

LEIKO-haastattelu perioperatiivisessa prosessissa

Haastatteluoppaan tuottaminen
sairaanhoitajan työn tueksi

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Sara Hokkala

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

HOKKALA, SARA:

Leiko-haastattelu perioperatiivisessa
prosessissa
- Haastatteluoppaan tuottaminen
sairaanhoitajan työn tueksi

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 36 sivua, 9 liitesivua

Kevät 2016

TIIVISTELMÄ

LEIKO (Leikkaukseen kotoa) -toiminta tarkoittaa operatiivista prosessia jossa suunniteltuun leikkaukseen tuleva potilas tekee itsenäisesti leikkausvalmistelut kotona, saapuu sairaalaan leikkauspäivän aamuna ja siirtyy heräämöstä vuodeosastolle postoperatiiviseen hoitoon vähintään yhdeksi yöksi. Toiminta säästää sairaalan resursseja ja on potilaskeskeinen. LEIKO-prosessissa potilas saa leikkauspäätöksen jälkeen kirjalliset ohjeet leikkaukseen valmistautumiseen ja kutsun LEIKO-haastatteluun.

Hoitajan suorittaman LEIKO-haastattelun tarkoituksena on varmistaa potilaan anestesia- ja leikkauksekelpoisuus sekä potilasturvallisuus keräämällä tietoa potilaan terveydentilasta ja toimintakyvystä. Haastatteluun kuuluu myös potilaan itse suorittamien valmisteluiden ohjaus sekä potilaan henkinen tukeminen.

Tämän opinnäytetyön tavoite oli tuottaa haastatteluopas Päijät-Hämeen keskussairaalan Naistentautien osaston hoitajien työn tueksi LEIKO-haastatteluihin. Opas toteutettiin yhdistäen tässä opinnäytetyössä esitelty LEIKO-haastattelun tietoperusta sekä naistentautien osaston käytännöt. Opasta muokattiin toimeksiantajan palautteen perusteella. Opasta voi käyttää haastattelun aikana tai perehdyttämisessä. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työelämälähtöisenä kehittämisprojektina ja opas muokattiin toimeksiantajan tarpeisiin. Pitkällä aikavälillä opas voi edistää potilasturvallisuutta ja sujuvoittaa hoitoyötä.

LEIKO -haastatteluopas muodostuu opaslehtisestä ja tarkistuslistasta. Osien sisältö ja rakenne on yhtenäinen ja osia voi käyttää yhdessä tai erikseen. Oppaan sisältö on jaettu tiedonkeruuseen ja ohjaukseen. Oppaan sisällössä on otettu huomioon leikkauksekelpoisuuden arviointi, potilaan itsenäisten valmisteluiden ohjaus sekä potilaan yleinen informointi. Opas ohjaa käyttäjää käymään haastattelun läpi selkeästi ja johdonmukaisesti.

Asiasanat: LEIKO, Leikkaukseen kotoa, preoperatiivinen haastattelu, perioperatiivinen prosessi, LEIKO-haastatteluopas

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

HOKKALA, SARA:

From Home to Operation-interview in
perioperative process
- A guide for nurses for interviewing
patients

Bachelor's Thesis in Nursing

36 pages, 9 pages of
appendices

Spring 2016

ABSTRACT

FHTO (From Home to Operation) means a surgical process in which patients perform preparations for a surgery by themselves in their own home. Patients arrive at the hospital on the day of the surgery and stay at the hospital for postoperative care at least one night. FHTO process saves hospital resources and is found to be more patient-centered. After the decision of conducting a surgery the patient receives written instructions for preparations and an invitation for a preoperative interview.

Nurse conducting the preoperative interview is meant to ensure patient's eligibility for anesthesia and surgery by collecting information of patient's health condition and performance. The other aim of the interview is to guide the preparations and support the patient before the operation.

The objective of this thesis is to produce a guide for nurses working in the Gynecological ward of Päijät-Häme Hospital. The guide is designed to help the nurses when interviewing patients in the FHTO process. The guide can be used during the interview or in orientating new employees. This thesis is functional and it is conducted to improve nurses' work practically and designed to serve the Gynecological ward in particular. In the long run the guide can promote patient safety and make the interview more uniform.

The guide consists of two parts: a leaflet and a checklist. The parts have the same structure and information but in different form. The parts can be used together or as separate items. The content includes data collection, guidance and patient informing in a preoperative interview. The guide instructs the user to conduct the interview in a clear and consistent manner.

Key words: FHTO, From Home to Operation, preoperative interview, perioperative process, guide for FHTO interview

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	3
3	LEIKO - LEIKKAUKSEEN KOTOA	4
3.1	LEIKO-toiminnan tausta	4
3.2	LEIKO-prosessi	4
4	HOITAJAN TOTEUTTAMA LEIKO-HAASTATTELU	9
4.1	Preoperatiivinen tiedonkeruu	10
4.2	Preoperatiivinen ohjaus	12
4.3	Vuorovaikutus ohjauksessa	16
5	PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN NAISTENTAUTIEN OSASTO	18
5.1	Osaston kuvaus	18
5.2	Naistentautien osaston LEIKO-prosessi	19
6	HAASTATTELUOPPAAN TOTEUTUS	20
6.1	Oppaan sisältö	20
6.2	Oppaan ulkoasu	22
7	OPINNÄYTETYÖN JA HAASTATTELUOPPAAN ARVIOINTI	24
7.1	Opinnäytetyöprosessin kuvaus	24
7.2	Oppaan käytettävyys ja hyödynnettävyys	26
7.3	Luotettavuus	27
7.4	Eettisyys	29
7.5	Kehittämishaasteet	30
	LÄHTEET	31
	LIITTEET	37

1 JOHDANTO

Suomen terveydenhuoltojärjestelmän rakenteita muokataan sekä valtakunnallisella tasolla että yksittäisen työntekijän kohdalla, jotta ne vastaisivat paremmin yhteiskunnallisiin muutoksiin. Väestön ikärakenteen muutoksien, terveydenhuollon kasvavien kulujen, maaltamuuton sekä yleisten talousnäkökymien vuoksi terveydenhuollon toimintatapoja tulee uudistaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 5.) Terveydenhuollon palveluntarjoajat, kuten Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät, jakavat tämän haasteen omassa toiminnassaan (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 2014a).

Sosiaali- ja terveysministeriön (2011, 11-12) terveystyöntekijät strategia painottaa terveydenhuollon prosessien kehittämistä siten, että asiakkaat ovat keskeisessä asemassa oman hoitonsa toteuttamisessa ja sairauksien ehkäisemisessä. Päijät-Hämeen keskussairaalan toteuttamiin strategisiin teemoihin kuuluu hoidon ja palveluiden oikea kohdentaminen, mikä tarkoittaa muun muassa asiakkaiden osallistamista hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 2014a). LEIKO-toimintaa (Leikkaukseen kotoa) on kehitetty voimallisesti jo vuosituhat alusta, tavoitteena sekä kustannustehokas että potilasturvallinen hoito, jonka ytimenä on potilaiden sairaalassa viettämisen ajan lyhentäminen. Potilasta ohjataan hoitamaan itseään preoperatiivisesti siten, että potilas saapuu leikkaukseen vasta leikkauksensa aikana. (Keränen, Keränen & Väänänen 2006, 3603.)

Sairaanhoitaja toimii yhä useammassa tilanteessa ohjaajana ja tiedon välittäjänä mahdollistaen potilaan oman voimavaraistumisen ja itsehoiton (Saarela 2013, 28-29; Keränen ym. 2006, 3605-3606). Potilaan ohjauksen laadun ja hallinnan takaaminen on moniulotteinen kokonaisuus. Sairaanhoitajan yksilölliset ominaisuudet kuten työkokemus, persoonalliset piirteet ja motivaatio vaikuttavat lopputulokseen, mutta organisaatio voi tarjota työntekijöilleen toimintaa tukevia tekijöitä. (Saarela 2013, 12-16.) Näitä voivat olla esimerkiksi koulutukset, soveltuvat tilat ja työtä tukeva materiaali, kuten tarkistuslistat ja oppaat. Tarkistuslistojen käyttö parantaa

tutkitusti potilasturvallisuutta ja vähentää inhimillisiä virheitä kirurgisessa hoitoprosessissa. Tarkistuslista vähentää myös leikkausten peruuntumista ja leikkauskomplikaatioita. (Pauniahho, Lepojärvi, Peltomaa, Saario, Isojärvi, Malmivaara & Ikonen 2009, 2449-2454.)

Sain opinnäytetyön aiheen Päijät-Hämeen Keskussairaalan naistentautien osastolta. Ideana oli tuottaa osaston hoitajille opas LEIKO-potilaiden preoperatiivisen haastattelun tueksi. Tässä opinnäytetyössä näkökulma on hoitajan suorittaman LEIKO-haastattelun sisällöissä, mutta haastattelutilanteen vuorovaikutusta käsitellään lyhyesti. Päijät-Hämeen keskussairaalassa toimii LEIKO-yksikkö, mutta Naistentautienosasto toteuttaa leikkauspotilaidensa preoperatiiviset valmistelut osastolta käsin. Osastolla ei ole sen tarpeisiin muokattua opasta. Työn aihe on mielenkiintoinen ja sen hyöty on käytännön hoitotyössä, hoitajan tukena LEIKO-haastattelussa.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda kirjallinen haastatteluopas LEIKO-haastattelijan käyttöön. Oppaan tulee olla kaksiosainen ja se suunnitellaan haastatteluita tekevän hoitajan oman ammattitaidon tueksi. Oppaan muoto mahdollistaa sen käytön haastattelun aikana haastattelijan tukena ja muistilistana. Opasta voi käyttää haastattelun sisällön kertaamiseen ja perehdytyksen tukena uusille työntekijöille. Oppaan tulee olla sisällöllisesti tutkittuun tietoon perustuva ja toimeksiantajan käyttöön muokattu.

Ulkoisesti oppaan tulee olla selkeä ja käytännön työtä tukeva.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Päijät-Hämeen keskussairaalan Naistentautien osaston LEIKO-haastatteluita tekevien hoitajien työtä yhdenmukaistamalla LEIKO-haastattelun rakennetta ja toimintatapoja. Pitkällä aikavälillä haastatteluopas voi lisätä potilasturvallisuutta ja sujuvoittaa osastotyötä.

Opinnäytetyö on rajattu preoperatiivisen LEIKO-haastattelun kahteen ulottuvuuteen: tiedonkeruuseen ja ohjaukseen. Tietoperustassa sekä oppaan luomisessa käsitellään LEIKO-haastattelun sisältöä preoperatiivisen tiedonkeruun ja potilasohjauksen näkökulmasta. Rajaus tukee oppaan käytettävyyttä toimeksiantajan haastattelutilanteissa. Käytän tässä opinnäytetyössä sanaa opas kuvaamaan kaksiosaista tuotosta kokonaisuutena. Opaslehtiseen (LIITE 1) ja tarkistuslistaan (LIITE 2) viitataan kuitenkin myös erillisillä sanoilla.

3 LEIKO - LEIKKAUKSEEN KOTOA

LEIKO-lyhenne muodostuu sanoista ”leikkaukseen kotoa”. LEIKO-prosessissa elektiiviseen leikkaukseen tuleva potilas saapuu sairaalaan leikkauspäivän aamuna ja siirtyy heräämöstä vuodeosastolle postoperatiiviseen hoitoon vähintään yhdeksi yöksi. (Leikkausta edeltävä arviointi 2014.)

3.1 LEIKO-toiminnan tausta

LEIKO-toiminta alkoi vuonna 2000 Hyvinkään sairaalassa operatiivisen alueen kehittämisprojektina, jonka tavoitteena oli organisoida preoperatiiviset toiminnot uudella kustannustehokkaalla tavalla (Keränen, Tohmo & Soirinsuo 2003, 3559-3561). Projektin selvitysten mukaan uusi LEIKO-toimintatapa satoi 73 % vähemmän sairaalan resursseja (Keränen ym. 2006, 3605) eikä se lisännyt leikkausten peruuntumista verrattuna perinteiseen toimintamalliin, jossa potilas vietti leikkausta edeltävän yön sairaalan osastolla (Laisi, Keränen & Tohmo 2013, 208).

Laparoskooppisen sappikivien poistoleikkaukseen pohjautuvassa vertailututkimuksessa LEIKO-prosessi voitti perinteisen toimintamallin kaikilla tutkituilla osa-alueilla (Soini, Keränen, Ryyänen & Keränen 2007, 36-42). Tutkimuksen mukaan LEIKO-prosessi on oikein toteutettuna perinteiseen toimintamalliin verrattuna kustannustehokkaampi, vaikuttavampi ja vähemmän infektioita aiheuttava. Useimmat potilaat myös haluavat olla kotona leikkausta edeltävän yön, he kokevat LEIKO-prosessin entistä potilaskeskeisemmäksi ja ovat olleet hoidon kokonaisuuteen tyytyväisiä (Tohmo 2010, 310-311; Keränen, Tohmo & Laine 2004, 4740-4741).

3.2 LEIKO-prosessi

LEIKO-prosessi (KUVIO 1.) alkaa leikkauspäätöksestä. Lääkäri arvioi potilaan poliklinikkakäynnin tai lähetetietojen perusteella soveltuvaksi leikkaukseen LEIKO-prosessin kautta. Toisen arvion tekee vielä hoidonvarauksesta vastaava hoitaja leikkausaikaa asettaessaan.

Jokainen potilas arvioidaan yksilöllisesti, mutta Keräsen ym. (2003, 3561) mukaan LEIKO-prosessin soveltuvuutta tulisi erityisesti harkita tiettyjen potilasryhmien yhteydessä. Tämänkaltaisia potilaita ovat insuliinihoitoista diabetesta sairastavat, veren hyytymistä ehkäisevää lääkitystä käyttävät, hyvin iäkkäät, sosiaalisesti ongelmaiset, suolistovalmisteluita tarvitsevat iäkkäät, vaikean sydän- tai hengitysoireiston omaavat sekä fyysisesti ja henkisesti vajaakuntoiset potilaat.

Hoidonvarauksesta vastaava hoitaja asettaa potilaalle leikkausajan ja ohjelmoi LEIKO-potilaan tarvittavat laboratorio- ja kuvantamistutkimukset. Preoperatiivisista rutiinitutkimuksista on luovuttu, koska niiden ei ole katsottu hyödyttävän leikkausturvallisuutta (Mattila 2014). Hoitaja määrittää tarvittavat tutkimukset hoitavan yksikön ohjeistuksen mukaisesti. Tutkimukset määräytyvät potilaan sairauksien, anestesariskiluokituksen sekä suunnitellun toimenpiteen mukaan. Kaikilta yli 50-vuotiailta otetaan pieni verenkuvaa verikokeena (PVK). Sen lisäksi keuhko- ja sydänsairauksia sairastavilta suositellaan otettavaksi sydänfilmi (EKG) ja keuhkokuvaa (thorax). Monisairailta ja useita lääkkeitä käyttäviltä potilailta otetaan usein myös veren elektrolyytit sekä hyytymistutkimukset verikokeena. Terve alle 50 –vuotias anestesariski 1-luokan potilas ei välttämättä tarvitse mitään preoperatiivisia tutkimuksia. (Erämies 2015; Bachmann & Pere 2013.)

Hoidonvaraaja lähettää potilaalle kutsukirjeen, josta ilmenevät leikkauspäivä, -aika sekä mahdollisten tutkimusten ja preoperatiivisen haastattelun ajankohta. Potilas saa valmistautumisohjeet kirjallisena kutsukirjeen mukana tai aikaisemmin poliklinikalla leikkauspäätöksen yhteydessä. (Keränen ym. 2003, 3562; Keränen ym. 2008, 3888.) Kirjallisten ohjeiden ymmärtämisen tekevät haastavaksi potilaiden monimuotoiset taustat, aikaisempi kokemus leikkauksista sekä ikäjakauma. Erityisesti ikääntyneiden leikkauspotilaiden kohdalla tulisi valmistautumisohjeiden suulliseen läpikäymiseen varata aikaa. (Rauhasalo 2003, 118.) Hyvällä potilasohjauksella myös ikääntyneet potilaat soveltuvat LEIKO-potilaiksi (Keränen ym. 2006, 3605).

Leikkauspotilaan preoperatiivinen arviointi on laboratorio- ja kuvantamistutkimusten, esitietojen, preoperatiivisen haastattelun, lääkärin tutkimuksen ja anestesia­lääkärin konsultaation summa. Ajantasaiset terveystiedot kerätään joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa, jotta potilaan leikkausriskiin vaikuttavat tekijät ovat tiedossa ja leikkaus sekä anestesia voidaan toteuttaa mahdollisimman turvallisesti (Erämies 2015; Leikkausta edeltävä arviointi 2014; Keränen ym. 2006, 3888). LEIKO-haastattelu on preoperatiivisen arvioinnin tärkeä osa. Haastattelun tarkoituksena on kerätä puuttuvaa tietoa, tarkastaa jo tiedossa olevaa, ohjata potilasta leikkausta varten sekä vahvistaa kontaktia potilaan ja sairaalan välillä (Rantanen 2015, 35-36; Villman 2013, 54-56). LEIKO-haastattelijoiden on vielä haastatteluvaiheessakin kriittisesti arvioitava potilaiden leikkauskuntoa ja soveltuvuutta LEIKO-potilaaksi ja tarvittaessa konsultoitava lääkäriä (Rantanen 2015, 36-37).

Ennen leikkauspäivän aamua ja sairaalaan saapumista potilas suorittaa itsenäisesti leikkausvalmisteluita, jolloin preoperatiivista sairaalayöpymistä ei tarvita lainkaan ja vuodeosaston hoitajien resurssit voidaan keskittää potilaiden postoperatiiviseen hoitoon. Potilaan tekemät valmistelut vaihtelevat leikkauksen mukaan. Yleisimpiä ovat peseytyminen, suolentyhjennys, poikkeava ravitsemus sekä syömättä oleminen. Leikkausaamuna potilas huolehtii itse sovitun lääkityksen ottamisesta ja saapumisesta sairaalaan sovittuna aikana. (Keränen ym. 2006, 3604-3606; Keränen 2008, 3887-3888.)

Potilas saapuu leikkauspäivän aamuna suoraan erilliseen LEIKO-yksikköön, jossa hoitaja ohjaa leikkausvaatetuksen pukemisessa, tarkastaa potilaan henkilöllisyyden ja kiinnittää tunnistusrannekkeen. Hoitajan on tärkeä varmistaa, että kaikki leikkausta varten olevat dokumentit ja tutkimukset ovat käytettävissä (Heikkinen 2013). Yksikössä tarkastetaan myös kotona tehtyjen leikkausvalmisteluiden toteutuminen, kuten tarvittavan paaston, peseytymisen, korujen, meikin ja kynsilakan poisto. Potilaasta otetaan vielä verenpaine, happisaturaatio, pulssi, lämpö sekä tarkastetaan leikattavan alueen ihon kunto. Mittaukset merkitään anestesiakaavakkeeseen. (Erämies 2015, Heikkinen 2013.) Viimeiset

valmistelut kuten esilääkitys, infekcioita ehkäisevät antibioottitiputukset, kanyylin laittaminen, nestetiputuksen aloittaminen ja karvojen ajelu leikkausalueelta toteutetaan. LEIKO-yksikössä potilaalla on vielä mahdollisuus jutella hoitajan kanssa toimenpiteestä. (Erämies 2015.)

Valmisteluita suorittanut hoitaja tai leikkaussaliin jäsen saattaa potilaan leikkaussaliin. Potilasta valmistellut hoitaja antaa leikkausosaston sairaanhoitajalle täytetyn anestesiakaavakkeen, muut dokumentit sekä suullisen raportin, jolla varmistetaan tiedon ja vastuun siirtyminen. (Erämies 2015.) Potilaat siirtyvät heräämöstä vuodeosastolle postoperatiiviseen hoitoon (Keränen ym. 2008, 2888-3889).

4 HOITAJAN TOTEUTTAMA LEIKO-HAASTATTELU

Preoperatiivisella haastattelulla tarkoitetaan potilaan ja hoitajan vuorovaikutustilannetta, jossa hoitaja kerää potilaasta tietoa preoperatiivista arviointia varten sekä ohjaa potilasta leikkaukseen ja anestesiaan valmistautumisessa. Haastattelu voidaan tehdä puhelimitse tai sairaalassa. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 129.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) velvoittaa terveydenhuollon toimijoita antamaan ymmärrettävää tietoa potilaan hoidosta, sen suunnitelmasta, potilaan terveydentilasta ja hoitovaihtoehtoista. Fyysisen preoperatiivisen tapaamisen tärkeys korostuu etenkin ikääntyneillä, monisairailta ja useaa lääkettä käyttävillä potilailla leikkauskelpoisuuden ja ohjauksen ymmärtämisen varmistamisessa (Ihme & Rainto 2014, 195-197). Hoitajan rooli potilaan ohjauksessa ja voimavarojen tukemisessa sekä turvallisuuden ja luottamuksen luomisessa on keskeinen (Saarela 2013, 28-31). Hoitajan haastattelu on LEIKO-prosessin ainoita kohtia jossa potilaalla on mahdollisuus pidempään keskusteluun ja psyykkiseen tukeen (Rantanen 2015, 34-36).

Haastatteluun kuuluu myös potilaan fyysisen valmiuden tarkistaminen leikkausta varten ja potilastietojen kokoaminen hoitohenkilökunnan käytettäväksi (Keränen ym. 2008, 3888; Lukkarinen ym. 2007, 129-130). Hoitajan rooli korostuu, jos käytössä on anestesia- ja leikkauksen puhelinkonsultaatio potilastapaamisen sijasta. Usein LEIKO-haastattelija täyttää haastattelun perusteella leikkaussaliin vaadittavaa anestesiakaavaketta sekä muita sairaalakohtaisia lomakkeita. Huolellinen preoperatiivinen arviointi ja potilaan ohjaus on LEIKO-toiminnan välttämätön edellytys, koska potilaan odotetaan olevan aktiivisesti mukana omassa hoidossaan. (Leikkausta edeltävä arviointi 2014; Tohmo 2010, 310-311; Keränen ym. 2003, 3559-3561.)

4.1 Preoperatiivinen tiedonkeruu

Sairaalalla, lääkäreillä ja hoitohenkilökunnalla on Suomen lakiin perustuva salassapitovelvollisuus, mikä tarkoittaa että potilasasiakirjojen tietoja ei saa käsitellä ilman hoidollista syytä tai antaa kolmannelle osapuolelle ilman potilaan lupaa. Tarpeettomia potilastietoja ei saa myöskään käsitellä tai luovuttaa vaikka siihen olisi potilaan suostumus. (Pahlman 2010, 24-25.) Potilaalla itsellään on leikkauksen jälkeen oikeus saada tietoa toimenpiteen kulusta lääkäriltään (Pahlman 2010, 59-63). LEIKO-haastattelun aikana potilaan tiedot tietokannoissa tulee tarkastaa ja päivittää. Ajantasainen tieto edistää potilasturvallisuutta ja varmistaa yhteydenpidon sairaalan ja potilaan välillä. Samalla tietoihin tulee merkitä potilaan toivoma yhteyshenkilö tai omainen. Potilaalle tulee myös kertoa sairaalan käytännöistä potilaan hoitoa koskevia tietojen antamisessa omaisille leikkauksen jälkeen.

Potilaan sairaudet tulee selvittää esitiedoista sekä kysymällä potilaalta itseltään. Hoitajan tulee tiedustella myös sairauksien hoitotasapainosta sekä nykyisestä terveydentilasta, koska näissä on voinut tapahtua muutoksia edellisen lääkärin tarkastuksen jälkeen. Leikkausriskiin yleisimmin vaikuttavia sairauksia ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, hengityselimistön sairaudet kuten astma ja keuhkohtaumatauti, uniapnea, anemia ja vuototaipumus, diabetes, munuais- ja maksasairaudet sekä neurologiset sairaudet kuten epilepsia (Leikkausta edeltävä arviointi 2014; Karinen & Ala-Melkkilä 2006, 286-287). Merkittäviä leikkausriskiin vaikuttavia ja sairauksien hoitotasapainosta kertovia tekijöitä ovat muun muassa toistuvat rintakipukohtaukset, huono rasituksensietokyky ja herkästi hengästyminen, astman paheneminen, toistuva huimaus ja verensokeriarvojen suuret vaihtelut (Leikkausta edeltävä arviointi 2014; Metsämäki 2013a). Potilaalta tulee kysyä yleisestä terveydentilasta kuten mahdollisista lähiaikoina sairastetuista hengitystieinfektioista, nuhasta tai kuumeesta, koska ne voivat estää tai vaikeuttaa anestesian toteutusta (Metsämäki 2013b).

Potilaan lääkitys ja käytetyt luontaistuotteet tulee selvittää tarkasti ennen leikkausta, jotta lääkkeiden yhteisvaikutukset sekä tarvittavat tauotukset tai annostusten säätäminen ehditään toteuttaa (Leikkausta edeltävä arviointi 2014). Haastattelutilanteessa hoitajan tulee tarkistaa potilaalle tehtyjen laboratoriotutkimusten ja muiden tutkimusten tulokset sekä tarvittavien tulevien tutkimusten ohjelmointi (Erämies 2015). Tutkimusten tarkoituksena on kartoittaa sairauksien hoitotasapainoa ja löytää oireettomat sairaudet. Osa laboratoriotutkimuksista voidaan tehdä viikkoja ennen leikkausta, mutta osa tulee tehdä mahdollisimman lähellä leikkauspäivää, kuten hemoglobiinin mittausta, veren sopivuuskoe sekä nestetasapainosta kertovat kokeet. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 100-101.) Lääkäriä konsultoidaan jos tutkimustulokset antavat aiheen lääkärin väittömään huomioon tai toimenpiteeseen ennen leikkausta.

Potilasta pyydetään kertomaan hänen kokemuksiaan aikaisemmista leikkauksista sekä anestesia- tai puudutus- (Erämies 2015), koska aikaisempien toimenpiteiden ongelmat, leikkausalueiden arvet tai lääkeaineiden soveltuvuus voidaan näin ennakoita. Allergioista kysyttäessä on tärkeää kartoittaa kaikki allergiaa aiheuttavat asiat ja pyytää kuvailemaan mahdollinen allerginen reaktio. Erityisesti lääkeaineyliherkkyydet, kumi ja muut materiaali-allergiat sekä ruoka-aineallergiat tulee selvittää (Metsämäki 2013c), koska allerginen reaktio voi estää leikkauksen tai vaarantaa potilaan turvallisuuden sen aikana.

Anestesia-aineeseen tarvitaan tarkka tieto potilaan painosta ja pituudesta, jotta anestesia-aineet ja muut lääkkeet voidaan annostella oikein ja potilaan mitat voidaan huomioida leikkaus- ja valmisteluita tehdessä (Erämies 2015; Leikkausta edeltävä arviointi 2014). Jos LEIKO-haastattelu toteutuu sairaalassa, tulee potilaalta mitata myös verenpaine, syketaajuus sekä tarvittaessa happisaturaatio (Erämies 2015), jotta saadaan selville niiden nykyinen taso sekä vertailuarvot leikkauspäivää varten.

Potilaan liikuntarajoitteet, apuvälineet, näön ja kuulon rajoitteet sekä niiden apuvälineet tulee selvittää. Esimerkiksi potilaan kaularangan jäykkyys voi vaikuttaa anestesian toteuttamiseen tai raajojen virheasennot leikkausasennon valintaan. Aistien vajauksen huomioiminen lisää potilasturvallisuutta. (Erämies 2015.) Hoitajan tulee kysyä myös päihteiden käytöstä ja tupakoinnista. Aikaisempi huumausaineden käyttö voi vaikuttaa anestesia-aineiden ja kipulääkkeiden tehoon ja alkoholin pitkäaikainen kulutus heikentää maksan toimintaa. Tupakoinnista tulee tietää miten kauan potilas on tupakoinut sekä päivittäin kulutettu määrä, koska ne vaikuttavat hengitysfunktion kautta anestesian toteutukseen. (Leikkausta edeltävä arviointi 2014.)

Hoitajan haastattelussa voidaan kerätä tietoa myös osastohoidon sujuvoittamista sekä potilaan yksilöllistä hoitoa ajatellen (Lukkari ym. 2007, 132-133). Esimerkiksi potilaan avun tarve päivittäisissä toimissa kuten pukemisessa tai hygienian hoidossa on hyvä selvittää. Mahdolliset pelot, jännitys, ahdistus ja turvattomuuden tunne kannattaa kartoittaa, koska niitä voidaan lääkityksen, keskustelun ja ohjauksen kautta pyrkiä lievittämään. (Lukkari ym. 2007, 129.)

4.2 Preoperatiivinen ohjaus

Tärkeimpiä ohjattavia asioita on leikkausta edeltää paasto ja leikkauksen mukainen ravitseminen. Kiinteiden ruokien syöminen tulisi lopettaa viimeistään 6 tuntia ja nestemäisten juomien nauttiminen 2 tuntia ennen leikkausta, mutta mahalaukun tyhjeneminen saattaa olla hidastunut sairauksien, lääkitysten, leikkauspelon tai ylipainon vuoksi (Leikkausta edeltävä arviointi 2014; Erämies 2012). Paasto toteutetaan, jotta mahan sisällön nousu ruokatorveen voidaan estää ja leikkauksen aikainen aspiraatoriski minimoida. Myös puudutuksella tehtäviin toimenpiteisiin sisältyy aspiraatoriski. (Poikajärvi 2013.) Käytännössä LEIKO-potilas aloittaa paaston kotonaan, leikkausta edeltävänä iltana tai yönä yhteisesti sovittuna kellonaikana.

Potilaalle on painotettava alkoholista pidättäytymistä 24 tuntia ennen leikkausta sekä leikkauksesta toipumisen ajan haavan parantumisen edistämiseksi ja lääkkeiden negatiivisten yhteisvaikutusten ehkäisemiseksi. Tupakoinnin lopettamiseen tulee kannustaa, mutta lopettaminen tulisi tehdä vähintään 3-8 viikkoa ennen leikkausta, jotta sillä olisi vaikutusta leikkausriskiin. Tupakoivan potilaan kanssa voidaan keskustella nikotiinikorvaushoidosta sairaalassaolon ajaksi, jotta vieroitusoireet eivät vaikuttaisi hoitoon ja potilas voisi olla myös paaston ajan tupakoimatta. (Ihme ym. 2014, 200; Leikkausta edeltävä arviointi 2014; Erämies 2012.)

Potilasta ohjataan käymään suihkussa ja peseytymään leikkauspäivän aamuna (Ahonen ym. 2012). Pesun tarkoituksena on minimoida infektoriski iholla olevien bakteerien kautta. Potilaan hiuksien tulisi olla kuivat sairaalaan tullessa (Ihme ym. 2014). Potilasta neuvotaan ottamaan kotiutumista varten puhtaat, mukavat ja väljät vaatteet, jotka eivät paina leikkausaluetta (Erämies 2012). Potilasta muistutetaan kynsilakan ja korujen poistamisesta ja kehoitetaan välttämään turhaa meikkiä. Kynsilakka, korut ja paksu meikki voivat häiritä leikkaussalissa käytettävien mittareiden tuloksia. (Ihme ym. 2014, 201.)

Potilaalle ohjattava ihon kunnon seuranta ja huolenpito tarkoittaa leikkausalueen ja sitä ympäröivän ihon ehyenä pitämistä, hankaamisesta ja karvojen poistamisesta pidättäytymistä, etenkin jos iho on hyvin hauras (Ihme ym. 2014, 200-201). Ihosairauksista kärsivä pyrkii saamaan ihonsa hyvään hoitotasapainoon ennen leikkausta (Erämies 2012). Jos potilas on taipuvainen ummetukseen, voidaan häntä ohjata käyttämään laksatiiveja tai peräruiskeita ennen leikkausta suolen tyhjenemisen varmistamiseksi (Ihme ym. 2014, 200; Iivanainen 2012, 473).

Potilaalle tulee ohjata henkilökohtaisen lääkityksen toteuttaminen. Yleensä potilaan kotilääkityksen suositellaan jatkuvan leikkauspäivän aamuun saakka hoitotasapainon säilymiseksi (Leikkausta edeltävä arviointi 2014). Potilaan antikoagulanttihoito ja muut veren hyytymiseen vaikuttavat lääkkeet kuten, varfariini (Marevan), klopidogreeli (Plavix),

asetyyliisalisyylihappona (Primaspan, ASA) ja hepariinivalmisteet (Fragmin, Klexane, Innohep) vaativat aina lääkärin suunnitelman kohonneen vuoto- ja tukosriskin vuoksi (Lassila 2015; Leikkausta edeltävä arviointi 2014). Potilaan kortisonilääkkeiden, solunsalpaajahoitojen sekä insuliinin sekä diabeteslääkkeiden annostukseen tarvitaan yleensä myös lääkärin konsultaatio (Karinen & Ali-Melkkilä 2006, 286-288; Leikkausta edeltävä arviointi 2014). Hoitajan tehtävänä on varmistaa potilaan ymmärrys lääkeuunnitelman toteuttamisesta. Potilasta neuvotaan lopettamaan mahdollisten luontaistuotteiden syönnin viimeistään kahta viikkoa ennen leikkausta, koska tietyt luontaisvalmisteet ja rohdot saattavat voimistaa tai heikentää lääkeaineiden vaikutusta (Leikkausta edeltävä arviointi 2014; Metsämäki 2013d). Potilasta voidaan suositella ottamaan tarvittavat lääkkeet, esimerkiksi inhalaattorit, mukaan sairaalaan.

Potilaan kanssa tulee käydä läpi sairaalaan tulo, leikkauspäivän tapahtumat sekä postoperatiivisessa hoidossa vastaan tulevia asioita. Oikein annettu informaatio lieventää pelkoa ja lisää turvallisuuden tunnetta sekä auttaa potilasta orientoitumaan postoperatiiviseen itsehoitoon paremmin (Erämies 2015). Mieleenpainamisen kannalta on tehokasta kerrata sairaalaan tuloaika ja -paikka kirjallisten ohjeiden avulla, kirjoittaa muistilistaa tai antaa potilaan kertoa nämä asiat suullisesti (Rauhasalo 2003, 61-63).

Potilaalla tulee olla mahdollisuus tietää leikkauksen suorittamisesta sekä anestesia- ja hoito-tyylin muuttamisesta, jotta potilaan oikeudet omaan hoitoonsa osallistumisesta ja päätöksenteosta täyttyisivät (Heikkinen 2013c). Toimenpidelääkäri kertoo leikkauksen toteuttamisesta leikkauspäätöksen tekovaiheessa tai lääkärin preoperatiivisessa tapaamisessa ja anestesia- ja hoito-tyylin muuttamisesta vastaa oman alansa kysymyksiin. Haastattelua tekevällä hoitajalla tulee kuitenkin olla valmiuksia keskustella myös näistä asioista, etenkin jos potilaalle ei ole sovittua tapaamista toimenpide- tai anestesia- ja hoito-tyylin muuttamisen kanssa. Suuri osa potilaista ei välttämättä edes kaipaa lääkärin tapaamista, jos asiat on esitetty selkeästi hoitajan preoperatiivisessa haastattelussa. (Keränen ym. 2004, 4741-4742.)

Potilaalle tulee kertoa myös leikkauksen jälkeisestä hoidosta, kuten potilasta hoitavasta vuodeosastosta, leikkauksessa asetettavista katetreista ja dreeneistä, kivunhoidon toteuttamisesta, hengitys- ja liikeharjoituksista, leikkaushaavasta ja haavanhoidosta sekä vuodelevon ja liikkellehdön merkityksestä ja tekniikoista (Ihme ym. 2014, 198). Virtsakatetri laitetaan potilaalle yleensä vasta leikkaussalissa pitkien leikkausten sekä alateitse tehtävien ja virtsarakkoon kohdistuvien toimenpiteiden vuoksi. Jos virtsarakon seinämää operoidaan, voi lääkäri määrätä katetrin olevan paikoillaan useita viikkoja, jotta rakon seinämä ei venyisi (Pietilä 2013). Dreeni eli laskuputki asetetaan yleisimmin vatsa- ja suolistoalueen toimenpiteissä sekä rintarauhasen poiston yhteydessä, jotta leikkauksesta johtuva kudosteneste ja veri poistuu leikkausalueelta. Dreeni poistetaan lääkärin määräyksestä erityksen vähennyttyä. (Lukkari ym. 2007, 200-201.)

Leikkauksen jälkeinen oikea hengitys- ja yskimistekniikka vähentää hengitystieinfektioita sekä keuhkojen tilavuuden ja ilmapitoisuuden vähenemistä. Myös potilaan pahoinvointi voi helpottua ja anestesia-aineiden poistuminen nopeutua. (Ahonen ym. 2012, 102-103.) Keuhkojen toimintaa edistävä hengitystekniikka tapahtuu hengittämällä sisään nenän kautta siten että pallean alue kohoaa ensin ja rintakehä tämän jälkeen. Uloshengitys on rento puhallus suun kautta. (Iivanainen ym. 2012, 471.) Yskiminen etunojassa, tyyny vatsaa vasten tai käsillä vatsasta tukien vähentää leikkausalueelle kohdistuvaa painetta vatsanalueella (Erämies 2015). Vatsanalueen leikkauksissa on tärkeää ohjata vuoteesta ylös nousutekniikka kyljen kautta. Tällä pyritään ehkäisemään vatsanalueelle kohdistuvaa painetta, tyrien muodostumista ja haavan aukeamista. (Ahola ym. 2012, 102.)

Laskimotukosriskin minimoimiseksi potilaille voidaan ennen leikkausta pukea antiemboliasukat eli tukisukat, jotka parantavat laskimopaluuta alaraajoista. Lääkäri voi myös määrätä annettavaksi pienimolekyylisiä hepariinia pistoksena 12 tuntia leikkauksen jälkeen joko kerta-annoksena tai pidempänä hoitona. (Ahola ym. 2012, 102-103; Lassila 2013.) Potilas

itse voi edistää laskimopaluuta liikuttelemalla jalkoja vuoteessa ja nousemaan jalkeille heti kun leikkaus sen sallii (Iivanainen ym. 2012, 471).

Potilaan kivunhoidon ohjaus on tärkeä osa kirurgisen potilaan ohjaustilannetta, koska se lievittää potilaan pelkoa ja ahdistusta ja lisää kivunhallintakeinoja sekä edistää potilaan paranemista. Preoperatiivisessa ohjauksessa kivunhoidon toteuttamisen keinoista kertominen ja kannustaminen kivusta kertomiseen lisäävät myös potilaan tyytyväisyyttä hoitoonsa. (Salanterä, Heikkinen, Kauppila, Murtola, Siltanen 2013, 8-10.) Postoperatiiviseen kivunhoitoon kuuluu eri menetelmiä kuten kipulääkitys eri reittejä ja lääkkeitä käyttäen, kylmähoito ja asentohoito. Potilaan tieto kivunhoidon menetelmistä edistää paranemisprosessia (Salanterä ym. 2013, 10). Jos osastolla on käytössä kipumittareita, tulisi ne esitellä potilaalle jo preoperatiivisessa tapaamisessa. (Erämies 2015.)

Preoperatiivisella käynnillä on hyvä käsitellä myös kotiutumista ja kotona tapahtuvaa itsehoitoa sekä potilaan sairausloman kestoa ja tarvetta. Samassa yhteydessä hoitaja kartoittaa itsehoidon mahdollisuuksia, kotona pärjäämistä ja avun tarvetta. Keskustelun tarkoituksena on myös mahdollistaa potilaan valmistautuminen leikkauksen jälkeiseen aikaan esimerkiksi pyytämällä kotiaskareisiin apua, järjestelemällä työasioitaan tai varaamalla hoitotarvikkeita valmiiksi. (Iivanainen ym 2012, 470.)

4.3 Vuorovaikutus ohjauksessa

Preoperatiivisen haastattelun tulisi lisätä potilaan turvallisuuden tunnetta, lisätä potilastyytyväisyyttä, vastata potilaan tuen ja tiedon tarpeeseen sekä parantaa potilaan hoitoon sitoutumista (Heikkinen 2013b). Hyvässä vuorovaikutussuhteessa hoitajan ja potilaan vuorovaikutuksen luonteen tulisi olla luottamuksellinen, ystävällinen sekä molemminpuolista kunnioitusta osoittava. Hyvä hoitosuhde on myös avoin ja potilaan yksilöllisyyden huomioiva. (Ihme ym. 2014, 164-166.)

Potilas muodostaa käsityksensä haastattelutilanteesta ensikohtaamisen perusteella, joten potilaan vastaanottaminen, tervehtiminen, asiaan sopiva

keveys ja rentous luovat pohjan myönteiselle vuorovaikutukselle (Eloranta & Virkki 2011, 54-55). Haastattelussa käytettävän tilan tulisi olla yksityisyyttä suojaava, rauhallinen, erillinen huone, jossa ei ole pelkoa tulla vieraiden kuulluksi (Lukkari ym. 2007, 133). Naistentautien erikoisalan potilaiden tarpeet yksityisyydestä voivat olla korostuneet, koska leikkaus koskee usein potilaalle herkkiä aiheita tai intiimejä alueita. Keskeytykset sekä häiriöt, kuten puhelimen soiminen tai huoneessa vieraileminen rikkovat vuorovaikutusta. (Ihme ym. 2014, 166.)

On hyvä käyttää kirjallista ohjetta suullisen ohjauksen tukena, esimerkiksi kutsukirjettä tai sairaalan leikkaukseen valmistautumishjetta (Erämies 2012). Kirjallisen ohjeen avulla potilaan on helpompi palauttaa keskustelun asioita mieleensä vielä kotonakin tai epäselviksi jääneistä asioista voi olla helpompi kysyä (Roivas & Karjalainen 2013, 119; Iivanainen 2012, 471). Asioiden muistamista edistää mahdollisuus kerrata läpikäytyjä asioita potilaalle sopivalla tavalla ja antaa palautetta haastattelun kulusta (Eloranta S, Leino-Kilpi H & Katajisto J. 2014, 70).

Haastattelun aikana joudutaan käymään läpi henkilökohtaisia ja joskus myös arkaluontoisia asioita, joten hoitajan hienovaraisuus ja ymmärrys sekä kuulluksi tulemisen mahdollistaminen vahvistavat potilaan osallisuuden tunnetta omaan hoitoonsa. (Eloranta & Virkki 2011, 55-56.) Hoitajan tulisi myös käyttää kieltä, jota potilas ymmärtää ja tarpeen mukaan selittää vaikeita asioita (Lukkari ym. 2007, 132). Hallinnan tunne sekä annettavan informaation ymmärtäminen sitouttavat potilaan hoitoon.

Potilaiden pelot ja ahdistus voivat liittyä anestesiaan, leikkaukseen, hoitohenkilökuntaan, sosiaalisiin suhteisiin, omaan kehonkuvaan ja sairauteen tai pelkoja ei osata määritellä lainkaan. Potilaat eivät myöskään aina kerro peloistaan ääneen, joten hoitajan havainnoinnilla on suuri merkitys haastattelutilanteessa. Potilaalle annettu preoperatiivinen ohjaus auttaa lievittää leikkauspelkoa ja turvattomuutta (Guo 2012, 147-148). Asianmukainen ja riittävä tieto tulevasta toimenpiteestä ja luottamus sairaalaa kohtaan ovat avainasemassa pelkojen lievittämisessä (Saarela 2013, 30-31; Erämies 2012).

5 PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN NAISTENTAUTIEN OSASTO

5.1 Osaston kuvaus

Päijät-Hämeen keskussairaalassa naistentautien erikoisalaan kuuluvat Naistentautien poliklinikka sekä Naistentautien vuodeosasto.

Naistentautien poliklinikalle saavutaan lääkärin läheteellä kaikkialta sairaanhoitopiirin jäsenkunnista. Naistentautien poliklinikalla toimivat gynekologin vastaanotto, erikoispoliklinikoita sekä kättilön vastaanotto Papa-näytteiden ottoa varten. Erikoispoliklinikoina toimivat kohdun tähystyksiä ja laserhoitoja tekevä poliklinikka, lapsettomuuden tutkimuksia ja hoitoja suorittava poliklinikka sekä endometrioosipoliklinikka. Tämän lisäksi Naistentautien poliklinikalla tehdään pieniä toimenpiteitä, kuten kohtuontelon tähystyksiä ja sterilisaatioita Essure-menetelmällä. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2014b.)

Naistentautien vuodeosasto on 12-paikkainen naistentautien erityispiirteisiin erikoistunut osasto. Osasto on erityisesti kehittänyt Leikkaukseen kotoa (LEIKO) -toimintaa sekä lyhytjälkihoitoista kirurgiaa ja tähystysleikkauksia. Naistentautien vuodeosasto hoitaa kaikkia naistentautien alan sairauksia. Suurin osa on leikkauspotilaita. (Koskinen 2015; Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2014b.) Vuonna 2014 naistentautien osaston yleisimpiä kirurgisia toimenpiteitä olivat kohdunpoisto ja kohdun muutosten poisto sekä munajohtimien tai munasarjojen poisto tähystämällä sekä kohdun laskeuman korjausleikkaukset. Kohdun kaavinnat ja tyhjennykset keskenmenon tai raskauden keskeytyksen vuoksi ovat myös yleisiä. Naistentautienosastolla hoidetaan myös naisten rintasyöpien primaarileikkausten postoperatiivista hoitoa. (Koskinen 2015.)

5.2 Naistentautien osaston LEIKO-prosessi

Päijät-Hämeen keskussairaalan naistentautien yksikön LEIKO-prosessi alkaa kun lääkäri arvioi asiakkaan leikkauksen tarpeen ja mahdollisuuden toteuttaa leikkaukseen valmistautuminen LEIKO-prosessin mukaisesti. Naistentautien poliklinikalla tehdään sähköinen hoidonvaraus, josta tieto kulkee myös Naistentautien osaston hoidonvaraajalle. Hoidonvaraaja suunnittelee leikkausajan lääkärin asettaman kiireellisyysluokituksen mukaisesti ja lähettää asiakkaalle kutsukirjeen sekä sopii käynnin osastolle sekä leikkausta edeltäviin laboratoriotutkimuksiin. (Koskinen 2015.)

Osastokäynti sisältää aina laboratorioskäynnin ja hoitajan haastattelun. Tämän lisäksi siihen voidaan liittää tarpeen mukaan lääkärin tapaaminen ja tutkimus sekä anestesialääkärin konsultaatio tai tutkimus. Naistentautien osaston hoitaja tai hoidonvaraaja suorittaa LEIKO-haastattelun. Haastattelu sisältää leikkauksekelpoisuuden varmistamisen sekä potilaan ohjaamisen itsenäisesti suoritettaviin leikkausvalmisteluihin. Haastattelussa potilas saa ohjeet sekä kirjallisena että suullisena. Käynnillä käydään myös läpi leikkauksen jälkeistä hoitoa ja orientoidaan potilasta omahoidon toteuttamiseen. Potilaan tuoreet laboratoriotulokset tarkistetaan. Haastattelua tekevän hoitajan tulee reagoida potilaan voinnin ja leikkauksekelpoisuuteen vaikuttavien seikkojen muutoksiin ja tarvittaessa konsultoida leikkaavaa lääkäriä tai anestesialääkäriä. Potilas poistuu haastattelun jälkeen kotiinsa. (Koskinen 2015.)

Leikkauspäivän aamuna potilas saapuu naistentautien vuodeosastolle. Osastolla vaihdetaan hoitajan ohjaamana toimenpidevaatteet ja tarkistetaan leikkausvalmisteluiden toteutuminen. Hoitaja saattaa potilaan leikkaussaliin ja antaa leikkaussalihenkilökunnalle raportin. Postoperatiivinen hoito toteutuu naistentautien osastolla. Potilaan muu jatkohoito määräytyy yksilöllisesti. (Koskinen 2015.)

6 HAASTATTELUOPPAAN TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi LEIKO-haastatteluopas (LIITE 1, LIITE 2) Päijät-Hämeen keskussairaalan naistentautienosaston sairaanhoitajien käyttöön. Opas muodostuu kahdesta eri osasta, opaslehtisestä sekä tarkistuslistasta. Osat on suunniteltu täydentämään toisiaan, mutta niitä voi käyttää myös erikseen.

Terveysalan materiaalin tulisi suoraan palvella käyttäjäryhmän tarpeita. Sen tulisi olla johdonmukainen, selkeä ja helposti käytettävissä. Tiedon tulisi olla tutkittuun tietoon perustuvaa ja ajanmukaista. (Rouvinen-Wilenius 2007, 7-8.) Toimeksiantaja määrittä suuntaviivat oppaan käyttötarkoituksen suhteen ja opasta työstettiin opinnäytetyöprosessin ja toimeksiantajan toivomusten mukaisesti. Opasta kehitettiin yhdessä toimeksiantajan ja haastatteluista suorittavien hoitajien kanssa keskustelemalla sekä saadun palautteen perusteella. Tässä opinnäytetyössä tuotettu opas palvelee hoitajan tarpeita haastattelutilanteessa, mutta sen käyttö vaikuttaa myös haastateltavaan potilaaseen. Tämän vuoksi haastatteluoppaan tuottamisessa on otettu huomioon useita eri näkökulmia: oppaan sisältö, jäsenitys ja eteneminen sekä ulkoasu.

6.1 Oppaan sisältö

Oppaan sisältö perustuu tässä opinnäytetyössä aikaisemmin esitettyyn tietopohjaan sekä toimeksiantajan käytäntöihin. Oppaan sisällön tulee olla virheetöntä ja luotettavaa eli ennen oppaan laatimista tulee perehtyä tutkittuun tietoon ja selventää oppaan tiedollisen pohjan kokonaisuus (Roivas & Karjalainen 2013, 119). Tiedonhaun perusteella oppaaseen valittiin preoperatiivisessa LEIKO-haastattelussa tarvittavat sisällöt. Sisällöistä koostettiin ensimmäinen versio tarkistuslistasta sekä opaslehtisestä.

Sisällön tuottamisessa tulee ottaa huomioon tekstin lukijat sekä oppaan käyttötarkoitus ja -tilanne (Roivas & Karjalainen 2013, 119; Vilkkä &

Airaksinen 2003, 129) ja ohjeen sisällön tulisi edetä siinä järjestyksessä kuin asiat käsitellään käytännössä (Roivas & Karjalainen 2013, 121; Verdaasdonk, Stassen, Widhiasmara & Dankelman 2008, 720). Opasta työstettäessä otettiin huomioon Naistentautien osaston erityispiirteet sekä nykyiset käytännöt haastattelujen toteutuksessa. Oppaan molemmat osat perustuvat samaan tietopohjaan ja etenevät samassa järjestyksessä sekä yhtenevästi jaoteltuna jotta kokonaisuus olisi selkeä. Veerdaasdonk ym. (2008, 720) mukaan tarkistuslistojen sisällön tulisi olla mahdollisimman lyhyt tai sitä tulisi jakaa osioihin. Tässä oppaassa tietosisältöä ei pystytty tiivistämään enempää, joten se jaettiin useampaan osioon helpottamaan oppaan käytettävyyttä ja luettavuutta.

Rouvinen-Wileniuksen (2007, 7-8) mukaan terveysaineistoa suunniteltaessa ja toteutettaessa tulisi materiaalin terveyttä edistävät tavoitteet olla esillä ja selkeästi lukijan saatavilla. Jos opas on liian pitkä ja vaikeasti luettava, esimerkiksi termistön ja kielen vuoksi tai puolestaan liian lyhyt, tiivistetty ja suppea voi sen käytöllä olla negatiivinen vaikutus lopputulokseen. Tarkistuslistan puolestaan tulisi olla selkeä, johdonmukainen sekä suoraviivainen (Veerdaasdonk ym. 2008, 716). Opaslehtinen sekä tarkistuslista on jaettu kahteen tavoitteita selittävään pääotsikkoon: tiedonkeruuseen ja ohjaukseen. Otsikon tiedonkeruu alle on kerätty leikkausta varten selvitettävät tiedot ja ohjauksen alle on koottu neuvontaan, ohjaukseen ja informointiin liittyvät seikat. Jaon tarkoitus on antaa haastattelutilanteeseen rakennetta ja selkeyttä haastattelua sekä haastattelijan että potilaan näkökulmasta. Tiedonkeruu ja ohjaus -osiot on jaettu edelleen alaotsikoihin. Alaotsikointi on tehty helpottamaan hoitajan kirjaamista ja loogisesti etenemistä.

Opaslehtinen käy läpi LEIKO-haastattelun sisällön sanallisesti perustellen, selittäen ja neuvoen. Teksti on kirjoitettu käskymuotoon ja lyhyesti ilmaisten, koska lyhyt napakka ilmaisu tukee käytettävyyttä, vaikkakin se voidaan Roivaksen ja Karjalaisen (2013, 120) mukaan tulkita myös tyyliksi ja suorasukaiseksi. Tarkistuslista esittää samat asiat kuin opaslehtinen, mutta listamaisesti. Oppaasta haluttiin tehdä kaksiosainen, jotta se palvelisi sekä haastatteluun perehtyviä että haastatteluista kauemmin

tehneitä hoitajia. Kun LEIKO-haastattelun suorittaminen on haastattelijalle tuttua eikä opaslehtisen selittävää tyyliä tarvita, toimii pelkkä tarkistuslista muistin apuna. Tarkistuslistan avulla inhimillisten virheiden määrä vähenee kun haastattelun sisältö ei ole enää pelkästään hoitajan muistin varassa (Walker, Reshamwalla & Wilson 2012, 2; Verdaasdonk ym. 2008, 718).

6.2 Oppaan ulkoasu

Oppaan ulkoasun suunnittelussa tulisi ottaa huomioon kolme asiaa: ulkoasun tulee tukea viestiä ja sisältöä, oppaan tulee edustaa käyttäjiään ja ulkoasun tulee antaa sisällölle järjestys, jossa käyttäjä käy sisällön läpi. (Huovila 2006, 12.) Ulkoasun suunnittelun tavoitteena oli helpottaa oppaan käytettävyyttä haastattelutilanteessa sekä antaa laadukas ja ammattimainen kuva. Opas on suunnattu hoitoalan ammattilaisille ja tarkasti määriteltyyn toimintaan, joten ulkoasun houkuttelevuus ja kiinnostavuus toteutettiin sisällön toimivuuden ehdoilla.

Otsikon tai johdannon tulisi selittää materiaalin sisältö tiivistetysti (Roivas & Karjalainen 2013, 119). Verdaasdonk ym. (2008, 720) suosittelevat kirurgisessa prosesseissa käytettävän tarkistuslistan olevan kokoa A5 ja taitettavan siten, että kaikki teksti on helposti näkyvillä. Tässä työssä opaslehtinen on neljäisivuinen A5-kokoinen vihko. Ensimmäisellä sivulla on otsikko, joka ilmaisee lyhyesti opaslehtisen sisällön. Sisäsivuilla on lehtisen tekstisisältö ja viimeinen viivoitettu sivu on tarkoitettu mahdollisille muistiinpanoille. Tarkistuslistan sisältö on kokonaisuudessaan A4 -arkin kokoinen, mutta lista on tarkoitettu taitettavaksi pitkän sivun kautta, jolloin tarkistuslistasta tulee kaksipuolinen ja pitkän mallinen. Tarkistuslista erottuu poikkeavan muotonsa vuoksi helposti muista lomakkeista. Oppaan osat on suunniteltu kompakteiksi, jotta niiden käyttö olisi mahdollisimman helppoa haastattelun aikana.

Fontin tulisi olla helposti luettava, vähintään kokoa 12 ja pysyvän samana läpi listan, koska lyhyissä ja pelkistetyissä, ei-taiteellisissa tuotteissa se selkeyttää tuotetta. Suurempaa ja lihavoitua fonttia voi käyttää otsikoissa. (Huovila 2006, 94; Verdaasdonk ym. 2008, 720.) Molemmissa oppaan

osissa on käytetty fonttia Arial sen selkeyden ja ammattimaisuuden vuoksi. Opaslehtisen leipätekstissä fontti on kokoa 10 ja pääotsikoissa kokoa 11, koska oppaan sisällön käytettävyyttä parani kun yhtenäisiä kokonaisuuksia saatiin taitettua samalle sivulle. Kirjain-, rivi- ja palstavälit on pidetty yhtenäisinä koska se lisää kirjallisen tuotoksen selkeyttä edelleen (Loiri & Juholin 2006, 36). Otsikoissa ja väliotsikoissa on käytetty korostuskeinona lihavoitua tekstiä nostamaan asiakokonaisuuksia esille ja ryhmittelemään tekstinäkymää. Tarkastuslistassa on käytetty fonttikokoa 12 ja luettelomerkkejä tuomaan listamainen rakenne esiin. Roivas ja Karjalainen (2013, 122) varoittavat liioiteltujen korostuskeinojen käytön negatiivisesta vaikutuksesta luettavuuteen, joten tässä oppaassa niitä on pyritty käyttämään hillitysti.

Käytettäessä kahta väriä, tulee varmistaa värien yhteensopivuus ja ulkoasun harmonia esimerkiksi käyttämällä hyvin toisiaan lähellä olevia sävyjä. Värillisillä reunuksilla voi myös luokitella tekstiä ja osoittaa kokonaisuuksien kuulumista samaan aihealueeseen. (Huovila 2006, 94) Sekä opaslehtisessä että tarkistuslistassa teksti on rajattu värillisin laatikoin, jotta oppaan yleisilme olisi virallisempi ja huolitellumpi. Oppaassa on käytetty pehmeää vihreää ja oranssia. Oranssia on käytetty esittämään tiedonkeruuseen liittyvä teksti ja vihreää väriä ohjaukseen liittyvät aiheet. Värikoodit ovat yhtenäiset opaslehtisen ja tarkistuslistan kanssa.

Oppaan ulkoasun suunnittelussa tulee ottaa huomioon missä muodossa opasta käytetään. Paperista versiota voi käsitellä helpommin sekä kuljettaa mukana, mutta sähköinen versio mahdollistaa muutosten tekemisen. Listan muodon tulisi mahdollistaa korjaukset ja lisäykset. (Roivas & Karjalainen 2013, 119; Verdaasdonk ym. 2008, 720.) Opas toimitetaan toimeksiantajalle sähköisessä muodossa, jotta sitä voidaan tarvittaessa muokata. Oppaan muoto mahdollistaa sen käytön sekä sähköisenä että paperisena versiona. Oppaan molemmat osat on toteutettu siten, että ne voidaan tulostaa tavalliselle A4-kokoiselle paperille ja koota helposti.

7 OPINNÄYTETYÖN JA HAASTATTELUOPPAAN ARVIOINTI

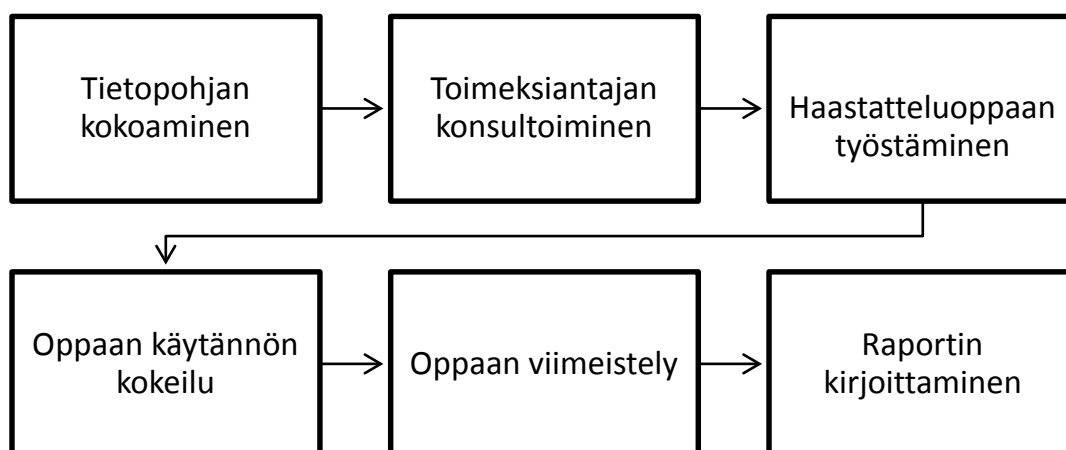
Tämä opinnäytetyön toimeksianto on työelämälähtöinen ja työ toteutuu toiminnallisena. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi opas, joka tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjeistämistä ja prosessin tuloksena syntyy tuote ja raportti (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Tässä opinnäytetyössä tuotteena on haastatteluopas sairaanhoitajien käyttöön ja prosessin raportointi sisältyy kirjalliseen opinnäytetyöhön.

Opinnäytteen aihe ja tarve esitettiin Päijät-Hämeen keskussairaalan Naistentautien osastolta ja sen sisältöä suunniteltiin yhdessä Naistentautien osastonhoitajien kanssa. Vilkan ja Airaksisen (2003,17) mukaan työelämälähtöinen opinnäytteen toimeksianto voi tukea opiskelijan ammatillista kasvua, opettaa vastuunottamista sekä projektinhallintaa. Toimeksiantajan tarpeeseen tulevan kehittämissuunnitelman tekemisessä suunnittelun ja raportoinnin merkitys korostuivat ja yhteydenpito toimeksiantajaan kannusti ja piti mielenkiintoa yllä.

7.1 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Sain ehdotuksen opinnäytetyön aiheesta Päijät-Hämeen keskussairaalan Naistentautien osastolta keväällä 2015 ollessani kyseisellä osastolla hoitotyön harjoittelussa. Otin aiheen mielelläni vastaan, koska aihealue oli mielenkiintoinen ja haastava. Valitsin aiheen myös sen vuoksi että koin toimivan ja käytännöllisen oppaan toteuttamisen täyttävän haluamani työelämälähtöisen opinnäytteen kriteerit.

Tapasimme Naistentautien osastonhoitajan kanssa ja sovimme oppaan käyttötarkoituksesta, sisällöistä, rajauksista sekä alustavasta aikataulusta. Tapaamisen jälkeen keväällä 2015 syvennyin oppilaitoksen sekä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän vaatimuksiin opinnäytetyöprossiin liittyen. Perehdyin myös alustavasti opinnäytetyön aiheen tietopohjaan saadakseni kokonaiskuvan käsiteltävästä aiheesta. Kuvaan opinnäytetyöprosessin kuusivaiheisena (Kuvio 2).



Kuvio 2. Opinnäytetyön eteneminen.

Aloitin syyskuussa 2015 tietopohjan kokoamisen. Tietopohjan kokoamista voi toiminnallisessa opinnäytetyössä kutsua myös teoreettiseksi näkökulmaksi ja sen tarkoitus on perustella työn sisällölliset valinnat (Vilkkä & Airaksinen 2003, 42). Tietopohjan kokoamisen tarkoitus on ollut alusta saakka tuoda tutkitusta tiedosta esille ne seikat, jotka käytännöläheisessä LEIKO- haastatteluoppaassa tulee olla. Tietopohja on näin ollen hyvin rajattu ja tiivistetty opasta pohjaavaksi tietopaketiiksi. Kun tietopohja ja alustava suunnitelma oppaasta oli valmis, esittelin työn ja suunnitelman etenemisestäni Lahden ammattikorkeakoulun suunnitelmaseminaarissa lokakuussa 2015.

Toisessa vaiheessa konsultoin toimeksiantajaa oppaan käytännön toteutuksesta ja muodosta. Kävimme suunnittelemani ehdotuksen oppaan mallista ja tietopohjaan perustuvasta sisällöstä läpi. Tapaamisen jälkeen opasta muokattiin ehdotusten mukaisesti ja oppaan ensimmäisen versio valmistui. Oppaan sisältöä tulisi testata ja arvioida, jotta lopulliseen tuotokseen saataisiin näkyviin käyttäjien näkökulma (Roivas & Karjalainen 2013, 120), joten neljännessä vaiheessa opasta testattiin käytännössä osastolla haastattelutilanteissa. Hoitajia pyydettiin kirjoittamaan

muutosehdotukset suoraan oppaaseen tai oppaan takana olevaan kirjoitustilaan. Kävin hoitajien ehdottamat muutokset keskustellen läpi toimeksiantajan kanssa. Viidennessä vaiheessa opasta muokattiin saatujen ehdotusten mukaisesti. Tapaamisessa minua pyydettiin myös päivittämään osastolla pitkään käytössä ollut ”LEIKO-haastattelun muistilappu”. Suunnittelin muistilapun ulkoasun sopimaan oppaan tyyliin ja päivitin sisällön osaston toiveen mukaisesti (LIITE 3). Pyysin oppaan muokatusta versiosta vielä mielipiteen sähköpostitse ja viimeistelin tuotoksen.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä korostuu kirjallisuuteen perehtymisen ja produktin luomisen lisäksi raportoinnin tärkeys prosessin kuvauksena. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 89-93). Prosessin viimeinen vaihe sisältää opinnäytetyön kirjoittamisen. Työ on tarkoitus esittää Lahden Ammattikorkeakoulun julkaisuseminaarissa tammikuussa 2016.

7.2 Oppaan käytettävyys ja hyödynnettävyys

Oppaan sisältö tulisi olla suunniteltu siten että se palvelee tavoitteita eli terveyden kannalta suotuisia tuloksia (Rouvinen-Wilenius 2007, 8). Jotta tuotettu opas saavuttaisi tavoitteensa, tulisi sen olla mahdollisimman käyttökelpoinen hoitajan käytännön työssä. Oppaan käytettävyyttä on arvioitu ja kehitetty useassa opinnäytetyöprosessin vaiheessa, jotta valmis opas palvelisi toimeksiantajan tarpeita. Hoitotyön harjoittelu Naistentautien osastolla ja harjoittelun aikana tekemäni LEIKO-haastattelut antoivat hyvän lähtökohdan oppaan ideointiin ja toteuttamiseen.

Oppaan aihe lähti toimeksiantajan tarpeesta ja opasta luodessa pidettiin yhteyttä toimeksiantajaan. Oppaan sisällöstä ja muodosta keskusteltiin toimeksiantajan kanssa ja sisältöä muokattiin Naistentautien osaston hoitajien kanssa prosessin edetessä. Oppaan ensimmäistä versiota testattiin käytännössä Naistentautien osaston haastatteluita tekevillä hoitajilla ja pyydettiin palautetta oppaan käytöstä ja sisällöstä. Oppaan muokausehdotuksista keskusteltiin osaston apulaisosastonhoitajan kanssa.

Palautekeskusteluissa oppaan muotoon ja ulkoasuun oltiin tyytyväisiä, joten se pidettiin ensimmäisen version kaltaisena. Palautteen perusteella opasta muokattiin käytännöllisemmäksi usealla tavalla. Tarkistuslistan sisältöä tiivistettiin ja lyhennettiin sekä sanavalintoja vaihdettiin osastolla käytössä oleviin termeihin. Sekä tarkistuslistaan että opaslehtiseen lisättiin keskeisiä osaston käytäntöjä, kuten osastolle saapumisajat, matkapuhelimien käyttö sekä vinkkejä tietojen kirjaamista varten. Toteutin myös pyynnön haastatteluihin liittyvän muistilapun (LIITE 3) päivittämisestä, koska se tukee LEIKO-haastatteluopasta hyvin.

Toimeksiantaja oli tyytyväinen oppaan palautteen mukaan muokattuun versioon ja se vastasi hyvin tämänhetkistä tarvetta. Osaston toiminta ja käytännöt muuttuvat jatkuvasti, joten on tärkeää päivittää opasta ja tarkistuslistaa muutoksen mukana. Toimeksiantajalle toimitetaan kaikki dokumentit muokattavassa sähköisessä muodossa, jolloin niiden päivittäminen on helppoa.

Palautekeskusteluiden mukaan opas tulee osastolle heti käyttöön. Oppaan ja tarkistuslistan tarve on ollut suuri, koska osasto on vastikään alkanut suorittamaan haastattelut osaston kaikkien hoitajien voimin. Opasta voi hyödyntää uusien sekä jo osastolla työskentelevien työntekijöiden perehdytyksessä LEIKO-haastattelun suorittamiseen. Haastatteluita jo tehneet hoitajat saavat oppaasta kertauksen haastattelun sisältöjen merkityksestä sekä tarkistuslistan tukemaan työtään. Osastolla hoitotyön harjoittelussa olevat opiskelijat saavat oppaan avulla selkeän kuvan LEIKO-haastattelusta sekä uutta tietoa tukemaan opintojaan. Kokonaisuudessaan opas yhdenmukaistaa haastattelun rakennetta ja termistöä, jolloin osaston työ voi sujuvoitua entisestään. Oppaan joustavasti käytettävä kaksiosainen rakenne palvelee hoitajan omaa ammattitaitoa haastatteluiden suorittamisessa.

7.3 Luotettavuus

Opinnäytetyön ja produktin tulisi osoittaa tekijänsä tietojen ja taitojen hallintaa, tutkimuksellisuutta ja riittävää perehtyneisyyttä oman alansa

työelämän kehittämiseen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10). Opinnäytetyön tiedonhaku on tehty luotettavista lähteistä. Tiedonhakuun on käytetty Masto-Finna korkeakoulukirjaston tietokantoja ja kirjastoa sekä kotimaisia Arto-, Aleksi-, Melinda-, Medic-, Terveysportti- ja Käypä Hoito tietokantoja. Lähdetietoa on myös haettu kansainvälisistä EBSCO sekä PubMed tietokannoista. Käytettyjä hakusanoja ovat esimerkiksi LEIKO, leikkaukseen kotoa, preoperatiivinen haastattelu, FHTO, From Home to Operation ja preoperative nursing. Asettamieni lähdekriteerien mukaan lähteiden tuli olla julkaistu vuoden 2005 jälkeen sekä olla tutkittuun tietoon perustuvia. Mukana on neljä lähdetä, jotka eivät täytä kriteerejä. Ne liittyvät LEIKO-toiminnan käynnistämisen alkuvaiheisiin sekä toiminnallisen tutkimuksen toteuttamiseen, joten niiden ei katsottu heikentävän luotettavuutta. Lähteenä on myös yleisesti käytettyjä alan uusia oppikirjoja ja käsikirjoja, koska hoitajien LEIKO-haastattelujen suorittamiseen liittyvää tutkimustietoa löytyi vähän.

Teoria, koulutus ja käytäntö yhdistyvät hoitotieteellisessä tutkimuksessa, jolloin se voi olla ongelmanratkaisua, uusien toimintatapojen tai perusteltujen kokonaisuuksien luomista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 29). Opasta pohjaavan tietoperustan lähteinä on käytetty maamme sairaanhoitojärjestelmässä hyväksytyjä, tuoreita tutkimustietoja ja suosituksia. Opasta muokatessa on myös käytetty hoitajien kokemustietoa ja hyödynnetty toimeksiantajan valmiita toimintatapoja. Opinnäytetyö on tehty Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessin sekä Päijät-Hämeen keskussairaalan lupamenettelyjen mukaisesti. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää sen jatkuva arvioiminen prosessin aikana. Tässä työssä opinnäytetyön sisältöä ovat arvioineet ohjaava opettaja, opponentit sekä toimeksiantaja. Lisäksi työn tuotoksen sisältöä ovat arvioineet Naistentautien osaston hoitajat. Opinnäytetyö on tarkistettu Urkund-plagiaatintunnistusjärjestelmällä työn julkaisuvaiheessa.

Heikkilän ym. (2008, 42) mukaan terveysalan opinnäytetyö antaa opiskelijalle mahdollisuuden opetella käytännön hoitotyön kehittämistä ja alalle tarpeellisten taitojen kuten johtopäätösten ja perustelujen tekemistä.

Parhaimmassa tapauksessa se syventää opiskelijan ymmärrystä sosiaali- ja terveysalan tiedon ja käytännön yhteensovittamisesta, näyttöön perustuvan hoitotyön tärkeydestä. Tämän opinnäytetyön keskeisiä piirteitä ovatkin mielestäni olleet yhteistyö toimeksiantajan kanssa ja tuotoksen sisällön perusteleminen monipuolisesti sekä tutkittuun tietoon että käytäntöön perustuen. Toimeksiantajan mukaan tuottamani opas on otettu osastolle käyttöön, joten opinnäytetyöni tärkein tavoite on näin saavutettu.

7.4 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyys, uskottavuus ja luotettavuus perustuvat hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen (Hyvä tieteellinen käytäntö 2015). Tämä tarkoittaa rehellisyyttä ja huolellisuutta tiedon ja tulosten hankinnassa sekä esittämisessä. Tässä opinnäytetyössä eettinen menettely näkyy asianmukaisena lähteiden valitsemisena ja merkitsemisenä, prosessin raportointina sekä mukana olleiden tahojen tunnustamisena. Työlle asetettu tavoite ei ole muuttunut opinnäyteprosessin aikana ja työ on pysynyt aikataulussaan.

Oppaasta kerätty palaute on hoitajilta ja sisältää oppaan käytettävyyteen ja sisältöön liittyvää tietoa. Oppaan käyttöön ei liity velvoitteita ja opas toimitetaan sähköisessä muodossa, jotta sitä voi muokata tarpeen mukaan. Toimeksiantaja hyväksyy valmiin oppaan käytön yksikössään ja lopulta on hoitajan päätös käyttää opasta oman ammattitaitonsa tukena.

Vilkan (2015, 41) mukaan eettisyyttä tulee arvioida aina tutkimuksen ideoinnista sen viimeisiin vaiheisiin saakka. Työn tutkimusasetelmaan ei ole sisältynyt erityisiä eettisiä ongelmakohtia, koska työssä ei tarvita rahallisia resursseja eikä käytössä ole salattavaa aineistoa. Työtä tehdessä ei ole ollut kontaktia potilaisiin ja työ ei sisällä tietoa potilaista. Työn vastuut ja lupa-asiat on selvitetty tekemällä prosessin alussa toimeksiantosopimus toimeksiantajan kanssa sekä anomalla tutkimuslupa (LIITE 4) Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymältä.

7.5 Kehittämishaasteet

Tässä opinnäytetyöprosessissa on käsitelty LEIKO-haastattelun tiedonkeruun ja ohjauksen ulottuvuuksia tiivistäen ne käytännölliseksi hoitajien työtä tukevaksi oppaaksi. Aihealueen kehittämiseksi seuraava opinnäytetyö Naistentautien osastolle voisi käsitellä LEIKO-haastatteluita esimerkiksi vuorovaikutuksen näkökulmasta tai vaihtoehtoisesti olla LEIKO-haastattelua tukevaa potilasmateriaalia. Tässä opinnäytetyössä tuotettu opas on tehty sen hetkisen käytäntöjen ja tietojen valossa vastaamaan oppaan valmistumisen aikaisia vaatimuksia. Hoitotyötä ohjaavan oppaan tulee olla ajantasainen, joten opasta tulee muokata jos hoitotyössä tapahtuu muutoksia. Tässä työssä oppaan muokkaaminen on sähköisen oppaan avulla jätetty toimeksiantajan tehtäväksi opinnäytetyön projektiluonteen vuoksi. Oppaan muokkaaminen, uudistaminen ja uudelleen arviointi voi myöhemmin tarjota myös uuden opinnäytetyön aiheen.

Oppaasta kerättiin palautetta ensimmäisen version jälkeen ja sitä muokattiin ehdotusten mukaisesti. Palautteen keräämisessä keskityttiin oppaan parannusehdotuksiin ja kehittämiseen. Oppaasta olisi voinut kerätä myös käyttäjäkokemuksia oppaan lopullisen version käytöstä, jotta olisi saanut tietoa tuotoksen lopullisesta käytettävyydestä ja hyödynnettävyydestä. Tässä työssä palautteen kerääminen ei ollut aikataulullisesti mahdollista. Kehittämishaasteita ajatellen olisi myös mielenkiintoista selvittää potilaiden tyytyväisyyttä Naistentautien LEIKO-prosessiin tai kohdennetusti LEIKO-haastatteluun.

LÄHTEET

- Bachmann, M. & Pere P. 2013. Leikkauskelpoisuuden arviointi ja leikkaukseen valmistaminen. Duodecim, Lääkärin käsikirja. [viitattu 8.9.2015] Saatavissa:
[http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00411
&p_haku=leikkauskelpoisuuden%20varmistaminen](http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00411&p_haku=leikkauskelpoisuuden%20varmistaminen)
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Eloranta, S., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Hoitotiede 26/2014, 63-73.
- Erämies, T. 2015. Preoperatiivinen hoito. Duodecim, Sairaanhoidajan käsikirja. [viitattu 7.9.2015]. Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=preoperatiivinen%20hoito
- Erämies, T. 2012. Leikkaukseen odottavan potilaan ohjaus. Duodecim, Sairaanhoidajan käsikirja. [viitattu 16.9.2015]. Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01703&p_haku=leikkauspotilaan ohjaus
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Heikkinen, K. 2013a. Välittömät leikkausta edeltävät valmistelut. Duodecim, Anestesiahoitotyön käsikirja. [viitattu 7.9.2015]. Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=preoperatiivinen%20hoito
- Heikkinen, K. 2013b. Potilasohjauksen menetelmät. Duodecim, Anestesiahoitotyön käsikirja. [viitattu 11.9.2015]. Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00156&p_haku=leikkauspotilaan ohjaus
- Heikkinen, K. 2013c. Leikkauspotilaan ohjaus. Duodecim, Anestesiahoitotyön käsikirja. [viitattu 17.9.15]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01710&p_haku=preoperatiivinen

Huovila, T. 2006. "Look". Visuaalista viestisi. Helsinki: Infor.

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2015. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [viitattu 3.11.15]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. Porvoo: Edita.

Iivanainen, A. 2012. Sisätauti-kirurgisen potilaan hoitotyö. Teoksessa Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. (toim.) Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: SanomaPro.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Karinen, J. & Ali-Melkkilä, T. 2006. Potilaan valmistelu anestesiaan ja esilääkitys. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lingren, L., Olkkola, K. & Takkunen, O. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Duodecim, 285-290.

Keränen, U., Karjalainen, E., Pitkänen, P. & Tohmo, H. 2008. Leikkaukseen kotoa-malli soveltui valtaosalle leikkauspotilaista Hyvinkäällä. Suomen Lääkärilehti 45/2008, 3887-3892.

Keränen, U., Keränen, J. & Wäänänen, V. 2006. LEIKO –prosessi ja perinteinen preoperatiivinen prosessi vertailussa. Terveystieteiden tutkimus. Suomen Lääkärilehti 36/2006, 3603-3607.

Keränen, U., Tohmo, H. & Laine P. 2004. Leikkaukseen kotoa (LEIKO) potilastyytyväisyys Hyvinkään sairaalassa. Suomen Lääkärilehti 48/2004, 4739-4743.

Keränen, U., Tohmo, H. & Soirinsuo, M. 2003. Leikkaukseen kotoa (LEIKO) toiminnan kehittäminen Hyvinkään sairaalassa. Suomen Lääkärilehti 36/2003, 2559-3563.

Koskinen, A. 2015. Osastonhoitaja. Päijät-Hämeen keskussairaalan naistentautien vuodeosasto. Haastattelu 24.5.2015.

Laisi, J., Keränen, U. & Tohmo, H. 2013. Surgery cancellation on the day of surgery in same day admission in a Finnish hospital. *Scandinavian Journal of Surgery* 112/2013, 204-208.

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

Lassila, R. 2015. Antitromboottinen hoito leikkausten ja toimenpiteiden yhteydessä. *Duodecim, Akuuttihoito-opas*. [viitattu 8.9.2015]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01115&p_haku=anti koagulantti](http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01115&p_haku=anti%20koagulantti)

Lassila, R. 2013. Laskimotukoksen ehkäisy. *Duodecim, Lääkärin käsikirja*. [viitattu 18.9.15]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00149&p_haku=tromb oosiprofylaksia](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00149&p_haku=tromb%20oosiprofylaksia)

Leikkausta edeltävä arviointi. 2014. *Duodecim, Käypä Hoito* [viitattu 7.4.2015]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=4778E8AE0DA957E011EAEE13ED2D42F9?id=hoi50066>

Loiri, P. & Juholin, E. 2006. HUOM! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki: Infor.

Mattila, K. 2014. Rutiininomaisten preoperatiivisten tutkimusten hyöty leikkauspotilaan valmistamisessa. *Duodecim, Näytönastekatsaukset*. [viitattu 2.9.2015]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=nak06015&p_haku=preo peratiiviset tutkimukset](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=nak06015&p_haku=preo%20peratiiviset%20tutkimukset)

Metsämäki, H. 2013a. Sydän- tai verisuonisairautta sairastavan preoperatiivinen arviointi. *Duodecim, Anestesiahoitotyön käsikirja*. [viitattu 8.9.15]. Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00184&p_haku=preoperatiivinen arviointi](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00184&p_haku=preoperatiivinen%20arviointi)

Metsämäki, H. 2013b. Hengityselinsairaana potilaan preoperatiivinen arviointi. Duodecim, Anestesiahoitotyön käsikirja. [viitattu 8.9.15].

Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00185&p_haku=preoperatiivinen arviointi](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00185&p_haku=preoperatiivinen%20arviointi)

Metsämäki, H. 2013c. Vaikeasti allergisen potilaan preoperatiivinen arviointi. Duodecim, Anestesiahoitotyön käsikirja. [viitattu 9.9.2015].

Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00195&p_haku=preoperatiivinen arviointi](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00195&p_haku=preoperatiivinen%20arviointi)

Metsämäki, H. 2013d. Luontaistuotteet ja anestesia. Duodecim, Anestesiahoitotyön käsikirja. [viitattu 11.9.15]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00198

Pahlman, I. 2010. Käsitelmäärittelyt ja lähteet. Teoksessa Pahlman, I. (toim.) Asiakastietojen käsittely, salassapito ja asiakkaan tiedonsaantioikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Pauniahon, S-L., Lepojärvi, M., Peltomaa, K., Saario, I., Isojärvi, J., Malmivaara, A. & Ikonen, T. 2009. Leikkaustiimin tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta. Halo- työryhmä. Suomen Lääkärilehti 49/2009, 4249-4252.

Pietilä, N. 2013. Virtsateiden toimenpiteet. Duodecim, Anestesiahoitotyön käsikirja. [viitattu 18.9.15]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01101&p_haku=kestokatetri

Poikajärvi, S. 2013. Täysi maha. Duodecim, Anestesiahoitotyön käsikirja. [viitattu 16.9.15]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00254

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät. 2014a. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijöiden strategia 2014-2018. [Viitattu 13.4.15]. Saatavissa: <http://phsotey.mbe.donet.fi/>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät. 2014b. Synnytykset ja naistentaudit. [viitattu 2.9.2015]. Saatavissa: <http://www.phsotey.fi/sivut/sivu.php?id=1431&vy=2310&ryhma=314>

Rauhasalo, A. 2003. Hoitoaika lyhenee – koti kutsuu. Lyhythoitoinen kirurginen toiminta vanhusten itsensä kokemana. Jyväskylän Yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden laitos. Väitöskirja.

Roivas, M. & Karjalainen, A-M. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.

Rouvinen-Wilenus, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveystieteiden tutkimuskeskus. [viitattu 5.10.15]. Saatavissa: http://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyv_ja_hydyllinen_terveysaineisto

Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoidajan kokemana. Tampereen Yliopisto, Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu-tutkielma. [viitattu: 4.9.2015]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/handle/10024/84528>

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L-M. & Siltanen H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön suositus, Hoitotyön tutkimussäätiö. [viitattu 19.9.15]. Saatavissa: http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf

Soini, E., Keränen, J., Ryyänen, O-P. & Keränen, U. 2007. Leikkaukseen kotoa (LEIKO) -toimintamalli on hyödyllinen. Tapahtumaperusteinen kustannus-utiliteetti, kustannus-vaikuttavuus ja riskihyötyanalyysi. Teoksessa Klavus, J. (toim.) Terveystaloustiede. Stakes, Työpapereita. [viitattu 2.9.2015]. Saatavilla:

<http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/76811/T2-2007-VERKKO.pdf?sequence=1#page=33>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali ja terveystieteiden ministeriön strategia. [viitattu 4.9.15]. Saatavissa: http://www.tyosuojelu.fi/upload/STM_strategia_2020.pdf

Tohmo, H. 2010. Miten Leiko-toiminta muuttaa leikkaussalitoimintaa? *Finnanest* 43/2010, 310-311.

Walker, A., Reshamwalla, S. & Wilson, H. 2012. Surgical safety checklists. Do they improve outcomes? *British Journal of Anesthesia* 5/2012. [viitattu 19.10.2015] Saatavissa: <http://bjao.oxfordjournals.org/content/early/2012/05/30/bja.aes175.full.pdf+html>

Verdaasdonk, E., Stassen, L., Widhiasmara, P., & Dankelman J. 2008. Requirements for the design and implementation of checklists for surgical processes. *Surg Endosc* 23/2009. [Viitattu 19.10.15] Saatavissa: <http://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00464-008-0044-4.pdf>.

Vilkka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Villman, M. 2013. LEIKO-toiminnan käynnistäminen TAYSIN korva- ja suusairauksien vastualueella. Tampereen Ammattikorkeakoulu, Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. YAMK-opinnäytetyö.

LIITTEET

TIEDONKERUU

Täytä anestesiakaavake

Pituus, paino

Potilaan kertoma tarkkuus, tarvittaessa mitattava.

Nykysairaudet ja hoitotasapaino

Tarkasta sairaudet hoitotiedoista sekä kysy potilaalta. Pyydä kertomaan hoitotasapainosta erityisesti seuraavissa: diabetes, sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, astma, keuhkoahaumatauti, uniapnea, anemia, vuotohäiriöt, munuais- ja maksasairaudet, epilepsia, parkinson.

Allergiat

Kysy allergiat ja pyydä kuvailemaan allerginen reaktio. Erityisesti allergiat lääkaineille, kumille ja muille materiaaleille ja ruoka-aineille tulee selvittää.

Apuvälineet, vierasesineet, aistit

Onko käytössä liikkumisen apuvälineitä? Onko kehossa vierasesineitä? Ovatko kuulo ja näkö heikentyneet, onko käytössä apuvälineitä?

Terveystila, rasituksensietokyky

Onko lähiaikoina ollut flunssaa, nuhaa, kuumetta? Mikä on fyysinen suorituskyky, ilmeneekö huimausta, rintakipua, herkästi hengästymistä liikkuessa?

Tupakointi ja päihteet

Monta vuotta on polttanut ja miten paljon päivässä? Kuinka paljon alkoholia kuluu viikossa? Mitä huumausaineita, milloin viimeksi ja miten kauan on käyttänyt?

Aikaisemmat leikkaukset ja anestesiati

Mitä toimenpiteitä on tehty aikaisemmin ja mikä on ollut anestesiamuoto? Onko esiintynyt ongelmia? Onko ollut pahoinvointia?

RR, pulssi, happisaturaatio

Mittaa vitaalielintoiminnot. Kysy tarvittaessa verenpaineen kotiarvoja.

Laboratoriotutkimukset ja kuvantamiset

Tarkasta laboratoriovastaukset ja muiden tutkimusten suorittaminen tai tuleva ohjelmointi. Merkitse X-koe anestesiakaavakkeeseen.

Effic

Potilastiedot, omaiset, tietoturva,

Tarkasta että potilaan yhteystiedot ovat ajan tasalla ja lähiomaiset tiedossa. Tietoja potilaan voinnista ei luovuteta omaisille. Omaiset voivat soittaa potilaan omaan puhelimeen tai vierailta leikkauksen jälkeen osastolla.

Riskitiedot, Kanta-arkisto

Merkitse riskitiedot. Kysy suostumusta Kanta-arkiston käyttöön.

LääkeO

Tarkista potilaan lääkitys resepteistä, lääkelistasta tai potilaan kertoman mukaan. Tarkasta lääkkeiden taotusten toteutuminen. Kysy luontaistuotteiden käytöstä, erityisesti Omega 3 –tuotteista. Tauota.

Kuumekurva

Avaa kuumekurva. Kirjaa mittaukset.

HOKE (Käytä fraaseja)

Ravitsemus, ruokatoiveet

Kysy ruokatoiveet osastohoitoa varten. Onko ongelmia ravitsemuksessa?

Omatoimisuus, avun tarve

Minkälaista apua tarvitsee osastohoidossa?

Inkontinenssi/ummetus

Tarvittaessa voi neuvoa käyttämään pienoisperäruiskeita tai laksatiiveja kaksi päivää ennen leikkausta.

Sosiaalinen tilanne, kotiolo

Kartoitetaan selviytymistä kotiutumisen jälkeen. Onko mahdollisuus pitää hygieniasta huolta, saako tarvittaessa apua, onko kotihoito käytössä? Merkitse tarvittaessa ylös kotihoiton tai kotiavun/hakijan yhteystiedot.

Pelot ja turvattomuus

Havainnoi ja kysy. Tarvittaessa keskustele peloista ja ahdistuksesta. Kerro mahdollisuuksista ottaa huomioon hoidossa, esim. lääkehoidon avulla.

Tupakointi

Onko nikotiinikorvaushoito tarpeen?

Saako opiskelija osallistua hoitoon?

Haastattelun jälkeen/aikana

Gynekologin tapaaminen

Infomoi lääkäriä potilaan saapumisesta ja ohjaa potilas tapaamiseen.

Anestesiaalääkärin tapaaminen

Jos potilaasta on pyydetty anestesiaalääkärin konsultaatio, informoi lääkäriä potilaan käynnistä.

Tuliko esille muita asioita jotka tarvitsevat lääkärin huomiota: ihon kunto, lääkityksen ongelmat, lääkityksen tauotukseen liittyvät asiat, sairauksien hoitotasapainon ja terveydentilan muutokset, alkoholin tai päihteiden käyttö, aikaisempiin toimenpiteisiin liittyvät ongelmat, vitaalinelintoimintojen tai laboratoriokokeiden poikkeavat tulokset?

Kuntalaskutus

Tee kuntalaskutus potilaan toteutuneiden tapaamisten mukaan.

OHJAUS

Valmistautuminen

Varmista että tärkeimmät ohjeet ovat myös kirjallisena, esim. kutsukirjeessä tai muistilapulla.

Ravinnotta olo

Sairaalaan tuloa edeltävänä päivänä kello 15 jälkeen tulee nauttia vain nestemäisiä ruokia ja kello 24 jälkeen olla syömättä, juomatta ja tupakoimatta. Alkoholisti tulee pidättäytyä vähintään 24 tuntia ennen leikkausta.

Hygienia, ihon kunto

Neuvo peseytymään leikkauspäivän aamuna tai edellisenä iltana ja puhdistamaan napa hyvin. Leikkausalueen ihon tulisi olla ehyt. Neuvo välttämään hankausta ja karvojen poistoa. Neuvo kertomaan muista mahdollisista ihorikoista.

Lääkitys, tauotukset

Kertaa tauotettujen lääkkeiden ohjeistus. Neuvo jättämään leikkausaamun lääkkeet ottamatta. Tarvittavat lääkkeet otetaan vasta sairaalassa. Suosittele ottamaan tarvittavat lääkkeet mukaan, esim. inhalaatiot ja insuliini.

Vaatetus, korut, kynsilakka,

Neuvo ottamaan puhtaat, mukavat vaatteet, jotka eivät purista leikkausaluetta. Kehota jättämään korut kotiin ja poistamaan kynsilakka.

Matkapuhelin

Osastolla saa käyttää omaa matkapuhelinta. Puhelimen lataus tapahtuu hoitajien kansliassa. Suosittele ottamaan oma laturi mukaan.

Sairastuminen

Neuvo potilasta ottamaan yhteyttä osastolle jos hän sairastuu ennen leikkausta, esimerkiksi flunssaan.

Sairaalaan tulo

Kertaa sairaalaan tuloaika ja ilmoittautumispaikka. Päivän ensimmäinen leikkauspotilas ohjataan tulemaan osastolle 6.30. Toinen ja kolmas leikkauspotilas ohjataan tulemaan 7.30. Jos potilaasta otetaan leikkausaamuna x-koe, ohjataan saapumisajaksi 7.00. *Keskiviikkoisin* ensimmäinen potilas ohjataan osastolle 7.30. Jos potilaalta otetaan x-koe niin kello 7.00.

Leikkaus

Päivän kulku, leikkauksesta kertominen, anestesiaamuoto

Kerro lyhyesti leikkauispäivän kulusta. Kerro leikkaustavasta jos potilaalla ei ole leikkaavan lääkärin tapaamista. Kerro anestesia muodosta, jos potilas ei tapaa anestesia lääkäriä.

Postoperatiivinen hoito

Osastohoito

Kerro millä vuodeosastolla postoperatiivinen hoito tapahtuu.

Kestokatetri

Kestokatetri laitetaan potilaalle vasta leikkaussalissa, useimmiten alatieleikkausten, pitkien leikkausten sekä virtsarakkoon kohdistuvien leikkausten ajaksi. Katetri poistetaan kun itsenäinen liikkuminen onnistuu tai lääkärin määräyksestä.

Lääkehoito, kivunhoito

Anestesia lääkäri määrää leikkauksen jälkeiset kipulääkkeet ja hoitajat toteuttavat hoidon osastolla. Kannusta kertomaan postoperatiivisesta kivusta. Jos käytössä on kipumittari, esittele niiden käyttö. Kotikipulääkkeet ohjataan ennen kotiutumista.

Vuodelepo, liikkeellelähtö

Liikkeelle lähtö tapahtuu usein leikkauispäivänä tai sitä seuraavana päivänä. Vatsan alueen leikkauksissa ylösnousu tapahtuu kyljen kautta. Potilasohje: Ohjeita leikkauksesta toipumiseen.

Hengitys ja verenkierto

Oikea hengitys- ja yskimistekniikka sekä vuodelevon aikaiset liikeharjoitukset edistävät leikkauksesta toipumista. Myös tukisukat sekä lääkärin mahdollisesti määräämä hepariinipistos (Klexane) edistää verenkiertoa. Potilasohje: Ohjeita leikkauksesta toipumiseen.

Haavanhoito

Leikkaussalissa laitettu haavalappu on paikoillaan 24 tuntia. Itsenäisesti toteutettava haavanhoito ohjataan ennen kotiutumista.

Sairausloma ja kotiutuminen

Tarvitseeko sairauslomaa? Onko työ fyysisesti raskasta, sisältääkö nostelua? Miten pärjää kotona toipilana, saako tarvittaessa apua? Neuvo tarvittaessa järjestelemään kotiutusta jo ennalta.

LIITE 2. LEIKO-HAASTATTELUOPAS. TARKISTUSLISTA

TIEDONKERUU

Täytä anestesiakaavake

- RR, pulssi, happisaturaatio
- Laboratoriotutkimusten tarkastaminen
 - X-koe aneakaavakkeeseen

Effica

- Potilastietojen tarkastaminen
- Lähiomaiset/Yhteyshenkilöt
- Riskitiedot
- Kanta-arkisto
- Potilaan tietoturva
- Kuumekurva
- Lääke O

HOKE (käytä fraaseja apuna)

- Ateriailauskaavake
- Omatoimisuus, avun tarve
- Inkontinenssi/ummetus
- Sosiaalinen tilanne ja kotioloit
 - Hygienia, avun saaminen, kotihoito
- Pelot, turvattomuus
- Saako opiskelija osallistua hoitoon

Tapaamisen aikana/jälkeen

- Gyn. lääkärille soittaminen
- Ane. lääkärille soittaminen jos pyydetty konsultaatio
- Kuntalaskutus

OHJAUS

Valmistautuminen

- Ravinnotta olo
- Hygienia
- Leikattavan alueen ihon kunto
- Lääkityksen ohjaus
 - Tauotukset, leikkauspäivän lääkkeet vasta osastolla
- Vaatetus
- Korut, kynsilakat
- Sairaalaan tulo
 - Tarkista saapumisaika

Leikkaus

- Päivän kulku
- Leikkauksesta kertominen
- Anestesiamuoto

Postoperatiivinen hoito

- Osastohoito
- Dreeni, kestkateetri
- Lääkehoito, kivunhoito
- Vuodelepo ja liikkeellelähtö
- Hengitystä ja verenkiertoa edistävät harjoitukset
- Haavanhoito
- Sairausloman tarve ja kesto
- Kotiutuminen

LIITE 3. MUISTILAPPU

- Haastattelu
- Riskitiedot
- Kuumekurva
- HOKE
- LääkeO
- Labrat
- Gyn. Lääkäri
- Ane. Lääkäri
 - Ei tarvetta
 - Nähnyt
- Kuntalaskutus
- Ruokatiedot
- Ranneke

- Haastattelu
- Riskitiedot
- Kuumekurva
- HOKE
- LääkeO
- Labrat
- Gyn. Lääkäri
- Ane. Lääkäri
 - Ei tarvetta
 - Nähnyt
- Kuntalaskutus
- Ruokatiedot
- Ranneke

- Haastattelu
- Riskitiedot
- Kuumekurva
- HOKE
- LääkeO
- Labrat
- Gyn. Lääkäri
- Ane. Lääkäri
 - Ei tarvetta
 - Nähnyt
- Kuntalaskutus
- Ruokatiedot
- Ranneke

- Haastattelu
- Riskitiedot
- Kuumekurva
- HOKE
- LääkeO
- Labrat
- Gyn. Lääkäri
- Ane. Lääkäri
 - Ei tarvetta
 - Nähnyt
- Kuntalaskutus
- Ruokatiedot
- Ranneke

LIITE 4. TUTKIMUSLUPA



PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ

LUPAHAKEMUS Opinnäytetyö tai kehittämishanke	Saapumispäivä
Hakemus toimitetaan luvan myöntäjälle Luvan myöntäjä toimittaa hakemuksen tutkimuskoordinaattorille	18.10.2015

PHSOTEY Dnro: (tutkimuskoordinaattori täyttää)	PHSOTEY sisäisen laskituksen SL-koodi:
73/2015	H 183

Opiskelija täyttää lomakkeen ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

1. Toteutuspaikka: tulosryhmä ja tulosyksikkö

<input type="checkbox"/> Ensihoito- ja päivystyskeskus	<input checked="" type="checkbox"/> Keskussairaala	<input type="checkbox"/> Kuntoutuskeskus
<input type="checkbox"/> Päijät-Hämeen laboratorion palvelujen liikelaitos, Laboratoriokeskus	<input type="checkbox"/> Peruspalvelukeskus	<input type="checkbox"/> Tukipalvelukeskus
<input type="checkbox"/> Yhtymähallinto	<input type="checkbox"/> Ympäristöterveyskeskus	<input type="checkbox"/> Sosiaalialan osaamiskeskus VERSO
Yksikkö, jossa opinnäytetyö toteutetaan: Naistentautien osasto, (Synnytykset ja Naistentaudit)		

2. Tiedot opinnäytetyöstä

Opinnäytetyön nimi	LEIKO-haastattelu perioperatiivisessa prosessissa. Haastatteluoppaan tuottaminen Päijät-Hämeen Keskussairaalan Naistentautien osastolle.
Oppilaitos	Lahden Ammattikorkeakoulu
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksella	Sari Nieminen
puhelin ja sähköposti	 sari.nieminen@lamk.fi
Opinnäytetyön yhdyshenkilö/ yhdyshenkilöt PHSOTEY:ssä	Anne Koskinen Osastonhoitaja
Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus	Tavoitteena on luoda kirjallinen haastatteluoppas LEIKO-haastatteluja tekevän hoitajan käyttöön Naistentautien osastolle. Tarkoituksena on yhdenmukaistaa ja auttaa LEIKO- haastatteluja tekevien hoitajien työtä Naistentautien osastolla.
Lyhyt kuvaus toteuttamisesta ja menetelmästä	Opinnäytetyö on toiminnallinen. Toteutan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen LEIKO-haastattelun sisällöstä, kokoon haastatteluoppaan ja parantelen ja muokkaan opasta palautteen perusteella yksikköön sopivaksi. Raportoin hankkeesta.
Opinnäytetyön aikataulu	Toteutan kirjallisuuskatsauksen ja produktin syksyn 2015 aikana. Julkaisen opinnäytetyöni alkuvuodesta 2016. Tarkempi aikataulu liitteenä olevassa suunnitelmassa.

3. Opinnäytetyön tekijä / tekijät

Nimi	Sara Hokkala	Koulutusohjelma	Hoitotyön ko.
Osoite	██████████	Suuntautumisvaihtoehto	
Puhelin	██████████	Sähköposti	sara.hokkala@student.lamk.fi
Nimi		Koulutusohjelma	
Osoite		Suuntautumisvaihtoehto	
Puhelin		Sähköposti	

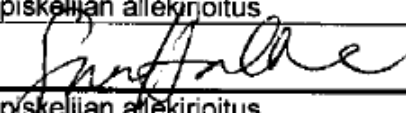
4. Opinnäytetyön kustannuksista vastaa

<input checked="" type="checkbox"/> opiskelija/tutkija	jokin muu, mikä ?
<input type="checkbox"/> PHSOTEY:n tulosityksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi)	

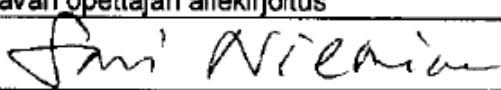
5. Opinnäytetyön raportoinnista sopiminen

<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyön raportti toimitetaan luvan myöntäjälle sekä tutkimuskoordinaattorille
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä järjestetään osastokokous/-koulutus
<input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle
<input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä?

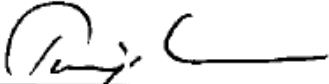
6. Opiskelijan/ opiskelijoiden allekirjoitukset

Päiväys 15.10.15	
Opiskelijan allekirjoitus	Nimen selvennys
	Sara Hokkala
Opiskelijan allekirjoitus	Nimen selvennys
Opiskelijan allekirjoitus	Nimen selvennys

7. Ohjaavan opettajan / ohjaavien opettajien allekirjoitukset

Päiväys 15.10.15	
Ohjaavan opettajan allekirjoitus	Nimen selvennys
	Sari Nieminen
Ohjaavan opettajan allekirjoitus	Nimen selvennys

8. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäytetyöhön/kehittämishankkeeseen hakemuksen mukaisesti		
<input type="checkbox"/> Pyydetään tarkennusta / lisäselvityksiä		
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätty		
Perustelut :		
Aika ja paikka LAHTI 16.10.2015		
Allekirjoitus 	Nimen selvennys TUIJA SULONEN	Arvo/tehtävänimike YLIHOITAJA

9. Liitteet päivättyinä

<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimus- tai hankesuunnitelma
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyönsä tekijänoikeus. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttö- ja päivitysoikeuden omaan toimintaansa. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.
<input checked="" type="checkbox"/> Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta /tutkimussuunnitelmassa tai erillisellä liitteellä)
<input type="checkbox"/> Muut liitteet, mitkä ?

Tutkimuskoordinaattori lähettää kopiot myönnetystä tutkimusluvasta sähköpostitse:

- 1) tutkimusluvasta hakijalle
- 2) opetusylihoitajalle
- 3) osastonhoitajalle tai vastaavalle

AMMATTIKORKEAKOULUJEN JA TOISEN ASTEEN SEKÄ HOITOTIETEELISTEN TUTKIMUSLUPIEN PROSESSIKAAVIO PHSOTEY:ssä:

