

KAUNEUSKIRURGINEN POTILAS

Opas yläluomileikkauspotilaalle

Rutonen Jaana

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2016

Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

Tekijä	Jaana Rutonen	Vuosi	2016
Ohjaaja(t)	Seppänen Raija		
Toimeksiantaja	T:mi Jaana Rutonen. Kauneushoitola Dibicenter		
Työn nimi	Kauneuskirurginen potilas – Opas yläluomileikkauspotilaalle		
Sivu- ja liitesivumäärä	34 + 4		

Suomessa tehdään yhä enemmän kauneuskirurgisia toimenpiteitä. Leikkaukseen tuleva potilas valmistautuu itse tulevaa toimenpidettä varten ja toteuttaa itsehoitoa toimenpiteen jälkeen saamiensa ohjeiden perusteella. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia potilasopas yläluomileikkauspotilaalle sekä lisätä sairaanhoitajan tietoa ja taitoja kauneuskirurgisen potilaan hoitotyössä.

Opinnäytetyön tavoite on kuvata yleisimpiä kauneuskirurgisia toimenpiteitä Suomessa sekä antaa uutta tietoa hoitotyön opiskelijoille. Opinnäytetyö kuvaa kauneuskirurgisen potilaan hoitopolkuja ja sairaanhoitajan tehtäviä hoitoprosessin aikana. Tavoitteena on lisätä hoitotyön laatua kauneuskirurgisen potilaan hoitotyössä ja ohjauksessa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Työn teoriaosuus kuvaa yleisimpiä kauneuskirurgisia toimenpiteitä ja hoitoprosesseja. Aineiston keruun aloitin keväällä 2016. Työ koostuu näyttöön perustuvasta tutkimustiedosta kirurgisen potilaan hoitotyössä. Lähdeaineistona ovat haastattelut, hoitotyön kirjallisuus ja julkaisut sekä valokuvat laserilla tehdystä yläluomileikkauksesta. Työ valmistui syksyllä 2016. Tuloksena hankittujen aineistojen pohjalta syntyi potilasopas, joka on tarkoitettu potilaille sekä kauneuskirurgisten potilaiden kanssa työskenteleville sairaanhoitajille ohjauksen apuvälineeksi.

Opas sisältää kuvauksen yläluomileikkaukseen valmistautumisesta, kirurgin tekemästä leikkaustoimenpiteestä sekä leikkauksen jälkeisestä toipumisesta. Oppaassa on myös haavanhoito-ohjeet ja silmänympärysihon kotihoito-ohjeet. Jatkossa on tarkoitus koekäyttää opasta ja näin saada tietoa oppaan toimivuudesta ja ymmärrettävyydestä sekä arvioida kirjallisen oppaan tarvetta potilasohjauksen tukena.

Avainsanat kauneuskirurgia, plastiikkakirurgia, yläluomileikkaus, potilasohjaus

Social services, Health and Sport
Degree Programme in Nursing
Bachelor of Health Care

Author	Jaana Rutonen	Year	2016
Supervisor	Raija Seppänen		
Commissioned by	T:mi Jaana Rutonen, Kauneushoitola Dibicenter		
Subject of thesis	Cosmetic Surgery, Patient Guide for Upper Eyelid Surgery		
Number of pages	34+ 4		

The purpose of this thesis was to create a guide for the patients receiving upper eyelid surgery. In addition, the purpose was to increase the knowledge and skills of nurses when working in the field of cosmetic surgery. The objective was to raise the quality of treatment and guidance of the patient in cosmetic surgery.

The most common cosmetic surgical procedures in Finland were described. New information was given to nursing students about cosmetic surgery. The thesis defined the steps for the patients preparing for cosmetic surgery and the nurse's tasks during operation. This thesis was executed as a practice-based thesis.

A patient guide was prepared as a result of the information gathered. The guide was aimed at patients and nurses to give information and guidance in the field of cosmetic surgery. The patient guide gives instructions on how one should prepare him-/herself for upper eyelid surgery, a description of the different phases done by the surgeon, and the recovery process after the treatment.

Keywords cosmetic surgery, plastic surgery, upper eyelid surgery, patient guide

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	6
3	PLASTIIKKA- JA ESTEETTINEN KIRURGIA	7
3.1	Plastiikkakirurgia	7
3.2	Esteettinen kirurgia	8
3.3	Yleisimmät kauneuskirurgiset toimenpiteet	9
3.3.1	Ylä- ja alaluomileikkaus	9
3.3.2	Rasvaimu	11
3.3.3	Rintaimplantit	13
3.3.4	Kasvojenkohotukset	14
3.4	Riskit ja komplikaatiot	15
4	KIRURGISEN POTILAAN HOITOTYÖ KAUNEUSKIRURGIASSA	17
4.1	Sairaanhoitajan kompetenssit kirurgisen potilaan hoitotyössä	17
4.2	Leikkaukseen valmistautuvan potilaan ohjaus	18
4.3	Potilaan valmistaminen leikkaukseen	19
4.4	Potilaan leikkauksen jälkeinen hoito	20
4.4.1	Leikkauksen jälkeinen haavanhoito	21
4.4.2	Leikkauksen jälkeinen kivunhoito	22
4.4.3	Leikkauksen jälkeinen lymfahoito	23
4.5	Toiminta- ja hoitoympäristö	23
5	YLÄLUOMILEIKKAUSPOTILAAN OHJAUSOPPAAN TOTEUTUS	25
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	25
5.2	Oppaan ideointi ja suunnittelu	25
5.3	Oppaan toteutus	27
5.4	Oppaan arviointi	27
6	POHDINTA	29
6.1	Opinnäytetyön prosessin tarkastelu	29
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	31
6.3	Uudet opinnäytetyön aiheet	31
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	36

1 JOHDANTO

Plastiikkakirurgin vastaanotoille tulee potilaita, joilla on vaiva, joka häiritsee heitä kosmeettisesti. Suomessa tehtyjen esteettisten kirurgisten toimenpiteiden määrä vastaa jo eurooppalaista tasoa. (Tarvonen, 2014.) Kirurgian toivotaan tuovan ratkaisun ongelmaan. Ulkonäköä muokkaava kirurgia eli esteettinen kirurgia arkipäiväistyy myös Suomessa. Esteettisen kirurgian asiakkaina ovat pääasiassa ikääntyvät naiset, mutta leikkauksia tehdään yhä nuoremmille. Miesten määrä esteettisen kirurgian asiakkaina on myös kasvussa. Plastiikkakirurgin vastaanotoille tulee potilaita, joilla on vaiva, joka häiritsee heitä kosmeettisesti. Ikääntyvät naiset toivovat ensisijaisesti silmäluomien ja rintojen korjausleikkauksia. Teoksessaan *Lihaan leikattu kauneus* tutkija Kinnunen toteaa kauneuskirurgian olevan ikääntyvien vaihdevuosi-ikäisten naisten teollisuutta, joka rekonstruoi naiselle nuoremman ulkonäön. (Kinnunen 2008,119.)

Lapin keskussairaalassa ulkonäkömuokkauksia kosmeettisin perustein ei pääsääntöisesti tehdä. (Leinonen, 2016). Rovaniemellä esteettisen kirurgian palveluita tuottavat yksityiset terveysasemat, Lapin Lääkärikeskus ja Terveystalo. Lapin Lääkärikeskus toimii yhteistyössä helsinkiläisen La Clinique Dianan kanssa. Rovaniemellä tehdään tällä hetkellä ainoastaan keveitä kauneuskirurgisia toimenpiteitä. Ns. raskaan kirurgian toimenpiteet, kuten vatsan ja rintojen korjausleikkaukset, tehdään pääasiassa Helsingissä, kauneuskirurgiaan erikoistuneissa yksityisissä sairaaloissa.

Maailman terveysjärjestön, WHO:n, määritelmän mukaan terveys on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Jokainen kokee oman terveytensä omalla tavallaan. Terveysteen vaikuttavat sairaudet ja fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö. Terveys on tila johon vaikuttavat myös ihmisen omat kokemukset ja hänen arvonsa ja asenteensa.. (Huttunen 2015.) Kauneuskirurgialla tavoitellaan nuorekkaamman ulkonäön lisäksi psyykkistä hyvinvoinnin tilaa, elämänlaadun parantamista. Esteettisen kirurgian toimenpide voi olla käänne parempaan elämään. Kaksi kolmesta potilaasta on ollut tyytyväinen leikkaukseen. (Kinnunen 2008, 30–31.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kauneuskirurginen opas yläluomileikkaukseen valmistautuvalle ja sen läpikäyneelle potilaalle. Oppaan tavoite on antaa potilaalle realistista ja konkreettista tietoa yläluomileikkauksesta sekä vähentää leikkaukseen liittyvää pelkoa. Opinnäytetyö tuo uutta tietoa kauneuskirurgisista leikkauksista hoitotyön opiskelijoille. Työn teoriaosuudessa keskitytään kuvaamaan invasiivisia eli ihon alle ulottuvia plastiikkakirurgisia toimenpiteitä sekä sairaanhoitajan tehtäviä kauneuskirurgisen potilaan hoitotyössä. Tavoitteena tässä opinnäytetyössä on kuvata plastiikka- ja kauneuskirurgisten potilaan hoitopolkuja sekä sairaanhoitajan tehtäviä potilaan hoitoprosessissa.

Oma tavoite tälle työlle on oppaan lisäksi antaa ajantasaista ohjausta ja neuvontaa kauneuskirurgista toimenpidettä suunnittelevalle asiakkaalle ja tehdä tarvittavia kosmetologisia hoitoja ennen ja jälkeen toimenpiteen. Oma erikoisosaamiseni yrittäjänä, kauneudenhoidon alalla, on nestekiertoa ylläpitävä ja turvotusta ehkäisevä kirurginen lymfa. Lymfahoidot nopeuttavat kudosten palautumista kirurgisista toimenpiteistä sekä edistävät haavan paranemista. Lymfahoitoja tulisi tehdä välittömästi ennen ja jälkeen leikkauksen. Kosmetologiset hoidot sekä lymfahoidot edistävät hyvää hoitotulosta ja nopeuttavat leikkauksesta toipumista. Kirurgiset toimenpiteet aiheuttavat aina jonkin verran ihon ja kudosten vaurioitumista. Kudoseheys, turvotuksen ja infektioiden torjunta, ihon suojaaminen ja vahvistaminen ovat erityisen tärkeitä tavoitteita kauneuskirurgisten toimenpiteiden jälkeen.

Opas sisältää hoitoprosessin kuvauksen leikkaukseen valmistautumisesta jälkihoitoon asti. Kauneuskirurginen potilas osallistuu vahvasti omaan hoitoonsa tuomalla esiin toiveet ja odotukset lopputuloksesta. Opas on suunniteltu annettavaksi yläluomileikkaukseen menevälle tai leikkausta suunnittelevalle potilaalle, jotta hän voi rauhassa tutustua sen sisältämään tietoon sekä tarvittaessa kysyä lisätietoa leikkauksesta. Opas toimii myös ohjauksen apuvälineenä sairaanhoitajille ja sairaanhoidon opiskelijoille. Se sisältää kotihoito-ohjeita ja tietoa hoitotulosta ylläpitävästä jälkihoidosta.

3 PLASTIIKKA- JA ESTEETTINEN KIRURGIA

3.1 Plastiikkakirurgia

Haavoja, kudospuutoksia, epämuodostumia ja kehon muotovirheitä korjaavaa kirurgia on plastiikkakirurgiaa. Plastiikkakirurgia voidaan jakaa kahteen eri pääalueeseen, korjaavaan eli rekonstruoivaan kirurgiaan ja esteettiseen eli kauneuskirurgiaan. Korjaava kirurgia pyrkii palauttamaan ruumiin toiminnan ja ulkonäön normaaliksi sairauksien, vammojen tai synnynnäisten epämuodostumien jälkeen. Kudospuutokset ja toimintahäiriöt voivat johtua mitä erilaisimmista syistä, joita ovat esimerkiksi traumat, palovammat, paleltumat ja erilaiset infektiot. Plastiikkakirurgia korjaa myös toiminnallisesti ja ulkonäköä haittaavia arpia ja hermovaurioita. Toimenpiteitä tehdään joko julkisen tai yksityisen terveydenhuollon piirissä. (Suomen plastiikkakirurgiayhdistys 2015.)

Plastiikkakirurgia on eri alojen yhteistyötä, jossa yhdistellään erilaisia tekniikoita. Plastiikkakirurgiset toimenpiteet pyrkivät turvaamaan potilaan normaalin kasvun ja toimintakyvyn. Korjausleikkausten avulla pyritään palauttamaan kudoksen ulkonäkö ja toiminta mahdollisimman lähelle alkuperäistä kudosta ja lopputuloksesta pyritään tekemään mahdollisimman luonnollinen ja esteettinen. Plastiikkakirurginen tietämys ihon, lihasten ja eri kudosten anatomiasta on tärkeää, kun puuttuvan tai vaurioituneen kudoksen tilalle siirretään ominaisuuksiltaan alkupe- räistä kudosta vastaava kudos tai ihosiirre. Yhteistyö eri alojen kanssa on välttämätöntä, jotta rekonstruktioista saadaan mahdollisimman optimaalisia. (Roberts, Alhava, Höckerstedt & Leppäniemi 2010, 798–800.) Plastiikkakirurgisia menetelmiä ovat ihonsiirteet, ihosubkutiskielekkeet, lihaskielekkeet ja verisuoniin yhdistettävät mikrokirurgiset siirteet. Kudostenvenytysmenetelmää käytetään terveessä ihossa mm. rintarekonstruktion jälkeen. Laajoissa ihomuutosten, kuten rintarauhaskudoksen poistoissa, tilalle pyritään rakentamaan uusi rinta. Kudostenvenytin eli expanderi täytetään keittosuolalla muutaman viikon välein. Venytetyllä kudoksella korvataan poistettava kudos. Rasvansiirtoa käytetään erilaisiin volyymikorjauksiin. Rasvan seassa on erilaisia kantasoluja, jotka ovat eräs nykylääketieteen tutkimuksen aihe. Rasvan on arvioitu vaikuttava suotuisasti arpeen. (Roberts ym. 2010, 805–808.)

3.2 Esteettinen kirurgia

Esteettinen kirurgia korjaa terveen ihmisen normaaliksi katsottua kudosta muotovirheiden tai iän tuomien muutosten vuoksi. Nämä toimenpiteet tehdään enimmäkseen yksityisillä lääkäriasemilla. Esteettinen plastiikkakirurgia on vaativa erikoisala, jossa lääkärin ammattitaito ja esteettinen silmä ovat tärkeitä hyvälle lopputulokselle. Potilasta tyydyttävän hoitotuloksen edellytyksiä ovat onnistuneen lopputuloksen lisäksi riittävä informointi tulevasta leikkauksesta, toipumisen kulusta, jälkihoidosta ja mahdollisista komplikaatioista. Plastiikkakirurgia sisältää laajan kirjon erilaisia toimenpiteitä eri kehon kudosten, elinten, raajojen, kasvojen ja kallon korjausleikkauksia. Kirurgit ovat erikoistuneet tietyn kudoksen korjaukseen. Traumapotilaan hoidossa kirurgit tekevät yhteistyötä. Esteettiset kirurgit pyrkivät erottautumaan rekonstruktivisesta eli korjaavasta kirurgiasta erikoistumalla kauneuskirurgiaan. (Kinnunen 2008, 70–72.)

Plastiikkakirurgi suunnittelee tulevan kauneusleikkauksen yhdessä potilaan kanssa ja antaa realistisen arvion lopputuloksesta. (Suomen Plastiikkakirurgiyhdistys 2015). Potilas tekee päätöksen leikkauksen tarpeesta neuvoteltuaan ensin leikkauksen suorittavan lääkärin kanssa. Tutkimuksen mukaan 70 prosenttia kauneusleikkaukseen päätyvistä kertoi päätöksen olevan helppo. Veitsi- ja piikkikammoiset harkitsivat leikkausta pitempään. Osalle potilaista toimenpide oli hetken heräteostos tai jopa harrastus. (Kinnunen 2008, 49–51.)

1980-luvulla esteettinen kirurgia on kasvanut lääketieteen aloista nopeimmin. Kynkäänniemi (2006) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan kauneuskirurgisia toimenpiteitä yhteiskuntapoliittisesta näkökulmasta. Hän toteaa, että kauneusleikkausten ja vartalonmuokkausten suosioon vaikutti osaksi kauneusporno. Kulttuurit ovat erilaisia ja niin ovat myös eri kulttuurien kauneusihanteet. Länsimaissa ihannoidaan naisen kauniita, täydellisiä rintoja. Yhdysvalloissa kauneuskirurgiaan käytetyn summan on arvioitu lisääntyvän kymmenellä prosentilla vuosittain. 2000-luvulla kauneusbisneksestä on tullut viihdettä, jota seurataan. Ulkonäkömuokkausta ei hävetä vaan se koetaan usein hyvin tarpeelliseksi. (Kynkäänniemi 2006, 12–15.)

Kauneuskirurgia on enimmäkseen ikäkirurgiaa, jolla parannetaan vanhenemisen mukanaan tuomia jälkiä kehoon. On luonnollista, että iän mukana tulee ryppyjä, veltoa ihoa, uurteita, alleja, pömppövatsa ja selluliittia. Tämä on kuitenkin vanhenemiskammoiselle vaikea asia. Ristiriita yksilön koetun ja toivotun iän välillä ei ole epätavallinen, epäsuhta kasvaa usein iän mukana. Kauneuskirurgian toivotaan korjaavan tällaista ikäidentiteettikriisiä. (Kinnunen 2008,115.) Kauneuskirurgia mielletään herkästi menopausbisnekseksi, jolla kirurgit tekevät rahaa, mutta asia ei ole ihan näin mustavalkoinen. Kirurgit korostavat, että ero esteettisen kirurgian ja korjaavan kirurgian välillä on häilyvä. He puhuvat mielellään toimenpiteiden psyykkisistä ja sosiaalisista vaikutuksista ja potilaan elämänlaadun paranemisesta. Ikäkammoinen vanhenemisoireita valittava potilas lähetetään helposti tyhjin käsin pois vastaanotolta. Kudosta voi parantaa, mutta ei onnellisuutta. (Kinnunen 2008, 28–30.)

3.3 Yleisimmät kauneuskirurgiset toimenpiteet

3.3.1 Ylä- ja alaluomileikkaus

Yläluomileikkaus, blepharoplastia, on yksi yleisimmistä kauneuskirurgisista toimenpiteistä. Roikkuva yläluomi voi haitata ulkonäköä tai jopa näkemistä. Roikkuvat yläluomet voivat tarkoittaa kolmea sairautta: lippaluomi, kulmakarvan roikkuminen ja riippuluomi. Ne liittyvät usein vanhenemiseen ja voivat esiintyä yhdessä. Suurin osa muutoksista luokitellaan kosmeettisiksi. (Penttilä 2016.)

Yläluomileikkauksia tekevät plastiikkakirurgien lisäksi silmälääkärit. Yläluomileikkaus on kosmeettinen, kun se haittaa asiakasta siten, että hän kokee näyttävänsä vanhalta ja väsyneeltä. Näitä pääasiassa kosmeettisin perustein tehtäviä yläluomileikkauksia tehdään Lapin Lääkärikeskuksessa 1–5 kappaletta kuu-kaudessa. Rovaniemen Terveystalolla yläluomileikkauksia tehdään 15–20 kappaletta vuodessa. Jos yläluomi roikkuu ripsien päällä ja selkeästi haittaa näkemistä, leikkaukseen on lääketieteellinen syy. Tällöin leikkausta voidaan harkita julkisin varoin. (Penttinen 2016.) Lapin keskussairaalassa, plastiikkakirurgian poliklinikalla, yläluomiplastioita eli kohotusleikkauksia tehdään n. 5 kappaletta vuodessa. Loput 95 prosenttia leikkauksista tehdään silmäkirurgian puolella. Vuonna 2015 yläluomileikkauksia tehtiin silmäpäiväkirurgiassa 60 kappaletta. Silmäkirurgian poliklinikalla sairaanhoitaja huolehtii potilaan ohjauksesta hoito-

prosessin aikana sekä valmistelee potilaan leikkaukseen leikkauspäivänä. (LSHP 2016.)

Ennen leikkausta potilas on saanut ohjeet ottaa omat lääkkeet normaalisti, paitsi Marevan- ja Plavix-lääkkeestä pidetään tauko ohjeen mukaan. Myös omega-3- lisäravinteet suositellaan jätettäväksi tauolle. (Penttilä 2016.) Lääkeohjeistus tarkistetaan omalta lääkäriltä, joka lääkkeen on määrännyt. (Lapin keskussairaala 2010.)

Yläluomileikkaus tehdään yleensä paikallispuudutuksessa päiväkirurgisesti. Potilaan ollessa leikkaukspöydällä plastiikkakirurgi piirtää luomelle leikattavan alueen ja mittaa poistettavan kudoksen määrän. Lähemmäs ripsirajaa piirrettävän leikkaushaavan paikka on tärkeä, jotta se jää piiloon. Leikkausalue puudutetaan kevyellä pistolla. Puuduteaine levitetään kevyesti painamalla koko silmäluomi-alueelle. Ylimääräinen iho poistetaan ja avataan silmän sulkijalihaksen. Tämän jälkeen avataan silmäkuoppaa sulkeva kalvo ja poistetaan ylimääräinen rasva. Sisään jäävillä ompeleilla rakennetaan yläluomipoimu uudestaan symmetrisesti ja iho suljetaan. Leikkauksen yhteydessä tehtävässä silmän sulkijalihaksen avauksen johdosta silmän räpäyttäminen voi hetkellisesti hidastua 2–3 viikon ajaksi. Vaiva on kuitenkin lähes huomaamaton. Pinnallinen haava suljetaan poistettavilla ompeleilla. Potilas kotiutuu toimenpiteestä samana päivänä, 2–3 tunnin kuluttua leikkauksesta. (Penttilä 2016.)

Leikkauksen jälkeen voi silmänympärysiholle tulla mustelmia, mutta laserilla tehdyillä leikkauksilla mustelmia tulee vähemmän. Silmäluomileikkauksen jälkeen esiintyy erittäin harvoin komplikaatioita, sillä silmänympärysiho on nopeasti parantuva. Yläluomileikkaus on turvallinen leikkaus, jolla saavutetaan yleensä aina hyvä lopputulos. Komplikaatioita ovat mustelmien lisäksi luomien epäsymmetria ja silmien sulkeutumattomuus, etenkin jos ihoa on poistettu liikaa. Nämä ovat vakavampia ja hyvin harvinaisia komplikaatioita. Infektiot ja pysyvät arvet ovat myös harvinaisia. Vaikka leikkaus on toimenpiteenä melko pieni, toipumiseen pitää varata aikaa ja se on aina yksilöllistä. Leikkauksen jälkeen on tärkeää noudattaa hoito-ohjeita. Turvotusta voi esiintyä silmänympärysiholla 2–3 kuukautta. (Penttilä 2016.)

Alaluomileikkaus on aina kosmeettinen. Siinä pyritään poistamaan tai tasoittamaan alaluomipussi, jolloin saadaan potilaalle miellyttävämpi ulkonäkö. Alaluomileikkaus on teknisesti vaativampi ja komplikaatioalttiimpi. On useita tapoja tehdä alaluomileikkaus. Nuorelle ihmiselle se tehdään yleensä rasvanpoistoleikkauksena. Usein joudutaan kuitenkin suurempaan leikkaukseen, jolloin leikkaus ulottuu silmäkuoppaan asti, luun alareunaan. Alaluomileikkaukseen liittyy lähes aina mustelmia ja toipumisaika on selkeästi pitempi. (Penttilä 2016.)

Silmäluomien asentovirheitä korjataan myös muiden kuin kosmeettisten syiden vuoksi. Näitä toimenpiteitä tehdään myös julkisin varoin. Silmäluomien asentovirheitä ovat mm. luomen sisään- tai ulospäin kääntyminen. Alaluomen sisäänpäin kääntyminen, entropium, voi aiheuttaa kyynelvuotoa, roskan tunnetta silmässä, sidekalvon verestystä, haavaumia ja vaurioita. Alaluomen asentovirheitä hoidetaan laittamalla luomelle steriilit, reorbusoituvia eli sulavat ompeleet. Näin estetään silmän sarveiskalvon haavaumat. Alaluomen ulospäin kääntyminen, ektropium, voi aiheuttaa toistuvia infektioita, sarveiskalvon kuivumista ja kyynelvuotoa. Kirurgisesti alaluomen ulospäin kääntyminen hoidetaan poistamalla alaluomesta kudospala. (Suuronen 2014.)

Riippuluomi, ptoosi, voidaan korjata kirurgisesti, jos se haittaa toiminnallisesti näköä. Alaspäin katsoessa silmäluomet sulkeutuvat lähes täysin. Julkisella sektorilla potilas kuuluu silmälääkärin hoitoon (Suuronen 2014.) Iän myötä yläluomet voivat alkaa riippua lihasten heikentyessä. Myös erilaiset silmävammat, neurologiset ongelmat ja sairaudet (kuten diabetes) voivat edesauttaa tätä ongelmaa. Silmäkirurgiaan erikoistunut plastiikkakirurgi voi arvioida, onko toimenpide sairastuvuuskorvattava. (KC Clinic 2015.)

3.3.2 Rasvaimu

Rasvaimu on vartalon muotoilumenetelmä, jolla ei saada aikaan laihdutustulosta. Suuret rasvaimutoimenpiteet, joissa rasvaa imetään useita litroja, ovat vaarallisia potilaille. Pääasiallisesti rasvaimu on vartalon ja raajojen muotoilumenetelmä. Rasvaimulla saadaan aikaan tietyllä tapaa pysyvä vaikutus, mutta ei pysyvää tulosta, koska vartalon paino ja profiili muuttuu. Rasvaimetty alue ei käyt-

täydy toimenpiteen jälkeen samalla tavalla kuin muu rasvakudos, sillä siinä ei ole enää rasvaa varastoivia rasvasoluja. (Penttilä 2016.)

Rasvaimun tekemiseen on monia menetelmiä. Ensisijaisesti tulee säilyttää toimenpiteen kivuttomuus. Yleisanestesiassa tehty ns. kuivarasvaimu on hyvin harvinaista. Yleisimmin kudokseen ruiskutetaan liuosta, jossa on steriiliä keittosuolaliuosta, puuduteainetta, adrenaliinia ja natriumbikarbonaattia tietyssä suhteessa. Tällä tavalla kudoksesta saadaan turvotettua ja ennen kaikkea verisuonet ja hermot eroteltua kauemmaksi toisistaan niin, että rasvaimun kärki menee todennäköisemmin rasvasoluun kuin näihin tärkeisiin rakenteisiin, rasva imetään pois ja alueelle laitetaan paineside. Imetty rasva voidaan joko heittää pois tai käyttää muualla vartalon muotoiluun. (Penttilä 2016.)

Yleisimmin rasvansiirtoja tehdään ikääntymisen laihduttamille kasvoille. Rasvalla voidaan myös täyttää rintoja tai muotoilla pakarointia. Ultraääni ja laseravusteiset rasvaimut kuumentavat tai hajottavat rasvakudosta, jonka jälkeen rasvaimukärki imee rasvaa pois. Paljon käytetty toimenpide on vesivavusteinen rasvaimu, jossa korkeapaineinen vesisuihku hajotetaan kanyylin kärjessä pieniksi pisaroiksi, vesisuihkuksi, joka irrottaa rasvaa tehokkaasti. Tämä menetelmä on hyvä rasvansiirroissa ja keräyksissä. Radiofrekvenssiavusteinen rasvaimu on menetelmä, joka yhdistää imun, lämpöenergian ja ihon kiinteytyksen. Ihon pinnalla ja rasvakudoksen sisällä olevan katetrin kärjen kohdalla kulkee vastaelektrodi ja korkeataajuuksinen sähkövirta. Verenvuodon määrä on radiofrekvenssi-imussa vähäisempi. Tämä menetelmä lämmittää ihon siten, että iho supistuu ja kutistuu, jolloin löysää ihoa jää imun jälkeen vähemmän. (Penttilä 2016.)

Potilaan tulee valmistautua kaikkiin kirurgisiin toimenpiteisiin huolella. Jos toimenpide tehdään anestesiassa, on rajoituksia syömisen ja juomisen suhteen ennen ja jälkeen toimenpiteen. Verenhyttymiseen vaikuttavat lääkkeet ja lisäravinteet, kuten omega-3- tuotteet, pitää tauottaa kuukausi ennen toimenpidettä. Varsinaiset verenohennuslääkkeet pitää lopettaa niin, että niillä ei ole vaikutusta toimenpiteeseen ja asetylisalisyylihappo pitää tauottaa viisi päivää aikaisemmin. Jotkut lääkkeet lisäävät laskimotukoksen riskiä. Jos potilaalla on tällainen lääkitys, lääkäri punnitsee tarkkaan, onko rasvaimutoimenpide mahdollinen ja keskustelee potilaan kanssa toimenpiteeseen liittyvistä riskeistä. (Penttilä 2016.)

Rasvaimukanyyli viedään ihon läpi, jolloin on luonnollista, että sisäänmenoaukosta jää pieni 4–8 cm pitkä arpi. Arvet pyritään kuitenkin sijoittamaan iho-poimun suuntaisesti alueelle, josta ne näkyvät mahdollisimman vähän. Tällä tavoin niistä saadaan lähes näkymättömiä. Muhkurat rasvaimun jälkeen ovat epäesteettisiä ja ei-toivottuja. Ne voidaan kuitenkin helposti poistaa tasoittamalla kohtaa, johon rasvaa on jäänyt liikaa. Ongelmallisempia ovat alueet, jotka ovat jääneet tyhjiksi, mutta nekin alueet voidaan pienellä rasvansiirrolla hoitaa jälkeensä. Reisien rasvaimun jälkeen tukisukkahousut ja erilaisten paineasusteiden käyttö toimenpiteen jälkeen ovat välttämättömiä. Näin varmistetaan tasainen lopputulos. Tarvittaessa lääkäri määrää antibiootihoidon ja riittävän kipulääkityksen. Tukiasusteita käytetään kolme viikkoa yötä päivää ja sen jälkeen päiväsaikaan kolme viikkoa. Kevyeen työhön voi palata jo päivän, parin kuluttua. Lääkärit suosittelevat kuitenkin noin neljän päivän lepoa toimenpiteen jälkeen. Kuntoilu ja fyysisesti rasittava liikunta voidaan aloittaa kuusi viikkoa toimenpiteestä. Rasvaimun lopullinen tulos nähdään noin puolen vuoden kuluttua. (Penttilä 2016.)

Komplikaatoriski on aina olemassa kirurgisessa toimenpiteessä. Tyypillisimmät komplikaatiot rasvaimussa ovat verenpurkaumat, mustelmat, turvotus ja epäta-sainen, hitaasti tasoittuva rasvamöykky rasvaimualueella. Myös tyhjä löysä iho on rasvaimuun liittyvä mahdollinen komplikaatio. Nämä komplikaatiot ovat kuitenkin varsin pieniä. Pelättyjä komplikaatioita rasvaimuissa ovat infektiot. Rasvaimukanyyli tekee kudokseen pitkän käytävän, johon vuotaa verta ja kudostenestettä. Nämä pitkät käytävät ovat erinomainen alusta bakteereille. Tämän takia aseptiikka ja hygienia on erittäin tärkeää toimenpiteessä ja potilas saa useimmiten tulehdusta estävän antibioottilääkityksen. Jälkitarkastus on 4–6 viikon kuluttua toimenpiteestä. Jälkitarkastuksessa lääkäri yleensä myös valokuvaa potilaan. (Penttilä 2016.)

3.3.3 Rintaimplantit

Rintojen suurennus on leikkaus, jossa rintoja suurentamaan laitetaan implantti. Suomessa yleisimmin käytetyt implantit ovat silikoni-implantteja. Rintojen koko määrää implantin koon. Etenkin rinnan leveys on tärkeä mitta, eikä implantin

tulisi ylittää tätä. Rinnan korkeutta voidaan enemmän säätää asiakkaan toiveen mukaan. Rintaimplantteja tehdään useista eri syistä. Syyt voivat olla synnynnäisiä, laihdutuksen tai imetyksen myötä menetetyt rinnat tai jokin muu ulkonäöllinen syy. Implantti on vieras esine ja sitä on syytä seurata kontrollein. Nykyaikaisia implantteja ei yleensä tarvitse vaihtaa ja ne ovat turvallisia. Normaalit kirurgiaan liittyvät komplikaatiot ovat verenpurkaumat. Yleensä ne asettuvat paine- ja kylmähoidolla. Joskus harvemmin voi esiintyä hyytymiä, kiputiloja tai kiristävää ihoa, jolloin implantti joudutaan poistamaan. (Penttilä 2016.)

3.3.4 Kasvojenkohotukset

Kasvojenkohotuksilla korjataan ikääntymisen tuomia muutoksia. Jos menetelmät ja tukitoimenpiteet, kuten injektiot ja kevyemmät kiinteityshoidot, eivät enää ole riittäviä eivätkä tuo toivottuja tuloksia, voidaan harkita ns. raskaan kirurgian menetelmiä, kasvojenkohotuksia. Kasvojen kohotukset tarkoittavat itse asiassa ryppyjen poistoa kasvoilta. Pyöreisiin ja pulleisiin kasvoihin kasvojenkohotuksella ei saada minkäänlaista vaikutusta. Kasvokirurgialla potilaan kasvoille tehdään viiltoja, avauksia ja haavoja. Nämä avaukset tehdään alueille, jossa ne ovat mahdollisimman näkymättömiä. Pääasiassa avaukset tehdään korvan eteen, yläpuolelle tai taakse kiertäen päänahan alueelle. Sen jälkeen kasvojen kudoksia kiristetään ja ylimääräistä ihoa poistetaan. Kasvoille iholle ommellaan tikit, jotka poistetaan viisi päivää leikkauksen jälkeen. On tärkeää, että tikit poistetaan pian. Näin vältetään kasvoille jääviä, ns. tikapuuarpia. (Penttilä 2016.)

Kasvojenkohotustekniikoita on monia. Luonnollinen lopputulos on toivottavaa. Ihanteellinen tilanne olisi, jos potilas selviää yhdellä leikkauksella. Kasvojen kohotuksiin voidaan yhdistää myös muita toimenpiteitä, kuten rasvansiirto, ihon laserointia tai radiofrekvenssihoitoja, kudostyöväymin aikaansaamiseksi. Kasvojenkohotukset voidaan tehdä erilaisissa anestesia- ja sedatioissa, joissa potilas ei ole nukutettuna, mutta ei ole hereilläkään. Jälkeenpäin potilas ei muista toimenpiteestä mitään. Yleisanestesiaa pyritään välttämään, koska siinä potilaalle joudutaan laittamaan keinotekoinen hengitystie, hengityspotki ja se tuo omat ongelmansa kasvoleikkaukseen. (Penttilä 2016.)

Kasvojenkohotuksesta toipumiseen vaikuttavat leikkauksen jälkeiset mustelmat ja turvotus. Toipumisaika vaihtelee muutamista viikoista kuukausiin. Yleisimpiä komplikaatioita, verenpurkaumia ja mustelmia, pyritään välttämään oikealla kirurgisella tekniikalla. Pahimmillaan mustelmat voivat aiheuttaa leikkausarven reunoihin nekroosia eli kuollutta ihosolukkoa, joka voi johtaa rumempiin arpiin, Tämä on kuitenkin harvinaista. Oikealla haavan sulkutekniikalla edistetään haavan paranemista ja ruman arven muodostumista. (Storch & Rich 2008, 170.) Infektiot ovat kasvojen alueella harvinaisia, koska kasvoilla on hyvä verenkierto. Joskus kasvokirurgiamenettelään kuuluva komplikaatio on korvan takana oleva kiristysalueen haavan aukileen erite. Tällainen haava voi tihkua vielä 2–3 viikkoa ja potilas hoitaa sitä itse kotona. (Penttilä 2016.)

3.4 Riskit ja komplikaatiot

Lääkäreillä on käsitys, että potilailla ei aina ole riittävästi tietoa siitä, että kauneuskirurgisiin toimenpiteisiin voi liittyä myös komplikaatoriskejä. HYKSin plastiikkakirurgi Tiina Jahkola kertoo Lääkärilehden verkkojulkaisuartikkelissa (2012) kauneuskirurgisen potilaan komplikaatiosta rintojen suurennusleikkauksen jälkeen. Potilaalle oli laitettu rintaimplantit, jotka sisälsivät lääkinnälliseen käyttöön tarkoitettua löysää silikonigeeliä. Implanttien sisältö valui kudospölyksi ja aiheutti potilaalle vakavan komplikaation. Korjausleikkauksessa jouduttiin poistamaan potilaalta iso osa rintalihasta. Kaikkiin kirurgisiin toimenpiteisiin liittyy komplikaatoriski, josta potilaalle on kerrottava. Komplikaatiot voivat olla joko välittömiä tai myöhemmin ilmeneviä. Jahkolan (2012) mukaan julkisen terveydenhuollon piiriin tulee vuosittain hoidettavaksi pahentuneita komplikaatioita. (Nummi 2012.)

Yleisimpiä riskejä kauneusleikkausten yhteydessä ovat erilaiset arpeutumiset, tulehdukset, vuotamiset ja ihon pigmentoituminen. Vakavampia mutta samalla harvinaisempia riskejä ovat esimerkiksi hermovauriot tai tuntoaistimusten puutokset. Potilas hyväksyy riskit ja komplikaatiomahdollisuudet, jos hän tietää niistä etukäteen. Jos lopputulos on potilaan mielestä hyvä, riskinotto on kannattanut. (Kinnunen 2008, 60.) Lääkärin on kerrottava toimenpiteeseen liittyvistä riskeistä myös kauneuskirurgian potilaille. Rikkoutunut iho ja haava ovat infek-

tioportteja. Märkäiset bakteeritulehdukset ovat kuitenkin harvinaisia. On tärkeää, että potilaalle muistutetaan myös ihon ja hampaiden kunnosta. Ne on syytä pitää terveinä, jotta bakteereja ei pääse verenkiertoon. (Jahkola 2012.)

Ulkomailla toteutetut kirurgiset toimenpiteet ovat myös riski, koska siellä eivät ole voimassa Suomen potilasvakuutuslaki ja korvauskäytännöt. Suomalaiset kirurgit varoittavat Viron kirurgiturismista ja perustelevat kritiikkiään sillä, että useilta virolaisilta kirurgeilta puuttuu plastiikkakirurgian erikoiskoulutus. Potilas valitsee Viron etenkin sen alhaisemman hintatason takia. (Kinnunen 2008, 76 – 80.)

Eräs riskeistä on myös leikkaukseen tyytymätön potilas. Potilaalla on voinut olla epärealistinen käsitys lopputuloksesta. Tällainen lähinnä kommunikatiivinen ongelma voi syntyä täydellisyyteen pyrkivän potilaan kanssa. Plastiikkakirurgi Stephen Dietzin mukaan tällaisen henkilön ei tulisi hakeutua plastiikkakirurgiseen toimenpiteeseen. (Dietz 2015.) Kirurgi voi pyrkiä eroon riskialttiista potilaasta suosittelemalla potilaalle jotain toista taitavampaa kirurgia. Kirurgien tulee suhtautua potilaisiin tasavertaisesti, mutta heillä on mahdollisuus valita asiakkaansa. (Kinnunen 2008, 64 – 65.)

4 KIRURGISEN POTILAAN HOITOTYÖ KAUNEUSKIRURGIASSA

4.1 Sairaanhoitajan kompetenssit kirurgisen potilaan hoitotyössä

Sairaanhoitajan työ on moraalista toimintaa, joka edistää potilaan terveyttä ja hyvinvointia. Hoitajan työ on vastuullista ja itsenäistä. Hoitotyö perustuu näyttöön perustuvaan tutkimustyöhön. Sairaanhoitajan työ on laajaa käytännön hoitotyötä, mutta myös tutkimus-, ohjaus ja opetustyötä. Sairaanhoitaja voi työssään erikoistua toimimaan työtehtävässään hoitotyön asiantuntijana. Hoitotyö on asiakaslähtöistä toimintaa, johon kuuluvat suunnittelu, päätöksenteko, konsultointi, ohjaus ja neuvonta sekä kliininen osaaminen. Keskeistä on terveyttä edistävä toiminta. Plastiikkakirurgisen potilaan hoito on erikoisosaamista ja sairaanhoitajalla on tärkeä rooli kirurgisessa hoitotiimissä. Kliinisen osaamisen lisäksi korostuvat myös eettinen vastuu, kollegiallisuus, ammattiin sitoutuminen ja uralla kehittyminen. (Sairaanhoitajaliitto 2016.)

Kauneuskirurgia on pääasiassa päiväkirurgiaa, jossa potilas kotiutuu saman päivänä tai lyhytjälkihoitoista kirurgiaa, jossa potilas kotiutuu 1–3 päivän kuluttua toimenpiteestä. Leikkaus- ja anestesian kehittyessä päiväkirurgisia potilaita on yhä enemmän. Päiväkirurgisen potilaan hoito käsittää perioperatiivisen kirurgian kaikki kolme eri vaihetta: pre-, intra- ja postoperatiiviset vaiheet. Sairaanhoitajan työ vaatii kokonaisuuksien hallintaa sekä vahvaa tietopohjaa perus- ja erikoissairaanhoidon alalta. (Lukkari & Kinnunen & Korte 2007, 20 - 22.)

Lääkärillä ja sairaanhoitajalla on velvollisuus antaa ymmärrettävästi tietoa potilaalle hänen omasta sen hetkisestä terveydentilastaan, hoidon merkityksestä ja hoitovaihtoehtoista. Tiedon antaminen potilaalle on tärkeä osa potilasturvallisuutta. Avoimuudesta ja luottamuksellisesta hoitosuhteesta ja yksityisyyden suojasta on huolehdittava. Informaation dokumentointi on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä ja se on perusta potilaan terveydentilan mukaiselle hoidolle. Potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava. (Mustajoki & Pellikka & Alila & Rasimus 2013, 854–856.)

4.2 Leikkaukseen valmistautuvan potilaan ohjaus

Potilasohjaus on olennainen osa sairaanhoitajan ammatillista toimintaa ja tärkeä osa potilaan hoitoa. Ohjaus muotoutuu kunkin potilaan tarpeet huomioiden. Kauneuskirurginen potilas saa toipumisen kannalta tärkeää tietoa ja tukea. Potilaalle kerrotaan myös leikkausmenetelmästä, lääkehoidosta, anestesiasta ja kivunhoidosta. Kauneuskirurginen potilas osallistuu pitkälti omaan hoitoonsa hoitoprosessin aikana. On tärkeää, että ohjausta annetaan sekä suullisesti että kirjallisesti. Sairaanhoitaja tulee tarkistaa, että potilas on ymmärtänyt saamansa ohjeet. Potilaalle tulee antaa kirjalliset ohjeet siitä, miten leikkaukseen valmistaudutaan kotona. (Mustajoki & Pellikka & Alila & Rasimus 2013, 375.) Pie-nissä kauneuskirurgisissa toimenpiteissä, kuten yläluomileikkauksissa, sairaanhoitaja ei yleensä osallistu leikkauksen preoperatiiviseen vaiheeseen. (Tuulaniemi 2016.)

Sairaanhoitajan vuorovaikutus- ja ohjaustaidot, persoona ja kliininen osaaminen vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. Potilasohjauksella vaikutetaan hoidon laatuun ja potilaan tyytyväisyyteen. Ohjauksessa pyritään säilyttämään hoito-myönteinen ilmapiiri, jotta potilas sopeutuu tilanteeseen mahdollisimman hyvin. Ohjaus alkaa heti, kun potilas saapuu hoidettavaksi. Se jatkuu koko hoitoprosessin ajan ja kestää kotiuttamiseen asti. (Ohtonen 2006.) Ohjaus on sekä ajankohtaista että tulevista hoidon toteutuksista informoimista. Ryhmäohjausta käytetään sekä vertaistukena että tiedottamisena esimerkiksi tilanteessa, kun kirurgisille potilaille kerrotaan tuleviin leikkauksiin liittyvät asiat. (Lipponen & Kyngäs & Kääriäinen 2006, 44–49.)

Ennen toimenpiteeseen tuloa potilasohjaus puhelimitse on suunniteltujen toimenpiteiden kertomista, ja potilaan valmistamista toimenpiteeseen jo kotona. Riittävä ja ymmärrettävä ohjaus sekä ohjeiden perillemeno on hyvä varmistaa. Tarvittaessa kerrataan ohjeet ja kirjataan ohjauksen toteutuminen potilaan tietoihin. Kauneuskirurgisen potilaan hoitopolku alkaa, kun potilas ottaa yhteyttä klinikalle, jossa toimenpiteitä tehdään ja pyytää konsultaatioaikaa leikkaavalle plastiikkakirurgille. Hoitopolku kattaa kaikki käynnit kotiutukseen asti. Leikkausta suunniteltaessa arvioidaan leikkaustapa ja sopiva leikkaustekniikka. Potilas saa ohjeet koti- ja haavanhoitoon sekä ohjeen varata aika tikkien poistoon.

Itse leikkaukseen valmistautuminen alkaa, kun sairaanhoitaja ilmoittaa potilaalle leikkausajan. Samalla potilas saa ohjeet terveysasemalle saapumista varten. Esitietolomakkeen pitää olla täytettynä mukana saapuessa leikkaukseen. Potilas saa lisätietoja, mitä kannattaa olla mukana, jos leikkaus vaatii sairaalassa yöpymistä. Ohjeet sisältävät toimenpiteen kuvauksen, arvion sen kestosta, kotihoito-ohjeet potilaalle, ohjeet saattajalle ja kotiinlähtöpäivälle. (Terveystalo 2016.) Hoitopolku päättyy, kun potilas on tarvittaessa käynyt lääkäriasemalla jälkitarkastuksessa noin kuukauden kuluttua toimenpiteestä.

4.3 Potilaan valmistaminen leikkaukseen

Leikkausta odottavan potilaan ohjaus tapahtuu kunkin potilaan tarpeiden pohjalta. Potilaalle annetaan toipumisen kannalta tärkeää tietoa ja ohjeita huolehtia itsestään ennen leikkausta. Preoperatiivisella ohjauskäynnillä potilas käy 1–3 viikkoa ennen toimenpidettä. Potilasturvallisuus varmistetaan täyttämällä esitietolomake, johon merkitään potilaan käyttämä säännöllinen lääkitys, allergiat sairaudet ja aikaisemmat leikkaukset ja anestesia. Potilas käy tarvittaessa laboratorionkokeissa tai kuvauksissa, jotta potilaan leikkauksekelpoisuutta voidaan arvioida. Päihteiden käytöstä on syytä pidättäytyä ennen leikkausta ja osa veren hyytymistekijöihin vaikuttavista lääkkeistä on järkevää keskeyttää (varfariinilääkitys) leikkauksen ajaksi. Anestesiaa vaativissa leikkauksissa paasto aloitetaan 6 tuntia ennen leikkausta. Nesteiden nauttiminen lopetetaan n. 2 tuntia ennen leikkausta. (Mustajoki ym. 2013, 375–378.) Potilaille, joille tehdään paikallispuudutuksessa kirurginen toimenpide, neuvotaan jättämään tauolle luontaistuotteet, joilla saattaa olla yhteisvaikutuksia leikkauksessa käytettävien lääkeaineiden kanssa. (Koivusipilä & Tarnanen & Jalonen & Mattila 2015.)

Intraoperatiivinen eli leikkauksen aikainen vaihe alkaa, kun potilas siirretään kirurgiseen yksikköön tai toimenpidehuoneeseen, jossa leikkaus tehdään. Kaudenkirurgisen potilaan yläluomileikkaus tehdään usein lääkärikeskuksen yhteydessä olevassa toimenpidehuoneessa. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu ennen jokaista kirurgista toimenpidettä, antaa lääkärille potilaan terveydentilaa koskeva raportti. Myös annetusta esilääkityksestä annetaan raportti. Leikkauksalissa tehtävässä toimenpiteessä sairaanhoitaja huolehtii potilasturvallisuudesta leikkauksen ajan. Nukutusta vaativassa toimenpiteessä intraoperatiivisen

vaiheen potilasta hoitavat anestesia- ja leikkausryhmä. Potilas valmistellaan, hänelle annetaan ennalta suunniteltu anestesia ja tämän jälkeen suoritetaan suunniteltu leikkaus. Leikkauksen päätyttyä lopetetaan anestesia ja varmistetaan vitaalinelintoimintojen vakaana pysyminen. (Holmia & Murtonen & Myllymäki & Valtonen 2008, 67–68.)

Lapin lääkärikeskuksessa yläluomileikkauspotilas valmistellaan toimenpiteeseen laittamalla potilaan silmiin Oftan Obucain -puudutetipat. Silmäluomien sisäpuolelle asennetaan kupit, jotka suojaavat lasersäteiltä. Potilas avustetaan pitkälleen toimenpidepöydälle ja sairaanhoitaja pesee potilaan kasvot sprillä. Pesun jälkeen kasvot pyyhitään kuivaksi steriileillä taitoksilla. Potilaalle laitetaan hiusten suojaksi myssy ja ylävartalo peitetään steriileillä liinoilla. Sairaanhoitaja avustaa lääkäriä toimenpiteen valmistelussa. Toimenpidettä varten sairaanhoitaja on valmistellut steriilin pöydän ja instrumentit. Toimenpiteen aikana sairaanhoitaja tarkkailee potilaan vointia. Laserleikkauksen pituus on n. 40–50 min. (Tuulaniemi 2016.)

Kevyet kauneuskirurgiset toimenpiteet, kuten yläluomileikkaus, tehdään paikallispuudutuksessa. Tampereella toimiva KC-Clinic on plastiikkakirurgiaan ja esteettiseen ihonhoitoon erikoistunut lääkäriasema. Toimenpidettä suunnitteleva ja toimenpiteeseen saapuva potilas saa ohjeet ja kuvauksen yläluomileikkaustoimenpiteestä. Ennen toimenpidettä silmän pinnalle laitetaan ärsytystä vähentävää tippapuudutusta. Tarvittaessa voidaan ihon pinta puuduttaa EMLA-voiteella ennen ihon alle injektoitavaa paikallispuudutetta. (KC-Clinic 2015.) Lapin Lääkärikeskuksessa yläluomen puudutus tehdään myös injektoidulla yläluomen ihon alle Lidocain cum adrenalin -puudutetta. Adrenaliini puudutteen joukossa ehkäisee verenvuotoa. (Tuulaniemi 2016).

4.4 Potilaan leikkauksen jälkeinen hoito

Leikkausten jälkeen sairaanhoitaja tarkkailee potilaan peruselintoimintoja, erityisesti kipua, hengitystä ja lämpötasapainoa. Ensimmäinen vuorokausi on tärkein. Anestesiassa tehtyjen leikkausten jälkeen potilaaseen on kytkettynä EKG-monitorointi, automaattinen verenpaineen mittausta ja infuusio. Vitaaleista huomioidaan hengitys, sen tiheys, mahdollinen ahdistus, happisaturaatio ja ihon väri. (Mustajoki ym. 2013, 380.) Anestesiamuoto valitaan toimenpiteen mukaan.

Kauneuskirurgisia toimenpiteitä tehdään anestesiassa, puuduttamalla ja sedaatiossa ns. kevytnukutuksessa. Leikkaukset ovat yleensä päiväkirurgisia. Sedaatiossa potilas rauhoitetaan toimenpiteen ajaksi laskimoon annosteltavalla lääkkeellä. Potilas on ns. 'hämärän rajamailla' eikä yleensä muista toimenpiteestä jälkeensä mitään. (Hammar 2011, 11.)

Yläluomileikkauksen jälkeen potilas lepää terveysaseman toimenpidehuoneessa tai sairaanhoitajan vastaanotolla noin tunnin, kylmäpakkaus silmien päällä, jotta verisuonet saadaan supistumaan. Kylmäpakkaus ehkäisee myös mustelmien syntymistä. Potilas saa tarvittaessa tulehduskipulääkettä. Potilas saa kirjalliset hoito-ohjeet kotiin mukaan. (Liite 3) Leikkausalue on pidettävä kuivana ja puhtaana pari vuorokautta. Saunominen ja uiminen on kielletty kahden viikon ajan. Jos haavalla on ihoteippi, se voi olla paikoillaan niin kauan kuin se pysyy. Ompeleet poistetaan 5–7 päivän kuluttua potilaan terveysasemalla. Ompeleen poiston jälkeen iho pidetään kuivana vielä vuorokauden ajan. Suihkuun voi mennä, kun toimenpiteestä on kulunut n. vuorokausi. Leikkaukseen jälkeen silmänympärysiholla voi esiintyä mustelmia tai turvotusta. Etenkin laserleikkauksen jälkeen kudosturvotus on runsaampaa. Lopullinen tulos on nähtävissä vasta kolmen kuukauden kuluttua. Jos potilaalle tulee kipua, särkyä, silmäoireita tai haava tulehtuu, on otettava yhteys lääkäriin. (Suuronen 2014; Tuulaniemi 2016.)

4.4.1 Leikkauksen jälkeinen haavanhoito

Sairaanhoitajan erikoisosaamista on plastiikkakirurgisen potilaan haavanhoito. Haavanhoidossa on tärkeää toimia aseptisesti. Kirurgista haavaa tulee käsitellä steriilisti 1–2 vuorokautta leikkauksesta. Haavainfektiot ja erilaiset bakteerien aiheuttamat kudostuhot ja nekroosit ovat riski toimenpiteen onnistumiselle. Haavat luokitellaan eri puhtausasteisiin riippuen haavan iästä, haavan aiheuttajasta ja kudostyypistä. Puhdas kirurginen haava on alle 12 tuntia leikkauksesta. Kontaminaatoriski kasvaa, kun leikkausaika pitenee. Kontaminaatiossa haavassa on bakteereja, jotka eivät sinne kuulu. Ne voivat hidastaa haavan paranemista tai aiheuttaa kudostuhoa.

Sairaanhoitaja tarkkailee erityisen huolella haavan paranemista ja tulehduksen merkkejä. Haavatulehduksen ehkäisemiseksi potilaalle voidaan antaa antibioottiprofylaksia. Haavan voi kastella 24–48 tunnin kuluttua leikkauksesta. Sairaanhoitaja ohjaa potilasta liikkumaan varovasti ja välttämään ponnisteluja 3-4 viikkoa toimenpiteen jälkeen, jotta haava ei aukea. Haavan vetolujuus on ensimmäisen kuukauden ajan huono. Haava-alueen turhaa hankaamista tulisi välttää. (Penttilä 2016.)

Plastiikkakirurgiassa hoidetaan myös erikoisosaamista vaativia akuutteja ja kroonisia haavoja. Sairauksista johtuvia haavoja ovat mm. ihosyöpä- ja pehmytkudossarkoomat ja rintasyövän korjausleikkauksen jälkeiset haavat. Leikkausalueen haavainfektiot luokitellaan ja diagnosoidaan sen mukaan, kuinka syvällä kudoksessa ne esiintyvät ja kuinka paljon niissä on bakteerilöydöksiä. Vakavissa infektioissa potilaalle voi tulla yleisoireita tai hänelle voidaan joutua tekemään haavarevisio eli kirurginen haavan puhdistaminen. Haavainfektioiden haittana on toipumisen pitkittyminen ja terveydenhuollon palveluiden käytöstä johtuvat ylimääräiset hoitokulut. (Storch & Rice, 2008, 90 -95.)

4.4.2 Leikkauksen jälkeinen kivunhoito

Kauneuskirurginen potilaan postoperatiivinen vaihe on pääasiassa kivunhoidosta huolehtimista sekä kirurgisten haavojen tarkkailua. Kivunhoito alkaa yleensä jo intraoperatiivisessa vaiheessa. Riittävä kivunhoito nopeuttaa haavojen paranemista. Potilaan ensisijainen kipulääke on parasetamoli. (Holmia ym. 2008, 70 - 73.) Leikkauskivun hoito on osa sairaanhoitajan hoitotyötä. Potilaalle kerrotaan oireenmukaisesta kivunhoidosta ja potilaalta kysytään kivun luonteesta ja voimakkuudesta. Kivun mittaamisessa voidaan käyttää VAS-mittaria. VAS-mittari on akuutin kivunhoidon apuväline, jossa on asteikot yhdestä kymmeneen. Mittarin asteikot 1–3 kuvaavat lievää kipua ja kymmenen kovinta mahdollista kipua. Potilaalta kysytään kivun tuntemus numeroasteikolla mitattuna. Kaikille potilaille pitää olla varattuna oikea kipulääke ja tarvittaessa tulehduskipulääkkeeseen yhdistetään eri mekanismeilla vaikuttavia kipulääkkeitä tehon lisäämiseksi. Lääkkeet pyritään annostelemaan suun kautta. (Mustajoki ym. 2013, 380.)

4.4.3 Leikkauksen jälkeinen lymfahoito

Kaikista kirurgisista leikkauksista, jotka ulottuvat epidermistä syvemmälle, seuraa kudosturvotus eli ödeema. Turvotus voi olla sekä solunsisäistä että ulkoista. Pitkäaikainen turvotus johtuu yleensä immobilisaatiosta tai lymfajärjestelmän toimintahäiriöistä esimerkiksi rinnan korjausleikkauksen jälkeen. Kirurgisessa toimenpiteessä leikkausalueen veri- ja imusuonet vaurioituvat. Imusuonet ke-
räävät kudoksissa olevaa ylimääräistä nestettä takaisin verenkiertoon. Kudosturvotus hidastaa haavojen paranemista. Lymfajärjestelmän täydellinen korjaantuminen kestää n. puoli vuotta. Kevyt pehmytkudoksiin kohdistuva manuaalinen lymfahieronta vähentää kudosturvotusta ja nopeuttaa haavojen paranemista. Sitä suositellaan otettavaksi ennen ja jälkeen plastiikkakirurgisten toimenpiteiden, jos kontraindikaatioita hieronnalle ei ole. (Storch & Rice 2008, 96, 180.)

4.5 Toiminta- ja hoitoympäristö

Yksityisillä terveysasemilla ja klinikoilla on merkittävä rooli esteettisen kirurgisten toimenpiteiden tuottajina. Aluehallintovirastolla AVI valvoo yksityisiä terveyspalveluja alueellaan. Yksityiset terveydenhuoltopalvelut ovat vaihtoehto julkisille terveydenhuoltopalveluille. Yritysten ja säätiöiden palveluja myydään kunnille, kuntayhtymille tai suoraan asiakkaille. (Finlex 1990/152.) Laki yksityisen terveydenhuollon järjestämisestä, 3:a pykälässä todetaan, että palvelujen antajalla on oltava asianmukaiset tilat ja laitteet. Toiminnan on oltava lääketieteellisesti asianmukaista ja siinä tulee ottaa huomioon potilasturvallisuus. (Finlex 2009/928.)

Hoitotieteen rakentajana on pidetty Florence Nightingalea (1880–1910). Hänen aikakaudellaan tutkittiin potilaiden hygieniaa ja hoitoympäristön puhtautta. Nykyään hoitoympäristöön luetaan mm. potilaan perhe, koti, yhteisöt ja joidenkin tutkimusten mukaan myös sairaanhoitaja. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Astedt-Kurki 2007, 85.) Hoitotieteessä hoitoympäristö jaetaan sisäiseen ja ulkoiseen ympäristöön. Potilaan ulkoinen ympäristö sisältää havainnot, toiminnot ja käsitteet ja arvot. Sisäinen ympäristö on ihmisen mieli ja ajattelu. Ympäristö on monitasoinen kokonaisuus, jonka merkitys vaihtelee eri yksilöille. (Eriksson ym. 2007,

85–87.) Potilaat odottavat hoitoympäristön olevan puhdas ja miellyttävä. Viihtyisä hoitoympäristö vaikuttaa potilaan mielialaan ja edistää toipumista. Yksityisten terveysasemien hoitoympäristö panostaa usein laatuun ja kauniiseen sisustukseen, jolla vältetään laitosmaista tunnelmaa. Hoitoympäristöön, potilaan viihtyvyyteen ja yksilölliseen palveluun on kiinnitetty huomiota etenkin esteettiseen kirurgiaan erikoistuneissa yksityissairaaloissa.

Tämän opinnäytetyön toimintaympäristö oli Lapin Lääkärikeskuksessa lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanottotilat sekä kauneushoitola Dibicenter, jossa potilaan silmänympärysiholle tehtiin muutama viikko toimenpiteen jälkeen kirurginen lymfa. Lääkärikeskuksen toimenpidehuone ei muistuta kliinistä leikkaussalia. Huone on valmisteltu siten, että potilaalle voidaan tehdä leikkaus aseptisesti toimenpiteisiin varatussa tilassa. Toimenpidehuoneessa suoritettiin valokuvaus ja kuvat tallennettiin tulevaa opasta varten.

5 YLÄLUOMILEIKKAUSPOTILAAN OHJAUSOPPAAN TOTEUTUS

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Kauneuskirurgiasta sairaanhoitajan hoitotyössä tiedetään vielä varsin vähän. Opinnäytetyötä pohtiessani minulle muodostui ajatus, että käytännön ohjeita ja opasta yläluomileikkauspotilaalle voitaisiin tarvita. Potilashaastattelut tukivat myös tätä ajatusta. Toiminnallinen opinnäytetyöni sisältää kirjallisen osuuden, joka on yleiskatsaus esteettiseen kirurgiaan sekä tuotetun oppaan. Toiminnallinen opinnäytetyön toteuttamistapana voi olla myös jokin projekti, joka tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista. Opinnäytetyö on siis selvityksen tekemistä ja selvitys toimii tiedonhankinnan apuvälineenä. Koulutuksesta riippumatta opinnäytetyö voi olla esimerkiksi perehdyttämisosas. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9.)

Opinnäytetyöni toimeksiantaja on oma yritykseni, Kauneushoitola DibiCenter. Yhteistyökumppanina toimi Lapin Lääkärikeskus. Leikkaavalta plastiikkakirurgilta ja potilaalta sain luvat kuvata laserilla tehdyn yläluomileikkauksen. Potilasopasta aion hyödyntää omassa yrityksessäni potilasohjauksessa toimenpidettä suunnittelevalle asiakkaalle. Oppaan avulla pyrin saamaan myös työelämäyhteyksiä yksityisen sektorin kanssa. Toteutin oppaan haastattelemalla Lapin Lääkärikeskuksen sairaanhoitajaa ja leikkaavaa lääkäriä sekä yläluomileikkaustoimenpiteessä ollutta potilasta. Potilasoppaan kuvat ja tekstin suunnittelin itse ja ulkoasun toteutti mainostoimisto Maippi Rovaniemeltä. Oppaan teosta aiheutuvat kustannukset menivät yritykseni kuluihin. Toiminnallisen opinnäytetyöni tuotos on opas yläluomileikkauspotilaalle.

5.2 Oppaan ideointi ja suunnittelu

Aloitin opinnäytetyön suunnittelun maaliskuussa 2016, jolloin kauneuskirurgia oli usein aikakauslehtien otsikoissa. Etenkin julkisuuden henkilöille tehdyt kauneuskirurgiset toimenpiteet kiinnostavat. Myös Rovaniemellä ja Lapin maakunnassa ilmestyvä sanomalehti Lapin Kansa julkaisi helmikuussa 2016 kauneuskirurgiaa koskevan kirjoituksen. Kirjoituksessa selvennettiin kriteerit julkisen varoin tehtäviin esteettisen kirurgian leikkauksiin. Lehden haastateltavana ollut Lapin keskussairaalan plastiikkakirurgi Anna-Leena Haataja kertoi perustelut

mm. rintojen ja yläluomien korjausleikkauksiin. Esteettisen kirurgian toimenpiteitä kysytään yhä enemmän myös julkisesta terveydenhuollosta. Kosmetologin ammatissa toimiessani, olen huomannut, että kauneusleikkaukset kiinnostavat ikääntyviä naisia. Silmäluomileikkaukset ovat yleistyneet ja ovat lähes poikkeuksetta jokaisen naisen toivomuslistalla. Asiakkaat tietävät kuitenkin vähän toimenpiteistä, leikkausmenetelmistä ja toimenpiteeseen liittyvistä huomioitavista asioista. Osa yläluomileikkauksen läpi käyneistä asiakkaistani, on kokenut toimenpiteeseen liittyvän ohjauksen riittämättömäksi. Tästä heräsi ajatus yläluomileikkausoppaan tarpeellisuudesta. Opinnäytetyön avulla voin välittää tietoa omasta osaamisestani yhteistyökumppaneille. Koulutuksen yksi tavoite on opiskelijan mahdollisimman hyvä ammattitaito tutkinnon suorittamisen jälkeen. Opinnäytetyön avulla voi luoda yhteyksiä työelämään (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16.)

Opinnäytetyön idea syntyi huhtikuussa 2016 ja laserilla tehty yläluomileikkaus kuvattiin Lapin Lääkärikeskuksessa toukokuussa 2016. Ennen toimenpidettä sain Lapin Lääkärikeskukselta ja yläluomileikkauspotilaalta luvan valokuvien käyttöön opinnäytetyössäni. (Liite 2) Leikkauksen tehneen plastiikkakirurgin, sairaanhoitajan ja potilaan haastattelu tehtiin heti leikkauspäivänä. Lisäksi sovimme, että kävisimme leikkaukseen liittyviä asioita vielä sähköpostin välityksellä. Kesä-heinäkuu oli opinnäytetyön teoreettiseen viitekehyksen ja aineiston hankinnan aikaa sekä oppaan visuaalisen ilmeen suunnittelua. Kesäkuussa tein jälkihoitona potilaan silmänympärysiholle kirurgisen lymfan. Pyysin potilasta kertomaan kokemuksia hoitoprosessista. Elo-syyskuu kului opinnäytetyön viimeistelyyn ja oppaan toteutukseen. Työn ideavaiheen jälkeen on hyvä kirjoittamaan opinnäytetyöpäiväkirjaa, jonka avulla voi hahmotella ja suunnitella kirjoitustyötä. Päiväkirjaan merkitään selkeästi tavoitteet ja kirjoitusaikataulu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 19.)

Potilasopas on suunnattu sekä kauneuskirurgisille että yläluomileikkausta suunnitteleville potilaille. Yläluomileikkaus on pientoimenpide, joten leikkaussalissa sitä ei yleensä tehdä. Valokuvia toimenpidehuoneessa tehdystä leikkauksesta käytettiin oppaan visuaalisen ilmeen luomisessa sekä selkiyttämään toimenpiteen kulkua. Opas sisältää myös silmänympärysihon hoitosuositukset ja kotihoito-ohjeet. Teksti on selkeää yleiskieltä ja kuvat aidossa toimintaympäris-

tössä. Oppaan kansikuva on kuvapankista ja siinä on yrityksen yhteystiedot. Opas soveltuu myös sairaanhoitajille ohjauksen apuvälineeksi.

5.3 Oppaan toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuloksena on aina jokin konkreettinen tuote. (Vilka & Airaksinen 2003, 51). Tämän työn tuloksena syntyi potilasopas. Opas suunniteltiin yhdelle A4 -arkille. Ulkoasun viimeisteli Mainostoimisto Maippi ja Kopioliike Kopiplus. Oppaan toteutus tapahtui oman suunnitelman pohjalta. Opas taitettiin kolmeen osaan. Se sisältää tekstiä ja valokuvia toimenpiteestä. Opas painettiin neliväripanoksena. Kannessa on kasvokuva ja otsikko. Tekstin on suomeksi. Se sisältää ajantasaista informaatiota itse leikkauksesta ja siihen liittyvistä asioista. Yläluomileikkauksen kuvaus ja hoito-ohjeet ovat tekstissä loogisessa järjestyksessä. Myös ohjeet mahdollisten ongelmatilanteiden varalta on painettu oppaaseen. (liite 4) Kun työn tuloksena on painotuote ja kohderyhmä selvillä, on hyvä pohtia tuotteen ulkoasua monesta eri näkökulmasta. Tuotteen luotettavuuteen vaikuttavat mm. sen ulkoasu, sisältö ja teksti. Tuotteen tulee olla yksilöllinen ja persoonallinen ja edustaa toimeksiantajaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 52–53.)

5.4 Oppaan arviointi

Yläluomileikkauksofopasta arvioivat opinnäytetyön opponoijat ja kauneushoitolan asiakkaat. Sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat opasta sairaanhoitajan näkökulmasta ja sen tarpeellisuudesta ohjauksen apuvälineenä. Kauneushoitolan asiakkaat arvioivat oppaan sisällön lisäksi sen ulkoasua. Asiakkailta kysytään, riittävätkö oppaan hoito-ohjeet ja selventääkö se, mitä yläluomileikkauksessa tapahtuu. Tarvittaessa oppaaseen tehdään muutoksia asiakaspalautteen perusteella. Opinnäytetyön arvioinnin toteuttavat opinnäytetyön ohjaajat Lapin Ammattikorkeakoulun arviointikriteerien mukaisesti. Arvioinnin kohteena ovat opinnäytetyön kirjallinen osio sekä oppaan toteutus ja ulkoasu.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa hoitohenkilökuntaa antamaan potilaalle tietoja hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä ja eri hoitovaihtoehtoista. (Finlex 785/1992). Sairaanhoitajan työ on ohjausta ja neuvontaa. Yläluomileikkauksofopas sisältää potilaalle ajantasaista käytännön tietoa yksityisel-

lä terveysasemilla tehtävistä yläluomileikkauksista. Toiminnallista opinnäytetyötä kirjoittaessa, oppilaan on hyvä säilyttää tutkinnallinen ote kirjoitustyössä. Tietoperustan tulee rakentua oman alan kirjallisuudelle. Opinnäytetyö kertoo lukijalle mitä kirjoittaja lähti tekemään, mitkä olivat tavoitteet ja lopputulos. Kohderyhmältä on hyvä pyytää palautetta työstä, jotta työhön saadaan myös muita näkökulmia ja arviointia. Opinnäytetyö on taidon ja teoreettisen tiedon yhdistämistä siten, että tuloksena on kohderyhmälle hyödyllinen tuote. (Villka & Airaksinen 154–159.)

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön prosessin tarkastelu

Kauneusalan yrittäjänä ja tulevana sairaanhoitajana koen opinnäytetyön aiheen kiinnostavaksi ja tärkeäksi. Esteettisen kirurgian toimenpiteet yleistyvät niin Suomessa kuin maailmalla. Plastiikkakirurgeja erikoistuu esteettiseen kirurgiaan ja he perustavat yksityisiä sairaaloita ja vastaanottoja. Julkiselta puolelta ohjataan potilaita yksityiselle puolelle esimerkiksi yläluomileikkausta varten. Sairaanhoitajan ja kosmetologin erikoisosaamista on myös kauneuskirurgisen potilaan hoito. Sairaanhoitajan olisi hyvä ymmärtää, mitä erilaiset kauneuskirurgiset toimenpiteet tarkoittavat ja tarvittaessa annettava asianmukainen ohjaus potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Kauneuskirurginen potilas tarvitsee ohjausta ja tukea terveydenhuollon ammattilaisilta leikkauspäätöksensä tueksi. On valitettavaa, että julkisen terveydenhuollon varoilla hoidetaan potilaita, joille on tullut vakavia komplikaatioita kauneuskirurgisten toimenpiteiden jälkeen. Toimenpiteiden halpa hinta houkuttelee asiakkaita vastaanotoille, jotka eivät välttämättä pysty huolehtimaan riittävästä potilasturvallisuudesta. Pahimmassa tapauksessa tekijöiltä puuttuu toimenpiteen tekemiseen tarvittava koulutus ja sertifikaatit. Valvira ei valvo kauneushoitoalan ammattilaisia, jotka eivät kuulu terveydenhuollon piiriin. Tämä on mielestäni yksi syy siihen, että komplikaatioita esiintyy.

Kauneushoitoloissa tehtävät esteettiset ihon pintaan kohdistuvat hoidot, kuten laserhoidot, erilaiset laitehoidot, syväkuorinnat ja vartalonmuokkaukset, mielletään herkästi kosmetologisina hoitoina turhamaisuuksiksi. Plastiikkakirurgin tai ihotautilääkärin vastaanotoilla toimenpiteet yleensä hyväksytään. Rinnan korjausleikkaukset, palovammojen hoidot, ihosiirteet ja rasvaimut ovat myös esteettisiä hoitoja. Esteettisiä hoitoja ja plastiikkakirurgiaa ei voi erottaa toisistaan. Jokainen potilas, joka on plastiikkakirurgin veitsen alla, haluaa varmasti mahdollisimman esteettisen lopputuloksen. Kauneuskirurgia on aiheena sensitiivinen ja potilaalle hyvin henkilökohtainen valinta. Aiheesta keskusteltaessa törmää usein negatiivisiin asenteisiin jopa hoitohenkilökunnan taholta. Näin ei pitäisi olla. Esteettinen kirurgia mahdollistaa sairaanhoitajalle työskentelyn perinteisen, kliinisen työn lisäksi myös ihonhoidon ja plastiikkakirurgisen yksikön asiantuntijana.

Opinnäytetyön tuloksena syntynyttä opasta aion käyttää omassa hieronta- ja kauneusalan yrityksessäni ohjauksen tukena. Opinnäytetyön aiheeseen tutustuminen ja tiedon kerääminen ja oppaan tuottamien lisäävät ammatillista kehittymistäni ja toivon sen mahdollistavan yhteistyötä muiden esteettisen kirurgian toimijoiden parissa. Potilasopas ja kirjalliset ohjeet edistävät potilaan terveyttä ja parantavat potilaan sitoutumista omahoitoon. Esteettiset hoidot ovat tuki ja vaihtoehto kirurgisille toimenpiteille. Myös ajantasainen informaatio esteettisen kirurgian mahdollisuuksista on osa hyvää asiakaspalvelua nimenomaan potilasturvallisuuden kannalta. Yläluomileikkausoppaan toivon poistavan turhia toimenpiteeseen liittyviä pelkoja ja asenteita. Tulevana sairaanhoitajana ja kosmetologina haluan osaltani olla mukana tukemassa kauneuskirurgisen potilaan hoitotyötä. Lähtökohta tälle opinnäytetyölle on potilasohjaus ja -turvallisuus sekä kauneuskirurgiaan liittyvien harhaluulojen vähentäminen. Potilasturvallisuus parantuu, kun potilaalla on kirjalliset hoito-ohjeet ja realistinen käsitys hoitoprosessista.

Koin opinnäytetyön tekemisen työläänä ja aikaa vievänä prosessina. Potilasohjauksessa tarvittavan tiedon tiivistäminen näkyväksi ja konkreettiseksi oppaaksi oli myös hidaskäyttöinen ja suhteellisen kallis prosessi. Oppaan tekemiseen tarvittiin mainostoimiston apua. Suunnittelu ja toteutus vievät aikaa, eivätkä aikataulut aina sopineet yhteen. Opasta on tarkoitus kehittää jatkossa enemmän yritystoimintaa tukevaksi ja yrityksen palveluja kuvaavaksi esitteeksi. Opinnäytetyön opas on tehty ainoastaan toimeksiantajan ja mahdollisten yhteistyökumppaneiden käyttöön. Oppaan tekemisestä aiheutui kustannuksia, joten yrittäjän näkökulmasta on eettisesti oikein, että opas kuuluu pääasiassa toimeksiantajan käyttöön. Kauneushoitolassa käy yhä enemmän kauneuskirurgisia potilaita. Uskon, että sairaanhoitajan erikoisosaaminen kauneuskirurgisen potilaan hoidossa sekä tuotettu opas parantavat asiakkaiden turvallisuutta ja hoitomyönteisyyttä. Kirjallinen opas, jossa on koko hoitoprosessin kuvaus, helpottaa ymmärtämään myös kosmeettisten hoitojen ja tuotteiden merkitystä hyvälle lopputulokselle. Opasta ei saa kopioida eikä sähköisesti julkaista.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.

Opinnäytetyön aihe on uusi, joten aikaisempaa tutkittua tietoa ei juuri löydy. Kansainvälisenä lähteenä tässä työssä on käytetty British Libraryn julkaisemaa korjaavan kirurgian käsikirjaa kaikille sairaanhoitajille. Kirja sisältää näyttöön perustuvaa tutkimustietoa trauma- ja plastiikkakirurgisen potilaan hoidosta. Plastiikkakirurgiselta hoitajalta vaaditaan kliinisten taitojen lisäksi haavanhoidon erikoisosaamista. Julkaisu on saatavana sekä Tampereen ammattikorkeakoulussa että sähköisenä Wiley online -verkkajulkaisuna (2008). Esteettiseen kirurgiaan liittyvää näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa löytyy lähinnä plastiikkakirurgiaa koskevista julkaisuista.

Hyvään tutkimusetiikkaan kuuluu lähdekriittisyys ja luotettavan materiaalin käyttö. Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen lähdemateriaalina ei ole käytetty 10 vuotta vanhempaa tutkimusmateriaalia ja tarvittaessa on konsultoitu sairaanhoitoalan asiantuntijoita. Tutkimuksen eettisyys on kaiken tutkimustyön perusta. Aito kiinnostus tutkimustyöhön, rehellisyys, ihmisarvon kunnioittaminen ja kollegiaalisuus ovat osa tutkimuksen eettistä vaatimusta. Hoitotieteen tutkittavat kohteet ovat pääasiassa ihmisiä. Tutkimuksen tekeminen ei saa loukata ketään eikä kyseenalaistaa kenenkään moraalista arvoa. (Kankkunen, Vehviläinen & Julkunen, 172.) Tässä opinnäytetyössä kauneuskirurgisen potilaan yksityisyydensuoja turvataan allekirjoitetulla sopimuksella (liite 2). Potilaan nimeä ei mainita eikä yläluomileikkausoppaassa häntä kuvista tunnisteta. Tutkimuksen tarkoitus oli tuottaa luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Oppaan tekemiseen osallistuvat haastatellut potilaat ja asiakkaat pysyvät nimettöinä ja heiltä saatuja tietoja käytetään vain tähän opinnäytetyöhön. Opinnäytetyö eteni vaiheittain ja tutkimuksessa käytettiin jo julkaistuja tutkimuksia ja artikkeleita ja haastatteluja.

6.3 Uudet opinnäytetyön aiheet

Kauneuskirurgia on yleistynyt Suomessa ja sairaanhoitajat tarvitsevat perehdytystä myös esteettisen kirurgian hoitotyöhön. Opinnäytetyön aiheina ehdotan erilaisten kauneuskirurgisten toimenpiteiden oppaita sekä potilaille että sairaanhoitajille. Selkeät toimintaohjeet ovat osa laadukasta hoitotyötä. Myös vertaile-

va tutkimus esteettisen kirurgian mahdollisuuksista voisi olla mielenkiintoinen tutkimusaihe. Jatkotutkimusaiheeksi omalle työlle ehdotan laadullista tutkimusta kauneuskirurgian vaikutuksesta potilaan elämänlaatuun.

LÄHTEET

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K., & Astedt-Kurki P. 2007. Hoitotiede. Porvoo. WSOY Oppimateriaalit.

Hammar, A-M., Kirurgian perusteet 2011.Helsinki:1.painos. WSOYpro Oy

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. Tutkimus hoitotieteessä. 2009 WSOY Pro Oy

Kinnunen, T. 2008. Lihaan leikattu kauneus. Tampere: Gaudeamus.

Kynkäänniemi T. 2006. Pro Gradu-tutkielma. Kauniiksi leikattu ruumis? Kosmeettinen kirurgia yhteiskuntapoliittisena kysymyksenä. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän Yliopisto

Leinonen, J. 2016. Kauneuden vuoksi leikataan yhä enemmän. Lapin Kansa 26.2.2016, A5

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö.1. painos. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy

Mustajoki M., Alila A., Matilainen, E., Pellikka M. & Rasimus M. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Kääriäinen M. & Kyngäs H. 2006. Näyttöön perustuva hoitotyö. Ohjaus sekoitetaan helposti lähikäsitteiden kanssa. Mitä ohjaus on ja mitkä tekijät siinä ovat olennaisia? Artikkel. Sairaanhoidajalehti 10/2006.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet hoitotyössä. Käytännön ohjauksen mallit. Oulun Yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Roberts, P. – Alhava, E. – Höckerstedt, K. – Leppäniemi, A. 2010. Kirurgia. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Storch J. - Rice, J. 2005. Reconstructive Plastic Surgical Nursing. Clinical Management and Wound Care. Blackwell Publishing Ltd

Tarvonen, H. Elämä ja hyvinvointi. Helsingin Sanomat 2014. Viitattu 15.8 2016 <http://www.hs.fi/elama/a1305863509107>

Tuulaniemi, H. 2016. Lapin lääkärikeskus. Yläluomileikkauspotilaan hoitopolku. Sairaanhoidajan haastattelu 3.5 2016.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Oppimateriaalit.

Sähköiset julkaisut:

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992. Viitattu 17.10 2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/190. Viitattu 20.10 2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1990/19900152#Pidm111264>

Huttunen, J. Mitä tervys on? Duodecim 10.11.2010. Viitattu 15.8 2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

Koivusipilä, A. Tarnanen, J., Jalonen, J. & Mattila, V. 2015. Käyvän hoidon potilasversiot. Leikkaukseen valmistautuminen- lisätietoa potilaalle. Suomen lääkäri-seura Duodecim.4.12.2015. Viitattu 23.9 2016
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00089

Lapin Keskussairaala. Silmäpäiväkirurgia 2010. Viitattu 23.9 2016.
<http://intra.lshp.fi/download.aspx?ID=437586011>

Lääkäriasema KC-Clinic Tampere. 2015. Viitattu 20.8.2016
<http://www.kc-clinic.fi/>

Lapin Lääkärikeskus. 2016. Plastiikkakirurgia. Viitattu 20.8.2016
<http://www.lapinlaakarikeskus.fi/llk/palvelut/plastiikkakirurgia/> 24.4.2016.

Nummi, V-M. Kauneuskirurgian riskeistä on puhuttava. Verkkoartikkeli. Lääkäri-lehti. Viitattu 5.8.2016
<http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/kauneuskirurgian-riskeista-on-puhuttava/>

Ohtonen H. 2006. Potilasohjaus - hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 20.6.2016 <http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/julkaisut/sairaanhoidajalehti/artikkeli> (14.10.2008).

Penttilä, H. 2016. Esteettisen kirurgian toimenpiteet. CD. La Clinique Diana. Rovaniemi. Lapin Lääkärikeskus.

Plastiikkakirurgia Dietz. 2016 Viitattu 14.6 2016.
<http://www.dietz.fi/fi/esittely/plastiikkakirurgi-dietz>

Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajan työ ja ammatillinen kehittyminen. Viitattu 19.9.2016. https://sairaanhoitajaliitto-fi.directo.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/.2016.

Storch J.- Rice, J. 2008. Reconstructive Plastic Surgical Nursing: Clinical Management and wound care. Viitattu 20.9 2016. <http://onlinelibrary.wiley.com/book/10.1002/9780470774656>

Suuronen, T. Terveysportti 2014. Sairaanhoitajan käsikirja. Tietoa potilaalle. Luomiin kohdistuneiden toimenpiteiden jälkihoito. Viitattu 20.9 2016 http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p_haku=luomiin%20kohdistuneet%20toimenpiteet.

Suomen plastiikkakirurgiayhdistys 2016. Viitattu 25.5.2016 <http://www.chirurgiasticifenniae.fi/index.php?page=1033&lang=1> 23.4 2016

Suomen Terveystalo. Asiakkaana leikkaukseen 2016. Viitattu 15.5.2016. <https://www.terveystalo.com/fi/Asiakkaana/Leikkaukseen>.

LIITTEET

- Liite 1** **Toimeksiantosopimus**
- Liite 2** **Suostumus valokuvien ja haastattelujen käyttämiseen**
- Liite 3** **Potilasohje, luomileikkaus Lapin Lääkärikeskus**
- Liite 4** **Opas yläluomileikkauspotilaalle**

Liite 1 Toimeksiantosopimus

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisen opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolellaan lähtökäytön hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) <i>Finssi Jaana Rautonen</i> Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) <i>Kauneuskoristelu Dittsteiner</i> <i>Kokkikatu 18A2, 76200 ROVANIEMI, p. 0400 436 173</i> Työn aihe <i>Kauneuskoristelu -opas Helsingin/Leikkaukset/Alkoti</i>		
Tekijä	Nimi <i>Jaana Kaarina Rautonen</i>	Opiskelijanumeri	
	Katuosoite	Postinumero <i>76200</i>	Postitoimipiste <i>ROVANIEMI</i>
	Puhelin	Sähköpostiosoite <i>jaana.rautonen@opetu.lapinamk.fi</i>	
	Suoritettava tutkinto <i>Seuraavaksi tutkinto AMK</i>	Ryhmätunnus <i>RA702H19</i>	
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) <i>Kaia Sopponen</i>	Tehtävänimike	
	Tomipaikka ja osoite		
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetohtorin mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansittu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omissa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtaan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjauksella opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvoitus työn aikana esille tuleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Toimeksiantaja			
Tekijä	<i>Jaana Rautonen</i>	<i>Jaana Rautonen</i>	
Lapin AMK	<i>ROVANIEMI 15.5.2016</i>	<i>Kaia Sopponen</i>	

Liite 2 Suostumus valokuvien ja haastattelujen käyttämiseen

Tarkoitukseni on tehdä Lapin ammattikorkeakoululle opinnäytetyönä kirjallinen opas yläluomileikkaukseen valmistautuville potilaille. Opas toimii myös ohjauksen apuvälineenä sairaanhoitajille. Siihen liitetään valokuvia, jotka on otettu leikkaussaliympäristössä. Samalla pyydän luvan haastatella leikkauksesta saadusta kokemuksesta ja arvioimaan tuotetun oppaan käyttökelpoisuutta.

Pyydän kaikilta kuvissa esiintyviltä henkilöiltä kirjallisen suostumuksen kuvien käyttämiseen.

Terveisin Jaana Rutonen
Lapin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija(AMK)
jaana.rutonen@edu.lapinamk.fi

SUOSTUMUS

Annan luvan käyttää Lapin Lääkärikeskuksen leikkaussalissa otettuja valokuvia, joissa esiinnyin.

Rovaniemi ___ / ___ 2016

Allekirjoitus ja nimenselvennys

SUOSTUMUS

Annan luvan haastatteluun ja sen käyttöön nimettömänä opinnäytetyössä

Rovaniemi ___ / ___ 2016

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Toimenpiteen jälkeen

Toimenpiteen jälkeen huomioitavaa

Leikkauksen jälkeen on hyvä levätä klinikalla pari tuntia ja hautoa leikkausaluetta kylmällä. Kylmällä hautomista on hyvä jatkaa kotona samana iltana.

Suihkuun voi yleensä mennä toimenpiteen jälkeisenä päivänä, kun toimenpiteestä on kulunut 24 tuntia. Saippuan käyttöä on syytä välttää muutamia päiviä toimenpiteiden jälkeen, jotta käsittely alue alkaisi parantua hyvin. Vältä käsittelyn ihoalueen hankaamista, taputtele iho kuivaksi. Saunaan voi mennä 7 vuorokautta toimenpiteestä.

Vältä suoraa aurinngonvaloa n. kuukauden verran toimenpiteestä ja suojaa käsitelty ihoalue korkea kertoimisella aurinkosuojalla (SFP 50).

Meikkiä voi käyttää n. 7-10 vuorokautta toimenpiteestä.

Ompeleiden poisto ja jälkitarkastus

Ompeleet poistetaan 5 vrk:n kuluttua leikkauksesta. Teille varattu ompeleidenpoisto aika:

Jälkitarkastus tehdään noin kuukauden kuluttua toimenpiteestä. Varaathan ajan lääkärin vastaanotolle. Jälkitarkastus on maksuton.

Leikkauksesta toipuminen

Leikkauksen jälkeen on syytä malttaa mielensä. Toimenpiteestä paraneminen on yksilöllistä. Turvotusta ja mustelmia saattaa olla noin 2-3 viikkoa leikkauksen jälkeen. Silmien ympärillä oleva iho on myös tunnoton noin 3 kuukautta toimenpiteestä.

Tulokset

Lopullisen tuloksen näkee vasta 1½-3 kuukauden kuluttua, vaikka jo heti on havaittavissa suuri muutos. Turvotusta silmäluomissa voi olla pitkään, jopa kolmen kuukauden ajan. Tavallisin haittavaikutus leikkauksen jälkeen ovat mustelmat, joita esiintyy kaikkia leikkausmenetelmiä käytettäessä - laseria käytettäessä harvemmin kuin veistä käytettäessä. Lopputulos on samanlainen kummallakin leikkausmenetelmällä noin puolen vuoden kuluttua. Muita komplikaatioita ovat epäsymmetria ja silmien sulkeutumattomuus. Nämä ovat vakavampia ja onneksi erittäin harvinaisia.

LAPIN LÄÄKÄRIKESKUS Oy

ajanvaraus@lapinlaakarikeskus.fi | 0207 199 780 | www.lapinlaakarikeskus.fi | Y-tunnus
2356904-8

Liite 4 Opas yläluomileikkauspotilaalle

NUORUUS ASUU
 SILMIEN YMPÄRILLÄ –
 HOIDA IHOASI HELLÄSTI
 JA SÄÄNNÖLLISESTI


 KOSMETOLOGIPALVELUT • HIERONNAT
KAUNEUSHOITOLA
 Dibicenter

JAANA RUTONEN
 Sky-kosmetologi, koulutettu hieroja

Koskikatu 18 A2, Lordi aukio
 96200 Rovaniemi
 p. 040 043 61 73
www.dibiroi.fi



**OPAS
 YLÄLUOMI-
 LEIKKAUS-
 POTILAALLE**


 KOSMETOLOGIPALVELUT • HIERONNAT
KAUNEUSHOITOLA
 Dibicenter

Opetusministeriön, Jaana Rutonen
 Sky-kosmetologi, koulutettu hieroja ja rannalla (AMK) -opiskelija
 Ohjaaja: yrittäjä Riika Sopanen

LAPIN AMK