

Christa Ripatti
Iida Thomasson

**PÄIVÄKIRURGISEN
LEIKKAUSPOTILAAN
POSTOPERATIIVINEN OHJAUS**
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidajakoulutus

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Christa Ripatti & Iida Thomasson
Työn nimi	Päiväkirurgisen potilaan postoperatiivinen ohjaus –kirjallisuuskatsaus
Toimeksiantaja	Kymsote
Vuosi	2021
Sivut	60 sivua, liitteitä 14 sivua
Työn ohjaaja(t)	Terhi Hede

TIIVISTELMÄ

Päiväkirurgiset toimenpiteet ovat yleistymässä Suomessa, koska anestesia-menetykset ja leikkaustekniikat ovat kehittyneet sekä kokemus ja osaaminen ovat lisääntyneet. Hoitoaikojen lyhentäminen ja potilaiden kotiuttaminen leikkauksen päivänä edellyttävät laadukasta potilasohjausta. Postoperatiivisella ohjauksella eli leikkauksen jälkeisellä ohjauksella turvataan potilaan pärjääminen kotona toimenpiteen jälkeen. Ohjaus sisältää muun muassa tietoa kivun- ja haavanhoidosta sekä siitä, mihin potilas voi ottaa yhteyttä, jos komplikaatioita ilmaantuu.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin päiväkirurgisen potilaan postoperatiivista potilasohjausta. Tutkimuksen tavoite on tuottaa Kymenlaakson sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle Kymsotelle ajantasaista, luotettavaa ja tutkittua tietoa potilasohjauksesta postoperatiivisessa vaiheessa, jotta potilaiden hoitokokemuksia ja henkilökunnan osaamista voidaan edelleen parantaa.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa etsittiin vastausta kysymykseen: mistä tekijöistä postoperatiivinen potilasohjaus koostuu? Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua, jonka avulla esitettiin työn tulokset. Aineistona käytettiin tutkimuksia vuosilta 2011–2021. Aineistoon löytyi 18 tutkimusta, joista 11 oli suomeksi ja seitsemän englanniksi.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista käy ilmi, että sairaanhoitajan antama suullinen potilasohjaus on tärkeässä roolissa postoperatiivisessa potilasohjauksessa, myös kirjallisia ohjeita pidetään tärkeinä. Suullisten ja kirjallisten ohjausmenetelmien rinnalle on noussut sähköiset ohjausmenetelmät, kuten mobiilisovellukset. Teemoittelun avulla nousi kuusi tekijää postoperatiivisesta potilasohjauksesta, joita ovat ajantasaiset kirjalliset potilasohjeet, ohjauksen sisältö, potilaan yksilöllisten tarpeiden huomiointi, jatkohoito-ohjeet, hoitajan ammattitaito ja erilaiset ohjausmenetelmät. Jatkotutkimuksena voisi tutkia, miten postoperatiivinen ohjaus toteutuu leikkaavissa yksiköissä sekä miten potilaat kokevat saamansa postoperatiivisen ohjauksen.

Asiasanat: päiväkirurgia, potilasohjaus, postoperatiivinen, kirurginen hoitotyö

Degree	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Christa Ripatti & Iida Thomasson
Thesis title	Post-operative education of an outpatient surgery patient – a narrative review
Commissioned by	Kymsote
Time	2021
Pages	60 pages, 14 pages of appendices
Supervisor	Terhi Hede

ABSTRACT

The amount of outpatient surgeries is on the rise in Finland, because anaesthetic practices and operational techniques have been developed further. The healthcare personnel are more experienced and have better knowledge of outpatient surgery than they did before. As the time a patient spends in the hospital is shorter and the patients are dismissed the same day they were operated on, we need to give them high quality patient education. Post-operative patient education, which means the patient education after a surgical operation, ensures that the patient can look after themselves at home. Patient education includes i.a. information about treating the pain and the surgical site and who the patient can contact with, should complications arise.

The purpose of this thesis is to use a narrative literature review to interpret the post-operative patient education of an outpatient surgery patient. The objective of this dissertation is to provide up-to-date, reliable, and researched information for the healthcare group of Kymenlaakso, Kymsote, regarding patient education in the post-operative phase. The aim is for this information to be used to improve the patient experience and the healthcare personnel's expertise.

The thesis was executed as a narrative literature review, in which we sought an answer to the question: What components is postoperative patient education made of? Thematic analysis was used as the method for presentation of the results. The material included research papers from the years 2011–2021. The material consists of 18 studies, out of which 11 were in Finnish and 7 in English.

The results of this thesis indicate that the verbal patient education given by a nurse is important. In addition, literary patient education is also considered important. Using thematic analysis, we found six components for post-operative patient education. The components are up-to-date literary patient instructions, the content of the instructions, the patient's impression about the education, the instructions for future care, the professional skills of the nurse and the different patient education methods. As the continuation research we propose research on how the post-operative patient education is carried out in ambulatory units and how the patients experience the education they are given.

Keywords: outpatient surgery, patient education, post-operative, surgical nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PÄIVÄKIRURGIA.....	7
2.1	Elektiivisyys	7
2.2	Toimenpidepäivään valmistautuminen ja toimenpidepäivän kulku.....	8
2.3	Leikkausriskiluokitus	9
2.4	Kotiutumiskriteerit	11
3	POTILASOHJAUS.....	13
3.1	Sosiaali- ja terveystalveluiden asiakaslähtöisyys.....	15
3.2	Potilasohjausmenetelmät.....	15
3.3	Postoperatiivinen potilasohjaus	17
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	19
5	KIRJALLISUUSKATSAUS.....	19
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	20
5.2	Aineiston keruu	20
5.3	Aineiston analyysi	24
6	TUTKIMUSTULOKSET	25
6.1	Ajantasaiset kirjalliset potilasohjeet	25
6.2	Ohjauksen sisältö	26
6.3	Potilaan yksilöllisten tarpeiden huomiointi	27
6.4	Jatkohoito-ohjeet	28
6.5	Hoitajan ammattitaito	29
6.6	Erilaiset ohjausmenetelmät.....	29
7	POHDINTA.....	31
7.1	Tulosten tarkastelu	31
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	34
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	36

LÄHTEET.....37

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Teemoittelutaulukko

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin mukaan (Järvelin & Kyrölä 2020) vuonna 2019 suurimmat somaattiset erikoissairaanhoidon erikoisalajat olivat kirurgia ja akuuttilääketiede. Leikkauksia tehtiin 624 271 kappaletta, joista 594 592 kappaletta olivat avohoidollisia. Kyseisessä raportissa päiväkirurgia luokiteltiin avohoitokäynniksi.

Nykyisin Suomessa noin puolet kiireettömistä toimenpiteistä tehdään päiväkirurgisesti. Koska kokemus ja osaaminen ovat lisääntyneet ja anestesia-menettelmät sekä leikkaustekniikat ovat kehittyneet, voidaan toimenpiteitä ja erilaisia potilasryhmiä operoida päiväkirurgisesti. Kun potilaat kotiutuvat leikkauspäivänä, vuodeosastohoidon tarve vähenee ja saadaan aikaan taloudellisia hyötyjä. (Mattila & Hynynen 2012; Reponen ym. 2020b.) Hoitoaikojen lyhentyessä potilasohjauksen tarve lisääntyy ja se on toteutettava lyhyemmässä ajassa (Lukkari ym. 2013, 32).

Postoperatiivinen eli leikkauksen jälkeinen vaihe tarkoittaa leikkauksen jälkeen tapahtuvaa hoitotyötä ja potilaan toipumista (Karma ym. 2016). Päiväkirurgisen potilaan postoperatiivinen ohjaus tarkoittaa ohjausta, jonka potilas saa leikkauksen jälkeen sairaalassa ennen kotiutumistaan. Ohjaus pitää sisällään potilaan informointia esimerkiksi kivun hallinnasta, haavan hoidosta sekä infektion merkkien tarkkailusta ja siitä, kuinka potilaan tulee toimia, jos komplikaatioita ilmenee.

Opinnäytetyön aiheen valitsimme työelämän yhteistyökumppanimme Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalouden listalta. Leikkauspotilaan ohjaus valikoitui aiheeksi molempien tekijöiden mielenkiinnon vuoksi. Päiväkirurgia on aiheena ajankohtainen, sillä päiväkirurgisia toimenpiteitä tehdään koko ajan enemmän ja avohoidon suuntaus on kasvava (Haapiainen & Virolainen 2016).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin päiväkirurgisen potilaan postoperatiivista potilasohjausta. Tutkimuksen tavoite on tuottaa Kymenlaakson sosiaali- ja terveydenhuollon

kuntayhtymälle Kymsotelle ajantasaista, luotettavaa ja tutkittua tietoa potilasohjauksesta postoperatiivisessa vaiheessa, jotta potilaiden kokemusta hoidosta sekä hoitohenkilökunnan osaamista voidaan edelleen parantaa. Tässä opinnäytetyössä potilaalla tarkoitetaan kiireettömässä ja ennalta suunnitellussa päiväkirurgisessa toimenpiteessä ollutta henkilöä. Opinnäytetyömme tutkimuskysymys on: Mistä tekijöistä koostuu päiväkirurgisen potilaan postoperatiivinen potilasohjaus?

2 PÄIVÄKIRURGIA

Päiväkirurgisessa toimenpiteessä potilas saapuu ja lähtee leikkausyksiköstä saman päivän aikana. Hoitoprosessi kestää korkeintaan 12 tuntia. Toimenpiteet suoritetaan leikkaussalissa, ja leikkaukset edellyttävät laskimosedatiota eli suonensisäisesti annettavaa rentouttavaa lääkitystä, yleisanestesiaa eli nukutusta tai laajaa puudutusta (Terveyskylä 2017b; Terveyskylä 2017a). Jos toimenpide vaatii suonensisäistä nestehoitoa tai verensiirtoa, se ei sovellu päiväkirurgisesti tehtäväksi. Päiväkirurgiset potilaat valikoidaan tarkoin, jotta toimenpiteiden tekeminen on turvallista. Potilaan tulee pärjätä kotona kivun ja pahoinvoinnin kanssa. Potilaita valittaessa tulee ottaa huomioon liikuntakyky ja kyky hoitaa itseään, motivoituneisuus toimenpiteeseen ja yhteistyöhalukkuus. Lisäksi potilaalla tulee olla täysi-ikäinen saattaja, joka huolehtii potilaan kotiin ja on hänen seuranaan toimenpiteen jälkeisen yön. (Ilola ym. 2013, 324–327; Karma ym. 2016, 17–18; Niemi-Murola ym. 2016, 131–134.)

Päiväkirurgia kattaa kaikesta kirurgisesta toiminnasta noin 40–60 % ja päiväkirurgian osuus on monissa sairaanhoitopiireissä kasvussa. Päiväkirurgiset potilaat ovat pääosin työikäisiä ja perusterveitä. Siksi on tärkeää, että hoitojaksot pysyvät mahdollisimman lyhyinä hoidon laadun, vaikuttavuuden ja kustannusten takia. (Haapiainen & Virolainen 2016.)

2.1 Elektiivisyys

Elektiivinen leikkaus tarkoittaa ennalta suunniteltua leikkausta. Leikkauspotilaan hoitopolku alkaa siitä, että hänellä todetaan jokin leikkausta vaativa vaiva. Kiireettömissä tapauksissa tämä yleensä tapahtuu terveyskeskuksissa,

josta potilas saa lähetteen eteenpäin. Potilas voi halutessaan myös hakeutua yksityiselle kirurgin vastaanotolle, mutta tämä vaatii häneltä suurempaa taloudellista panostusta. Kun potilaalle on annettu leikkauspäätös, asetetaan hänet leikkausjonoon. Hoitotakuun mukaan leikkaukseen on päästävä kolmen – kuuden kuukauden kuluessa. Leikkauksilla on omat kiireellisyysluokkansa, jotka ovat hätäleikkaus, päivystysleikkaus, I kiireellisyysluokka (hoitoon seitsemän päivän kuluessa), II kiireellisyysluokka (hoitoon 30 päivän kuluessa) ja III kiireellisyysluokka (potilaan tila ei pahene odotellessa). (Karma ym. 2016, 16–17.) Tässä opinnäytetyössä potilas on kiireetön päiväkirurginen potilas.

2.2 Toimenpidepäivään valmistautuminen ja toimenpidepäivän kulku

Koska potilas on tietoinen tulevasta leikkauksestaan, eikä häntä leikata esimerkiksi päivystyksellisesti, on tärkeää, että hän noudattaa saamiaan ennakko-ohjeita. Alkoholia ei tulisi nauttia ennen leikkausta kuukauteen, mieluiten kahteen kuukauteen, verenvuotoriskin minimoimiseksi. Mikäli potilas tupakoi, tulisi se lopettaa 4–8 viikkoa ennen leikkausta. Tupakointi heikentää verenkiertoa, ja sen lopettaminen edistää paranemista ja ehkäisee komplikaatioita. Lisäksi potilaan tulee noudattaa saamiaan ohjeita leikkausta edeltävästä paastoamisesta sekä lääkkeiden otosta. (Koivusipilä ym. 2015.) Tuoreen tutkimuksen mukaan hiilihydraattitankkauksesta leikkauspäivän aamuna ei ole päiväkirurgisille potilaille hyötyä, mutta ei tuo lisähaittojakaan (Helminen 2020.)

Potilaan leikkauksekelpoisuutta arvioidessa huomioidaan potilaan terveyden tila, fyysinen suorituskyky ja mahdollisista perussairauksista sekä yleiskunnosta muodostuvat riskit. Näiden lisäksi arvioidaan suunnitellun toimenpiteen aiheuttama riski potilaalle. Leikkauksekelpoisuuden arviointi aloitetaan perusterveydenhuollossa, jossa potilasta ohjataan kuntoa kohottavaan liikuntaan, päiheteettömyyteen sekä hänen ravitsemustilansa tarkistetaan, jotta terveysvaikutukset ennätetään saavuttaa ennen leikkausta. (Leikkausta edeltävä arviointi 2014; Niemi-Murola ym. 2016, 131.)

Päiväkirurgiassa arvioidaan etukäteen pahoinvoinnin riski ja pyritään tunnistamaan potilaat, joilla riski pahoinvoinnille on suurentunut, koska runsas pahoinvointi toimenpiteen jälkeen on este nopealle kotiutumiselle. Pahoinvointia

lisääviä tekijöitä ovat naissukupuoli, matkapahoinvointi, pahoinvointi edellisten anestesioiden jälkeen, tupakoimattomuus sekä tarve käyttää opioideja toimenpiteen jälkeen. Pahoinvoinnin ehkäisy huomioidaan niin, ettei anneta riskipotilaalle pahoinvointia aiheuttavia lääkkeitä sekä pyritään ehkäisemään pahoinvointia. Päiväkirurgisille potilaille, joilla on vähintään kaksi riskitekijää, tulisi käyttää ensisijaisesti laskimoanestesiaa. Myös postoperatiivista kipua pyritään ehkäisemään tehokkaasti, koska kivunhoidon onnistuminen on perusedellytys päiväkirurgiassa. Kivunhoito huomioidaan ennen leikkausta, leikkauksen aikana sekä leikkauksen jälkeen. Toimenpiteen jälkeen täysi kivuttomuus ei ole yleensä mahdollista, minkä takia potilaille tulisi kertoa rehellisesti kotona tuntuvasta kivusta ja sen hoidosta. (Niemi-Murola ym. 2016, 133–134.)

Potilas on edeltävästi saanut leikkaavalta yksiköltä valmistautumisohjeet, jotka sisältävät ohjeistuksen muun muassa lääkkeiden otosta, ravinnosta olemisesta, hygieniasta ja esteistä leikkaukselle. Ennen leikkausta potilaan tulee olla syömättä kuusi tuntia ja juomatta kaksi tuntia ennen ilmoittautumisaikaa. Kaksi tuntia ennen ilmoittautumista saa vielä juoda kirkkaita nesteitä, kuten vettä tai mustaa kahvia. (Niemi-Murola ym. 2016, 133; Potilasohje: Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautuminen kotona 2019.) Mahdolliset verenhennuslääkkeet tauotetaan sovitusti. Marevan-lääkettä käyttäville ja muuten suuren riskin tukospotilaille aloitetaan tarvittaessa niin sanottu siltahoito vaihtoehtoisella verenhennuslääkityksellä. Potilaan ihon tulee olla ehjä ja puhdas. Huolellinen peseytyminen leikkausta ennen on tärkeää. Esteitä leikkaukselle ovat muun muassa poskiontelotulehdus ja hammastulehdus. Ihottuma leikkausalueella, flunssa ja kuume voivat olla myös esteitä toimenpiteen tekemiselle, tällöin potilaan tulee ottaa yhteyttä leikkaavaan yksikköön. Toimenpidepäivänä potilas saapuu sairaalaan, ilmoittautuu ja hänet ohjataan vaihtamaan sairaalan vaatteet ylleen. Hänelle laitetaan kanyyli suonyhteyttä varten, ja hänet ohjataan leikkaussaliin. (Potilasohje: Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautuminen kotona 2019.)

2.3 Leikkausriskiluokitus

American Society of Anaesthesiologists (ASA) -luokitus on helppo tapa kuvata leikkaukseen tulevan potilaan sairastavuutta ja riskejä. ASA on puhtaasti

kuvaileva luokitus, jota ei ole validoitu, mutta sen käyttö on erittäin laajaa. Jopa 92 % anestesia- ja lääkehoitoa käyttäviä kyseistä luokittelua rutiininomaisesti. (Kontinen & Hynynen 2003; Ylönen 2019.) Taulukossa 1 esitellään ASA-luokat ja niiden kriteerit.

Potilaan korkea ikä tai monet perussairaudet eivät itsessään ole este päiväkirurgialle. Ihanteellisen päiväkirurgisen potilaan ASA-luokitus on 1 tai 2. ASA-luokitus korreloi merkittävästi anestesiakuolleisuuden ja postoperatiivisten komplikaatioiden kanssa, mutta luokat ASA 3 ja 4 eivät suoraan ole este päiväkirurgiselle toimenpiteelle. Potilasvalinnassa tulee arvioida, onko potilaan perussairaus hyvässä hoitotasapainossa ja tilanne vakaa. Päiväkirurgisten ASA 3 -luokan potilaiden postoperatiivisten komplikaatioiden riski ei näytä olevan suurempi kuin ASA-luokkien 1 ja 2. (Kangas-Saarela 2005.)

Taulukko 1. ASA-luokitus (Aantaa ym. 2016; Ylönen 2019.)

ASA1	Terve alle 65-vuotias	Terve, päihteetön
ASA2	Terve yli 65-vuotias, jolla lievä yleissairaus hoitotasapainossa.	Mm. tupakointi, kohtuullinen alkoholinkäyttö, raskaus, lihavuus (BMI 30–40), hoitotasapainossa oleva diabetes tai verenpainetauti.
ASA3	Henkilö, jolla on vakava yleissairaus, joka ei uhkaa henkeä.	Mm. huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes tai verenpainetauti, keuhkohtaumatauti, sairaaloinen lihavuus (BMI >40).
ASA4	Henkilö, jolla on vakava, henkeä uhkaava yleissairaus.	Mm. Akuutti sydänlihaskemia, vaikea läppävika, sairastettu sydän/aivoinfarkti, sepsis.

ASA5	Kuolemansairas potilas, arvioitu elin-aika ilman leikkausta <24h.	Mm. Henkeä uhkaava vamma, kallonsisäinen vuoto.
ASA6	Aivokuollut elinluovuttaja.	
E	Päivystyspotilas.	

2.4 Kotiutumiskriteerit

Toimenpiteen jälkeen potilas toipuu jonkin aikaa heräämössä anestesiatiyypistä ja toimenpiteestä riippuen. Toipumisen voi jakaa kahteen vaiheeseen. Ensimmäiseksi potilas herää anestesiasta ja suojarahrefleksit sekä motoriikka palautuvat. Seuraavaksi kotiuttamiskriteerit täyttyvät. (Niemi-Murola ym. 2016, 133.) Leikkauksen jälkeen hoitaja seuraa kokonaisvaltaisesti potilaan vointia. Hoitaja tarkkailee verenkiertoa ja arvioi nestetasapainon tilaa verenpainetta mittaamalla sekä hikoilua, mahdollisia vuotoja, turvotuksia ja virtsaneritystä seuraamalla. Potilaan hapettumista ja hengitystä arvioidaan tarkkailemalla ihon väriä, happisaturaatiota, hengitystyötä sekä laskemalla hengitystiheyttä. Hoitaja tarkkailee potilaan tajunnantasoja, uneliaisuutta ja sitä, ilmeneekö ahdistusta tai levottomuutta. Hoitaja arvioi puudutuksen poistumista sekä seuraa toimenpidealueen ihon lämpöä, väriä, tuntoa ja mahdollista verenvuotoa. Lisäksi hoitaja arvioi ja hoitaa kipua sekä pahoinvointia. Kaikki havainnoinnit ja mittaukset kirjataan ymmärrettävästi ja huolellisesti. (Hoikka & Salomäki 2021.)

Potilasturvallisuuden ja asiakastyytyvyyden takia on tärkeää, että kotiutuminen tapahtuu oikeaan aikaan ja kotiutumiskriteerien (taulukko 2) tulee täyttyä. Peruselintoimintojen tulisi olla vakaita tunnin ajan. Ennen kotiutumista on hyvä tarkistaa, että laskimokanyyli on poistettu. Lisäksi hoitaja varmistaa, että potilas on ymmärtänyt kotiutumisohjeet ja tietää, mihin ottaa tarvittaessa yhteyttä esimerkiksi, jos ilmenee ongelmia syömisessä, juomisessa tai virtsaamisessa leikkauspäivän iltana. (Niemi-Murola 2016; Reponen ym. 2020a.) Tämän jälkeen potilas pääsee täysi-ikäisen saattajan kanssa kotiin, mikäli vointi pysyy hyvänä (Potilasohje: Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautuminen kotona 2019). Alkoholin nauttiminen, autolla ajaminen sekä tarkkuutta vaativien

koneiden käyttäminen ovat kielletty vähintään vuorokauden ajan anestesian jälkeen (Niemi-Murola ym. 2016, 133).

Taulukko 2. Kotiutumiskriteerit (Niemi-Murola 2016; Reponen ym. 2020a)

Verenkierto vakaa, hengitys vaivatonta	Liikkuminen sujuu ja potilas kokee selviävänsä kotona
Orientaatio samalla tasolla kuin ennen leikkausta	Potilaalla on täysi-ikäinen saattaja
Kipu hallinnassa suun kautta otettavilla lääkkeillä	Potilaalle on annettu mukaan suulliset ja kirjalliset koti- ja jatkohoito-ohjeet kivun- ja haavanhoidosta
Pahoinvointi korkeintaan lievää, ruokailu ja juominen onnistuu	Potilaalle on annettu tarvittavat todistukset, kuten sairausloma- ja matkakorvaustodistus
Leikkaushaavasidokset tarkistettu, haava-alueella ei merkittävää vuotoa	Potilaalle on annettu mukaan reseptit ja tarvittavat lääkkeet, infektioilmoituslomake ja leikkauskertomus
Spontaani virtsaus onnistuu (Ainoastaan anestesia- lääkärin luvalla potilas voidaan kotiuttaa virtsaamatta)	

Päiväkirurgian jälkeen potilaat harvoin saavat vakavia komplikaatioita tai joutuvat palaamaan takaisin sairaalaan, vain noin 0,15–1,5 % päiväkirurgisista potilaista palaavat sairaalaan esimerkiksi infektion tai verenvuodon vuoksi (Reponen ym. 2020a).

3 POTILASOHJAUS

Lain mukaan potilaalla on oikeus saada hyvää hoitoa yksilölliset tarpeet huomioiden. Potilaalle tulee antaa riittävästi ja selkeästi tietoa omalla äidinkielellään hänen terveydentilastaan sekä kaikesta hoitoon liittyvästä. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, ja hänelle tulee kertoa hoidon vaikutuksista, jotta hän kykenee tekemään itseään koskevat päätökset hoidostaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 5–6 §.)

Potilasohjaus on ammatillista sekä tavoitteellista toimintaa ja osa hoitotyön prosessia. Ohjaus kuuluu laadukkaaseen hoitoon, jossa annetaan potilaalle tukea tiedollisesti, konkreettisesti ja emotionaalisesti. Keskeisiä ohjauksen käsitteitä ovat potilaan ja ohjaajan jaettu asiantuntijuus, potilaslähtöisyys sekä vastuullisuus. (Kyngäs & Hentinen 2009, 76–77.) Laadukkaalla potilasohjauksella edistetään potilaan hyvinvointia, terveyttä ja paranemista. Ohjauksella ehkäistään mahdollisia infektioita, jotka voivat hidastaa toipumista sekä vähennetään sairaudesta aiheutuvia kustannuksia, lääkkeiden käyttöä ja sairautteen liittyviä hoitokäyntejä. Lisäksi ohjaus vaikuttaa myönteisesti hoidon laatuun, potilastyytyväisyyteen ja potilasturvallisuuteen. (Koivisto 2019.)

Hoitotyössä ohjaus on suunnitelmallinen prosessi, joka sisältää erilaisia vaiheita. Oikealla tavalla toteutettu prosessi turvaa potilaan sitoutumisen hoitoon ja jatkuvuuteen arjessa. Ohjauksen tarve määritellään potilaskohtaisesti avoimesti keskustellen. Suunnitteluvaiheessa huomioidaan elämäntilanne, toiveet, ongelmat, tunteet, pelot, vastaanottokyky ja läheisten tuki. Ohjauksen sisällön ja menetelmien tulisi olla hyödynnettävissä potilaan omassa elämässä. Ohjauksen toteutusvaiheessa ohjaus etenee sanallisen ja sanattoman viestinnän avulla vastavuoroisesti. Vaikka ohjaajalla on vastuu ohjattavan ratkaisujen edistämisessä, potilas itse tekee omat valintansa. Ohjauksen arvioinnin tulisi olla jatkuvaa. Onnistunut potilasohjaus on sitä, että potilas on saanut ja ymmärtänyt annetut tiedot ja taidot sekä onnistuu soveltamaan niitä omassa arjessaan. Kirjaaminen on olennainen osa hoitotyötä myös ohjauksen näkökulmasta, merkitys lisääntyy etenkin hoitoaikojen lyhentyessä. Kirjauksella varmistetaan, että hoito jatkuu ja vältetään päällekkäisiltä ohjauksilta. (Eloranta & Virkki 2011, 25–27.)

Ohjauksessa kaksi asiantuntijaa, ohjaaja ja ohjattava, kohtaavat toisensa tavertaisina. Ohjauksen sisällön muodostaa potilas. Ohjaustilanteessa tulee ottaa huomioon potilaan ohjauksen tarve, aikaisemmat kokemukset sekä tiedot ja taidot. Lisäksi ihmisen tiedonkäsittely on rajallista, joten tiedon vastaanotto kyky, tunnetila ja motivaatio tulee myös huomioida. Ohjauksessa kannustetaan potilasta selviytymään omassa elämässä ja arjessa omista lähtökohdista käsin. Ohjauksessa on myös tavoitteena saada potilas osallistumaan, motivoitumaan ja sitoutumaan omaan hoitoonsa. (Eloranta & Virkki 2011, 19–20, 22.)

Ohjauksessa tulee kunnioittaa potilaan ihmisarvoa, vakaumusta, itsemääräämisoikeutta sekä yksityisyyttä. Hyvä ja oikea-aikainen potilasohjaus edistää potilaan tyytyväisyyttä hoitoon, jolloin myös elämän laatu ja hyvinvointi voivat lisääntyä. Riittävällä tiedon saannilla ja rohkaisulla potilas voi uskoa omiin voimavaroihinsa, jolloin turvallisuuden tunne lisääntyy ja ahdistus ja pelko vähenvät. (Eloranta & Virkki 2011, 16; Koivisto 2019.)

Elorannan ym. (2014) tutkimuksessa verrattiin hoitotyöntekijöiden ohjaustaitoja vuoden 2010 vuoteen 2001. Tutkimuksessa todettiin, että kymmenessä vuodessa oli tapahtunut kehitystä hoitotyöntekijöiden ohjauksen sisällön sekä ohjaustaitojen kehityksessä. Huomattiin kuitenkin, että ohjausmenetelmiä tulisi hyödyntää monipuolisemmin ja potilaan osallistumisessa aktiivisesti ohjaukseen olisi vielä parannettavaa.

Ohjaus voidaan pilkkoa kolmeen eri lähikäsitteeseen, joita ovat neuvonta, opetus ja tiedon antaminen. Neuvonnassa otetaan huomioon potilaan henkilökohtaiset tarpeet ja lähtökohdat sekä autetaan potilasta tekemään valintoja antamalla hänelle tarvittavat tiedot ja taidot tavoitteen saavuttamista varten. Opetuksessa selkeytetään potilaalle tilanteen pohjalta toteutettuja suunnitelmallisia toimintoja tavoitteen saavuttamista ajatellen. Tiedon antaminen on näiden kahden täydentävä muoto, koska tiedon antamisessa ei tapahdu juurikaan vuorovaikutusta. Tiedonanto voi tapahtua esimerkiksi kirjallisen materiaalien, oppaiden tai joukkoviestinnän kautta. (Eloranta & Virkki 2011, 20–22.)

3.1 Sosiaali- ja terveystalveluiden asiakaslhtöisyys

Asiakaslhtöisyydellä tarkoitetaan, että toiminta lähtee potilaan tai asiakkaan tarpeista, vastaten hänen yksilölliseen palveluntarpeeseensa. Asiakkaan näkemys ja ajatukset siitä, mitä oma kuntoutus tai hoito pitää sisällään eivät välttämättä ole yhtä tehokkaita tai samanlaisia kuin ammattilaisella, mutta koska ne tulevat asiakkaalta itseltään, ne todennäköisesti sopivat juuri hänen elämänsä parhaiten. Asiakaslhtöisyys pitää sisällään sen, että ammattilaisen tulee osata hyväksyä, mikäli hoito ei mene juuri hänen toivomallaan tavalla. Asiakaslhtöisessä työmallissa asiakkaan omat tunteet, kokemukset sekä toiveet ohjaavat hoidon suunnittelua ja hoitopolusta räätälöidään jokaiselle sopiva. Asiakaslhtöisessä hoitotyössä asiakas saa enemmän valtaa omaan hoitoonsa ja tavoitteena on parempi sitoutuvuus sekä osallistaminen hoitoon. (THL 2020.)

Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihanke Palvelut asiakaslhtöisiksi (PASI) käynnistettiin vuonna 2015 ja sitä toteutettiin vuosina 2016–2018. Hankkeen tarkoitus oli muodostaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista asiakaslhtöisiä kokonaisuuksia sekä uudistaa sosiaaliturvaa. Kärkihanke kulkee hallituksen sote-uudistuksen ja valinnanvapauslain kanssa rinnakkain. PASI-hankkeessa korostetaan varhaisen tuen mallia, ennaltaehkäisevää työtettä sekä asiakaslhtöisiä palveluketjuja. (Valtioneuvosto 2019.)

3.2 Potilasohjausmenetelmät

Ohjauksen menetelmiä on erilaisia kuten yksilöohjaus, ryhmäohjaus, kirjallinen ohjausmateriaali sekä teknologian hyödyntäminen potilasohjauksessa. Suurimmaksi osaksi ohjausta tapahtuu vuorovaikutuksessa potilaan kanssa yksilötasolla. Toisinaan yksilöohjausta onnistutaan toteuttamaan myös teknologian avulla, jolloin ohjattava ja ohjaaja eivät näe toisiaan. Yksilöohjausta voi antaa myös potilaan katsoessa videota, jolloin vuorovaikutus puuttuu. Suullinen ohjaus on kuitenkin potilaille mieluisinta, ja he kokevat sen hyödyllisimmäksi. Lisäksi vuorovaikutus on yksi tärkeä osa hoitoon sitoutumisen edistämässä. Yksilöllisessä suullisessa ohjauksessa pystytään paremmin

vastaamaan potilaan tarpeisiin ja vuorovaikutus mahdollistaa avoimet kysymykset sekä arvioimaan sanatonta viestintää. (Kyngäs & Hentinen 2009, 110–111.)

Ryhmäohjausta käytetään lähinnä pitkäaikaissairauksien ohjauksessa. Ohjauksessa käydään asioita yleisellä tasolla, jolloin yksilöllisiä tarpeita ei pystytä riittävästi kohtaamaan. Ryhmäohjauksen positiivinen puoli on vertaistuki, etenkin sellaisille potilaille, joilla ei ole läheisiä hyötyvät vertaistuesta, jota ryhmäohjaus tarjoaa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 111–112.)

Potilasohjaukselle jää aina vain vähemmän aikaa, joten kirjallisen materiaalin merkitys korostuu. Kirjalliset ohjeet tulisi laatia moniammatillisuutta hyödyntäen. Tiedon tulisi olla virheetöntä, ajantasaista sekä perustua tutkittuun tietoon. Hyvä potilasohjausmateriaali on selkeä ulkoasultaan, sisällöltään ymmärrettävä sekä helposti luettava. Lisäksi kuvituksien tulisi herättää mielenkiinto ja auttaa ymmärtämään asiasisältöä paremmin. Kirjallisten ohjeiden tulee tukea suullista ohjausta, jolloin potilas voi palata kotona saamaansa ohjaukseen. Kirjallisen materiaalin hyöty on myös siinä, että sen voi antaa ennakoon, jolloin potilas voi perehtyä materiaaliin. Tämä lisää potilaan hoitoon sitoutumista, koska potilas voi miettiä asioita etukäteen ja potilas voi keskustella ohjaustilanteessa asioista tarkemmin. (Kyngäs & Hentinen 2009, 115. Lukkari ym. 2013, 33.)

Teknisiä ohjausvälineitä ovat muun muassa puhelin, videot, internet ja tietokoneohjelmat. Osassa teknologisissa ohjauksissa voidaan olla vuorovaikutuksessa potilaan kanssa ja osassa potilas joutuu itse olemaan aktiivisessa roolissa käyttäessään itsenäisesti palveluja. Internetissä voi antaa hyvin tietoa ja ohjausta, mutta emotionaalinen tuki jää vähemmälle. Lähdekriittisyys on tärkeää, koska tietoa on runsaasti tarjolla. On hyvä tarkistaa ainakin, kuka on sivujen ylläpitäjä ja milloin tieto on viimeksi päivitetty. (Kyngäs & Hentinen 2009, 113.) Korona-aika on lisännyt etäyhteyksin tehtävää työtä huomattavasti maailmanlaajuisesti ja vauhdittanut uusien teknologisten innovaatioiden käyttöönottoa. Etänä tehtävän hoitotyön välineitä voivat olla erilaiset sovellukset, jaettavat tallenteet, digitaaliset valokuvat sekä potilaan tarkkailu etänä. Koska

nykyään lähes jokaisella ihmisellä on älypuhelin tai jokin muu älylaite, niihin laadattavat sovellukset ovat laajasti käytettävissä. Sovelluksissa potilas voi esimerkiksi tallentaa terveystietojansa ja pitää kirjaa oireistaan. Joidenkin sovellusten kautta voi myös lähettää tietoja suoraan hoitavalle yksikölle. (What is Telehealth 2018.) Videopuhelut ovat koronan myötä lisääntyneet ja tulleet perinteisemmän puhelun rinnalle ja ehkä jopa korvaamaan niitä. Videopuhelun avulla voidaan hoitaa monia terveyteen liittyviä asioita, kuten seurantakäyntejä, joidenkin sairauksien diagnosointia sekä sairaslomatoimituksia. Videopuhelun välityksellä ei voida hoitaa kaikkea esimerkiksi lääkäri ei voi määrätä tiettyjä lääkkeitä. Jos oireet vaativat tutkimusta, ei niitäkään voi hoitaa etäyhteydellä. (Terveystalo s.a.) Potilaan etätarkkailussa käytetään muun muassa erilaisia päälle puettavia laitteita ja mobiilisovelluksia. Päälle puettavat laitteet voivat esimerkiksi seurata potilaan verenpainetta, verensokeria tai hengityksen tilannetta. Tiedot joko lähetetään suoraan hoitavalle yksikölle tai ne varastoidaan laitteeseen, josta ne löytyvät vastaanotolla. (What is Telehealth 2018.)

Hoitajien osaaminen kirurgisessa erikoissairaanhoidossa on suurimmaksi osaksi hyvää tasoa. Omasta mielestään hoitajat toteuttavat ohjausta potilaslähtöisesti tunteet huomioiden. Yleisesti ohjaus toteutuu suullisesti ja kirjallisesti, muita ohjausmenetelmiä ei oikeastaan hyödynnetä. Ohjaukselle tulisi varata riittävästi aikaa, hyvät tilat ja tarvittavat välineistöt. Hoitajat tarvitsisivat täydennyskoulutusta, jotta voisivat ohjata erilaisia potilasryhmiä. (Terveysportti 2014.)

3.3 Postoperatiivinen potilasohjaus

Postoperatiivinen hoitotyö tarkoittaa leikkauksen jälkeen toteutettavaa hoitotyötä. Heräämössä potilaat ovat useimmiten lyhyen aikaa, puolesta tunnista muutamaan tuntiin. Jos leikkauksen aikana ilmenee komplikaatioita, voidaan potilas siirtää suoraan teho-osastolle. Tällöin kyseessä on kriittisesti sairas potilas. Hoitotyötä toteutetaan myös leikkausosastoilla. Leikkausosastoilla hoitetaan muun muassa potilaat valmiiksi anestesiaa vaativiin toimenpiteisiin, pieniin toimenpiteisiin, jotka eivät vaadi leikkaussalia, leikkauksista tulevien potilaiden tarkkailua, sekä päiväkirurgisten potilaiden kotiuttamista. (Karma ym. 2016, 178–179.)

Sairaanhoitaja voi kotiuttaa päiväkirurgisen potilaan, kun ennalta sovitut kotiutumiskriteerit täyttyvät. Kotiutumiskriteerien täyttyminen kirjataan selkeästi potilasasiakirjoihin. Postoperatiivisessa potilasohjauksessa kuuluu antaa tietoa, jonka avulla potilas selviytyy kotona omaisen kanssa. Ennen kotiuttamista varmistetaan, että potilas on saanut tarpeelliset kotihoito-ohjeet ja ymmärtänyt ne. On myös toivottavaa, että omainen olisi läsnä kotihoito-ohjeita annettaessa. Ohjeet tulisi antaa myös kirjallisena. (Ilola ym. 2013, 326–327.)

Pääsääntöisesti potilaita ohjataan suullisesti ja kirjallisesti. Sairaanhoitajan tulisi tietää, kuinka onnistunut yksilöllinen ohjausprosessi suunnitellaan ja toteutetaan, jolloin potilas ymmärtäisi parhaiten ohjauksen. Ohjaustilanteen tulisi olla rauhallinen, jotta potilas pystyy keskittymään ja oppimaan. Potilaan mahdollinen kipu, ahdistus sekä lääkitys voivat vaikuttaa potilaan kykyyn ottaa ohjausta vastaan. Ohjaustilanteessa tulee puhua ymmärrettävästi välttämättä ammattitermistöä. Potilaalle tulee kertoa hänen kannaltaan tärkeimmät asiat perustellen. Tietoa tulisi antaa sopivasti. Kirjalliset ohjeet tulee käydä potilaan kanssa yhdessä suullisesti läpi. (Lukkari ym. 2013, 33–34.)

Toimenpiteen jälkeen sairaanhoitaja ohjaa potilasta kotona tapahtuvasta kivun hoidosta ja sen tärkeydestä. Säännöllinen kipulääkitys kestää yhdestä viiteen vuorokauteen, tarvittaessa pidempääkin toimenpiteestä riippuen. (Niemi-Murola 2016, 133.) Sairaanhoitaja kertoo pahoinvoinnin hoidosta, leikkaushaavan hoidosta, ravitsemuksellisista erityispiirteistä, levon tarpeesta, toipumisen etenemisestä, kuntoutumisesta sekä harjoitteista, joita potilaan tulisi tehdä. Lisäksi on varmistettava, että potilaalla on täysi-ikäinen saattaja. Hoitajan tulee antaa sairauslomatodistus sekä kertoa, mitä potilaan tulee tehdä mahdollisten komplikaatioiden sattuessa ja antaa selkeät yhteystiedot sairaalaan ja hoitopaikkaan. (Heikkinen 2013; Ilola ym. 2013, 327.)

Joissain päiväkirurgian yksiköissä sairaanhoitaja toteuttaa potilaan leikkauksen jälkeistä hoidon arviointia puhelimitse soittamalla kotiin ja haastatteleamalla potilasta toimenpiteen jälkeisenä päivänä. Sairaanhoitaja tiedustelee, kuinka itsehoito on toteutunut ja miten potilas on toipunut leikkauksesta. Lisäksi

arvioidaan potilaan vointia sekä varmistetaan, että jatkohoitoa koskevat ohjeet on ymmärretty. (Ilola ym. 2013, 327; Karma ym. 2016, 198.) Postoperatiivinen kotisoitto tukee ja täydentää ohjausta, jolloin myös potilaalle tulee tunne, että hänestä välitetään ja hoidon jatkuvuudesta otetaan vastuu. Soitto vähentää potilaan tarvetta käyttää avoterveydenhuollon palveluja leikkauksen jälkeen. (Päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen turvallisesti kotiin 2020.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin päiväkirurgisen potilaan postoperatiivista potilasohjausta. Tutkimuksen tavoite on tuottaa Kymenlaakson sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle Kymsotelle ajantasaista, luotettavaa ja tutkittua tietoa potilasohjauksesta postoperatiivisessa vaiheessa, jotta potilaiden kokemusta hoidosta sekä hoitohenkilökunnan osaamista voidaan edelleen parantaa.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymys on: Mistä tekijöistä koostuu päiväkirurgisen potilaan postoperatiivinen potilasohjaus?

5 KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsauksen tehtävä on kehittää ja arvioida teoretietoa ja käsitteistöä. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin, joita ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, määrällinen meta-analyysi ja laadullinen metasynteesi. Jokaisessa kirjallisuuskatsauksessa on kuitenkin niille tyypilliset osat: lyhenne SALSA, kertoo osien sisällön. Lyhenteen SALSA ensimmäinen kirjain tulee sanasta (Search) eli kirjallisuuden haku, seuraavaksi tulee kriittinen arviointi (Appraisal), jonka jälkeen tehdään aineiston perusteella synteesi (Synthesis) ja analyysi (Analysis). Lisäksi kirjallisuuskatsauksen, kuten muidenkin tutkimusten, tulee olla toistettavissa. (Stolt ym. 2016, 7–8.) Valitsimme opinnäytetyöhömmme kuvailevan eli narratiivisen kirjallisuuskatsauksen, koska kirjallisuuskatsaus oli työn tilaajan toive sekä kirjallisuuskatsauksella saadaan ajankohtaista sekä laajempaa tietoa aiheesta.

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetyimpiä kirjallisuuskatsauksen tyyppejä. Se on yleiskatsaus ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Tutkimuksessa käytettävät aineistot ovat laajoja, eikä niiden valintaa rajoita metodiset säännöt (Salminen 2011, 6–7.) Kuvailevan eli narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kuvata tai kertoa aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimustietoa ja sekä sen laajuutta ja määrää. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on prosessi, joka pitää sisällään materiaalin hankinnan, tekstinaineiston synteessin usein taulukkomuodossa sekä analyysin, jolla osoitetaan jo olemassa olevan tutkimustiedon tieteenalalle tuomaa lisäarvoa ja panostusta. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus käy läpi tieteellisiä julkaisuja, ja se keskittyy erityisesti vertaisarvioinnin käyneiden tutkimusten tarkasteluun. (Stolt ym. 2016, 9.)

5.2 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksena tehtävän opinnäytetyön ensimmäinen vaihe, aiheen valinnan jälkeen, on tutkimuskysymyksen päättäminen. Tämä tutkimuskysymys puolestaan määrittää tutkimukseen hankittavan aineiston, sillä tavoitteena on saada kerättyä mahdollisimman hyvin tutkimuskysymykseen vastaava aineisto. Kun tutkimuskysymys on päätetty, määritetään hakutermit ja aikaväli, jolta tutkimukset haetaan sekä lopuksi analysoidaan löytynyt aineisto. Aineiston laatua tarkastellaan, jonka jälkeen suoritetaan kuvaileva tulosten koostaminen eli synteesi. (Salminen 2011, 16.)

Keräsimme aineiston opinnäytetyöhömmä neljästä eri tietokannasta, jotka ovat keskittyneet terveystieteiden ja hoitoalan tutkimustietoon eli suomalaisista Finasta ja Medicistä sekä kansainvälisistä tietokannoista Cinahl:sta ja PubMed:stä. Rajasimme tiedon hauissa vuosiin 2011–2021, paitsi Pubmedissä rajasimme runsaan hakutuloksen takia vuosiin 2016–2021. Noudatimme ennalta sovittuja sisäänotto- ja poissulkukriteereitä, jotka ovat koottuna taulukkoon (taulukko 3).

Taulukko 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
---------------------	--------------------

Pro gradu -työ Väitöskirja Tieteelliset artikkelit YAMK -opinnäytetyö	AMK -tason opinnäytetyö
Kielet: suomi ja englanti	Muut kielet
Tieto enintään kymmenen vuotta vanhaa	Yli kymmenen vuotta vanhaa tietoa
Ilmaiset lähteet	Maksulliset lähteet Aineisto ei kokonaan luettavissa

Tietokantahaut suoritimme helmi–toukokuussa 2021. Mietimme ensin yhdessä suomeksi sopivia hakusanoja, jotka käänsimme englanniksi laajemman tiedon saavuttamiseksi. Asiasanoiksi valikoituivat suomenkieliset sanat: päiväkirurgia, potilasohjaus sekä ohjaus ja englanninkieliset sanat: nursing, day surgery, postoperative sekä patient education. Sovimme, että jaamme tietokannat puoleksi niin, että englantia paremmin osaava ottaa kansainväliset tietokannat ja toinen parista suomenkieliset tietokannat.

Hakusanat olivat suomeksi päiväkirur* AND potilasohj* OR ohjau* ja englanniksi nurs* AND day surgery OR out patient surgery OR ambulatory surgery AND postoperative OR post-surgery OR post-surgical AND patient education OR patient teaching OR patient information NOT preoperative OR preop OR perioperative OR peri operative. Tutkimuksia löytyi hakusanoilla yhteensä 175. Otsikon perusteella valittiin 55 kappaletta ja sisällön perusteella tutkimuksia valikoitui yhteensä 20, joista suomeksi oli 11 ja englanniksi oli yhdeksän. Lopulliseen työhön tutkimuksista päättyi 18 kappaletta. Taulukossa 4 on koottuna tietokantahaku.

Taulukko 4. Tietokantahaku

Tietokanta	Rajaukset	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Sisällön perusteella valitut

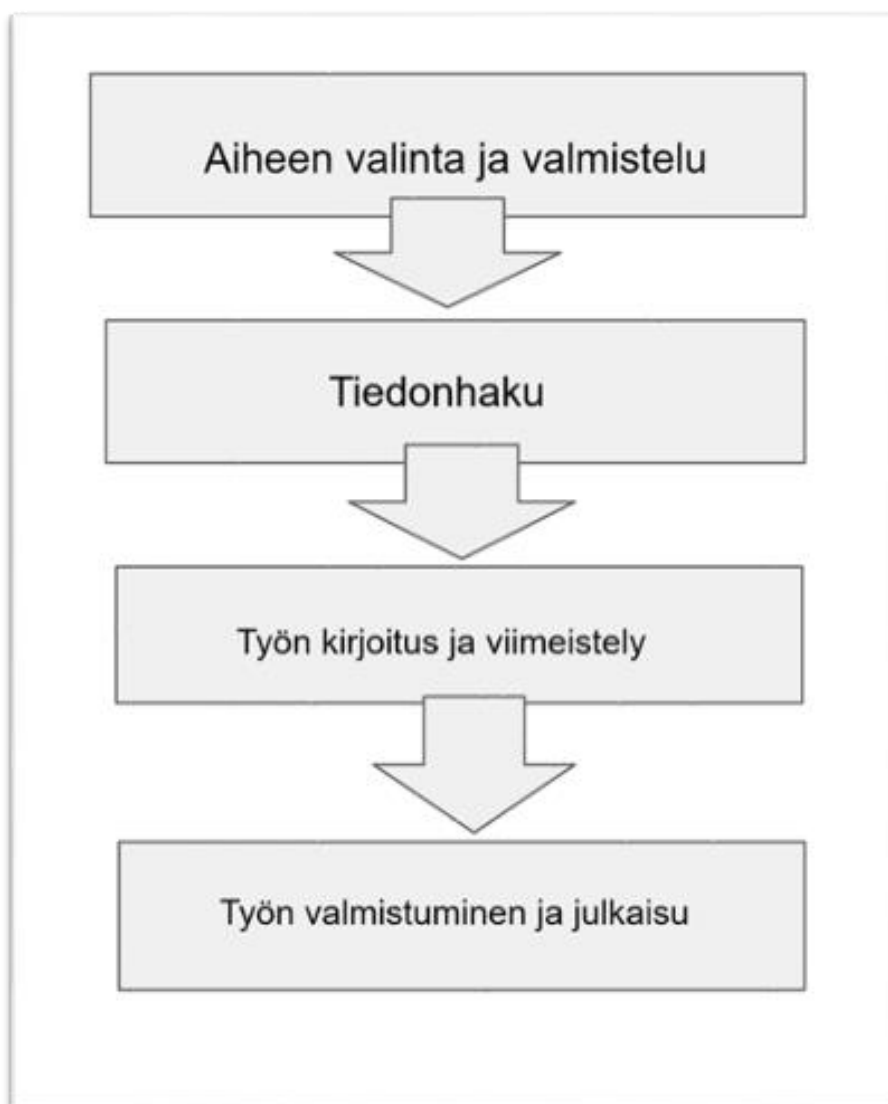
Finna	2011–2021, suomi, englanti Pro gradu, väitöskirja, ylempi amk-opinnäyte-työ	päiväkirur* AND potilas-ohj* OR ohjau*	36	28	10
Cinahl	peer reviewed, full text. 2011–2020 english	nurs* + day surgery OR out patient surgery OR ambulatory surgery + postoperative OR post operative OR post-surgery OR post-surgical+ patient education OR patient teaching OR patient information + NOT preoperative OR pre-operative OR pre-op OR perioperative OR perioperative	37	19	4
Pubmed	2011–2020. Free full	day surgery OR	50119 -> 97	6	2

	text, full text, Eng- lish, Finn- ish. Tulok- set: 50119. Lisärajaus: nursing journals -> 172. Lisä- rajaus: species: hu- mans -> 153. Lisä- rajaus: 5 vuotta -> 97 osumaa.	ambulatory surgery OR outpatient sur- gery + nurs* OR nursing OR nurse + patient educa- tion OR patient information OR patient teaching + postoperative OR post surgi- cal NOT pre- operative OR pre-op			
Medic	2011–2021, vain koko tekstit, asia- sanojen sy- nonyymit käytössä, kaikki kielet, kaikki julkai- sutyypit	päiväkirurg* OR leikkaus- pot* AND poti- lasohjau* OR ohjau*	5	2	2
Yhteensä					18

Tarkemmassa tarkastelussa yksi tutkimuksista osoittautui keskeneräiseksi ja yhden sisältö oli lupaavasta nimestään ja alustavista lukukerroista huolimatta epärelevantti kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen kannalta, joten nämä kaksi tutkimusta jätettiin pois kirjallisuuskatsauksesta. Opinnäytetyöhömmä valitut tutkimukset löytyvät tutkimustaulukosta (liite 1).

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin ja synteessin tarkoitus on tutkimusten tulosten järjestely ja yhteenvetojen tekeminen. Analyysin tekijä luokittelee ja järjestelee aineistoa etsien tutkimuksista eroja sekä yhtäläisyyksiä. (Stolt ym. 2016, 30.) Tämän opinnäytetyön aineiston sisällönanalyysimenetelmä on teemoittelu. Teemoittelussa aineistosta etsitään tutkimusongelman näkökulmasta oleelliset aiheet eli teemat. Teemoittelussa aineistosta poimitaan tutkimusongelman kannalta keskeisiä kokonaisuuksia ja useasti esiintyviä piirteitä. Teemat ovat aineistossa toistuvia käsitteitä ja asioita. Teemat syntyvät aineiston mukaan ja analyysin tuloksena, ei tutkijan ennakkokäsityksen mukaan. (Kallinen & Kinnunen s.a.) Kuvassa 1 on esitelty opinnäytetyön valmistumisprosessi.



Kuva 1. Opinnäytetyön prosessi

Tiedonhaun jälkeen kävimme löytämämme aineiston läpi. Kokoonnuimme keskustelemaan sekä etsimään molempien aineistoista yhteneviä teemoja tutkimuskysymyksemme kannalta. Tämän jälkeen löytyneet aiheet koottiin aihepiireittäin: hoitajaan liittyvät asiat yhteen, potilaaseen liittyvät omaansa ja niin edespäin. Nimesimme teemat sekä laskimme, mitä niistä on eniten. Järjestelimme teemat eniten sisältöä sisältävästä vähiten sisältävään: ajantasaiset kirjalliset potilasohjeet, ohjauksen sisältö, potilaan yksilöllisten tarpeiden huomiointi, jatkoahoito-ohjeet, hoitajan ammattitaito sekä erilaiset ohjausmenetelmät. Tämän jälkeen siirryimme purkamaan tuloksia tutkimustulokset-osioon.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Kirjallisuuskatsauksemme teemoiksi valikoituivat ajantasaiset kirjalliset potilasohjeet, ohjauksen sisältö, potilaan yksilöllisten tarpeiden huomiointi, jatkoahoito-ohjeet, hoitajan ammattitaito sekä erilaiset ohjausmenetelmät. Kirjallisuuskatsauksen tulokset esitellään teemoittelutaulukon (liite 2) mukaisesti.

6.1 Ajantasaiset kirjalliset potilasohjeet

Kun potilaita ohjeistetaan leikkauksen jälkeiseen hoitoon ja toipumiseen, ohjeiden olisi hyvä olla yhteneväisiä ja ajantasaisia. Potilasohjeita tulee kehittää ja päivittää, jotta ne ovat aina ajantasaisia sekä erikoisalakohtaisia. Ohjeiden tulee olla selkeitä, jotta potilaat osaavat toimia ongelmallisissa tilanteissa. Mikäli potilas tai omainen saa erilaista ohjausta eri henkilöiltä (esimerkiksi lääkäri ja hoitaja), aiheuttaa se hämmennystä ja epävarmuutta, kuinka jatkohoidossa tulee toimia. Myöskin suullisen ohjauksen tulisi vastata kirjallisen ohjeistuksen sisältöä, jotta potilas välttyisi hämmennykseltä ja epävarmuudelta. Kirjalliset ohjeet takaavat kaikille potilaille tasalaatuisen ohjeistuksen. (Huhtala ym. 2016; Myllymäki & Pikkupirtti 2020; Tam ym. 2020.) Kirjalliset ohjeet ovat potilaille ja omaisille käytettävissä olevista resursseista useimmiten ne, joiden puoleen käännytään ongelmatilanteissa, miksi ne ovatkin tärkeitä. Potilaat pystyvät kertaamaan niitä kotona ja tarkistamaan ohjeiden oikeellisuuden. Tämä on myös kirjallisten ohjeiden etu. (Huhtala ym. 2016; Simola 2013; Sutters ym. 2011.) Potilas ei välttämättä ymmärrä suullista ohjausta ilman

kirjallista materiaalia (Karihtala 2019). Kaikki potilaat, joille oli tarpeellista antaa haavanhoito-ohjausta, saivat sitä suullisesti, mutta kirjalliset ohjeet saivat vain alle puolet potilaista (Karihtala 2019).

Ohjaus ja ohjeet koetaan pääsääntöisesti hyvinä, mutta parannettavaakin koetaan olevan. Potilaat toivoivat ohjeiden kehittämistä esimerkiksi siten, että ensimmäiselle kahdelle vuorokaudelle olisi saatavilla yksityiskohtainen lääkitysaikataulu ja kirjalliset ohjeet olisi järjestetty loogisiin kokonaisuuksiin. Lisäksi toivottiin enemmän tietoa paranemisen edistymisestä ja että vuodenaika huomioitaisiin ohjeistuksessa. Myös lääkärin ja hoitajan ohjeet olisi hyvä olla ns. samassa paketissa sekä kuuroille ja sokeille potilaille tulisi olla saatavilla käännoispalvelut suullisiin ja kirjallisiin ohjeisiin. (Tam ym. 2020.)

6.2 Ohjauksen sisältö

Potilaat kokivat ohjauksen riittäväksi, mutta heidän mielestään ohjaus voisi olla myös kertaavaa. Potilaiden mukaan lisäneuvontaa kaivataan, ja ohjeiden tulee olla tarkat sekä selkeät. Ohjausmateriaalissa kuvituksesta on hyötyä. (Hantula 2020; Tolonen & Torvelainen 2014; Sutters ym. 2011.)

Ohjauksen tulee olla laadukasta, jotta potilaat pärjäävät kotona toimenpiteen jälkeen. Hyvä leikkauksen jälkeinen ohjaus edistävää toipumista sekä lisää luottamusta kotona pärjäämiseen. Turvallisessa päiväkirurgisessa hoidossa tulee antaa riittävästi ohjausta ja tietoa, jotta potilaat ja omaiset voivat ottaa vastuun toipumisesta kotona. (Huhtala ym. 2016; Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä 2016; Myllymäki & Pikkupirtti 2020.)

Ohjaus valmistaa potilasta kipuun sekä toipilasaikaan, jolloin potilaalla on parempi valmius paranemisprosessiinsa sekä kivun- ja haavanhoitoon. Hyvä tietopohja leikkauksesta ja sen jälkeisestä hoidosta edistää paranemista sekä antaa potilaalle aktiivisen roolin omassa hoidossaan ja paranemisessaan. (Reaza-Alarcón & Rodriguez-Martin 2019.)

Erityisesti päiväkirurgisesti operoitavien lasten vanhemmat haluavat tietää, miksi on turvallista kotiutua samana päivänä. Vanhemmat myös kaipaavat

tukea lasten kivun hoitoon. Suurimmat kysymykset vanhemmilla koskivat toipumisaikaa, kipulääkkeitä ja fyysistä aktiivisuutta leikkauksen jälkeen. Lääkkeettömät kivunhallintakeinot koettiin hyödyllisiksi. (Tam ym. 2020.)

6.3 Potilaan yksilöllisten tarpeiden huomiointi

Potilaan ja/tai omaisen mieliala sekä ympäristö vaikuttavat siihen, miten ohjausta voidaan ottaa vastaan. Lisäksi kiire voi vaikuttaa potilaisiin negatiivisesti, ja potilas ei välttämättä muista annettua ohjausta. Tämän vuoksi omaisen olisi hyvä olla kuuntelemassa ohjeet tai hoitajan tulisi antaa kirjalliset ohjeet mukaan. (Berardinelli & Bernhofer 2020; Tam ym. 2020.) Kotiutustilanne tulisi olla kiireetön, jotta potilas voi kysellä tarvittaessa mieltä askarruttavia kysymyksiä. Tällöin hoitaja ehtii etsimään vastauksia kysymyksiin, joihin hän ei heti osaa vastata. Näin potilaille jää positiivinen mieli. (Punkari 2017.)

Hoitajien tulisi huomioida ennen ohjausta, että aikaa on kulunut riittävästi toimenpiteen jälkeen, jotta potilas voi ottaa ohjausta vastaan. Usein ohjausta on annettu liian aikaisessa vaiheessa. Potilaat eivät pysty ottamaan kaikkea uutta tietoa heti toimenpiteen jälkeen. (Karihtala 2019.) Hoitajan tulisi ottaa huomioon potilaan vointi, jolloin voi antaa kotihoidon ohjausta (Myllymäki & Pikku-pirtti 2020). Hoitoaika heräämössä ennen kotiutumista oli noin kaksi tuntia. Ennen ohjauksen antamista potilaista 90 % oli syöneet ja juoneet eikä heillä kellään ollut pahoinvointia (Karihtala 2019.)

Potilaat ja omaiset, jotka olivat itse terveysalan ammattilaisia tai jotka olivat itse käyneet läpi samankaltaisen operaation, kokivat verrokkiryhmiä vähemmän stressiä ja ahdistusta tulevista toimenpiteistä ja postoperatiivisesta hoidosta kotona. (Sutters ym. 2011; Tam ym. 2020.)

Maahanmuuttajataustaiset potilaat kokivat enemmän ahdistusta leikkauksen jälkeisinä viikkoina sekä jopa vuosi leikkauksen jälkeen, sillä he kokivat verrokkiryhmään verrattuna saaneensa huonommin tietoa. Potilaan koulutustaso sekä se, asuuko hän toisen ihmisen kanssa vaikuttavat siihen, miten hyvin hän pystyy itse hankkimaan tietoa leikkauksestaan ja paranemisesta. Korkeammin koulutetuilla saattoi olla realistisemmat odotukset paranemisajasta

sekä kivusta. Preoperatiivisen tiedon räätälöinti potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan saattaa helpottaa postoperatiivisia haittoja. (Krupic, ym. 2015.)

6.4 Jatkoahoito-ohjeet

Toimenpiteen jälkeen raportoinnilla ja kirjaamisella turvataan hoidon jatkuvuutta sekä potilasturvallisuutta (Säily 2012). Avoin dialogi potilaiden, omaisten sekä hoitoyksikön välillä parantaa kokemusta omasta kyvystä postoperatiiviseen omahoitoon kotona. Postoperatiivisella soitolla varmistetaan ohjauksen riittävyys, jolloin voidaan selvittää potilaan pärjäämistä leikkauksen jälkeen sekä seurattua ja hoidettua potilaan kipua. Potilaille ja omaisille tulee antaa tarpeeksi aikaa kysyä mieleen tulevia kysymyksiä. Jälkikontaktipuhelu päiväkirurgiassa koetaan tarpeelliseksi ja tärkeäksi, koska se luo turvallisuudentunnetta, antaa lisämahdollisuuden tarkentaville kysymyksille sekä lisää potilaan tiedonsaantia. Potilailla on korkea kynnyks ottaa sairaalaan yhteyttä, vaikka tietävätkin, milloin sinne tulisi olla yhteydessä. Tieto siitä, että saa ottaa yhteyttä hoitavaan yksikköön, koettiin helpottavana. Soitto mahdollistaa helpon yhteyden terveydenhuollon ammattilaisiin. (Karihtala 2019; Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. 2016; Simola 2013; Tam ym. 2020.)

Postoperatiivisesta puhelinkontaktista ei ollut erityistä hyötyä potilaiden paranemisen tai hoitokokemuksen kannalta (Berardinelli & Bernhofer 2020). Toisaalta lasten leikkausten jälkeen sekä vanhemmat että potilaana olleet lapset kokivat postoperatiivisen sairaanhoitajan puhelinsoiton hyvänä ja turvallisuutta lisäävänä tekijänä (Sutters, ym. 2011).

Potilaiden mielestä jälkikontakti sairaalaan lisää osallistumista omaan hoitoon (Pellikka 2017). Yleinen käytäntö on, että tarvittaessa potilas ottaa itse yhteyttä leikkauksen jälkeen. Jotkut potilaat olisivat halunneet hoitavat yksikön soittavan heille päin (Punkari 2017).

6.5 Hoitajan ammattitaito

Hoitajan tulee osata ohjata potilaita erilaisten toimenpiteiden jälkeen, tietää kotiutuskriteerit sekä antaa potilaille oikeanlaiset kotihoito-ohjeet (Myllymäki & Pikkupirtti 2020; Punkari 2017). Hoitajalla tulee olla tiedollista ja taidollista osaamista, johon kuuluvat kotiutuskriteerien tuntemus, hyvä suullinen ja kirjallinen ohjaus sekä ohjeiden päivittäminen. Hoitajan tulee osata myös hyödyntää raporttia kotiutustilanteessa. Hoitajan tulee myös hallita aseptiikan ja hygienian ohjaus potilaalle toimenpidealueen hoitoon kotona. (Säily 2012.) Saalessaan riittävästi ohjausta potilaiden on helpompi osallistua omaan hoitoonsa. Ohjauksen tulee olla aina toimenpidekohtaista, eikä se voi noudattaa joka kerta samaa kaavaa. (Pellikka 2017.)

Hoitajan emotionaalinen tuki on potilaille tärkeää, ja hoitaja onkin tärkeässä roolissa potilaan ohjaamisessa (Reaza-Alarcón & Rodriguez-Martin 2019; Sutters, ym. 2011). Hoitajien osaaminen ja ammattitaito korostuvat lyhyissä potilaskontakteissa. Potilaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä hoitajien taitoon opastaa heitä ennen kotiutumista. Hoitajan itsevarmuus ja ammattiosaaminen luovat potilaalle turvallisuuden tunnetta ja varmuutta siitä, että hän pärjää kotona leikkauksen jälkeen. Kokeneen ja itsevarman sairaanhoitajan kyky ohjata potilasta, luoda itsevarmuutta sekä osallistaa potilasta omaan kuntoutumiseensa voivatkin näin olla osasy syy hyviin leikkaustuloksiin. (Berardinelli & Bernhofer 2020; Punkari 2017.)

6.6 Erilaiset ohjausmenetelmät

Kirjallisuuskatsauksessa havaittiin erilaisia potilasohjausmenetelmiä. Suullinen ohjaus koettiin tärkeäksi henkilökohtaisen vuorovaikutuksen vuoksi. Se myös mahdollistaa potilaan tarkentavat kysymykset, jolloin voidaan myös käydä läpi ja kerrata kirjallisia ohjeita. (Huhtala ym. 2016; Simola 2013.) Suullisen ja kirjallisen potilasohjauksen rinnalle on noussut myös teknologian hyödyntäminen. Nykyään on mahdollista ladata älypuhelimelle tai tabletille erilaisia mobiililisävarusteita, joita on käytetty myös yhtenä potilasohjauksen muotona.

Potilaat olivat kokeneet mobiilisovelluksen helposti ymmärrettäväksi, koska tiedot saatiin pilkottua pienempiin osioihin. Mobiilisovelluksen etuna on muodostaa potilaalle kuva koko leikkausprosessista ja hoidon jatkumisesta kotona. Mobiilisovelluksesta kuitenkin puuttuu inhimillinen vuorovaikutus. Mobiilisovelluksen hyviä puolia olivat kuitenkin se, että kaikki turhat asiat oli karsittu ja keskitytty vain oleelliseen. (Hantula 2020.)

Potilaat kertoivat mobiilisovelluksen soveltuvan ohjausmenetelmäksi, koska he kokivat sen käytännöllisenä ja hyödyllisenä. Mobiilisovellus motivoi potilaita hoitamaan itseään. Lisäksi sovellus helpotti heitä muistamaan hoitoa koskevia asioita sekä luottivat mobiilisovelluksen sisältöön. Sovellus sisälsi ohjeita omahoitoon sekä videoita, jotka auttoivat potilaita miettimään leikkauksen jälkeistä kotiutumista ja siellä selviytymistä. (Karhinen 2019.)

Potilaat, jotka käyttivät laaja-alaista verkko-ohjaussivustoa, käyttivät enemmän aikaa ohjausmateriaalin parissa kuin verrokkiryhmä, joka sai ohjauksen kasvotusten. Hoitajilta kului keskimäärin aikaa internetohjauksen piirissä olleen potilaan kysymyksiin vastaamiseen 14 minuuttia, kun taas kasvotusten ohjeiden läpikäymiseen meni aikaa 29 minuuttia potilasta kohden. Internetohjauksen saaneet potilaat saivat tietotestistä paremmat tulokset verrokkiryhmään verrattuna. (Heikkinen 2011.)

Mobiilisovelluksen ja internetohjelman yhdistelmä postoperatiivisen kivun hallinnassa koettiin toimivaksi. Potilaan mobiililaitteelle asennettiin sovellus, jonka avulla hän arvioi kivun voimakkuutta, ja ohjelma antaa potilaalle ohjeita sovellukseen. Hoitohenkilökunnalla on pääsy ohjelmaan, ja he tarkkailevat potilaan antamia lukemia sekä asettavat automaattiset viestit ja rajat, joita ohjelma tulkitsee. Tällainen kontaktiton ohjaus mahdollistaa useamman ihmisen pääsyn hoidon piiriin pidempienkin välimatkojen päästä. (Pombo ym. 2013.)

Erilaiset päiväkirjat, kuten kipu-, lääkitys-, sekä oirepäiväkirja, koettiin hyödyllisiksi lasten postoperatiivisessa hoidossa. Lisäksi digitaalisen ajastimen käyttö koettiin hyödylliseksi lääkitysten säännöllisen antamisen varmistamiseksi. (Sutters ym. 2011.)

7 POHDINTA

Pohdinnassa käymme läpi kirjallisuuskatsauksemme tulosten tarkastelua, tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta, johtopäätöksiä sekä jatkotutkimusehdotuksia.

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössämme etsittiin vastausta kysymykseen: mistä tekijöistä postoperatiivinen potilasohjaus koostuu? Mielestämme löysimme hyvin tähän kysymykseen vastauksen. Tutkimuksia preoperatiivisen vaiheen ohjauksesta löytyi melko reilusti verrattuna postoperatiivisen vaiheen ohjaukseen. Leikkausta ennen saatava ja toimenpiteeseen valmistava ohjaus ovat toki tärkeitä, jotta leikkaus onnistuisi mahdollisimman riskittömästi. Postoperatiivinen ohjaus taas on tärkeää potilaan toipumisen ja kuntoutumisen kannalta, jolla voidaan taata potilasturvallinen kotiutuminen sekä tehdä taloudellisia säästöjä.

Potilasohjeiden tulisi olla myös kirjallisessa muodossa, sillä se helpottaa potilaan pärjäämistä kotona, koska ohjeisiin on helppo palata tarvittaessa (Huhtala ym. 2016; Simola 2013; Sutters ym. 2011). Teoriaosuudessa Ilolan ym. (2013, 326–327.) sekä Lukkarin ym. (2013, 33–34) mukaan ohjeet annetaan suullisesti ja kirjallisesti, sekä varmistetaan, että potilas on ymmärtänyt ohjeet. Kynkään & Hentisen (2009, 115) mukaan potilasohjauksen ajan vähentyessä kirjallisen materiaalin merkitys korostuu. Ohjausmateriaalin tulee olla selkeää ja ymmärrettävää. Kirjalliset ohjeet laaditaan moniammatillisesti, ja tiedon on oltava ajantasaista. Ohjausmateriaalin voi antaa potilaalle myös ennakoon tutustuttavaksi, jotta niistä voidaan keskustella yhdessä. Kirjallisuuskatsauksen tuloksen vahvistavat teoriaa, sillä niiden mukaan kirjallisten potilasohjeiden tulee olla toimialakohtaiset, selkeät sekä päivitetty (Huhtala 2016; Myllymäki & Pikkupirtti 2020; Tam ym. 2020).

Tuloksissa kävi ilmi, että ohjauksen sisältö koettiin pääsääntöisesti riittäväksi, mutta kertaustakin kaivattiin. Ohjeiden tulee olla yhteneväiset sekä selkeät. Kuvituksesta on hyötyä. (Sutters ym. 2011; Tolonen & Torvelainen 2014.)

Myös teorian mukaan kuvitukset ovat hyvä lisä ohjeisiin (Lukkarinen ym. 2013; Kyngäs & Hentinen 2009, 115). Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan laadukas ohjaus edistää potilaan pärjäämistä kotona leikkauksen jälkeen ja lisää luottamusta potilaan omaan pärjäämiseen. Ohjauksessa tulee antaa riittävästi tietoa, jotta potilaat ja omaiset voivat ottaa vastuun toipumisesta kotona. Hyvä ohjaus valmistaa potilasta toipilasaikaan. Hyvä tietopohja edistää paranemista sekä antaa potilaalle aktiivisen roolin omassa toipumisessaan. (Huhtala ym. 2016; Leikki-ikäisen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä 2016; Myllymäki & Pikkupirtti 2020; Reaza-Alarcón & Rodriguez-Martin 2019.) Teoriaosuuden mukaan laadukas ohjaus edistää potilaan paranemista, ehkäisee infektioita sekä vaikuttaa myönteisesti potilastyytyväisyyteen, potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun (Koivisto 2019). Potilaan tulisi ymmärtää annetut ohjeet ja ohjauksen sisältö, sekä menetelmät tulisi olla sovellettavissa potilaan arjessa (Eloranta & Virkki 2011, 25–27).

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena nousi esille potilaan yksilöllisten tarpeiden huomiointi. Berardinelli & Bernhofer (2020) sekä Tam ym. (2020) mukaan potilaan mieliala vaikuttaa siihen, kuinka potilas pystyy ottamaan ohjausta vastaan. Usein ohjausta on annettu liian aikaisessa vaiheessa (Karihtala 2019). Potilasohjausta tulisi antaa yksilöllisesti, jolloin huomioidaan ohjauksen tarve, aikaisemmat kokemukset sekä valmiina olevat tiedot ja taidot. Tiedonkäsittely on rajallista, joten ohjausta annettaessa tulee huomioida potilaan vastaanottokyky, tunnetila sekä motivaatio. Tavoitteena ohjauksessa on saada potilas motivoitumaan omaan hoitoonsa ja sitoutumaan siihen. (Eloranta & Virkki 2011, 19–20, 22). Ohjaustilanteella on merkitystä, jotta potilas pystyy keskittymään ja omaksumaan tietoa. Tilan tulisi olla rauhallinen. Lisäksi potilaan kipu, ahdistus ja lääkitys voivat vaikuttaa tiedon vastaanottokykyyn. (Lukkari ym. 2013, 33–34.) Sutters ym. (2011) sekä Tam ym. (2020) mukaan potilaat, jotka olivat terveysalan ammattilaisia, kokivat vähemmän stressiä ja ahdistusta kotiutumisestaan verrokki ryhmään verrattuna. Krupic ym. (2015) mukaan yksilöllinen ohjaus saattaa helpottaa postoperatiivisia haittoja.

Tuloksissa kävi ilmi, että jatkohoidon kannalta raportilla ja kirjaamisella on merkitystä (Säily 2012). Potilaan ja hoitajan avoimella keskustelulla ja

postoperatiivisella soitolla voidaan lisätä potilaan pärjäämistä kotona ja varmistaa kotiutumisohteiden riittävyys. Potilaat eivät rohkene ottaa yhteyttä sairaalaan, joten jälkikontaktipuhelu on koettu tarpeelliseksi, ja se mahdollistaa helpon yhteyden ammattilaisiin. (Karihtala 2019; Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä 2016; Simola 2013; Tam ym. 2020.) Hoitajan tulee ohjata potilasta postoperatiivisesta hoidosta, mm. kivunhoidosta, lääkityksestä, levosta sekä kuntoutuksesta. Hoitaja myöskin neuvoo ohjeet mahdollisten komplikaatioiden varalle sekä antaa yhteystiedot sairaalaan. (Heikkinen 2013; Ilola ym. 2013, 327.) Kaikissa leikkausyksiköissä ei tehdä postoperatiivisia puhelinsoittoja. Niissä yksiköissä, missä soittoja tehdään, hoitaja soittaa yleensä leikkausta seuraavana päivänä tiedustellakseen potilaan vointia sekä varmistaakseen, että hoito-ohjeet on varmasti ymmärretty. (Ilola ym. 2013, 327; Karma ym. 2016, 198.) Postoperatiivinen soitto lisää potilaan turvallisuuden tunnetta sekä luo potilaalle olon, että hänestä välitetään ja hoidon jatkuvuudesta otetaan vastuuta. Soitto vähentää myös potilaan tarvetta käyttää avohoidon palveluita. (Päiväkirurgisen leikkauksen jälkeinen turvallisesti kotiin 2020).

Sairaanhoitajalla tulee olla riittävä tiedollinen ja taidollinen osaaminen. Hänen tulee osata ohjata suullisesti sekä kirjallisesti, tietää kotiutusstandardit ja kotihoito-ohjeet. (Myllymäki & Pikkupirtti 2020.) Reaza-Alarcónin & Rodriguez-Martinin (2019) sekä Suttersin ym. (2011) mukaan hoitajan emotionaalinen tuki on potilaille tärkeää ja hoitajan ammattitaito korostuu lyhyissä potilaskontaktissa. Berardinellin & Bernhoferin (2020) mukaan kokeneen, ammattitaitoisien hoitajan itsevarmuus luo potilaalle turvallisuuden tunnetta ja varmuutta kotona pärjäämisestä. Teoriaosuudessa puhutaan siitä, että potilasohjaus on ammatillista ja tavoitteellista toimintaa. Potilasohjauksessa tulisi antaa potilaalle emotionaalista tukea (Kyngäs & Hentinen 2009, 76–77.) Pelko ja ahdistus vähentyvät sekä turvallisuuden tunne lisääntyvät, kun potilas saa riittävästi tietoa ja rohkaisua. (Eloranta & Virkki 2011, 16; Koivisto 2019.) Lisäksi ohjaus vaikuttaa myönteisesti hoidon laatuun, potilastyytyväisyyteen ja potilasturvallisuuteen. (Koivisto 2019).

Potilasohjauksessa käytetään edelleen kirjallisia ja suullisia ohjeita. Näiden rinnalle on kuitenkin noussut mm. mobiilisovellukset, joiden etuna on se, että potilaan on mahdollista muodostaa kuva koko leikkausprosessista ja hoidon jatkumisesta kotona. Sovelluksissa on keskitytty oleelliseen ja turhat asiat karistettu pois. Mobiilisovellusten haittapuoli on se, että niistä puuttuu inhimillinen vuorovaikutus. Potilaat kokevat mobiilisovelluksen sopivan ohjausmenetelmäksi, koska se koetaan käytännölliseksi ja hyödylliseksi. Sovellus auttaa muistamaan toipumisen kannalta oleellisia asioita sekä motivoi potilaita. (Hantula 2020; Karhinen 2019.) Etänä käytettäviä ohjaus- ja hoitomenetelmiä ovat mm. puhelin, mobiilisovellukset sekä videopuhelut. Internetissä voi antaa laajasti ohjausta ja tietoa löytyy paljon, mutta emotionaalinen tuki jää vähemmälle. Lähdekriittisyys täytyy myös ottaa huomioon, sillä netistä löytyy myös väärää tietoa. (Kynäs & Henttinen 2009, 113.) Mobiilisovellusten käyttö on lisääntynyt nopeasti, ja uusia terveyteen liittyviä sovelluksia, laitteita ja nettisivuja syntyy nopealla tahdilla. Terveyttä voidaan hoitaa esimerkiksi videopuheluiden, mobiilisovellusten ja laitteiden avulla, jotka voivat lähettää tai tallentaa tietoja hoitavalle yksikölle. Kaikkien potilaiden ei tarvitse tulla vastaanotolle, mutta aivan kaikkea ei voi etänä hoitaa. (Terveystalo s.a; What is Telehealth 2018.)

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut suomalaisen tiedeyhteisön kanssa tutkimuseettisen ohjeistuksen hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK). HTK-ohjeen tarkoituksena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu ensisijaisesti jokaiselle tutkijalle itselleen, mutta myös koko tiedeyhteisölle. Tutkimusta tehdessä noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa sekä esittelyssä ja analysoinnissa. Tutkimuksessa sovelletaan tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Lisäksi muiden tutkijoiden työt ja saavutukset huomioidaan asianmukaisesti lähdeviittauksin ja arvostamalla tehtyä työtä. (TENK s.a.)

Opinnäytetyön validiteettia arvioidaan työn edetessä. Validiteetti tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkimuksessa käytetty mittaus- tai tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä ilmiötä, jota tutkimuksessa on tarkoitus selvittää. Validiteetti on hyvä, kun tutkimuksen kohderyhmä ja kysymykset ovat oikeat. Tutkimustyössä käytetty menetelmä ei yksin johda tietoon, vaan menetelmä valitaan sen mukaan, millaista tietoa halutaan saada. Tätä pohditaan aivan työn alussa, kun vartaillaan tai valitaan tutkimusmenetelmä. Mikäli tutkimuksella ei ole validiteettia ollenkaan, on työ arvoton. Tällöin on tutkittu aivan muuta kuin on ollut tarkoitus. (Hiltunen 2009.) Tähän opinnäytetyöhön valitsimme tutkimusmenetelmäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen sekä analysointimenetelmäksi teemoittelun. Opinnäytetyöllä on selkeä tutkimuskysymys, jolle pyrimme löytämään vastauksia. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa melko vapaan työskentelyalueen.

Reliabiliteetti ilmaisee, kuinka luotettavasti ja toistettavasti käytetty mittaus- tai tutkimusmenetelmä mittaa tutkittavaa ilmiötä (Hiltunen 2009). Tässä opinnäytetyössä ei ole käytössä esim. kyselyjä tai haastatteluja. Emme siis tee suoraan ihmisiin kohdistuvaa tutkimusta, vaan kirjallisuuskatsausta aiemmista tutkimuksista. Näin ollen reliabiliteettia tässä työssä mitataan enemmän tutkimuskysymyksen sekä teemoittelun kautta eli vastaavatko ne samaan kysymykseen. Tutkimustaulukkoon on merkitty käyttämämme tietokannat, rajaukset sekä hakusanat, joten tiedonhakujen tulisi olla toistettavissa.

Opinnäytetyössä huomioimme luotettavuuden ja eettisyyden valitsemalla työhömme mukaan mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa. Mukaan valittavat tutkimukset saivat olla korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja. Teoriatietoon hyväksyimme hieman vanhempia lähteitä, mikäli niiden sisältö vastasi tutkimuksemme tarpeita. Noudatimme lähdekriittisyyttä aineistoa valitessamme ja merkitsimme käyttämämme lähteet asianmukaisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun lähdeviittausmallin mukaisesti. Lähdekritiikki tarkoittaa sitä, kuinka objektiiviselta, luotettavalta ja ajantasaiselta teksti vaikuttaa. Onko lähteen julkaisutaho luotettava? Onko tekijällä aiempia töitä aiheesta? (Lähdekritiikki s.a.) Mikäli tiedonhaussa tuli ei-toivottuja tuloksia esille, ei niitä suljettu tutkimuksen ulkopuolelle. Opinnäytetyön teksti on itse tuotettua, ja pysyimme

faktatiedossa. Luotettavuutta lisää se, että tiedonhaku on tehty luotettavista terveysalan tietokannoista ja olemme tehneet lähdemerkinnät ja -viittaukset Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että tekijöitä on kaksi ja epäluotettavuutta se, että opinnäytetyö on molemmille tekijöille ensimmäinen. Lisäksi epäluotettavuutta lisää vieraskieliset tutkimukset, joiden tulkinnassa voi tulla vääriä päätelmiä.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Sairaanhoitajan antama potilasohjaus on yhä tärkeässä roolissa potilaan hoidossa ja toipumisessa, jolloin sairaanhoitaja voi antaa myös emotionaalista tukea potilaalle. Kirjalliset ohjeet ovat merkittävä työkalu, joka tukee potilaan toipumista kotona, koska potilas voi palata lukemaan ohjeita. Siksi suullisen ja kirjallisen ohjauksen tulee olla yhteneväistä. Rinnalle on noussut myös sähköiset ohjausmenetelmät, kuten mobiilisovellukset ja sähköiset päiväkirjat, mutta nämä eivät kuitenkaan korvaa kasvotusten tapahtuvaa ihmiskontaktia. Ammattitaitoinen hoitaja pystyy tukemaan potilaansa paranemista ja pärjäämistä leikkauksen jälkeen, jolloin vältytään jatkohoidon tarpeelta ja säästetään sekä inhimillistä kärsimystä että kustannuksia.

Jatkotutkimusehdotukset:

1. Miten postoperatiivinen ohjaus toteutuu leikkaavissa yksiköissä?
2. Miten potilaat kokevat saamansa postoperatiivisen ohjauksen?

LÄHTEET

Aantaa, R., Alahuhta, S., Olkkola, K., Reinikainen, M., Yli-Hankala, A. 2016. ASA-riskiluokitus on suomennettu uudelleen. *Finnanest* 1, 22–23. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/nyt_asa.pdf [viitattu 1.10.2021].

Berardinelli, A. & Bernhofer, E. 2020. Postsurgical Follow-Up Phone Calls: Worth the Investment? *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 6, 665–670. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S1089947220301076?via%3Dihub> [viitattu 29.9.2021].

Eloranta, S. Katajisto, J. Leino-Kilpi, J. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Haapiainen, R. & Virolainen, P. 2016. Kirurgia Suomessa 2020-luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:56. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. PDF-dokumentti. Julkaistu 30.9.2016. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75506/Raportteja%20ja%20muistioita%202016_56.pdf?sequence=1 [viitattu 8.2.2021]. s. 14.

Hantula, O. 2020. Mobiilimenetelmä ohjauksen välineenä Huoltajien kokemuksia lapsen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen liittyvästä ohjauksesta mobiilimenetelmällä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidtaja (YAMK), kliininen asiantuntija. Opinnäytetyö, ylempi ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/341646/OP-PARI_07_05_20.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 26.9.2021].

Heikkinen, K. 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja. Potilasohjauksen sisältö. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://terveysportti.mobi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=inf04559 [viitattu 29.1.2021].

Heikkinen, K. 2011. Cognitively empowering internet-based patient education for ambulatory orthopaedic surgery patients. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/70744/AnnalesD973Heikkinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 3.10.2021].

Helminen, H. 2020. Nutritional aspects in perioperative care. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526224886.pdf> [viitattu 2.2.2021].

Hiltunen, L. Validiteetti ja reliabiliteetti. 2009. Jyväskylän yliopisto. Graduryhmä 18.2.2009. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.mit.jyu.fi/ope/kursit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf [viitattu 15.6.2021].

Hoikka, A & Salomäki, T. 2021. Leikkauksen jälkeisen hoidon yleisperiaatteet. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www-terveysportti-fi.ezproxy.xamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00243&p_haku=postoperatiivinen [viitattu 28.9.2021].

Huhtala, K., Miettunen, K. & Vuokila, L. 2016. Tähtäimessä tulevaisuus – Gynekologisen leikkauspotilaan hoitoprosessin kehittäminen. Oulun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö, ylempi ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/109067/huhtala_katriina.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 26.9.2021].

Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Järvelin, J. & Kyrölä, A. 2020. Somaattinen erikoissairaanhoito 2019 – Potilaiden hoito painottuu yhä enemmän avohoitoon. THL:n tilastoraportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.11.2020. Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140747/TR_49_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 2.2.2021].

Kallinen, T. & Kinnunen, T. Etnografia. Teoksessa Vuori, J s.a. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokanto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menestelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/> [viitattu 11.6.2021].

Kangas-Saarela, T. 2005. Kenelle päiväkirurgia sopii? *Finnanest* 5, 457–458. PDF-tiedosto. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/oper_kangassaarela.pdf [viitattu 15.6.2021].

Karhinen, H. 2019. Mobiilisovellus potilasohjauksessa Tekonivelleikkauspotilaiden kokemuksia mobiilisovelluksesta ja sen käytettävyydestä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö, ylempi AMK. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/179223/opinn%c3%a4ytety%c3%b6%2014.5%20valmis.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 3.10.2021].

Karihtala, K. 2019. Postoperatiivinen soitto päiväkirurgian yksikössä. Potilasohjausprosessin kehittäminen. Lapin ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-ala. Terveiden edistäminen. Opinnäytetyö, ylempi ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/264595/Kimmo%20Karihtala%20Opinn%c3%a4ytety%c3%b6-YAMK.2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 3.10.2021].

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

Koivisto, K. 2019. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistyön julkaisut. ePooki 65/2019. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä.

WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.oamk.fi/epooki/2019/ohjaus-ja-dia-loginen-vuorovaikutus-hoitotyossa/> [viitattu 14.7.2021].

Koivusipilä, A., Tarnanen, K., Jalonen, J. & Mattila, V. 2015. Leikkaukseen valmistautuminen – lisätietoa potilaalle. Duodecim Käypä hoito potilasversiot. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.2.2015. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00089 [viitattu 2.2.2021].

Kontinen, V. K. & Hynynen, M. 2003. Mitä ASA-luokka kertoo leikkausriskistä? *Finnanest* 4, 340–344. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/1a_kontinen.pdf [viitattu 15.6.2021].

Krupic, F., Rolfson, O., Nemes, S. & Kärrholm, J. 2015. Poor patient-reported outcome after hip replacement, related to poor perception of perioperative information, commoner in immigrants than in non-immigrants. *Acta Orthopaedica* 3, 218–225. Verkkolehti. Saatavissa: <https://web-a-ebSCOhost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/detail/detail?vid=9&sid=d5046851-eece-4e78-963f-0bfed4245e6f%40sessionmgr4006&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=s3h&AN=116266178> [viitattu 29.9.2021].

Kyngäs, H & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY. s. 76–77, 110–113, 115.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Leikkausta edeltävä arviointi. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Päivitetty 23.6.2014. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11818> [23.3.2021].

Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. 2016. Hoitotyön tutkimussäätiö. PDF-dokumentti. Päivitetty 13.1.2016. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/emotionaalinentuki-hs.pdf> [viitattu 3.10.2021].

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. 1–3. painos. Sanoma Pro Oy. s. 32–34

Lähdekritiikki s.a. Opiskelijan digitaidot. Helsingin yliopisto. WWW-tiedosto. Saatavissa: <https://blogs.helsinki.fi/opiskelijan-digitaidot/3-tiedonhankinta/3-4-loydetyn-tiedon-kaytto-ja-arviointi/lahdekritiikki/> [viitattu 17.10.2021].

Mattila, K. & Hynynen, M. 2012. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Päiväkirurgiaa voidaan lisätä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10383> [viitattu: 2.2.2021].

Myllymäki, A. & Pikkupirtti, T. 2020. Mahdollisuutena HERKO-toiminta Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiayksikössä. Lapin ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Hyvinvointiosaamisen johtaminen. Opinnäytetyö, ylempi ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/353163/MYLLY-MAKI%2C%20PIKKU-PIRTTI_OPINN%C3%84YTETY%C3%96%20_2.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 26.9.2021].

Niemi-Murola, L. 2016. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Postoperatiivinen hoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/atd00039/do?p_haku=postoperatiivinen%20hoito#q=postoperatiivinen%20hoito [viitattu: 1.2.2021].

Niemi-Murola, L., Metsävainio, K., Saari, T., Vahtera, A. & Vakkala, M. 2016. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Kustannus Oy Duodecim.

Pellikka, S. 2017. Potilaiden osallistuminen omaan hoitoonsa ja sen edistäminen – Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen päiväosastolla. Oulun ammattikorkeakoulu. Kehittämisen ja johtamisen ko. Opinnäytetyö, ylempi ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/135042/Pellikka_Su-sanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 26.9.2021].

Pombo, N., Araújo, P., Viana, J. & Dias da Costa, M. 2014. Evaluation of a ubiquitous and interoperable computerised system for remote monitoring of ambulatory post-operative pain: A randomised controlled trial. *Technology and Health Care* 1, 63–75. Verkkolehti. Saatavissa: <https://dl.acm.org/doi/abs/10.5555/2691031.2691037> [viitattu 3.10.2021].

Potilasohje: Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautuminen kotona. Siun Sote. Päiväkirurgia, potilasohje. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä. Julkaistu: 6.2.2019. Saatavissa: <http://tiedostot.pohjoiskarjala.net/image/guest/Ohjeita%20p%C3%A4iv%C3%A4kirurgiseen%20toimenpiteeseen%20tulevalle> [viitattu 15.6.2021].

Punkari, M. 2017. Heräämöstä kotiin (HERKO) -toimintamalli Potilaan kokemus tiedonsaannista ja sen riittävydestä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Kliininen asiantuntija (YAMK). Opinnäytetyö, ylempi ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/125276/punkari_tutkimusraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 29.10.2021].

Päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen turvallisesti kotiin. 2020. Päivitetty 16.3.2020. Saatavissa: <https://www.vaasankeskussairaala.fi/ammattilaisille/ammattilaisille/potilasturvallisuus/potilasturvallisuustiedotteet/paivakirurgisen-leikkauksen-jalkeen-turvallisesti-kotiin/> [viitattu 2.10.2021].

Reaza-Alarcón, A. & Rodríguez-Martin, B. 2019. Effectiveness of nursing educational interventions in managing post-surgical pain. Systematic review. *Investigación y Educación en Enfermería* 2, 75–86. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7871485/> [viitattu 29.9.2021].

Reponen, E. Skants, N & Vakkuri, A. 2020a. Anestesiologia, teho-, ensi- ja ki-vunhoito. Kotiutuminen ja toipumisvaihe päiväkirurgian jälkeen. WWW-doku-mentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/ajt00196/do> [viitattu: 1.2.2021].

Reponen, E. Skants, N & Vakkuri, A. 2020b. Anestesiologia, teho-, ensi- ja ki-vunhoito. Päiväkirurgian tulevaisuudennäkymiä. WWW-dokumentti. Saata-vissa: <https://www.oppiportti.fi/op/ajt00197/do> [viitattu 2.2.2021].

Salminen. A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdanto kirjallisuuskatsaustyypp-peihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisu. Vaasan yliopisto. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 11.6.2021].

Simola, M. 2013. Integroitu kirjallisuuskatsaus: Päiväkirurgisen potilaan oh-jaus. Tampereen ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Opinnäytetyö, ylempi ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/58954/Simola_Minna.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 3.10.2021].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotie-teessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto.

Sutters, K., Savedra, M., Miaskowski, C. 2011. The pediatric PRO-SELF ©: Pain control program: An effective educational program for parents caring for children at home following tonsillectomy. *Journal for specialists in Pediatric Nursing* 4, 280–294. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4523122/> [viitattu 19.9.2021].

Säily, P. 2012. Hoitajan osaaminen päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessissa. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Opinnäytetyö, ylempi ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44593/Saily_Petra.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 26.9.2021].

Tam, M., Wu, J., Page, P., Lamb, E., Jordan, I., Chambers, C. & Robillard, J. 2020. Barriers and Facilitators to Effective Pain Management by Parents After Pediatric Outpatient Surgery. *Journal of Pediatric Health Care* 6, 560-567.

Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0891524520301693?via%3Dihub> [viitattu 24.9.2021].

TENK s.a. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> [viitattu 15.6.2021].

Terveyskylä. 2017a. Nukutus eli yleisanestesia. WWW-dokumentti. Päivitetty 31.10.2017. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/yleistietoa/nukutus-ja-puudutus/nukutus-eli-yleisanestesia> [viitattu 2.10.2021].

Terveyskylä. 2017b Suoneen annettava rentouttava lääkitys eli sedaatio. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.5.2017. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/yleistietoa/nukutus-ja-puudutus/suoneen-annettava-rentouttava-l%C3%A4%C3%A4kitys-eli-sedaatio> [viitattu 2.10.2021].

Terveysportti. 2014. Onnistunut potilasohjaus vaatii hyviä tietoja ja taitoja. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://terveysportti.mobi/tyoterveyskirjasto/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=1&p_palsta=24&p_artikkeli=uux17268 [viitattu 14.7.2021].

Terveystalo s.a. Videovastaanotto. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://www.terveystalo.com/fi/Asiakkaana/Etapalvelut/Videovastaanotto/> [viitattu 31.10.2021].

THL. 2020. Asiakslähtöisyys. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. WWW-artikkeli. Päivitetty 13.7.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelunsisallot/yksilotyoskentely/asiakslahtoisuus> [viitattu 27.10.2021].

Tolonen, L. & Torvelainen, R. 2014. OHJAUKSEN TURVIN TURVALLISESTI KOTIIN - Polven tekonivelleikkauspotilaan ohjausprosessin kehittäminen.

Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Opinnäytetyö, ylempi ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/80053/auksen%20turvin%20turvallisesti%20kotiin_Polven%20tekonivelleikkauspotilaan%20ohjausprosessin%20kehittaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 22.9.2021].

Valtioneuvosto. 2019. PASI-kärkihankkeen arviointi. Päivitetty 6.2.2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/13111556/PASI_raportti_0602019.pdf/1927e115-1355-30c7-b925-370a29ab653f/PASI_raportti_0602019.pdf [viitattu 14.6.2021].

What is Telehealth? 2018. NEJM group. WWW-artikkeli. Päivitetty 1.2.2018. Saatavissa: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.18.0268> [viitattu 31.10.2021].

Ylönen, M. 2019. Keuhkosairaahan yleisanestesia. Julkaistu 14.3.2021. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://skly.fi/wp-content/uploads/2019/05/Keuhkosairaahan-anestesia_SKLY2019.pdf [viitattu 15.6.2021].

TUTKIMUSTAULUKKO

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuksen nimi ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruumenetelmä	Tulokset ja pohdinta
Berardinelli, A., Bernhofer, E. Postsurgical Follow-Up Phone Calls: Worth the Investment? 2020 USA	Verrataan saman päivän kahden eri päiväkirurgisen potilasryhmän tuntemuksia saamistaan ohjeista ja niiden selkeydestä.	Puhelinkysely kahdelle ryhmälle: toinen ryhmä sai kotihoito-ohjeet ennen kotiutusta, toinen ryhmä lisäksi vielä sairaanhoitajan puhelinsoiton jälkikäteen.	Ei ole näyttöä, että sairaanhoitajan suorittamasta jälkitarkastuspuhelusta olisi suurta hyötyä. Sen sijaan sairaalassa ennen kotiutusta kasvatusten suoritettu, huolellinen ohjeistus antaa potilaille hyvät eväät toipumiseen.
Hantula, O. Mobiilimenetelmä ohjauksen väli- neenä Huoltajien kokemuksia lapsen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen liittyvästä ohjauksesta mobiilimenetelmällä. 2020	Selvittää millaiseksi korvien ilmastointiputkien asetukseen tulevien lasten huoltajat olivat kokeneet mobiilisovelluksella annettun toimenpiteeseen liittyvän ohjauksen sekä selvittää heidän kokemuksiaan toimenpiteeseen liittyvään ohjaukseen	Laadullinen kyselytutkimus. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.	Mobiilisovelluksen avulla ohjauksen saaneet huoltajat olivat kokeneet sen hyväksi ohjauksena. Mobiilisovelluksen kautta saatua ohjausta pidettiin parempana kuin paperilla saatua ohjausta.

YAMK	käytettävästä mobiilisovelluksesta, sen käytön hyödyistä ja haasteista.		
Heikkinen, K. Cognitively empowering internet-based patient education for ambulatory orthopaedic surgery patients. 2011 Väitöskirja	Tutkimuksen tarkoituksena kehittää tiedollista voimavaristumista tukeva Internetperustainen potilasohjausohjelma sekä arvioida sitä.	Kaksivaiheinen tutkimus. Ensin kuvaileva ja vertaileva tutkimusmenetelmä. Toisessa vaiheessa satunnaisesti kokeellinen tutkimusasetelma. Strukturoidut mittarit.	Päiväkirurgisille ortopedisille potilailla voidaan suositella myös internetperustaista ohjausta, jolla on mahdollisuudet voimavaraistaa potilaita tiedollisesti.
Huhtala, K., Miettinen, K. & Vuokila, L. Tähtäimessä tulevaisuus -Gynekologisen leikkaukspotilaan hoitoprosessin kehittäminen. 2016 YAMK	Kuvata gynekologisen toimenpiteen pre-, intra ja postoperatiivisten vaiheiden kokemuksia ja kokemuksia potilasohjauksesta eri vaiheissa. Tavoitteena tuottaa kokemuksellista tietoa gynekologisten toimenpidepotilaan perioperatiivisen prosessin kehittämiseksi.	30 gynekologisessä toimenpiteessä (keisari-leikkaus, laparoskopia, laparotomia ja alatieleikkaus) olleet potilaat Teemahaastattelu puhelimitse yksilöhaastattelu. Aineisto litteroitiin ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.	Hyvä ohjaus toimenpiteen jälkeisestä ajasta valmistettiin potilaita paremmin tulevaan ja aktivoi heitä toipumaan nopeammin. Tutkimukseen osallistuneet potilaat kokivat, että ohjausta olisi syytä kehittää. Erityisesti he kaipasivat konkreettisia kirjallisia ohjeita toimenpiteen jälkeiseen aikaan; kivunhoitoon, haavanhoitoon, liikkumiseen,

			<p>ravitsemukseen.</p> <p>Sairaanhoidopiirin internetsivuille toivottiin enemmän materiaalia toipumisesta ja toimenpiteen vaikutuksesta potilaan hyvinvointiin. Keisarileikattujen äitien kohdalla kivunhoidossa ja sen ohjauksessa on tulosten mukaan parannettavaa.</p>
<p>Hoitotyön tutkimussäätiö.</p> <p>Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä.</p> <p>2016</p> <p>Tieteellinen artikkeli</p>	<p>Tavoitteena tuottaa tietoa vaikuttavista menetelmistä, joilla voidaan vahvistaa lapsen emotionaalista turvallisuutta päiväkirurgisen hoidon eri vaiheissa.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus. Järjestelmällisesti etsitty katsauksia ja suosituksia.</p>	<p>Emotionaalista tukea antoi vanhempien osallistuminen, preoperatiivinen soitto, lapsen auttaminen ahdistusta aiheuttavissa kysymyksissä, vanhempien ahdistuksen lievittäminen ja postoperatiivinen soitto täydentää ohjausta.</p>
<p>Karihtala, K.</p> <p>Postoperatiivinen soitto päiväkirurgian yksikössä.</p>	<p>Selvittää potilaan kykyä ymmärtää annettuja hoito-ohjeita havainnoimalla</p>	<p>Tutkimukseen osallistui tutkimuspotilaita 11. Haastatteluaineisto käsiteltiin laadullisella</p>	<p>Laadukkaassa postoperatiivisessa soitossa hoitohenkilökunnan tulee etukäteen perehtyä</p>

<p>Potilasohjausprosessin kehittämisen.</p> <p>2019 YAMK</p>	<p>potilasohjaustilannetta kotiutusvaiheessa.</p> <p>Tavoitteena oli parantaa leikkausepotilaan kykyä ymmärtää annettuja hoito-ohjeita ja kehittää potilasohjausprosessia.</p>	<p>aineistolähtöisellä sisällön analyysimenetelmällä.</p>	<p>potilaan tietoihin ja asiakirjoihin</p> <p>Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että potilailla on ymmärtämisen kanssa ongelmia ensimmäisenä ja kolmantena postoperatiivisena päivänä. Potilaan kykyyn ymmärtää annettuja hoito-ohjeita vaikuttavat psykososiaaliset tekijät ja ympäristö.</p>
<p>Karhinen, H.</p> <p>Mobiilisovellus potilasohjauksessa</p> <p>Tekonivelleikkausepotilaiden kokemuksia mobiilisovelluksesta ja sen käytettävyydestä.</p> <p>2019 YAMK</p>	<p>Tarkoituksena oli saada tietoa mobiilisovelluksen käytetävyydestä tekonivelleikkausepotilaiden ohjauksessa</p>	<p>Tekonivel KSSHP – mobiilisovelluksen” käyttökokeuksia, sovelluksen etuja ja haasteita sen käyttöön, omahoitoon ja siirtämiseen liittyen keuhkokuumeeseen. Kyselylomakkeella ajalla 1.9-31.11.2018. Kyselylomakkeet jaettiin sairaalassa potilaille leikkauksesta kotiutuessa. Aineisto analysoitiin</p>	<p>Sovelluksen ladanneet potilaat kokivat, että sovellus auttoi valmistautumaan leikkaukseen ja leikkauksen jälkeiseen kotiutukseen. He olivat tyytyväisiä sovellukseen ja suosittelivat sen käyttöä ikäisilleen potilaille sekä läheisilleen ja ystävilleen. Lähes kaikki sovelluksen ladanneista oli katsonut sovelluksen</p>

		SPSS -tilasto-ohjelmalla	videoita ja tehnyt kävely- tai liikeharjoituksia sovelluksen ohjeita noudattaen. Sovelluksen käyttämättömyyden yleisimpinä syinä oli, että potilas ei omistanut älypuhelinta (39 %), kiinnostus sovelluksia kohtaan puuttui (29 %) tai ei tiennyt mahdollisuudesta ladata sovellus (18 %). Henkilökunnan rohkaiseminen mobiilsovelluksen käyttöön vaikuttaisi lisäävän sen käyttöä.
Krupic, F., Rolfson, O., Nemes, S., Kärrholm, J. Poor patient-reported outcome after hip replacement, related to poor perception of perioperative information,	Tutkia syntyperäisten ruotsalaisten ja maahanmuuttajien kokemusta saamistaan leikkausohjeista.	Tutkimukseen osallistui 150 ruotsalaista ja 50 maahanmuuttajataustaista potilasta. Tutkimustietoa kerättiin ennen leikkausta, 1-2 viikkoa leikkauksen jälkeen sekä 1 vuosi leikkauksesta.	Maahanmuuttajat kokivat saamansa ohjauksen esim. leikkauksen jälkeisen kivun hallinnasta huonomaksi kuin syntyperäiset ruotsalaiset.

<p>commoner in immigrants than in non-immigrants</p> <p>2015</p> <p>Ruotsi</p> <p>Lehtiartikkeli</p>			
<p>Myllymäki, A. & Pikkupirtti, T.</p> <p>Mahdollisuutena HERKO-toiminta Lapsin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiayksikössä.</p> <p>2020</p> <p>YAMK</p>	<p>Laatia kuvaus keskeisistä asioista tukemaan HERKO-toiminnan käyttöön-ottoa Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiayksikössä.</p> <p>Tavoitteena tuottaa uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää HERKO-toiminnan käynnistämisessä.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui henkilö-kuntaa viidestä suomalaisesta sairaalasta, joissa toimintamalli oli ollut käytössä jo useamman vuoden.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin Webropol-kyselyllä, benchmarking-vierailulla ja ryhmäkeskustelulla. Saatua aineistoa käsiteltiin käyttäen konstruktivistista lähestymistapaa. Aineisto analysoitiin laadullisella menetelmällä.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan HERKO-toimintamalli koettiin pääosin hyvänä, koska potilaat kotiutuvat suoraan heräämöstä. Näin saadaan aikaan kustannustehokkuutta ja vuodeosastojen kuormitus vähenee. Potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. HERKO-heräämössä. Ongelmalliseksi koettiin potilaiden ohjautumisen HERKOon. Tärkeimpinä tekijöinä HERKO-toimintamallin toimivuuteen mainittiin oikea</p>

			potilasvalinta, moniammatillinen yhteistyö, potilasohoitus ja henkilökunnan ammattitaito.
Pellikka, S. Potilaiden osallistuminen omaan hoitoonsa ja sen edistäminen - Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen päiväosastolla 2017 YAMK	Kuvata, sitä miten potilaiden mielestä heidän osallistumistaan omaan hoitoonsa voidaan edistää Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen päiväosastolla. Tuottaa uutta tietoa potilaan osallistumisesta oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan sekä kuvata niitä.	Paperinen kyselylomake päiväosastokäynnin yhteydessä. Aineisto kerättiin strukturoiduilla (vastaajien taustatiedot) ja puolistrukturoiduilla kysymyksillä.	Vastaajien mukaan aiempaa parempi ohjaus edistäisi omaan hoitoon osallistumista. Ohjauksista kaivattiin enemmän toimenpiteitä potilaan pre-, intra- ja postoperatiivisessa vaiheessa. Ohjauksen toivottiin liittyvän vastaajien omaan hoitoon oman hoidon mahdollistamiseksi kattaa koko hoitoprosessin, niin kotona tapahtuvaan valmistautumiseen kuin lopulta kotona selviytymiseen toimenpiteen jälkeen.
Pombo, N., Araújo, P., Viana, J., Dias da Costa, M.	Tutkia sähköisen kirjan tehokkuutta päiväkirurgian jälkeen.	32 aikuista osallistui kokeeseen, jossa osa oli kontrolliryhmässä ja osa sähköisen ohjauksen ryhmässä.	Kivunhallinta oli onnistunutta päiväkirjan avulla. Terveydenhuollon ammattilaisen ohjeistus oli potilaiden

<p>Evaluation of a ubiquitous and interoperable computerised system for remote monitoring of ambulatory post-operative pain: A randomised controlled trial</p> <p>2014</p> <p>Portugali</p> <p>Lehtiartikkeli</p>		<p>Molemmat ryhmät arvioivat kipuas- teikkaa 0-10 use- amman kerran päi- vässä sähköisen päiväkirjan kautta.</p>	<p>myönteiseen koke- mukseen välttämä- tön.</p>
<p>Punkari, M.</p> <p>Heräämöstä kotiin (HERKO) -toimin- tamalli Potilaan kokemus tiedon- saannista ja sen riittävydestä</p> <p>2017</p> <p>YAMK</p>	<p>Selvittää potilaan kokemusta tiedon- saannista ja sen riit- tävydestä Pohjois- Karjalan keskussai- raalan HERKO-toi- mintamallissa.</p> <p>Tavoitteena oli ke- hittää Pohjois-Kar- jalan keskussairaa- lan HERKO-toimin- tamallia potilasläh- töisemmäksi tarkas- telemalla mallia po- tilaan näkökulmasta</p>	<p>Laadullinen tutki- musmenetelmä.</p> <p>Teemahaastateltiin kahdeksan poti- lasta, jotka oli hoi- dettu HERKO-pro- sessin mukaisesti.</p> <p>Aineisto analysoi- tiin induktiivisella sisällönanalyysillä</p>	<p>Tuloksiksi saatiin yksi pääluokka, moniulotteinen tie- donsaanti, joka muodostui neljästä yläluokasta: laadu- kas operatiivisen potilaan ohjaus, hyvä kohtelu hen- kilökunnan taholta, tietämys HERKO- toimintamallista ja informaation ajan- tasaisuus. Johto- päätöksenä todet- tiin, että tiedon- saanti oli riittävää leikkauspotilaan ohjauksessa.</p>

			<p>Vuorovaikutus henkilökunnan kanssa oli hyvää, ja henkilökunta kohteli potilaita ystävällisesti ja huomioivasti. Potilaille tulee tiedottaa enemmän Heräämöstä kotiin-toimintamallista ja korostaa siihen liittyviä yksityiskohtia, kuten aikainen kotiutus ja lääkärin tapaaminen.</p>
<p>Reaza-Alarcón, A., Rodríguez-Martin, B.</p> <p>Effectiveness of nursing educational interventions in managing post-surgical pain. Systematic review.</p> <p>2019</p> <p>Kolumbia</p> <p>Lehtiartikkeli.</p>	<p>Analysoida sairaanhoidollisen opetusväliintulon vaikutusta post-operatiivisen kivun hallinnassa.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, suoritettu tiedonhaut: Scopus, PubMed, Web of Science, The Cochrane Library ja CINAHL.</p>	<p>Tutkimuksessa tuli näyttöä sairaanhoidajan ohjauksen hyödyistä, mutta laajemmat tutkimukset ovat tarpeen.</p>

<p>Simola, M.</p> <p>Integroitu kirjallisuuskatsaus: Päiväkirurgisen potilaan ohjaus.</p> <p>2013</p> <p>YAMK</p>	<p>Tavoitteena oli luoda edellytyksiä näyttöön perustavalle päiväkirurgisen potilaan ohjaukselle Mehiläisen Hämeenlinnan sairaalassa.</p>	<p>Integroitu kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Potilaiden saaman tiedon ja ohjauksen hyödyllisyys jäsenyi tutkimuksista puolestaan ohjauksen ajoitukseen eli pre-, intra- ja postoperatiiviseen vaiheeseen. Katsauksen tutkimustulosten mukaan preoperatiivisen ohjauksen merkitys, hyödyllisyys ja tehokkuus korostuivat päiväkirurgista potilasta ohjattaessa. Mahdollisina käytettyinä ja hyödyllisinä ohjausmenetelminä kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista nousi esiin sekä suullinen että kirjallinen potilasohjaus, Internetperustainen ja Dvd-perustainen potilasohjaus</p>
<p>Sutters, K., Savedra, M., Miaskowski, C.</p>	<p>Kuvata PRO-SELF – kivunhallintaohjelmaa</p>	<p>Kivunhallintaohjelmaa testattiin kahdessa eri ryhmässä syöpää</p>	<p>Suurin osa osallistujista kokivat kivunhallinnan hyväksi. Ohjeet olivat</p>

<p>The pediatric PRO-SELF ©: Pain control program: An effective educational program for parents caring for children at home following tonsillectomy</p> <p>2011 USA</p> <p>Lehtiartikkeli</p>		<p>sairastavien lasten vanhemmilla.</p>	<p>sekä kirjallisina että suullisina. Suurin ongelma ilmeni eriävinä ohjeina eri terveydenhuollon ammattilaisten välillä.</p>
<p>Säily, P.</p> <p>Hoitajan osaaminen päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessissa</p> <p>2012 YAMK</p>	<p>Kuvata päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessin eri vaiheissa tarvittava osaaminen hoitajien näkökulmasta Oululaskankaan sairaalan päiväkirurgisella osastolla.</p> <p>Tavoitteena kehittää päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessin eri vaiheissa tarvittavaa hoitajien osaamista kehittämissä tuotetun tiedon avulla.</p>	<p>Laadullinen, osallistava toimintatutkimus. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisälönanalyysin avulla.</p>	<p>Hoitaja tarvitsee osaamista kaikissa perioperatiivisen hoitoprosessin vaiheissa painottuen pre- ja postoperatiiviseen prosessin vaiheisiin. Hoitajien osaamisessa erityisesti korostuvat tiedollinen osaaminen, taito-osaaminen ja kokemusosaaminen. Hoitajat kuvaavat tiedolliseen osaamisloukkaan kuuluvan ohjausosaamisen kehittämisen haasteeksi</p>

			päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessissa.
<p>Tam, M., Wu, J., Page, P., Lamb, E., Jordan, I., Chambers, C., Robillard, J.</p> <p>Barriers and Facilitators to Effective Pain Management by Parents After Pediatric Outpatient Surgery</p> <p>2020</p> <p>Kanada</p> <p>Lehtiartikkeli</p>	<p>Kuvataan vanhempien kokemuksia lasten päiväkirurgisten leikkausten jälkeisestä kivun hallinnasta.</p>	<p>Koe, johon osallistui 40 kappaletta 5 - 18 - vuotiaiden lasten huoltajaa. Heille tehtiin kvalitatiivinen haastattelututkimus leikkauksen jälkeisistä hoito-ohjeista.</p>	<p>Vanhemmat kokivat helpoimmaksi seurata lapsen kivunhallinnassa ohjekirjasta ja ajatointa, jotta kipulääkitys annettiin ajallaan. Lisäksi sairaanhoidollinen tuki koettiin tärkeäksi.</p>
<p>Tolonen, L. & Torvelainen, R.</p> <p>Ohjauksen turvinkotiin - Polven tekonivelleikkauspotilaan ohjausprosessin kehittäminen</p> <p>2014</p> <p>YAMK</p>	<p>Kuvata polven tekonivelleikkauspotilaan ohjausprosessi, jossa on mukana myös perusterveydenhuolto ja kehittää ohjausta potilaslähtöisesti.</p>	<p>Teemahaastattelu ja kartoitettu aikaisempia tutkimuksia.</p>	<p>Potilaan ohjaamisen kuntoutuksen pariin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on tärkeää toimintakyvyn ylläpitämisen ja päivittäisistä toiminnoista selviytymisen kannalta. Potilaan polun kuvaaminen ohjauksen apuvälineenä parantaa eri</p>

		ammattiryhmien sekä potilaan omaa tietämystä leikkausprosessin vaiheista. Kotiutta- mistiimin kytkemi- nen osaksi potilaan hoitoprosessia edistää potilaan turvallista kotiutu- mista.
--	--	--

TEEMOITTELUTAULUKKO

<p>Kirjallinen ohje, kirjalliset kotihoito-ohjeet, ohjeiden oltava ajantasaisia, päivittäminen jatkuvaa, kotiutuspaperit, haavanhoito-ohjeet, jaettavien ohjeiden tulee olla selkeitä, kirjalliset ohjeet tärkeitä, kirjalliset ohjeet selkokielellä tasalaatuistavat ohjeistusta.</p>	<p>Ajantasaiset kirjalliset potilasohjeet</p>
<p>Lääkkeettömät kivunhallintamenetelmät, tieto miksi on turvallista kotiutua niin nopeasti, lääke- ja kivunhallintatietouden lisääminen, tikkien poisto, kivunhoidon ohjaus, kertaus kivunhoidosta ja mahdollisesta lääkehoidosta, aikaa, hoito-ohjeet, kipulääkitysohje, haavanhoito-ohje, selkeä ja oikea-aikainen, riittävä, kertaavaa, toipumista edistävää, hyvää ja laadukasta.</p>	<p>Ohjauksen sisältö</p>
<p>Rauhallinen ympäristö, rauhallinen tilanne, potilas syönyt ja juonut, potilaalla ei pahoinvointia, potilaan voinnin salliessa, omaisten läsnäolo, aika, hyvä hoito ja ohjaus tuonut turvallisuuden tunnetta, hyvä postoperatiivinen ohjaus koettiin edistävän toipumista, potilaan aiemmat kokemukset, terveysalan ammattilaiset potilaina, ohjaustilanne vaikuttaa potilaan kykyyn vastaanottaa ohjausta: kiire, kipu, pelko. Hyvä olla toiset</p>	<p>Potilaan yksilöllisten tarpeiden huomiointi</p>

<p>korvat kuuntelemassa + kirjalliset ohjeet.</p>	
<p>Tieto, että voi ottaa yhteyttä, postoperatiivinen kontakti, avoin dialogi hoitoyksikön ja potilaan välillä, sairaslomatodistus, jatkohoito-ohjeet, lääkärille varattu kontrolliaika, jatkohoitosuunnitelma, postoperatiivinen soitto, jonkinlainen jälkikontakti sairaalaan, jälkitarkastus, ohjauksen raportointi ja kirjaus.</p>	<p>Jatkohoito-ohjeet</p>
<p>Hoitajan emotionaalinen tuki, hoitajan osaaminen ja ammattitaito, hyvä tietopohja edistää potilaan paranemista ja antaa potilaalle aktiivisen roolin omassa hoidossaan, hoitajan tiedollinen osaaminen, täytyy hallita kotihoito-ohjeet, ammattitaitoinen ohjaaja, erilaiset toimenpiteet vaativat erilaista ohjausta.</p>	<p>Hoitajan ammattitaito</p>
<p>Kirjallinen ohjaus, suullinen ohjaus, älypuhelimeen tai tablettiin ladattava sovellus, sovelluksen videot ja ohjeet.</p>	<p>Erilaiset ohjausmenetelmät</p>