

S T A D I A

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN OHJAUS

Esimerkkinä toimenpiteen jälkeinen kotihoito-opas

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
20.4.2007

Sirpa Hätälä
Sorella Kanukhan
Kaisa Karusto



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö		Sairaanhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Sirpa Hätälä, Sorella Kanukhan ja Kaisa Karusto			
Työn nimi			
Päiväkirurgisen potilaan ohjaus. Esimerkkinä toimenpiteen jälkeinen kotihoito-opas.			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2007	46 + 16 liitettä	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa potilaille opas päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeisestä kotihoitosta. Lopullisena tavoitteena on potilaiden kotona paranemisen turvaaminen. Hoitaja saa helpotusta ja tukea työhönsä, kun oppaassa on valmiina tärkeimmät asiat, joista potilaiden kanssa tulisi muistaa keskustella, liittyen päiväkirurgisesti tehdyn leikkauksen jälkeiseen kotihoitoon. Opinnäytetyömme on osa StaLT-hanketta, joka on Stadian ja Länsi-Talinnan Keskussairaala Oy:n yhteistyöhanke. Hankkeen päämääränä on olla osallisena kyseisen sairaalan hoidon laadun kehittämisessä EU:n yleiselle tasolle.</p> <p>Työ perustuu kirjallisuuskatsaukseen ja kymmenen suomalaisen kotihoito-ohjeen kartoitukseen. Kirjallisuuskatsaus sisältää tietoa potilaan ohjaamisesta, hyvän kotihoito-oppaan kriteereistä sekä tietoa päiväkirurgisen potilaan kotihoitoon liittyen. Kirjallisuuskatsaus koostuu mahdollisimman uusista julkaisuista, jotka sisältävät alan kirjallisuutta, artikkeleita ja tutkielmia. Näiden valikoitumiseen on lisäksi vaikuttanut oma ymmärryksemme aineiston sopivuudesta työhön.</p> <p>Työn tuloksia ovat päiväkirurgiassa tehdyn gynekologisen laparoskopian jälkeinen kotihoito-opas ja paikallisuudutuksessa tehdyn toimenpiteen jälkeinen kotihoito-opas sekä näihin liittyvät ohjeistukset hoitajille oppaiden läpikäymiseksi.</p> <p>Paikallisuudutuksessa tehdyn toimenpiteen jälkeinen kotihoito-opas tulee Länsi-Talinnan keskussairaala Oy:n käyttöön vastaamaan tämänhetkistä tarvetta. Päiväkirurgiassa tehdyn gynekologisen laparoskopian jälkeinen kotihoito-opas muotoutui, jotta opinnäytetyö olisi mahdollisimman kattava päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeistä kotihoitoa ajatellen. Länsi-Talinnan keskussairaala Oy ei tällä hetkellä tee päiväkirurgiassa gynekologisia laparoskopioita, mutta Suomessa tapahtuneen päiväkirurgian nopean kehittymisen vuoksi voidaan ajatella näin käyvän myös Virossa.</p> <p>Päiväkirurgian yleistyessä potilaan ohjaaminen korostuu ja kirjallisten potilasohjeiden merkitys kasvaa, kun aikaa suulliseen potilasohjaukseen on vain vähän. Potilasturvallisuus kasvaa kun potilas pystyy kotona kertaamaan ohjauksessa käytyjä asioita.</p>			
Avainsanat			
potilaan ohjaaminen, kotihoito-opas, päiväkirurgia			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Sirpa Hätälä, Sorella Kanukhan and Kaisa Karusto			
Title			
Patient Education in Day Case Surgery. Self-care Guidebook after Operation.			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2007	46 + 16 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>This final project is part of the StaLT-project, which is a cooperation between Helsinki Polytechnic Stadia, Finland and West-Tallinn's Central Hospital Inc., Tallinn, Estonia. The main purpose of this cooperation is slightly trying to advance the nursing quality of this hospital to the same level with current EU-standards. The idea for this study was to gather information about self-care usable at home for patients who have had day case surgery. The main objective was to make certain that the recovery is ensured. Nurses can also find this information helpful and supportive in their work, because there are listed the main points of self-care at home in the guidebook.</p> <p>The study was based on a literature review and charting ten Finnish home care guidelines. The literature review contained information on patient education, criteria of good self-care guidebook and information on self-care after a day case surgery. The literature review consisted of publications, which were as new as possible. These publications included books, articles and theses in the branch of nursing. Suitability and criteria of the material selection were influenced by our own foreknowledge of the subject.</p> <p>The results of this study are Self-care Guidebook after Laparoscopy Operation in Day Case Surgery, Self-care Guidebook after Operation in Local Anaesthesia in Day Case Surgery and directions for nurses how to go through the guidebooks.</p> <p>The Self-care Guidebook after Operation in Local Anaesthesia is sent to West-Tallinn's Central Hospital Inc. to meet their present needs. The Self-care Guidebook after Laparoscopy Operation in Day Case Surgery formed for this study would be more comprehensive. It is sent to Estonia for future use, because that kind of operations are not practiced in Estonia at the moment.</p> <p>While day case surgery becomes more common, the meaning of patient education becomes more important. The importance of written guidebooks intensifies when there is less time for the oral instructions. The patient may go through the guidebook at home if needed and that will increase the patient's safe recovery.</p>			
Keywords			
patient education, self-care guidebook, day case surgery			

SISÄLLYS

1	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS	1
2	STALT-HANKKEEN YHTEISTYÖKUMPPANIN KUVAUS	3
2.1	Viro ja EU	3
2.2	Länsi-Tallinnan keskussairaala	3
3	KIRJALLISUUSKATSAUS AIHEESEEN	4
3.1	Potilaan ohjaaminen	5
3.1.1	Potilaan ohjaaminen päiväkirurgiassa	8
3.1.2	Ohjaustilanne	9
3.2	Potilasopas	9
3.2.1	Hyvä potilasohje	10
3.2.2	Kymmenen suomalaisen kotihoito-ohjeen sisällön kartoitus	10
3.3	Päiväkirurginen toiminta	12
3.3.1	Päiväkirurginen potilas	13
3.3.2	Päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessi	16
3.3.3	Päiväkirurginen leikkaustoiminta	16
3.3.4	Kotiutuminen päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen	18
3.3.5	Päiväkirurgisesta toimenpiteestä kotiutumisen jälkeen	19
3.4	Laparoskopia	19
3.4.1	Laparoskooppinen toimenpide	20
3.4.2	Laparoskopian komplikaatiot	21
3.5	Anestesia	22
3.5.1	Paikallisuudutettu potilas	23
3.5.2	Anestesia-aineista toipuminen	25
3.6	Länsi-Tallinnan Keskussairaala Oy:ssä paikallisuudutuksessa päiväkirurgisesti tehtävien toimenpiteiden esittely	26
3.7	Kirurginen haava	27
3.7.1	Kirurgisen haavan paraneminen	28
3.7.2	Kirurgisen haavan hoitaminen	29
3.7.2.1	Ompeleet	29
3.7.2.2	Haavateipit ja sidokset	30
3.7.2.3	Peseytyminen, saunominen ja uiminen	30
3.7.3	Haavan paranemisen komplikaatiot	31
3.8	Kipu	32
3.8.1	Haavakipu	33
3.8.2	Kivun itsehoitolääkkeet	33
4	OPPAIDEN RAKENNE	35
4.1	Oppaiden sisältö	35
4.2	Oppaiden ulkoasu	36
4.3	Ohjeistus hoitajalle	36
5	POHDINTA	38
5.1	Luotettavuus	38
5.2	Eettisyys	39
5.3	Opinnäytetyön arviointi	40
5.4	Jatkoehdotuksia	40
	LÄHTEET	42
	LIITTEET 1-16	

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

Päiväkirurgian osuus elektiivisistä toimenpiteistä lisääntyy jatkuvasti, muutaman prosenttiyksikön verran vuosittain. Päiväkirurgian lisääntyessä potilaan ohjaaminen korostuu. Kun hoitoaika osastolla lyhenee, potilaan toipuminen jää hänen omalle vastuulleen. Hyvä potilasohje helpottaa hoitajan työtä potilaan kotihoidon ohjaamisessa, ja sillä voidaan myös varmistaa, että potilaan hoito kotona sujuu mahdollisimman hyvin. Oppaan on viime kädessä tarkoitus turvata hoidon jatkuvuus ja lisätä potilasturvallisuutta sekä edistää paranemista kotona.

Opinnäytetyö liittyy StaLT-hankkeeseen, joka on Stadian ja Länsi-Tallinnan Keskussairaala Oy:n yhteistyöhanke. Tämän hankkeen tarkoituksena on olla mukana kehittämässä kyseisen sairaalan hoidon laatua Euroopan unionin yleisen tason mukaiseksi. Opinnäytetyössä selvitetään, millainen on alan uusimpaan kirjallisuuteen perustuva, hyvä päiväkirurgisen potilaan kotihoito-opas.

Opinnäytetyö käsittää teoretietoa potilaan ohjaamisesta, oppaan muodostamisesta, päiväkirurgian määrittämisestä ja toimenpiteen jälkeisistä asioista, joita potilaan olisi hyvä tietää pystyäkseen jatkamaan toimenpiteestä toipumistaan yksin kotona. Teoriaosuuden pohjalta muodostuivat oppaat: ”Päiväkirurgiassa tehdyn vatsaontelon tähytyksen jälkeinen kotihoito-opas” (ks. liite 1) ja ”Päiväkirurgisesti paikallispuudutuksessa tehdyn toimenpiteen jälkeinen kotihoito-opas” (ks. liite 3). Lisäksi hoitajille on laadittu ohjeistukset (ks. liitteet 2 ja 4), joissa kerrotaan, mitä oppaisiin tulee muistaa täydentää ja miten.

Teoriaosuudessa käsitellään pääasiallisesti päiväkirurgiassa tehtävää laparoskooppista toimenpidettä eli vatsaontelon tähytystä ja sen jälkeistä kotihoitoa. Alussa ei ollut tarvittavaa tietoa siitä, mitä toimenpiteitä Länsi-Tallinnan Keskussairaala Oy:ssä päiväkirurgisesti tehdään, joten aiheen valinta rajautui mielenkiinnon perusteella. Toisaalta opinnäytetyöstä haluttiin mahdollisimman kattava päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeistä kotihoitoa ajatellen. ”Päiväkirurgiassa tehdyn vatsaontelon tähytyksen jälkeinen kotihoito-opas” tehtiin Länsi-Tallinnan Keskussairaala Oy:lle tulevaisuutta varten. He eivät vielä tee laparoskopioita päiväkirurgisesti, mutta päiväkirurgian nopea kehitys Suomessa saa aikaan vaikutelman, että niin tulee käymään myös Virossa. Opas tulee antamaan osaltaan mahdollisuuden aloittaa laparoskooppisten toimenpiteiden tekeminen

päiväkirurgiassa. Opinnäytetyön tuottama toinen opas: ”Päiväkirurgisesti paikallispuudutuksessa tehdyn toimenpiteen jälkeinen kotihoito-opas” tehtiin Länsi-Talinnan Keskussairaala Oy:lle tämänhetkistä tarvetta varten.

2 STALT-HANKKEEN YHTEISTYÖKUMPPANIN KUVAUS

2.1 Viro ja EU

Viro liittyi keväällä vuonna 2004 Euroopan unioniin. Suomi on kuulunut Euroopan unioniin vuodesta 1995. Euroopan unioni (EU) koostuu demokraattisista valtioista, jotka ovat sitoutuneet työskentelemään yhdessä rauhan ja hyvinvoinnin saavuttamiseksi. Jäsenyys toi Virolle paljon oikeuksia, mutta myös velvollisuuksia, joihin maan tulisi puuttua. Euroopan unionin perusoikeuksien mukaan ihmisillä on liikkumisen ja oleskelun vapaus. Jokaisella, joka sairastuu toisessa jäsenvaltiossa tai toisessa Euroopan maassa, on oikeus terveydenhuoltoon. Euroopan unionin kansalaisilla on lisäksi oikeus joissakin tapauksissa hakeutua hoitoon toiseen jäsenvaltioon. Tämän takia uusien jäsenmaiden tulisi saada esimerkiksi terveydenhuollon tasonsa EU:n muiden jäsenvaltioiden kanssa samantasoisiksi. Ensisijainen vastuu terveydenhuollosta on jäsenmaalla itsellään, mutta monia terveydenhuollon kysymyksiä käsitellään myös EU-tasolla. Tupakkoinnista, huonosta ravitsemuksesta ja saasteista aiheutuvat sairaudet ovat Euroopan unionin jäsenvaltioiden yhteinen huolenaihe. Euroopan unioni tukee tutkimustoimia, joilla pyritään takaamaan kaikille kansalaisille paras mahdollinen terveystaso. (Europa 2006.)

2.2 Länsi-Tallinnan keskussairaala

Länsi-Tallinnan keskussairaala Oy on perustettu 23.8.2001, jolloin Meremeesten, Pelgulinnan, Nõmmen sairaalat sekä Merimetsan tartuntatautien sairaala ja Väike-Õismäen poliklinikka yhdistyivät Länsi-Tallinnan keskussairaala Oy:ksi (Lääne-Tallinna Keskhaigla).

Länsi-Tallinnan Keskussairaala Oy on perustettu 23.8.2001, jolloin Meremeesten, Pelgulinnan, Nõmmen sairaalat sekä Merimetsan tartuntatautien sairaala ja Väike-Õismäen poliklinikka yhdistyivät Länsi-Tallinnan Keskussairaala Oy:ksi (Lääne-Tallinna Keskhaigla).

Tietoa Länsi-Tallinnan Keskussairaala Oy:n toiminnasta sekä hoitokäytännöistä saatiin kirurgisen yksikön ylihoitaja Maris Viisimaan kanssa käydyn sähköpostikeskustelun välityksellä. Päiväkirurgisesti Länsi-Tallinnan Keskussairaala Oy:ssä tehdään paikallis-

puudutuksessa seuraavia toimenpiteitä: papillooman, lipooman, syntymämerkkien ja ganglioomien poistoja, rannekanavan hermopinteen vapautuksia, janteen korjausleikkauksia sekä arpikudoksen poistamisia. Spinaalipuudutuksessa tehdään suonikohjujen korjausleikkauksia sekä pienten tyrien leikkauksia. Suurin potilasryhmä ovat paikallispuudutusta tarvitsevat potilaat. Haavalle on leikkaussalissa tapana laittaa sulamattomat ompeleet, haavateipit sekä erilaisia laastareita ja sidoksia. Paikallispuudutetut potilaat ovat heräämössä 2 tuntia ja spinaalipuudutuksessa olleet potilaat 6 tuntia leikkauksen jälkeen. Kotiutuminen tapahtuu potilaan voinnin sekä hoitajan ja lääkärin päätöksen mukaan. Potilasta ohjataan ennen ja jälkeen toimenpiteen sekä ennen kotiinlähtöä. Potilas luovutetaan omaiselle tai tuttavalle. Mikäli komplikaatioita ilmenee, potilas siirretään kirurgiselle vuodeosastolle. (Ks. liite 5.) Länsi-Talinnaa Keskussairaala Oy:n käytäntöihin kuuluu myös, että kirurgi tai perhelääkäri poistaa potilaan tikit poliklinikalla 7-10 vuorokauden kuluttua toimenpiteestä. Potilaat saattavat tulla tikkien poistoon pitkänkin matkan takaa.

3 KIRJALLISUUSKATSAUS AIHEESEEN

Kirjallisuuskatsaus aloitettiin aihepiirin rajauksella, joka pohjautui toimeksiantoon Länsi-Talinnan Keskussairaala Oy:ltä. Tietoa lähdettiin etsimään asiasanojen pohjalta. Näitä olivat: potilaan ohjaaminen, kotihoito-opas, päiväkirurgia, laparoskopia ja paikallispuudutettu potilas. Lopullisen aiheen selvennyttyä määriteltäviksi käsitteiksi muotoutuivat: päiväkirurgia, päiväkirurginen potilas, päiväkirurginen leikkaustoiminta, kotiutumiskriteerit, laparoskooppinen toimenpide, anestesia ja paikallispuudutettu potilas, kirurginen haava sekä postoperatiivinen kipu. Englanninkielisiä asiasanoja olivat: patient education, self-care guidebook, day case surgery.

Opinnäytetyö eteni seuraavien prosessien myötä: Etsimme materiaalia Nellitiedonhaku-portaalista, Medicistä, PubMedistä, Terveysportista, HelMet-aineistohausta, Eurooppatiedotuksesta, Käypähoitosuosituksista, FiMnet-tietokannasta sekä Googlesta. Määrittelimme edellä mainitut käsitteet löydetyin kirjallisuuden perusteella. Tutkimme myös valmiita potilasohjeita. Tämän jälkeen toimimme relevantin tiedon ymmärrettävällä tavalla julki potilasoppaaseen.

Opinnäytetyössä etsittiin vastausta kysymykseen: Millainen on laadukas ja toimiva päiväkirurgisen potilaan kotihoito-opas? Koska laparoskooppiset toimenpiteet oli valittu esimerkkiaiheeksi opasta varten, oli olennaista vastata myös kysymykseen: Millaista tietoa päiväkirurgisesti tehdyn laparoskooppisen toimenpiteen jälkeinen paraneminen vaatii? Toista tuotosta, ”Paikallispuudutetun potilaan kotihoito-opas”, varten, tuli opinnäytetyössä vastata myös kysymykseen: Millaista tietoa paikallispuudutuksen jälkeinen paraneminen vaatii? Koska halusimme varmistaa, että oppaita tullaan käyttämään oikein, kysyimme myös: Mitä hoitajien tulee tietää oppaiden läpikäymisestä ja täydentämisestä?

Aineiston hyväksymis- ja poissulkukriteereistä tärkeimpänä oli asiasanojen löytyminen artikkelin tai kirjan otsikossa. Toisena hyväksymis- ja poissulkukriteerinä oli artikkelin tai teoksen ikä. Koska päiväkirurginen toiminta on yleistynyt huimaa vauhtia ja muutoksia on tapahtunut nopeasti, valittiin kirjallisuuskatsaukseen vuonna 1996 ja sen jälkeen julkaistuja teoksia. Toisinaan käytettiin vanhempiakin teoksia ja tuotoksia, jos tietoa ei uudemmissa tarpeeksi löytynyt. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin eniten kirjateoksia ja uusimpia artikkeleita terveydenhuoltoalan lehdistä sekä erilaisia hoitotieteen laitoksen tutkimuksia. Opinnäytetyö sisältää myös eri sairaanhoitopiirien kotisivuilta löytyviä valmiiden kotihoito-ohjeiden kartoituksen. Tarkoituksena oli löytää ohjeista samanlaisuuksia ja eroavaisuuksia sekä päättää kartoituksen pohjalta, missä järjestyksessä asiat oppaassa esitetään.

3.1 Potilaan ohjaaminen

Potilaan ohjaamisella tarkoitetaan potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta. Potilas ja hoitava henkilö voivat tavata henkilökohtaisesti tai välillisesti kirjallisen materiaalin kautta (Sukula 2002: 13). Onnistunut potilasohjaus lisää potilaan turvallisuudentunnetta ja parantaa hoidon onnistumista. Potilasohjaukseen tulisikin kiinnittää entistä enemmän huomiota kaikilla terveydenhuollon aloilla. Opinnäytetyössä tarkastellaan potilaan ohjaamisen käsitettä kokonaisuutena ja lisäksi aihetta tarkennetaan päiväkirurgisen potilaan ohjaamisen liittyviin erityispiirteisiin. Koska asiaa potilaan ohjaamisesta oli lähes kaikissa hoitotyön kirjoissa, kirjallisuus rajattiin sillä perusteella, että siinä on asiaa sekä potilaan ohjaamisesta että päiväkirurgiasta. Tutkielmista valittiin tarkasteltaviksi sellaisia, jotka liittyvät kirurgisen potilaan ohjaamiseen, mutta eivät välttämättä kuuluneet päiväkirurgian piiriin.

Käsitteellä ”potilas” tarkoitetaan Lääketieteen termien (2002: 531) mukaan lääkärin- tai sairaalahoidossa olevaa tai sairauden vuoksi terveydenhuollon palveluita käyttävää henkilöä. Verbi ”ohjata” määritellään jonkun vaikuttamiseen määrävällä tavalla tai suuntaa antavasti jonkun tekoihin tai toimintaan, kehitykseen tai muuhun sellaiseen. Sillä tarkoitetaan myös jonkun toiminnan saattamista merkein, neuvoin tai ohjein suju- maan halutulla tai oikealla tavalla. Ohjaus antaa käytännöllistä opastusta, opastaa ja neuvoa. (Nykysuomen sanakirja 1996: 13.)

Suomessa Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) velvoittaa hoitohenkilökunnan antamaan potilaalle tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaih- toehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. Laki korostaa myös potilaan itsemääräämisoikeutta. Jotta potilas voisi todella päättää itse hoidostaan, on hänen saatava riittävästi tietoa päätöksensä tueksi. Tieto on myös annet- tava siten, että potilas ymmärtää sen sisällön. Virossa on vastaavanlainen laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

Potilaan ohjaaminen ja opettaminen on keskeinen hoitotyön auttamismenetelmä ja muodostaa suuren osan potilaan kokonaishoidosta. Ohjauksen ja opetuksen avulla pyri- tään lisäämään ja syventämään jonkin asian tietämystä. Tavoitteena on potilaan tietojen ja taitojen sekä myös mielenkiinnon ja motivaation lisääminen, jotta hän jatkossa pys- tyisi ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. (Torkkola - Heikkinen - Tiainen 2002: 24- 26.) Heikkisen (2002: 27) mukaan ohjauksen tavoitteena on auttaa potilasta selviyty- mään toimenpiteestä, lisäksi potilaan saama informaatio vähentää pelkoja ja edistää potilaan pärjäämistä kotona toimenpiteen jälkeen. Tiedonsaannin avulla potilaan sitou- tuminen omaan hoitoonsa lisääntyy, mikä edistää hoidon tavoitteiden toteutumista. Tie- dontarve on kuitenkin jokaisella potilaalla yksilöllinen ja riippuu muun muassa hänen sairauksistaan, fyysisestä kunnostaan ja aikaisemmista kokemuksistaan. (Tuominen - Suominen - Leino-Kilpi 2002: 4-5; Hautakangas - Horn - Pyhälä-Liljeström - Raappana 2003: 67.) Ohjaus parantaa potilaan elämänlaatua ja auttaa potilasta sekä hänen läheisi- ään ymmärtämään sairautta ja sen hoitoa (Härm 2001).

Nikusen (1997: 136-143) mukaan ohjaus on potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta, jossa kumpikaan osapuoli ei ole hallitseva, vaan he työskentelevät yhdessä oppien toi- nen toiseltaan. Ohjauksen tulisi perustua osapuolten väliseen keskusteluun, jossa keski- tytään potilaan kokemuksiin ja ongelmiin. Ohjaukselle voidaan asettaa useita tavoitteita;

potilaan pelon ja jännityksen lievittyminen, luottamuksen syntyminen, tiedon saaminen, väärinkäsityksien oikaiseminen sekä potilaan osallistumismahdollisuuksien lisääminen.

Hoitohenkilökunnan tehtävänä on varmistaa, että potilas saa itsenäisessä selviytymisessä tarvitsemansa tiedot ja taidot. Ohjauksessa on oleellista edetä potilaan lähtökohtien mukaan ja korostaa potilaan vapautta ja valinnanmahdollisuutta. Ohjaustilanteessa potilaalla on mahdollisuus välittömästi tehdä kysymyksiä ja saada lisätietoa häntä askarruttamaan jääneisiin asioihin. (Hautakangas ym. 2003: 58, 67.) Ohjauksen sisällön tulisi muodostua yksilöllisesti potilaan aikaisempien tietojen ja tarpeiden pohjalta (Suominen - Leino-Kilpi 1997: 140).

Nylanderin (2002: 4, 75-80) tekemässä tutkielmassa potilaan opettamisesta tarkasteltiin sairaanhoitajien käsityksiä potilaslähtöisyyden ilmenemisestä ja kehittamisestä kirurgisen potilaan opettamisessa. Sairanhoitajien vastauksista ilmenee, että potilaan ohjausta ja opetusta tapahtuu koko hoitajakson ajan, mutta ohjauksen pääpaino oli kotihoidon opetuksessa. Tutkimuksen mukaan kirjallinen potilaanohjausmateriaali käytiin useimmissa tapauksissa pääpiirteissään suullisesti läpi potilaan kanssa. Tutkimukseen vastanneiden sairaanhoitajien mukaan päiväkirurgisen potilaan opetus tulisi voida aloittaa jo leikkausta ennen, koska potilaalle tulee muutoin ennen kotiin lähtöä liikaa uusia asioita opittavaksi. Sairanhoitajat ehdottivatkin, että varsinkin päiväkirurgiselle potilaalle voitaisiin antaa jo etukäteen tutustuttavaksi ohjeita.

Myös Huovinen (1999: 9, 46-50) on tutkielmassaan tarkastellut tähytyskirurgisen kohdunpoistopotilaan odottamaa ja saamaa ohjausta. Tulosten mukaan potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen mahdollisista komplikaatioista ja jatkohoidosta. Hoitaja koettiin ensisijaiseksi tietojen ja tuen antajaksi.

Linnan ja Mikkolan (2000: 2, 34-45) tutkielmassa potilaan kokemuksista ohjauksesta laparoskooppisen kohdunpoiston yhteydessä, olivat potilaat saaneet melko paljon suullista ja kirjallista tietoa ennen sairaalaan tulemistä. Potilailta saadun tutkimusaineiston mukaan ohjauksen tulee olla tarkkaa ja yksityiskohtaista, jotta siitä olisi hyötyä tavallisimmassa ongelmatilanteissa. Eniten hämmennystä aiheutti kirjallisen ja suullisen ohjauksen ristiriitaisuus.

3.1.1 Potilaan ohjaaminen päiväkirurgiassa

Päiväkirurgia merkitsee lyhyttä kontaktia terveydenhuollon ammattilaisiin ja edellyttää sen jälkeistä omaehtoista itsensä hoitamista sekä omien selviytymismekanismien käyttöä (Suominen 1998: 27). Päiväkirurgisessa leikkaustoiminnassa potilaan ohjauksen tarve onkin korostunut juuri lyhyen sairaalassaoloajan vuoksi (Hautakangas ym. 2003: 58). Hoito-ohjeet tulee käydä ennen toimenpidettä läpi, sillä toimenpiteen jälkeen potilas voi olla vielä tokkurassa eikä ymmärrä saamaansa ohjausta. (Heikkinen 2002: 27). Hoidon nopeatempoisuuden vuoksi potilas ei välttämättä ole täysin henkisesti mukana ohjaustilanteessa (Suominen 1998: 27).

Viitamäen (1996: 51) mukaan päiväkirurgisen potilasohjeen erityispiirteen muodostaa se, että potilaan on itse toteutettava toimenpiteen jälkeinen hoito kotona. Ohjeessa on siksi selkeästi kerrottava miksi jokin seikka on tärkeä ja mitä seuraa eri valinnoista. Pelkkä käsky tai kehotus ei riitä.

Marttilan ja Piekkolan (1997: 2, 30-48) tekemässä tutkielmassa ”Päiväkirurgisen potilaan ohjaus potilaiden ja sairaanhoitajien näkökulmasta” kuvataan potilaiden kokemuksia päiväkirurgisen toimenpiteen yhteydessä saamastaan ohjauksesta sekä päiväkirurgisten potilaiden hoitotyöhön osallistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia potilaiden ohjauksesta. Tutkimuksen tavoitteena oli saada sellaista tietoa, jolla voitaisiin kehittää päiväkirurgisten potilaiden ohjausta tarpeita vastaavaksi. Tutkielman tuloksista ilmenee, että sairaanhoitajat pitivät kirjallisten ohjeiden osuutta merkittävänä ohjaustilanteessa. Hoitajat korostivat kirjallisten ohjeiden merkitystä varsinkin hoidon jatkuvuuden ja onnistumisen kannalta. Tällä tarkoitettiin nimenomaan sitä, että potilas, joka ei ehkä sairaalassa ollessaan osannut tai uskaltanut kysyä jatkohoitoon liittyviä asioita, pystyy kotona tarkistamaan nämä asiat kirjallisesta ohjeesta. Potilaat puolestaan kokivat saaneensa onnistunutta kotihoito-ohjausta silloin, kun ohjaustilanteessa oli käytetty kirjallista materiaalia suullisen ohjauksen tukena. Ohjaustilanteissa sairaanhoitaja oli käynyt kirjallisen ohjeen läpi suullisesti täydentäen sitä tarvittaessa yksityiskohdilla. Potilaiden mukaan toimenpiteen jälkeinen sekava olo saattoi häiritä suullisen tiedon ymmärtämistä.

3.1.2 Ohjaustilanne

Potilaan ohjaaminen edellyttää hoitajalta vankkaa asiasisällön tietämystä ja asiantunte-
musta monelta eri alalta. Potilaan taustatietojen tuntemus on tärkeää, jotta ohjaus voitai-
siin suunnitella juuri tietylle potilaalle sopivaksi. (Nikunen 1997: 139.) Myös Torkkola
ym. (2002: 26-27) toteaa, että onnistunut potilasohjaus lähtee potilaan tarpeista ja ta-
voitteiden asettamisesta, mikä puolestaan edellyttää suunnittelua ja valmistelua. Hoita-
jan tulee ennen ohjausta saada tietoa muun muassa potilaan sairauksista ja elämäntilan-
teesta, jotta ohjaus vastaisi juuri tämän potilaan yksilöllisiä tarpeita.

Ohjaustilanteessa hoitajan tehtävänä on luoda optimaaliset edellytykset ohjeiden vas-
taanottamiselle. Havainnollistaminen ja visualisointi on koettu hyväksi keinoksi oppi-
misen tehostamisessa. Ohjauksen voidaan sanoa onnistuneen, kun potilas on saanut tar-
vitsemansa tiedot ja taidot kotona selviytymistä varten. Ohjaustilanteessa hoitajan tulee
kiinnittää huomiota annettavan tiedon laatuun ja määrään, sillä tiedontulva hukuttaa
helposti alleen olennaisimmat asiat. (Torkkola 2002: 26–29.) Ohjaustilanne tulisi ajoit-
taa niin, että potilaat voivat jo ennalta varautua leikkauksen jälkeisiin mahdollisesti tu-
leviin ongelmiin ja hankkia tarvittaessa etukäteen ratkaisuja niihin (Suominen 1998:
28). Kirjallista materiaalia tulisi käyttää suullisen ohjauksen tukena (Nikunen 1997:
143-144).

3.2 Potilasopas

Nykysuomen sanakirjan (1996: 84) mukaan oppaalla tarkoitetaan jonkin erityisalan
suppeaa ohje-, alkeis- tai esittelykirjasta. Sen sijaan käsite ”ohje” määritellään johonkin
opastavaksi, suullisesti neuvoa antavaksi, kirjalliseksi tai painetuksi ohjeeksi tai hoito-
ohjeeksi (Nykysuomen sanakirjan 1996: 14–15). Opinnäytetyössä on käytetty käsitteen
potilasohje sijasta käsitettä potilasopas korostaakseen oppaan useampisivuista rakennet-
ta ja kattavuutta.

Potilasohjeet toimivat suullisen ohjauksen tukena, niiden merkitys korostuu varsinkin,
kun aikaa suulliseen potilasohjaukseen on vain vähän (Torkkola ym. 2002: 7). Niiden
avulla potilas voi myöhemmin rauhassa syventää, kerrata tai varmistaa saamaansa tietoa
(Heikkinen 2002: 27; Nikunen 1997: 143-144).

3.2.1 Hyvä potilasohje

Potilasohjetta kirjoittaessa tulee ensimmäiseksi huomioida, kenelle ohje kirjoitetaan. Potilaan tulee ymmärtää ensi silmäyksellä, että ohje on tarkoitettu hänelle, eikä esimerkiksi hoitohenkilökunnalle. Ohjeen tulee puhutella potilasta, passiivissa kirjoittaminen ei ole suotavaa. Teitittelyä sen sijaan yleensä suositellaan. (Torkkola ym. 2002: 34-37; Viitamäki 1996: 52.)

Jo ensimmäisestä virkkeestä tulee ilmetä, mistä ohjeessa on kysymys. Kirjoitusjärjestyksen tulee edetä tärkeästä vähemmän tärkeään, koska silloin myös vain oppaan alun lukeneet saavat tiedon olennaisimmista asioista. Ohjeen luotettavuuden kannalta tärkeimmät asiat ovat otsikot ja väliotsikot. Ohjeen tulee alkaa otsikolla, joka kertoo ohjeen aiheen. Väliotsikoiden tarkoitus on jakaa teksti sopiviin osioihin ja helpottaa näin oppaan läpilukemista. Ohjeen varsinaisen tekstin luonne riippuu ohjeen aiheesta. Leipätekstin kirjoittamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Kannattavaa on kirjoittaa havainnollista yleiskieltä, missä vältetään sairaalasanastoa ja monimutkaisia virkkeitä. Lauseet tulee pitää melko lyhyinä, mutta toisaalta myös liiallista pisteiden käyttöä tulee välttää. Liian pitkät virkkeet ja monen asian ilmeneminen samassa virkkeessä vaikeuttavat asian ymmärtämistä. (Torkkola ym. 2002: 34-50.)

Potilasohjeissa erityismerkitys on vierasperäisten ammattisanojen suomentamisella. Mikäli sopivaa suomennosta ei ole, tulee termi selittää muulla tavoin. Tarvittaessa voidaan käyttää myös vierasperäistä termiä ja suomennosta rinnakkain. Tekstissä lyhennyksien käyttöä tulee harkita, usein onkin parempi kirjoittaa koko sana. Lopuksi liiallista itsestäänselvyyksien kirjoittamista tulee välttää, vaikka rajanveto liian yleisen ja liian yksityiskohtaisen välille onkin vaikeaa. (Torkkola ym. 2002: 50-52.) Tärkeää on olla aliarvioimatta lukijaa (Viitamäki 1996: 52).

3.2.2 Kymmenen suomalaisen kotihoito-ohjeen sisällön kartoitus

Opinnäytetyössä tutkittiin kymmentä suomalaista internetistä löytyvää kotihoito-ohjetta (ks. liite 6-15), jotta voitiin kartoittaa, mitä asioita kotihoito-ohjeissa yleensä on ja selvittää oppaiden sisällöllinen järjestys (ks. liite 16). Kartoitukseen valittiin sisällöllisesti mahdollisimman kattavia ohjeita. Ensisijaisesti pyrittiin valitsemaan laparoskopian jälkeisiä kotihoito-ohjeita, mutta ohjeiden vähäisyyden vuoksi, mukaan otettiin myös mui-

ta vatsa-alueen leikkauksen jälkeisiä kotihoito-ohjeita sekä yleisiä kotihoito-ohjeita. Kartoitukseen otettiin mukaan mahdollisimman monen eri tekijän ohjeita, jotta kartoitus olisi mahdollisimman laaja.

Kartoituksessa ei kiinnitetty huomiota siihen, miten ohjeissa kohdat oli otsikoitu, sillä esimerkiksi ”Muuta” -otsikon alla saattoi ohjeessa olla kerrottu komplikaatioista ja yhteystiedoista. Tällöin asiat eriteltiin asiasisältöjen mukaan. Oppaissa oli myös saatettu kertoa esimerkiksi kivunhoidosta kahteen kertaan, tällöin asian esiintyminenkin merkittiin kahteen kertaan.

Oppaiden sisällön järjestyksen muotoutuminen tapahtui kartoittamalla missä kohdin ohjeissa keskimäärin asia oli esitelty. Katsoimme ensimmäisen oppaan mukaan, mitä asioita ohjeissa yleensä on: haavan hoito, ompeleet, puhtaus, kivun hoito, komplikaatiot ja yhteystiedot. Seuraavista ohjeista löytyi taas muutama kohta lisää, jotka otimme mukaan analyysiimme heti, kun ne tulivat vastaan. Näitä olivat: jälkitarkastus, liikunta, muuta ja toimenpide.

Ohjeen ollessa kohdennettu tiettyyn toimenpiteeseen, esimerkiksi ”Kotihoito-ohje gynekologisen tähytyksen, laparoskopian jälkeen” (ks. liite 7) ja oppaassa oli selvitetty, mitä toimenpide tarkoittaa, oli se ohjeessa ensimmäisenä. Osassa kotihoito-ohjeita ei toimenpidettä ollut esitelty vaan ohjeen aihe näkyi vain otsikossa. Keskimäärin toisena asiana ohjeissa oli haavan hoito ja kolmantena puhtaus. Haavan hoitamiseen sisältyi oppaissa tietoa teipeistä ja sidoksista. Puhtaudesta oli ohjeissa kerrottu saunasta, suihkusta ja kylpemisestä sekä alapäävuodoista, tamponin käytöstä ja yhdynnästä, kun oli kyse laparokooppisen toimenpiteen jälkeisestä kotihoitosta. Neljäntenä ohjeissa oli kerrottu ompeleista. Tässä kohtaa oli useassa ohjeessa sanottu: ”Katso erillinen ohje” (esimerkiksi poliklinikka-aika, jolloin ompeleet poistetaan). Keskimäärin vasta viidentenä oli tietoa kivun hoidosta. Tämä sisälsi monessa ohjeessa sekä haavakivun että muun toimenpiteestä johtuvan kivun, esimerkiksi vatsan täytön jälkeisen hartiakivun. Kivulääkkeiden esittely ja käyttö kuului myös tähän kohtaan. Kuudentena oli ohjeissa asiaa liikkumisesta toimenpiteen jälkeen suhteessa lepoon ja seitsemäntenä oli tietoa mahdollisista komplikaatioista. ”Komplikaatio” -kohdassa oli tietoa haavainfektioista ja erikoinena yhdessä ohjeessa oli tietoa virtsatieinfektio-oireista, joita potilaalle voi ilmaantua mahdollisen virtsarakon katetroinnin vuoksi. Keskimäärin kahdeksantena oli kohta ”Muuta”, joka sisälsi tietoa autolla ajamisesta, alkoholin käytöstä ja saattajan välttämät-

tömyydestä. Toiseksi viimeisenä ohjeissa oli asiaa jälkitarkastuksesta ja viimeisenä olivat yhteystiedot. ”Jälkitarkastus” -kohdassa oli useassa ohjeessa kerrottu jälkitarkastusajasta ja -paikasta kehottamalla potilasta ottamaan siitä selvää ennen kotiinlähtöä. ”Yhteystiedot” -kohdassa tuli olla osaston yhteystiedot ja suorat puhelinnumerot. Sairaalan yleinen numero ei ollut kartoituksen suhteen riittävä.

Ohjeista löytyi hoitajan täytettäväksi jääviä kohtia. Eräässä ohjeessa oli kohta: Onko potilas katetroitu toimenpiteen yhteydessä? Hoitajan tuli valita ”kyllä tai ei” -vastausvaihtoehdoista toinen. Potilas, jonka virtsarakko oli katetroitu toimenpiteen yhteydessä, tuli ohjeen mukaan tarkkailla mahdollisia virtsatieinfektion merkkejä. Muutamassakin ohjeessa oli aukkokohtana ompeleiden poisto aika. Yhdessä oli varattu tyhjä paikka osaston tarralle. Ohjeista löytyi täydennettävänä aukkoina myös haavasidoksen ensimmäinen poisto aika vuorokausissa, kipulääkitys ja hoitava lääkäri sekä kotiuttanut sairaanhoitaja.

3.3 Päiväkirurginen toiminta

Stakesin vuonna 2005 julkaisemasta tilastotiedotteesta: ”Toimenpiteelliset hoitajaksot vuonna 2004 ja päiväkirurgian trendejä vuosina 1997–2004” voidaan nähdä päiväkirurgian osuus kaikista elektiivisistä toimenpiteistä Suomessa. Vuonna 1997 se oli 36 %, vuonna 2000 43 %, vuonna 2003 48 % ja vuonna 2004 49 %. (Niemi - Rasilainen 2005.) Tilastotiedotteesta voidaan nähdä, että päiväkirurgian osuus elektiivisistä toimenpiteistä on jatkuvassa nousussa: muutaman prosenttiyksikön kasvulla vuosittain. ”Sytä päiväkirurgian suosion lisääntymiseen kaikkialla maailmassa ovat sen aiheuttamat taloudelliset säästöt ja useimpien potilaiden toivotat lyhyet hoitoajat”. (Korttila 1999: 7.) Tuominen (2005: 266) erittelee päiväkirurgian etuja enemmän: pienet yksikkökustannukset, tehokkuus, sairaalainfektiovaaran pieneneminen, nopea kuntoutuminen, lyhyt sairaalassaolo aika ja jälkihoidon tapahtuminen kotona tutussa ympäristössä, potilaspaikat säästyvät sairaalahoitoa tarvitseville potilaille sekä lasten osalta lyhyt erosaolo aika vanhemmista.

Lääkärikielen sanakirjassa termi ”päiväkirurgia” on määritelty: ”(day case surgery e), vajaan vuorokauden mittaisin hoitajaksoin hoidettavissa oleva lyhytkirurgia (lyh. LYHKI), joka poikkeaa polikliinisestä kirurgiasta mm. edellyttämällä nukutusta tai laajahkoa puudutusta tai vaativia leikkaussaliolosuhteita; vrt. lyhytkirurgia” (Huovinen

2006: 176). Päiväkirurgialla tarkoitetaan sellaista hoitojaksoa, johon liittyy suunniteltu kirurginen toimenpide ja jonka takia potilas ei viivy sairaalassa 12 tuntia pidempään. Potilas tulee sairaalaan toimenpideaamuna eikä hän yövy sairaalassa. Päiväkirurginen toimenpide on paikallispuudutusta laajemmassa anestesiassa tehtävä toimenpide. (Lahtinen ym. 1998: 17; Hautakangas ym. 2003: 10.) Myös Tuominen (2005: 266) esittää, että päiväkirurginen toimenpide on täsmäspinaalipuudutuksessa, laskimosedaatiossa yhdistettynä paikallispuudutukseen tai yleisanestesiassa tehtävää kirurgiaa. Iivanainen, Jauhiainen ja Pikkarainen (2006: 510) esittävät teoksessaan Sairauksien hoitaminen -terveyttä edistäen, että päiväkirurgisessa hoitotyössä ”saman päivän aikana potilas tulee sairaalaan, hänet leikataan ja hän kotiutuu”. Anestesia- ja leikkausaika päiväkirurgisessa toimenpiteessä ei kestä yli kahta tuntia (Iivanainen ym. 2006: 511).

3.3.1 Päiväkirurginen potilas

”Potilasvalinta on päiväkirurgisen toiminnan kulmakivi. Hyvällä potilasvalinnalla voidaan taata tehokas toiminta ja tuloksen laatu päiväkirurgiassa.” (Lahtinen ym. 1998: 38.) ”Hyvin onnistuneella potilasvalinnalla turvataan myös laadukasta toimintaa” (Hautakangas ym. 2003: 14).

Päätöksen potilaan soveltuvuudesta päiväkirurgiaan tekee ensisijaisesti toimenpiteen suorittava lääkäri. Erityistapauksissa päätös voidaan tehdä lähetteen perusteella ja potilas kutsutaan sairaalaan vasta toimenpideaamuna. (Kangas-Saarela 2005: 457.) Lähetteestä tulee käydä ilmi hoidettavan taudin löydökset, sairaudentila ja lääkitys sekä potilaan sosiaalinen soveltuvuus päiväkirurgiaan (Kangas-Saarela 2005: 457; Lahtinen ym. 1998: 38).

Päiväkirurgisesti suoritettavan toimenpiteen edellytyksenä on, että potilas on halukas ja suostuvainen päiväkirurgiaan (Hautakangas ym. 2003: 15). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) määrää sen, että potilaan tulee saada tarpeellinen tieto itsestään ja oikeuksistaan, jotta hän voi antaa todellisen suostumuksensa ja esittää aidon halukkuutensa päiväkirurgiaan.

Potilasvalinnassa huomioidaan tarkasti anestesiologiset, operatiiviset, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät (Hautakangas ym. 2003: 12-14). Hyvällä potilasvalinnalla eh-

käistään henkeä uhkaavat anestesiakomplikaatiot ja kirurgiset ongelmat sekä kotiutumisen jälkeiset vakavat sairastumiset ja kuolemat (Kangas-Saarela 2005: 457).

Hautakangas ym. (2003: 14) esittävät, että tärkeimpiä tekijöitä potilasvalinnassa (ks. taulukko 1) ovat potilaan lääketieteellinen tila, fyysinen kunto eli ASA-riskiluokitus (American Society of Anesthesiologists), sydän- ja verisuonisairaudet, muut perussairaudet, ikä, liikuntakyky sekä mahdollisuus jälkiseurantaan ja -hoitoon kotona. Myös leikkauksen kohde, toimenpideyksikön varustetaso sekä ammattikunnan ammattitaito vaikuttavat potilasvalintaan.

TAULUKKO 1. ASA-riskiluokitus. (Iivanainen ym. 2006: 468.)

Luokka	Potilaan kunto
ASA 1	Terve, ikä 1 kuukausi - 65 vuotta
ASA 2	Alle 1 kk:n tai yli 65 vuoden ikäinen tai henkilö, jolla on lievä sairaus
ASA 3	Henkilö, jolla on toimintaa rajoittava, vakava, mutta ei henkeä uhkaava sairaus
ASA 4	Henkilö, jolla on vakava, mahdollisesti hengenvaarallinen sairaus
ASA 5	Kuolemansairas, jonka arvioitu elinikä on enintään 24 tuntia ilman leikkausta

Rämäsen (2000: 8) mukaan ASA-luokan tulee olla 1 tai 2, BMI:n alle 30 (Body Mass Index; painoindeksi; normaalipainoisilla 20–25 kg/m²). Perustutkimukset tulee olla suoritettuna. Potilas ei saa olla alkoholin tai huumeiden väärinkäyttäjää. Hänen mukaansa potilaan tulee olla vähintään 6 kuukautta vanha. Ennen toimenpidettä potilaan tulee olla syömättä 3-6 tuntia ja juomatta 1-3- tuntia. Anestesian ja toimenpiteen ei myöskään tule kestää yli kahta tuntia ja kotimatka sairaalasta ei saa kestää yli tuntia. Rämänen korostaa vielä, että potilasohjauksen tulee olla toteutettu ennen päiväkirurgista toimenpidettä ja potilaalla tulee olla kotona puhelimenkäytön mahdollisuus.

Lahtinen ym. (1998: 38), Kangas-Saarela (2005: 457) sekä Tuominen (2005: 266) esittävät, etteivät potilaan korkea ikä tai hyvässä hoitotasapainossa olevat perussairaudet ole esteitä päiväkirurgisille toimenpiteille. Lahtisen ym. (1998: 38-39) mukaan ei edes

ASA-riskiluokitus 3 tai jopa 4 ole esteenä: ”Todellisia syitä potilaiden pitämiseen sairaalassa leikkauksen jälkeen ovat voimakkaat kivut, hallitsematon pahoinvointi ja oksentelu, sydän- ja verenkiertoelimistön tai keuhkojen sekä myös maksan ja munuaisten vaikeat sairaudet.”

Kangas-Saarela (2005: 457) nimeää sepelvaltimotaudin tärkeimmäksi yksittäiseksi sairaudeksi arvioitaessa leikkauksen vaaraa. Uniapneapotilaiden hoitoa päiväkirurgisesti ei hänen mukaansa suositella, sillä sairauden vaikutuksista ei ole tarpeeksi tutkimusnäyttöä. Sairaalloisen lihavien, BMI:n ollessa yli 35, ei myöskään katsota soveltuvan päiväkirurgiaan, varsinkin jos potilaalla on samanaikainen toinen systeemisairaus. Toisaalta hän mainitsee, että anestesiologeille tehdyn kyselyn mukaan sairaalloisen ylipainoisia, jotka kuitenkin ovat muuten terveitä, hoidetaan päiväkirurgisina potilaina, jopa BMI:n ollessa yli 35.

Ivanainen ym. (2006: 513) esittävät uusimman tiedon potilaan valinnasta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen fyysisten valintakriteereiden mukaan: ASA-luokitus voi olla luokkaa 3, mutta tällöin sairauden tulee olla tasapainossa ja painoindeksi tulee olla alle 30. Potilaan on pystyttävä liikkumaan ja ottamaan aktiivisesti osaa omaan hoitoonsa.

Kangas-Saarela (2005: 458) vielä lisää päiväkirurgiasta, että laparoskooppista kirurgiaa tai tyräkirurgiaa lukuun ottamatta vatsa- tai rintaontelon leikkauksia ei voida tehdä päiväkirurgisesti. Myöskään potilas, jolla tai jonka sukulaisella epäillään malignia hypertermiaa (pahanlaatuinen kuume (Lääketieteen termit 2002: 232)), ei ole soveltuva päiväkirurgiaan. Hän esittää, että potilas, joka kieltäytyy päiväkirurgiasta tai ei pysty noudattamaan ohjeita ei ole siihen soveltuva.

Lahtinen ym. (1998: 39) esittävät myös, että sosiaaliset olot vaikuttavat siihen, onko potilas päiväkirurgiaan soveltuva: hänellä on oltava asunto ja seuranaan aikuinen vastuullinen henkilö, joka saattaa hänet kotiin sekä henkilö, joka yöpyy hänen seurassaan. Sosiaalisesti rajoitteiset sekä yksinasuvat ihmiset jäävät tästä syystä päiväkirurgian ulkopuolelle. Kangas-Saarela (2005: 457) puolestaan painottaa, että oleellista on potilaan kodin etäisyys lähimmästä sairaalasta tai hoitopaikasta.

3.3.2 Päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessi

Laajemmin määriteltynä päiväkirurgia alkaa lähetteen kirjoittamisesta ja päättyy päiväkirurgisesti tehtävän toimenpiteen jälkeen palautteeseen lähettävälle lääkärille ja/tai jälkitarkastukseen (Lahtinen ym. 1998: 17). Rämänen (2000: 8) lisää, että päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessi etenee oireen havaitsemisesta leikkauspäätökseen, jossa pohditaan potilaan soveltuvuutta päiväkirurgiaan. Tämän jälkeen potilas on hoidonvarausjonossa, käy mahdollisissa laboratorionkokeissa ja röntgentutkimuksissa. Tuominen (2005: 266) kuitenkin esittää, että hoidon kannalta rutiininomaisista tutkimuksista ei ole hyötyä, joten tutkimusten tarve on täysin potilaskohtainen. Potilaan preoperatiivinen käynti päiväkirurgisessa yksikössä tapahtuu noin kaksi viikkoa ennen toimenpidettä, jolloin myös tarkastellaan potilaan soveltuvuutta päiväkirurgiaan (Rämänen 2000: 8). Käynnin yhteydessä potilas tapaa kirurgin, sairaanhoitajan ja tarvittaessa myös anestesia lääkäriin. Tuolloin käydään läpi potilasvalintaan liittyviä seikkoja: sosiaaliset olot selvitetään, anestesia muoto sekä leikkausmenetelmä valitaan sekä leikkauksen ajoitusta mietitään. (Tuominen 2005: 266.) Potilaan tulisi päästä tämän jälkeen potilasohjaukseen ja sieltä kotiin odottamaan leikkaukseen pääsyä. Hoitoprosessin seuraavassa vaiheessa on vuorossa leikkaus. Leikkauksen jälkeen potilas menee heräämöhoitoon, josta potilas kotiutetaan kotiutuskriteereiden täyttymisen myötä. Kotiutumisen jälkeisenä päivänä hoitaja varmistaa potilaan voinnin puhelimitse. (Rämänen 2000: 8.) Puhelun aikana tulisi Tuomisen (2005: 267) mukaan käydä läpi mahdolliset kotihoitoon liittyvät ongelmat ja kysymykset. Hoitoprosessin lopullisena tavoitteena on vielä Rämäsen (2000: 8) mukaan, että potilaan oireen aiheuttanut tekijä on saatu poistettua.

3.3.3 Päiväkirurginen leikkaustoiminta

Päiväkirurginen leikkaustoiminta on kehittynyt leikkaustekniikoiden kehittymisen ansiosta. Nykyisin monet monimutkaiset leikkaukset voidaan suorittaa mini-invasiivisesti (leikkaus, jossa tehdään vain hyvin pieni haava tai ei haavaa ollenkaan (Huovinen 2006: 126)) ja näin nopeuttaa potilaan toipumista leikkauksesta. Päiväkirurgiaan kuuluu monet tähytstekniikalla tehtävät toimenpiteet: ala- ja yläraajan tähytystoimenpiteet, laparoskooppiset sappileikkaukset, gynekologiset tähytystoimenpiteet (ks. taulukko 2). Välineiden ja leikkaustekniikoiden kehittyminen ovat vähentäneet leikkauksen jälkeistä kipua, mikä mahdollistaa nopeamman kotiutumisen. (Hautakangas ym. 2003: 25.)

TAULUKKO 2. Esimerkkejä tavallisimmista päiväkirurgisista toimenpiteistä kirurgian erikoisalojen mukaan luokiteltuina. (Hautakangas ym. 2003: 26-27.)

Yleiskirurgia	<ul style="list-style-type: none"> - tyräleikkaukset - rintarauhaskirurgia osittain - peräaukon toimenpiteet
Gastroenterologia	<ul style="list-style-type: none"> - sappileikkaukset
Ortopedia	<ul style="list-style-type: none"> - nivelten tähytystoimenpiteet - jalkaterätoimenpiteet
Käsikirurgia	<ul style="list-style-type: none"> - jänteiden toimenpiteet - nivelten toimenpiteet - hermojen toimenpiteet
Urologia	<ul style="list-style-type: none"> - kiveksiin kohdistuvat toimenpiteet - esinahkaan kohdistuvat toimenpiteet - miesten sterilisaatiotoimenpiteet - virtsateitse tehtävät toimenpiteet osittain
Thorax- ja verisuonikirurgia	<ul style="list-style-type: none"> - pienamputaatiot - suonikohjuleikkaukset
Lastenkirurgia	<ul style="list-style-type: none"> - tyräleikkaukset - esinahkaan kohdistuvat toimenpiteet - kiveksiin kohdistuvat toimenpiteet
Korva- nenä ja kurkkutaudit	<ul style="list-style-type: none"> - nielurisaleikkaukset - kitarisan poisto - ilmastointiputkien asettaminen tärykalvoihin - nenäsivunteloihin kohdistuvat toimenpiteet
Gynekologia	<ul style="list-style-type: none"> - raskauden keskeytykset - kohdun lämpöpallohoidot - tähytämällä tehtävät sterilisaatiot ja niiden purkamiset - rakon laajennushoidot - munasarjatoimenpiteet
Silmäkirurgia	<ul style="list-style-type: none"> - kaihileikkaukset - silmäluomien korjaukset - karsastusleikkaukset
Suu- ja leukakirurgia	<ul style="list-style-type: none"> - ikenen ja hammasharjanteen korjaukset - leukaluiden korjaukset

Viitamäki (1996: 7) mainitsee lisäksi, että gynekologisista leikkauksista päiväkirurgisesti tehdään diagnostiset hysteroskopiat, koekaavinnat, laserhoidot sekä valtaosa laparoskopioista.

3.3.4 Kotiutuminen päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen

Potilaan oikein ajoitettu kotiutuminen on avainasemassa päiväkirurgian onnistumisen kannalta. Potilaan kotiuttaminen liian aikaisin voi johtaa ongelmiin kotimatalla tai kotona ja liian myöhäinen kotiuttaminen tuo lisäpainetta hoitohenkilökunnalle. Kotiuttamisen tulisi tapahtua kotikelpoisuuden, ei kellon mukaan. (Korttila 1999: 7.) Kotikelpoisuuden saavuttaminen tarkoittaa potilaan toimintojen palautumista sille fyysiselle ja henkiselle tasolle, jolla potilaan katsotaan pärjäävän kotona (Viitanen 1999: 181).

Potilaan orientoituttua toimenpiteen jälkeen ja hänen pystyessä istumaan, tulisi häntä rohkaista kävelemään. Useat päiväkirurgiset yksiköt haluavat, että potilas on kykenevä juomaan ja virtsaamaan ennen kotiutumista. Nämä eivät kuitenkaan ole pakollisia kriteerejä ellei anestesia- tai epiduraalipuudutus tai jos kirurgia on kohdistunut virtsateiden tai peräsuolen alueelle. (Korttila 1999: 7.)

Hautakangas ym. (2003: 90) esittää kotiutumiskriteereistä, että hengitysvaikeuksista ei saa olla merkkejä ja verenpaineen sekä pulssin tulee olla tasaisia. Iivanainen ym. (2006: 519) sekä Tuominen (2005: 266) lisäävät, että sekä verenpaineen että pulssin tulee pysyä vakaina vähintään tunnin. Hautakangas ym. (2003: 90) jatkavat: potilaan tulee olla orientoitunut aikaan ja paikkaan ja pukeutumisen ja liikkumisen tulee sujua itsenäisesti. Juomisen tulee onnistua ennen kotiutumista eikä potilas saa olla pahoinvoiva. Kipujen tulee pysyä hallinnassa suun kautta otettavilla kipulääkkeillä (Tuominen 2005: 266). Virtsaamiseen pystyminen on ehdotonta vain spinaali- tai epiduraalipuudutuksen jälkeen tai mikäli leikkaus kohdistuu lantion alueella. Potilaalla tulee olla saattaja kotimatalla ja seuranaan aikuinen ihminen leikkauksen jälkeisen yön ajan (Viitanen 1999: 181–182; Rämänen 2000: 8.) Iivanaisen ym. (2006: 519) mukaan leikkaushaavalta ei saa tulla vuotoa eikä leikkausalueella saa olla merkittävää verenpurkaumaa. Potilaan tulee olla saanut kotihoito-ohjeet ja osaston yhteystiedot sekä tietää milloin tulee ottaa yhteyttä lääkäriin tai terveydenhuoltohenkilöstöön. Postoperatiivinen käynti tulee sopia ennen kotiutumista. (Hautakangas ym. 2003: 90; Iivanainen ym. 2006: 519–520.) Hautakangas ym. (2003: 90) mainitsevat vielä, että erityiseen seurantalomakkeeseen kirjataan tarvittavat tiedot ja potilas varmistaa allekirjoituksellaan hyväksyvänsä kotiutumisen ja siihen liittyvät kotihoidon ohjeet. Jos kotiutumiskriteerit eivät kauttaaltaan toteudu, on potilaan jäätävä osastolle. Asia tulee kirjata potilaspapereihin. Tällöin potilas ei enää kuulu päiväkirurgian piiriin. (Lahtinen ym. 1998: 17.)

3.3.5 Päiväkirurgisesta toimenpiteestä kotiutumisen jälkeen

Suomisen (1998: 27-28) tutkimukseen perustuvassa artikkelissa esitetään, että toipumisvaiheessa potilaat halusivat tietoa toimintakyvystä, kivuista, tiedon tarpeesta, sosiaalisista suhteista ja taloudellisista asioista. Lisäksi tietoa tulisi olla enemmän biofysiologisten terveysongelmien osalta. Tutkimustulosten mukaan potilaat yrittivät mahdollisimman pitkään tulla toimeen itsenäisesti. Yhteyden ottamisen kynnystä sairaalaan tulisi madaltaa.

Tuomisen (2005: 267) mukaan yleisiä ensimmäisten päivien aikana esiintyviä komplikaatioita ovat kipu ja haavasärky, pahoinvointi, päänsärky spinalipuudutetuilla potilailta, ongelmat virtsaamisen ja ulostamisen kanssa, väsymys ja uupumus ja ongelmat päivittäisissä toiminnoissa.

3.4 Laparoscopia

Duodecimin Lääkärikielen sanakirjassa laparoscopia on määritelty seuraavasti: ”(laparoscopia la), vatsaontelontähystys, vatsaontelon tarkastelu laparoskoopin avulla vatsapeitteisiin tehdyn viillon kautta; ks. myös endoscopia” (Huovinen 2006: 105). Endoscopia puolestaan määritellään: ”(endoscopia la), tähystys valaisevalla tähystimellä eli endoskoopilla elimistön luonnollisen aukon kautta esimerkiksi bronkoskopia, henkitorven ja keuhkoputken tähystys, ja laparoscopia, vatsaontelon tähystys vatsanpeitteisiin tehdyn viillon kautta” (Huovinen 2006: 35).

Laparoskooppiset leikkaukset ovat yleistyneet yleiskirurgiassa ja gynekologiassa toimenpiteissä viime vuosina. Tähystimen ja videokameran kautta avautuva näkymä vatsaontelosta mahdollistaa sen että haluttu toimenpide voidaan tehdä hyvässä näkökontrollissa pieniä apuviiltoja ja pitkiä instrumentteja käyttäen. (Ovaska 1999: 1325.) Maksa, perna, mahalaukun etupuoli, alavatsa ja pikkulantion alue pystytään diagnostisessa laparoskopiassa luotettavasti näkökontrollissa tarkastamaan. Laparoskopian avulla päästään useimmiten tarkkaan diagnoosiin. (Ovaska - Molander 2000: 2201- 2202.) Periaatteena jokaisessa laparoskooppisessa toimenpiteessä on, että laparoskoopin kautta voidaan tehdä samat toimenpiteet kuin laparotomiassa. Laparoscopia on vain leikkausalueen lähestymistapa. (Paananen - Pietiläinen - Raussi-Lehto - Väyrynen - Äimälä 2006:

587.) Laparotomialla tarkoitetaan Huovisen (2006: 105) mukaan vatsaontelon avausta, eli vatsa-alueen leikkausta.

Laparoskopiaista päiväkirurgisesti tehdään diagnostinen laparoskopia, laparoskooppinen sterilisaatio ja laparoskooppinen ovaariokystan enukleaatio (Mäkinen 2000: 262). E nukleaatio määritellään seuraavasti: ”elimen tai kasvaimen poisto ympäröivän kudoksen sisältä kokonaisuutena ja tarkasti” (Huovinen 2006: 36). Heinonen (2004: 285) lisää vielä muina laparoskooppisesti tehtävinä kohdun sivuelinten toimenpiteinä esimerkiksi endometrioosin poiston, kiinnikkeiden irrottelen ja kohdun myooman poiston. Diagnostista laparoskopialla käytetään muun muassa lapsettomuuden, endometrioosin, sisäsynnytintulehduksen, pitkittyneen alavatsakivun, munasarjakystien, polykystiset munasarjojen ja primaarin amenorreaan diagnoomiseen. (Heinonen 2004: 290; Lahtinen ym. 1998: 55). Sterilisaatio tehdään lähes aina laparoskopialla munanjohtimiin laitettavilla titaanihakkasilla, mikä on nopea ja tehokas menetelmä. Sterilisaatioon voidaan ryhtyä asianomaisen omasta pyynnöstä, mikäli hän täyttää lain asettamat edellytykset. (Heikinheimo - Lähteenmäki 2004: 169-170.)

3.4.1 Laparoskooppinen toimenpide

Laparoskooppisen toimenpiteen aikana vatsaonteloon johdetaan Veressin neulan läpi hiilidioksidia, jolloin vatsaontelon sisäinen paine nousee. Tämä tehdään työskentelyolosuhteiden ja näkyvyyden parantamiseksi sekä tilan lisäämiseksi vatsaontelossa. (Ovaska - Molander 2000: 2201- 2202.) Vatsaontelopaineen lisääntyminen rasittaa hengitys- ja verenkiertoelimistöä, keuhkokapasiteetti vähenee ja hengitysteiden paineet nousevat (Korte - Rajamäki- Lukkari 1997: 44). Leikkauksen jälkeen ilmenevää hartiapistosta esiintyy jopa puolella hiilidioksidikäsitellyn saaneista. Kaasu pyritään poistamaan toimenpiteen jälkeen, mutta vatsaonteloon jäänyt jäännöskaasu aiheuttaa pistoa hartiassa tai hartioissa. Pistos johtuu oikean palleahermon venytyksestä ja se häviää hiilidioksidin poistuessa elimistöä. (Lindgren - Koivusalo - Kellokumpu 1997: 353.) Emättimen kautta vietävä kohdun liikuttelulaite helpottaa suuresti toimenpiteiden suorittamista (Paananen ym. 2006: 587). Kaukon (1993) kirjoittamassa artikkelissa ”Kohdun sivuelinten laparoskooppinen kirurgia” kerrotaan, että potilaan ollessa gynekologisessa leikkauksenasennossa kohdun liikuttelu intrauteriinisen eli kohdunsisäisen, kohdunnappukaan kiinnitetyn sondi-instrumentin avulla on gynekologisen laparoskooppisen kirurgian perusasioita. Sondin käytön vuoksi potilailla esiintyy jälkivuotoa usein toimenpiteen

jälkeen. Tutkittujen suomalaisten kotihoito-ohjeiden perusteella potilaan tulisi tarkkailla vuodon määrää, pidättäytyä yhdynnästä sekä tamponin käytöstä tulehdusriskin vuoksi. Alapääpesu tulisi suorittaa aina WC-käynnin yhteydessä niin kauan kuin vuotoa esiintyy.

Laparoskooppisen menetelmän kiistattomat edut potilaan kannalta ovat vähäinen leikkauksen jälkeinen kipu, nopea toipuminen ja lyhyt sairastamisaika. Myös haavan paranemiseen liittyvät myöhäisongelmat ovat vähäisempiä verrattuna isompiin leikkauksiin. (Ovaska 1999: 1325.) Vasta-aiheita gynekologiseen laparoskopiaan ovat yleisanestesian vasta-aiheet, peritoniitti eli vatsakalvontulehdus, vuotosokki, hyytymishäiriöt, kookas alavatsakasvain ja runsas kiinnikemuodostus (Heinonen 2004: 283-284).

3.4.2 Laparoskopian komplikaatiot

Tavallisimmat laparoskopian komplikaatiot liittyvät leikkauksen alkuvaiheeseen, jolloin vatsaonteloon pistetään ensin kaasutäyttöä varten Veressin neula ja sen jälkeen ensimmäinen toimenpideportti. Mahdolliset riskit ovat suolten tai verisuonten pistovammat. (Ovaska - Molander 2000: 2201- 2202.) Härkin (2006: 429-433) artikkelin mukaan 25-50 % laparoskopian vakavista komplikaatioista johtuu sokkona tehtävästä alkuvaiheesta, jolloin ilmastus Veressin neulalla tai laparoskopiaporttien vieminen vatsaonteloon altistavat vatsanpeitteiden verisuonien ja hermojen tai vatsaontelon elinten vaurioille. Artikkelissa myös luokiteltiin vakaviksi laparoskopian komplikaatioiksi virtsateiden, suoliston sekä isojen verisuonten vammat, uusintaleikkaukseen johtaneet vammat, syvät laskimoveritulpat ja hermovammat. Toimenpiteen aikainen verenvuodon tyrehtyttäminen eli hemostaasi tehdään yleensä elektrokoagulaatiolla eli sähköllä polttamalla, ja tähän liittyen komplikaationa saattaa ilmetä palovammoja esimerkiksi toimenpidepor-teissa (Paananen ym. 2006: 587).

Suolivauriot ovat laparoskopian pelätyimpiä komplikaatioita, sillä ne lisäävät leikkauskuolleisuutta. Laparoskopian jälkeistä vatsakipua selvitettyä tulee aina epäillä suolivauriota, kunnes toisin on osoitettu. Kansainvälisen kirjallisuuden mukaan suolivaurion riski gynekologisissa laparoskopioissa on 0,10 % . Suolivaurion oireita ovat kuume, kipu ja myöhemmin laudankovat vatsanpeitteet. Oireet ilmaantuvat parin päivän sisällä, mutta polttovamman seurauksena salakavalasti vasta reilun viikon kuluttua toimenpiteestä. (Härkki 2006: 430.)

Muita toimenpidekomplikaatioita ovat verenvuodot, virtsanjohdinvauriot sekä myöhäiskomplikaatioina esiintyvät tulehdukset sekä verenvuodot. Virtsanjohtimen vaurioituminen ja virtsarakon puhkeaminen huomataan yleensä toimenpiteen aikana ja pystytään korjaamaan välittömästi. (Heinonen 2004: 282-284.) Yksi myöhäiskomplikaatioista on kertakatetroinnin yhteydessä saatu bakteerien aiheuttama virtsatieinfektio. Syitä katetroimiseen ovat rakon tutkimus- ja hoitotoimenpiteet sekä isot leikkaukset. Katetri on virtsateille vierasesine, joka altistaa infektiolle erilaisin mekanismein. Esimerkiksi katetri saattaa käsittelyn aikana kontaminoitua tai se voi vaurioittaa limakalvoa. Sairaalainfektioista 40 % on virtsatieinfektioita. Potilasta ohjataan kotona tarkkailemaan mahdollisia virtsatieinfektion oireita joita ovat kirvely ja lisääntynyt virtsaamisen tarve, ja ottamaan tarvittaessa yhteyttä lääkäriin. (Iivanainen ym. 2006: 575-577.)

Kaikissa gynekologisissa laparoskopioissa vakavien komplikaatioiden riski on keskimäärin 0,3 % (Härkki 2006: 431). Yksi huomattavimmista leikkauksen aikaisista komplikaatioista on laparoskopia toimenpiteen muuttuminen laparotomiaksi. Tästä mahdollisesta komplikaatiosta informoidaan potilasta ennen toimenpidettä. (Heinonen 2004: 282-284.)

3.5 Anestesia

Anestesia saadaan aikaan nukuttamalla tai puuduttamalla. Puudutus tarkoittaa, että kehon puudutetut alueet eivät tunne kipua, mutta potilas on täysin tajuissaan. Puudutus aiheuttaa oikein käytettynä vähemmän yleisoireita kuin nukutus ja se on ensisijaisesti suositeltava anestesiamuoto päiväkirurgiassa. (Rosenberg - Alahuhta - Kanto - Takala 1999: 256-257; Valanne - Korttila 1993: 1087.) Laajoilla puudutuksilla tarkoitetaan epiduraali-, spinaali-, laskimo- ja plexuspuudutusta. Paikallispuudutuksiin kuuluvat joh-to-, infiltraatio- sekä limakalvopuudutukset. (Iivanainen ym. 2006: 478.)

Hautakankaan ym. (2003: 23) mukaan laparoskooppisissa toimenpiteissä käytetään yleisanestesiaa. Tuominen (2005: 266) esittää, että päiväkirurgisissa toimenpiteissä anestesiassa pyritään nopeaan toipumiseen, sen vuoksi suositetaan täsmäspinaalipuudutusta tai laskimosedaatiota ja paikallispuudutusta. Yleisanestesiassa suositetaan lyhytvaikutteisia anestesia-aineita (Korttila 1998: 1607). Hautakankaan ym. (2003: 24) mukaan yleisanestesia-aineet päiväkirurgiassa ovat induktioaineista tiopentaali ja propofoli, anestesian ylläpitoaineista inhalaatioanesteetti tai propofoli, lyhytvaikutteiset lihasrelak-

santit sekä opioideista fentanyl, alfentaniili, remifentaniili, jotka siis kaikki ovat lyhytvaikutteisia. Opioidien mahdollisesti aiheuttamaa pahoinvointia voidaan ennaltaehkäistä lääkkein.

3.5.1 Paikallisuudutettu potilas

Paikallisuudutuksella (anaesthesia localis) tarkoitetaan johonkin kehonosaan rajoittuvan tunnottomuuden aikaansaamista (Huovinen 2006: 152). Puuduttamalla siis aikaansaadaan anestesia rajatulle kehon alueelle. Puudutus voi ulottua koko raajan, alavartalon alueelle tai olla paikallinen. Puudutteet ovat turvallisia aineita, eivätkä ne vahingoita hermoja. Puudutuksen kesto riippuu käytetystä puudutusaineesta sekä sen määrästä. Yksilölliset vaihtelut puuduteaineen kestosta voivat olla hyvinkin suuria. (Tuominen 2007.) Paikallisuudutusten lisäksi potilaille voidaan tarjota myös laskimosedatiota, joka tekee puudutustekniikan potilaalle miellyttävämmäksi ja kivuttomaksi (Korttila 1998: 1607). Sedaatio on rauhoittava, yleensä laskimoon annettava lääke, jolla on kipua vähentävä vaikutus (Iivanainen ym. 2006: 478). Paikallisuudutus voidaan luokitella päiväkirurgiaksi, kun siihen on yhdistetty laskimosedatio (Tuominen 2005: 266). Yleisimpiä puudutuksessa suoritettavia leikkauksia ovat raajoihin kohdistuvat toimenpiteet (Tuominen 2007). Puudutuksen ja laskimosedation yhdistelmä soveltuu siten hyvin esimerkiksi nivelten täyhystysleikkauksiin sekä pieniin ortopedisiin toimenpiteisiin (Korttila 1998: 1607). Puudutuksen aikana potilas on hereillä vaikka saattaakin olla rauhoittavien lääkeaineiden vaikutuksen alaisena. Pitkävaikutteisia puudutteita käyttämällä leikkauksen jälkeinen kipu voidaan estää useiksi tunneiksi. (Tuominen 2007.) Anestesiamuodon valintaan vaikuttavat monet seikat kuten potilaan toive ja odotus sekä leikkaus, sen sijainti ja kesto (Hendolin 1997: 31).

Infiltraatiopuudutuksessa puuduteaine ruiskutetaan toimenpidealueelle, ja johtopuudutuksessa toimenpidealueelle menevän hermon läheisyyteen. Infiltraatiopuudutusta pidetään parhaana anestesiamuotona päiväkirurgiassa, koska puudutteet eivät pitkiä tässä muodossa potilaan kotiuttamista. Toisaalta puudutuksen aikainen sedaatio hidastaa toipumista ja siten pitkittää kotiuttamisaikaa. Potilaan tuntiessa kipua toimenpiteen aikana pieni annos vahvaa opiaattia eli kipulääkettä kannattaa yhdistää rauhoittavaan lääkkeeseen. (Valanne - Korttila 1993: 1087.)

Johtopuudutus soveltuu toimenpiteeseen, joka kohdistuu esimerkiksi yläraajoihin. Puudutuksen onnistumiseksi on tunnettava hermojen anatominen sijainti. Johtopuudutusten onnistunut suoritus perustuu anatomian hyvään tuntemukseen ja puuduttajan kokemukseen. (Tarkkila 2005: 957.)

Paikallispuudutus ei vaadi pitkää jälkiseurantaa, koska potilas on valveilla ja hengitys on turvattu (Rosenberg ym. 1999: 256-257). Sekä nukutus- että puudutusmenetelmissä suositetaan lyhytvaikutteisia aineita, joilla on mahdollisimman vähän potilaan kotiuttamista hidastavia sivuvaikutuksia esimerkiksi pahoinvointi, huimaus ja väsymys (Korttila 1998: 1607).

Puudutuksella on selviä etuja verrattaessa yleisanestesiaan, silloin kun se on potilaan ja leikkauksen kannalta on mahdollista toteuttaa. Puudutteen merkittävimmät edut ovat vähentynyt verenhukka, alentunut tromboemolian riski, keuhkotoiminnan lievempi lasku, suolen toimintojen nopeampi palautuminen ja sydänrasitteen väheneminen. On osoitettu, että verenhukka puudutetulla potilaalla gynekologisessa kirurgiassa on noin 30 % vähäisempää kuin yleisanestesiassa. Keuhkofunktion hetkelliseen laskuun vaikuttavat yleisanestesia, mekaaninen ventilaatio, opioidit sekä lihasrelaksaatio. Puudutetuilla potilailla on vähemmän keuhkokomplikaatioita kuin nukutetuilla. Postoperatiivinen keuhkofunktion häiriö voi aiheuttaa hypoksiaa eli hapen niukkuutta kudoksissa, ja sen seurauksena muita komplikaatioita. On todettu, että paikallispuudutteet nopeuttavat suolen liikkuvuutta ja lyhentävät postoperatiivisen ileuksen eli suolilaman kestoa. (Hendolin 1997: 31-33.)

Vakavat komplikaatiot ovat puudutusten yhteydessä harvinaisia (Tarkkila - Tuominen 1995: 365). Paikallispuudutteen komplikaatiot voidaan jakaa toimenpiteen aikaisiin ja sen jälkeisiin komplikaatioihin. Molemmat ovat yleensä vältettävissä oikealla puudutustekniikalla ja sopivalla puuduteaineen annostuksella. Injektioneulan katkeaminen on yksi harvinaisista komplikaatioista. Siihen voi johtaa neulan voimakas työntäminen kudokseen, äkilliset suunnanmuutokset kudoksen sisällä tai neulan työntäminen liian syvälle. Lääkärin tulee yrittää paikantaa kudokseen jäänyt injektioneulan osa ja potilaalle tulee informoida tapahtuneesta. (Säkkinen - Huppunen - Suuronen 2005: 208.)

Puudutushetkellä tuntuva kipu voidaan luokitella toimenpiteen aikaiseksi komplikaatioksi. Kipu voi johtua monestakin syystä: puudutusaineliuoksen happamuus voi ärsyttää

kudosta, nopea injektio ja suuri injektiopaine aiheuttavat kudoksen turvotusta sekä kipua ja injektioneulan voimakas työntäminen kudokseen voi rikkoa pehmytkudoksia, verisuonia, hermoja sekä aiheuttaa enemmän kipua ja muita komplikaatioita. Yliherkkyys tai allergia paikallispuudutteille ovat hyvin harvinaisia. Mahdolliset allergiset reaktiot vaihtelevat lievästä ihon ärsytyksestä tai ihottumasta anafylaktiseen sokkiin. Tällaisten komplikaatioiden todellinen syy pitää selvittää, koska puutteellinen diagnoosi ja hoito voivat olla hengenvaarallisia potilaalle. Paikallispuudutteet ovat harvoin toksisia eli myrkyllisiä, mutta toksinen reaktio voi syntyä, kun paikallispuudutteen pitoisuus verenkierrossa lisääntyy liian nopeasti. Toksinen vaikutus kohdistuu keskushermostoon ja verenkiertoon. Oireina voivat olla kouristelu, tajunnan menetys sekä vakavampina kooma, hengityspysähdys ja verenkierron romahtaminen. Toksiset vaikutukset ilmenevät yleensä kymmenen minuutin sisällä, mutta suonensisäisesti ruiskutetun paikallispuudutuksen vaikutukset voivat olla välittömiä. Toksiset reaktiot ovat tavallisempia johtopuudutuksen yhteydessä kuin infiltraatiopuudutuksessa. Toksisten vaikutusten välttämiseksi on muistettava puudutteen suurimmat turvalliset annokset. (Säkinen ym. 2005: 208-210.)

Toimenpiteen jälkeisiä mahdollisia komplikaatioita ovat hematooma eli mustelma, parestesia eli poikkeava tuntoaistimus ja neuralgia eli hermosärky. Parestesia voi johtua esimerkiksi injektioneulan piston tai sen poiston aiheuttamasta hermon vaurioitumisesta, jolloin injektioneula voi lävistää hermon tai neulan kärki voi raapaista hermoa. Täydellisen tai osittaisen tunnottomuuden lisäksi tuntoaistin muutos saattaa ilmetä syvänä ja polttavana kipuna. Myös paikallispuudutuksen jälkeinen hematooma voi muuttaa tuntoaistia. Parestesia ja neuralgia ovat usein ohimeneviä, mutta ne voivat jäädä pysyviksi jos puudutusainetta on ruiskutettu suoraan hermoon. (Säkinen ym. 2005: 210-211.)

3.5.2 Anestesia-aineista toipuminen

Päiväkirurgisesta toimenpiteestä pääsee kotiutumaan, kun anestesia-aineiden varsinainen vaikutus on lakannut. Anestesia-aineiden lopullinen poistuminen elimistöstä ja sen aiheuttama sekavuus voi viedä joitakin päiviä, varsinkin vanhuksilla. (Iivanainen - Jauhiainen - Pikkarainen 1997: 119.) Tämän takia autolla ajaminen, tarkkuutta vaativien koneiden käyttäminen ja alkoholin nauttiminen on kiellettyä vähintään 24 tunnin ajan toimenpiteen jälkeen (Lahtinen ym. 1998: 62; Korttila 1999: 7). Hautankangas ym.

(2003: 82) mainitsevat myös, että potilas ei ole oikeustoimikelpoinen toimenpidepäivänä.

Anesthesiology -lehdessä esitetyssä kanadalaistutkimuksessa tarkasteltiin autolla ajamista leikkauspäivänä. Kahdenkymmenen keski-ikäisen potilaan ajokyky testattiin ajosimulaattorin avulla yleisanestesiassa tehdyn polven tähyystyyleikkauksen yhteydessä. Vertailuryhmänä toimi 20 tervettä vapaaehtoista. Potilaiden ajokyky oli selvästi heikentynyt jo ennen toimenpidettä - ilmeisesti väsymyksen ja jännittämisen takia. Kaksi tuntia leikkauksen jälkeen heidän ajokykynsä oli selvästi heikentynyt, mutta 24 tunnin kuluttua ei eroa vertailuryhmään nähden enää ollut. Tutkimuksen perusteella nykyiset ohjeet, joiden mukaan kotiin lähtiessä potilaalla pitää olla aikuinen saattaja ja autoa saa ajaa vasta 24 tunnin kuluttua, vaikuttavat edelleen sopivilta. Ohjeisiin näyttäisi olevan hyvä lisätä, ettei leikkaukseen tuleva saa itse ajaa autoa sairaalaan tullessaankaan. (Tarkkila 2006: 42.)

3.6 Länsi-Tallinnan Keskussairaala Oy:ssä paikallispuudutuksessa päiväkirurgisesti tehtävien toimenpiteiden esittely

Länsi-Tallinnan keskussairaala Oy:ssä tehdään päiväkirurgisesti paikallispuudutuksessa papilloomien, lipoomien, syntymämerkkien ja ganglioomien poistoja sekä rannekanavan hermopinteen vapautuksia, jänteen korjausleikkauksia ja arpikorjausleikkauksia (ks. liite 5).

Papillooma on epiteelin muodostama iho- tai limakalvokasvain (Huovinen 2006: 155; Lääketieteen termit 2002: 491). Epiteelillä tarkoitetaan ihon ja limakalvojen pintaa peittävästä verisuonetonta kerrosta (Terveyskirjasto 2007). Lipooma on rasvakudoksen hyvänlaatuinen kasvannainen (Huovinen 2006: 112; Lääketieteen termit 2002: 385). ”Syntymämerkki, ks. luomi” (Huovinen 2006: 208; Lääketieteen termit 2002: 652). Luomi on yleensä tarkkarajainen ja hyvänlaatuinen ihon tai limakalvon kasvain tai epämuodostuma, joka ei ole aiheutunut mistään havaittavasta ulkoisesta syystä (Huovinen 2006: 115; Lääketieteen termit 2002: 392). Gangliooma on hermosolmukasvain tai imusolmukekasvain (Nienstedt).

Rannekanavan pinnetilassa keskihermo, joka kulkee rannekanavan läpi, on joutunut puristukseen aiheuttaen tuntohäiriöitä (Lääketieteen termit 2002: 562). Toimenpiteessä

rannekanavaa peittävä poikittainen ranteen jännekalvo katkaistaan. Toimenpide tehdään paikallispuudutuksessa tai johtopuudutuksessa. Toimenpiteen jälkeen tulee kättä pitää kohoasennossa vartaloa vasten. Ompeleiden poisto tapahtuu viikon kuluttua leikkauksesta. Jatkokontrollia ei yleensä tarvita, mutta leikkaava lääkäri tyypillisesti haluaa nähdä tuloksen noin puolen vuoden kuluttua leikkauksesta. (Mehiläinen Oy 2006a.)

Jänne eli tendo (runsaskollageeninen luja sidekudosjuoste) yhdistää tavallisesti lihaksen luuhun (Terveyskirjasto 2007). Jännevamma voi olla avovamma, jolloin viilto- tai ruhjehaava ulottuu jänteeseen asti, tai seurausta äkillisestä jänteen venytyksestä tai kiristyksestä esimerkiksi ponnistuksen yhteydessä, jolloin jänteessä on yleensä jo ennestään rappeutumaa tai heikentymää. Avovammassa syntyneet jännevammat tulisi aina hoitaa välittömästi leikkauksella. Ponnistuksen tai muun äkillisen venytyksen seurauksena syntyvistä jännevammoista tavallisimmat ovat akillesjänteen vamma, olkanivelen kiertäjäkalkvosimen vaurio sekä hauislihaksen pitkän jänteen repeämä. (Saarelma 2006.)

Arpikudoksen muodostuminen on luonnon oma korjausmenetelmä (Mehiläinen Oy 2006b). Käsitteellä ”arpi” tarkoitetaan ”parantunutta kudოსvaurioaluetta, jossa kudος on korvaantunut runsaskollageenisella sidekudoksella” (Lääketieteen termit 2002: 41; Huovinen 2006: 16). Iholla olevia häiritseviä arpia voidaan usein korjata arpikorjaushoidolla tai -leikkauksella. Yleisin syy arpikorjaukseen on arven paksuuntuminen tai leviäminen sen sijainnin tai suunnan vuoksi. Leikkauksessa poistetaan paksuuntunut tai levinnyt arpi, muutetaan arven suuntaa paremmin kudosten liikkeeseen sopivaksi tai parannetaan arpialueen verenkiertoa. Arpea saadaan leikkauksella paremmaksi, muttei kokonaan poistetuksi, koska myös arpikorjausleikkauksesta jää arpi. (Mehiläinen Oy 2006b.)

3.7 Kirurginen haava

Käsite ”haava” voidaan määritellä sen syntymekanismin mukaan. Sillä voidaan tarkoittaa traumaattista haavaa (vulnus), jonkin sairauden vuoksi syntynyttä haavaumaa (ulcus) tai paineen seurauksena syntyvää painehaavaumaa (decubitus). (Huovinen 2006: 222, 235; Iivanainen - Jauhiainen - Korkiakoski 1998: 146, 152.) Leikkaushaava on viiltohaava (vulnus incisivum), jonka on aiheuttanut terävä esine. Haava on siisti ja sileäreunainen ja se voi ulottua jonkin kehon ontelon sisään (vulnus penetrans), esimerkiksi laparaskopiassa vatsaonteloon. (Iivanainen ym. 1997: 145.)

3.7.1 Kirurgisen haavan paraneminen

Haavan paraneminen on elimistön puolustuskeino sekä kirurgisen toimenpiteiden onnistumisen perusedellytys (Iivanainen ym. 2006: 500-501). Haavan paranemisessa voidaan erottaa kolme päävaihetta, jotka menevät ajallisesti limittäin. Välittömästi haavan syntymisen jälkeen alkaa inflammaatio- eli tulehdusvaihe, jota seuraa varsin nopeasti proliferaatio- eli uudelleenmuodostumisvaihe ja sitä edelleen maturaatio- eli kypsymisvaihe, jota kestää aina kahteen vuoteen asti haavan synnystä. (Kääriäinen 2006: 13.) Inflammaatiovaihe kestää noin 0-3 vuorokautta, jonka aikana leikkaushaavasta vuotava veri hyytyy ja hyytymän supistuessa haavan reunat lähentyvät. Tulehdussolut kertyvät ihovaurioalueelle ja tämän vuoksi haava-alueella esiintyy lievää punoitusta, turvotusta, kuumeitusta sekä kipua, jotka kuuluvat haavan normaaliin paranemisprosessiin. Inflammaatiota hidastavia paikallisia tekijöitä ovat muun muassa ommelaineet, haavan verenpurkauma ja infektio. Proliferaatiovaihe kestää noin 3-24 vuorokautta, jolloin syntyy granulaatiokudos ja epiteelikerros kasvaa. Hidastavia paikallisia tekijöitä proliferaatiovaiheessa ovat liian kireät ompeleet, paikallinen verenvuoto, haavan turvotus ja infektio. Paikallisten tekijöiden lisäksi löytyy monia sairauksia, jotka vaikuttavat haavan paranemiseen sitä hidastaen, kuten immunologiset sairaudet, aineenvaihduntasairaudet sekä verenkierron häiriöt. Myös heikentyneellä ravitsemuksella on todettu olevan merkitystä. (Harle 2001: 27.) Haavan paranemista edistäviä tekijöistä on esitetty Iivanaisen ym. (2006: 501) teoksessa. Näitä ovat: hyvä terveydentila, haavan ja haavaympäristön riittävä verenkierto sekä haava-alueen liikkumattomaksi tekeminen. Lisäksi ympäristö, potilaan psykososiaaliset tekijät ja hoitohenkilöstö vaikuttavat osaltaan haavan paranemisprosessiin (Kääriäinen 2006: 13).

Maturaatiovaiheen aikana haava saavuttaa lopullisen vetolujuutensa. Tämä vaihe kestää noin kuukaudesta jopa vuosiin. (Iivanainen ym. 2006: 500.) Haavan vetolujuus on leikkauksen jälkeisen kuukauden ajan huono. Potilaalle korostetaan tämän vuoksi varovaisuutta, ja hänen tulee välttää raskaiden taakkojen kantamista ja nostamista (Iivanainen ym. 2006: 501). Virkin (2005: 272) mukaan haavan rasittamista, hankautumista ja venyttämistä vältetään vähintään kuuden viikon ajan. Hietasen, Iivanaisen, Seppäsen ja Juutilaisen (2002: 109) mukaan haava saavuttaa normaalin vetolujuutensa vasta noin 7 viikon kuluttua sulkeutumisesta. Kevyt normaali liikunta on kuitenkin toimenpidettä seuraavana päivänä kartoitettujen kotihoito-ohjeiden mukaan suositeltavaa, ellei leikkauksesta johtuen ole erillisiä rajoituksia.

3.7.2 Kirurgisen haavan hoitaminen

Marttilan ja Piekkolan (1997: 48-49) tekemän tutkimuksen mukaan haavanhoitoon ja haavan tarkkailuun liittyvää ohjausta annetaan paljon, mutta siinä ilmenee myös eniten puutteita. Tutkimukseen osallistuneet potilaat olisivat toivoneet vielä yksityiskohtaisempaa tietoa esimerkiksi siitä, mitä haavan kuivana pitäminen tarkoittaa tai mitä taloustöitä he voisivat haavan paranemisen kannalta turvallisesti tehdä. Haavan kokoon ja ompeleiden määrään liittyvä epätietoisuus oli myös yhteydessä kivun kokemiseen.

Laadukkaan haavanhoidon perustana ovat yhdenmukaiset hoitoperiaatteet ja ohjeet, joita noudattamalla pyritään vähentämään haavakomplikaatioita (Harle 2001: 27). Puhasta leikkaushaavasta kerrotaan, ettei se vaadi mitään erityistä hoitoa, joten esimerkiksi sen suihkuttaminen ei ole välttämätöntä (Hietanen ym. 2002: 108). Toisaalta kartoitettujen kotihoito-ohjeiden mukaan, pieniä vatsalla olevia laparoskooppisen toimenpiteen jälkeisiä haavoja tulisi suihkuttaa kaksi kertaa päivässä reilun viikon ajan. Puhdas leikkaushaava suljetaan ompeleilla (suturaatio), metallihakasilla (agraffi), iholiimalla ja/tai teipillä. Potilaalle laitetaan leikkauksen jälkeen yleensä myös absorboivat eli immukykyiset sidokset, jotka suojaavat haavaa ulkoiselta tartunnalta, imevät haavaeritteen ja komprimoivat eli painavat ja tukevat haavaa. (Iivanainen ym. 2006: 500-501.)

3.7.2.1 Ompeleet

Haavojen ompelussa käytetään sekä elimistössä liukenevia eli resorboituvia että elimistössä liukenemattomia eli resorboitumattomia ommelaineita. Ommelaineet ovat joko yksisäikeisiä tai punottuja. (Tiainen 2001: 21.) Haavan sulussa voidaan käyttää myös pieniä metallihakasia, eli agraaffeja, jotka kestävät hyvin kiristystä (Ukkola - Ahonen - Alanko - Lehtonen - Suominen 2001: 51). Pienkirurgisissa toimenpiteissä, jolloin haava ulottuu vain ihon ja ihonalaiskudoksen läpi, käytetään sekä resorboituvia että resorboitumattomia ommelaineita. Langan paksuudella on merkittävä rooli ompelutuloksen siisyyden kannalta, siksi käytetään sitä ohuempaa lankaa, mitä ohuempi ommeltava iho on. (Tiainen 2001: 21-22.)

Ompeleiden poistamisen ajankohta riippuu alueesta, jolla ommeltu haava sijaitsee (Iivanainen ym. 2006: 502). Vaikka yli 3 vuorokautta paikallaan pidettävät iho-ompeleet jättävät haavan reunoille pysyvät jäljet, pidetään vartalolla ja raajoissa ompeleita 7-14

vuorokautta repeämisvaaran takia (Holmia - Murtonen - Myllymäki - Valtonen 1999: 105-106).

3.7.2.2 Haavateipit ja sidokset

Ukkolan ym. (2001: 53) mukaan leikkaushaavaa peitetään yleensä hengittävällä haavateipillä. Steri-StripTM on esimerkiksi paljon käytetty haavateippi. Se sallii ihon hengittämää, tukee haavaa ja parantaa sen vetolujuutta. (Iivanainen - Seppänen 2006: 480.) Iivanainen ym. (2006: 501) lisäävät vielä, että teippi estää myös haavan repeytymisen, suojaa tihkuvuodolta ja estää ompeleita ja hakasia tarttumasta vaatteisiin. Iivanaisen ym. (2006: 501) mukaan haavateippi voi olla ompeleiden poistoon asti sen ollessa siisti, mutta tarvittaessa verinen teippi vaihdetaan puhtaaseen. Haavansulkuteippiä voidaan käyttää myös tukemaan haavaa ompeleiden tai hakasten kanssa tai näiden poiston jälkeen. Herkistyminen tai allergia teipin sisältämille ainesosille on tietysti vasta-aiheena sen käytölle. Teippi tulee irrottaa hellävaraisesti. (Iivanainen - Seppänen 2006: 480.) Usein haavan päälle laitetaan lisäksi kevyesti puristava sidos verenvuodon ehkäisemiseksi (Ukkola 2001: 53; Hietanen ym. 2002: 108). Siteitä tulisi pitää 24-48 tuntia, mutta jos veri vuotaa niiden läpi, ne tulisi vaihtaa steriilisti ihoa myöten (Tanninen - Koivula 2005: 270).

3.7.2.3 Peseytyminen, saunominen ja uiminen

Iivanainen ym. (2006: 501) ohjaa puhtaan leikkaushaavan hoidosta, että vasta siteiden poiston eli 24-48 tunnin jälkeen potilas voi käydä suihkussa. Saunomisen ja uimisen välttäminen on perusteltua lämmön aiheuttaman turvotuksen takia (Ukkola ym. 2001: 54). Yleisen ohjeen mukaan saunomista kuin myös uimista ja kylpemistä tulisi välttää aina ompeleiden tai hakasten poistoon asti (Tanninen - Koivula 2005: 270). Virkin (2005: 272) mukaan vielä vuorokauden ajan ompeleiden poiston jälkeen. Hietanen ym. (2002: 109) esittävät, että saunomista ennen ompeleiden poistoa ei suositella, muttei täysin kielletäkään. Mikkola (2006: 2086) esittää, että Suomessa olisi aiheellista tehdä tutkimus saunan aiheuttamista ongelmista haavalle. Ompeleiden ja hakasten poiston jälkeisenä päivänä haavan kastelu on Tannisen ja Koivulan (2005: 270) mukaan sallittu vapaasti. Uiminen on sallittua vasta sen jälkeen kun ompeleet on poistettu ja haava ei enää eritä. Alkuvaiheessa uiminen saattaa myös venyttää haavaa liiaksi ja haava voi aueta. (Hietanen 2002: 109.) Peseytymisestä Tanninen ja Koivula (2005: 270) ohjaavat

vielä, että haavaa ei tule saippuoida, mutta saippuavesi saa valua haavan yli. Haava-alue kuivataan varovasti taputtamalla hankaamista välttäen.

3.7.3 Haavan paranemisen komplikaatiot

”Tavallisin syy sairaalaan palaamiseen oli leikkauksen jälkeinen vuoto” (Lahtinen ym. 1998: 63). Haavainfektio on tärkein syy haavan viivästyneeseen paranemiseen. Noin 4-10 % leikkaushaavoista infektoituu. Muita haavan paranemisen komplikaatioita haavainfektion rinnalla ovat verenpurkauma, haavan repeäminen, turvotus tai tekninen vika. Verenpurkaumaa eli hematoomaa kehittyy joskus haavaonteloon ja paranee yleensä itsestään. Haavaruptuura eli repeäminen voi kehittyä esimerkiksi aikaisempien leikkausten tai infektion aiheuttaman kudoksen heikkenemisen takia. Haavan paraneminen heikentyy myös silloin, kun ihoreunojen verenkierto on huono esimerkiksi liian kireän ompelun takia. (Hietanen ym. 2002: 110.)

Haavainfektiot luokitellaan kolmeen osaan: pinnallinen haavainfektio (rajoittuu ihoon tai ihonalaiskudokseen), syvä haavainfektio (ulottuu sidekudoskalvoon tai lihakseen) ja leikkausalueen tai leikatun elimen infektio (leikkauksen aikana avatun tai käsitellyn anatomisen alueen tai elimen infektio). (Ukkola 2001: 55.)

Iivanaisen ym. (2006: 500) mukaan kriittisin vaihe leikkaushaavan infektoitumisessa on itse leikkaus ja sitä seuraavat 24 tuntia. Haavalle leikkaussalissa laitetut sidokset voidaan siis poistaa 24-48 tunnin kuluttua leikkauksesta. Tämä perustuu tutkimuksiin joiden mukaan ommeltu haava umpeutuu 24 tunnin kuluessa sen syntymisestä, minkä jälkeen bakteerit eivät enää pääse infektoimaan haavaa sisältä päin. (Iivanainen ym. 2006: 500-501.) Haava tulee siis hoitaa steriilisti 24 tuntia leikkauksen jälkeen (Tanninen - Koivula 2005: 270). BMJ:ssä vuonna 2006 julkaistussa tutkimuksessa kuitenkin todettiin, että haavan voi pitää suojaamatta ja antaa sen kastua jo ensimmäisten 48 tunnin aikana pienten ihoviiltojen jälkeen lisäämättä riskiä saada haavaan infektio. Australialaistutkijoiden tutkimuksessa tutkittiin lähes 900 potilasta, joiden haava joko peitettiin ja pidettiin kuivana tai sidoksen sai ottaa pois ja haavan kastella heti 12 tunnin kuluessa leikkauksesta. 8,4 % haavan suojanneista ja vain 8,9 % haavan suojaamatta jättäneistä sai infektion siihen. Haavainfektioiden määrässä ei siis ollut merkittävää eroa. (Heal ym. 2006: 1053-1056.)

Virkki (2005: 272) esittää, että haavainfektion merkkejä ovat kipu, kuumotus, erityis ja kuumeen nouseminen. Iivanainen ym. (2006: 506) lisää vielä haavan ympäristön punoituksen ja turvotuksen. Ompeleet ja hakaset poistetaan sovittuna ajankohtana, mutta jos haavassa on tulehduksen merkkejä, ne tulee poistaa aiemmin. Ommelten ja hakasten reikien tulehdus rauhoittuu kun ompeleet on poistettu. Haavan tukeminen tapahtuu tällöin haavateipeillä. (Hietanen ym. 2002: 110.) Haava voi myös alkaa erittää märkää ja potilaalla voi olla kuumetta. Hoitamaton haavainfektio voi aiheuttaa sepsiksen, jolloin bakteereita pääsee verenkiertoon. Potilaalla on tällöin paikallisoireiden lisäksi yleisoi-reita joita ovat yleistilan lasku, korkea kuume, viluväristyksiä, hikoilukohtauksia sekä sekavuutta. Pinnallisissa haavainfektioissa riittää iho-ompeleiden poistaminen, jolloin märkäerite pääsee poistumaan. Syvässä haavainfektiossa avataan koko haavaontelo ja kertynyt märkä kanavoidaan pois. Avaamisen yhteydessä otetaan bakteerinäytteet. (Iivanainen ym. 2006: 506.)

Potilasta ohjataan infektio- ja muiden komplikaatioiden seuraamisessa postoperatiivisesti ja neuvotaan ottamaan yhteyttä osastolle jos komplikaatioita ilmenee (Iivanainen ym. 2006: 501).

3.8 Kipu

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys (IASP 1994) on määritellyt kivun epämiellyttäväksi sensoriseksi tai emotionaaliseksi tuntemukseksi, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudosaaurio tai, jota kuvataan samalla tavoin. Leikkauksen jälkeinen kipu (postoperatiivinen kipu) on aina voimakkuudeltaan, vaihtelultaan, kestoltaan ja laadultaan yksilöllistä ja on siksi potilaan itsensä parhaiten arvioitavissa (Raappana - Miettinen 2002: 11). Myös Ukkola ym. (2001: 29) toteavat, että kipukokemus on kaikilla ihmisillä erilainen ja kivun hoidon perustana tulisi aina olla potilaan oma tuntemus. Vaikka kipu on usein haitallista, se myös varoittaa ja suojelee elimistöä. Jos leikkauksen jälkeinen kipu ei tehokkaasta kivunlievityksestä huolimatta helpotu tai jopa vaikeutuu, saattaa kivun syynä olla leikkauskomplikaatio, esimerkiksi verenvuoto.

Leikkauksen jälkeinen kipu aiheuttaa elimistössä stressireaktion, joka nostaa verenpainetta, rasittaa sydäntä, lisää sen hapentarvetta sekä lisää rytmihäiriöiden esiintymistä (Ukkola ym. 2001: 29). Päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen kipu ja pahoinvointi ovat yleisimmät ongelmat. Leikkauksen pitkäkestoisuus, korkea painoindeksi, psyykkiset

tekijät ja jotkut kirurgian erikoisaloista (yleiskirurgia, ortopedia ja urologia) lisäävät voimakkaan kivun esiintymistä. (Mattila 2004: 14; Ukkola ym. 2001: 29.)

3.8.1 Haavakipu

Haavasta aiheutuva kipu kuuluu osanaan normaaliin paranemisprosessiin (Hietanen ym. 2002: 96). Erilaisia kiputyyppejä ovat kudოსvauriokipu (nosiseptiivinen) ja hermovauriokipu (neuropaattinen). Akuutti kudოსvauriokipu on kestoltaan rajallinen, mutta pitkittynyt tulehdusvaste voi herkistää haavaa ja sitä ympäröivää kudosta. Haavan parantuesssa kipu häviää. Hoitamaton akuutti kipu voi kroonistua, jolloin kivun kesto on ylittänyt kudოსvaurion normaalin paranemisajan. Krooninen kipu hidastaa myös haavan paranemista. Kivun hoidon päämääränä onkin potilaan elämänlaadun parantaminen ja kivun kroonistumisen estäminen. (Korhonen 2006: 28-29.) Haavakipu on voimakkaimmillaan ensimmäisen vuorokauden aikana ja lieventyy vähitellen. Haavakivun lisääntyminen on yleensä merkki komplikaatioista. (Vaittinen 1996: 65.)

3.8.2 Kivun itsehoitolääkkeet

Kipulääkkeellä tarkoitetaan sellaista ainetta, tai valmistetta, jonka tarkoituksena on parantaa, lievittää tai ehkäistä kipua. Kipulääke sisältää yhtä tai useampaa vaikuttavaa ainetta. Kivun hoidossa käytetään sekä itsehoito- että reseptilääkkeitä. Kivun itsehoitolääkkeitä saa ostaa apteekista ilman lääkärin määräämää reseptiä. (Salanterä ym. 2006: 109.)

Kirurginen toimenpide aiheuttaa kivuliaan tulehduksen eli inflammaation, jonka lievitykseen ja hoitoon tulehduskipulääkkeet soveltuvat hyvin (Ukkola ym. 2001: 30). Tulehduskipulääkkeiden vaikutus perustuu syklo-oksigenaasientsyymien (COX) toiminnan estymiseen. COX-entsyymejä tunnetaan tällä hetkellä kolmea eri alatyyppeä: COX-1, COX-2 ja COX-3. COX-1 -entsyymi vaikuttaa mahan limakalvoja suojaavasti ja munuaisverenkiertoa lisäävästi, lisäksi sillä on verenhyytymistä estävä vaikutus. COX-2 aktivoituu kudოსvaurion tai inflammaation yhteydessä ja se herkistää kipua aistivia hermopäätteitä sekä lisää ja pitkittää kipukokemusta. Muun muassa asetyylisalisyylihappo ja ibuprofeini vaikuttavat COX-1 ja COX-2 -entsyymien toimintaan ja voivat siksi kivunlievittämisen lisäksi vahingoittaa mahasuolikanavaa. On kehitetty myös uusi

ryhmä tulehduskipulääkkeitä, joiden vaikutus kohdistuu lähes yksinomaan COX-2 -entsyymiin. Näitä kutsutaan koksibeiksi. (Pere 2004: 7-8.)

COX-3 -entsyymiä esiintyy keskushermostossa ja sen toiminnan estämisellä on kipua ja kuumetta alentava vaikutus. Selkeänä erona varsinaisiin tulehduskipulääkkeisiin on se, että parasetamolin vaikutuskohdat ovat vain keskushermostossa, kun tulehduskipulääkkeiden tulehdusta hillitsevä vaikutus on merkittävää. (Pere 2004: 7-8.) Tämän vuoksi parasetamoli käy myös niille potilaille, joille tulehduskipulääkkeet eivät sovellu (Hieta-
nen ym. 2002: 99). Suun kautta nautittuna parasetamolin kipua lievittävä vaikutus on melko heikko ja lisäksi lääkkeen asteittainen myrkyllisyys estää sen käytön yksinään vaikean kivun hoidossa. (Pere 2004: 7-8.)

Kirurgisen toimenpiteen jälkeen kivunhoitoa jatketaan suun kautta otettavilla tulehduskipulääkkeillä yksin tai yhdistettynä parasetamoliin ja/tai kodeiiniin (Korttila 1999: 7-8). Ensimmäisinä postoperatiivisinä päivinä tulee kipulääke ottaa säännöllisesti eikä vasta kivun ilmenemisen jälkeen (Iivanainen ym. 2006: 519). Erilaisia tulehduskipulääkkeitä on markkinoilla paljon, joten potilaan tulee saada neuvontaa lääkkeiden käytössä (Salanterä ym. 2006: 114; Iivanainen ym. 2006: 519). Potilasta tulee ohjata käyttämään tulehduskipulääkkeitä riittävällä annoksella, vain yhtä lääkettä kerrallaan (Salanterä ym. 2006: 114). Tulehduskipulääkettä ja parasetamolia voidaan kuitenkin käyttää samanaikaisesti, jolloin saavutetaan voimakkaampi kivunlievitys (Lehtinen 2006). Reseptilääkettä tulee ottaa lääkärin määräämän ohjeen mukaan. Eri tulehduskipulääkkeiden tehossa ei ole suuria eroja, mutta joskus jokin lääkeaine saattaa osoittautua potilaan kohdalla muita tehokkaammaksi. (Salanterä ym. 2006: 114.)

Kivun hoidon ohjaaminen on hyvin tärkeä osa päiväkirurgisen potilaan kotiuttamista. Päiväkirurgisen potilaan kotiutumiskriteereihin kuuluu, että potilaan kivun tulee olla hallinnassa suun kautta otettavilla kipulääkkeillä. Voimakkaat kivut antavat syyn pitää potilas sairaalassa. (Ukkola ym. 2001: 393.) Suominen kuitenkin esittää artikkelissaan: ”Päiväkirurgia ja potilaan kokemukset” (1998: 27), että lyhythoitaisilla kirurgisilla potilailla ilmenee eniten tutkituista terveysongelmista kipua. ”Vielä viikonkin kuluttua toimenpiteestä yli puolella potilaista oli kipua liikkeessa ja 40 %:lla myös levossa.” Sairaalassa olon pituus ei artikkelin mukaan vaikuttanut kivun määrään kotona.

Raid (1999) on tehnyt tutkimuksen virolaisten aikuispotilaiden kokemasta leikkauksen jälkeisestä kivusta ja sen hoidosta. Ennen toimenpidettä saatujen tutkimustulosten mukaan lähes kaikki vastanneet arvelivat kärsivänsä kivusta leikkauksen jälkeen. Melkein kaikki myös luottivat sairaanhoitajan taitoon huomata kipu toimenpiteen jälkeen, mutta epäilivät kuitenkin hoitajan kivunarviointitaitoja. Potilaat toivat vastauksissaan esille kipulääkkeiden ensisijaisuuden kivunlievityksessä. Myös sairaanhoitajan vuoro-vaikutustaidot ilmaistiin tärkeiksi. Keskustelulla ja kuuntelemisella oli tutkimuksen mukaan kipua lievittävä vaikutus. Toimenpiteen jälkeen saaduista vastauksista ilmeni, että yksi kolmasosa tutkimukseen osallistuneista potilaista oli mielestään saanut riittävästi tietoa kivun hoidosta, erilaisista kipulääkkeistä sekä kivunlievitysmenetelmistä. Enemmistö oli tiedon puutteesta huolimatta kuitenkin yleisesti tyytyväisiä kivunlievitykseen

4 OPPAIDEN RAKENNE

Tekemiemme potilasoppaiden rakenne on vihkomainen (ks. liitteet 1 ja 3). Kannessa on varsinainen otsikko, joka kertoo mihin tarkoitukseen ohje tulee. Ensimmäiseltä sisäsivulta löytyy ”Lukijalle” -kappale, jossa kerrotaan, kenelle opas on ja motivoidaan potilasta lukemaan sitä. Seuraavalla sivulla on sisällysluettelo sivunumeroineen, jotta potilas voi halutessaan palata nopeasti häntä askarruttavaan tai kiinnostavaan aiheeseen. Sisällyksen jälkeen kerrotaan, mitä potilaalle on tehty ja mitä kyseisessä toimenpiteessä yleensä tapahtuu. Lukijaa puhutellaan teitittelemällä (esimerkiksi ”Teille on tehty laparoskooppinen toimenpide, jossa...”).

4.1 Oppaiden sisältö

Oppaiden sisällön järjestys muotoutui suomalaisten kotihoito-ohjeiden kartoituksen perusteella. Järjestys on seuraavanlainen: toimenpiteen esittely, haavanhoito, puhtaus, ompeleet, kivun hoito, liikunta, komplikaatiot, muuta, jälkitarkastus ja yhteystiedot. Oppaiden varsinaiset otsikot muotoilimme lukijoille paremmin ymmärrettäviksi sekä kappaleiden sisältöä kuvaaviksi. Laparoskooppisen toimenpiteen kotihoito-oppaassa toimenpiteen esittely -luvun otsikkona on ”Laparoskooppinen toimenpide” ja paikallispuudutetun oppaassa ”Paikallispuudutuksessa tehty toimenpide”, sillä halusimme vielä tarkentaa opasta juuri kyseiseen toimenpiteeseen. Haavan hoito, puhtaus, ompeleet, kivun hoito, jälkitarkastus ja yhteystiedot ovat sellaisenaan riittävän selkeitä ja kattavia

otsikoiksi. ”Muuta” -aiheen otsikko nimettiin ”Muuta huomioitavaa”, jotta potilas tulisi lukeneeksi myös tämän sivun tärkeät asiat. Liikunta-aiheen otsikko on liikkuminen, koska kappaleessa on yleistä tietoa toimenpiteen jälkeisestä liikkumisesta suhteessa lepoon, ei varsinaisesta liikunnasta. ”Komplikaatiot” -luvussa on tietoa oireista, joiden ilmetessä potilaan tulee ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon, luvun otsikkona onkin ”Milloin yhteyttä?”. Tämä kehoitus saattaisi myös madaltaa potilaan kynnystä ottaa yhteyttä.

4.2 Oppaiden ulkoasu

Potilasohjeen ulkoasun tulee olla kiinnostusta ja luottamusta herättävä (Viitamäki 1996: 51). Potilasohjeessa käytettyjen kuvien tarkoitus on herättää lukijan mielenkiinto sekä lisätä ohjeen luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Hyvin aseteltu teksti yhdistettynä selkeisiin kuviin on ymmärrettävämpää, kuin vaikealukuinen, kuvaton teksti. Tyhjää tilaa ei tarvitse opasta tehdessä pelätä, se korostaa oppaan rauhallista tunnelmaa. Kuvia käytettäessä tulee huomioida myös tekijänoikeudet. (Torkkola ym. 2002: 40–41.)

Oppaidemme ulkoasu on selkeä, mutta toisaalta väreillä ja otsikoilla huomiota herättävä. Koska oppaiden kohderyhmä ovat pääasiassa terveet nuoret aikuiset, on oppaissa kiinnitetty huomiota mielenkiintoiseen ulkoasuun. Torkkolan ym. (2002: 58) mukaan kirjainten on erotuttava selkeästi toisistaan ja rivivälin tulee olla riittävän väljä. Tekstin varsinaisen koko riippuu käytettävästä kirjaintyyppistä. Oppaissa otsikot on erotettu muusta tekstistä suuraakkosia käyttäen. Kuvia on käytetty harkiten, vain silloin kun ne sopivat asiayhteyteen. Ne ovat aiheeseen johdattelevia, eivät niinkään informatiivisia. Kuvat teetettiin valokuvaajalla, sillä oppaista haluttiin persoonallisia ja näin päästiin itse vaikuttamaan kuvien sisältöön ja aseteluun. Kuvien teettämisellä päästiin myös eroon tekijänoikeusongelmista.

4.3 Ohjeistus hoitajalle

Oppaissa on hoitajan täytettäväksi tarkoitettuja tyhjiä kohtia, joiden avulla oppaasta saadaan muokattua juuri tietyille potilaalle sopiva. Tästä syystä tehtiin myös hoitajille suunnatut ohjeistukset oppaiden käytöstä ja läpikäymisestä potilaan kanssa. Laparoskopppisen toimenpiteen jälkeisessä kotihoito-oppaassa on ensimmäisellä sivulla kohta, johon hoitaja täyttää tiedon tehdystä toimenpiteestä yleiskielellä (”Teille on tehty vatsa-

ontelon tähytyksessä _____”). Pienkirurgisten toimenpiteiden kotihoito-ohjeeseen täydennetään myös tieto tehdystä toimenpiteestä. ”Paikallispuudutuksessa tehty toimenpide” -otsikon alla on eritelty Länsi-Tallinnan keskussairaala Oy:ssä paikallispuudutuksessa tehtävät toimenpiteet, joista hoitaja valitsee rastittamalla potilaalle tehdyn toimenpiteen. Rastitusvaihtoehtona on myös kohta ”muu, mikä...”, johon potilaalle tehty toimenpide voidaan lisätä käsin kirjoittamalla, mikäli valmiista vaihtoehdoista ei löydy sopivaa, mutta toimenpide on tarpeeksi lähellä ja opas on potilaalle hyödyksi.

Laparoskooppisen toimenpiteen jälkeisessä kotihoito-oppaassa seuraava hoitajan täytettäväksi tarkoitettu kohta löytyy ”Milloin yhteyttä” -otsikon alta. Sivulle hoitaja rastittaa tiedon potilaan virtsarakon katetroinnista toimenpiteen yhteydessä. Lisäksi molemmissa oppaissa ”Jälkitarkastus” -sivulle hoitaja täyttää ompeleiden poiston sekä jälkitarkastuksen ajankohdat ja paikat. ”Yhteystiedot” -kohtaan hoitajan tulee täyttää tieto siitä, minne potilas voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Mikäli esimerkiksi öisin ja/tai viikonloppuisin potilas ottaa yhteyttä eri paikkaan, tulee myös näiden yhteystietojen olla selkeästi esillä. Viimeisenä oppaaseen täydennetään kotiuttaneen sairaanhoitajan sekä hoitaneen lääkärin nimet.

5 POHDINTA

Päiväkirurgia asettaa uusia haasteita potilaan ohjaamiselle. Kun vastuu toipumisesta siirtyy nopeasti potilaalle itselleen, ohjaamisen ja kirjallisten potilasohjeiden merkitys korostuvat. Kirjalliset potilasohjeet turvaavat potilaan selviytymistä kotona toimenpiteen jälkeen ja toimivat lisäksi hoitohenkilökunnan tukena ohjaustilanteessa. Opinnäytetyömme vastaa tähän haasteeseen sekä hoitohenkilökunnan että potilaiden näkökulmasta.

Tuotoksemme palvelevat ensisijaisesti päiväkirurgisesti hoidettuja potilaita Länsi-Talinnan keskussairaala Oy:ssä. Oppaat ovat tarkoitettu tukemaan päiväkirurgisesti tehdyn gynekologisen vatsaontelon tähytyksen sekä paikallispuudutuksessa tehdyn toimenpiteen jälkeistä kotihoitoa. Hoitajille suunnatut ohjeistukset helpottavat oppaiden läpikäymistä ohjaustilanteessa.

Opinnäytetyöllämme oli tarkoitus osoittaa kykymme käytännöllisen ammatillisen taidon ja teoreettisen tiedon yhdistämisessä siten, että tiedosta on alan ihmiselle jotakin hyötyä (Vilka - Airaksinen 2004: 159). Opinnäytetyömme aikana asiantuntijuutemme kasvoi potilaan ohjaamisen, kotihoito-ohjeiden tekemisen, päiväkirurgian sekä laparoskooppisen toimenpiteen ja siihen liittyvän toimenpiteen jälkeisen kotihoidon suhteen. Saimme työtä tehdessämme innostusta päiväkirurgiaa ja potilaan ohjaamista kohtaan. Olemme saaneet tulevana hoitotyön ammattilaisina hyvät taidot teoriantiedon hyödyntämisestä käytäntöön, joka on perustana asiantuntijuuden kehittymiselle.

5.1 Luotettavuus

Opinnäytetyömme ei edusta puhtaasti mitään tutkimusmetodia. Teimme mahdollisimman kattavan kirjallisuuskatsauksen alan uusimpaan tietoon perustuen. Työmme tekee luotettavaksi perehtyneisyytemme kirjallisuuskatsauksen avulla aiheeseen. Esitimme asiat kirjallisuuskatsausosiossa pelkästään valittuun lähdemateriaaliin pohjautuen. Jätimme omat mielipiteemme ja päätelmämme opinnäytetyömme ulkopuolelle. Tietysti oma ymmärryksemme tulevana sairaanhoitajina sekä tähän mennessä kerätyt tiedot vaikuttivat paljolti siihen, mitä opinnäytetyöhömmme valitsimme ja mitä lähteitä siihen käytimme. Kirjallisuuden valintakriteereinä olikin esimerkiksi alle kymmenen vuotta van-

hojen teoksien käyttämisen lisäksi oma käsityksemme siitä, mitkä lähteet olivat luotettavia.

Luotettavuuden varmistamiseksi lähetimme oppaamme opinnäytetyön ohjaajamme mukaan Viroon Länsi-Tallinnan keskussairaala Oy:n tarkistettavaksi ennen painamista. Tällä varmistettiin oppaiden sisällöllinen oikeellisuus ja se, että opas vastaa sairaalan käytäntöä. Jouduimme poistamaan esimerkiksi kohdan sairaanhoitajan soittamisesta potilaalle toimenpiteen jälkeisenä päivänä, sillä Länsi-Tallinnan keskussairaala Oy:ssä ei toimita niin.

Pidimme koko opinnäytetyöprojektimme aikana mielessä kysymyksiä, joihin etsimme vastauksia. Näitä olivat: Millainen on laadukas ja toimiva päiväkirurgisen potilaan kotihoito-opas? Millaista tietoa päiväkirurgisesti tehdyn laparoskooppisen toimenpiteen jälkeinen paraneminen vaatii? Millaista tietoa paikallisuudutuksen jälkeinen paraneminen vaatii? Mitä hoitajien tulee tietää oppaiden läpikäymisestä ja täydentämisestä?

5.2 Eettisyys

Eettisesti arveluttavaa työssämme on se, että oppaat sekä hoitajien ohjeistukset tullaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kääntämään viroksi. Emme pysty varmistamaan termien oikeaa käännettä viroon kielelle.

Eettisesti hyväksyttävän työstämme tekee sen, ettemme ole sekoittaneet omia ajatuksiimme työhön. Kaikki työhön jäsentyneet asiat pohjautuvat kirjallisuuteen. Työ on kuitenkin subjektiivinen näkemys asiasta siinä mielessä, että kirjallisuuden rajautuminen on ollut omassa päätösvallassamme.

Yleensä potilasohjeet tekee jokainen yksikkö itse, sillä jokaisella yksiköllä on paras tieto omista toimintatavoistaan (Torkkola ym. 2002: 34). Perustiedot ovat samoja, mutta käytännön asioista ei ulkopuolisella ole tarpeeksi tietoa. Virossa hoitotyö poikkeaa paljon tuntemastamme, emmekä tienneet mitään paikallisista hoitotyön käytännöistä. Tiedonkulku yhteistyökumppanin kanssa oli hankalaa, mikä vaikeutti varsinkin oppaiden laadintaa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä mahdollisimman hyvä tutkittuun tietoon perustuva kotihoidon opas, jonka kuitenkin piti vastata virolaista hoitokäytäntöä.

Työmme on kiistämättä täysin kulttuurisidonnainen. Tietomme ja oma osaamisemme liittyvät täysin suomalaiseen kulttuuriin. Eroavaisuudet kulttuuriemme välillä aiheuttivatkin välillä asioiden laajempaa pohdintaa ja käsittelyä. Jouduimme miettimään oppaidemme sisältämää tietoa niin, että se sopisi virolaiseen kulttuuriin. Olisimme halunneet myös tietää esimerkiksi millaisia valmiuksia virolainen sairaanhoidon koulutus tarjoaa. Mutta koska emme saaneet sitä tietoomme, päädyimme tekemään mahdollisimman kattavat kotihoito-oppaat sekä ohjeistukset hoitajille varmuuden vuoksi.

5.3 Opinnäytetyön arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa tulisi huomioida käytettyjen teknisten taitojen ja materiaalivalintojen onnistumista. ”Monilla aloilla opetukseen ei sisälly esimerkiksi graafista suunnittelua tai graafisessa suunnittelussa käytettyjen ohjelmien opettelu. Tällöin on ulkoasusuunnittelussa parempi kääntyä osaavan henkilön puoleen.” (Vilka - Airaksinen 2004: 158.) Päätimme heti alussa, että käytämme kuvien ottamisessa ja ulkoasun viimeistelyssä alan ammattilaisia. Teimme oppaiden sisällön ja ulkoasun suunnitelman itse, minkä perusteella annoimme toimeksiannon. Onnistuimme hyvin keskinäisessä yhteistyössä ja tämä vaikutti positiivisesti oppaiden kokonaisuuteen.

Arvioinnissa tulisi myös huomioida, miten laadullisesti onnistunut lähdekirjallisuus oli ja mitä jäi puuttumaan (Vilka - Airaksinen 2004: 159). Huomasimme opinnäytetyötä tehdessämme, miten paljon vielä tarvittaisiin tutkimustietoa toimenpiteen jälkeisistä kotihoitoon liittyvistä asioista. Yritimme pitää lähdemateriaalin hankintakriteerinä, että ne ovat julkaistu kymmenen vuoden sisällä. Yllätyimme, kuinka vaikeaa välillä oli löytää tietoa yksinkertaisistakin asioista. Tämän vuoksi jouduimme käyttämään lähteinä vanhempiakin teoksia. Muutamasta oppaiden kannalta tärkeistä asioista ei löytynyt tietoa, jolloin jouduimme viittaamaan kartoitukseen käyttämiimme kotihoito-ohjeisiin.

5.4 Jatkoehdotuksia

Jatkoehdotuksena olisi oppaidemme sisällön sekä ulkoasun hyödyntäminen tarpeen mukaan. Oppaiden sisältöä muuttamalla on mahdollista tuottaa eri päiväkirurgisten toimenpiteiden jälkeisiä kotihoito-oppaita. Olemme myös tarkoittaneet, että Virossa oppaita voitaisiin muokata käytäntöön sopivaksi kun tarve niin vaatii, sekä muuttaa ja päivittää oppaiden sisältöä hoitokäytänteiden muuttuessa. Tämän vuoksi lähetimme oppaam-

me Cd-rom-versiona, mutta myös valmiit painetut versiot oppaista, jolla varmistetaan se, että taitto tulee ymmärrettyä oikein.

Opinnäytetyön on oltava ammatillisesti kiinnostava ja jollakin tavalla merkittävä kohde-ryhmälle (Vilka - Airaksinen 2004: 157). Jatkossa olisikin mielenkiintoista tutkia, miten oppaamme toimivat käytännössä: Ovatko oppaat olleet käytössä ohjauksen tukena ja onko niistä ollut käytännön hyötyä? Miten hoitotyön asiantuntijat ovat kokeneet oppaiden sisällöllisen kattavuuden olleen apuna kotihoidon ohjaustilanteessa ja onko hoitajien ohjeistuksista ollut mitään hyötyä? Entä miten potilaat ovat kokeneet oppaiden olleen tukena toimenpiteen jälkeisessä kotihoidossa?

LÄHTEET

- Europa 2006: Euroopan unionin portaali. Yleiskatsaus Euroopan unionin toimintaan: Kansanterveys. Verkkoteos. Päivitetty 9/2006. <http://europa.eu/pol/health/overview_fi.htm> Luettu 23.2.2007.
- Harle, Sirpa 2001: Ortopedisen puhtaan leikkaushaavan hoito-ohjeet. Haava vol. 2: 27.
- Hautakangas, Anna-Liisa - Horn, Tarja - Pyhälä-Liljeström, Paula - Raappana, Maarit 2003: Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. 1. painos. Porvoo: WSOY.
- Heal, Clare - Buettner, Petra - Raasch, Beverly - Browning, Sheldon - Graham, David - Bidgood, Rachel - Campbell, Margaret - Cruikshank, Robert 2006: Can sutures get wet? Prospective randomised controlled trial of wound management in general practice. BMJ 2006; 332: 1053-1056. Päivitetty: 24.4.2006. <<http://www.bmj.com/cgi/content/full/332/7549/1053?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=wet&searchid=1&FIRSTINDEX=0&fdate=5/1/2006&tdate=5/31/2006&resourcetype=HWCIT>>. Luettu 21.2.2007.
- Heikinheimo, Oskari - Lähteenmäki, Pekka 2004: Raskauden ehkäisy ja sterilisaatio. Teoksessa Ylikorkala, Olavi - Kauppila, Antti (toim.): Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim. 155-170.
- Heikkinen, Helena 2002: Potilasohjeiden uudistamisprojekti päiväkirurgiassa. Spirium 37(4), 27.
- Heinonen, Pentti K. 2004: Tärkeimmät gynekologiset leikkaukset. Teoksessa Ylikorkala, Olavi - Kauppila, Antti (toim.): Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim. 281-291.
- Hendolin, Heikki 1997: Puudutus vai nukutus: Spirium 31(2). 31-34.
- Hietanen, Helvi - Iivanainen, Ansa - Seppänen, Salla - Juutilainen, Vesa 2002: Haava. Porvoo: WSOY.
- Holmia, Silja - Murtonen, Irja - Myllymäki, Hannele - Valtonen, Katariina 1999: Sisätautikirurginen hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Huovinen, Kirsi 1999: Tähystyskirurgisen kohdunpoistopotilaan odottama ja saama ohjaus. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Terveystieteiden opettajan koulutus. Hoitotieteen laitos.
- Huovinen, Pentti 2006: Lääkärikielen sanakirja. Duodecim. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Härkki, Päivi 2006: Gynekologisen laparoskopian komplikaatiot. Suomen Lääkärilehti 61 (5). 429 - 433. <http://www.fimnet.fi/cgicug/brs/brshowdoc.pl?start=2&session_id=4988.0397502711> Luettu: 21.2.2007.

- Härm, Tiiu 2001: Patient education in Estonia. Patient Education and Counselling Vol. 4 issue 1 July 2001. Verkkojulkaisu. <http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6TBC435CSHVF&_user=1638182&_coverDate=07%2F31%2F2001&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&view=c&_acct=C000054047&_version=1&_urlVerson=0&_userid=1638182&md5=ada17fac8799325b5627516b8472f4e1>. Julkaistu internetissä 30.5.2001. Luettu 19.2.2007.
- IASP 1994: IASP pain terminology. Päivitetty: 9.11.2004. <<http://www.iasp-pain.org/terms-p.html#Peripheral%20neuropathic%20pain>> Luettu 10.10.2006.
- Iivanainen, Ansa - Jauhiainen, Mari - Korkiakoski, Lahja 1998: Hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Iivanainen, Ansa - Jauhiainen, Mari - Pikkarainen, Pirjo 1997: Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Iivanainen, Ansa - Jauhiainen, Mari - Pikkarainen, Pirjo 2006: Sairauksien hoitaminen. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, Ansa - Seppänen Salla 2006: Vulnus Fennica. Helsinki: Edita.
- Kangas- Saarela, Tuula 2005: Kenelle päiväkirurgia sopii? Finnanest. 38 (5), 457-458.
- Kauko, Minna 1993: Kohdun sivuelinten laparoskooppinen kirurgia. Duodecim. 109 (21). 1955.
- Korhonen, Maija 2006: Haavapotilaan kivun hoito - sairaanhoitajan näkökulma. Haava 2. 28-29.
- Korte, Ritva - Rajamäki, Aira - Lukkari, Liisa 1997: Perioperatiiviset hoitoselosteet. Porvoo: WSOY.
- Korttila, Kari 1998: Päiväkirurgisen anestesian haasteet. Duodecim 47 (16). 1607.
- Korttila, Kari 1999: Päiväkirurgisen potilaan kotiuttaminen ja kivunhoito. Erikoislääkäri 9 (1). 7-8.
- Kääriäinen, Minna 2006: Akuutin haavan paranemisprosessi. Haava vol. 2: 13.
- Lahtinen, Juhani - Alanko, Arto - Korttila, Kari - Kotilainen, Helinä - Laatikainen, Leila - Lahtinen, Juhani - Nenonen, Mikko - Permi, Jaakko - Punnonen, Heikki - Rihkanen, Heikki - Tenhunen, Anssi - Toivonen, Juhani 1998: Päiväkirurgia. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Suomen säädöskokoelma 785/92. Valtion Painatuskeskus
- Lehtinen, Päivi 2006: Myös parasetamoli-kipulääke voi lisätä verenvuotoriskiä. Väitöskirjasta Munsterhjelm, Edward: Characterization of inhibition of platelet function by paracetamol and its interaction with diclofenac and parecoxib. Lehdistötiedote. Julkaistu 2.10.2006. <<http://savotta.helsinki.fi/halvi/tiedotus/lehti.nsf/e1e392ad852e72f5c22568000>>

0404fa8/c91095ac32fee3f1c22571fb001f8a62?OpenDocument&Highlight=0,Lehtinen%40>. Luettu 10.4.2007.

- Lindgren, Leena - Koivusalo, Anna-Maria - Kellokumpu, Ilmo 1997: Laparoskooppinen leikkaus pystytään tekemään kaikille sappikivipotilaille. *Duodecim* 113 (5). 353.
- Linna, Pirjo - Mikkola, Irma 2000: Potilaiden kokemuksia ohjauksesta laparoskooppisen kohdunpoiston yhteydessä. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Terveystieteiden opettajan koulutus. Hoitotieteen laitos.
- Lääketieteen termit 2002. Nienstedt, Walter (toim.) *Duodecim*. 4. painos. Helsinki: Duodecim.
- Lääne-Tallinna Kesksaigla. <www.ltkh.ee>. Luettu 23.2.2007.
- Marttila, Marita - Piekkola, Sinikka 1997: Päiväkirurgisen potilaan ohjaus potilaiden ja sairaanhoitajien näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden hallinnon koulutusohjelma. Hoitotieteen laitos.
- Mattila, Kristiina 2004: Postoperatiivisen kivunhoidon ongelmat päiväkirurgiassa. *Spirium* 39 (2). 14-15.
- Mehiläinen Oy 2006a: Rannekanavan pinnetila. Verkkodokumentti. <www.mehilainen.fi>. Luettu 28.2.2007.
- Mehiläinen 2006b: Arpikorjaus. Verkkodokumentti. <www.mehilainen.fi> Luettu 2.3.2007.
- Mikkola, Heli 2006: Ompeleiden kasteleminen ei lisää infektioriskiä. *Suomen lääkäri-lehti*. 61 (19). 2086.
- Mäkinen, Juha 2000: Gynekologisen kirurgian muuttuminen. Teoksessa Haukkamaa, Maija (toim.): Käytännön gynekologia. Klaukkala: Recallmed.
- Niemi, Marja - Rasilainen, Jouni 2005: Toimenpiteelliset hoitojaksot vuonna 2004 ja päiväkirurgian trendejä vuosina 1997-2004. Stakes. Tilastotiedote. Päivitetty: 21.11.2005. <http://www.stakes.info/files/pdf/Tilastotiedote2005/Tt26_05.pdf> Luettu 6.10.2006.
- Nienstedt, Walter. Tohtorin lääkärikirja. <www.tohtori.fi/laakarikirja> Luettu 28.2.2007.
- Nikunen, Sirpa 1997: Miten pärjää hoitaja? Teoksessa Suominen, Tarja - Leino-Kilpi, Helena (toim.): Lyhytkirurginen potilas terveydenhuollon asiakkaana. Helsinki: Stakes/Hedec. 135-152.
- Nykysuomen sanakirja. 1996. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Juva: WSOY.
- Nylander, Ulla 2002: Potilaan opettaminen. Lähtökohtana potilaslähtöisyys. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Ovaska, Jari 1999: Endoskooppisen kirurgian mullistus. *Duodecim* 115. 1325-1326.

- Ovaska, Jari - Molander, Pontus 2000: Laparoskopia: oivallinen apuväline monissa akuutin vatsan ongelmissa. *Duodecim* 116. 2201-2207.
- Paananen, Ulla Kristiina - Pietiläinen, Sirkka - Raussi-Lehto, Eija - Väyrynen, Pirjo - Äimälä, Anna-Mari 2006: *Kättilötyö*. Edita. Tampere.
- Pere, Pentti 2004: Tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli. *Spirium* 39 (2). 7-8.
- Raappana, Maarit - Miettinen, Merja 2002: Päiväkirurgisen aikuispotilaan arvioima kipu ja kivun hoidon ohjaus. *Spirium* 37 (1). 11-13.
- Raid, Ulla 1999: Virolaisten potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeisestä kivusta ja sen hoidosta. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Terveystieteiden opettajan koulutus. Hoitotieteen laitos.
- Rosenberg, Per - Alahuhta, Seppo - Kanto, Jussi - Takala, Jukka 1999: *Anestesiologia ja tehohoito*. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Rämänen, Katri 2000: Päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessi. *Spirium* 2000;35 (2). 7-9.
- Saarelma, Osmo 2006: Jännevammat. Verkkoartikkeli. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 24.3.2006. <http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=j%E4nteen%20repeytyminen&p_artikkeli=dlk00270> Luettu 7.3.2007.
- Salanterä, Sanna - Hagelberg, Nora - Kauppila, Marjo - Närhi, Matti 2006: *Kivun hoitotyö*. Turku: WSOY.
- Sukula, Seija 2002: Osallistuva asiakas. Teoksessa Torkkola, Sirkka (toim.). *Terveysviestintä*. Helsinki: Tammi. 13-23.
- Suominen, Tarja 1998: Päiväkirurgia ja potilaan kokemukset. *Sairaalaviesti* (4). 27-28.
- Suominen, Tarja - Leino-Kilpi, Helena (toim.): 1997. *Lyhytkirurginen potilas terveydenhuollon asiakkaana*. Helsinki: Stakes/Hedec.
- Säkkinen, Johanna - Huppunen, Mia - Suuronen, Riitta 2005: Paikallisuudutuksen komplikaatiot: *Suomen hammaslääkärilehti* 4 (12). 208-212.
- Tanninen, Salla - Koivula, Anne 2005: Leikkaushaavan hoito. Teoksessa Mustajoki, Marianne - Maanselkä, Seija - Alila, Anja - Rasimus, Mirja (toim.). *Sairaanhoitajan käsikirja* 2005. Helsinki: Duodecim.
- Tarkkila, Pekka 2005: Anestesiologia ja tehohoito: *Duodecim* 47 (9). 957.
- Tarkkila, Pekka 2006: Anestesiologia ja tehohoito. *Duodecim* 47 (1). 42.
- Tarkkila, Pekka - Tuominen, Marjatta 1995: Mitkä leikkaukset voidaan tehdä puudutuksessa? *Duodecim* 111 (4). 365.
- Terveyskirjasto 2007: *Lääketieteen sanasto*. <www.terveysportti.fi/terveyskirjasto.fi>. Luettu 7.3.2007.
- Tiainen, Juha 2001: Ommelaineet pientoimenpiteissä. Teoksessa Rokkanen, Pentti - Pätäälä, Hannu - Tunturi, Turkka - Raitanen, Mika - Ahtinen, Mikko (toim.).

Kirurgiset pientoimenpiteet. Tampere: Tampereen lääketieteen kandidaattiseura ry. 21-22.

Torkkola, Sirkka - Heikkinen, Helena - Tiainen, Sirkka 2002: Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tuominen Maria 2005: Päiväkirurgisen potilaan hoito. Teoksessa Mustajoki, Marianne - Maanselkä, Seija - Alila, Anja - Rasimus, Mirja (toim.). Sairaanhoidajan käsikirja 2005. Helsinki: Duodecim. 266-267.

Tuominen, Maria - Suominen, Tarja - Leino-Kilpi, Helena 2002: Päiväkirurginen potilas ja tieto. *Spirium* 2002; 37 (1). 4-6.

Tuominen, Marjatta 2007: Polion myöhäisoirotytymä ja anestesia: Puudutus. Verkko-dokumentti. Suomen polioliitto ry. Päivitetty 01.01.2007. <www.polioliitto.com/file/polioanestesia.htm>. Luettu 06.03.2007.

Ukkola, Veijo - Ahonen, Juhani - Alanko, Arto - Lehtonen, Timo - Suominen, Sinikka 2001: Kirurgia. Porvoo: WSOY.

Vaittinen, Eero 1996: Kirurgia. Porvoo: WSOY.

Valanne, Jukka - Korttila, Kari 1993: Anestesia lyhythoitosisessa kirurgiassa: *Duodecim* 109 (12). 1087.

Viitamäki, Rita 1996: Päiväkirurginen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.

Viitanen, Hanna 1999: Päiväkirurgiasta toipuminen. *Erikoislääkäri* 9 (4). 181-184.

Vilka, Hanna - Airaksinen, Tiina 2004: Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Virkki, Päivi 2005: Ompeleiden ja haavahakasten poisto. Teoksessa Mustajoki, Marianne - Maanselkä, Seija - Alila, Anja - Rasimus, Mirja (toim.). Sairaanhoidajan käsikirja 2005. Helsinki: Duodecim. 271-272.

PÄIVÄKIRURGIASSA TEHDYN GYNEKOLOGISEN LAPAROSKOPIAN JÄLKEINEN KOTIHOITO-OPAS

STADIA

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Sirpa Hätälä, Sorella Kanukhan, Kaisa Karusto
Kuvat: Fredrik Hollsten
Taitto: Erkkä Puusti
Kansi: Länsi-Tallinnan keskussairaala



LUKIJALLE

Tämä opas on tarkoitettu Teille, joka olette kotiutumassa päiväkirurgisesti tehdystä gynekologisesta vatsaontelon tähystyksestä. Koska toimenpiteestä toipuminen tapahtuu kotona, paraneminen on kiinni Teistä itsestänne. Tämän takia Teidän on syytä tietää toipumista edesauttavista seikoista, joita oppaassa käydään läpi. Lisäksi on hyvä tietää, että kaikessa paranemisessa on tärkeää lepo oikeassa suhteessa liikkumiseen sekä hyvän ravitsemuksen noudattaminen. Hoitaja täyttää oppaassa olevat tyhjät kohdat ja käy oppaan kanssanne läpi. Kysykää hoitajalta, jos j o t a i n epäselvää ilmenee.



9. JÄLKITARKASTUS

Ompeleiden poisto: _____

____/____ 20__ klo _____

Jälkitarkastus: _____

____/____ 20__ klo _____

10. YHTEYSTIEDOT

Länsi-Talinnan keskussairaala

osasto _____

puh.nro. _____

Hoitava lääkäri

Kotiuttanut sairaanhoitaja

8. MUUTA HUOMIOITAVAA

Autolla ajaminen, tarkkuutta vaativien koneiden käyttäminen sekä alkoholin nauttiminen ovat kiellettyjä 24 tunnin ajan toimenpiteestä.

Nukutuksessa käytetyt lääkeaineet voivat vaikuttaa elimistössä jopa muutaman vuorokauden ajan aiheuttaen sekavuutta ja väsymystä. Tämän vuoksi on myös huomiotava, että ette ole oikeustoimikelpoinen toimenpidepäivänä.

Teillä tulee olla saattaja kotimatkaa varten sekä aikuinen ihminen seurananne toimenpiteen jälkeisen vuorokauden ajan.



SISÄLLYS

1. VATSAONTELON TÄHYSTYS.....	5
2. HAAVAN HOITO.....	6
3. PUHTAUS	8
4. OMPELEET.....	9
5. KIVUN HOITO.....	10
6. LIIKKUMINEN.....	12
7. MILLOIN YHTEYTTÄ?.....	13
8. MUUTA HUOMIOTAVAA.....	14
9. JÄLKITARKASTUS.....	15
10. YHTEYSTIEDOT.....	15



7. MILLOIN YHTEYTTÄ?

Ottakaa yhteyttä hoitoyksiköönne, jos:

- huomaatte haavainfektion merkkejä
 - haavassa on yltyvää kipua
 - haavasta vuotaa jatkuvasti verta tai muuta eritettä
 - Teille nousee kuume (yli 38 °C)
 - haavalla on lisääntyvää kuumotusta, punoitusta tai turvotusta
 - haava alkaa haista pahalta
- haava aukeaa tai repeytyy

Virtsatieinfektion mahdollisuus kasvaa, jos virtsarakkonne on toimenpiteen yhteydessä tyhjennetty katetroimalla.

Virtsarakkonne

- ON
- EI OLE

tyhjennetty toimenpiteen aikana.

- Virtsatieinfektion merkkejä ovat:
 - tihentynyt virtsaamistarve
 - kirvely virtsatessa
 - kuumeen nouseminen
- jos Teillä ilmenee virtsatieinfektion merkkejä, ottakaa yhteyttä hoitoyksikköönne (ks. sivu 15)

6. LIIKKUMINEN

Vältä fyysistä rasitusta ensimmäisen vuorokauden ajan toimenpiteestä.

Tämän jälkeen on hyvä vähitellen lisätä liikumista toipumisen edistämiseksi.

Ensimmäisen kuukauden aikana tulee olla varovainen, koska haava ei ole vielä kunnolla parantunut. Ponnistelu, kurottelu ja painavien (yli 3 kg) esineiden nostaminen on kiellettyä, jos haava on sellaisessa paikassa, että siihen kohdistuu rasitusta tai jännitystä (esimerkiksi vatsa-alueella).

Vältä haavan rasittamista, hankautumista ja venyttämistä seitsemän viikon ajan, sillä haava-alue saavuttaa normaalin vahvuutensa vasta noin seitsemän viikon kuluttua haavan sulkemisesta.



1. VATSAONTELON TÄHYSTYS eli LAPAROSKOPIA

Vatsaontelon tähystyksessä tehdään vatsapeitteiden läpi pieni viilto, jonka kautta toimenpiteessä käytettävä tähystin viedään sisään. Tähystin on yhdistetty videolaitteeseen, jolloin vatsaonteloa voidaan tarkastella.

Toimenpiteen yhteydessä vatsaonteloon johdetaan hiilidioksidikaasua. Tarkoituksena on lisätä tilaa vatsaonteloon, jotta toimenpidealueen näkyvyys parantuisi.

Jos tähystyksen yhteydessä tehdään tarkastelun lisäksi jokin toimenpide, vatsanpeitteiden läpi voidaan tehdä useampia aukkoja.

Gynekologisen toimenpiteen yhteydessä saatetaan kohtua joutua liikuttelemaan emättimen kautta viedyllä instrumentilla.

Toimenpide tehdään nukutuksessa.

Teille on tehty vatsaontelontähystyksessä

2. HAAVAN HOITO

Haavallenne on leikkaussalissa ompeleiden lisäksi (katso luku 4. Ompeleet) laitettu haavateippi ja haavasidokset.

Haavateippi on suoraan haavan ja ompeleiden päällä. Sen tarkoituksena on tukea ja suojata haavaa, sekä estää ompeleiden tarttumisen vaatteisiin.

Haavateippi saa olla paikallaan ompeleiden poistoon asti.

Likaantuneen tai irronneen haavateipin voitte 24 tunnin jälkeen toimenpiteestä vaihtaa puhtaaseen tai tarvittaessa poistaa kokonaan.

Siistin haavateipin voitte antaa olla paikallaan, myös peseytymisen ajan. Haavateippiä ei tarvitse kastumisen takia poistaa tai vaihtaa.

Jos haavalla oleva haavateippi aiheuttaa iho-oireita (esimerkiksi kutinaa tai ihottumaa) poistakaa haavateippi välittömästi.

Haavateipin päällä on haavasidokset. Haavasidosten tulee olla suojaamassa haavaa infektioilta ensimmäiset 24 tuntia. Tämän jälkeen voitte poistaa haavasidokset ja peseytyä (ks. 3. Puhtaus, s.8).

Ottakaa Teille määrättyjä kipulääkkeitä säännöllisesti 2-3 ensimmäistä vuorokautta toimenpiteestä lääkärin ohjeen mukaan ja tämän jälkeen tarvittaessa.

Jos ette ole saaneet kipulääkereseptiä:

- käyttäkää niitä kipulääkkeitä, mistä olette kokeneet saavanne apua

TAI

- käyttäkää apteekista ilman reseptiä saatavia kipulääkkeitä. Noudattakaa tällöin ehdottomasti pakkauksessa olevia ohjeita!

Yleisesti kotona käytettäviä kipulääkkeitä ovat parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet. Näitä voi ottaa myös yhtä aikaa, mikä usein antaa parhaan kivunlievityksen.

- Parasetamoli vaikuttaa vain kipuun ja sopii useimmille.
- Tulehduskipulääkkeet vähentävät kivun lisäksi turvotusta ja tulehdusta sekä alentavat kuumetta. Näitä ovat esimerkiksi ibuprofeini ja ketoprofeini.

5. KIVUN HOITO

Toimenpiteen jälkeinen lievä haavakipu kuuluu normaaliin paranemisprosessiin. Haavakipu on voimakkaimmillaan ensimmäisen vuorokauden aikana ja lieventyy vähitellen haavan parantuessa.

Toimenpiteen yhteydessä vatsaonteloon laitetun hiilidioksidikaasun vuoksi vatsanne saattaa tuntua turvonneelta. Lisäksi hartiaseudussa saattaa tuntua kipua, joka häviää kaasun poistuessa itsestään elimistöstä.

Kivun kokeminen on yksilöllistä.

Hoitamaton toimenpiteestä johtuva kipu voi muuttua jatkuvaksi ja elämää haittaavaksi.

Jos haava erittää, voitte vaihtaa haavan päällä olevat haavasidokset puhtaisiin.

Jos haava ei eritä, voitte jättää haavan ilman sidoksia.

HAAVA ERITTÄÄ

- vaihtakaa haavasidokset puhtaisiin
- suihkutelkaa tai huuhtokaa haavaa pelkällä puhtaalla vedellä kaksi kertaa vuorokaudessa
- jos haava alkaa erittää paljon tai siinä esiintyy haavainfektion merkkejä (ks. sivu 13), ottakaa yhteyttä osastolle (ks. sivu 15)

HAAVA EI ERITÄ

- pitäkää haava kuivana
- jättäkää haava ilman haavasidoksia
- haavateipin on kuitenkin hyvä olla suojaamassa haavaa



3. PUHTAUS

Voitte peseytyä normaalisti 24 tunnin jälkeen toimenpiteestä. Peseytykää mahdollisimman puhtaalla juoksevalla vedellä, mieluiten suihkussa. Haavaa ei tule hangata eikä saippuoida, mutta saippuavesi saa valua haavan yli.

Kuivatkaa haava-alue varovasti taputtamalla, sillä hankaus rasittaa haavaa ja hidastaa sen paranemista.

Saunassa, uimassa ja kylpemässä voitte käydä vasta ompeleiden poiston jälkeisenä päivänä, lisääntyneen tulehdusriskin takia.



Emätinvuodot ovat yleisiä, jos toimenpiteen yhteydessä on käytetty emättimen kautta vietävää instrumenttia. Tarkkailekaa tällöin vuodon määrää. Vältä tamponin käyttöä ja yhdyntää vuodon ajan, sillä ne lisäävät tulehdusriskiä. Alapääpesuja on hyvä tehdä WC-käyntien yhteydessä pelkällä vedellä niin kauan, kun vuotoa esiintyy.

4. OMPELEET

Haava on suljettu ompeleilla, joiden tarkoituksen on pitää haavan reunat yhdessä, jolloin haava pääsee umpeutumaan.

Ompeleet poistetaan yleensä 7-10 vuorokauden kuluttu leikkauksesta. Kirurgi tai perhelääkäri poistaa ne poliklinikalla. Katsokaa Jälkitarkastus-kohdasta (s.15), milloin ja missä ompeleenne poistetaan.



OHJEISTUS HOITAJALLE OPPAAN LÄPIKÄYMISEKSI

”PÄIVÄKIRURGIASSA TEHDYN GYNEKOLOGISEN LAPAROSKOPIAN JÄLKEINEN KOTIHOITO-OPAS”

Tämä ohjeistus on tarkoitettu kotiuttavalle sairaanhoitajalle potilaalle annettavan kotihoito-opaan täydentämiseksi.

Potilasohjeet toimivat suullisen ohjauksen tukena. Opas antaa mahdollisuuden potilaalle tarkistaa saamaansa tietoa kotona. Tämän vuoksi tulee kotiuttavan sairaanhoitajan käydä oppaan asiat läpi potilaan kanssa ennen kotiutumista. Potilaan paraneminen kotona varmentuu, kun hän on saanut hyvät ohjeet paranemisestaan.

Sairaanhoitajan tulisi täydentää opas ennen kuin käy sitä potilaan kanssa läpi. Opas käydään potilaan kanssa läpi vaihe vaiheelta, jolloin potilaalla on mahdollisuus heti kysyä, jos jotain epäselvää ilmenee. Parasta olisi, jos opas käytäisiin potilaan kanssa läpi ennen toimenpidettä, sillä toimenpiteen jälkeen tiedon vastaanottaminen voi olla vaikeaa lääkkeitä johtuvan sekavan olotilan vuoksi.

Tämän ohjeistuksen otsikot ovat samassa järjestyksessä oppaan otsikoiden kanssa helpottamaan asioiden löytymistä oppaasta. Laatikoissa olevat kohdat löytyvät oppaasta samanlaisina. Nämä on tarkoitus täydentää laatikon oikealla puolella olevien ohjeiden mukaan. Lisäohjeet kuhunkin kohtaan on tarkoitettu lisätiedoksi hoitajalle, mitä asioita hänen tulisi vielä suullisessa oppaan läpikäymisessä lisätä.

1. VATSAONTELON TÄHYSTYS eli LAPAROSKOPIA

Teille on tehty vatsaontelontähystyksessä _____

Avoimeen kohtaan täydennetään tehty toimenpide yleiskielellä (ei latinankielisiä termejä tms.)

Potilaalle kerrotaan tehdystä toimenpiteestä: kuinka monta haavaa vatsalla on ja onko toimenpiteessä jouduttu käyttämään emättimen kautta vietävää instrumenttia.

2. HAAVAN HOITO

Potilaan kanssa käydään läpi, mitä sidoksia hänen haavallaan/ haavoillaan on.

3. PUHTAUS

Potilaan peseytymismahdollisuudet on syytä huomioida. Jos suihkua ei ole, peseytymistä täytyy pohtia yhdessä, kertomalla esimerkiksi potilaalle, että pesuvälineiden tulee olla puhtaita ja veden juoksevaa ja puhdasta. Viimeinen kappale (”Emätinvuodot ovat yleisiä...”) vedetään yli, mikäli toimenpiteessä ei ole käytetty alateitse vietävää instrumenttia.

4. OMPELEET

Potilaalle kerrotaan, montako ommelta hänen haavallaan/ haavoillaan on.

5. KIVUN HOITO

Potilaalle annetaan mahdollinen kipulääkeresepti. Huomioi potilaan mahdolliset vasta-aiheet tietyille kipulääkkeen käytölle.

6. LIIKKUMINEN

Potilaalle selvitetään, mitä hän voi turvallisesti tehdä vaikuttamatta negatiivisesti haavan paranemisprosessiin

7. MILLOIN YHTEYTTÄ?

Virtsarakon

ON

EI OLE

tyhjennetty toimenpiteen aikana.

Potilaan toimenpiteen aikaisesta virtsarakon katetroinnista täytetään tieto. Mikäli katetroinnista ei ole varmuutta, oletetaan aina, että potilas on katetroitu.

8. MUUTA HUOMIOITAVAA

Varmistetaan, että potilas on tietoinen toimenpiteen jälkeisistä kielloista ja että potilaalla on saattaja kotimatkaa varten sekä aikuinen ihminen yön yli seuranaan.

9. JÄLKITARKASTUS

Ompeleidenpoisto: _____

____ / ____ 20__ klo ____

Täytetään potilaan haavoilla olevien ompeleiden poistopaikka sekä -aika.

Jälkitarkastus: _____

____ / ____ 20__ klo ____

Täytetään jälkitarkastuspaikka ja -aika.

Potilasta ohjataan lisäksi kertomalla, missä paikka sijaitsee ja kuka potilaan ottaa vastaan sekä muistutetaan, että potilas varaa riittävästi aikaa jälkitarkastusta varten.

10. YHTEYSTIEDOT

osasto: _____

puh.nro.: _____

Osaston nimi ja puhelinnumero täydennetään.

Yhteystiedot -kohdasta tulee käydä ilmi, minne potilas voi ottaa yhteyttä osaston ollessa kiinni (esimerkiksi öisin ja viikonloppuisin). Sivulle voi lisätä osaston leiman tai tarran. Potilaalle tulisi muistaa korostaa yhteydenoton tärkeyttä, jos jotain epäselvää ilmenee tai komplikaatioita esiintyy.

hoitava lääkäri

kotiuttanut sairaanhoitaja

Tähän kohtaan täydennetään hoitavan lääkärin nimi ja kotiuttanut sairaanhoitaja -kohtaan potilaan kanssa oppaan läpikäyvän hoitajan nimi.

PAIKALLISPUUDUTUKSESSA TEHDYN TOIMENPITEEN JÄLKEINEN KOTIHOITO-OPAS

STADIA

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Sirpa Hätälä, Sorella Kanukhan, Kaisa Karusto
Kuvat: Fredrik Hollsten
Taitto: Erkkä Puusti
Kansi: Länsi-Talinnan keskussairaala



LUKIJALLE

Tämä opas on tarkoitettu Teille, joka olette kotiutumassa päiväkirurgisesti paikallispuudutuksessa tehdystä toimenpiteestä. Koska toimenpiteestä toipuminen tapahtuu kotona, paraneminen on kiinni Teistä itsestänne. Tämän takia Teidän on syytä tietää toipumista edesauttavista seikoista, joita oppaassa käydään läpi. Lisäksi on hyvä tietää, että kaikessa paranemisessa on tärkeää lepo oikeassa suhteessa liikkumiseen sekä hyvän ravitsemuksen noudattaminen. Hoitaja täyttää oppaassa olevat tyhjät kohdat ja käy oppaan kanssanne läpi. Kysykää hoitajalta jos jotain epäselvää ilmenee.



9. JÄLKITARKASTUS

Ompeleiden poisto: _____

____/____ 20__ klo _____

Jälkitarkastus: _____

____/____ 20__ klo _____

10. YHTEYSTIEDOT

Länsi-Talinnan keskussairaala

osasto _____

puh.nro. _____

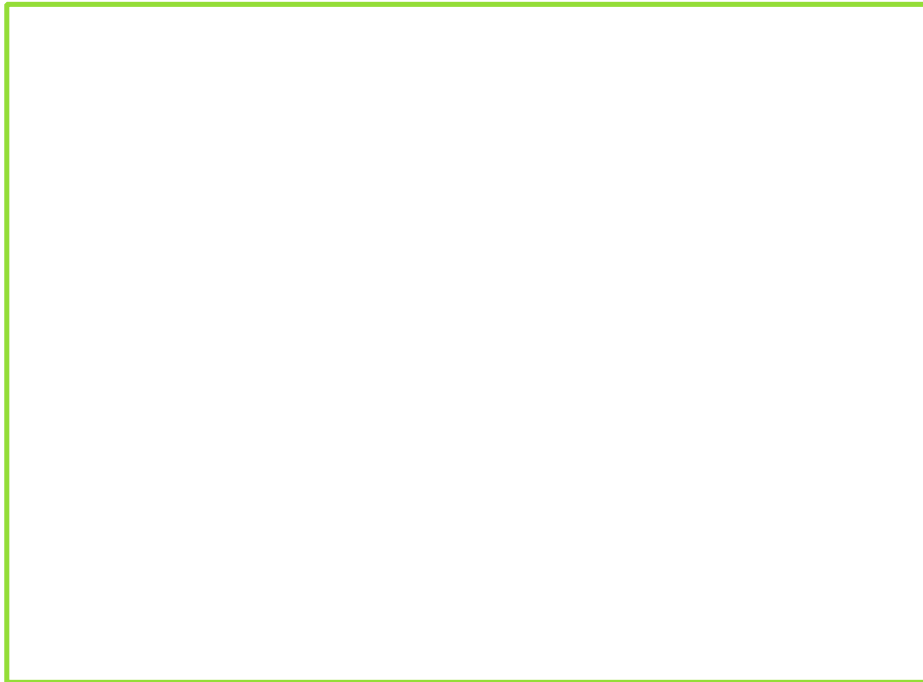
Hoitava lääkäri

Kotiuttanut sairaanhoitaja

8. MUUTA HUOMIOITAVAA

Jos olette saaneet toimenpiteen yhteydessä rauhoittavia lääkkeitä, Teidän tulee huomioida, että autolla ajaminen, tarkkuutta vaativien koneiden käyttäminen sekä alkoholin nauttiminen ovat kiellettyjä 24 tunnin ajan toimenpiteestä.

Rauhoittavat lääkkeet voivat vaikuttaa elimistössä jopa muutaman vuorokauden aiheuttaen sekavuutta ja väsymystä. Tämän vuoksi Teillä tulee olla saattaja kotimatkaa varten sekä aikuinen ihminen seuranne toimenpiteen jälkeisen vuorokauden ajan. On myös huomiotava, että ette ole oikeustoimikelpoinen toimenpidepäivänä.



SISÄLLYS

1. PAIKALLISPUUDUTUKSESSA TEHTY TOIMENPIDE.....	4
2. HAAVAN HOITO.....	6
3. PUHTAUS	8
4. OMPELEET.....	9
5. KIVUN HOITO.....	10
6. LIIKKUMINEN.....	12
7. MILLOIN YHTEYTTÄ?.....	13
8. MUUTA HUOMIOTAVAA.....	14
9. JÄLKITARKASTUS.....	15
10. YHTEYSTIEDOT.....	15

1. PAIKALLISPUUDUTUKSESSA TEHTY TOIMENPIDE

Paikallispuudutuksessa toimenpidealueelle ruiskutetaan neulalla puuduttavaa lääkeainetta, jolla aikaansaadaan tunnottomuus kivulle. Toimenpide tehdään potilaan ollessa hereillä.

Toimenpiteen yhteydessä paikallispuudutuksen lisänä voidaan käyttää rauhoittavia lääkkeitä, joilla on myös kipua lievittävä vaikutus.

Teille

ON

EI OLE

annettu rauhoittavaa kipuläkettä toimenpiteen aikana suoraan suoneen. (ks. sivu 14).

7. MILLOIN YHTEYTTÄ?

Ottakaa yhteyttä hoitoyksiköönne (ks. sivu 15), jos:

- huomaatte haavainfektion merkkejä
 - haavassa on yltyvää kipua
 - haavasta vuotaa jatkuvasti verta tai muuta eritettä
 - Teille nousee kuume (yli 38 °C)
 - haavalla on lisääntyvää kuumotusta, punoitusta tai turvotusta
 - haava alkaa haista pahalta
- haava aukeaa tai repeytyy

6. LIIKKUMINEN

Välttää fyysistä rasitusta ensimmäisen vuorokauden ajan toimenpiteestä.

Tämän jälkeen on hyvä vähitellen lisätä liikkumista toipumisen edistämiseksi.

Ensimmäisen kuukauden aikana tulee olla varovainen, koska haava ei ole vielä kunnolla parantunut. Ponnistelu, kurottelu ja painavien (yli 3 kg) esineiden nostaminen on kiellettyä, jos haava on sellaisessa paikassa, että siihen kohdistuu rasitusta tai jännitystä (esimerkiksi vatsa-alueella).

Välttää haavan rasittamista, hankautumista ja venyttämistä seitsemän viikon ajan, sillä haava-alue saavuttaa normaalin vahvuutensa vasta noin seitsemän viikon kuluttua haavan sulkemisesta.

Teille on tehty paikallispuudutuksessa:

- papillooman eli epiteelin (ihon ja limakalvojen pintaa päällystävä verisuoneton kerros) muodostaman iho- tai limakalvokasvaimen poisto.
- lipooman eli rasvakudoksen hyvänlaatuisen kasvannaisen poisto.
- syntymämerkin tai luomen poisto.
- gangliooman eli hermosolmukasvaimen tai imusolmukekasvaimen poisto.
- rannekanavan hermopinteen vapautus. Rannekanavan pinnetila aiheuttaa tuntohäiriöitä. Toimepiteessä pinnetilassa oleva hermo vapautetaan.
- jänteen korjausleikkaus. Jännevamma voi olla avovamma, jolloin viilto- tai ruhjehaava ulottuu jänteeseen asti, tai seurausta äkillisestä jänteen venytyksestä tai kiristyksestä esimerkiksi ponnistuksen yhteydessä.
- arpikorjausleikkaus. Toimenpiteessä arpea saadaan paremmaksi, muttei kokonaan poistetuksi, koska myös arpikorjausleikkauksesta jää arpi.
- muu, mikä _____

2. HAAVAN HOITO

Haavallenne on leikkaussalissa ompeleiden lisäksi (katso luku 4. Ompeleet) laitettu haavateippi ja haavasidokset.

Haavateippi on suoraan haavan ja ompeleiden päällä. Sen tarkoituksena on tukea ja suojata haavaa, sekä estää ompeleiden tarttumisen vaatteisiin.

Haavateippi saa olla paikallaan ompeleiden poistoon asti.

Likaantuneen tai irronneen haavateipin voitte 24 tunnin jälkeen toimenpiteestä vaihtaa puhtaaseen tai tarvittaessa poistaa kokonaan.

Siistin haavateipin voitte antaa olla paikallaan, myös peseytymisen ajan. Haavateippiä ei tarvitse kastumisen takia poistaa tai vaihtaa.

Jos haavalla oleva haavateippi aiheuttaa iho-oireita (esimerkiksi kutinaa tai ihottumaa) poistakaa haavateippi välittömästi.

Haavateipin päällä on haavasidokset. Haavasidosten tulee olla suojaamassa haavaa infektioilta ensimmäiset 24 tuntia. Tämän jälkeen voitte poistaa haavasidokset ja peseytyä (ks. 3. Puhtaus, s.8).

Ottakaa Teille määrättyjä kipulääkkeitä säännöllisesti 2-3 ensimmäistä vuorokautta toimenpiteestä lääkärin ohjeen mukaan ja tämän jälkeen tarvittaessa.

Jos ette ole saaneet kipulääkeresepiä:

- käyttäkää niitä kipulääkkeitä, mistä olette kokeneet saavanne apua

TAI

- käyttäkää apteekista ilman reseptiä saatavia kipulääkkeitä. Noudattakaa tällöin ehdottomasti pakkauksessa olevia ohjeita!

Yleisesti kotona käytettäviä kipulääkkeitä ovat parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet. Näitä voi ottaa myös yhtä aikaa, mikä usein antaa parhaan kivunlievityksen.

- Parasetamoli vaikuttaa vain kipuun ja sopii useimmille.
- Tulehduskipulääkkeet vähentävät kivun lisäksi turvotusta ja tulehdusta sekä alentavat kuumetta. Näitä ovat esimerkiksi ibuprofeini ja ketoprofeini.

5. KIVUN HOITO

Toimenpiteen jälkeinen lievä haavakipu kuuluu normaaliin paranemisprosessiin. Haavakipu on voimakkaimmillaan ensimmäisen vuorokauden aikana ja lieventyy vähitellen haavan parantuessa.

Kivun kokeminen on yksilöllistä.

Hoitamaton toimenpiteestä johtuva kipu voi muuttua jatkuvaksi ja elämää haittaavaksi.

Jos haava erittää, voitte vaihtaa haavan päällä olevat haavasidokset puhtaisiin.

Jos haava ei eritä, voitte jättää haavan ilman sidoksia.

HAAVA ERITTÄÄ

- vaihtakaa haavasidokset puhtaisiin
- suihkutelkaa tai huuhtokaa haavaa pelkällä puhtaalla vedellä kaksi kertaa vuorokaudessa
- jos haava alkaa erittää paljon tai siinä esiintyy haavainfektion merkkejä (ks. sivu 13), ottakaa yhteyttä osastolle (ks. sivu 15)

HAAVA EI ERITÄ

- pitäkää haava kuivana
- jättäkää haava ilman haavasidoksia
- haavateipin on kuitenkin hyvä olla suojaamassa haavaa

3. PUHTAUS

Voitte peseytyä normaalisti 24 tunnin jälkeen toimenpiteestä. Peseytykää mahdollisimman puhtaalla juoksevalla vedellä, mieluiten suihkussa. Haavaa ei tule hangata eikä saippuoida, mutta saippuavesi saa valua haavan yli.

Kuivatkaa haava-alue varovasti taputtamalla, sillä hankaus rasittaa haavaa ja hidastaa sen paranemista.

Saunassa, uimassa ja kylpemässä voitte käydä vasta ompeleiden poiston jälkeisenä päivänä, lisääntyneen tulehdusriskin takia.

7. OMPELEET

Haava on suljettu ompeleilla, joiden tarkoituksen on pitää haavan reunat yhdessä, jolloin haava pääsee umpeutumaan.

Ompeleet poistetaan yleensä 7-10 vuorokauden kuluttu leikkauksesta. Kirurgi tai perhelääkäri poistaa ne poliklinikalla. Katsokaa Jälkitarkastus-kohdasta (s.15), milloin ja missä ompeleenne poistetaan.

OHJEISTUS HOITAJALLE OPPAAN LÄPIKÄYMISEKSI

”PÄIVÄKIRURGISESTI PAIKALLISPUUDUTUKSESSA TEHDYN TOIMENPITEEN JÄLKEINEN KOTIHOITO-OPAS”

Tämä ohjeistus on tarkoitettu kotiuttavalle sairaanhoitajalle potilaalle annettavan kotihoito-opaan täydentämiseksi.

Potilasohjeet toimivat suullisen ohjauksen tukena. Opas antaa mahdollisuuden potilaalle tarkistaa saamaansa tietoa kotona. Tämän vuoksi tulee kotiuttavan sairaanhoitajan käydä oppaan asiat läpi potilaan kanssa ennen kotiutumista. Potilaan paraneminen kotona varmentuu, kun hän on saanut hyvät ohjeet paranemisestaan.

Sairaanhoitajan tulisi täydentää opas ennen kuin käy sitä potilaan kanssa läpi. Opas käydään potilaan kanssa läpi vaihe vaiheelta, jolloin potilaalla on mahdollisuus heti kysyä, jos jotain epäselvää ilmenee. Parasta olisi, jos opas käytäisiin potilaan kanssa läpi ennen toimenpidettä, sillä toimenpiteen jälkeen tiedon vastaanottaminen voi olla vaikeaa lääkkeitä johtuvan sekavan olotilan vuoksi.

Tämän ohjeistuksen otsikot ovat samassa järjestyksessä oppaan otsikoiden kanssa helpottamaan asioiden löytymistä oppaasta. Laatikoissa olevat kohdat löytyvät oppaasta samanlaisina. Nämä on tarkoitus täydentää laatikon oikealla puolella olevien ohjeiden mukaan. Lisäohjeet kuhunkin kohtaan on tarkoitettu lisätiedoksi hoitajalle, mitä asioita hänen tulisi vielä suullisessa oppaan läpikäymisessä lisätä.

1. VATSAONTELON TÄHYSTYS eli LAPAROSKOPIA

Teille

ON

EI OLE

annettu rauhoittavaa kipulääkettä toimenpiteen aikana suoraan suoneen.

Täydennetään tiedot siitä, onko potilas ollut toimenpiteen aikana sedatoituna vai ei.

Teille on tehty paikallispuudutuksessa

Papillooman poisto, joka on...

Lipooman poisto...

Syntymämerkin poisto...

Gangliooman poisto...

Rannekanavan hermopinteen vapautus...

Jänteen korjausleikkaus...

Arpikorjausleikkaus...

Muu, mikä _____

Potilaalle tehty toimenpide valitaan valmiina olevista vaihtoehdoista. Tarkoituksena on, ettei tätä ohjetta tulisi vahingossa antaneeksi väärälle potilaalle. Jos toimenpide on kuitenkin hyvin samantyyppinen ja opas on potilaalle hyödyksi, voidaan opasta käyttää ja täydentää kohta ”Muu, mikä...”

2. HAAVAN HOITO

Potilaan kanssa käydään läpi, mitä sidoksia hänen haavallaan/ haavoillaan on.

3. PUHTAUS

Potilaan peseytymismahdollisuudet on syytä huomioida. Jos suihkua ei ole, peseytymistä täytyy pohtia yhdessä, kertomalla esimerkiksi potilaalle, että pesuvälineiden tulee olla puhtaita ja veden juoksevaa ja puhdasta.

4. OMPELEET

Potilaalle kerrotaan, montako ommelta hänen haavallaan/ haavoillaan on.

5. KIVUN HOITO

Potilaalle annetaan mahdollinen kipulääkeresepti. Huomioi potilaan mahdolliset vasta-aiheet tietyille kipulääkkeen käytölle.

6. LIIKKUMINEN

Potilaalle selvitetään, mitä hän voi turvallisesti tehdä vaikuttamatta negatiivisesti haavan paranemisprosessiin

7. MILLOIN YHTEYTTÄ?

Potilasta neuvotaan ottamaan yhteyttä hoitoyksikköön, mikäli hän huomaa infektion merkkejä haavassa, haava aukeaa tai repeytyy

8. MUUTA HUOMIOITAVAA

Varmistetaan, että potilas on tietoinen toimenpiteen jälkeisistä kielloista ja että potilaalla on saattaja kotimatkaa varten sekä aikuinen ihminen yön yli seuranaan.

9. JÄLKITARKASTUS

Ompelaidenpoisto: _____
____ / ____ 20__ klo _____

Täytetään potilaan haavoilla olevien ompelaiden poistopaikka sekä -aika.

Jälkitarkastus: _____
____ / ____ 20__ klo _____

Täytetään jälkitarkastuspaikka ja -aika.

Potilasta ohjataan lisäksi kertomalla, missä paikka sijaitsee ja kuka potilaan ottaa vastaan sekä muistutetaan, että potilas varaa riittävästi aikaa jälkitarkastusta varten.

10. YHTEYSTIEDOT

osasto: _____
puh.nro.: _____

Osaston nimi ja puhelinnumero täydennetään.

Yhteystiedot -kohdasta tulee käydä ilmi, minne potilas voi ottaa yhteyttä osaston ollessa kiinni (esimerkiksi öisin ja viikonloppuisin). Sivulle voi lisätä osaston leiman tai tarran.

Potilaalle tulisi muistaa korostaa yhteydenoton tärkeyttä, jos jotain epäselvää tai komplikaatioita ilmenee.

_____ hoitava lääkäri

Tähän kohtaan täydennetään hoitavan lääkärin nimi ja kotiuttanut sairaanhoitaja -kohtaan potilaan kanssa oppaan läpikäyvän hoitajan nimi.

Lähetaja: ly kalam-salminen torstai - 12 lokakuu, 2006 16:42

Jakelu: Sirpa Hatala

Aihe: Edell: Fw: päevakirurgia

>>>> "Kristel Linsmann" <kristel.linsmann@ltk.ee> 10/11/06 11:58 >>>>
Tere Ly!

Saadan Sulle selle kirja mis ootas oma tõlkimisjärge.

Palun anna see siis edasi üliõpilastele.

Ühtlasi saadan ka kõigi teiste siia tulla soovijate kirjad, et millal see ühine külaskäik siis toimub, juhul kui ikka on vajalik.

Kui kuupäev on teada ja küsimused ka, siis saan aegsasti ettevalmistusi tegema hakata.

Tervitustega,
Kristel

>>>>AS LTKH PÄEVAKIRURGIAS:

>>>>1. Lõigatakse *lokaalses anesteesis*:

>>>>papilloome, lipoome, sünnimärke, ganglione, karpaalkanaleid, kõõluste

>>>>kontrakture, eemaldatakse armkudesid

>>>>2.* Spinaalanesteesis*: veenilaiendid jalasäärtel, väiksemad songad

>>>>Suurim patsiendirühm on lokaalanesteesiast vajavad patsiendid(vt. p.1.)

>>>>Laparoskoopilisi protseduure meil antud hetkel päevakirurgias ei tehta.

>>>>Haavale kasutame mitteresorbeeruvat õmblusmaterjali, haavateipe,

>>>>plaastreid ja veenidele strippe (Steri - Strip), lisaks ka erinevaid

>>>>sidemeid.

>>>>Lokaalanesteesis olnud patsient lubatakse koju 2 t. peale lõikust ja

>>>>spinaalanesteesis patsient 6 t. peale lõikust.

>>>>Kriteeriumiks on patsiendi subjektiivne enesetunne, arsti/õe objektiivne

>>>>otsus. Patsiendiga vesteldakse ja teda nõustatakse nii enne kui ka peale

>>>>lõikust niga enne osakonnast lahkumist.

>>>>Peale lõikust on kõik patsiendid "heräämos" oma aja ja lahkuvad

>>>>osakonnast koos meie saatjaga, kes annab patsiendi üle talle järgi tulnud

>>>>omastele/tuttavatele.

>>>>Kui ilmnevad tüsistused, viiakse patsient üle haigla kirurgia osakonda.

>>>>Need on vastused küsitule, mida veel lisada???

>>>>

Maris

>>>>

>>>>

>>>>

>>>>

>>>>

> Arvan, et võiks olla patsiendi meelepea päevakirurgiasse tulekuks nii

> enne lõikust kui ka peale lõikust.

>

Tervitades M.

>

KOTIHOITO-OHJE

JÄLKEEN

Haava

Haavasidoksen voitte poistaa _____ vrk:n kuluttua toimenpiteestä.

Jos haavan päälle on asetettu teippi, se saa olla haavan suojana ompeleiden poistoon asti. Sulavien ompeleiden suojana teippiä pidetään viikon ajan.

Ompeleet

Ompeleet poistetaan _____ vrk:n kuluttua omalla terveysasemalla. Sulavia ompeleita ei tarvitse poistaa, ne sulavat itsestään n. kahdessa viikossa.

Puhtaus

Voitte käydä suihkussa sidoksen poiston jälkeen. Mahdollista haavateippiä ei tarvitse poistaa suihkun ajaksi. Saunaan, uimaan tai kylpyyn voitte mennä ompeleiden tai teipin poiston jälkeen.

Kipu

Kipulääkkeenä voitte tarvittaessa käyttää:

Muuta

Jos voinnissanne ilmenee kotona jotain erityistä, esim. yltyvää kipua, haava-alueen turvotusta, runsasta verenvuotoa tai teillä ilmenee kuumetta, ottakaa yhteyttä

- **ensimmäisen vuorokauden aikana leikkauksesta** Jorvin päivystyspoliklinikalle p. 861 2810

- **myöhemmin** omalle terveysasemalle

- voitte soittaa myös Päiväkirurgiaan arkisin klo 8.00–15.00, p. 861 2280

Toivotamme Teille hyvää vointia

Teitä hoitanut lääkäri

Teidät kotiuttanut sairaanhoitaja

Ohjeen vastuuyksikkö:
Päiväkirurgia

Ohjeen kieliversiot:
suomi
ruotsi





Päiväkirurginen osasto
Dagkirurgiska avdelningen
Puh./Tel. (06) 826 4875

KOTIHOITO-OHJE GYNEKOLOGISEN TÄHYSTYKSEN, LAPAROSKOPIAN JÄLKEEN

FÖRESKRIFT EFTER GYNEKOLOGISK LAPAROSKOPI

Kivun hoito

Tähystyksen jälkeen saattaa haavakivun lisäksi esiintyä hartiapistosta ja kipua pallean seudussa. Ne ovat normaaleja, toimenpiteestä johtuvia tuntemuksia ja menevät ohi parissa päivässä.

Kivun ollessa häiritsevää voitte ottaa mietoa särkylääkettä, esim. Burana, Ketorin, Panadol. Mikäli muita oireita ilmaantuu, esim. kuumetta, kovaa kipua, runsasta vuotoa, on syytä ottaa yhteys sairaalaan.

Puhtaus

Niukka, verinen vuoto emättimestä johtuu toimenpiteestä. Kuukautiskiertoon ei tähystyksellä ole vaikutusta.

Alapesu on hyvä suorittaa kahdesti vuorokaudessa pelkällä vedellä. Suihkussa käyminen on sallittua seuraavasta päivästä, mutta ammekylpyä, saunomista ja uimista tulee välttää vuodon ajan.

Tampoonin käyttö ja yhdyntä vuodon aikana lisäävät myös tulehdusriskiä

Jatkohoito

Haavan päällä olevan teipin voitte itse poistaa parin päivän kuluttua, tarvittaessa aikaisemminkin. Jos haavassa on poistettava ommel, sen poistamisesta annetaan erillinen ohje.

Toimenpiteen aikana virtsarakko

EI OLE tyhjennetty katetroimalla

ON tyhjennetty katetroimalla

Mahdollisten virtsainfektio-oireiden (esim. tihentynyt virtsaamis-tarve, kirvely, kuume) ilmaantuessa käykää antamassa virtsa-näyte (4-6 tunnin virtsa rakossa) terveyskeskuksessa.

Tähystyksen jälkeen tulee välttää raskaita töitä ja kuntoilua sairausloman ajan, joka on noin 4 päivää.



HYSTEROSKOPIA ELI KOHDUN TÄHYSTYS KOTIHOITO-OHJE POTILAALLE

Toimenpide	Toimenpiteessä tähystin viedään kohtuonteloon kohdun kaulakanavan kautta. Toimenpide tehdään esimerkiksi vuotohäiriöiden selvittämiseksi tai siinä voidaan poistaa pieniä myoomia tai polyyppejä sekä ottaa kudospäätteitä.
Lääkitys ja kivunhoito	Toimenpiteen jälkeen ottaa 2-3 vuorokautta reseptivapaata tulehduskipulääkettä säännöllisesti ja sen jälkeen tarvittaessa, ellei lääkäri ole toisin määrännyt.
Yleisohjeet	Niukkaa veristä vuotoa voi olla hysteroskopian jälkeen 1-10 vrk:n ajan. Vuodon aikana ette saa uida, kylpeä ammeessa, olla yhdynnässä tai käyttää tamponia.
Peseytyminen	Saunaa on syytä välttää noin kolmen vuorokauden ajan. Alapesu tulee tehdä normaalisti käsisuihkulla heti leikkauksen jälkeen aina WC-käynnin yhteydessä. Vaihtakaa samalla myös side.
Liikkuminen	Olkaa toimenpidepäivänä levossa mahdollisimman paljon. Seuraavasta päivästä lähtien normaali kevyt liikunta on suositeltavaa. Sairasloman pituus on yleensä noin 1-5 vuorokautta.
Jälkitarkastus	Jälkitarkastus sovitaan tarvittaessa erikseen.

Ottakaa yhteyttä lääkäriin tai lähimpään terveyskeskukseen, jos:

- Teillä on kovia alavatsakipuja
- Teillä on lämmönnousua 38 astetta tai yli
- Teillä on erittäin runsasta tai pahan hajuista vuotoa.

Yhteystiedot Kymenlaakson keskussairaala, päiväkirurgian yksikkö

Puh: (05) 2205 046, 2205 047, osastosihteerit

Puh: (05) 2205 012, hoitajat

Puh: (05) 2205 220, naistentautien poliklinikka

Puh: (05) 2205 380, naistentautien osasto.

22.02.2006 Kymenlaakson keskussairaala/ päiväkirurgia

http://www.kymshp.fi/koks/paivakirurgia/ohje1_2.html

LEIKKAUKSEN KOTIHOITO-OHJE POTILAALLE

Haavasidos	Leikkaushaavan suojaksi on laitettu sidos, jonka saatte poistaa Teille ilmoitetun ajan (esim. 1-3 vrk) vrk:n kuluttua toimenpiteestä.
Ompeleet	Poistattakaa ompeleet Teille ilmoitetun ajan (esim. 7-14 vrk) kuluttua terveysasemalla, terveyskeskuksessa tai työterveysasemalla.
Peseytyminen	Puhtaus on tärkeää haavan paranemisen kannalta. Suihkuun voitte mennä sidosten poistamisen jälkeen. Kuivatkaa leikkausalue kevyesti painelemalla, ei hankaamalla. Haavaa ei tarvitse enää tässä vaiheessa suojata. Saunaan ja uimaan voitte kuitenkin mennä vasta ompeleiden poiston jälkeisenä päivänä.
Lääkitys ja kivunhoito	Ottakaa 2 - 3 vrk tulehduskipulääkettä säännöllisesti ja sen jälkeen tarvittaessa. Kipulääkkeeksi voitte ottaa kotona Teille toimenpiteen yhteydessä määrättyä kipulääkettä tai apteekista saatavaa reseptivapaata tulehduskipulääkettä (ei asetosalisyylivalmisteita). Noudattakaa lääkärin määräyksiä.
Liikkuminen	Olkaa leikkauspäivänä levossa mahdollisimman paljon. Seuraavasta päivästä lähtien kevyt liikunta on suositeltavaa, ellei leikkauksesta johtuen ole erillisiä rajoituksia.
Yleisohjeita	Välittömästi toimenpiteen jälkeen mustelmat, haavakipu ja lievä turvotus ovat asiaankuuluvia. Kipua ja turvotusta voitte lievittää laittamalla toimenpidealueelle kylmäpakkauksen 15 - 20 minuutiksi kerrallaan useita kertoja päivässä. Pitäkää raajaleikkauksen jälkeen kättä/jalkaa mahdollisimman paljon kohoasennossa kivun, turvotuksen ja verenvuodon välttämiseksi.

Ottakaa yhteyttä lääkäriin tai lähimpään terveyskeskukseen, jos:

- Haavasta on jatkuvaa runsasta verenvuotoa
- Haava-alueella on lisääntyvää kipua, turvotusta, punoitusta ja kuumotusta
- Haavasta tulee märkäistä vuotoa
- Teillä on lämmönnousua (yli 38 astetta).

Ottakaa yhteyttä toimenpideyksikköön/-osastoon tai ensiapuun:

- Jos Teille tulee selkäpuudutuksessa tehdyn leikkauksen jälkeen voimakasta päänsärkyä.

Erityisohjeet suoritetusta toimenpiteestä:

Yhteystiedot Kymenlaakson keskussairaala

Päiväkirurgian yksikkö:

Puh: (05) 2205 046, 2205 047, osastosihteerit

Puh: (05) 2205 012, hoitajat

<http://www.kymshp.fi/koks/paivakirurgia/ohje7.html>

LAPAROSCOPIA

Laparoskopiaa eli vatsaontelon tähystystä käytetään sekä diagnostiikassa että entistä enemmän hoitotoimenpiteissä. Laparoscopia suoritetaan yleisanestesiassa riittävän lihasrelaksaation aikaansaamiseksi. Vatsaonteloon johdetaan erityisellä Verresin neulalla hiilidioksidia. Pneumoperitoneum ja potilaan Trendelenburgin asento antavat hyvän näkyvyyden lantioon. Vatsanpeitteet lävistetään navan alta 10 mm:n paksuisella putkipistimellä. Putken kautta vatsaonteloon viedään laparoskooppi, johon liitetään valolähde. Lantio tähystetään huolellisesti. Kohtua liikutellaan onteloon asetetun sondin avulla. Tarvittaessa voidaan alavatsalta viedä vatsaonteloon apuinstrumenttejä sivuelimien liikuttelua ja näytteiden ottoa varten.

Diagnostisen laparoskopian aiheita: lapsettomuus, endometriooosi, sisäsynnytintulehdus, kohdunulkoinen raskaus, pitkittynyt alavatsakipu, munasarjakystat, polykystiset munasarjat, genitaalisanomaliat, primaari amenorrea ja kadonnut kierukka

Lapsettomuustapauksessa munanjohtimen läpäisevyys tutkitaan ruiskuttamalla väriainetta kohtuontelon kautta ja tähystämällä sen kulku vatsaonteloon (kromotubaatio). Periaatteessa lähes kaikki toimenpiteet, jotka tehdään laparotomiassa, on mahdollista tehdä myös laparoskopiassa. Etuna on atraumaattisempi leikkaus, haavakivun poisjäänti ja nopea toipuminen. Potilas kotiutetaan leikkausta seuraavana päivänä. Leikkausaika on kuitenkin pitempi kuin avokirurgiassa.

Laparoskopian vasta-aiheita ovat ileus, peritoniitti, vuotoshokki, yleisanestesian vasta-aiheet, kookas alavatsakasvain, runsas kiinnikemuodostus esimerkiksi aikaisemman peritoniitin tai leikkauksen vuoksi, antikoagulanttahoito tai hyytymishäiriö ja massiivinen lihavuus.

KOTIHOITO-OHJE TÄHYSTYKSEN JÄLKEEN

Tähystyksen jälkeen voi esiintyä hartiapistosta, kipua pallean seudussa ja/tai turvotusta vatsan alueella. Tuntemukset ovat normaaleja tähystyskaasusta johtuvia ja ne kestävät yleensä muutamia päiviä. Noudattamalla saamianne fysioterapiaohjeita ja ottamalla tarvittaessa, apteekista ilman reseptiä saatavia kipulääkkeitä, tuntemukset helpottuvat. Mikäli ilmaantuu muita oireita, kuten kuumetta tai kovaa kipua, on syytä ottaa yhteyttä hoitavaan lääkäriin.

Toimenpiteestä saattaa aiheutua muutaman päivän kestävä niukka verinen vuoto. Sukupuolilyhdyntää, ammekylpyä ja uimista on hyvä välttää niin kauan kuin on vuotoa. Suorittakaa alapesu kaksi kertaa päivässä ja vaihtakaa terveysside pesujen yhteydessä. Kuukautiset tulevat lähes normaaliin aikaan toimenpiteen jälkeen.

Vatsalla on yleensä 2-4 pientä haavaa, joita kannattaa suihkuttaa kaksi kertaa päivässä reilun viikon ajan. Suihkutuksen jälkeen haavat kuivataan puhtaalla pyyhkeellä kevyesti painamalla. Saunoa voi viikon kuluttua toimenpiteestä. Mikäli haavoilla on poistettavia ompeleita, niistä annetaan erillinen ohje ennen kotiutusta.

Haavakipuun voitte käyttää apteekista ilman reseptiä saatavia kipulääkkeitä.

Lääke- ja nukutusaineet vaikuttavat jopa 24 tuntia, joten ette saa ajaa autoa, liikkua ulkona ilman saattajaa tai nauttia alkoholipitoisia juomia vuorokauden toimenpiteen jälkeen.

Mahdollisesta jälkitarkastuksesta sovitte lääkärin kanssa ennen kotiinlähtöä. Jälkitarkastuksen suorittavalle lääkärille lähetetään yhteenveto hoidosta ja vastaukset mahdollisista näytteistä. Sairaslomaa saatte 2-7 päivää toimenpiteestä riippuen.

Mikäli kotiutumisen jälkeen ilmenee kysyttävää, voitte soittaa osastollemme, puh. 3286213.

Hyvää toipumisaikaa !

Hoito-ohje luetteloon

[Os. 6 b aloitussivulle](#)

Päivitetty 27.06.2002

<http://www.lshp.fi/6b/laparoscopia.html>



Kotihoito-ohje LYHKI-leikkauspotilaalle

Leikkaushaavan kotihoito-ohjeet

Puhtaus on tärkeää haavanne paranemiselle. Haavanne suojaa haavalappu, rasvalappu tai teippi. Voitte poistaa sen LYHKI:stä saamanne ohjeen mukaan. Sen jälkeen voitte suihkuttaa haavaa peseytymisen yhteydessä kevyesti lämpimällä vedellä.

Peseytymisen jälkeen haava on hyvä kuivata puhtaalla pyyhkeellä painelemalla. Jatkossa haavaa ei tarvitse enää suojata. Hikoilu voi altistaa haavaa tulehdukselle. Saunominen, uiminen ja urheilu on suositeltavaa vasta ompeleiden poiston jälkeisenä päivänä.

Haavalapun likaantuessa tai kostuessa ennen ohjeen mukaista poistoaikaa, vaihtakaa se puhtaaseen. Mikäli iho haavalapun alla kutiaa tai kirvelee, poistakaa haavalappu välittömästi. Voitte sen jälkeen suojata haavan apteekista saatavalla rasvalapulla tai harsosidoksella.

Ompeleiden poisto

Leikkaushaava voidaan sulkea poistettavilla ompeleilla, metallihakasilla tai sulavilla ompeleilla. Ompeleiden poistoaika (yleensä 7-14vrk), on merkitty henkilökohtaiseen kotihoito-ohjeeseen.

- Jos haavanne on suljettu poistettavilla ompeleilla tai metallihakasilla, varatkaa ompeleiden poistoaika omaan terveystieteeseen tai omalle työterveysasemalle.
- Jos haavanne on suljettu sulavilla ihonalaisilla ompeleilla, niitä ei tarvitse poistaa. Saunaa voitte viikon kuluttua leikkauksesta.

Liikkuminen edistää toipumista

Levätkää mahdollisimman paljon leikkauispäivänä. Seuraavasta päivästä lähtien voitte aloittaa kevyen liikunnan. Esim. kävely edistää verenkiertoa ja nopeuttaa siten toipumistanne. Liikkukaa vointinne mukaisesti.

Noudattakaa lääkärin antamia ohjeita / rajoituksia liikkumisen suhteen.

Leikkauksen jälkeinen kipulääkitys

Ottakaa kipulääkettä säännöllisesti lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti (kipulääkeresepti).
Vaihtoehtoisesti voitte käyttää aikaisemmin käyttämääne kipulääkettä.

- Säännöllinen kipulääkkeen käyttäminen helpottaa kipua ja edistää leikkausalueen paranemista.
- Raajaleikkauksen jälkeen käden/jalan kohoasento sekä kylmäpakkauksen käyttäminen vähentävät kipua ja turvotusta.
- Kankaaseen käärittyä kylmäpakkausta voi käyttää leikkaushaavasideosten päällä (n.20 min kerrallaan) lääkärin antamien ohjeiden mukaan.

Teidän on tärkeä tietää

Selkäpuudutukseen (spinaalipuudutus) liittyy joskus päänsärkyä, jolle on tyypillistä sen paheneminen pystyasennossa. Päänsärkyä voi ehkäistä nauttimalla runsaasti nesteitä leikkauksen jälkeen.

Mikäli Teille tulee tällaista päänsärkyä, ottakaa kipulääkettä, juokaa runsaasti nesteitä ja levätkää.
Mikäli oireet eivät helpota, ottakaa yhteyttä:

- LYHKI:n heräämöhön puh. (08) 315 2102
arkisin klo 8.00- 16.00
- OYS:n keskuksen kautta puh. (08) 315 2011
päivystävään anestesia lääkäriin
muina aikoina

Leikkauksen jälkeen ensimmäisen vuorokauden aikana autolla ajo ja alkoholin käyttö ovat kiellettyjä.

Vältätkää tärkeiden päätösten tekoa ja ulkona liikkumista ilman seuralaista, sillä leikkauksessa saamanne lääke- ja puudutusaineet vaikuttavat jopa 24 tuntia.

Vastaus kudoksenäytteestä ilmoitetaan teille.

Mikäli leikkauksen yhteydessä on otettu kudoksenäyte, vastaus siitä ilmoitetaan Teille kirjeitse noin kuukauden kuluttua OYS:n kirurgian poliklinikalta puh. (08) 315 2370.

Näin toimitte, jos teille tulee ongelmia voinnissanne

Mustelmat, haavakipu ja lievä turvotus leikkausalueella ovat asiaankuuluvia välittömästi leikkauksen jälkeen.

Hakeutukaa lääkärin hoitoon jos:

Leikkaushaavassa tuntuu yltyvää kipua ja/tai esiintyy jatkuvaa runsasta verenvuotoa ja turpoamista.

Huomaatte haavassa tulehdusoireita (haavan punoitusta, turvotusta tai kuumotusta). Haavasiteissä on kostumista ja/tai hajua tai Teille tulee kuumetta.

Yleistilassanne tapahtuu muutoksia kuten:

- päänsärkyä, huimausta, näköhäiriöitä
- hengenahdistusta, rintakipua, hartiapistosta
- huonovointisuutta, heikotusta, oksentelua, pyörtyilyä,
- Teillä on jokin muu ongelma esim. kipua, johon tarvitsette lääkärin hoitoa

Tarvittaessa ottakaa yhteyttä johonkin seuraavista:

- Oman asuinpaikkakuntanne terveyskeskuslääkäriin tai päivystävään terveyskeskuslääkäriin.
- LYHKI:n kansliaan, josta puh. (08) 315 2354
tarvittaessa yhteys kirurgiin
ma - pe klo 7.30 - 15.30
- LYHKI:n heräämöhön, josta puh. (08) 315 2102
tarvittaessa yhteys
anestesiaalääkäriin
ma - pe klo 8.00 - 18.00
- Päivystyspoliklinikalle kaikkina puh. (08) 315 2105
vuorokauden aikoina

Kiireellistä hoitoa tarvitessanne menkää suoraan OYS:n päivystyspoliklinikalle tai päivystävään terveyskeskukseen!

- Ottakaa LYHKI:stä saamanne leikkauskertomus, pkl- kortti ja kotihoito-ohjeet mukaanne, kun menette jatkohoitoon.

Päivitetty 13.12.2004

Copyright © 2003 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

<http://www.ppshp.fi/page.asp?Section=4532&Item=17513>

VATSAONTELON TÄHYSTYS

[Miksi vatsaontelo tähystetään?](#)

[Toimenpide](#)

[Haavan hoito](#)

[Kipu](#)

[Muuta huomioitavaa](#)

[Jatkohoito](#)



Miksi vatsaontelo tähystetään?

Vatsaontelon tähystys eli laparoskopia voidaan tehdä maksasairauksien tutkimisessa sekä gynekologisissa tutkimuksellisissa toimenpiteissä. Muun muassa kohdun ulkoisia raskauksia, endometrioosia, munasarjakystia ja pieniä hyvänlaatuisia munasarjan kasvaimia voidaan hoitaa vatsaontelon tähystyksessä. Suurin osa naisten sterilisaatioista tehdään vatsaontelon tähystyksessä.

Toimenpide

Vatsaontelon tähystyksessä vatsanpeitteiden läpi tehdään pieni viilto, jonka kautta toimenpiteessä käytettävä tähystin eli skooppi viedään sisään. Tähystin on yhdistetty videolaitteeseen, jolloin vatsaonteloa voidaan tarkastella. Toimenpiteessä vatsaonteloon johdetaan hiilidioksidikaasua, josta aiheutunut paine työntää suoliston syrjään parantaen näkyvyyttä toimenpidealueella.

Jos tähystyksen yhteydessä joudutaan tekemään jokin toimenpide, vatsanpeitteiden läpi voidaan tehdä useampia aukkoja. Toimenpide tehdään nukutuksessa.

Haavan hoito

Pitäkää haava kuivana 2 vuorokautta, sen jälkeen haava saa kastua suihkun yhteydessä. Kohtisuora suihkutus kuitenkin lisää haava-alueen ärsytystä, joten sitä on syytä välttää. Kuivatkaa haava-alue kevyesti painellen, sillä hankaus rasittaa haavaa ja hidastaa sen paranemista. Saunaan voitte mennä viikon kuluttua toimenpiteestä.

Haavalla on yleensä itsestään sulavat ompeleet. Mikäli haavoilla kuitenkin on poistettavia ompeleita, niistä annetaan erikseen ohjeita ennen kotiutusta.

Kipu

Tähystyksen jälkeen voi esiintyä hartiapistosta ja kipua pallean seudussa johtuen tähystystoimenpiteen aikaisesta hiilidioksidin käytöstä. Hartia- ja palleaärstyys voi kestää 2 – 7 vuorokautta. Molemmat ovat normaaleja toimenpiteestä johtuvia tuntemuksia.

Kivun hoitaminen nopeuttaa parantumista. Tämän vuoksi on hyvä ottaa kipulääkettä säännöllisesti 2 – 3 päivää toimenpiteen jälkeen ja sen jälkeen tarpeen mukaan. On kuitenkin hyvä muistaa, että kivun kokeminen on aina yksilöllistä.

Muuta huomioitavaa

Toimenpiteestä saattaa aiheutua muutaman päivän kestävä niukka verinen vuoto. Välttää sukupuolilyhdyntää niin kauan kuin teillä on veristä vuotoa. Huolehtikaa ehkäisystä toimenpiteen jälkeen vielä seuraaviin kuukautisiin saakka. Kuukautiset tulevat normaaliin aikaan toimenpiteen jälkeen.

Jatkohoito

Jälkitarkastus on tarvittaessa erikseen määrättyä ajankohtana.

Ottakaa yhteyttä omaan terveyskeskukseenne, jos

- haavassa tuntuu lisääntyvää kipua
- haava vuotaa verta tai erittää märkää
- haava-alueella on voimakasta punoitusta ja kuumotusta, joka jatkuu toimenpiteen jälkeen useamman päivän ajan
- kuume nousee.

Mieltänne askarruttavissa asioissa voitte ottaa yhteyttä naistentautien osastolle puh. (08) 429 7718.

Copyright © 2003 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

<http://www.ppsHP.fi/page.asp?Section=4819&Item=24589>



Kotihoito-ohjeet laparoskopian jälkeen

Satakunnan sairaanhoitopiiri

Potilasohje

2005

Toipuminen

Toimenpiteen jälkeen on hyvä levätä ja välttää raskaita töitä sairasloman ajan.

Puhtaudesta huolehtiminen

Toimenpiteestä saattaa aiheutua muutaman päivän kestävä niukka verinen vuoto. Sukupuoliyhdyntää, ammekylpyä ja uimista on hyvä välttää niin kauan kuin on vuotoa. Alapesu tulee tehdä kaksi kertaa päivässä ja side vaihdetaan pesujen yhteydessä. Kuukautiset tulevat lähes normaaliin aikaan toimenpiteen jälkeen.

Haavanhoito

Haavateipit saa poistaa parin päivän kuluttua toimenpiteestä, jonka jälkeen haavat saa kastella. Haavoja on hyvä suihkuttaa kerran päivässä ja suihkutuksen jälkeen kuivata puhtaalla pyyhkeellä kevyesti painamalla. Haavoja ei tarvitse suojata teippien poistamisen jälkeen, elleivät ne eritä. Haavojen seudussa voi olla jonkin verran mustelmia. Saunoa voi viikon kuluttua toimenpiteestä. Ompeleita ei tarvitse poistaa.

Kipulääkitys

Toimenpiteen jälkeen voi esiintyä haavakipua, ilmavaivaa sekä hartiapistosta, joka johtuu vatsaontelon tähyystyskaasusta. Oireita voi lievittää liikkumalla, välttämällä ilmaa aiheuttavia ruoka-aineita sekä huolehtimalla suolen toiminnasta. Kipuun voi käyttää myös apteekista ilman reseptiä saatavia kipu- ja ilmavaivalääkkeitä.

Jälkitarkastus

Mahdollisesta jälkitarkastuksesta sovitaan lääkärin kanssa ennen kotiinlähtöä. Jälkitarkastuksen suorittavalle lääkärille lähetetään yhteenveto hoidosta ja vastaukset mahdollisista näytteistä. Sairaslomaa saa 2-7 päivää toimenpiteestä riippuen.

Ongelmat

Mikäli kotona tulee ongelmia toipumisessa:

- tuntuu kovaa vatsa- tai haavakipua
 - esiintyy jatkuvaa, runsasta verenvuotoa ja turvotusta
 - tulehdusoireita, kuumetta, haavojen punoitusta, turvotusta, kuumotusta ja hajua
 - runsasta tai pahanhajuista vuotoa alapäästä
- on syytä ottaa yhteyttä terveyskeskukseen tai naistentautien osastolle/poliklinikalle.

Yhteydenotot

Mikäli kotiutumisen jälkeen ilmenee kysyttävää, voi soittaa naistentautien osastolle S 1, puh. 627 6000.

Kotihoito-ohje laparoskopia eli vatsaontelon tähystystutkimus

Teille tehdään laparoskopia eli vatsaontelon tähystystutkimus. Tutkimuksen yhteydessä vatsaonteloa täytetään hiilidioksidilla ja tähystysputki viedään vatsanpeitteiden läpi. Lisäksi vatsanpeitteiden läpi voidaan viedä toimenpide-instrumentti. Toimenpiteen jälkeen mahdollisesti esiintyvä vatsakipu ja / tai hartiakipu johtuu yleensä vatsaonteloon jääneestä kaasusta tai toimenpiteen yhteydessä tapahtuneesta pienestä verenvuodosta. Nämä oireet häviävät yleensä itsestään muutamassa päivässä, mutta niihin voi ottaa myös kipulääkettä.

Ohjeita ennen toimenpidettä

- Navan puhdistaminen

Suihkussa käydessänne puhdistakaa napanne huolellisesti, koska toinen haava tehdään navan alle.

- Pukeutuminen

Toimenpiteen jälkeen vatsa on ilmatäyteinen. Pukeutukaa löysiin vaatteisiin, jotka eivät kiristä vyötäröltä.

Kotihoito-ohjeita toimenpiteen jälkeen

- Kipulääkkeet

Annamme teille toimenpiteen yhteydessä rauhoittavia ja nukuttavia lääkkeitä. Niiden vaikutus jatkuu useita tunteja toimenpiteen jälkeen. Lääkkeiden vaikutuksessa on yksilöllisiä eroja. Autolla ajaminen on kielletty 24 tunnin ajan nukuksen jälkeen.

- Hygienia

Ihohaava on ommeltu ihon sisäisin ompelein, joita ei tarvitse poistaa. Suihkussa voitte peseytyä normaaliin tapaan. Kylpyyn ja saunaan voitte mennä viikon kuluttua toimenpiteestä. Sukupuoliyhdyntä on sallittua jälkivuodin loputtua.

Toimenpiteen jälkeen voi esiintyä niukkaa vuotoa, joka johtuu siitä, että toimenpiteen ajaksi kohtuun on asetettu instrumentti sen liikuttelua varten. Vuoto lakkaa itsestään muutamassa päivässä.

Ottakaa yhteyttä Teitä hoitaneeseen yksikköön tai oman alueen terveysasemaan tai työterveyshuoltoon, jos

- vuoto kotona muuttuu runsaammaksi, jatkuu pidempään ja/tai esiintyy voimakkaita vatsakipuja
 - haavalla esiintyy tulehdusoireita kuten kuumotusta, punoitusta, märkävuotoa tai teille tulee kuumetta.
-

- **Tampereen kaupunki:** Sosiaali- ja terveystoimi
 - Hatanpään sairaala, Päiväkirurgian yksikkö

Päivitetty 03.05.2005

http://tampere.terve.com/clinic_pshp/tampere/tutkimukset/vatsaontelontahystys0

KOTIHOITO-OHJE	HAAVAN HOITO	OMPELEET	PUHTAUS	KIVUN HOITO	KOMPLI-KAATIOT	YHTEYS-TIEDOT	JÄLKI-TARKASTUS	LIIKUNTA	MUUTA	TOIMEN-PIDE
Jorvin sairaala: Kotihoito-ohje	1	2	3	4	5	6	-	-	-	yleinen ohje
Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä: Kotihoito-ohje gynekologisen tähystyksen, laparoskopian jälkeen	5	6	4	2	3, 7	1	-	8	-	vain otsikko
Kymenlaakson keskussairaala: Hysteroskopia eli kohdun tähystys: kotihoito-ohje potilaalle	ei haavaa	ei haavaa	3	2	5	7	5	4	-	1
Kymenlaakson keskussairaala: Leikkauksen kotihoito-ohje potilaalle	1	2	3	4	6	7	-	5		yleinen ohje
Lapin sairaanhoitopiiri: Kotihoito-ohje tähystyksen jälkeen	5	6	4	2, 7	3	10	9	-	8	1
Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri: Kotihoito-ohje LYHKI-leikkauspotilaalle	1	3	2	5	7	8	-	4	6	yleinen ohje
Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri: Vatsaontelon tähystys	2	4	3, 6	5	8	9	7	-	-	1

Satakunnan sairaanhoitopiiri: Kotihoito-ohjeet laparoskopian jälkeen	3	4	2	5	7	8	6	1	-	vain otsikko
Satakunnan sairaanhoitopiiri: Ommellun haavan hoito-ohje	1	3	2	-	4	6	-	5		yleinen ohje
Tampereen terveystalvelut: Kotihoito-ohje laparoscopia eli vatsaontelon täyhystystutkimus	-	4	5	2	6	-	-	-	3	1

KESKI-ARVO	$19/8 = 2,375$	$34/9 = 3,77..$	$37/11 = 3,36..$	$38/10 = 3,8$	$61/11 = 5,54..$	$62/9 = 6,8..$	$27/4 = 6,75$	$27/6 = 4,5$	$17/3 = 5,66$	$4/4 = 1$
järjestysnumero	2.	4.	3.	5.	7.	10.	9.	6.	8.	1.