehtäviä Learn-oppimisalustalle gastroskopiapotilaan hoitotyöhön liittyvän opetuksen tueksi. Valmis materiaali tulee palvelemaan hoitotyön opiskelijoita heidän oppimisessaan ja vahvistamaan heidän valmiuksiaan täyhystystoimintaan liittyvissä hoitotyön tilanteissa.

Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakouluissa käytettävä opinnäytetyömuoto, jossa yhdistyvät käytännön kehittämistyö ja sitä tukeva teoreettinen viitekehys. Sen tarkoituksena on tuottaa konkreettinen ja käytännön tarpeisiin vastaava tuotos, joka palvelee selkeästi määriteltyä kohderyhmää ja jonka toteutusta ohjaa ajantasainen tieto sekä pedagogiset tai ammatilliset periaatteet. (Kostamo ym. 2022)

#### 4.1 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa sairaanhoitajaopiskelijoiden teoreettista osaamista sekä tarjota konkreettisia tehtäviä, jotka auttavat yhdistämään teorian ja käytännön hoitotyöhön. Tarkoituksena on tuottaa sairaanhoitajaopiskelijoille käytännönläheistä ja selkeää oppimateriaalia gastroskopiapotilaan hoitotyön tueksi.

Tukea opiskelijoiden ammatillista kasvua ja kliinisen ajattelun kehittymistä siten, että he kykenevät hahmottamaan gastroskopiapotilaan hoitoprosessin kokonaisuutena. Opinnäytetyössä tuotetun materiaalin avulla opiskelija voi syventää ymmärrystään perioperatiivisen hoitotyön vaiheista sekä niihin liittyvistä keskeisistä käsitteistä, toimintaperiaatteista ja turvallisuuskäytännöistä. Tavoitteena on, että opiskelija oppii tunnistamaan hoitotyön keskeiset vastualueet ja ymmärtää oman roolinsa potilaan turvallisen hoidon toteuttajana.

Myös vastata opetuksessa havaittuun tarpeeseen selkeästä ja jäsenellystä oppimateriaalista, joka tukee gastroskopiapotilaan hoitotyön opetusta. Materiaalin avulla pyritään helpottamaan teoreettisen tiedon omaksumista sekä tukemaan sen soveltamista käytännön tilanteisiin, kuten potilaan ohjaukseen, voinnin seurantaan ja toimenpiteeseen valmisteluun. Oppimistehtävät on suunniteltu siten, että ne aktivoivat opiskelijaa ja edistävät ymmärtävää oppimista pelkän mekaanisen muistamisen sijaan.

Oppimistehtävien avulla pyritään lisäämään opiskelijoiden valmiuksia kohdata gastroskopiaan tulevia potilaita turvallisesti ja ammattimaisesti. Tämän lisäksi myös vahvistaa opiskelijoiden potilaslähtöistä ajattelua, vuorovaikutustaitoja sekä kykyä toimia moniammatillisessa työyhteisössä. Kun opiskelija ymmärtää toimenpiteen kulun ja siihen liittyvät hoitotyön vaiheet, hänen valmiutensa toimia itsenäisesti ja vastuullisesti kliinisessä ympäristössä paranevat.

## 4.2 Tiedonhaun kuvaus

Tiedonhakua opinnäytetyötä varten tehtiin elokuusta 2025 alkaen suunnitteluvaiheesta lähtien Hämeen ammattikorkeakoulun ohjeita noudattaen. Tiedonhaku toteutettiin systemaattisesti ja sitä täydennettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan työn edetessä.

Tiedonhakuun hyödynnettiin useita tietokantoja ja lähteitä, kuten CINAHL, Google Scholar, Terveystietä, Duodecim ja Finna.fi. Lisäksi käytettiin ammattikirjallisuutta sekä hyödynnettiin aiheeseen liittyvien opinnäytetöiden lähdeluetteloita aineiston kokoamisen tukena.

Hakusanoina käytettiin aiheeseen liittyviä käsitteitä suomeksi ja englanniksi, kuten *gastroskopia*, *endoskopia*, *preoperatiivinen*, *intraoperatiivinen* ja *postoperatiivinen*. Lähteet valittiin niiden relevanssin, luotettavuuden ja ajankohtaisuuden perusteella. Pääosin pyrittiin käyttämään alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, mutta kokonaisuuden kannalta perustellusti mukaan otettiin myös joitakin vanhempia julkaisuja. Näiden osalta lähdekriittisyyteen kiinnitettiin erityistä huomiota.

Opinnäytetyöhön laadittiin aineistohallintasuunnitelma, joka on esitetty liitteessä 1.

## 4.3 Oppimateriaalin esittely

Opinnäytetyö on tehty perustuen pedagogisiin periaatteisiin, asetettuihin oppimistavoitteisiin sekä kohderyhmän tarpeisiin perustuen. Oppimateriaalin suunnittelussa huomioitiin, että sairaanhoitajaopiskelijoiden tulee ymmärtää gastroskopiapotilaan hoitotyön keskeiset vaiheet ja käsitteet sekä oppia soveltamaan teoreettista tietoa käytännön hoitotyöhön. Oppimistehtävien suunnittelua ohjasi konstruktivistinen oppimiskäsitys, jonka mukaan opiskelija rakentaa uutta tietoa aktiivisen työskentelyn ja aiempien kokemustensa pohjalta. (Tynjälä, 1999)

Oppimateriaali koostuu useista erilaisista tehtävätyypeistä, joiden tarkoituksena on vahvistaa opiskelijoiden käsitteellistä osaamista ja tukea tiedon jäsentymistä. Sanatäyttötehtävät auttavat opiskelijaa yhdistämään gastroskopiaan liittyviä käsitteitä hoitotyön eri vaiheisiin ja toimintoihin sekä vahvistavat keskeisten termien mieleen painamista. Täyttötehtävien avulla opiskelijan muisti ja muistijäljet vahvistuvat, mikä tukee oppimisen syvenemistä ja ammatillisen osaamisen kehittymistä. (Lonka, 2015) Kääntökortit sisältävät gastroskopiaan liittyviä keskeisiä käsitteitä ja niiden selityksiä, ja niitä voidaan hyödyntää sekä yksilö- että pienryhmätyöskentelyssä. Toistojen ja aktiivisen tiedon

tuottamisen kautta opiskelija jäsentää oppimaansa ja vahvistaa käsitteellistä ymmärrystään, mikä lisää opitun tiedon pysyvyyttä. (Nevgi & Lindblom-Ylänne, 2009)

Sanatehtävät ja avoimet kysymykset tukevat opiskelijan kykyä tuottaa tietoa omin sanoin ja soveltaa opittuja käsitteitä käytännön hoitotyön tilanteisiin. Avoimissa vastauksissa opiskelija joutuu yhdistämään teoreettisen tiedon käytännön esimerkkeihin, mikä on keskeistä ammatillisessa oppimisessa. (Opetushallitus, 2021) Esimerkiksi käsitteen *vasta-aihe* selittäminen omin sanoin edellyttää käsitteellisen ymmärryksen syvyyttä ja osoittaa opiskelijan valmiutta soveltaa tietoa hoitotyössä.

Oppimateriaali soveltuu käytettäväksi sekä lähi- että verkko-opetuksessa, ja tehtäviä voidaan hyödyntää itsenäisessä opiskelussa, tenttiin valmistautumisessa sekä hoitotyön harjoituksissa. Tehtävätyyppien monipuolisuus tukee erilaisten oppijoiden tarpeita ja edistää oppimisen saavutettavuutta. (OKM, 2021)

Oppimateriaalin tavoitteena on vahvistaa opiskelijoiden käsitteellistä osaamista gastroskopiasta ja gastroskopiapotilaan hoitotyöstä sekä tarjota selkeä, pedagogisesti perusteltu ja helposti hyödynnettävä tapa harjoitella keskeisiä termejä ja toimintaperiaatteita.

## 5 Toiminnallisen opinnäytetyön esittely

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka lopputuotoksena syntyi HP5-muotoisia oppimistehtäviä gastroskopiapotilaan hoitotyön opetuksen tueksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotos ja teoreettinen viitekehys muodostavat kokonaisuuden, jossa käytännön materiaali perustellaan tutkimus- ja ammattikirjallisuudella. Tavoitteena on ratkaista käytännön haaste tai tuottaa uutta opetuksellista materiaalia, joka tukee oppimista ja vahvistaa osaamista.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksen on oltava käyttökelpoinen ja vastattava tilaajan sekä kohderyhmän tarpeisiin. Tässä työssä tilaajana toimi Hämeen ammattikorkeakoulu, ja tuotetun oppimismateriaalin tavoitteena on tukea sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista gastroskopiapotilaan hoitotyöhön liittyvissä keskeisissä sisällöissä. HP5-oppimistehtävien suunnittelussa huomioitiin opetuksen tarpeet, opiskelijoiden erilaiset oppimistyylit ja digitaalisen oppimisen periaatteet, jotta materiaali olisi sekä pedagogisesti toimivaa että teknisesti selkeää käyttää.



## 6 Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa sairaanhoitajaopiskelijoiden teoreettista osaamista sekä tarjota konkreettisia tehtäviä, jotka auttavat yhdistämään teorian ja käytännön hoitotyöhön. Tarkoituksena oli tuottaa sairaanhoitajaopiskelijoille käytännönläheistä ja selkeää oppimateriaalia gastroskopiapotilaan hoitotyön tueksi. Toiminnallisen opinnäytetyön luonteeseen kuuluu, että tuotosta tarkastellaan sen käytännöllisyyden ja hyödyn näkökulmasta, eikä tutkimuksellisten tutkimuskysymysten asettaminen ollut tarpeen työn ohjaamiseksi.

Prosessin aikana syvennyimme gastroskopiapotilaan hoitotyön eri vaiheisiin sekä siihen osaamiseen, jota sairaanhoitajalta edellytetään tutkimuksen turvallisessa toteutuksessa. Aihe osoittautui laajaksi ja edellytti perehtymistä sekä kliniseen hoitotyöhön että opetuksellisiin ja pedagogisiin näkökulmiin. Tämä vahvisti ymmärrystämme siitä, miten tärkeää on tuottaa oppimateriaalia, joka tukee opiskelijoiden teoreettista osaamista ja sen soveltamista käytäntöön.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että toiminnallinen tuotos vastaa opinnäytetyölle asetettuja tavoitteita. Tuotetut HP5-oppimistehtävät tarjoavat hoitotyön opiskelijoille selkeän ja pedagogisesti tarkoituksenmukaisen välineen gastroskopiapotilaan hoitotyöhön liittyvien keskeisten osaamisalueiden harjoitteluun. Lisäksi opinnäytetyöprosessi kehitti omaa ammatillista osaamistamme sekä digitaalisessa opetuksessa että aihealueen kliinisissä sisällöissä, mikä tukee myös tulevaa ammatillista toimintaa.

### 6.1 Toiminnallisen tuotoksen pohdinta

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus koostuu HP5-oppimistehtävien tuottamisesta Learn-oppimisympäristöön gastroskopiapotilaan hoitotyön opetuksen tueksi. Tuotoksen suunnittelun lähtökohtina olivat selkeys, pedagoginen perusteltavuus ja saavutettavuus. Tavoitteena oli kehittää oppimateriaali, joka tukee opiskelijoiden teoreettisen tiedon jäsentämistä ja keskeisten käsitteiden omaksumista digitaalisessa oppimisympäristössä.

HP5-oppimistehtävien suunnittelu edellytti perehtymistä sekä gastroskopiapotilaan hoitotyön sisältöihin että digitaalisten oppimateriaalien pedagogisiin ratkaisuihin. Tehtävissä hyödynnettiin erilaisia interaktiivisia tehtävätyyppejä, joiden avulla opiskelijat

voivat harjoitella aihealueen keskeisiä käsitteitä monipuolisesti ja motivoivalla tavalla. Digitaalinen toteutustapa mahdollistaa tehtävien toistamisen ja itsenäisen opiskelun opiskelijan omassa tahdissa.

Prosessin aikana havaitsimme, että digitaalisen oppimateriaalin tuottaminen edellyttää teknistä osaamista, sisällöllistä tarkkuutta ja pedagogista suunnittelua. Tämä kehitti osaamistamme erityisesti opetuksellisen materiaalin tuottamisen ja projektinhallinnan näkökulmasta.

Toiminnallisen tuotoksen vahvuutena voidaan pitää sen muokattavuutta ja käyttökelpoisuutta. HP5-tehtäviä voidaan päivittää ja soveltaa eri opintokokonaisuuksiin opetuksen tarpeiden muuttuessa. Learn-alustalle integroituna materiaali on helposti opiskelijoiden käytettävissä ajasta ja paikasta riippumatta, mikä tukee joustavaa ja saavutettavaa oppimista. Kokonaisuutena tuotos tarjoaa käyttökelpoisen ja ajassa kestävän lisän hoitotyön opetukseen.

## **6.2 Opinnäytetyön eettisyys, kestävyys ja saavutettavuus**

Opinnäytetyössämme keskeistä oli toimia eettisesti, vastuullisesti ja kestävän kehityksen periaatteiden mukaisesti. Tavoitteenamme oli tuottaa sosiaalista kestävyttä edistävää oppimateriaalia, jota voidaan hyödyntää hoitotyön opetuksessa pitkällä aikavälillä. Sosiaalisen kestävyden näkökulmasta oppimateriaalin tulee tukea yhdenvertaisia oppimismahdollisuuksia riippumatta opiskelijoiden taustasta tai oppimisen valmiuksista. (Opetushallitus n.d.) Tämän vuoksi suunnittelimme materiaalin niin, että se on selkeä, saavutettava ja soveltuu erilaisille oppijoille.

HP5-oppimistehtävät suunniteltiin muokattaviksi ja ajassa kestäviksi, jotta niitä voidaan päivittää opetuksen tarpeiden muuttuessa. Näin varmistetaan, että materiaalia voidaan hyödyntää opetuksessa mahdollisimman pitkään ja että sen pedagoginen arvo säilyy. Kestävyden näkökulmasta on tärkeää, että tuotettu oppimateriaali tukee opetuksen laatua ja edistää opiskelijoiden osaamisen kehittymistä myös tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön eettisyyteen kuuluu myös tutkimusetiikan noudattaminen. Käytimme työssämme luotettavia, ajantasaisia ja tieteellisesti hyväksytyjä lähteitä, joiden avulla varmistamme oppimistehtävien sisällöllisen laadun ja oikeellisuuden. Huomioimme eettiset periaatteet erityisesti teoriaosuuden kirjoittamisessa, emmekä plagioi muiden tuottamaa materiaalia. Kaikki tieto hankitaan ja esitetään asianmukaisesti viitaten, ja lähdeviitteet laaditaan tarkasti HAMKin ohjeiden mukaan.

Luotettavuuden näkökulmasta olemme pyrkineet dokumentoimaan opinnäytetyömme etenemisen selkeästi. Suunnitteluprosessin avoimuus, läpinäkyvyys ja pedagogisesti perusteltu materiaalin rakentaminen lisäävät opinnäytetyön kokonaisluotettavuutta.

## Lähteet

- Aava. (2025). *Gastroskopia eli mahalaukun tähystys*. Haettu 7.10.2025 osoitteesta <https://www.aava.fi/palvelut/vatsa-ja-suolisto/vatsan-ja-suoliston-tutkimukset/gastroskopia-eli-mahalaukun-tahystys/>
- Aava. (n.d.). *Gastroskopia eli mahalaukun tähystys*. Haettu 30.10.2025 osoitteesta <https://www.aava.fi/palvelut/vatsa-ja-suolisto/vatsan-ja-suoliston-tutkimukset/gastroskopia-eli-mahalaukun-tahystys/>
- Aava. (n.d.). *Potilasohje – gastroskopia eli mahalaukun tähystys*. Lääkärikeskus Aava. <https://www.aava.fi/asiakkaana/potilasohjeet-ja-kotihoito-ohjeet/potilasohje-gastroskopia-eli-mahalaukun-tahystys/>

- Aava. (2025). *Gastroskopia – potilasohje*. Viitattu 7.12.2025.  
<https://www.aava.fi>
- Achord, J. L. (2019). *The history of gastrointestinal endoscopy*. In J. L. Achord (Ed.), *Gastrointestinal endoscopy* (pp. 1–xx). Elsevier.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323415095000013>
- Ahonen, o., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. (2016). *Kliininen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Amornyotin, S. (2013). Sedation-related complications in gastrointerstinalendoscopy. *World Journal of Gastrointestinal Endoscopy*. Vol 5, No 11, 527-533. Viitattu 09.10.2025  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3831194/>
- Arkkila, P. & Vasunta, R. (2021). *Gastroskopia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 9.10.2025. <https://www.oppiportti.fi/dvk00138/avaa?q=gastroskopia>
- Aura, S. & Kinnunen, T. (2022) *Perioperatiivinen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro. ISBN 978-952-63-6507-7.
- Cherciu Harbiyeli, I. F., Burtea, D. E., Serbanescu, M.-S., Nicolau, C. D., & Saftoiu, A. (2023). Implementation of a customized safety checklist in gastrointestinal endoscopy and the importance of team time out-A dual-center pilot study. *Medicina*, 59(6), 1160.  
<https://doi.org/10.3390/medicina59061160>
- Hidalgo-Cabanillas, M., Rivas-Ruiz, F., Carmona-Torres, J. M., Cobo-Cuenca, A. I., & Rodríguez-Borrego, M. A. (2025). Nurse-administered sedation in digestive endoscopy: A systematic review. *Diagnostics*, 15(8), 1030. <https://doi.org/10.3390/diagnostics15081030>
- Jokelainen, J., Mustonen, H., & Paajanen, H. (2020). Effect and predictive value of routine preoperative laboratory tests. *Scandinavian Journal of Surgery*, 109(1), 14–20.  
<https://doi.org/10.1177/1457496918822616>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1992/785>
- Lonka, K. (2015) . *Oivaltava oppiminen*. Helsinki: Otava.
- Mustajoki, P., & Kaukua, J. (2023). *Gastroskopia*. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00699>
- Nevgi, A. & Lindblom-Yläne, S. (2009) . *Opettaja työnsä tutkijana*. Helsinki: WSOY.
- Niemelä, S. (2016). Milloin gastroskopia ylävatsakivulle? *Duodecim*, 132(9), 905–911.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo97780>
- OKM. (2021). *Osaaminen ja oppiminen – koulutuspolitiikan linjaukset*. Viitattu 7.12.2025.  
<https://okm.fi>
- Opetushallitus. (2021). *Ammatillisen koulutuksen opetussuunnitelman perusteet*. Viitattu 7.12.2025.  
<https://eperusteet.opintopolku.fi>

Opetushallitus. (n.d.) *Kestävän kehityksen keskeiset käsitteet*. Viitattu 7.12.2025.

<https://www.oph.fi/fi/opettajat-ja-kasvattajat/kestavan-kehityksen-keskeiset-kasitteet>

Ristinkare, M. (2006). *Rauhoittava lääkitys paksusuolen täyhystyksen yhteydessä*. Duodecimlehti, 122(9), 1094–1098. Haettu 22.12.2025 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo95709>

Saarnio, J., & Arkkila, P. (2020, 28. helmikuuta). *Tavoitteena laadukas endoskopiatoiminta*.

<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/tavoitteena-laadukas-endoskopiatoiminta/>

Sharp, G., McCallum, I., & Smith, M. (2024). Pre-procedure for optimal upper gastrointestinal endoscopy: Scottish national guideline. NHS Scotland.

<https://rightdecisions.scot.nhs.uk/media/fdyd3ttn/pre-procedure-for-optimal-upper-gastrointestinal-endoscopy.pdf>

Suomalainen, T. (2022). *Mitä tehdä, kun potilas pärisee pelosta? Lue hoitajakonkareiden parhaat vinkit*. Tehy-lehti. Viitattu 7.12.2025.

<https://www.tehylehti.fi/fi/toissa/mita-tehda-kun-potilas-tarisee-pelosta-lue-hoitajakonkareiden-parhaat-vinkit>

Terveyskylä. (2024). *Gastroskopia*. Haettu 6.10.2025 osoitteesta

<https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/vatsan-alueen-tutkimuksia/gastroskopia>

Terveyskylä. (2025). *Gastroskopia – tutkimukseen valmistautuminen*.

<https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/vatsan-alueen-tutkimuksia/gastroskopia>

Tynjälä, P. (1999). *Oppiminen tiedon rakentamisena*. Helsinki: Tammi.

Ylävatsavaivat ja refluksoiree: *Käypähoito -suositus*. (2023). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Gastroenterologiyhdistyksen asettama työryhmä. Haettu 6.10.2025 osoitteesta

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50093>

## Liite 1 Aineistohallintasuunnitelma

### Opinnäytetyön aineiston kuvaus

Opinnäytetyömme menetelmänä on toiminnallinen toteutus, jonka kohderyhmänä ovat sairaanhoitajaopiskelijat. Toiminnallisena osuutena laadimme HP5-muotoisia oppimistehtäviä, joita voidaan hyödyntää gastrokopiapotilaan hoitotyön opetuksessa. Aineisto rakentui ajantasaisista hoitotyön lähteistä sekä pedagogisesta kirjallisuudesta, joiden pohjalta oppimistehtävien sisältö ja rakenne suunniteltiin tukemaan opiskelijoiden oppimista.

### Henkilötietojen ja arkaluonteisten tietojen käsittely

Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä henkilötietoja.

### Aineiston säilytys ja tallennus

Aineisto säilytetään ja sitä käsitellään opinnäytetyön tekijöiden omilla, salasanalla suojatuilla tietokoneilla. Aineiston käsittelyyn voi osallistua tarvittaessa myös opinnäytetyön ohjaaja, mutta muilla henkilöillä ei ole siihen pääsyä.

### Aineiston omistajuus

Opinnäytetyön kirjallisen aineiston omistaa tekijät. Moodle alustalle luodut HP5 tehtävät omistaa HAMK.

### Aineiston jatkokäyttö työn valmistumisen jälkeen

Opinnäytetyön valmistuttua sen kirjallinen raportti julkaistaan Theseuksessa, josta se on avoimesti saatavilla ja hyödynnettävissä alan opiskelijoille ja ammattilaisille. Toiminnallisena tuotoksena laaditut HP5-oppimistehtävät luovutetaan Hämeen ammattikorkeakoulun käyttöön opetusta varten. Oppimistehtävät on suunniteltu muokattaviksi, jotta opettajat voivat päivittää niiden sisältöä esimerkiksi ohjeistusten, opetussuunnitelmien tai teknisten ratkaisujen muuttuessa. Näin varmistetaan oppimateriaalin pitkäaikainen hyödynnettävyys ja ajantasaisuus.

Opinnäytetyön tekijät säilyttävät työn aikana kerätyn ja tuotetun aineiston tietoturvasesti vuoden ajan opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Tämän jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti, ellei tilaajan kanssa toisin sovita. Käytännöllisestä toteutustavasta huolimatta työ ei sisällä arkaluonteisia henkilötietoja, joten aineiston säilytys ja jatkokäyttö noudattavat korkeakoulun tietoturvakäytäntöjä.