

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoitajakoulutus

2024

Nea Paavilainen & Laura Palmroth

Ortopedisen traumapotilaan vastaanotto ja hoito osastolla akuuttivaiheessa

– käytännön työvälineen kehittäminen



Opinnäytetyö AMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2024 | 55 sivua

Nea Paavilainen & Laura Palmroth

Ortopedisen traumapotilaan vastaanotto ja hoito osastolla akuuttivaiheessa

- Käytännön työvälineen kehittäminen

Opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä näyttöön perustuvan tutkimuksen ja kirjallisuuden avulla ortopedisen traumapotilaan akuuttivaiheen hoitoon ja vastaanottamiseen vuodeosastolla. Tavoitteena on havainnollistaa potilaan vastaanottotilannetta ja hoitoa ennen päivystysleikkausta. Opinnäytetyössä on paneuduttu potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Opinnäytetyön raportin lisäksi tavoitteena on kehittää vastaanottotilanteeseen käytännön työväline.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytetään kirjallisuusperustaista menetelmää. Tämä menetelmä pohjautuu laajaan olemassa olevan kirjallisuuden käsittelyyn sisältäen eri kirjallisuuden lajeja. Tutkimusartikkeleiden lisäksi raportissa käytetään muun muassa valtakunnallisia ohjeistuksia ja muita hoitotyön artikkeleita. Kirjallisuudesta saatua tietoa on yhdistelty ja integroitu opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyön tuotos on käytännön työväline sairaanhoitajan avuksi vastaanottotilanteeseen. Työvälineeseen on koottu hoitotyön tarpeen ja suunnittelun kannalta merkitykselliset potilaalta selvitettävät asiat, fyysiseltä, psyykkiseltä ja sosiaaliselta osa-alueelta. Toimiva työväline yhtenäistää sairaanhoitajan työnkuvaa, lisää potilasturvallisuutta sekä minimoi virheitä ja unohduksia.

Asiasanat: Ortopedinen potilas, akuuttihoitotyö, preoperatiivinen valmistelu, vastaanotto osastolle, kokonaisvaltainen hoito, päivystysleikkaus

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Nursing programme

2024 | Total number of pages 55

Nea Paavilainen & Laura Palmroth

Orthopedic trauma patient's admission and treatment in the ward in acute phase

- Development of a practical tool

The purpose of the thesis is to study orthopedic trauma patient's acute phase treatment and admission to the ward using evidence-based research and literature. The aim is to illustrate the patient's admission and care before emergency surgery. The thesis focuses on comprehensive care of the patient. In addition to the thesis, the aim is to develop a practical tool for the admission situation.

The research method used in the thesis is the literature-based method. This method is based on an extensive review of existing literature, including different types of literature. In addition to research articles, the report uses national guidelines and other articles on nursing. Information extracted from the literature has been combined and integrated into the thesis.

The result of the thesis is a practical tool to assist the nurse in the admission situation. The tool brings together the patient's physical, psychological and social aspects that are relevant to the need for and planning of care. A well-functioning tool will help to harmonise the nurse's job description, improve patient safety and minimise mistakes and omissions.

Keywords: Orthopedic patient, acute care, pre-operative preparation, ward admission, comprehensive care, emergency surgery

Sisältö

Käytetyt lyhenteet tai sanasto	6
1 Johdanto	7
2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	8
3 Opinnäytetyön menetelmä	10
3.1 Kirjallisuusperustainen menetelmä	10
3.2 Tiedonhaku ja kirjallisuuden valinta	11
3.3 Työvälineen rakentaminen hoidon tarpeen arviointiin ja hoitotyön suunnitteluun	13
4 Ortopedinen traumapotilas	14
5 Potilaan kokonaisvaltainen huomiointi	16
5.1 Hoitotyön prosessi ja hoidon tarpeen arviointi	16
5.2 Potilaan vastaanotto osastolle akuuttivaiheessa	17
5.3 Fyysinen tilanne	20
5.4 Psyykinen tilanne	25
5.5 Sosiaalinen tilanne	27
6 Potilaan valmisteleminen leikkaukseen	30
6.1 Päivystysleikkauksen erityispiirteet	30
6.2 Leikkausvalmistelut	32
6.3 Preoperatiivinen ohjaus	35
7 Käytännön työväline	37
8 Eettisyys ja luotettavuus	39
9 Pohdinta	42
Lähteet	44

Kuvat

Kuva 1. NEWS- taulukko (Karjalainen ym. 2018).	22
Kuva 2. NRS- kipuasteikko (Omer 2018).	23
Kuva 3. Uusi päivystyskirurgian kansallinen kiireellisyysluokitus (Vikatmaa ym. 2022).	31
Kuva 4. Työväline leikkauspotilaan vastaanottoon osastolle.	38

Taulukot

Taulukko 1. Kirjallisuuden valinta- ja poissulkukriteerit.	12
Taulukko 2. Tiedonhakupöytäselitys.	55

Käytetyt lyhenteet tai sanasto

Anamneesi	Esitiedot; potilaan, hänen omaisensa tai saattajan antamat tiedot mm. sairauden alkamisesta ja kulusta (Terveyskirjasto 2016).
cABCDE	Catastrophic haemorrhage, airway, breathing, circulation, disability, exposure, työväline potilaan tilan arvioon ja hoitoon (Suomen sairaanhoitajat n.d.).
Diureesi	Virtsaneritys, virtsan synty munuaisissa (Terveyskirjasto 2016).
Homeostaasi	Elimistön sisäinen tasapaino (Gillis & Carli 2015).
ISBAR	Identify, situation, background, assessment, recommendation, raportointimenetelmä tiedon välittämiseen (Kinnunen & Helovuori 2019).
NEWS	National early warning score asteikko, jonka avulla seurataan potilaan vointia ja pyritään varhaiseen reagointiin tilan heikentyessä (Smith ym. 2013, 2).
NSAID	Non-steroidal anti-inflammatory drug, ei-steroidirakenteinen tulehduskipulääke (Bindu ym. 2020).
PONV	Postoperative nausea and vomiting, postoperatiivinen pahoinvointi ja oksentelu (Iqbal ym. 2019).
Postoperatiivinen	Leikkauksen jälkeen tapahtuva hoito (Terveyskirjasto 2021).
Preoperatiivinen	Ennen leikkausta tapahtuva hoito (Terveysportti 2022).

1 Johdanto

Opinnäytetyön aihe on ortopedisen traumapotilaan vastaanotto ja hoito vuodeosastolla ennen leikkausta. Työssä käsitellään akuuttivaiheen huomiointia ja hoitoa potilaan siirtyessä päivystyksestä osastolle, odottamaan leikkausta. Opinnäytetyön aihe valikoitui kiinnostuksesta ortopedisen potilaan kirurgista hoitotyötä kohtaan. Valintaan vaikutti myös opinnäytetyön tekijöiden omakohtaiset havainnot potilaan vastaanottotilanteeseen liittyvistä haasteista. Osastolla kiire, keskeytykset ja mahdolliset haastavat potilaskohtaukset saattavat häiritä sairaanhoitajan työtä ja täten johtaa virheisiin tai unohduksiin. Opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä näyttöön perustuvan tutkimuksen ja kirjallisuuden avulla ortopedisen traumapotilaan akuuttivaiheen hoitoon ja vastaanottamiseen vuodeosastolle.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2023b) tilastoraportin mukaan tapaturman vuoksi erikoissairaanhoidossa vuodeosastohoitoa saaneita henkilöitä oli 49 000 vuonna 2022. Näistä kaatumisten ja putoamisten johdosta vuodeosastohoitoa sai 34 109 henkilöä, joka kattaa 62% kaikista tapaturman vuoksi hoidetuista potilaista. Tuloksista voidaan päätellä, että ortopedisten tapaturmien ilmaantuvuus on korkea ja sen seurauksena erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitoa tarvitsevia potilaita on paljon. Ortopedisellä kirurgialla ja sairaanhoidolla on suuri rooli sairaaloiden operatiivisessa toiminnassa. Erikoisaloina traumatologia ja ortopedia vaativat moniammatillista yhteistyötä ja suunnitelmallisuutta päivystykseltä, leikkausosastolta sekä vuodeosastolta. (Virolainen & Pesola 2017.)

Opinnäytetyössä käsitellään potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, käsittäen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen osa-alueen. Opinnäytetyön tuotoksena kehitetään käytännön työväline hoitotyön tueksi. Työvälineen tarkoituksena on toimia sairaanhoitajan muistilistana vastaanottotilanteessa ja minimoida unohduksia. Työvälineen tavoitteena on mahdollistaa asiapitoinen ja looginen potilaan haastattelu sekä lisätä potilasturvallisuutta.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Kiinnostus opinnäytetyön aiheeseen syntyi kirjoittajien omakohtaisten havaintojen kautta uutena työntekijänä ja opiskelijana. Vastavalmistuvan hoitajan työkokemus alalla on auttanut huomaamaan haasteita potilaan vastaanottotilanteessa sekä herättänyt tarpeen toiminnan kehittämistä. Uuden potilaan vastaanottamisessa sairaanhoitajan tulee muistaa huomioida ja selvittää paljon erilaisia asioita. Kiireen ja paineen alla työskentelyn lisääminen yhtälöön, altistaa helpommin virheille ja unohduksille. (Niemi-Murola ym. 2014, 87.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä näyttöön perustuvan tutkimuksen ja kirjallisuuden avulla ortopedisen traumapotilaan akuuttivaiheen hoitoon ja vastaanottamiseen vuodeosastolle. Tarkoitus on, että potilas huomioidaan kokonaisvaltaisesti, ottaen huomioon fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Opinnäytetyön tavoitteena on selkeyttää vastaanottotilannetta ja potilaan hoitoa ennen päivystysleikkausta. Tavoitteena on myös kehittää vastaanottotilanteeseen konkreettinen työväline, jonka avulla voidaan yhtenäistää sairaanhoitajan työnkuvaa, lisätä potilasturvallisuutta sekä minimoida virheitä ja unohduksia.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä kuuluu ortopedisen traumapotilaan kokonaisvaltaiseen huomiointiin vastaanottotilanteessa tutkimusten ja kirjallisuuden mukaan?
2. Mikä on sairaanhoitajan työnkuva ortopedisen traumapotilaan vastaanottotilanteessa ja hoidossa tutkimusten ja kirjallisuuden mukaan?
3. Miten ortopedinen traumapotilas valmistellaan leikkaukseen tutkimusten ja kirjallisuuden mukaan?

4. Millainen työväline toimisi sairaanhoitajan työn tukena ortopedisen traumatiltaan vastaanottotilanteessa?

3 Opinnäytetyön menetelmä

3.1 Kirjallisuusperustainen menetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on kirjallisuusperustainen menetelmä. Menetelmä pohjautuu laajaan jo olemassa olevan kirjallisuuden käsittelyyn sisältäen eri kirjallisuuden lajeja, kuten tieteellisiä artikkeleita, tutkimusraportteja, kirjoja sekä muita kirjallisia lähteitä. Menetelmässä aiempien tutkimusten ja teorian tiedon ymmärtäminen on keskeistä uuden tiedon tuottamisessa, mutta samalla menetelmä mahdollistaa ajantasaisen ja monipuolisen tiedon hyödyntämisen. Kirjallisuusperustainen menetelmä etenee filosofisen tutkimuksen tapaan vaiheittain, johon kuuluu problematisointi, eksplikointi ja argumentointi. (Niiniluoto 1997, 21; Puolimatka 1996, 21; Tuomi & Sarajärvi 2018, 26.)

Ensimmäinen vaihe on problematisointi, jossa kyseenalaistetaan ongelmattomana ja itsestään selvänä pidettyjä asioita ja ilmiöitä (Haaparanta & Niiniluoto 2016, 26). Problematisointia on hyödynnetty tutkimuskysymysten muodostamisessa, kyseenalaistamalla tutkimusaiheen perusteet ja tunnistamalla olennaiset ongelmat. Problematisointi muodostaa perustan tutkimuksen rakentamiselle.

Seuraavassa vaiheessa pyritään eksplikoimaan asioita ja niiden välisiä suhteita selkeäksi tekemällä, erittelemällä ja muotoilemalla. Kirjallisuus ja lähdeaineisto toimii eksplikaation pohjana, etsittäessä vastauksia tutkimusongelmiin. Eksplikointi auttaa hahmottamaan, mitä tarkalleen ottaen tutkitaan ja millaisia merkityksiä tutkituilla ilmiöillä on. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 26; Puolimatka 1996, 22.)

Viimeinen vaihe on argumentaatio, jonka avulla perustellaan työn uskottavuutta ja pyritään rakentamaan johdonmukainen ja perusteltu näkökulma tutkimusongelmaan. Argumentaatiolla arvioidaan kerättyjen näkemysten pätevyyttä eli lähdeaineistoa sekä sitä, miten uskottavasti sitä käytetään. Näin ollen argumentoinnin kannalta lähteet vaikuttavat työn luotettavuuteen. Lähteiden

tulee olla aiheeseen nähden relevantteja ja lähdeviitteiden oikeaoppisia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 26-27.) Tämä kirjallisuusperustainen opinnäytetyö kirjoitetaan pätevään ja luotettavaan lähdeaineistoon perustuen.

3.2 Tiedonhaku ja kirjallisuuden valinta

Tiedonhankinta voidaan kuvata prosessina, jossa on erotettavissa useita työvaiheita. Työvaiheet ovat aihe tai ongelma, tiedonhaun suunnittelu, tiedonhaun toteutus, hakutulosten arviointi, julkaisujen paikantaminen ja tiedon käyttö ja arviointi. (Turun ammattikorkeakoulu 2023.) Opinnäytetyön tietoperusta pitää sisällään teoretiedon, jonka tarkoituksena on rajata ja jäsentää tutkittavaa aihetta sekä vastata työssä esitettyihin tutkimuskysymyksiin (Jyväskylän ammattikorkeakoulu n.d.).

Tiedonhaun toteutuksessa kirjallisuutta ja tutkimusartikkeleita on haettu laajasti seuraavista tietokannoista: Medic, Cinahl, PubMed, Terveysportti ja Käypä Hoito. Kirjallisuuden haussa on hyödynnetty myös Turun Ammattikorkeakoulun Finnapalvelua. Tutkimusartikkeleiden tiedonhaun tulokset on kuvattu työn loppuun. (Taulukko 2.) Opinnäytetyön lähteinä on käytetty tutkimusten lisäksi valtakunnallisia ohjeistuksia, oppikirjoja ja muita hoitotyön artikkeleita. Kirjallisuutta on valittu tarkasteluun otsikon ja tiivistelmän perusteella, tavoitteena tunnistaa keskeiset käsitteet, teorit ja tutkimustulokset. Valinta- ja poissulkukriteerit on listattu alle. (Taulukko 1.) Tiedonhaussa suomalaisia hakusanoja on johdettu käsitteistä ortopedinen potilas, traumapotilas, vastaanotto osastolle ja akuuttivaihe. Kansainvälisiä hakusanoja on johdettu käsitteistä orthopedic patient, orthopedic traumapatient, acute care ja nursing.

Taulukko 1. Kirjallisuuden valinta- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisukieli suomi tai englanti	Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti
Koko teksti saatavilla	Koko tekstiä ei saatavilla
Aineisto on ilmainen	Aineisto on maksullinen
Viitekehysten aineisto vuosilta 2010-2024	Viitekehysten aineisto julkaistu ennen vuotta 2010
Aineisto käsittelee aihetta	Aineisto ei käsittele aihetta

Lähdemateriaalin kriittinen arviointi sekä erilaisten lähdemateriaalityyppien tunnistaminen ja käyttö on tärkeä osa opinnäyte- ja tutkimustyötä (Turun ammattikorkeakoulu 2023). Lähdekriittisyydellä tarkoitetaan harkintaa kirjallisuuden valinnassa eli lähteiden luotettavuuden ja käyttökelpoisuuden arviointia. Lähdekriittisyydessä kiinnitetään huomiota lähteen ikään, alkuperään, ajantasaisuuteen, tiedon tuottajaan, lähteen uskottavuuteen, julkaisijan arvovaltaan ja objektiivisuuteen. (Helsingin yliopisto n.d.; Hirsjärvi ym. 2009, 113.)

Lähdeaineiston valinnassa on kiinnitetty huomiota erityisesti lähteiden ajantasaisuuteen ja julkaisuikään. Tutkimusmenetelmästä on etsitty tietoa myös vanhemmista lähteistä, mutta tieto on koettu muuttumattomaksi ja relevantiksi. Opinnäytetyössä käytettyä kirjallisuutta on arvioitu ja analysoitu kriittisesti sekä vertailtu keskenään. Vertailussa on keskitytty aineiston sisällön paikkansapitävyyteen ja siihen, että työhön valikoitunut tieto pystytään perustelemaan useammalla lähteellä. Opinnäytetyön viitekehys ei nojaa vain tiettyjen hyvinvointialueiden suosituksiin, vaan tietoa on etsitty monipuolisesti eri lähteistä. Tämän lisäksi työssä on pyritty käyttämään mahdollisimman paljon alkuperäisiä lähteitä. Toissijaisissa lähteissä tieto on saattanut muuttua moninkertaisessa lainaus- ja tulkintaketjussa (Hirsjärvi ym. 2009, 113). Tästä syystä työssä käytettyjen oppikirjojen materiaalia on arvioitu kriittisesti, jotta

voidaan vakuuttua kirjallisuuden pätevydestä. Kokonaisuudessaan kirjallisuudesta saatua tietoa on yhdistelty ja integroitu opinnäytetyöhön.

3.3 Työvälineen rakentaminen hoidon tarpeen arviointiin ja hoitotyön suunnitteluun

Opinnäytetyön sisällön pohjalta luodaan käytännön työväline sairaanhoitajien avuksi potilaan vastaanottotilanteeseen. Työvälineen tiedonhaku ja kirjallisuuden valinta toteutetaan edellisessä kappaleessa mainitun prosessin mukaisesti. Lähdeaineistona hyödynnetään opinnäytetyön raportissa käytettyä tutkimustietoa ja kirjallisuutta. Kirjallisuudesta valitaan kriittisesti työvälineen kannalta oleellinen tieto, jota käytetään sen rakentamiseen. Työvälineen keruussa on tutustuttu myös muutamiin osastoilla käytettäviin esitietolomakkeisiin. Tarkastelun aikana on tehty omia havaintoja lomakkeissa painotetuista asioista. Näiden kerättyjen tietojen pohjalta luodaan työväline käytäntöön.

Opinnäytetyössä käsitellään kokonaisvaltaisesti potilaan hoitoa ja huomiointia vastaanottotilanteessa. Työvälineeseen kootaan fyysiseltä, psyykkiseltä ja sosiaaliselta osa-alueelta tärkeimmät asiat, jotka sairaanhoitajan tulee muistaa vastaanottotilanteessa. Ohjetta suunniteltaessa on tärkeää luoda sille selkeä rakenne ja tehdä selväksi, mitä ohje koskee. Asiat tulee esittää riittävän tarkasti ja yksiselitteisesti, jotta ohje ei jää epäselväksi. (Sarkkinen 2021.)

4 Ortopedinen traumapotilas

Ortopedisellä traumapotilaalla tarkoitetaan potilasta, joka on saanut vakavan fyysisen vamman, esimerkiksi luunmurtuman. Tilanne voi olla hengenvaarallinen ja johtaa elintoimintojen romahtamiseen tai jopa kuolemaan. Trauma- ja luunmurtumapotilaan hoitotyö on päivystyksellistä toimintaa ja vaatii yleensä kiireellistä hoitoa. Kiireellisen hoidon kriteerit täyttyvät, kun vamma tai sairaus edellyttää välitöntä arviota ja hoitoa. Kiireellinen hoito on sellaista, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai olemassa olevan vamman vaikeutumista. (Huovinen ym. 2023, 694; Alakare ym. 2023.) Myös Suomen laissa säädetään kiireellisen hoidon järjestämisestä. Terveystieteellisen lain (1516/2016) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee potilaan hoitoon pääsyä kiireellisen hoidon kriteerien täytyessä.

Vamman eli kudოსvaurion syntyyn johtaa tapahtumaketju eli vammamekanismi. Vamman aiheuttaa ennalta odottamaton, ulkoinen väkivalta, joka tapahtuu useimmiten mekaanisen energian seurauksena. Kudოსvauriot jaetaan mekaanisen voiman suuruuden mukaan suuri- ja pienienergiisiin. Kudოსvaurion laajuuteen vaikuttaa vaurioittavan mekaanisen voiman suuruus, suunta, kosketusalueet ja kudosten vammansietokyky eli traumatoleranssi. (Kröger ym. 2010, 25.)

Ortopedisessä kirurgian lääketieteellinen ala perustuu tuki- ja liikuntaelimestön vammoihin ja ongelmiin. Ortopediset toimenpiteet kohdistuvat leikkauksen muodossa yleensä lonkkaan, polveen, nilkkaan, olkapäähän, kyynärpäähän, ranteeseen tai selkärankaan. (Dionisi ym. 2021.) Kirurgista hoitoa käytetään silloin, kun konservatiivinen hoito ei ole mahdollinen eli murtuma on huonoasentoinen, pirstaleinen tai se ei pysy paikoillaan ilman operatiivista hoitoa. Leikkauksessa murtumat hoidetaan käyttäen apuna jotakin osteosynteesivälineistä, kuten levyä, piikkejä, ruuveja, nauloja, proteeseja, eksternifiksaatiota tai lankaa. Tarkoituksena on asettaa luu takaisin paikoilleen ja liittää murtumakohdat yhteen. (Terveysportti 2017.)

Yhteenvetona edellisiin asioihin, ortopedinen traumapotilas tarkoittaa potilasta, joka on kärsinyt vakavan fyysisen vamman, kuten luunmurtuman. Tällainen potilas vaatii välitöntä arviota ja hoitoa. Kiireellisen hoidon kriteerit täyttyvät, kun hoitoa ei voida siirtää, ilman vamman pahenemista. Ortopedinen kirurgia keskittyy tuki- ja liikuntaelimestön vammoihin. Leikkaushoitoa käytetään, kun potilaan vammaa ei voida hoitaa konservatiivisesti.

5 Potilaan kokonaisvaltainen huomiointi

5.1 Hoitotyön prosessi ja hoidon tarpeen arviointi

Hoidon ja hoitotyön tavoitteena on potilaan hyvinvointi ja terveyden edistäminen. Potilaan kokonaisvaltaisen hoidon toteutuminen edellyttää sairaanhoitajalta näyttöön perustuvaa tietoa ja toimintaa sekä monipuolista osaamista. (Huovinen ym. 2023, 11-21.) Hoitotyön prosessimalli on hoitajan päätöksenteon väline ja toimintamalli johdonmukaisesti etenevälle hoitotilanteelle. Hoitotyön prosessin vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. (Liljamo ym. 2012, 10.) Hoidon tarve määritellään pohjautuen potilaan taustatietoihin ja tulotilanteessa tehtyihin havaintoihin, tutkimuksiin ja arviointiin. Hoidon suunnittelussa laaditaan suunnitelma potilaan hoidosta, perusteista ja tavoitteista. Hoidon toteutuksella tarkoitetaan hoitosuunnitelmaan asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi käytettyjä keinoja ja menetelmiä. Hoidon arvioinnissa verrataan potilaan voinnissa tapahtuneita muutoksia ja toteutuneen hoidon arviointia suhteessa hoidon suunnittelussa asetettuihin tavoitteisiin. Terveydenhuollon ammattihenkilö tekee potilaan koko hoidon ajan jatkuvaa hoidon suunnittelua ja arviointia. (Kauvo & Virkkunen 2022.)

Hoitotyön kirjaaminen on olennainen osa hoitoprosessin toteutumista, turvallisuutta ja jatkuvuutta. Systemaattisella kirjaamisella tarkoitetaan hoidon kuvausta hoitotyön prosessin vaiheiden mukaan. Kirjaaminen toteutetaan hoitotyön ydintietoja hyödyntäen, jotka ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Eli kaikki potilaan hoidon aikana tehdyt ja tapahtuneet asiat on dokumentoitava. Laadukas ja virheetön kirjaaminen takaa potilaan hyvän hoidon, sekä hoitohenkilökunnan oikeusturvan. (Arajärvi 2019; Liljamo ym. 2012, 10.) Finnish Care Classification, eli FinCC-luokitus on kehitetty hoitoprosessin vaiheiden kirjaamiseen ja hoitotyön prosessin mukaisten ydintietojen kuvaamiseen. Terveydenhuollon ammattilainen kirjaa potilaan hoidosta hoitokertomukseen. Hoitokertomus on potilaskertomuksen osa, johon sisältyy hoidon suunnittelu, toteutus, seuranta ja arviointi. (Liljamo ym.

2012, 10.) Myös Suomen laissa säädetään potilastietojen kirjaamisesta. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudesta asiakastietojen kirjaamiseen.

Hoidon tarpeen arviointi ja kliininen päätöksenteko ovat keskeisessä roolissa sairaanhoitajan työnkuvassa. (Huovinen ym. 2023, 11-21.) Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään potilaan esitiedot, tulosyy, oireet ja niiden vaikeusaste. Edellä mainittujen lisäksi määritetään hoidon tarpeen kiireellisyys, joka jaetaan päivystyshoitoon, muuhun kiireelliseen hoitoon, kiireettömään hoitoon tai ei tarvetta hoidolle. (Terveysportti 2023). Hoidon tarpeen arvioinnilla pyritään tunnistamaan kriittisesti sairaat potilaat, jotka tarvitsevat välitöntä hoitoa sekä mahdollistamaan potilaille heidän tarvitsemansa hoito oikeaan aikaan oikeassa paikassa (Alakare ym. 2023).

Yhteenvetona edellisiin asioihin, hoidon ja hoitotyön tavoitteena on potilaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Tämä edellyttää sairaanhoitajalta näyttöön perustuvaa tietoa ja monipuolista osaamista. Hoitotyön prosessimalli auttaa etenemään hoitotilanteessa johdonmukaisesti ja toimii sairaanhoitajan päätöksenteon työvälineenä. Prosessin vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Hoitotyön kirjaaminen takaa hoitoprosessin toteutumisen, turvallisuuden ja jatkuvuuden. Myös Suomen laissa on säädetty terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuudesta potilastietojen kirjaamiseen. Hoidon tarpeen arviointi ja kliininen päätöksenteko ovat keskeisiä sairaanhoitajan työssä, niiden avulla pyritään tunnistamaan potilaat, jotka vaativat välitöntä hoitoa.

5.2 Potilaan vastaanotto osastolle akuuttivaiheessa

Akuuttihoitoa vaativissa tilanteissa potilaan hoito on aloitettu päivystyksessä ennen saapumista vastaanottavalle osastolle. Päivystykseen potilas saapuu itsenäisesti, avustettuna tai ensihoidon kyydillä. Päivystyksen sairaanhoitaja suorittaa potilaalle hoidon tarpeen arvion ja kerättyjen tietojen pohjalta tehdään suunnitelma hoidosta ja tutkimuksista. (Terveyskylä 2021; Terveysportti 2023.)

Tilanteessa, jossa potilaan terveydentila ja vaiva edellyttää leikkaushoitoa, voidaan potilas siirtää suoraan leikkaussaliin tai odottamaan toimenpidettä päivystykselliselle vuodenasastolle (Terveyskylä 2021). Potilaan siirtyessä päivystyksestä osastolle terveydenhuollon ammattilaisten välinen raportointi potilaasta tulisi toteuttaa ISBAR raportointimallin mukaisesti. ISBAR on lyhenne sanoista identify, situation, background, assessment ja recommendation. Eli tunnistus, jossa tunnistetaan ja esitellään potilas. Tilanne eli kuvaus tilanteesta ja syy, miksi raportoidaan. Tausta, eli kerrotaan potilaan tausta, kuten aikaisemmat sairaudet ja allergiat. Nykytilanne kuvastaa potilaan sen hetkistä tilaa eli raportoidaan oleelliset asiat, kuten vitaalielintoiminnot. Viimeisessä kohdassa eli suosituksessa raportin antaja voi tehdä kehotuksen potilaan hoitoon liittyen, esimerkiksi tarkkailun lisäämisestä, toimenpiteestä tai hoitosuunnitelman muutoksesta. Strukturoitu raportointi mahdollistaa potilaan hoidon jatkuvuuden ja vähentää unohduksia. (Burgess ym. 2020; Kinnunen & Helovuori 2019.)

Vastaanottavalla osastolla sairaanhoitaja tunnistaa potilaan henkilöllisyyden ja suorittaa toistamiseen hoidon tarpeen arvioinnin. Hyvän anamneesin tavoitteena on selvittää kaikki merkityksellinen tieto potilaan hoidon ja hoitotyön suunnittelun kannalta. Esitiedoissa käydään läpi potilaan vointi ja oireet, aiempi terveydentila ja sairaudet sekä elintavat. Aiempi terveydentila ja sairaudet pitää sisällään mm. lääkityksen, allergiat ja aikaisemmat leikkaukset. Elintavoissa selvitetään päihteidenkäyttöä sekä asumis- ja perhetilannetta. (Huovinen ym. 2023, 24-25.) Haastattelutilanteessa on tärkeää kartoittaa kokonaisvaltaisesti potilaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen tilanne.

Potilaan lääkityslistan ajantasaisuus tarkistetaan potilaan saapuessa hoitoyksikköön. Listan tarkastaminen ja ajantasalla pitäminen kuuluu jokaiselle terveydenhuollon ammattilaiselle ja edistää potilasturvallisuuden toteutumista. Lääkityslistan voi käydä läpi tulovaiheen haastattelun yhteydessä potilaan kanssa tai tarvittaessa yhteistyössä omaisen tai kotihoidon kanssa. Ajantasaisuuden varmistamiseksi selvittelyssä voidaan käyttää apuna reseptikeskuksen ja potilastietojärjestelmän tietoja. Käytössä olevien lääkkeiden lisäksi selvitetään lääkkeiden annostus ja ottoajankohta sekä käytössä olevat

itsehoitolääkkeet ja ravintolisät. Hoitaja tai osastofarmaseutti voi tarkastaa ja tarvittaessa päivittää lääkityslistan ajantasaiseksi osaston käytäntöjen mukaisesti. Leikkausta edeltävässä arvioinnissa on huomioitava lääkeaineet, joiden käyttö saattaa vaikuttaa leikkaukseen tai anestesiaan. Lääkärin tehtävä on päättää lääkityksen tauottamisesta, jatkamisesta ja lopettamisesta (Alamäki ym. 2015, 44; Scehepel & Kuitunen 2020).

Potilaan empaattinen kohtaaminen auttaa luomaan luottamuksellisen, luontevan ja avoimen haastattelutilanteen (Huovinen ym. 2023, 24-25). Potilaskohtaamisissa on tärkeää esittää avoimia kysymyksiä, kuunnella huolellisesti ja antaa potilaalle aikaa ilmaista itseään (Stålenhag & Sterner 2019, 50). Potilaan kokonaisvaltaiseen kokemukseen hoidosta vaikuttaa hoitohenkilökunnan sosiaaliset taidot potilaan kohtaamistilanteissa, sekä potilaan turvallisuudentunne sairaalaympäristöstä ja ammattimaisesta hoidosta. Hyvällä potilaskokemuksella on yhteys parempaan hoidon laatuun, tehokkaaseen ja turvalliseen hoitoon sekä nopeampaan toipumiseen. (Mikkola & Saarijärvi 2022.)

Yhteenvetona edellisiin asioihin, potilaan vastaanottotilanteessa on monia muistettavia asioita. Päivystyksestä osastolle siirtyessä hoitohenkilökunnan välinen raportointi potilaasta tapahtuu ISBAR mallin mukaisesti. Osastolla sairaanhoitaja tarkistaa potilaalta henkilöllisyyden ja suorittaa hoidontarpeen arvion. Tähän sisältyy potilaan vointi, oireet, aiempi terveydentila ja sairaudet sekä elintavat. Myös lääkitys ja ajantasainen lääkelista, allergiat, sekä aikaisemmat leikkaukset selvitetään. Nämä tulee kartoittaa huolellisesti, sillä niillä on vaikutusta potilaan hoidon ja hoitotyön suunnitteluun. Potilasta vastaanottaessa tulee muistaa empaattinen kohtaaminen, jotta pystytään luomaan luottamuksellinen ja avoin haastattelutilanne. Avoimet kysymykset, potilaan kuuntelu ja hoitohenkilökunnan sosiaaliset taidot edesauttavat potilaan tunnetta ammattimaisesta hoidosta, sekä turvallisuuden tunteesta.

5.3 Fyysinen tilanne

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä arjen tehtävistä. Toimintakykyyn liittyy lihasvoima- ja kestävyys, niveltenliikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta, keskushermostotoiminta sekä aistitoiminnoista näkö ja kuulo. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2023a.) Akuuttihoiton aikaisen fyysisen tilanteen ja toimintakyvyn arviointi auttaa huomioimaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa potilaan voimavaroja, rajoitteita ja tarpeita. Lisäksi toimintakyvyn alkutilanteen kartoittaminen auttaa havaitsemaan potilaan voinnissa tapahtuvia muutoksia. (Klasila & Sukanen 2023.)

Eryteisesti iäkkään henkilön äkillinen sairastuminen ja sen myötä aiheutunut sairaalahoito voivat johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen tai tehdä näkyväksi jo pidemmän aikavälin toimintarajoitteet. Hoidonsuunnittelun ja tavoitteiden kannalta on oleellista selvittää potilaan aiempi toiminta- ja liikkumiskyky. Puuttuminen toimintakyvyn heikkenemiseen heti hoidon alussa voi antaa paremmat edellytykset toipumiselle ja vammasta kuntoutumiselle. Arvioinnin keskiössä on potilas ja hänen omat näkemyksensä toimintakyvystä ja ongelma-alueista. Akuutissa tilanteessa selvitetään esimerkiksi potilaan selviytymistä itsensä huolehtimisesta, liikuntakykyä, apuvälineiden tarvetta, kaatumisalttiutta, ravitsemusta ja aistitoimintoja, näköä ja kuuloa. (Kerminen ym. 2019, 4-8.)

Potilaan siirtyessä päivystyksestä, vastuu hoidosta siirtyy osastolle. Potilaalle tehdään tilanarvio, jossa tutkitaan peruselintoiminnot yleisesti tunnetun ja ammattilaisten hyväksymän cABCDE-mallin mukaan. (Kuisma ym. 2022, 102; Suomen sairaanhoitajat n.d.) Lyhenne tulee sanoista catastrophic haemorrhage, airway, breathing, circulation, disability, exposure. Kyseinen protokolla sopii kiireettömiin hoitotilanteisiin, hätätilanteeseen sekä akuutisti sairaan potilaan välittömään tutkimukseen ja hoitoon. Toimintamalli on järjestelmällinen ja tarjoaa yhtenäisen toimintatavan luoden selkeyttä kliinisen tilanteen hallintaan. cABCDE-mallin avulla voidaan ajoissa tunnistaa tai poissulkea kriittisiä oireita ja aloittaa tarvittava hoito. (Suomen sairaanhoitajat n.d.; Thim ym. 2012.) Kohdassa c

selvitetään, onko potilaalla henkeä uhkaavaa verenvuotoa (Terveyskirjasto 2021). Kohdassa A varmistetaan, että potilaan ilmatie on auki, hengitysäänet kuuluvat ja potilas pystyy puhumaan. B kohdassa tutkitaan hengitystä, lasketaan hengitysfrekvenssi, mitataan happisaturaatio, tarkistetaan rintakehän liikkeet ja voidaan auskultoida keuhkot. C kohdassa varmistetaan verenkierron riittävyys eli mitataan verenpaine ja syke, tarkistetaan kapillaaritäyttö ja huomioidaan mahdolliset ihon värimuutokset. D kohdassa määritetään tajunnantaso, mitataan verensokeri, katsotaan pupillat ja tutkitaan potilaan reagointikykyä. Tajuntaa voidaan selvittää esimerkiksi AVPU muistisääntö menetelmällä; Alert, voice responsive, pain responsive, unresponsive eli hereillä, reagoi puheeseen, reagoi kipuun, ei reagoi. (Thim ym. 2012.) Glasgow'n kooma asteikko, eli GCS on myös tajunnantason ja kipuvasteen arviointiin kehitetty mittari. Asteikossa pisteytetään potilaan silmien avaus, puhe vaste ja liike vaste. Täydet pisteet ovat 15 pistettä, joiden saaminen edellyttää, että potilas on orientoitunut ja tajuissaan. Minimi pistemäärä 3, kertoo potilaan olevan reagoimaton ärsykkeisiin. (Alanen ym. 2023, 39-40.) ABCDE-protokollan viimeinen kohta E tarkoittaa paljastamista, jossa mahdollinen vammakohdan iho tarkistetaan ja tutkitaan sekä mitataan ruumiinlämpö. (Thim ym. 2012.)

Potilaan fyysistä tilaa voidaan kartoittaa myös NEWS-pisteiden avulla, national early warning score. Asteikko on tarkoitettu aikuispotilaan kliinisen tilan arviointiin, jota tulisi käyttää rutiinisti potilaan tutkimisessa. (Kuva 1.) NEWS-asteikosta saaduilla pisteillä voidaan tunnistaa oireita varhaisessa vaiheessa sekä reagoida ajoissa tilan heikentymiseen. (Smith ym. 2013, 2.) NEWS-pisteet kertovat potilaan hengitystaajuudesta, happisaturaatiosta, verenpaineesta, sykkeestä, tajunnasta, ruumiin lämmöstä ja lisähapen käytöstä. Taulukossa on viitearvo jokaiselle mittaustulokselle, mitä kauempana tulos on normaalista, sitä enemmän pisteitä annetaan väliltä 0-3. Yhteenlasketut NEWS-pisteet antavat luotettavan kuvan potilaan peruselintoiminnoista. Näiden avulla voidaan ennakoita, sekä reagoida potilaan heikkenevään tilaan pisteiden ollessa korkeat. (Karjalainen ym. 2018.)

KUVIO 1.

NEWS – Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä.

	3	2	1	0	1	2	3
A Hengitystaajuus (HT)	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
B Happisaturaatio (SpO ₂)	≤91	92-93	94-95	≥96			
Lisähappi käytössä		Kyllä		Ei			
C Systolinen verenpaine	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Syketaajuus	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
D Tajunnan taso				Normaali			Poikkeava
E Lämpötila	≤35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥39,1	

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












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

Kuva 1. NEWS- taulukko (Karjalainen ym. 2018).

Akuutin kivun asianmukainen hoito nopeuttaa toipumista vammasta ja leikkauksesta. Hyvällä kivunhoidolla, riskitekijöiden varhaisella tunnistamisella ja ammattilaisten yhteistyöllä voidaan ehkäistä kivun kroonistumista. (Hagelberg & Haanpää 2015.) Potilaan kipu on otettava aina todesta ja toteutettava syyn mukainen hoito ilman viivettä. Hoitajan ymmärtäväinen ja empaattinen suhtautuminen potilaan kipukokemukseen luo luottamusta ja edistää toimivan hoitosuhteen muodostumista. Vastaanottotilanteessa potilaan kipu ja toimintakyky arvioidaan huolellisesti. Kivun arvioinnin lähtökohtana on potilaan oma arvio kipukokemuksesta. (Käypä hoito-suositus 2017.) Kivun arvioinnin apuna voidaan käyttää erilaisia asteikoita. Yleisimmät näistä ovat VAS eli visual analog scale, sekä NRS eli numeric rating scale. VAS-mittari on useimmiten

10cm pitkä, pysty- tai vaakasuoraan oleva jatkuva asteikko, jossa toinen pää kuvastaa kivutonta tilannetta ja toinen pahinta mahdollista kipua. Arvioitaessa kipua, potilas asettaa merkin janalle siihen kohtaan, joka kuvastaa kivun intensiteettiä. NRS on numeerinen asteikko nolasta kymmeneen, jossa 0 kuvastaa ”ei kipua” ja 10 kuvastaa ”pahinta mahdollista kipua”. (Kuva 2.) Tätä asteikkoa voidaan käyttää suullisesti ilman visuaalista mittaria niin, että kysyttäessä potilas kertoo, mikä numero kuvaa kivun voimakkuutta. (Hawker ym. 2011, 240-241.)

COMPARATIVE PAIN SCALE CHART (Pain Assessment Tool)

										
0 Pain Free	1 Very Mild	2 Discomforting	3 Tolerable	4 Distressing	5 Very Distressing	6 Intense	7 Very Intense	8 Utterly Horrible	9 Excruciating Unbearable	10 Unimaginable Unspeakable
No Pain	Minor Pain			Moderate Pain			Severe Pain			
Feeling perfectly normal	Nagging, annoying, but doesn't interfere with most daily living activities. Patient able to adapt to pain psychologically and with medication or devices such as cushions.			Interferes significantly with daily living activities. Requires lifestyle changes but patient remains independent. Patient unable to adapt pain.			Disabling; unable to perform daily living activities. Unable to engage in normal activities. Patient is disabled and unable to function independently.			

Kuva 2. NRS- kipuasteikko (Omer 2018).

Ortopedisen traumapotilaan kipua voidaan hoitaa eri keinoin. Hyvä kivunhoito on turvallista, tehokasta ja hoitosuositukseen perustuvaa (Hagelberg & Haanpää 2015). Lääkkeellisen kivunhoidon tavoitteina ovat kivuttomuus, toimintakyvyn koheneminen ja elämänlaadun parantuminen (Käypä hoito-suositus 2017). Tulehduskipulääkkeitä voidaan käyttää lievään, sekä kohtalaiseen kipuun, mutta myös opioidin rinnalla tehostamaan vaikutusta. (Hsu ym. 2019.) Yleisimpiä tulehduskipulääkkeitä ovat NSAID-lääkkeet, kuten asetyylisalisyylihappo, ibuprofeeni ja naprokseeni. NSAID lyhenne tulee sanoista non-steroidal anti-inflammatory drug eli ei-steroidirakenteinen tulehduskipulääke. Parasetamoli kuuluu myös niiden lääkkeiden ryhmään, jolla hoidetaan lievää ja kohtalaista kipua, mutta sillä ei ole tulehdusta lievittävää vaikutusta. Myös parasetamolilla voidaan käyttää opioidin kanssa. Euforisoivat analgeetit eli opioidit jaetaan kolmeen ryhmään; vahvoihin, keskivahvoihin ja heikkoihin. Morfiini, oksikodoni ja

fentanyl kuuluu vahvojen opioidien ryhmään, buprenorfiini keskivahvoihin sekä tramadoli ja kodeiini heikkoihin. Opioideja käytetään keskivaikean ja kovan kivun hoitoon. Antotapa voi olla suun kautta, lihakseen, ihon alle tai suoraan laskimoon. (Kotovainio & Lehtonen 2017; Bindu ym. 2020.) Opioidien käyttö kovan kivun hoitoon on usein väistämätöntä, mutta akuutin kivun hoidossa on suositeltavaa antaa lyhytvaikutteinen, pienin tehoava annos (Hsu ym. 2019). Tutkimusten mukaan preoperatiiviseen opioidien käyttöön kivunlievityksessä on liitetty haasteita kivunhallinnassa ja lisääntynyttä postoperatiivista sairastuvuutta, mukaan lukien infektiot, hengitysvajaus ja sydäntapahtumat (Doan & Blitz 2020). Opioidella on yhteys myös postoperatiiviseen pahoinvointiin ja oksenteluun (PONV) sekä ruoansulatuskanavan ongelmiin. Erityisesti naisilla, tupakoimattomilla ja matkapahoinvoinnista kärsivillä potilailla on suurempi riski kärsiä PONV:sta. (Iqbal ym. 2019.)

Kipulääkityksen lisäksi vammautuneen alueen paikallispuudutus on tehokas keino kivunlievitykseen. Femoralis blokki eli reisihermon aluepuudutus on tehokas ja turvallinen kivun hallintakeino ortopediselle alaraajapotilaalle. (Foisly 2013, 247.) Usein puudute laitetaan jo ennen leikkausta voimakkaan kivun estämiseksi. Hermon puutuminen estää kiputunnon välittymisen aivoihin, jolloin jalka tuntuu puutuneelta ja myös kosketustunto sekä lihasvoima heikkenee puudutuksen vaikutuksen ajaksi. (Terveyskylä 2017.)

Lääkkeettömät menetelmät ovat kivunhoidon perusta ja niitä tulee hyödyntää mahdollisuuksien mukaan (Käypä hoito-suositus 2017). Akuutin kivun hallinnassa lääkkeetöntä hoitoa ovat esimerkiksi kylmä- ja asentohoito. Kylmän pitäminen vammautuneella alueella laskee kudosten lämpötilaa, hidastaa verenkiertoa ja rentouttaa lihaksia. Tämä saavat aikaan kivun lievittymisen. Asentohoidon tarkoituksena on edistää verenkiertoa ja vähentää lihasspasmeja. Säädettävien sänkyjen, tyynyjen ja tukien avulla potilas voidaan auttaa mukavaan asentoon ja toistaa asennonvaihdokset tietyin väliajoin, kivun lievittämiseksi. (Salanterä ym. 2013, 18.)

Fyysisen tilanteen kartoittamiseksi leikkaukseen menevältä potilaalta otetaan myös laboratoriotutkimukset. Tutkimuksissa määritetään veren sopivuuskoe,

jonka perusteella tutkitaan sopiiko siirrettäväksi tarkoitettu veri potilaalle, mikäli verensiirto on tarpeellinen (Terveysportti 2022; HUS 2024). Sopivuuskokeen lisäksi kaikilta potilailta tutkitaan veriryhmä ja naispotilailta mitataan hemoglobiiniarvo. Terveiltä alle 50-vuotialta potilailta ei tarvita edellä mainittujen lisäksi muita rutiinitutkimuksia. Terveiltä yli 50-vuotialta potilailta otetaan PVK eli perusverenkuva ja potilaan perussairaudet huomioiden voidaan ottaa elektrolyytit, kreatiniini, veren hyytymiseen vaikuttavat arvot eli INR ja trombosyytit sekä virtsanäyte eli U-Kemseul. (Terveysportti 2022.)

Yhteenvedona edellisiin asioihin, fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä arjessa. Osa-alueen kartoitus on oleellista hoidon suunnittelun ja toteutuksen kannalta. Näin pystytään arvioimaan potilaan voimavarat, rajoitteet ja tarpeet. Lisäksi kattavan toimintakyvyn selvityksen avulla voidaan huomata potilaan voinnissa tapahtuvia muutoksia. Potilaalta selvitetään esimerkiksi liikuntakyky, apuvälineiden tarve, kaatumisalttius, ravitsemustila, sekä aistitoiminnoista, näkö ja kuulo. Potilaan fyysistä tilaa kartoitetaan cABCDE ja NEWS mittausten avulla, sekä ottamalla laboratorioskokeet. Kivun arviointi ja hoito on myös ensiarvoisen tärkeää. Kipua hoidetaan sekä lääkkeellisin, että lääkkeettömin keinoin ja niiden vastetta tulee seurata.

5.4 Psyykinen tilanne

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä arjen vaikeuksista ja kriisitilanteista. Psyykkiseen toimintakykyyn liittyy kokemukset psyykkisestä hyvinvoinnista, elämänhallinnasta ja mielenterveydestä. Psyykkiseen ulottuvuuteen katsotaan usein kuuluvaksi myös kognitiivinen toimintakyky. Kognitiivisilla toiminnoilla tarkoitetaan tiedon vastaanottoon ja käsittelyyn liittyviä toimintoja, kuten muistia, oppimista, hahmottamista, ongelmien ratkaisua, toiminnanohjausta sekä kielellistä toimintaa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023a; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023c.) Monet kognitiiviset toiminnot alkavat heiketä jo keski-iässä (Vuoksimaa 2019). Lisäksi useat mielenterveyden ongelmat ovat yhteydessä muutoksiin tiedonkäsittelyssä ja oppimisessa, ilmeten vaikeuksina muistamisessa ja keskittymisessä

(Mielenterveystalo n.d.a). Akuuttihoiton aikaisen psyykkisen sekä kognitiivisen toimintakyvyn arviointi auttaa huomioimaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa potilaan voimavaroja, kuormitustekijöitä ja ohjauksen sekä tuen tarvetta. (Klasila & Sukanen 2023.) Mielenterveydellä on voimakkaita vaikutuksia myös ihmisen fyysiseen hyvinvointiin ja on siksi tärkeää kartoittaa kokonaisvaltaisen hoidon huomioimiseksi (Beleckas ym. 2018).

Potilaan psyykkisen tilanteen arviointi tapahtuu keskustellen ja havainnoiden. Anamneesia ja esitietoja selvittäessä voidaan muodostaa yleisvaikutelma potilaan kunnosta ja käyttäytymisestä. Epätavanomaista käyttäytymistä voi selittää kivun kokeminen, ahdistus, huolestuneisuus tai pelokkuus. (Huovinen ym. 2023, 24-25.) Äkillinen loukkaantuminen ja sairaalaympäristö lisäävät tiedon ja tuen tarvetta. Potilaalle on annettava selkeää, turvallisuuden tunnetta lisäävää ohjausta ja tietoa, joka vastaa tiedon tarpeeseen. Lisäksi leikkaukseen pääsyyn voi liittyä paljon odottamista, josta on kerrottava potilaalle ja läheisille. (Vanhanen & Stenman 2023.)

Edessä oleva leikkaus voi aiheuttaa potilaalle ahdistusta. Ahdistuksella tarkoitetaan pelkoon, jännitykseen ja hermostuneisuuteen liittyvää epämiellyttävää tunnetta. Preoperatiivista eli leikkausta edeltävää ahdistusta voi aiheuttaa leikkauksen odottaminen, huoli leikkaustuloksesta, erossa olo läheisistä, pelko leikkauksen jälkeisestä kivusta, itsenäisyyden menettämisestä sekä leikkauksen ja kuolemanpelosta. Psyykkisen kuormituksen lisäksi voimakas ahdistus voi aiheuttaa hemodynaamista epävakautta, vaikuttaa negatiivisesti leikkaushaavan parantumiseen ja aiheuttaa postoperatiivista pahoinvointia, oksentelua ja kipua. Preoperatiivisen ahdistuksen havaitseminen ja hoitaminen on tärkeää sekä lääkkeellisin, että lääkkeettömin menetelmin. Lääkkeettömiä menetelmiä ovat esimerkiksi läheisten vierailu, potilasohjaus, keskusteluseuran tarjoaminen ja ajatusten harhauttaminen musiikin tai television avulla. (Wang ym. 2022.) On tärkeää huomioida, että liitännäissairauksien ja komplikaatioiden ohella vamman jälkeen esiintyvä psyykkinen ahdistus voi haitata toipumista, pidentää sairaalajakson kestoa ja aiheuttaa merkittäviä kustannuksia sairaalalle. (Shelley ym. 2021).

Traumapotilasta hoidettaessa terveydenhuollon ammattilaisten tulee ottaa huomioon myös potilaan loukkaantumisen johtaneet tapahtumat tai aiheuttaja. Sairaalahoitoon joutuminen traumaattisen tapaturman seurauksena voi aiheuttaa jatkossa mielenterveysongelmia, kuten ahdistusta, masennusta tai posttraumaattisen stressihäiriön (Carlson ym. 2023). Vakava onnettomuus tai tapaturma voi laukaista myös traumaattisen kriisin. Käsitteenä traumaattinen kriisi tarkoittaa äkillistä, odottamatonta tai epätavallisen voimakasta tapahtumaa. Kriisin vaiheet jakautuvat sokki-, reaktio-, läpityöskentely- ja uudelleensuuntautumisvaiheeseen. Edellämainituista sokki- ja reaktiovaihe muodostavat akuutin kriisinvaiheen. (Pulkkinen & Vesanen 2017.) Traumaattisessa kriisissä tavanomaiset psyykkiset sopeutumiskeinot ovat riittämättömiä ja kriisin käsittelyyn tarvitaan yleensä aina läheisen tai ammattilaisen apua (Pulkkinen & Vesanen 2017; Mielenterveystalo n.d.b). Terveydenhuollon ammattilaisten on oltava tietoisia akuutisti sairastuneiden potilaiden mielenterveyteen liittyvistä riskeistä ja seurata heidän psyykkistä vointiaan koko hoitoprosessin ajan. Tarvittaessa potilaalle tarjotaan ammattilaisen apua kriisin käsittelyyn. (Carlson ym. 2023.)

Yhteenvedona edellisiin asioihin, ihmisen psyykkiseen toimintakykyyn liittyy kokemukset psyykkisestä hyvinvoinnista, elämänhallinnasta ja mielenterveydestä. Potilaan psyykkisen tilanteen kartoittaminen on tärkeää, jotta hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa osataan ottaa huomioon potilaan voimavaroja, kuormitustekijöitä ja ohjauksen sekä tuen tarvetta. Tuleva leikkaus voi aiheuttaa preoperatiivista ahdistusta, jonka hoitaminen on tärkeää potilaalle parhaiten sopivin menetelmin. Traumaattisesti vammautuneen potilaan psyykkistä vointia on seurattava tiiviisti koko hoitoprosessin ajan ja tarjottava tarvittaessa apua asioiden käsittelyyn.

5.5 Sosiaalinen tilanne

Ihmisen sosiaalinen hyvinvointi ja toimintakyky rakentuvat arjessa, vuorovaikutustilanteissa ja ihmissuhteissa toisten ihmisten kanssa. Näihin tekijöihin vaikuttavat ympäristö, sosiaalinen verkosto sekä yhteiskunta.

Sosiaalisen tilanteen selvittäminen kuuluu potilaan kokonaisvaltaiseen huomiointiin ja auttaa mahdollisten jatkohoidon järjestelyiden kanssa. (Karvonen ym. 2022, 12; Niemi-Murola ym. 2014, 87; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.)

Potilaan sosiaalista tilannetta voidaan kartoittaa selvittämällä esimerkiksi asumisolosuhteita ja perhetilannetta (Huovinen ym. 2023, 25). Asumisolosuhteista selvitetään, kenen kanssa potilas asuu ja onko kotiympäristö asumiskelpoinen, esteetön ja turvallinen. Lisäksi erityisesti iäkkäillä ihmisillä voi olla käytössä kotihoidon- tai kotisairaalan palveluita, joilla tuetaan kotona selviytymistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Sairaalan työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa kotihoitoon, jos heidän asiakkaansa on joutunut sairaalaan. Ilmoituksen voi tehdä myös läheinen tai potilas itse. Viiveetön tieto kotihoidon työntekijöille sairaalakäynnistä tai hoitoon jäämisestä ehkäisee tarpeettomia kotikäyntejä ja asiakkaan etsimistä. (Hammar & Perälä 2003, 20.) Perhetilanteesta kysytään, jotta saadaan selville lähiomaiset ja heidän yhteystietonsa mahdollista tiedottamista varten. Sairaanhoitaja voi ilmoittaa potilaan luvalla lähiomaisille sairaalassa olosta, mikäli potilas ei itse kykene tai halua. (Huovinen ym. 2023, 550.)

Sosiaalista tilannetta kartoittaessa voi käydä ilmi asioita, joihin terveydenhuollon ammattihenkilön on puututtava. Turvattomat kotiolot, potilaan kanssa asuvat alaikäiset lapset ja kotieläimet vaativat nopeaa reagointia ja selvittelyä. Sairaanhoitajalla on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus. Lastensuojelun tarve on selvitettävä, mikäli sairaanhoitajalla on tieto tai huoli siitä, että alaikäinen lapsi on kotona ilman hoitoa, huolenpitoa tai lapsen kehitykseen vaikuttavat olosuhteet ovat vaarantuneet. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ilmoittaa potilaasta sosiaalihuollon viranomaiselle, mikäli herää huoli siitä, ettei potilas pysty itse huolehtimaan omasta terveydestään tai turvallisuudestaan. Vaihtoehtoisesti potilasta voi ohjata itse olemaan yhteydessä hyvinvointialueen sosiaalipalveluihin tai sairaanhoitaja tekee huoli-ilmoituksen potilaan puolesta, mikäli hän ei siihen kykene itse. (Valvira n.d.)

Nykypäivänä sosiaalityö on osa erikoissairaanhoidon moniammatilliseen työyhteisöön kuuluu sosiaalihoollon ammattilainen, joka osallistuu potilaan kuntoutus- ja hoitoprosessiin. Sosiaalityöntekijä toimii oman alansa ammattilaisena ja yhdyshenkilönä eri tahojen välillä. Sosiaalihoollon työntekijän tehtävänä on auttaa potilasta selviytymään sairaalassaolon ajan. Tavoitteena on, että sosiaalinen suoriutumisen ja osallisuus sekä mahdollisen perheen elämäntilanne säilyy vakaana, huolimatta siitä, että potilas on joutunut sairaalahoitoon. Potilaalle tarjotaan tukea psyykkiseen selviytymiseen, sekä keinoja vahvistaa kokonaisvaltaista hyvinvointia loukkaantumisen keskellä. (Saarinen 2021, 12-13.)

Yhteenvedona edellisiin asioihin, ihmisen sosiaaliseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn vaikuttavat yhteiskunta, verkostot ja arjen vuorovaikutustilanteet. Sosiaalisen tilanteen kartoitus on tärkeää kokonaisvaltaisen hoidon, sekä jatkohoidon kannalta. Mikäli terveydenhuollon ammattihenkilöllä herää huoli alaikäisten lasten voinnista tai potilaan omasta selviytymisestä, hänellä on velvollisuus huoli- tai lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. Vastaavassa tilanteessa voi kääntyä myös sosiaalihoollon ammattilaisen puoleen. Sosiaalityöntekijät ovat osa erikoissairaanhoidon moniammatillista tiimiä. He toimivat potilaan apuna, esimerkiksi tukemalla potilaan perheen elämäntilannetta sekä sosiaalista suoriutumista ja osallisuutta.

6 Potilaan valmisteleminen leikkaukseen

6.1 Päivystysleikkauksen erityispiirteet

Päivystysleikkauksella tarkoitetaan akuutin tapaturman tai sairauden takia tehtävää kiireellistä leikkausta. Leikkauksen kiireellisyys määritellään yksittäisesti potilaan vamman perusteella, jolloin voidaan ehkäistä oireiden pahentumista tai vamman vaikeutumista. (Brinck & Mentula 2019.) Aika tehdystä leikkauspäätöksestä tulevaan leikkaukseen riippuu siis leikattavien jonon pituudesta ja operaation kiireellisyydestä (Aura & Kinnunen 2022, 8). Päivystyksellisen leikkauspotilaan kiireellisyyden luokitteluun ei ole ollut valtakunnallisesti tarjolla yhtenäistä luokitusta ennen vuotta 2020. Eri sairaaloiden käyttämät luokitukset ovat eronneet toisistaan niin tuntikriteerien, kuin värikoodiluokitustenkin mukaan. Vuonna 2020 Suomen Kirurgiyhdistys (SKY) ja Suomen Anestesiologiyhdistys (SAY) hyväksyivät uuden yhtenäisen päivystyskirurgian kansallisen kiireellisyysluokituksen, jonka käyttöönotto on valtakunnallisesti käynnissä. (Kuva 3.) Kiireellisyysluokituksen yhtenäistämisen tavoitteena on muun muassa parantaa tasa-arvoisen ja oikea-aikaisen hoidon toteutumista ympäri Suomea. (Vikatmaa ym. 2022.)

Violetti	0–2 tuntia
Punainen	< 6 tuntia
Oranssi	< 24 tuntia
Keltainen	< 48 tuntia
Vihreä	< 7 vuorokautta
Ruskea	Erityisresurssia vaativa
Sininen	Elinsiirto

Kuva 3. Uusi päivystyskirurgian kansallinen kiireellisyysluokitus (Vikatmaa ym. 2022).

Päivystyskirurgiassa komplikaatio riski on huomattavasti suurempi kuin elektiivisissä eli suunnitelluissa leikkauksissa. Esimerkiksi päivystysleikkauksen tarpeessa olevan pitkäaikaissairaana potilaan hoitotasapainon optimoiminen ei ole yleensä mahdollista. (Metsämäki & Pesonen 2023; Ahlmén-Laiho & Aaltonen 2023, 284.) Ennen leikkausta lääkäri arvioi potilaan leikkauskelpoisuuden- ja riskit. Leikkauskelpoisuuden arvioinnissa punnitaan leikkauksen hyötyjä ja vaikutusta potilaan elämänlaatuun suhteessa leikkaukseen liittyviin riskeihin. Leikkausriskien arvioinnin tavoitteena on selvittää toimenpiteeseen ja anestesiaan liittyvät riskitekijät ja ennaltaehkäistä sekä vähentää niitä. (Bachmann ym. 2018.) Leikkausriskiä suurentavia tekijöitä ovat muun muassa korkea ikä, monisairaus, tupakan ja muiden päihteiden käyttö, merkittävä ylipaino ja infektiot. Mahdolliset suuren riskin potilaat pyritään tunnistamaan ajoissa ja tarvittaessa tehdään kirurgisen hoidon, anestesian suunnittelun tai leikkauskelpoisuuden vaatimia lisätutkimuksia. (Pesonen & Metsämäki 2023.)

Preoperatiivisella toiminnalla tarkoitetaan vaihetta, joka alkaa potilaan saamasta leikkauspäätöksestä ja päättyy potilaan siirtyessä leikkausosastolle (Terveysportti 2022). Preoperatiivisessa vaiheessa potilaan hoitoa suunnitellaan kokonaisvaltaisesti ja toipumista edistävästä näkökulmasta. Hoidon suunnittelu ja toteutus on moniammatillista yhteistyötä, johon osallistuu useita ammattilaisia. (Aura & Kinnunen 2022, 8.) Vuodeosastolla sairaanhoitajan toteuttama preoperatiivinen toiminta pitää sisällään esitietojen keräämisen, potilaan valmistelemisen leikkaukseen ja ennen toimenpidettä tehtävät tutkimukset. Päivystysleikkaukseen odottaville potilaille tehdään preoperatiiviset valmistelut noudattaen samoja käytäntöjä kuin suunniteltujen toimenpiteiden valmisteluissa jonotusaika huomioon ottaen. (Huovinen ym. 2023, 549).

Yhteenvedona edellisiin asioihin, päivystysleikkaus tehdään akuutin tapaturman tai sairauden takia, koska hoidon siirtäminen myöhemmäksi katsotaan pahentavan oireita tai aiheuttavan vamman vaikeutumista. Päivystyksellisessä

kirurgiassa on suurempi komplikaatoriski verrattaen elektiivisiin leikkauksiin. Leikkausriskiä suurentavat tekijät pyritään tunnistamaan ajoissa ja tekemään tarvittaessa lisätutkimuksia. Preoperatiivinen vaihe tarkoittaa ennen leikkausta tapahtuvaa hoitoa ja jatkohoidon suunnittelua toipumista edistävistä näkökulmista. Sairaanhoitaja toteuttaa vuodeosastolla päivystyspotilaan preoperatiivisen valmistelun jonotusajan huomioiden.

6.2 Leikkausvalmistelut

Päivystyksellistä leikkaushoitoa vaativien vammojen ja sairauksien hoitoon liittyy erityispiirteitä, joihin sairaanhoitajan tulee kiinnittää huomiota potilaan leikkausvalmisteluita tehdessä (Hentula & Tommila 2023). Leikkauksen jonotusajan mukaan pyritään huolehtimaan potilaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja vaikuttamaan terveydentilan optimointiin (Aura & Kinnunen 2022, 8). Myös sairaanhoitajan toteuttama preoperatiivinen arviointi valmisteluiden yhteydessä auttaa määrittelemään potilaiden haavoittuvuuksia ja riskitekijöitä. Vaikka haavoittuvuuksia tai riskejä ei pysty aina vähentämään, ne on ainakin tunnistettava, dokumentoitava ja tiedoitettava eteenpäin. (Malley ym. 2015, 182.) Leikkausvalmisteluissa huomioidaan terveydentila, nestehoito ja ravitsemustila, diureesi eli virtsaneritys, lääkitys, laboratoriotutkimukset, ihon eheys ja puhtaus, ranneke sekä irtoesineet (Heikkinen & Pesonen 2023).

Ennen leikkausosastolle siirtymistä potilaalta mitataan vitaalielintoiminnot eli verenpaine, syke, lämpötila ja happisaturaatio. Laboratoriokokeiden tulokset tarkistetaan ja kirurgia sekä anestesia lääkäriä informoidaan mahdollisista poikkeamista viitearvoissa. (Heikkinen & Pesonen 2023.) Ennen leikkausta pyritään myös korjaamaan merkittävät nestetasapainon- ja hemodynamiikan häiriöt lääkärin määräysten mukaisesti. (Huovinen ym. 2023, 549-550.)

Leikkausta edeltävän nestehoidon tarkoituksena on ylläpitää potilaan ruumiinpainoa, täyttää veden ja elektrolyyttien perustarpeet sekä korvata mahdollisia nesteen menetyksiä. Tavoitteena on, että potilas siirtyy leikkaussaliin riittävästi nesteytettynä ja normovoleemisena. Tutkimusten mukaan

preoperatiivisen nesteytyksen on todettu parantavan postoperatiivista suolen toimintaa ja sairastavuutta. (Gillis & Carli 2015; Iqbal ym. 2019.) Osastolla seurataan potilaan diureesia ja nesteytyksen riittävyttä. Potilaan tulee tyhjentää virtsarakko osastolla ennen leikkausosastolle siirtymistä. Kestokatetri tyhjennetään ja eritteen määrä ja laatu dokumentoidaan (Huovinen ym. 2023, 549).

Anestesiaa edeltävällä ravinnolla ololla pyritään ehkäisemään mahalaukun sisällön takaisinvirtsausta ja aspiraatoriskiä leikkauksen aikana (Huovinen ym. 2023, 544). Riittävän pitkän paaston toteutumiseksi potilaan ei tule nauttia kiinteää ravintoa 6 tuntiin ja kirkkaita nesteitä 2 tuntiin ennen leikkausta. (Aura & Kinnunen 2022, 12.) Purukumin, tupakan ja muiden nikotiinituotteiden käyttö tulee lopettaa 2 tuntia ennen anestesiaa (Pesonen & Metsämäki 2023). Lääkkeet on sallittua ottaa suun kautta 1-2 tuntia ennen toimenpidettä pienen vesimäärän kanssa. Mikäli potilaan maha ei ole tyhjä, leikkausta täytyy viivyttää tai potilaalle laitetaan nenä-mahaletku mahalaukun tyhjentämiseksi ja aspiraatoriskin välttämiseksi. (Huovinen ym. 2023, 550.)

Leikkaus on itsessään merkittävä stressitekijä ja häiritsee elimistön homeostaasia eli sisäisen tasapainon säilymistä erityisesti vajaaravituilla tai sen riskissä olevilla potilailla (Gillis & Carli 2015). Vajaaravittujen potilaiden sairaalassa oloaika on usein pidempi ja heillä on suurempi komplikaatio- ja kuolleisuusriski (Hirsch ym. 2021). Erikoissairaanhoidossa leikkaukseen odottavan potilaan ravitsemustilan arviointi on tärkeää, jotta vajaaravittu tai sen riskissä oleva potilas saa tehostettua ravitsemushoitoa tarvittaessa jo ennen leikkausta. Kirurgisen aikuispotilaan vajaaravitsemuksen seulonnassa voidaan käyttää NRS-2002 tai MNA- menetelmää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL 2023, 225-227.)

Preoperatiivisen ravitsemustuen avulla voidaan lieventää homeostaasin horjumista ja edistää potilaan optimaalista toipumista leikkauksen jälkeen. Leikkausta edeltävässä tehostetussa ravitsemushoidossa suositellaan käytettävän erityistä suun kautta juotavaa hiilihydraattipitoista kliinistä ravintovalmistetta, jonka käyttö vähentää myös insuliiniresistenttiä sekä

pahoinvoinnin ja oksentelun kehittymistä leikkauksen jälkeen. Päivystyspotilaiden preoperatiivinen hiilihydraattitankkaus on hyvä ajoittaa leikkausta edeltävään iltaan tai vähintään kaksi tuntia ennen leikkausta. Normaalin ravitsemustilan omaavan potilaan energianlähteeksi riittää hetkellisesti glukoosi (Castrén 1998). Kaikkien potilaiden kanssa on huomioitava, että yön ylikestävä ja pitkittynyt preoperatiivinen paastoaminen on useimmissa tapauksissa tarpeetonta. Pitkittyneen paaston välttäminen edistää insuliiniherkkyyttä, postoperatiivisen anabolian saavuttamista, riittävien energiavarastojen säilyttämistä sekä suoliston toiminnan ylläpitämistä. (Gillis & Carli 2015; Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL 2023, 225-227.)

Lähtävän yksikön tehtävä on huolehtia, että potilas lähetetään puhtaana leikkaussaliin. Potilas pyyhitään kauttaaltaan puhdistusliinoilla, mikäli suihkussa peseytyminen ei ole mahdollista. Tahriintuneet vuodevaatteet vaihdetaan puhtaisiin ja potilas pukee leikkausvaatteet. Ihon kunto tarkistetaan ja leikkaavalle lääkärille ilmoitetaan mahdollisista ihorikoista, ihottumasta tai infektioista. Potilaan mahdolliset muut haavat ja infektoituneet ihoalueet tulee suojata osastolla. Lävistyksset, korut ja hammasproteesit jätetään vuodeosastolle. Silmälasit ja kuulokojeet voi tarvittaessa ottaa mukaan leikkaussaliin. Päivystyspotilaiden karvat poistetaan tarpeen vaatiessa vasta leikkausosastolla. (HUS 2021.)

Yhteenvedona edellisiin asioihin, päivystyspotilaan leikkausvalmisteluihin liittyy erityispiirteitä, joihin sairaanhoitajan on kiinnitettävä huomiota. Ennen leikkausta pyritään huolehtimaan potilaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja vaikuttamaan terveydentilan optimointiin. Leikkausvalmisteluissa huomioidaan potilaan terveydentila, nestehoito ja ravitsemustila, diureesi eli virtsaneritys, lääkitys, laboratoriotutkimukset, ihon eheys ja puhtaus, ranneke ja irtoesineet. Sairanhoitajan tehtävä on tunnistaa, dokumentoida ja tiedottaa eteenpäin valmisteluiden aikana ilmenneitä riskejä ja haavoittuvuuksia.

6.3 Preoperatiivinen ohjaus

Potilaan ohjaus on keskeinen osa-alue preoperatiivisessa toiminnassa. Laadukas ohjaus edistää potilasturvallisuutta ja onnistuneen hoitoprosessin toteutumista. (Heikkinen 2023.) Suomessa lait ja asetukset ohjaavat terveydenhuoltoa. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) säädetään potilaan oikeudesta ohjaukseen ja tietoon omasta terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista.

Preoperatiivisen ohjauksen tavoitteena on, että potilas tietää leikkaussuunnitelman ja suhtautuu luottavaisesti tulevaan toimenpiteeseen, anestesiaan ja jatkohoidon järjestämiseen (Huovinen ym. 2023, 536). Ohjauksessa erityisen tärkeää on potilaslähtöisyys, mikä tarkoittaa, että ohjauksen tulee perustua potilaan omiin tarpeisiin (Heikkinen 2023). Lisäksi ohjaustilanteissa tulee huomioida yksilöllisesti potilaiden vaihteleva kapasiteetti, tarve ja halukkuus tiedon vastaanottamiseen (Ahlmén-Laiho 2023, 289).

Potilaan tulee saada informaatiota sen verran, että hän pystyy antamaan suostumuksensa toimenpiteeseen hänelle ohjatun tiedon pohjalta. Preoperatiivisen ohjauksen tulisi toteutua vähintään suullisesti, jotta potilaalla on mahdollisuus esittää kysymyksiä hänelle epäselvistä asioista. Kirjallinen informaatio toimii suullisen keskustelun tukena, johon potilas voi palata omatoimisesti. Laadukas ja yksilöllinen keskustelu, jossa huomioidaan myös potilaan kysymykset, madaltaa jännittyneisyyttä leikkausta kohtaan. (Niemi-Murola ym. 2014, 81.) Suuri vaikuttava tekijä preoperatiiviseen ahdistukseen on pitkä odottaminen leikkaukseen, jota voidaan myös lievittää kattavalla informaatiolla leikkausprosessista ja anestesiasta (Wang ym. 2022). Kokonaisuudessaan hyvä kommunikaatio, yksilöllinen hoito, jaettu päätöksenteko ja potilasohjaus lisäävät potilaan sitoutumista ja motivoivat potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa myös leikkauksen jälkeen (Stålenhag & Sterner 2019, 50).

Yhteenvetona edellisiin asioihin, potilaan perusteellinen ohjaus on avainasemassa ennen tulevaa leikkausta. Laadukkaalla ohjauksella on

myönteisiä vaikutuksia hoitoprosessin onnistumiseen, potilasturvallisuuteen, sekä potilaan kokemaan jännitykseen ennen leikkausta. Preoperatiivisen ohjauksen tarkoitus on luoda potilaalle turvallinen tunne tulevasta toimenpiteestä ja anestesiasta. Ohjauksen tulee olla yksilöllistä, huomioiden potilaan omat tarpeet ja kapasiteetti ottaa tietoa vastaan, sekä ymmärtää sitä. Myös Suomen laissa säädetään potilaan oikeudesta saada ohjausta ja tietoa omasta terveydentilasta, hoitovaihtoehdoista ja hoidon merkityksestä. Päivystyksellisen traumapotilaan preoperatiivinen ohjaus tapahtuu osastolla ja saattaa kiireellisen aikataulun vuoksi olla niukempaa verrattaen elektiiviseen leikkaustoimintaan, jossa potilaalla on usein erillinen käynti tai puhelinsoitto preoperatiivista ohjausta varten. Vaikka ohjaukselle on vähemmän aikaa, kuin suunnitellulle leikkauspotilaalle, sitä ei siltikään saa unohtaa. Suullisen ohjauksen lisäksi kirjallinen materiaali tukee potilaan kuulluksi tulemistä.

7 Käytännön työväline

Opinnäytetyön pohjalta on kehitetty erillinen tuotos, eli käytännön työväline sairaanhoitajan avuksi vastaanottotilanteeseen. (Kuva 4.) Tähän työvälineeseen on koottu hoitotyön tarpeen ja suunnittelun kannalta tärkeimmät selvitettävät asiat, fyysiseltä, psyykkiseltä ja sosiaaliselta osa-alueelta. Vastaanottotilanne on usein haastava, koska siihen liittyy paljon asioita, mitä tulee muistaa tehdä ja kysyä. Lisäksi osastolla saattaa olla kiire ja silti potilas tulisi ottaa vastaan yksilöllisesti huomioiden. Erilaiset tarkistuslistat kirurgisen potilaan hoitopolulla ovat osoittautuneet hyödyllisiksi työkaluiksi. Muistilistojen avulla voidaan parantaa potilasturvallisuutta, estää lääketieteellisiä virheitä, sekä epätoivottuja unohduksia. (Harris ym. 2020.)

Työvälineen tarkoituksena on toimia muistilistana sairaanhoitajalle, jotta potilaalta tulee kysytyä kaikki oleelliset asiat hoitoa varten. Tavoite on, että muistilistan avulla voidaan löytää ratkaisuja vastaanottotilanteeseen ja luoda työväline sen helpottamiseksi. Selkeä ja helppolukuinen muistilista mahdollistaa potilaan loogisen ja asiapitoisen haastattelun.

Työvälinettä suunniteltaessa on kiinnitetty huomiota sen ulkonäköön ja kokoon sekä sisältöön. Tavoitteena on, että työväline on mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen, sekä helppo hyödyntää myös kiireessä. Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen osa-alue on erotettu toisistaan eri väreillä. Jokaiseen osa-alueeseen on koottu tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella tärkeimmät asiat. Työväline on suunniteltu taskukortin kokoiseksi, jotta se olisi mahdollisimman käytännöllinen osastotyöhön ja vaivaton kantaa mukana. Ajatuksena on, että työväline toimii samalla idealla esimerkiksi NEWS-aulukon kanssa. (Kuva 1.) Siihen ei tehdä merkintöjä, joka mahdollistaa saman työvälineen hyödyntämisen potilaskohtaamisesta toiseen. Työvälineen on tarkoitus olla kompakti ja helppokäyttöinen.

Idea työvälineen kokoamisesta nousi esiin opinnäytetyön tekijöiden omakohtaisista kokemuksista ja tarpeesta luoda apuväline työhön. Opiskelijana, sekä vastavalmistuneena sairaanhoitajana muistettavia asioita on paljon ja

kokemusta on vähän. Tästä syystä opinnäytetyön tekijöillä oli halukkuutta luoda jotakin konkreettista työn avuksi. Työvälinettä voivat käyttää opiskelijat ja työyhteisöt apunaan käytännön työssä.

Muistilista vastaanottoon

Fyysinen

- cABCDE / NEWS-pisteet
- Perussairaudet, lääkitys ja allergiat
- Aikaisemmat leikkaukset ja anestesiati
- Apuvälineet / liikkuminen
- Ravinnotta olo / ravitsemustila
- Kivun arviointi

Psyykkinen

- Yleisen psyykkisen voinnin kartoitus
- Potilaan ajatukset tulevasta leikkauksesta
- Onnettomuuden / tapaturman / kriisin huomiointi ja arviointi
- Potilaan ohjaus / tukeminen

Sosiaalinen

- Kotiolot / asuminen / läheisten tuki
- Mahdolliset kotiavut / sosiaalihuollon tarve > huoli- tai lastensuojeluilmoitus
- Omaisten yhteystiedot

Potilaan omat kysymykset ja huomiot

Kuva 4. Työväline leikkauspotilaan vastaanottoon osastolle.

8 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisellä tutkimuksella ja etiikalla on moninainen yhteys. Samalla, kun eettisillä kannoilla on vaikutusta tutkijan toiminnalle, niin tieteellisen tutkimuksen tuloksilla on vaikutuksia eettisille valinnoille. Tieteen etiikka pitää sisällään kysymyksen siitä, ”millaista on hyvä tutkimus” eli mitkä ovat tutkimustyön sisäiset normit. Tieteen etiikassa voidaan pohtia myös sitä, ”millaisia keinoja tai toimintatapoja tutkija saa käyttää” eli mitä välineitä hyödyntämällä tutkija pyrkii etenemään työssään. Näitä edellä mainittuja näkökulmia painotetaan, kun puhutaan hyvistä tieteellisistä käytännöistä. (Haaparanta & Niiluoto 2016, 153-156.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on perustettu ohjaamaan ja valvomaan erilaisten tutkimusten laatua ja eettisyyttä. TENK on julkaissut hyvää tieteellistä käytäntöä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemistä koskevia ohjeistuksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Turun ammattikorkeakoulu käyttää opinnäytetyön eettisistä ohjeista ja käytännöistä ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arenen luomaa suositusta (Turun ammattikorkeakoulu 2023). Arene ry:n (2018) mukaan suositukset perustuvat lainsäädäntöön, tiedeyhteisön kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suosituksiin. Opinnäytetyössä on noudatettu sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan, että Arene ry:n luomia ohjeistuksia. Koko prosessin ajan on pyritty varmistamaan, että kaikki toiminta on eettisesti hyväksyttävää ja säännösten mukaista.

Opinnäytetyössä on noudatettu laadukkaan työn toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Epärehellistä toimintaa on vältettävä kaikissa tutkimuksen vaiheissa (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Plagioinnilla tarkoitetaan toimintaa, jossa jonkun muun kirjoittamaa tekstiä esitetään omana eli lainataan luvattomasti. Tiedon luvaton käyttö ilmenee useimmiten kokonaan lähdeviitteen puuttumisena tai puutteellisesti merkittynä viittauksena. Plagioinniksi katsotaan suora ja mukailen suoritettu kopiointi. (Hirsjärvi ym. 2009, 26; Tutkimuseettinen neuvottelukunta

2023, 17.) Opinnäytetyössä on vältetty plagiointia noudattamalla lähteiden ja viitteiden asianmukaista merkintätapaa Turun ammattikorkeakoulun lähdemerkintä ohjeiden mukaisesti.

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta kohteesta. Hyvää tutkimuskäytäntöä noudattava tutkija arvioi ja tarkastelee omia valintojaan, tuntee tutkimusta ohjaavat säännökset ja omaksuu työskentelyssään luotettavuuskriteerit. (Kylmä & Juvakka 2007, 127; Puusa ym. 2020, 169.) Luotettavuuden arviointiin ei ole käytössä yksiselitteistä menetelmää, jota laadullisessa tutkimuksessa voitaisi hyödyntää (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163). Tässä työssä luotettavuutta on arvioitu seuraavien kriteerien avulla: uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127).

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta, lisäksi siihen liittyy avoimuus ja läpinäkyvyys koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksessa uskottavuutta lisää tutkijan riittävän pitkä ja laaja perehtyminen tutkittavaan aiheeseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Opinnäytetyössä uskottavuutta on pyritty osoittamaan esimerkiksi käyttämällä opinnäytetyössä luotettavia ja ajantasaisia lähteitä.

Vahvistettavuuden avulla tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset voidaan varmistaa ja toistaa uudelleen. Vahvistettavuus edellyttää selkeää sekä yksityiskohtaista raportointia työn etenemisestä, menetelmistä ja aineistosta. Tarkoituksena on kuvata ja perustella aineistojen pohjalta tehtyjä johtopäätöksiä. Vahvistettavuus on osa koko opinnäytetyöprosessia. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tekijän taitoa sisäistää omat ennakkokäsitykset tutkittavasta aiheesta ja kykyä raportoida niistä. Tulokset tulee kertoa totuudenmukaisesti, eikä kirjoittajan reflektiivisyys saa korostua liikaa niin, että tekijän oma pohdinta nousee työn keskiöksi. (Juhila n.d.) Reflektiivisyyden pohdinta on tärkeää, koska tekijöillä on omakohtaisia kokemuksia ortopedisen traumapotilaan hoidosta. Opinnäytetyöprosessin ajan on huolehdittu siitä, että

työn viitekehys ei nojaa vain yhden osaston toimintatapoihin, eikä kirjoittajien omat näkemykset vaikuta tuotoksen objektiivisuuteen.

Siirrettävyydellä pystytään arvioimaan sitä, miten hyvin työn tuotoksia voidaan siirtää ja yleistää muihin tilanteisiin ja kohteisiin. Siirrettävyyden edellytyksenä on, että tekijä esittää tarpeeksi kuvailevaa tietoa tutkittavasta kohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Opinnäytetyössä siirrettävyydellä voidaan tarkoittaa sitä, että tekijöiden tuottamaa tietoa, osaamista ja ratkaisuja pystytään hyödyntämään muissa vastaavissa tilanteissa. Esimerkiksi työn rinnalle luotu muistilista on kaikkien hyödynnettävissä.

9 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä näyttöön perustuvan tutkimuksen ja kirjallisuuden avulla ortopedisen traumapotilaan akuuttivaiheen hoitoon ja vastaanottamiseen vuodeosastolla. Tavoitteena oli selventää potilaan vastaanottotilannetta ja hoitoa ennen päivystysleikkausta, sekä kehittää vastaanottotilanteeseen käytännön työväline. Raportissa potilaan vastaanottotilannetta ja hoitoa on käsitelty monipuolisesti eri hoitotyön näkökulmista.

Opinnäytetyössä on käytetty kirjallisuusperustaista menetelmää, johon kuuluu kirjoittajien omat havainnot ja looginen ajattelu aiheesta. Tätä on tuotu esille yhteenvetojen muodossa, jotka kirjoittajat ovat koostaneet kappaleiden loppuun. Yhteenvetoihin on koottu omin sanoin kyseisen aiheen ydinasiat, jolloin myös lukijan on helpompi seurata työn etenemistä. Opinnäytetyön pohjaksi on luotu tutkimuskysymykset, jotka ovat muokaantuneet työn edetessä. Opinnäytetyö vastaa kattavasti tutkimuskysymyksiin.

Tiedonhaku vaiheessa tutkimustiedon rajallisuus loi haasteita lähdeaineiston löytämiseen. Löydetty tutkimustieto vastaanotosta keskittyi pääosin päivystykseen saapuvaan potilaaseen, eikä vuodeosasto toimintaan. Lisäksi päivystysleikkaus toiminnasta ja sosiaalisen tilanteen kartoituksesta ei löytynyt juurikaan aiheeseen sopivaa kansainvälistä tutkimustietoa. Tutkimustiedon lisäksi opinnäytetyössä käytetty kirjallisuusperustainen menetelmä mahdollisti myös muun luotettavan kirjallisuuden hyödyntämisen.

Työn tuotoksena luotiin käytännön työväline sairaanhoitajille vastaanottotilanteeseen. Lähdeaineistona hyödynnettiin opinnäytetyön raportissa käytettyä tutkimustietoa ja kirjallisuutta. Työvälineeseen koottiin hoitotyön tarpeen ja suunnittelun kannalta tärkeimmät potilaalta selvitettävät asiat, fyysiseltä, psyykkiseltä ja sosiaaliselta osa-alueelta. Työvälinettä ei ole testattu käytännössä, mutta on kuitenkin rakennettu sillä ajatuksella, että se voisi toimia käytännön työssä.

Opinnäytetyön tekijöiden yhdessä työskentely on ollut saumatonta ja sujuvaa. Työnjako on ollut tasainen ja raporttia on työstetty yhdessä, sekä itsenäisesti. Raportin etenemisestä on pidetty huolta viikkopalavereissa, joissa on käyty läpi tulevan viikon tavoitteet ja työnjako. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on ollut mielenkiintoinen ja opettanut paljon tutkimuksen työstämisestä.

Jatkotutkimusaiheena olisi hyvä tarkastella vastaanottotilannetta käytännön näkökulmasta. Aidon vastaanottotilanteen seuraaminen ja havainnointi voisi tuoda ideoita kehityskohteisiin. Hoitajia ja potilaita voisi haastatella siitä, miten he kokevat vastaanottotilanteen. Haastatteluiden pohjalta olisi mahdollisuus kehittää ongelmakohtia ja haasteita, sekä huomioida tärkeinä pidetyt asiat. Lisäksi opinnäytetyöhön luodun työvälineen käyttökelpoisuutta voisi kokeilla käytännön työssä. Testauksen pohjalta sitä pystyisi kehittämään ja muokkaamaan osaston tarpeisiin sopiviksi.

Lähteet

Ahlmén-Laiho, U. 2023. Miten puhua riskeistä leikkauspotilaiden kanssa?. Duodecim-lääkärilehti. Vol. 139, No 4, 288-289. Viitattu 14.1.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17559.pdf>

Ahlmén-Laiho, U. & Aaltonen, R. 2023. Monisairas potilas ja leikkausriski. Duodecim-lääkärilehti. Vol. 139, No 4, 280-285. Viitattu 22.1.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17557.pdf>

Alakare, J.; Bergström, S.; Harju, A.; Siippainen, H.; Stenman, T. & Arbelius-Iltanen, M. 2023. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden ensiarviointi päivystyksessä. Akuuttihoitotyön opas. Viitattu 15.1.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/akt00001/search/hoidon%20tarpeen%20arvio>

Alamäki, K.; Humaloja, P. & Karjalainen-Känsälä, S. 2015. Lääkelistojen tarkistaminen – Ei kuulu kenellekkään?. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Viitattu 12.2.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201603038559>

Alanen, P.; Jormakka, J. & Kettunen, J. 2023. Oireista työdiagnoosiin ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 19.1.2024. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789526362694>

Arajärvi, M. 2019. Potilasasiakirjat. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 28.3.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04310/search/kirjaaminen>

Arene ry. 2018. Opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 21.9.2023. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTE TÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Aura, S. & Kinnunen, T. 2022. Perioperatiivinen hoitotyö. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 19.1.2024. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-5783-6>

Bachmann, M.; Hersio, K. & Pere, P. 2018. Leikkauskelpoisuuden arviointi ja leikkaukseen valmistaminen. Lääkärin käsikirja. Viitattu 15.2.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00411/search/leikkaus>

Beleckas, C. M.; Prather, H.; Guattery, J.; Wright, M.; Kelly, M. & Calfee, R. P. 2018. Anxiety in the orthopedic patient: using PROMIS to assess mental health. *Quality of Life Research*. Vol. 27, No 9, 2275–2282. Viitattu 16.1.2024. <https://doi-org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1007/s11136-018-1867-7>

Bindu, S.; Mazumder, S. & Bandyopadhyay, U. 2020. Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and organ damage: A current perspective. *Biochemical Pharmacology*. Vol. 180. Viitattu 9.2.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7347500/>

Brinck, T. & Mentula, P. 2019. Onko päivystysleikkauksella kiire?. *Duodecimlääkärilehti*. Vol. 135, No 1, 4-6. Viitattu 19.1.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14716>

Burgess, A.; Van Diggele, C.; Roberts, C. & Mellis, C. 2020. Teaching clinical handover with ISBAR. *BMC Medical Education*. Vol. 20, No 2, 459. Viitattu 6.3.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7712559/>

Carlson, EB.; Shieh, L.; Barlow, MR.; Palmieri, PA.; Yen, F.; Mellman, TA.; Williams, M.; Williams, MY.; Chandran, M. & Spain, DA. 2023. Mental health symptoms are comparable in patients hospitalized with acute illness and patients hospitalized with injury. *PLOS ONE*. Vol. 18, No 9. Viitattu 12.3.2024. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286563>

Castrén, M. 1998. Nestehoito ja ravitsemus vuodeosastolla. *Duodecimlääkärilehti*. Vol. 114, No 16, 1648-. Viitattu 13.2.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo80351>

Dionisi, S.; Gianetta, N.; Di Simone, E.; Ricciardi, F.; Liquori, G.; De Leo, A.; Moretti, L.; Napoli, C.; Di Muzio, M. & Battista Orsi, G. 2021. The use of mHealth in Orthopedic Surgery: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 18, No 23. Viitattu 15.9.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8657184/>

Doan, LV. & Blitz, J. 2020. Preoperative Assessment and Management of Patients with Pain and Anxiety Disorders. *Current Anesthesiology Reports*. Vol.

10, No 1, 28-34. Viitattu 5.3.2024.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7222996/>

Elo, S.; Kajula, O.; Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. Vol. 34, No 4, 215–225. Viitattu 2.11.2023. <https://search-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=161428905&site=ehost-live>

Foisy, K. 2013. Thou shalt not fall! Decreasing falls in the postoperative orthopedic patient with a femoral nerve block. *Medical-Surgical Nursing*. Vol. 22, No 4. Viitattu 23.1.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24147322/>

Gillis, C. & Carli, F. 2015. Promoting Perioperative Metabolic and Nutritional Care. *Anesthesiology*. Vol. 123, No 6, 1455-72. Viitattu 12.2.2024. <https://doi.org/10.1097/aln.0000000000000795>

Haaparanta, L. & Niiniluoto, I. 2016. Johdatus tieteelliseen ajatteluun. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Hagelberg, N. & Haanpää, M. 2015. Voiko kivun kroonistumista ehkäistä?. *Duodecim lääkärilehti*. Vol. 131, No 3, 249-254. Viitattu 7.3.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12064>

Hammar, T. & Perälä, M-L. 2003. PALKOmalli – Palveluja yhteensovittava kotiutumisen ja kotihoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä. *Stakes*. Viitattu 1.3.2024. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75681/Aiheita29-2003.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Harris, K.; Søfteland, E.; Litleré Moi, A.; Harthug, S.; Storesund, A.; Jesuthasan, S.; Sevdalis, N. & Steinar Haugen, A. 2020. Patients' and healthcare workers' recommendations for a surgical patient safety checklist – a qualitative study. *BMC Health Services Research*. Vol. 20, No 43. Viitattu 1.3.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6966861/>

Hawker, G.; Mian, S.; Kendzerska, T. & French, M. 2011. Measures of adult pain. *Arthritis Care & Research*. Vol. 63, No 11, 240-252. Viitattu 18.1.2024. <https://acrjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/acr.20543>

Heikkinen, K. 2023. Leikkauspotilaan ohjaus. *Anestesiakäsikirja*. Viitattu 27.1.2024.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00153/search/preoperatiivinen>

Heikkinen, K. & Pesonen, A. 2023. Leikkausvalmistelut sairaalassa. Anestesiakäsikirja. Viitattu 18.1.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00483/search/preoperatiivinen%20hoito>

Hentula, T. & Tommila, M. 2023. Päivystyspotilaan anestesian erityispiirteet. Anestesiakäsikirja. Viitattu 22.1.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00248/search/leikkausvalmistelut>

Hirsch, KR.; Wolfe, RR. & Ferrando, AA. 2021. Pre- and Post-Surgical Nutrition for Preservation of Muscle Mass, Strength, and Functionality Following Orthopedic Surgery. Nutrients. Vol. 13, No 5, 1675. Viitattu 13.2.2024. <https://doi.org/10.3390/nu13051675>

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hsu, J.; Mir, H.; Wally, M. & Seymour, M. 2019. Clinical practice guidelines for pain management in acute musculoskeletal injury. Journal of Orthopaedic Trauma. Vol. 33, No 5, 158-182. Viitattu 18.1.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6485308/>

Helsingin yliopisto. N.d. Lähdekritiikki – opiskelijan digitaidot. Viitattu 3.2.2024. <https://blogs.helsinki.fi/opiskelijan-digitaidot/3-tiedonhankinta/3-4-loydetyn-tiedon-kaytto-ja-arviointi/lahdekritiikki/>

Huovinen, A.; Hynynen, M-A.; Karhema, A.; Koponen, L. & Mäkeläinen, T. 2023. Kliininen hoitotyö. 11. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

HUS. 2021. Aikuispotilaan valmistelu leikkaukseen ja leikkausalueen infektioiden ehkäisy. Hoito-Ohje. Viitattu 25.1.2024. <https://www.hus.fi/sites/default/files/2022-01/Aikuispotilaan%20valmistelu%20leikkaukseen%20ja%20leikkausalueen%20infektioiden%20ehk%C3%A4isy.pdf>

HUS. 2024. Sopivuuskoe, verestä. HUSLAB-tutkimusohjekirja. Viitattu 23.1.2024. <https://huslab.fi/ohjekirja/2935.html>

Iqbal, U.; Green, JB.; Patel, S.; Tong, Y.; Zebrower, M.; Kaye, AD.; Urman, RD.; Eng, MR.; Cornett, EM. & Liu, H. 2019. Preoperative patient preparation in enhanced recovery pathways. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*. Vol. 35, No 1, 14-23. Viitattu 13.2.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6515717/>

Juhila, K. N.d. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Tietoarkisto. Viitattu 23.10.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/#Tutkijan-paikan-reflektointi>

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. N.d. Opinnäytetyön raportointi. Oppimateriaalit. Viitattu 24.10.2023. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/4-opinnaytetyon-rakenne/4-2-opinnaytetyon-runko-osa/4-2-3-tietoperusta/>

Karjalainen, M.; Norrgård, M.; Peltomaa, M.; Pirneskoski, J.; Rantala, H. & Tirkkonen, J. 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. *Lääkärilehti*. Vol. 73, No 12-13, 786-788. Viitattu 16.1.2024. <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?public=6cf51054acd41361903e086b728763b8>

Karvonen, S.; Kestilä, L. & Saikkonen, P. 2022. Suomalaisten hyvinvointi 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: PunaMusta Oy. Viitattu 7.2.2024. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145692/Suomalaisten%20hyvinvointi%202022%20verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Kauvo, T. & Virkkunen, H. 2022. Hoitoprosessin vaiheet ja otsikot. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 5.0. Viitattu 11.3.2024. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY/6+Hoitoprosessin+vaiheet+ja+otsikot>

Kerminen, H.; Jäppinen, A-M.; Kiviniemi, K.; Tikkanen, P. & Havulinna, S. 2019. Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä. THL, TOIMIA-asiantuntijaverkoston suositus. Viitattu 7.3.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tms00051>

Kinnunen, M. & Helovuori, A. 2019. Potilasturvallisuuden varmistaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 8.3.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04806/search/isbar>

Klasila, S. & Sukanen, H. 2023. Toimintakyvyn arviointi. Viitattu 5.3.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/akt00197/search/kognitiivinen%20toimintakyky>

Kotovainio, T. & Lehtonen, A. 2017. Kivun lääkehoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 30.1.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03325/search/kipu>

Kröger, H.; Aro, H.; Böstman, O.; Lassus, J. & Salo, J. 2010. Traumatologia. 7. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Puolakka T. 2022. Ensihoito. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. Helsinki: Sanomapro Oy. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 16.1.2024. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-6017-1>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. Helsinki: Edita Publishing Oy. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 8.2.2024. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-37-5441-9>

Käypä hoito-suositus. 2017. Kipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 7.3.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 6.2.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä. 14.4.2023/703. Viitattu 26.3.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230703>

Liljamo, P.; Kinnunen, U-M. & Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.3.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteenä%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence

Malley, A.; Kenner, C.; Kim, T. & Blakeney, B. 2015. The role of the nurse and the preoperative assessment in patient transitions. AORN Journal. Vol. 102, No 2, 181-189. Viitattu 15.2.2024. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2015.06.004>

Mielenterveystalo. N.d.a. Mielenterveyden ongelmat ja tiedonkäsittelyn vaikeudet. Viitattu 22.3.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveys-ja-toimintakyky/mielenterveyden-ongelmat-ja-tiedonkasittelyn-vaikeudet>

Mielenterveystalo. N.d.b. Mikä on traumaattinen kriisi?. Viitattu 16.1.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/trauma-kriisi/mika-traumaattinen-kriisi>

Mikkola, T. & Saarijärvi, H. 2022. Hyvä potilaskokemus on osa laatua. Lääkärilehti. Vol. 77, No 33-34, 1346-1349. Viitattu 21.9.2023. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/lehdet/33-34-2022/hyva-potilaskokemus-on-osa-laatua/>

Niemi-Murola, L.; Jalonen, J.; Junttila, E.; Metsävainio, K. & Pöyhiä, R. 2014. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 2., tarkistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Niiniluoto, I. 1997. Johdatus tieteenfilosofiaan. 1. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Pesonen, A. & Metsämäki, H. 2023. Potilaan leikkausta edeltävän arvioinnin periaatteet ja tavoitteet. Anestesiakäsikirja. Viitattu 18.1.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00181/search/preoperatiivinen%20hoito#T3>

Pesonen, A. & Metsämäki, H. 2023. Paasto ja aspiraatoriski. Anestesiakäsikirja. Viitattu 27.1.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00197/search/preoperatiivinen>

Pulkkinen, S. & Vesänen, P. 2017. Traumaattinen kriisi. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 16.1.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03410/search/psyykkinen>

Puolimatka, T. 1996. Kasvatus ja filosofia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Puusa, A.; Juuti, P. & Aaltio, I. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. Helsinki: Gaudeamus Oy. Vaatii

kirjautumisen palveluun. Viitattu 8.2.2024.
<https://www.ellibslibrary.com/book/9789523456167>

Saarinen, S. 2021. Lääkäriopiskelijoiden käsityksiä sosiaalityön asiantuntijuudesta ja yhteistyöstä kontekstina perusterveydenhuollon osastotyö. Pro gradu -tutkielma. Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalityö. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 4.3.2024.
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/76643/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-202106173841.pdf>

Suomen sairaanhoitajat. N.d. Sairaanhoitajan ammatilliset työkalut. Viitattu 5.3.2024. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/ammattilliset-tyokalut/>

Salanterä, S.; Heikkinen, K.; Kauppila, M.; Murtola, L-M. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestaisen kivun hoitotyö - Hoitotyön suositus. Hotus Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 2.2.2024.
<https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/10/kivunhoito-hs-lyh.pdf>

Sarkkinen, M. 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Työpiste – verkkolehti. Viitattu 5.3.2024.
<https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>

Schepel, L. & Kuitunen, S. 2020. Lääkitysturvallisuus sairaalassa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 136, No 2, 212-222. Viitattu 12.2.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15348>

Shelley, J. K.; Roden-Foreman, J. W.; Vier, D.; McShan, E. E.; Bennett, M. M.; Jones, A. L. & Warren, A. M. 2021. Relation of length of stay and other hospital variables to posttraumatic stress disorder and depression after orthopedic trauma. Baylor University Medical Center Proceedings. Vol. 34, No 1, 28–33. Viitattu 14.1.2024. <https://doi.org/10.1080/08998280.2020.1801113>

Smith, G.; Prytherch, D.; Meredith, P.; Schmidt, P. & Featherstone, P. 2013. The ability of the national early warning score (NEWS) to discriminate patients at risk of early cardiac arrest, unanticipated intensive care unit admission, and death. Resuscitation Journal. Vol. 84, No 4, 465-70. Viitattu 15.1.2024.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23295778/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Kotihoito. Viitattu 1.3.2024.
<https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Stålenhag, S. & Sterner, E. 2019. Factors that create Obstacles and Opportunity for Patient Participation in Orthopaedic Nursing Care. EWMA Journal. Vol. 20, No 1, 49–59. Viitattu 26.1.2024. <https://search-ebscobhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=137071468&site=ehost-live>

Terveysdenhuoltolaki 29.12.2016/1516. Viitattu 9.2.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki#L6P50>

Terveysden ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. Mitä toimintakyky on?. Viitattu 1.3.2024. <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveysden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. Tapaturmien hoito erikoissairaanhoidossa 2022. Tilastoraportti. Viitattu 1.3.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147451/tapaturmat%20tr%2057_2_023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveysden ja hyvinvoinnin laitos. 2023c. Toimintakyky TOIMIAssa. Viitattu 22.3.2024. <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/toimia-tietokanta/toimian-kasikirja/toimintakyky-toimiassa>

Terveyskirjasto. 2016. Anamneesi. Lääketieteen sanasto. Viitattu 16.1.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00189>

Terveyskirjasto. 2021. Lääketieteen sanasto. Viitattu 5.3.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03973>

Terveyskirjasto. 2016. Diureesi. Lääketieteen sanasto. Viitattu 18.1.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00571>

Terveyskirjasto. 2021. Postoperatiivinen. Lääketieteen sanasto. 1.3.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04420>

Terveyskylä. 2017. Hermojen puudutukset. Kivunhallintatalo. Viitattu 23.1.2024. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-jälkeen/puudutukset-leikkauksen-jälkeisen-kivun-hoidossa/hermojen-puudutukset>

Terveyskylä. 2021. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi päivystyksessä. Päivystystalo. Viitattu 15.1.2024. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa->

[päivystys-ja-ensihoidosta/mitä-päivystyksessä-tapahtuu/hoidon-tarpeen-ja-kiireellisuuden-arviointi-päivystyksessä](#)

Terveyskylä. 2021. Päivystykseen saapuminen. Päivystystalo. Viitattu 15.1.2024. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-paivystys-ja-ensihoidosta/mita-paivystyksessa-tapahtuu/paivystykseen-saapuminen>

Terveyskylä. 2021. Päivystyskäynti päättyy. Päivystystalo. Viitattu 15.1.2024. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-paivystys-ja-ensihoidosta/mita-paivystyksessa-tapahtuu/paivystyskaynti-paattyy>

Terveysportti. 2023. Hoidon tarpeen arviointi. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 4.3.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04422/search/hoidon%20tarpeen%20arviointi>

Terveysportti. 2022. Preoperatiivinen eli leikkausta edeltävä hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 23.1.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01710/search/preoperatiivinen%20hoito>

Thim, T.; Krarup, N.; Grove, E.; Rohde, C. & Lofgren, B. 2012. Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. International Journal of General Medicine. Vol. 5, 117-121. Viitattu 15.1.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC22319249/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turun Ammattikorkeakoulu. 2023. AMK-opinnäytetyö. Messi. Viitattu 15.9.2023. <https://tuas365.sharepoint.com/sites/Opiskelu/SitePages/AMK-opinnäytetyo.aspx?csf=1&web=1&e=ERPj0S&cid=097b2a8a-f617-4da4-bbfa-762328466029>

Turun Ammattikorkeakoulu. 2023. Johdatus tiedonhankintaan – opas. Viitattu 23.10.2023. <https://libguides.turkuamk.fi/tiedonhankinnanopas/etusivu>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 26.9.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL. 2023. Ravitsemushoitosuositus. Viitattu 12.2.2024.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146233/URN_ISBN_978-952-343-977-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valvira sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. N.d. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuudet- ja oikeudet. Viitattu 13.2.2024. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattihenkilon-ilmoitusvelvollisuudet-ja-oikeudet>

Vanhanen, M. & Stenman, T. 2023. Potilaan tukeminen ja ohjaus. Akuuttihoitotyön opas. Viitattu 16.1.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/akt00220/search/potilaan%20ohjaus>

Vikatmaa, P.; Koivisto, T.; Juntila, E.; Jousela, I. & Porkkala, T. 2022. Kirurgian kiireellisyysluokitus yhtenäistetty kirurgien ja anestesiologien yhteistyönä. Duodecim lääkirilehti. Vol. 138, No 12, 1103-1105. Viitattu 25.3.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16889>

Virolainen, P. & Pesola, M. 2017. Ortopedian ja traumatologian järjestämistä koskevat periaatteet 2020-luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 20.9.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79221/Rap_17_7.pdf

Vuoksimaa, E. 2019. Kognitiivisten toimintojen muutokset – mikä on ikääntymistä, mikä sairautta?. Duodecim lääkirilehti. Vol. 135, No 11, 1075-1084. Viitattu 22.3.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14952>

Vuorensola, R. 2017. Murtumien operatiivinen hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti Duodecim. Viitattu 15.9.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01858/search/ortopedinen%20oleikkaus>

Wang, R.; Huang, X.; Wang, Y. & Akbari, M. 2022. Non-pharmacologic Approaches in Preoperative Anxiety. Front Public Health. Vol. 10, 1-18. Viitattu 15.2.2024. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.854673>

Taulukko 2. Tiedonhaku­taulukko.

Tietokanta	Hakusana	Tulokset	Valittu opinnäytetyöhön
PubMed	Pain management AND orthopedic	7568	2
	NEWS score	1173	1
	ABCDE	466	1
	VAS pain scale	13 431	1
	Preoperative care AND surgery patient	17 160	3
	Preoperative care AND surgery patient AND orthopedic	2326	3
	Preoperative AND nutrition AND surgery patient	2620	2
	Mental health AND surgery patient	7602	3
Medic	Potilas AND leikkaus	25	2
Cinahl	Orthopedic trauma patient	82	1
	“orthopedic patient” AND surgery	8	1
	orthopedic patient AND nursing	53	2