



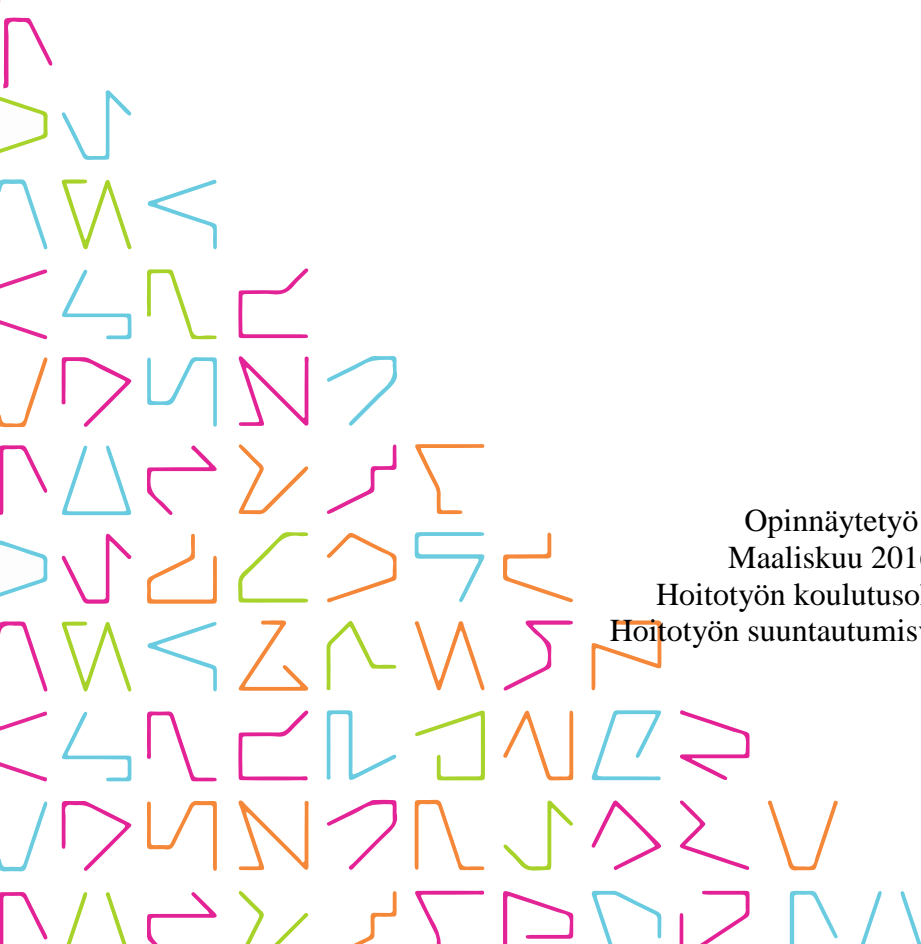
TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# **PÄIVÄKIRURGISEN LEIKKAUSPOTILAAN OHJAUS KIVUNHOIDOSSA**

Ohje sairaanhoitajille

Essi Leppänen

Katariina Mäkinen



Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2016  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

ESSI LEPPÄNEN & KATARIINA MÄKINEN:  
Päiväkirurgisen leikkauspotilaan ohjaus kivunhoidossa  
Ohje sairaanhoitajille

Opinnäytetyö 55 sivua, joista liitteitä 17 sivua  
Maaliskuu 2016

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä päiväkirurgisen leikkauspotilaan kivunhoidon ohjaukseen ohje perioperatiivisille sairaanhoitajille eräälle Pirkanmaan sairaanhoitopiirin leikkausosastolle. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, millaista on päiväkirurgisen leikkauspotilaan kivunhoidon laadukas ohjaus ja miten sairaanhoitaja ohjaa potilasta kotona tapahtuvaan kivunhoitoon siten, että potilas saa ohjauksesta mahdollisimman suuren hyödyn. Lisäksi tehtävänä oli selvittää, millainen on hyvä kirjallinen ohje ohjauksen apuvälineenä. Tavoitteena oli, että perioperatiiviset sairaanhoitajat osaavat antaa yksilöllistä ohjausta potilaille. Sitä kautta tavoitellaan mahdollisimman laadukasta ohjausta. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli ymmärtää kivunhoitoa laaja-alaisesti, syventää ammatillisia valmiuksiaan potilasohjauksessa ja kehittää tutkivaa työtettä. Ohjetta voidaan käyttää myös uusien työntekijöiden perehdyttämisessä ja opetusmateriaalina hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoille.

Päiväkirurgisen leikkauspotilaan sairaalassaoloaika on lyhyt, mikä lisää kotona tapahtuvan kivunhoidon ohjauksen laadun tärkeyttä. Ohjelehtisessä kerrotaan eri ohjausmenetelmistä, joita sairaanhoitajat voivat hyödyntää potilaiden ohjauksessa. Sairaanhoitajan tulee huomioida ohjauksessaan potilaan tarpeet ja yksilölliset ominaisuudet. Ohjelehtisen avulla pyritään parantamaan ohjauksen laatua ja huomioimaan potilaat yksilöllisesti. Sairaanhoitaja voi hyödyntää jokaisen potilaan kohdalla hänelle parhaiten soveltuvaa menetelmää tai useampia menetelmiä. Näin potilas saa laadukasta ohjausta ja osaa mahdollisimman hyvin hoitaa kipuaan kotona päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen.

Opinnäytetyön aihe muodostui työelämän tarpeesta kehittää päiväkirurgisen leikkauspotilaan kivunhoidon ohjausta ja tukea perioperatiivisten sairaanhoitajien ammatillista kasvua. Opinnäytetyön pohjalta olisi tärkeä tehdä vielä jatkotutkimuksia, joilla selvitetään potilaiden kokemuksia heidän saamastaan ohjauksesta ja ohjauksen laadusta ja hyödyllisyydestä. Myös sairaanhoitajien kokemuksia ohjauksen antamisesta voidaan tutkia myöhemmin.

---

Asiasanat: perioperatiivinen, hoitotyö, päiväkirurgia, ohjaus, kivunhoito

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

LEPPÄNEN ESSI & MÄKINEN KATARIINA:  
Pain Treatment Guidance of Day Surgery Patients  
Guidelines for nurses

Bachelor's thesis 55 pages, appendices 17 pages

March 2016

---

The purpose was to compile pain treatment guidelines of day surgery patients for perioperative nurses of one operation department in the Pirkanmaa Hospital District. The task of this study was to find out what high-quality pain treatment guidance of day surgery patients is like and how a nurse guides the patient regarding home treatment of pain so that the patient benefits from the guidance as much as possible. Another task was to find out what good written guidelines are like as a tool for guidance. The aim was that perioperative nurses are able to give individual guidance to patients and that way aims at the highest possible quality guidance.

The guidelines explain the different guidance methods that nurses can exploit in the guidance of patients. The nurse must observe a patient's individual needs and features. The guidelines aim to the improvement of the quality of guidance and taking patients individually into account. Nurses can take advantage of the most appropriate method or methods with every patient. This way the patient gets high-quality guidance and know-how to treat their pain as well as possible after the operation.

Key words: perioperative, nursing care, day care surgery, guidance, pain management

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	7
3	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
	3.1 Päiväkirurginen leikkauspotilas .....	8
	3.2 Potilasohjaus päiväkirurgisessa hoitotyössä .....	10
	3.3 Leikkauksenjälkeinen kivunhoito kotona .....	12
	3.4 Kirjallinen ohje sairaanhoitajan toteuttamassa ohjauksessa .....	15
4	OHJAUSMENETELMÄT PÄIVÄKIRURGISESSA HOITOTYÖSSÄ .....	17
	4.1 Konstruktivistinen ohjaus .....	17
	4.2 Ohjaajakeskeinen vuorovaikutus .....	18
	4.3 Ohjattavakeskeinen vuorovaikutus .....	19
	4.4 Dialoginen vuorovaikutus .....	20
	4.5 Ratkaisu- ja voimavaralähtöinen ohjaus .....	22
5	PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN OHJAUS .....	24
	5.1 Ohjauksen suunnittelu ja toteutus .....	24
	5.2 Ohjausprosessi .....	25
	5.3 Ohjauksen ajankohta ja ympäristö.....	26
	5.4 Ohjaajan viestintä .....	27
6	TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ.....	28
	6.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö menetelmänä.....	28
	6.2 Tuotoksen sisältö ja ulkoasu .....	28
	6.3 Opinnäytetyöprosessi.....	29
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	32
	7.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	32
	7.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset.....	33
	7.3 Pohdinta .....	34
	LÄHTEET.....	36
	LIITTEET .....	39
	Liite 1. Tuotos. Ohjausmenetelmät päiväkirurgisen potilaan hoidossa.....	39

## 1 JOHDANTO

Päiväkirurgia on leikkaustoimintaa, johon potilas saapuu leikkauspäivän aamuna ja kotiutuu vielä samana päivänä. Potilas on sairaalassa korkeintaan 12 tuntia. Päiväkirurgia sopii yhä useammille potilaille ja siksi se on yleistynyt. Sairaalahoidoaikojen lyhentyessä sekä suullisen että kirjallisen ohjauksen merkitys kasvaa. (Hautakangas ym. 2003, 10, 58.)

Potilaalla on oikeus saada selkeästi ja ymmärrettävästi ohjausta terveydentilastaan. Potilaan tulee saada tietoa hoidostaan eli kivusta, kivunhoidon merkityksestä ja sen eri hoitovaihtoehtoista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785) Päiväkirurgisen leikkauspotilaan sairaalassaoloaika on lyhyt, jolloin se asettaa haasteita potilasohjauksen laadulle. Useiden tutkimusten mukaan potilaan tiedonsaanti ja ohjaus ovat olleet puutteellisia hoitotyössä. (Kääriäinen 2007, 34–36.) Etenkin suulliset kotihoito-ohjeet ovat olleet puutteellisia, koska ohjaukseen jää liian vähän aikaa (Hovi 2003, 5).

Päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen keskeisintä on potilaan toipuminen kotona. Toimenpiteen jälkeen potilaalla voi esiintyä pahoinvointia, heikkoutta ja kipuja. Merkittävin postoperatiivinen komplikaatio toipumisaikana päiväkirurgisilla potilailla on kipu. Potilaan ohjaaminen erilaisten kivunhoidon ohjausmenetelmien avulla voi edesauttaa potilaan pärjäämistä kotona. Perioperatiivisilla sairaanhoitajilla tulisi olla taitoja sovittaa ohjaus potilaan oppimisvalmiuksiin ja yksilöllisiin selviytymiskeinoihin. Potilailla esiintyy huomattavasti vähemmän ongelmia leikkauksen jälkeen, kun ohjaustilanteeseen on käytetty tarpeeksi aikaa. (Heino 2005, 16, 31, 36, 38.)

Opinnäytetyössä pyritään kehittämään päiväkirurgisen leikkauspotilaan kivunhoidon ohjausta Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Työ on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on tuottaa tuotos päiväkirurgisen leikkauspotilaan kivunhoidon ohjauksesta sairaanhoitajille. Työssä käsitellään aluksi kivunhoitoa ja ohjausta yleisellä tasolla, jonka pohjalta suunnitellaan ohje sairaanhoitajille. Opinnäytetyöaihetta rajattiin työelämän yhteistahon kanssa niin, että ohje tulisi olemaan mahdollisimman selkeä. Ohjeessa huomioidaan jokainen potilas yksilöllisesti ja kerrotaan erilaisista ohjausmenetelmistä, jotta jokaiselle potilaalle löytyy jokin sopiva menetelmä, jota sairaanhoitaja voi käyttää. Ohje on

ajankohtainen ja tehty tukemaan tämän hetken päiväkirurgisen leikkauspotilaan kivunhoidon ohjausta. Sitä voi tulevaisuudessa päivittää tarpeen vaatiessa.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä päiväkirurgisen leikkauspotilaan kivunhoidon ohjaukseen ohje leikkausosaston perioperatiivisille sairaanhoitajille hyödyntäen erilaisia ohjausmenetelmiä.

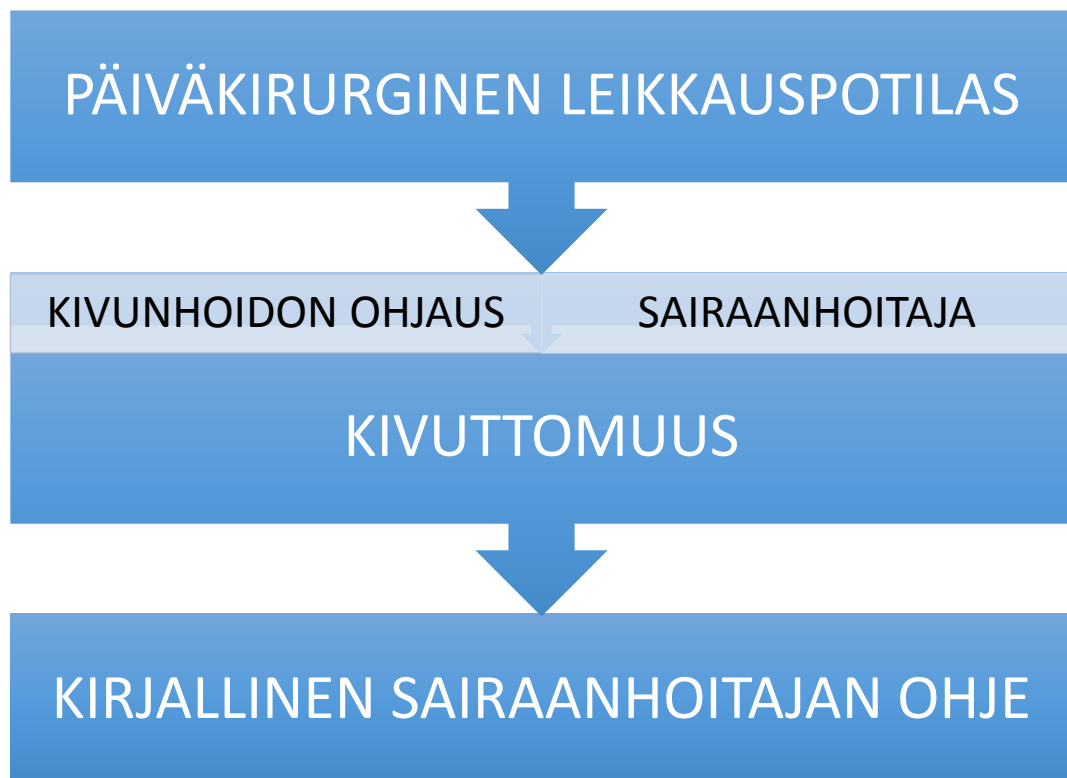
Tämän opinnäytetyön tehtävänä on selvittää:

1. Millaista on päiväkirurgisen potilaan kivunhoidon laadukas ohjaus?
2. Miten perioperatiivinen sairaanhoitaja ohjaa päiväkirurgista leikkauspotilasta kotona tapahtuvaan itsehoitoon?
3. Millainen on hyvä kirjallinen ohje ohjauksen apuvälineenä?

Opinnäytetyön ohjetta voidaan käyttää hyödyksi uusien työntekijöiden perehdyttämisessä ja opetusmateriaalina hoitotyön koulutusohjelmien opiskelijoille. Tavoitteena on, että perioperatiiviset sairaanhoitajat osaisivat antaa yksilöllistä ohjausta potilaille, jolloin tataan myös hoidon hyvä laatu. Lisäksi opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena on ymmärtää kivunhoitoa laaja-alaisesti, syventää ammatillisia valmiuksia potilasohjauksessa ja kehittää tutkivaa työtettä.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön viitekehyksen yläkäsitteenä on päiväkirurginen potilas, jolle sairaanhoitaja antaa kivunhoidon ohjausta. Sairaanhoitajan kivunhoidon ohjauksen tavoitteena on kivuttomuus. Tähän tavoitteeseen päästään sairaanhoitajan käyttäessä apuna kirjallista ohjetta.



KUVIO 1. Päiväkirurgisen leikkauspotilaan ja sairaanhoitajan välisen ohjaustilanteeseen liittyvät käsitteet opinnäytetyössä.

#### 3.1 Päiväkirurginen leikkauspotilas

Päiväkirurginen leikkauspotilas saapuu sairaalaan toimenpidepäivän aamuna ja kotiutuu viimeistään 12 tunnin kuluttua. Edellytyksiä näin nopeasti tapahtuvalle kotiutukselle ovat hyvä suunnittelu etukäteen, hyvä potilasohjaus ja sujuva yhteistyö hoitohenkilöstön ja

potilaan välillä. Päiväkirurginen hoitoketju alkaa lähetteen kirjoittamisesta ja päättyy lähettävälle lääkärille annettavaan palautteeseen tai mahdolliseen jälkitarkastukseen. (Ilola ym. 2013, 324; Hautakangas ym. 2003, 10–13.)

Harkittaessa potilaan soveltuvuutta päiväkirurgiaan huomioidaan anestesiologiset, operatiiviset, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Tärkeimpiä ovat potilaan lääketieteellinen tila, ASA-riskiluokitus, sydän- ja verisuonisairaudet, muut perussairaudet, ikä ja liikuntakyky. ASA-luokkia on viisi, joissa ASA 1 -luokka on terve 1-65 -vuotias henkilö. ASA 2 -luokkaan kuuluvat potilaat, joilla on lievä yleissairaus ja ASA 3 -luokkaan ne, joiden yleissairaus on vakavampi ja rajoittaa elämää, muttei kuitenkaan uhkaa henkeä. ASA 4 -luokkiin kuuluvilla on henkeä uhkaava yleissairaus. Perinteisesti potilas saa kuulua ASA 1 ja 2 -luokkiin, jotta hänet voidaan leikata päiväkirurgisesti. Joissakin tapauksissa myös ASA 3 ja jopa ASA 4 -luokkien potilaita voidaan leikata päiväkirurgisesti, jos potilaan yleissairaus on hyvin hoidettu ja vakaa. Potilasvalintaan vaikuttaa myös leikkauskohde, toimenpideyksikön varustetaso ja henkilökunnan ammattitaito. Anestesia- ja perioperatiivinen sairaanhoitaja arvioivat potilaan päiväkirurgista leikkauskelpoisuutta esimerkiksi päiväkirurgisella poliklinikalla. (Hautakangas ym. 2003,12–17.)

Potilaan toimintakyvyn on oltava riittävän hyvä ja hänen tulee kyetä jälkiseurantaan ja hoitoon kotona. Potilaalla pitää olla motivaatiota itsehoitoon leikkauksen jälkeen ja hänen on otettava vastuuta omasta hoidostaan. Päiväkirurgisen leikkauspotilaan kotiuttaminen tapahtuu kiireettömästi ja rauhallisesti. Ennen kotiuttamista varmistetaan, että potilas on ollut liikkeellä toimenpiteen jälkeen ja tuntee vointinsa niin hyväksi, että pystyy lähtemään kotiin. Tärkeää on myös, että potilas pystyy syömään, juomaan ja erittämään. Potilaan kivun tulee olla hallinnassa ja hänen pitää pärjätä kotona. Kotiuttamiskriteerinä on myös, että potilas on orientoitunut paikkaan ja aikaan. Potilaalla tulee olla saattaja sekä valvoja kotona. (Ilola ym. 2013, 324; Hautakangas ym. 2003, 10–13,88- 90; Hodge 1999, 135; Duodecim 2014; Niemi-Murola, 113–114.)

### 3.2 Potilasohjaus päiväkirurgisessa hoitotyössä

Hoitotyön keskeisimpiä auttamismenetelmiä ovat potilaan ohjaaminen ja opettaminen. Hoitotieteessä potilasohjaus -käsite määritellään ammatilliseksi toiminnaksi tai prosessiksi, jossa toimii yhteistyössä kaksi asiantuntijaa. Ohjauksessa sairaanhoitaja on ohjausprosessin asiantuntija ja potilas on oman tilanteensa sekä tavoitteensa asiantuntija. Sairaanhoitajan ja potilaan ohjaussuhde rakentuu vuorovaikutuksen avulla. Onnistuneen ohjauksen kannalta on tärkeää, että sairaanhoitaja ja potilas ovat tavoitteellisia ja aktiivisia. Ohjauksen tavoitteena on potilaan empowerment eli potilaan voimaantuminen ja voimavaraistuminen. Potilaan oppiminen ja itseohjautuvuuden lisääntyminen ovat onnistuneen potilasohjauksen edellytyksiä. (Jaakonsaari 2009, 9; Kyngäs ym.2007, 39–41.)

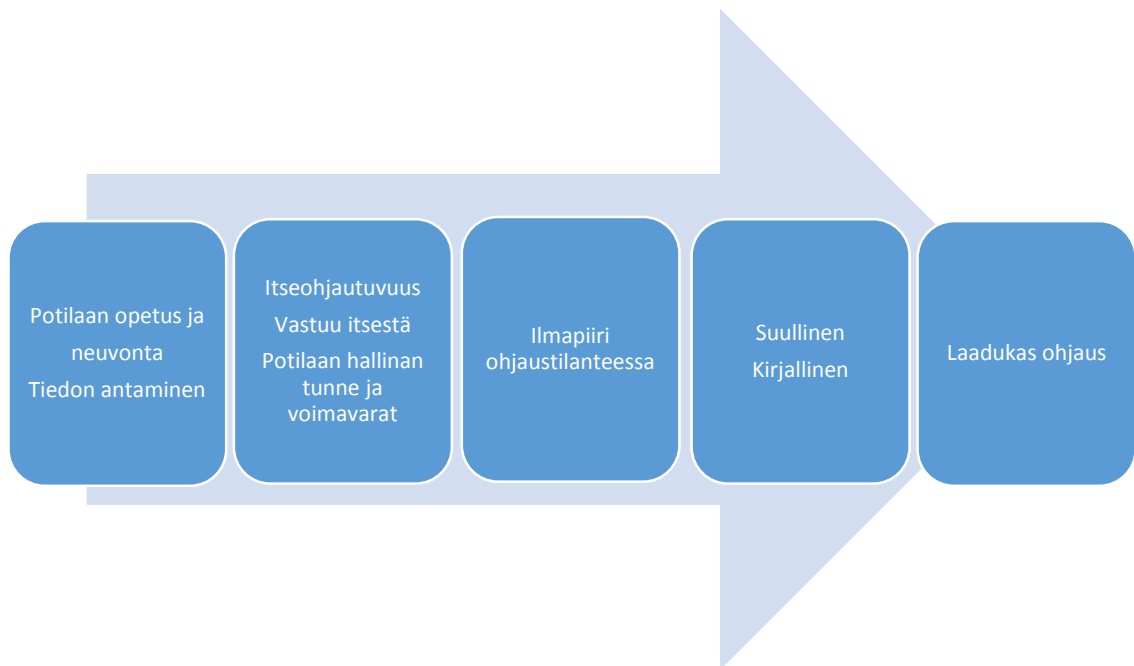
Potilaan ohjausprosessi rakentuu tavoitteiden, tilannetiedon eli tarpeiden ja menetelmätiedon pohjalta. Päiväkirurgisen leikkauspotilaan yksittäinen tuen tarve määrittää ohjauksen sisällön ja keinon, joilla ohjausta tulisi antaa. Potilaan huolellisen ohjaustarpeen määrittelyyn avulla saadaan selville ohjausprosessin konkreettiset tavoitteet. Tavoitteiden avulla määritellään potilaalle paras mahdollinen ohjausmenetelmä. Sairaanhoitajan tulee selvittää potilaan aiemmat tiedot ja taidot, jotta hän osaa huomioida ne ohjaustilanteessa. Ohjauksen toteuttamisen jälkeen sairaanhoitajan tulisi tarkistaa ymmärsikö potilas ohjauksen sisällön ja tarvitaanko mahdollista lisäohjausta. (Lukkari ym. 2007, 32–33; Hautakangas ym. 2003, 63–64; Lipponen 2014, 21.)

Potilaan ohjauksessa korostuu potilaan itseohjautuvuus ja vastuu omasta osaamisestaan. Ohjauksessa on tärkeää, että potilas kykenee tunnistamaan omat oppimistarpeensa ja huomioi ne oppimisprosessissaan. Hoitohenkilökunnan on tärkeää osata erilaiset oppimistyytit ja oppimisprosessit, jotta he osaisivat soveltaa sekä hyödyntää niitä myös käytännön ohjauksessa. (Hautakangas ym. 2003, 60–62.)

Ohjauksessa potilas on oppija, joka on tietojen, neuvonnan ja ohjeiden vastaanottaja. Oppiminen on konstruktiiivinen prosessi, jossa oppija rakentaa oppimista aikaisempaan tietoon ja kokemukseen. Oppiminen on tiedon muokkausta ja sulattamista vanhoihin tietorakenteisiin. Se on asioiden ymmärtämistä, joka ilmenee taitona perustella omia käsityk-

siään. Päiväkirurgisen leikkauspotilaan hoitosuhteessa on tarkoitus kehittää potilas riippumattomaksi ja kyvykkääksi päättämään omasta tulevaisuudestaan. (Hautakangas ym. 2003, 59–62.)

Päiväkirurgisen leikkauspotilaan ohjauksessa on tärkeää vahvistaa potilaan sisäisen hallinnan tunnetta elämästään sekä hyödyntää hänen henkilökohtaisia voimavarojaan (kuvio 2). Onnistuneella ohjauksella on positiivinen vaikutus potilaan toipumiseen ja selviytymiseen kotona. Kannustava, motivoiva ja ystävällinen ilmapiiri ohjaustilanteessa tukee potilasta sitoutumaan omaan hoitoonsa. Päiväkirurgisen leikkauspotilaan hoitoaika on rajallinen ja siksi on tärkeää antaa suullisen ohjauksen lisäksi kirjallinen ohje, joka tehostaa ohjauksen laatua. (Hautakangas ym. 2003, 58–65, 76–77, 98.) On arvioitu, että asiakkaat muistavat 75 prosenttia näkemästään ja vain 10 prosenttia kuulemastaan. Hyödyntäessä sekä näkö- että kuuloaistia he muistavat 90 prosenttia ohjauksesta. Tämän vuoksi tulisi käyttää mahdollisuuksien mukaan eri ohjausmenetelmiä. Kirjallisen ohjeen tulisi tukea ohjauskeskustelussa käytyjä asioita. (Kyngäs 2007, 73.)



KUVIO 2. Päiväkirurgisen leikkauspotilaan kivunhoidon ohjauksen menetelmät, tavoitteet ja ohjauksen muodot.

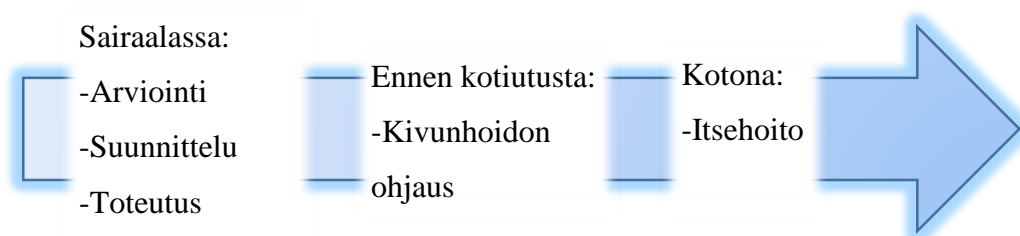
### 3.3 Leikkauksenjälkeinen kivunhoito kotona

Kivunhoidon tavoitteena ovat mahdollisimman tehokas kivun lievitys ja vähäiset haittavaikutukset. Hoitomuodot ovat monipuolisia ja niissä käytetään sekä lääkkeellisiä että lääkkeettömiä menetelmiä. Kivunhoito alkaa potilaan saapuessa hoitoon. Se jatkuu sairaalahoiton aikana ja vielä sen jälkeenkin potilaan kotiutuessa. (Kuvio 3) Kivunhoidon tulee kohdistua kivun syyhyn mikäli mahdollista. (Lukkari ym. 2010, 372–376.)

Leikkauksen jälkeinen toimenpidealueen kipu on kudonvauriokipua, jota kuvaillaan useimmiten pistäväksi, teräväksi tai repiväksi. Sen voimakkuutta voidaan mitata sanallisesti tai erilaisten kipumittareiden avulla. Kipumittarin valintaan vaikuttaa potilaan mieltymykset ja ikä sekä mittarin luotettavuus. Niitä on kehitetty myös kommunikoimaan kykenemättömien potilaiden kivun arviointiin. (Salanterä ym. 2006, 79–89.)

Kivun voimakkuus vaihtelee yleensä sen mukaan onko potilas liikkeessä vai levossa sekä asennon mukaan. Se voi olla myös voimakkaampaa joko aamulla tai illalla. Kipua tulisi arvioida eri vuorokaudenaikoina ja eri asennoissa. Kivun kokeminen on yksilöllistä, eikä sitä siksi voida verrata muiden potilaiden kipuun vaan saman potilaan aikaisempiin kiputuntemuksiin. (Salanterä ym. 2006, 79–89.)

Anestesiaalääkäri suunnittelee potilaan kivunhoidon menetelmät tämän tilan, mitatun kivun ja toimenpiteiden mukaan. Lääkkeellinen kivunhoito on tärkein ja eniten käytetty menetelmä kivun hoidossa (kuvio 4). Lääkkeellistä kivunhoitoa suunnitellessa huomioidaan potilaan sairaudet, allergiat, käytössä olevat lääkkeet, aikaisemmat kokemukset kipulääkkeistä ja mahdollinen lääkkeiden väärinkäyttö. (Lukkari ym. 2010, 372–376.)



KUVIO 3. Päiväkirurgisen leikkauspotilaan kivunhoidon kulku.

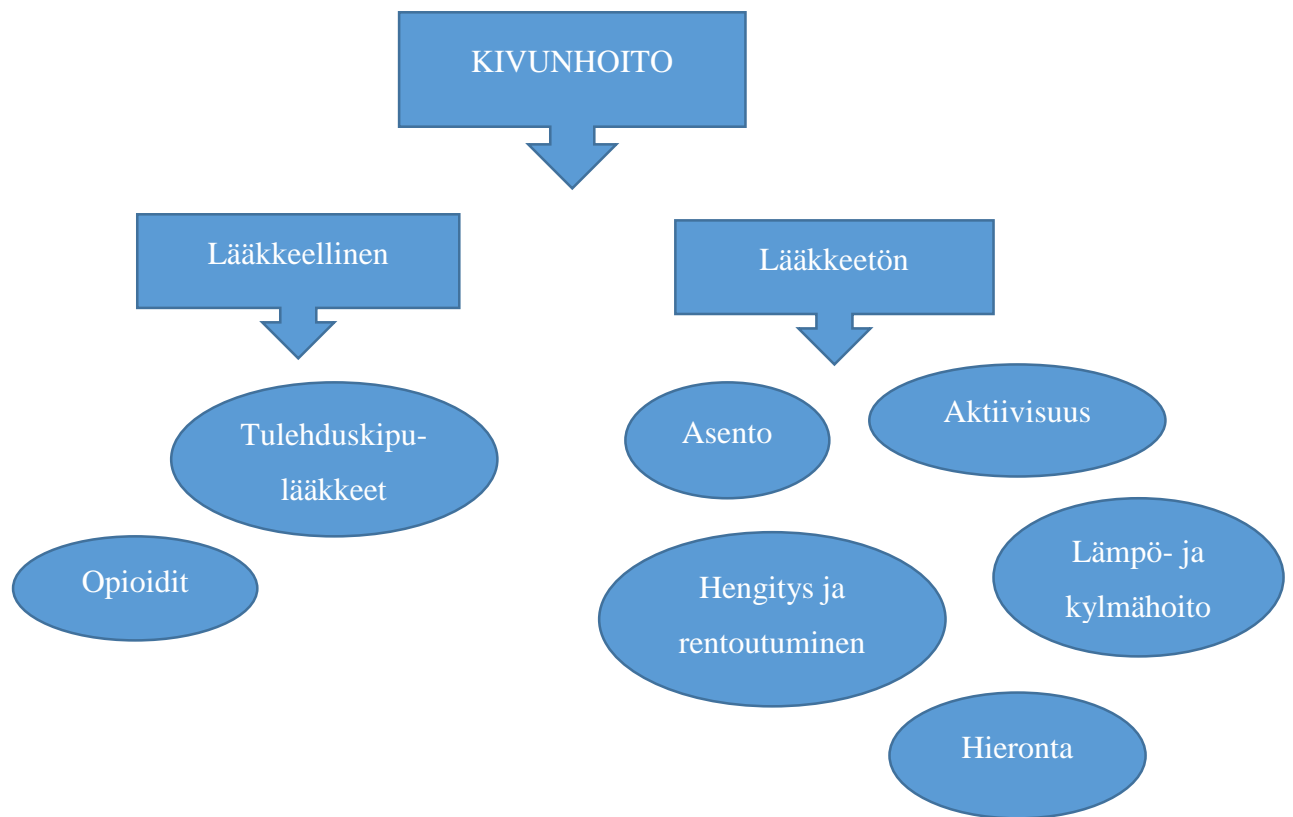
Leikkauspotilaan kipua voidaan hoitaa traumakohdasta, selkäydintasolla ja aivojen kipumekanismiin vaikuttamalla. Eniten käytettyjä kipulääkkeitä ovat tulehduskipulääkkeet, jotka lievittävät tehokkaasti kipua, tulehdusta ja kuumetta. Ne sopivat lievien ja kohdalaisten kipujen hoitoon. Niiden lisäksi vaikutusta vahvistamaan voidaan käyttää opioideja, joita on sekä heikkoja, keskivahvoja että vahvoja. Yleensä opioidien käyttö aloitetaan heikoimmista ja vahvuutta nostetaan asteittain, mutta keskivaikeaa tai vaikeaa leikkauksen jälkeistä kipua hoidettaessa voidaan aloittaa suoraan vahvoista opioideista. Tulehduskipulääkkeiden yhtäaikainen käyttö opioidien kanssa vähentää opioidien tarvetta, parantaa kivunlievitystä ja vähentää opioidien käyttöön liittyviä haittoja. Kipulääkkeiden annostelureitti on ensisijaisesti suun kautta potilaan ollessa jo kotona. Potilas noudattaa kotona lääkärin määräämiä ohjeita kivun hoidossa. (Ilola ym. 2013, 324; Lukkari ym. 2010, 372–376; Salanterä ym. 2006, 95; Kehlet, H. & Dahl, J. 2003, 1922–1923.)

Tulehduskipulääkkeiden haittavaikutukset kohdistuvat tavallisimmin ruoansulatuskanavaan aiheuttaen siellä ärsytystä ja haavaumia. Haittavaikutukset ovat melko yleisiä. Niihin vaikuttaa lisäävästi jotkin sairaudet, muut lääkitykset ja potilaan korkea ikä. Haittavaikutuksia voidaan vähentää välttämällä tulehduskipulääkkeiden tarpeetonta käyttöä tai käyttämällä niiden ohella vatsan limakalvoa suojaavaa lääkettä. Parasetamolien käyttö aiheuttaa myös vähemmän ruoansulatuskanavan oireita kuin tavalliset tulehduskipulääkkeet. (Salanterä ym. 2006, 111–113.)

Tavallisimpia opioidien aiheuttamia haittoja ovat väsymys, ummetus, pahoinvointi, oksentelu, kutina ja suun kuivuminen. Ummetusta ja pahoinvointia voidaan ehkäistä niiden hoitoon käytettävillä lääkkeillä ja oikeanlaisella ruokavaliolla. Opioidit voivat aiheuttaa myös sappi- ja virtsateiden spasmin ja pahimmassa tapauksessa hengityslaman. (Salanterä ym. 2006, 118–119.)

Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä on useita, ja ne ovat tehokkaimpia käytettynä yhdessä lääkkeellisen kivunhoidon kanssa (kuvio 4). Lämpöhoidossa verenkierto vilkastuu, aineenvaihdunta kiihtyy ja lihasjännitys laukeaa. Kylmähoito aiheuttaa ihon tunnottomuutta, jolloin kipu lievittyy. Asentohoito helpottaa lihasjännitystä, parantaa verenkiertoa ja ehkäisee ihopainaumien syntyä. Hengitysharjoitukset ja rentoutumisharjoitukset vähentävät myös potilaan kipua. Hierontaa sopii lihasjännityksen hoitoon. (Iivanainen ym. 2012, 81–83; Ilola ym. 2013, 203.)

Kivunhoidon vaikutusten arviointi on yhtä tärkeää kuin itse kivunhoito. Potilas voi tarvittaessa käyttää kotona sellaista kipumittaria, jota on käytetty potilaalla sairaalassakin kivun arviointiin. Arvioinnin kohteena on esimerkiksi kivun laatu, sijainti, kesto ja haittavaikutukset. (Salanterä ym. 2006, 101.)



KUVIO 4. Perioperatiivisen potilaan leikkauksenjälkeisen kivunhoidon menetelmät kotona.

### 3.4 Kirjallinen ohje sairaanhoitajan toteuttamassa ohjauksessa

Hyvä kirjallinen ohje on ymmärrettävä, tiivis ja selkeä ulkoasultaan. Kirjallisilla ohjeilla pyritään vastaamaan lukijan kysymyksiin. Hyvässä kirjallisessa ohjeessa on mietitty kenelle ohje on kirjoitettu, kuka ohjeen on laatinut ja mihin tarkoitukseen se on tehty. Ohjeessa on tärkeää aloittaa tärkeimmästä asiasta ja edetä vähemmän tärkeään asiaan, jotta vain alun lukeneetkin ymmärtävät asian sisällön. Ohjeen tärkeimmät asiat ovat otsikossa ja väliotsikoissa, jotka on helppo lukea nopeasti. Ohjeen tärkeimmän asian kertoo pääotsikko, joka yleisimmin kirjoitetaan suuraakkosilla ja suuremmalla fontilla. Pääotsikko on hyvä olla lyhyt ja tiivis. Hyvä ohje perustelee väitteensä ja kertoo miksi tulisi toimia eri tilanteissa tietynlaisella tavalla. (Lipponen ym. 2006, 66.) Kirjallisen ohjeen asiat ilmaistaan lyhyesti ja ytimekkäästi, jopa luettelomaisesti, jotta tärkeät asiat tulisivat hyvin esiin (Torkkola ym. 2002, 25).

Kirjallisen ohjeen tulisi vastata kysymyksiin; mitä, miksi, miten, milloin ja missä. Kirjallisen ohjeen tulisi olla ajantasainen ja tarkka. Hyvässä kirjallisessa ohjeessa tekstikappaleen ensimmäiseen lauseeseen on tiivistetty koko kappaleessa käsiteltävä pääasia. Kirjallisen ohjeen sanat ja termistö tulee olla tuttuja. Jos ohjeessa käytetään lääketieteellistä termistöä, tulee niiden sisältö määritellä. (Kyngäs ym. 2007, 126–127.)

Hyvässä kirjallisessa ohjeessa on panostettu taittoon eli siihen, miten kuvat ja teksti on aseteltu paperille. Selkeästi taitettu ohje on ymmärrettävä ja se houkuttelee lukemaan. Värit luovat tunneperäisiä vaikutuksia ja ihmiset reagoivat niihin eri tavoin. (Lipponen ym. 2006, 68.)

Kuva on yleensä sivun tai aukeaman kiintopiste. Kuvassa olevan viestin vastaanottaja tavoittaa paremmin, koska siihen ei vaadita yhtä paljon aktiivisuutta kuin koko tekstin lukemiseen. Useimmiten viesti saadaan parhaiten perille kuvan ja tekstin yhteisvaikutuksena. (Loiri & Juholin 2006, 52, 76, 110.)

Ohjeessa voi käyttää värejä huomiomaan sekä korostamaan tärkeitä asioita. Ohjeen kirjoittamisessa on kiinnitettävä huomiota marginaalin leveyteen, tekstin tasaukseen, kirjaintyyppiin sekä kirjasimen kokoon. Tavallisin fonttikoko ohjeessa on 12 ja yleisimmin

käytetyt fontit ovat Arial ja Times New Roman. Ohjeen tekstin voi jakaa useampaan palstaan, jotta eri aiheet korostuvat siinä. (Lipponen ym. 2006, 68.)

## 4 OHJAUSMENETELMÄT PÄIVÄKIRURGISESSA HOITOTYÖSSÄ

### 4.1 Konstruktivistinen ohjaus

Konstruktivistinen ohjaus ei perustu vain yhteen teoriaan tai lähteeseen vaan siinä on vaikutuksia useista teorioista ja variaatioita on useita. Se perustuu kognitiiviseen oppimiskäsitteeseen, jossa ollaan kiinnostuneita siitä, miten ihminen prosessoi tietoa ja millaisia tietorakenteita oppimisessa syntyy. (Vänskä ym. 2011, 21.)

Konstruktivistisessa oppimiskäsityksessä ihminen nähdään aktiivisena tiedon käsittelijänä, jonka ”minä” kehittyy sosiaalisten tilanteiden pohjalta. Ihmisen oppiessa uutta hän valikoi ja tulkitsee tietoja, jäsentele niitä aiempien tietojensa pohjalta, ja näin rakentaa kokemustensa avulla kuvaa maailmasta ja itsestään osana sitä. Oppiminen tarkoittaa tällöin ihmisen sisäisten mallien rakentumista tiettyjen toimintojen aikana ja toimintaympäristöissä. Erilaiset mielikuvat ja kokemukset muokkaavat sitä. Ohjaustilanteessa oppiminen ei ole siis tiedon siirtymistä ohjaajalta oppijalle, sillä valmiita tietoja ei ole olemassa, vaan jokainen havaitsee ja ymmärtää sitä eri tavalla ja muodostaa itselleen tietoa. Tieto rakentuu ihmisen ajattelun avulla ja teknologia ja tutkimustoiminta vain tukevat sitä. Konstruktivistinen ohjaus on siis lähes vastakohta tekniselle opettamiselle, jossa ikään kuin ajatellaan siirrettävää tietoa ohjaajasta ohjattavalle. (Ojanen 2000, 42; Vänskä ym. 2011, 21–22; Eloranta & Virkki 2011, 50; Hautakangas ym. 2003, 72.)

Humanistinen ihmiskäsitys liittyy konstruktivistiseen ohjaukseen. Se korostaa yksilön kasvua ja itseohjautuvuutta sekä vastuullisuutta oman oppimisensa haltuun ottamisessa. Ihminen oppii parhaiten tilanteissa, joissa hänelle itselleen tulee vastaan ongelma, ja johon hän itse etsii myös ratkaisun. Ohjaustilanteessa ei ole tarkoitus vain tietojen ja taitojen opettamisessa vaan myös oppimaan oppimisessa. Ohjattavan omalla aktiivisuudella on tärkeä merkitys oppimisen kannalta. (Vänskä ym. 2011, 22.)

Sosiokonstruktivismi sisältää kognitiivisten elementtien lisäksi yksilön tunnepuolen sosiaalisen rakentumisen. Sen mukaan ohjattava ei voi ymmärtää tietoa, jos hänellä ei ole sosiokulttuurista taustaa. Oppiminen tapahtuu sosiaalisessa yhteisössä, vaikkakin siihen vaikuttaa aina yksilön ominaispiirteet. (Ojanen 2000, 41.)

Konstruktivismissa ymmärtäminen on painottunutta. Ihmisen ymmärtäessä jotakin hän kykenee myös perustelemaan. Myöhemmin hän pystyy toimimaan uusissa tilanteissa hyödyntäen oppimaansa. (Vänskä ym. 2011, 22.)

Konstruktivistisessa ohjauksessa kunnioitetaan yksilöä. Se on ohjaajan ja ohjattavan yhteistyöprosessi, jossa ohjaus on luovaa ja uusia mahdollisuuksia synnyttävää. Tavoitteena on saada ohjattava tuntemaan itsensä itseohjautuvaksi ja vahvaksi ratkaisun tekijäksi. Edellytyksenä on ohjaajan ja ohjattavan välinen yhteistyö, jossa he ikään kuin rakentavat yhdessä ohjattavan maailmaa. Ohjaaja antaa toivoa ja tukea ja selkiyttää ohjattavan ongelmaa. He jakavat molemmat kokemuksia ja kehittelevät yhdessä parempia toimintamahdollisuuksia. (Vänskä ym. 2011, 22–23.)

Konstruktivistisen ohjauksen alalajina pidetään aktiivista oppimista ohjauksessa. Se edellyttää toiminnan pitämistä mielekkäänä. Tällöin ohjattava on aktiivinen ja motivoitunut ja valmis ponnistelemaan saavuttaakseen päämäärän. Hän tuo tasa-arvoa, muiden kunnioittamista ja ymmärrystä sekä rohkaisua ohjaustilanteeseen työskentelyn syventämiseksi. Aktiivisessa oppimisessa ohjattavalla on mahdollisuus oppia, miten omaan oppimiseensa ja tilanteeseensa voi vaikuttaa positiivisesti. (Ojanen 2000, 51.)

## **4.2 Ohjaajakeskeinen vuorovaikutus**

Ohjaajakeskeisessä vuorovaikutuksessa ohjaustilanteen keskiössä on ohjaaja. Ohjaaja johdattelee vuorovaikutusta ja päättää mitkä asiat tuo käsiteltäväksi. Ohjaaja toimii vuorovaikutuksessa oman kokemuksensa ja asiantuntijuutensa perusteella sekä tuo esille neuvoja ja ohjeita. Ohjauksessa nousee esille vahvasti ohjaajan antamat merkitykset, tulkinat ja ymmärrys puheeksi otettavasta asiasta. Ohjaaja neuvoo ja kannustaa ohjattavaa toimimaan yleisesti hyviksi katsotuilla ohjeistuksilla. (Vänskä ym. 2011, 52; Lipponen ym.2006, 25; Eloranta & Virkki 2011, 55–56.)

Asiantuntijakeskeisen orientaation mukaan ohjaus etenee etukäteen laaditun käsikirjoituksen mukaan. Ohjaaja voi kertoa samat asiat jokaiselle ohjattavalle. Ohjauksessa kaikilta ohjattavilta saatetaan kysyä täysin samat kysymykset ja samassa järjestyksessä.

Tämä saattaa painostaa ohjattavaa vastamaan ohjaajan toivomalla tavalla. Ohjaajakeskeisessä vuorovaikutustilanteessa ohjattavalle ei anneta yleensä tilaa puhua. Ohjaaja johdattelee keskustelua ja kontrolloi sitä. Ohjaaja käyttää suljettuja kysymyksiä sekä saattaa keskeyttää ohjattavan puheen. Ohjaustilanteessa ohjaaja dominoi tilannetta ja saattaa jättää vastaamatta ohjattavan kysymyksiin tai olla huomioimatta niitä. (Vänskä ym. 2011, 52–53; Lipponen ym.2006, 25; Eloranta & Virkki 2011, 55–56.)

Ohjaajakeskeinen vuorovaikutus kuuluu nykyään laadukkaaseen ohjaukseen vain harvoissa ohjaustilanteissa. Se voi olla hyvä sellaisissa tilanteissa, joissa ohjattava on kykenemätön hoitamaan ja kantamaan vastuuta itsestään. Ohjaustilanteessa, jossa ohjattava on iäkäs, on ohjaajan hyvä olla auktoriteettinen osapuoli. Iäkkäät henkilöt voivat esimerkiksi ottaa lääkkeensä lääkärin määräyksestä, vaikka lääke maistuisikin pahalta. Ohjauskeskeinen vuorovaikutusorientaatio voi sopia myös tilanteisiin, joissa annetaan selkeitä ohjeita ja neuvoja erittäin sairaalle potilaalle sekä hänen perheelleen. Tilanteessa perhe ja sairastunut eivät välttämättä osaa toimia rationaalisesti omien tunteidensa vallassa. (Vänskä ym. 2011, 53–54; Lipponen ym.2006, 25; Eloranta & Virkki 2011, 59.)

### **4.3 Ohjattavakeskeinen vuorovaikutus**

Ohjattavakeskeisessä eli asiakaskeskeisessä vuorovaikutuksessa ohjaus tapahtuu ohjattavan ehdoilla. Ohjattava päättää käsiteltävät asiat ja on vuorovaikutuksessa haluamallaan tavalla. Ohjattavan omat näkemykset, kokemukset ja tarpeet ovat ohjaustilanteessa esillä ja hänen tulkintansa ja ymmärryksensä vaikuttavat ohjaukseen. (Vänskä ym. 2011. 54–58; Eloranta & Virkki 2011, 59.)

Ohjaajan rooli asiakaskeskeisessä vuorovaikutuksessa on kuuntelija, myötäilijä ja konsultti. Ohjaaja kuuntelee, auttaa ja tukee ohjattavaa tilanteensa hahmottamisessa ja ratkaisun löytämisessä. Hän tarjoaa tietoa, mutta antaa ohjattavalle valinnanvapauden. Ohjaaja ei ole suunnitellut ohjausta etukäteen, vaan eteneminen tapahtuu ohjattavan ehdoilla. Ohjaaja voi esittää avoimia kysymyksiä ja antaa ohjeita sekä neuvoja silloin, kun ne nousevat ohjattavan esittämästä tarpeesta. Päätöksentekoon osallistuvat yhdessä ohjaaja ja ohjattava. (Vänskä ym. 2011. 54–58; Eloranta & Virkki 2011, 55–56.)

Ohjaustilanteissa voi olla vaihteita, joissa ohjattavalla on tarve tulla kuulluksi ja huomioi-  
duksi ja hän haluaa purkaa ajatuksiaan. Tällöin asiakaskeskeinen vuorovaikutus on hyvä  
vaihtoehto. Sitä voidaan käyttää myös ennen kuin siirrytään dialogiseen vuorovaikutuk-  
seen. Ohjattava voi olla myös hyvin tietoinen tilanteestaan. Hän voi olla esimerkiksi et-  
sinyt etukäteen tietoa internetistä, jolloin hän ei kaipaa ohjaajalta perustietoja. Hänellä on  
jo mielessä kysymyksiä, joista haluaa keskustella. Joskus ohjaajasta voi tuntua, että oh-  
jattava pyrkii mitätöimään ohjaajaa tietäessään aiheesta itse niin paljon. Toisinaan taas  
ohjattava voi vältellä totuuden esille tuomista ja yrittää siten kääntää keskustelua aiheen  
ulkopuolelle, jolloin ohjauksesta tulee asiakaskeskeistä, vaikkei niin olisi ollut tarkoitus.  
(Vänskä ym. 2011, 54–58.)

Asiakaskeskeinen ohjaus voi johtua myös ohjaajasta. Jos ohjaaja haluaa mielistellä ohjat-  
tavaa ja olla tämän kanssa kaikesta samaa mieltä, tulee ohjauksesta helposti asiakaskes-  
keistä. Ohjauksen laatua heikentää myös ohjaajan arkuus ja pelokkuus, jotka haittaavat  
ohjauksen onnistumista. (Vänskä ym. 2011, 54–58.)

#### **4.4 Dialoginen vuorovaikutus**

Dialogi merkitsee käsitteenä muutakin kuin keskustelua. Se viittaa suhteen molemmin-  
puolisuuteen, jossa molemmat osallistujat huomioivat toisensa. Dialogisuus tukee inhi-  
millistä kasvua. (Ojanen 2000, 62–63.) Dialogisessa vuorovaikutuksessa ohjaajan ja oh-  
jattavan välinen vuorovaikutus on vastavuoroista ja tasapainoista. Siinä on tarkoitus ra-  
kentaa yhteistä ymmärrystä. Tällaista ohjausmenetelmää voidaan pitää tavoiteltavim-  
pana, koska siinä ohjattava on mukana ohjauksessa, muttei kuitenkaan peitä ohjaajaa al-  
leen kuten asiakaskeskeisessä vuorovaikutuksessa. Dialogisessa ohjauksessa ohjaaja ja  
ohjattava kuuntelevat ja ottavat toisensa huomioon sekä kunnioittavat toisiaan. Tilanne  
etenee ohjaajan ja ohjattavan ehdoilla ja heillä molemmilla on mahdollisuus vaikuttaa  
ohjauksen kulkuun. (Vänskä ym. 2011, 58–62; Eloranta & Virkki 2011, 60; Hautakangas  
ym. 2003, 68–69.)

Dialoginen ohjaus voidaan karkeasti jakaa kahteen luokkaan; avoimeen ja tekniseen.  
Avoimessa dialogissa todellisuus jää salaiseksi ja keskustelu on ihmettelevää. Siinä mo-

lemmat osapuolet pohtivat käsiteltävää asiaa ja toimivat vuorotellen kuuntelijoina. Tekninen dialogi sen sijaan on lähes vastakohtaista avoimelle dialogille. Siinä ei ihmetellä ja pohdita, vaan siinä tiedetään. Maailma muodostuu tällöin objektiksi. Tällainen ohjaus ei edistä ihmisen inhimillistä kasvua, kuten ohjauksen kuuluisi. (Ojanen 2000, 64–65.)

Dialoginen ohjaustilanne on ohjaajan kannalta mahdollinen, kun hän osaa käyttää kielellisiä työvälineitä soveltaen. Hänen pitää nähdä asioita muustakin kuin omasta perspektiivistään ja tuoda keskusteluun yleisyysnäkökulma. Ohjaaja ei päätä yksin dialogisesta ohjausmenetelmästä, vaan se rakentuu yhdessä ohjaajan ja ohjattavan välillä. Taitava ohjaaja voi kuitenkin edesauttaa dialogisen ohjauksen syntymistä. Ohjaajan tulee tuntea ohjattavakeskeinen-, ohjaajakeskeinen- ja dialoginen ohjausmenetelmä hyvin, jotta hän osaa viedä ohjasta dialogisen ohjausmenetelmän suuntaan. Dialogisessa ohjausmenetelmässä keskustelu etenee kysymysten kautta ja kuuntelu on tärkeää. Usein ohjaustilanteissa on dialogisia vaiheita, joista siirrytään sitten päätöksentekoon. (Ojanen 2000, 66; Vänskä ym. 2011, 58–62.)

Dialogisessa ohjausmenetelmässä ohjaaja ja ohjattava ovat tasa-arvoisessa asemassa. Molemmat ovat tilanteessa asiantuntijoita. Ohjaaja on ohjauksen asiantuntija ja ohjattava on oman elämänsä asiantuntija. Molemmat saavat tuntea ja toimia omana itsenään ja tunnelma on hyväksyvä ja tutkiva. Tavoitteena on voimaannuttaa ohjattava tekemään elämässään valintoja. Dialoginen ohjaustilanne muistuttaa kahden aikuisen välistä keskustelutilannetta, jossa molemmat antavat toisilleen tilaa puhua ongelmistaan ja etsivät ongelmille yhdessä ratkaisua. (Vänskä ym. 2011, 58–62; Eloranta & Virkki 2011, 60.)

Dialogin tarkoituksena on löytää uutta. Se mahdollistaa rakentavan ja luovan ohjaustilanteen, jossa molempien osapuolten kokemukset ja todellisuus pääsevät esille. Ohjattava oppii parhaimmillaan tuntemaan itsensä paremmin ja havaitsemaan kasvutarpeitaan. Hän voi oppia asennoitumaan toisiin ihmisiin aidosti ja käsittelemään omia kokemuksiaan, jolloin hän on oppinut myös dialogin taidon. (Ojanen 2000, 67.)

#### 4.5 Ratkaisu- ja voimavaralähtöinen ohjaus

Ratkaisukeskeisessä lähestymistavassa etsitään asiakkaan jo olemassa olevia voimavaroja ja pyritään vahvistamaan niitä. Lähestymistavassa keskitytään asiakkaan motivaation ja toiveikkuuden vahvistamiseen. Asiakkaan kanssa keskustelu nähdään jo interventiona, koska ratkaisukeskeisyys uskoo kielen todellisuutta ja identiteettiä rakentavaan voimaan. Ratkaisukeskeisessä lähestymistavassa tärkeää on, että asiakkaan identiteetti rakentuu yhä uudelleen asiakkaan ja ohjaajan välisissä keskusteluissa ja kohtaamistilanteissa. Ratkaisukeskeisydessä keskitytään asiakkaan oman toiminnan tutkimiseen konkreettisesti ja pyritään rakentamaan identiteettiä sitä kautta uudelleen. (Vänskä ym. 2011, 74–76; Lipponen ym. 2006, 24.)

Voimavaralähtöisen lähestymistavan perustana ovat asiakkaan valtaistuminen, oman elämän hallinta ja itsemääräämisoikeus. Voimaantuminen eli empowerment on tavoiteltavaa. Se ymmärretään henkilökohtaiseksi voiman tunteen rakentumiseksi sekä yhteiskunnalliseksi osuudeksi. Voimaantuminen käytännössä tarkoittaa pystyvyyden kokemusta sekä tietoisuuden kehittymistä. Tarkoituksenmukaista on oppia tekemään päätöksiä itsenäisesti ja luottaa itseensä omissa valinnoissa. Voimaantuminen käsittelee myös tunnetta kuulua johonkin, esimerkiksi tunnetta kuulua osalliseksi yhteiskuntaan. (Vänskä ym. 2011, 77–79.)

Ratkaisu- ja voimavaralähtöisessä ohjauksessa ohjattava on toiminnan keskiössä, ohjattava esittää itse omat tavoitteensa ja siinä edetään hänen tahtiinsa. Ohjauksessa ohjattava saa tietoa prosessista ja sen eri vaihtoehdoista. Tieto kerrotaan avoimesti, ja sen vuoksi ohjattava saa hallinnan kokemuksen ja tuntee itsensä tärkeäksi ja osalliseksi keskusteluun. Ohjauksessa keskustelun painopiste on tavoitteissa sekä tulevaisuudessa ja sitä tukevissa konkreettisissa arjen tapahtumissa. (Vänskä ym. 2011, 80–82.)

Ratkaisu- ja voimavaralähtöisessä ohjauksessa ohjattavan kyvyt, taidot sekä osaaminen tutkitaan ja niitä pyritään hyödyntämään ohjauksen tavoitteiden saavuttamisessa. Ohjattavan taidot ja kokemukset ovat toiveikkuuden ja motivaation kannalta tärkeitä painopisteitä keskustelussa. Ohjauskeskustelussa on tärkeää käydä läpi myös vaikeita asioita, jotka ovat kuitenkin olleet hallinnassa. Vaikeuksien ja pulmien kautta voivat tavoitteet osittain onnistua. Ohjauksessa käsiteltävän asian ideointi ja uusien näkökulmien pohdinta

tuovat erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja. Ratkaisu- ja voimavaralähtöisessä ohjauksessa huomioidaan ohjattavan perhe ja muu sosiaalinen tukiverkosto voimavarana. Ohjattava voi heidän tuellaan selviytyä sekä ratkoa vaikeita pulmia heidän kanssaan. Ohjaajan tulee huomioida ohjauksessa positiivisuus, myönteinen palaute ja ohjattavan kannustus. Ohjaajan tulee tuoda keskustelussa konkreettisesti esille ohjattavan edistyminen. (Vänskä ym. 2001, 81–86.)

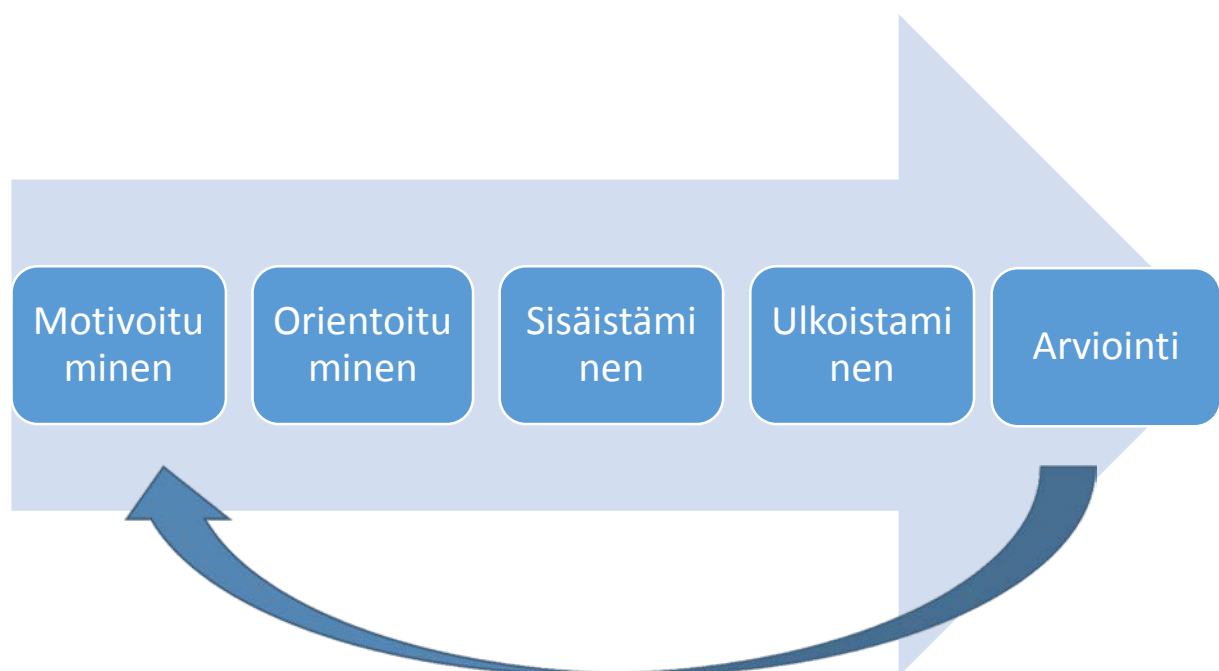
Ratkaisu- ja vuorovaikutuskeskeisessä ohjauksessa ohjattavan rooli alussa korostuu. Ohjaaja voi rohkaista ohjattavaa esittämään mieltä askarruttavia kysymyksiä. Keskustelun edetessä ohjaaja on neuvotteleva, aktiivinen kysyjä ja keskustelun rakentaja. Ohjaaja kunnioittaa ohjattavaa ja asioita, joista hän haluaa keskustella. Ohjaaja sallii keskustelussa vertaispuheen, osoittaa kuuntelevansa aktiivisesti ja rohkaisee ohjattavaa. Ohjattava taas kertoo omista kokemuksistaan, keskeyttää ohjaajan tarvittaessa ja ilmaisee oman tietonsa rohkeasti. (Vänskä ym. 2011, 84–86.)

## 5 PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN OHJAUS

### 5.1 Ohjauksen suunnittelu ja toteutus

Ohjaustilanteessa on otettava huomioon ohjattavan ohjauksentarve, aikaisemmat tiedot, taidot, kokemukset, uskomukset ja asenteet. Ohjattavan vastaanottotila, motivaatio ja tunnetila vaikuttavat ohjaukseen. Tiedon vastaanottokyky on rajallista, joten ohjaus pitää kyetä rajaamaan siten, ettei ohjattava saa liikaa tietoa kerralla. Kysymysten ja keskustelun avulla voidaan varmistaa ohjattavan ymmärtämistä ohjauksen välillä ja lopussa. (Eloranta & Virkki 2011, 23; Palokoski 2007,17.)

Ohjauksen lähtökohtana on ohjattavan tarve oppia uutta. Kun ohjattava tunnistaa omat tietonsa puutteellisiksi, syntyy hänelle motivaatio oppia uutta. Ohjaajan tehtävänä onkin saada ohjattava tunnistamaan oppimistarpeensa ja sitä kautta hyödyntämään ohjaustilannetta. Kun motivaatio on saatu herätettyä, alkaa orientoituminen (kuvio 5). Tällöin ohjattava ja ohjaaja miettivät yhdessä, millaista osaamista on tarkoitus saavuttaa ja miten tähän päästään. Sisäistämisvaiheessa rakennetaan uutta tietoa vanhan tiedon jatkeeksi ja mahdollisesti muokataan vanhaa tietoa. Ulkoistamisvaiheeksi sen sijaan kutsutaan vaihetta, jolloin tietoa hyödynnetään käytännössä ja muutetaan osaamiseksi. Lopuksi opittua arvioidaan kriittisesti ja pohditaan, onko tieto ja osaaminen riittävää vai pitääkö sitä muuttaa tai kehittää. (Eloranta & Virkki 2011, 28–29.)



KUVIO 5. Oppimisen kulku.

Oppimistyyliä on erilaisia, mikä ohjaajan pitää huomioida ohjaustilanteessa ja sitä suunnitellessa. Toiset oppivat näköaistia hyödyntäen eli visuaalisesti, toiset kuuntelemalla eli auditiivisesti ja toiset taas tekemällä ja tuntemalla eli kineettisesti. Oppimistilannetta voi helpottaa käyttämällä apuna kuvia, palautetta tai harjoittelua sen mukaan, millä tavoin ohjattava oppii parhaiten. Yleensä ohjaaja ei tiedä, mikä on ohjattavan paras tapa oppia, joten silloin voi hyödyntää kaikkia apukeinoja. (Eloranta & Virkki 2011, 52–53.)

Lasta ohjattaessa tulee ottaa huomioon lapsen ikä ja kehitystaso. Vastuuta voidaan jakaa sekä lapselle itselleen että vanhemmille. Ohjaustilanteessa tulee huomioida lapsi sekä vanhemmat. Nuorten pitää saada osallistua päätöksentekoon. (Eloranta & Virkki 2011, 61.)

## 5.2 Ohjausprosessi

Laadukas ohjaus perustuu parhaaseen ja ajantasaiseen tietoon. Uuden tiedon tulisi perustua ohjattavan aikaisempaan tietoon ja se tulisi esittää ohjattavan ymmärtämällä tavalla ilman ammattisanastoa. Ohjauksessa käytetty tieto on tutkittua ja näyttöön perustuvaa, hoitohenkilöstön asiantuntemukseen perustuvaa ja potilaan näkemykset huomioon ottavaa. (Eloranta & Virkki 2011, 23–24.)

Ohjausprosessi voidaan jakaa vaiheisiin, jotka usein menevät myös päällekkäin. Ensimmäisessä vaiheessa ennen ohjaustilannetta tulee ohjaajan määrittellä ohjattavan ohjauksentarve. Ohjattava voi olla jo hyvin kokenut ja tietoinen tilanteestaan tai toisaalta tilanne voi olla hänelle uusi ja tuntematon. Ohjauksen suunnittelussa tulee huomioida ohjattavan vastaanottokyky ja se, mitä tietoja ja taitoja tämä tarvitsee. Ohjaajan pitää tunnistaa ohjattavan tunteet, pelot, toiveet ja elämäntilanne. Kun ohjauksentarve on määritelty, voidaan ohjattavalle asettaa tavoitteet, joiden realistisuus antaa ohjattavalle motivaatiota itsehoitoon (Eloranta & Virkki 2011, 23–24.)

Ohjaajan tulee muistaa, että ohjattava tekee itse omat valintansa. Sairaanhoidtajalla on kuitenkin vastuu ohjata potilasta oikeaan suuntaan valintojen tekemisessä. Ohjauksen arviointia kuuluu toteuttaa jatkuvasti ohjauksen aikanakin. Ohjausta voidaan pitää onnistuneena, kun ohjattava on saanut ja ymmärtänyt tarvitsemansa tiedot ja taidot, ja osaa soveltaa niitä elämässään. Viimeisenä vaiheena on potilaan saaman ohjauksen kirjaaminen, joka kuuluu oleellisena osana hoitotyöhön. (Eloranta & Virkki 2011, 25–27.)

### **5.3 Ohjauksen ajankohta ja ympäristö**

Ohjauksen ajankohdan valitseminen on usein haasteellista. Nykyään tiedon puute ei ole ongelma, vaan sen saannin ajankohta ja tapa. Tietoa tulisi toisaalta saada mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta sen käsittelylle on tarpeeksi aikaa. Toisaalta tietoa on turha antaa liian aikaisin, koska vastaanottokyky saattaa olla puutteellinen. Esimerkiksi pelko, hämmennys ja muut ajatukset saattavat heikentää tiedon vastaanottokykyä. Sellainen ohjaus, jonka tavoitteena on saada ohjattava pärjäämään kotona, tulisi antaa vasta toimenpiteen jälkeen. Kuitenkaan sitä ei kannata antaa juuri ennen kotiinlähtöä, jolloin ohjattavan ajatukset ovat jo muualla. Kotihoito-ohjauksen ajankohta voidaan sopia potilaan kanssa. Kirjalliset ohjeet on hyvä saada varhaisessa vaiheessa. (Eloranta & Virkki 2011, 31–32.)

Jos ohjattavaa on paljon, kannattaa ohjausta jaksottaa. Jos ohjattava asia on uusi, voi se vaatia usean ohjauskerran ja kertaamista. Ohjattavalle on voinut herätä myös kysymyksiä, joita hän voi esittää seuraavalla ohjauskerralla. Jos asia on ohjattavalle jo tuttu, saattaa

liallinen asioiden kertaaminen tuntuu hänen mielestään vähättelevältä. Kysymyksille kuitenkin tulee antaa tilaa myös silloin, kun asia on ennestään tuttu ohjattavalle. (Eloranta & Virkki 2011, 32.)

Jokainen ottaa tiedon vastaan eri tavalla. Toiset eivät kykene vastaanottamaan tietoa, vaikka haluaisivat, toiset sen sijaan tietoisesti torjuvat ohjauksen. Jos ohjattava itse kysyy ja haluaa tietää, on silloin oikea aika ohjaukselle. (Eloranta & Virkki 2011, 32.)

Ohjausympäristön tulee olla rauhallinen ja meluton. Ohjaukselle olisi hyvä olla osastolla oma huone, jossa ei kulje muita. Ohjaustilanteessa ohjaaja ja ohjattava istuvat mieluiten vastakkain samalla tasolla, jotta katsekontakti on mahdollinen. (Lipponen ym. 2006, 26.)

#### **5.4 Ohjaajan viestintä**

Ohjaustilanteen ilmapiiri luodaan heti alussa. Tervehtiminen on tärkeää, sillä se vaikuttaa siihen, miten ohjattava ottaa ohjaajan vastaan. Aluksi ohjaaja voi luoda rentoa ilmapiiriä juttelemalla arkipäiväisistä asioista. Henkilökohtaisissa asioissa ohjaajalta odotetaan hienotunteisuutta. Kysymyksiin on ohjaajan annettava tilaa vastata, eikä seuraaviin kysymyksiin saa kiirehtiä. (Eloranta & Virkki 2011, 54–55.)

Kun ohjaaja keskittyy ohjaukseen, kokee ohjattava ohjaustilanteen tärkeäksi. Keskittymisestä viestii esimerkiksi katsekontakti, viestintätyyli, kuuntelu ja sanattoman ja sanallisen viestinnän yhtenäisyys. Sanatonta viestintää ovat esimerkiksi katse, eleet, liikkeet, asennot, kosketus, tilankäyttö ja fyysinen olemus. Ohjaustilanteessa voidaan käyttää myös erilaisia ohjaustyylejä tilanteiden mukaan. Hyväksyvä tyyli sopii ohjaustilanteeseen, jossa ohjattavalla on tarve purkaa ahdistavaa tilannetta. Ohjaaja rohkaisee tällöin ohjattavaa puhumaan tunteistaan ja kuuntelee tätä. Katalysoivan tyylin tavoitteena sen sijaan on saada runsaasti tietoa potilaan tilanteesta. Tällöin ohjaaja esittää paljon avoimia kysymyksiä. Konfortoiva tyyli sopii tilanteeseen, jossa halutaan osoittaa ristiriitaisuuksia ohjattavan puheesta. Tällainen ohjaustyyli vaatii ohjaajan ja ohjattavan välistä luottamussuhdetta, eikä siksi sovi alkuohjaukseen. Ohjeita antava tyyli on tarpeen silloin, kun tarvitaan pikaista ratkaisua. Tällöin ohjaaja antaa valmiita ohjeita ohjattavalle. (Eloranta & Virkki 2011, 66–68.)

## **6 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ**

### **6.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö menetelmänä**

Tuotokseen painottuva opinnäytetyö on yksi vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön sisältyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallinen opinnäytetyö käsittää käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista sekä toiminnan järjeistämistä. Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, jotta se tukee ammatillista kasvua. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu tuotos eli produkti, joka on usein kirjallinen. Opinnäytetyön tekeminen on prosessi, joka syventää tekijän tietoja ja taitoja. Opinnäytetyössä tulee osoittaa kypsästi kirjoittajan tiedot ja taidot. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10, 17, 65.)

Opinnäytetyön aihe syntyi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tarpeesta saada perioperatiivisille sairaanhoitajille ohje, jonka avulla päiväkirurgisten leikkauspotilaiden kivunhoidon ohjausta voidaan kehittää.

Tuotokseen painottuva opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyömuoto. Opinnäytetyössä tuotettu ohje- tai opasmateriaali voi olla esimerkiksi kirjan, kansion, oppaan, kotisivujen tai tapahtuman muodossa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Tuotos ei kuitenkaan pelkästään riitä opinnäytetyöksi, vaan teoreettinen tieto pitää osata löytää ja hyödyntää oppaassa. (Vilka & Airaksinen 2003, 41–42.)

### **6.2 Tuotoksen sisältö ja ulkoasu**

Tämän opinnäytetyön tuotoksena tehty ohjelehtinen alkaa kansilehdellä, jonka jälkeen on sisällysluettelo ja johdanto. Johdannossa kerrotaan lyhyesti ohjelehtisen sisällöstä ja kelle lehtinen on tarkoitettu. Seuraavalla sivulla käsitellään ohjauksen suunnittelua, joka on pohja ohjaustilanteelle. Suunnittelussa pitää ottaa huomioon, millainen potilas on kyseessä. Ohjauksessa voidaan hyödyntää myös erilaista materiaalia. Lehtisen seuraavat kuusi sivua käsittelevät ohjausmenetelmiä; konstruktivistinen ohjaus, ohjaajakeskeinen vuorovaikutus eli sairaanhoitajakeskeinen ohjaus, ohjattavakeskeinen vuorovaikutus eli

potilaskeskeinen ohjaus, dialoginen ohjaus sekä ratkaisu- ja voimavaralähtöinen ohjaus. Lehtisessä kerrotaan, mitä näillä ohjausmenetelmillä tarkoitetaan ja millaisille potilaille ja milloin mikäkin niistä sopii. Jokainen ohjausmenetelmä on esitelty omalla sivullaan, jotta sisältö olisi mahdollisimman selkeä. Näiden jälkeen ohjeessa käsitellään vielä ohjauksen ajankohtaa ja ympäristöä sekä ohjauksen toteutusta. Lapsipotilaan ja iäkkään potilaan ohjaamisessa huomioitavia asioita on kerrottu lyhyesti ohjelehden lopussa. Viimeisenä on vielä yhteenveto, jossa on tiivistetysti kerrottu, miksi ohjausta annetaan. Ohjaaminen kuuluu sairaanhoitajan työhön ja potilaalla on lain mukaan oikeus saada ohjausta.

Ohjelehtinen suunniteltiin hyvän kirjallisen ohjeen periaatteita noudattaen. Ohjeen ulkoasun on oltava selkeä ja värejä voi käyttää luomaan houkuttelevuutta. Tekstin tulee olla riittävän isoa ja fontin ja rivivälien pitää tehdä tekstistä selkeää ja helposti luettavaa. Ohjeen fonttikokona käytettiin pääasiassa kokoa 12, sillä se on yleisesti käytetty tekstin koko ja tarpeeksi suuri. Otsikko ja väliotsikot ovat isommalla fontilla. Johdannossa ja yhteenvedossa fonttikoko oli 14, sillä tekstiä oli vähemmän. Kappaleet jaettiin siten, että jokaisella sivulla käsitellään yhtä asiaa ja jokaisen sivun yläreunassa on väliotsikko. Rivivälit ovat tarpeeksi suuria, jotta teksti on helposti luettavaa. Sisällön tulisi olla tiivis ja ytimekäs, joten ohjeessa käytettiin luettelomaista kirjoitustyyliä ja siihen valittiin vain tärkeimmät asiat, jotta tekstiä ei tule liikaa.

Tämän opinnäytetyön tuotos on 16-sivuinen A5-kokoinen ohjelehtinen. Lehtiseen tuotiin selkeyttä sivujen kehyksillä ja väliotsikoilla. Vihreä väri on rauhoittava. Kuvat selkeyttävät tekstiä ja tuotos näyttää mielenkiintoiselta.

### **6.3 Opinnäytetyöprosessi**

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnasta tammikuussa 2015. Opinnäytetyön tekijöiden kiinnostus heräsi opinnäytetyöaihetta kohtaan heti, kun se oli nähtävillä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tarjolla olevien aiheiden listalla. Aihevalinnan jälkeen, maaliskuussa, oli työelämäpalaveri, jossa pohdittiin yhdessä työelämän ja opettajan kanssa, mitä opin-

näytetyössä käsitellään ja miten aihetta rajataan. Työelämä esitti palaverissa toivomuksensa, että opinnäytetyön tekijät tekisivät aiheesta tuotoksen. Tämä sopi tekijöille hyvin, sillä he olivat kiinnostuneita tekemään toiminnallisen opinnäytetyön.

Kun aihe oli rajattu, alkoi tarkempi tutustuminen siihen sekä suunnittelu ja tiedon etsiminen. Opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat päiväkirurginen leikkauspotilas, kivunhoito, potilasohjaus ja kirjallinen ohje. Teoreettista viitekehystä muokattiin moneen kertaan, ja vasta loppuvaiheessa se saatiin lopulliseen malliinsa.

Suunnitelmaseminaari oli toukokuussa 2015. Siellä opinnäytetyön tekijöillä oli vasta pääkohdat suunniteltuna, mutta suurimmaksi osaksi sisältö oli vielä avoinna. Myös opinnäytetyölupaa haettiin toukokuussa, ja lupa myönnettiin pian tämän jälkeen. Loppukeväästä opinnäytetyön suunnitelmaa vielä tarkennettiin ja elokuussa 2015 alkoi varsinainen kirjoittaminen. Lähteitä etsittiin kirjastojen teoksista, Oma-tietokannasta ja terveysalojen tietokannoista. Kivunhoidosta ja ohjauksesta löytyi lähteitä melko paljon, mutta ohjausmenetelmistä vähemmän. Pienen alkuvaikeuden jälkeen sopivia lähteitä kuitenkin löytyi, ja sen jälkeen opinnäytetyön kirjoittaminen eteni melko nopeassa tahdissa. Opinnäytetyön eri vaiheissa hyödynnettiin paljon ohjaavan opettajan ohjauksia ja hänen antamia palautteita.

Marraskuussa 2015, kun opinnäytetyön teoriaosuus alkoi olla valmis, aloitettiin tuotoksen suunnittelu. Tuotoksen tekeminen oli hankalampaa, mitä etukäteen oli osattu odottaa. Sen sisältöä piti miettiä tarkkaan, ja samalla tuli huomioida hyvän kirjallisen ohjeen kriteerit. Tekstiä piti saada juuri sopiva määrä, ei liikaa eikä liian vähän. Myös tuotoksen ulkoasuun ja tekstin aseteluun piti kiinnittää huomiota. Tuotoksen tekemisessä piti miettiä työelämän toiveita. Tavoitteena oli saada aikaiseksi tuotos, josta olisi mahdollisimman paljon hyötyä työelämälle.

Tuotosta alettiin suunnitella kirjaamalla ylös tärkeimpiä asioita opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta. Tuotoksen sisältöä valittaessa tarkkailtiin samalla, vastaako sisältö opinnäytetyön viitekehyksessä esitettyihin tehtäviin. Tuotoksen tekeminen alkoi sisällön puhtaaksikirjoittamisella. Tärkeimpänä aiheena käsiteltiin ohjausmenetelmiä; konstruktivistinen-, ohjaajakeskeinen-, ohjattavakeskeinen-, dialoginen- ja ratkaisu- ja voimavara-

lähtöinen ohjaus. Ohjausmenetelmiä on erilaisia ja niissä on usein keskenään paljon samanlaisia piirteitä. Ne voivat sekoittua keskenään ja esiintyä eri nimillä. Siksi ohjausmenetelmistä oli hankalaa löytää tietoa. Nämä viisi ohjausmenetelmää valittiin opinnäytetyöhön käsiteltäviksi, sillä ne olivat tavallisimpia ja hoitotyössä käyttökelpoisimpia ohjausmenetelmiä. Kaikista näistä ohjausmenetelmistä oli melko vähän tietoa, ja siksi lähteitä ei ollut useita. Myös muita ohjausmenetelmiä voi olla olemassa, mutta nämä viisi olivat eniten käytettyjä ja yleisimmin esillä.

Tekstin kirjoittamisen jälkeen jaettiin teksti ohjelehtisen sivuille ja jokaiselle kappaleelle annettiin väliotsikko. Tässä vaiheessa keskeneräinen tuotos lähetettiin työelämän arvioitavaksi, mutta työelämä ei antanut siitä palautetta. Joulukuussa 2015 opinnäytetyön tekijät osallistuivat käsikirjoitusseminaariin, jossa esiteltiin keskeneräistä opinnäytetyötä ja tuotosta. Opettaja ja opponetti antoivat korjausehdotuksia sekä opinnäytetyöhön että tuotokseen. Etenkin tuotoksen sisällöstä käytiin keskustelua ja annettiin palautetta sekä kehittämisehdotuksia.

Käsikirjoitusseminaarin jälkeen tuotoksen tekstisisältöä muokattiin vielä siten, että teksti olisi mahdollisimman helposti ymmärrettävää ja sisältö avautuisi myös niille sairaanhoitajille, joilla ei ole aikaisempaa tietoa erilaisista ohjausmenetelmistä. Kun teksti alkoi olla opinnäytetyön tekijöiden mielestä kunnossa, alkoi ohjelehtisen ulkoasun suunnittelu. Lehtisestä haluttiin houkuttelevan ja mielenkiintoisen näköinen, joten siihen lisättiin väriäinen kansilehti, kehyksiä ja väriäisiä otsikoita. Tekstiä muotoiltiin ja suurennettiin. Kun ohjelehtinen alkoi näyttää opinnäytetyön tekijöiden mielestä valmiilta, se lähetettiin uudelleen työelämän arvioitavaksi. Työelämä oli tyytyväinen tuotokseen ja muutoksia ei heidän mielestään tarvinnut tehdä.

Tammikuussa 2016 oli vielä opinnäytetyöohjaus, jossa opinnäytetyön tekijät saivat opettajalta palautetta tuotoksesta. Tämän ohjauksen jälkeen ohjelehtisen tekstin asetelmaa vielä selkeytettiin ja kuvia lisättiin. Nämä muutokset saivat ohjelehtisen näyttämään mielenkiintoisemmalta ja selkeämmältä kuin aiemmin. Lopuksi muokattiin vielä otsikkoja, lisättiin sivunumerot ja tehtiin sisällysluettelo. Lopulta tuotos oli siinä kunnossa, että se oli valmis työelämän käyttöön.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja uskottava, jos se on tehty hyvien tieteellisen menettelytapojen edellyttämällä tavalla. Eettisesti hyvä opinnäytetyö edellyttää tieteellisiä tietoja, taitoja ja hyviä toimintatapoja. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa itse työn tekijät. Etiikka kulkee koko prosessin ajan mukana valinnoissa ja päätöksissä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7; Vilkka 2015, 41–42; Kuula 2006,11, 34–35.) Opinnäytetyöprosessin aikana on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ja opinnäytetyö on tehty rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkimuksen huolellinen suunnittelu yksityiskohteisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Kuula 2006, 35; Vilkka 2015, 45.) Opinnäytetyösuunnitelma on tehty Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyösuunnitelman kirjallisia ohjeita noudattaen. Opinnäytetyösuunnitelman ovat hyväksyneet ohjaava opettaja sekä työelämätaho. Opinnäytetyön tekemiseen on saatu lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opetusylihoitajalta.

Opinnäytetyön toteutus ja raportointi tuotetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten ja ohjeiden edellyttämällä tavalla. Ennen tutkimuksen aloitusta osapuolten asemat, oikeudet, vastuut ja velvollisuudet on määrättävä ja kirjattava kaikkien hyväksymällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Vilkka 2015, 47–48.) Opinnäytetyö noudattaa Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön raportointiohjeita ja työssä on pyritty selkeään kieliasuun. Opinnäytetyö on ollut keväästä 2015 alkaen ohjaavalla opettajalla luettavana useaan otteeseen, ja opponetti on antanut työstä palautetta seminaareissa. Opinnäytetyöprosessin aikana käydyissä yhteistyöpalaverissa työelämätahon kanssa nosti työelämä esille toiveita, jotka otettiin opinnäytetyön tekemisessä huomioon. Opinnäytetyön tuotosta on muokattu ja korjattu useaan otteeseen, jotta siitä tulisi mahdollisimman hyvin tietoa antava kokonaisuus. Ennen kuin työ on aloitettu, työelämäpala-

verissa käytiin lävitse eri osapuolten vastuut ja velvollisuudet. Keskeneräinen työ on lähetetty työelämätaholle luettavaksi ja myös siitä ilmaantuneet kehittämisehdotukset on huomioitu. Opinnäytetyön tekemisessä on pysytty koko prosessin ajan suunnitellussa aikataulussa. Opinnäytetyön kustannukset koostuivat matkakuluista työelämäpalaveriin, TAMK Tutkii- ja kehittää päivän posterinäyttelyyn tuotetusta posterista sekä työn kansituksesta ja tulostuksesta.

Tarkka ja huolellinen lähteisiin viittaaminen sekä lähdeviitteiden merkitseminen ovat tutkimuksessa hyvän tieteellisen tiedon lähtökohtia (Vilka 2005, 32). Opinnäytetyön lähteiden valinnassa on käytetty erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta. Lähdemateriaalin valinnassa on pohdittu lähteen luotettavuutta ja kirjoittajan pätevyyttä. Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään tähän työhön soveltuvia ajantasaisia lähteitä. Työssä lähdeviitteet ovat merkitty asianmukaisesti. Lähteiden laatu ja soveltuvuus ovat olennaisempaa, kuin lähteiden lukumäärä (Vilka & Airaksinen 2003, 76). Työssä lähteinä on käytetty monipuolisesti kotimaisia sekä ulkomaalaisia lähteitä.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellinen ja vilpittömän toiminta, joka tarkoittaa tutkijan kunnioitusta toisten tutkijoiden töitä ja saavutuksia kohtaan. Epärehellinen ja vilpillinen toiminta tutkimuseetikassa jaetaan kahteen kategoriaan: vilppiin ja piittaamattomuuteen. Vilppi on toimintaa, jossa vääristellään, plagioidaan tai sepitetään toisten tuotoksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8; Vilka 2015, 42.) Opinnäytetyö lähetetään Tampereen ammattikorkeakoulun käyttämään Urkund -plagioinninesto-ohjelmaan.

## **7.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset**

Opinnäytetyön kirjallisen ohjeen aihe on lähtenyt työelämätahon tarpeesta kehittää päiväkirurgisen leikkauspotilaan kivunhoidon ohjausta sekä tukea perioperatiivisten sairaanhoitajien ammatillista kasvua. Päiväkirurgisen leikkauspotilaan sairaalassaoloaika on erittäin lyhyt, joten se tuottaa haasteita ohjauksen toteutukselle. Leikkauspotilaan kivunhoidon ohjauksessa tulisi selvittää etukäteen potilaan taustatiedot, jotta ohjausmenetelmän ja ohjauksen suunnittelu toteutuisi mahdollisimman hyvin. Opinnäytetyössä tuotiin esille ohjausmenetelmät, koska niiden pohjalta sairaanhoitaja antaa ohjausta potilaille. Päiväkirurgisen leikkauspotilaan kivunhoidon ohjetta voidaan käyttää apuna ohjauksen

suunnittelussa, ohjausmenetelmän valinnassa sekä ohjaustilanteessa. Tavoitteena on, että päiväkirurgisen leikkauspotilaan ohjaus olisi sisällöltään mahdollisimman laadukasta.

Tulevaisuudessa päiväkirurgiset toimenpiteet lisääntyvät ja se tuottaa haasteita ohjauksen toteuttamiselle. Päiväkirurgisen leikkauspotilaan kivunhoidon ohjetta voisi tulevaisuudessa tarpeen tullen päivittää sekä tuotoksen voisi tehdä myös sähköiseksi ohjeeksi. Ohjeen ollessa vähän aikaa käytössä voisi päiväkirurgisen leikkauspotilaan kivunhoidon ohjausta tutkia kvalitatiivisella tai kvantitatiivisella menetelmällä. Aihetta voisi tutkia myös haastattelemalla perioperatiivisia sairaanhoitajia. Olisi mielenkiintoista tietää, miten he kokevat päiväkirurgisen leikkauspotilaan kivunhoidon ohjauksen toteutuvan.

### **7.3 Pohdinta**

Opinnäytetyön aihe oli alusta alkaen tekijöiden mielestä mielenkiintoinen sekä haasteellinen, koska päiväkirurgisen potilaan ja perioperatiivisen sairaanhoitajan välinen ohjausaika on rajallinen. Opinnäytetyö prosessina oli kehittävää ja se vei paljon aikaa. Toiminnallinen opinnäytetyö oli menetelmänä mieluisa, koska se antoi mahdollisuuden tuottaa tekijöidensä näköisen ohjeen potilaan ohjauksesta. Tuotoksen tekemisessä tuli pohtia asioita käytännönläheisesti sekä tiivis yhteistyö työelämätahon kanssa antoi mahdollisuuden kehittää ohjetta mahdollisimman hyväksi. Opinnäytetyön tekeminen kehitti eri tiedonhakumenetelmien käyttöä ja tekijät oppivat arvioimaan eri lähteitä kriittisesti. Kansainvälisten lähteiden määrä olisi voinut olla työssä runsaampi, mutta kotimaisista tutkimuksista ja kirjallisuudesta löytyi sopivampaa materiaalia aiheesta.

Opinnäytetyö vaati tekijöiltä kokonaisuudessaan suunnitelmallista työskentelytapaa, keskittymistä ja syvällistä paneutumista aiheeseen. Opinnäytetyöprosessin aikataulussa pysyminen oli tekijöiden tavoitteena ja siinä onnistuttiin erinomaisesti. Aikataulussa pysymistä helpotti säännöllinen opinnäytetyön ohjauksissa käyminen. Opinnäytetyötä tehtiin säännöllisesti ja se eteni vaihe vaiheelta eteenpäin. Opinnäytetyön tekemisessä pidettiin välillä muutaman viikon taukoja, mikä helpotti asioiden sisäistämistä ja ymmärtämistä syvällisemmin. Yhtenä tavoitteena koko opinnäytetyöprosessissa oli syventää osaamista päiväkirurgisen leikkauspotilaan kivunhoidon ohjauksesta. Opinnäytetyön tekeminen

tuki tekijöiden ammatillista kasvua sekä syvensi merkittävästi tietoa leikkauspotilaan ohjauksen suunnittelusta, sen eri menetelmistä ja toteutuksesta.

## LÄHTEET

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. 1. painos. Latvia: Livonia Print.

Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. 1. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polvitähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Hodge, D. 1999. Day surgery- A nursing approach. New York: Churchill livingstone.

Hovi, P-R. 2003. Lyhytkestoisten potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeen annetusta ohjauksesta ja selviytymisestä kotona. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu- tutkielma.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. Hoida ja kirjaa. 7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa -hoitotyön opettajien käsityksiä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Kehlet, H. & Dahl, J. 2003. Anaesthesia, surgery, and challenges in postoperative recovery. The Lancet (1922-1923). Luettu 14.1.2016.

[http://ac.els-cdn.com/S0140673603149665/1-s2.0-S0140673603149665-main.pdf?\\_tid=577a4d6a-baa7-11e5-8fbf-00000aab0f6c&ac-dnat=1452766539\\_19df1fa4aff3e6987f2413d6c2c85c68](http://ac.els-cdn.com/S0140673603149665/1-s2.0-S0140673603149665-main.pdf?_tid=577a4d6a-baa7-11e5-8fbf-00000aab0f6c&ac-dnat=1452766539_19df1fa4aff3e6987f2413d6c2c85c68)

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka - Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekuntakunta. Luettu 24.4.2015.

Lipponen, K., Kyngäs, T., Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Oulun yliopisto. Oulun yliopistopaino. [https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)

Loiri, P., Juholin, E. 2006. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. Perioperatiivinen hoitotyö. 2010. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY Pro Oy.

Niemi- Murola, L. Jalonen, J. Junttila, E., Metsävainio K., Pöyhiä R. (toim.) 2014. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ojanen, S. 2000. Ohjauksesta oivallukseen. Ohjausteorian kehittelyä. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Palokoski, M-R. 2007. Kirurgisen potilaan kotona selviytyminen leikkauksen jälkeen. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. 1. painos. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.painos. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1. painos. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. Uudistettu painos. Jyväskylä: PS- kustannus.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. 1.painos. Helsinki: Edita Prima.

## **LIITTEET**

Liite 1. Tuotos. Ohjausmenetelmät päiväkirurgisen potilaan hoidossa.

# OHJAUSMENETELMÄT PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN HOIDOSSA



# SISÄLLYS

---

Sisällys	1
Johdanto	2
Ohjauksen suunnittelu	3
Ohjausmenetelmät	4.
Konstruktivistinen ohjaus	5
Sairaanhoitajakeskeinen ohjaus	6
Potilaskeskeinen ohjaus	7
Dialoginen ohjaus	8
Ratkaisu- ja voimavaralähtöinen ohjaus	9
Ohjauksen ajankohta	10
Ohjausympäristö	11
Ohjauksen toteutus	12
Lapsipotilaan ohjaaminen	13
lääkään potilaan ohjaaminen	14
Lopuksi	15

# JOHDANTO

---

Tämä opas on tarkoitettu perioperatiivisille sairaanhoitajille potilaan ohjaamisen avuksi. Oppaassa kerrotaan päiväkirurgisen leikkauspotilaan kivunhoidon ohjausmenetelmistä. Oppaan ohjausmenetelmät on suunniteltu aikuispotilaan ohjaukseen. Lasten ja iäkkäiden potilaiden ohjauksen erityispiirteitä on käsitelty vielä erikseen.

## OHJAUKSEN SUUNNITTELU

---

Huomioi potilaan yksilölliset ominaisuudet; ikä, kokemukset, aikaisemmat tiedot ja taidot, asenteet ja oppimistavat.

Herätä potilaan motivaatio jo ohjauksen alussa, jolloin hän on mahdollisimman vastaanottavainen uudelle tiedolle.



Voit hyödyntää ohjauksessa kirjallista materiaalia, esimerkkejä, kuvia ja opetusvideoita.

## OHJAUSMENETELMÄT

---

- Konstruktivistinen ohjaus
- Sairaanhoitajakeskeinen ohjaus
- Potilaskeskeinen ohjaus
- Dialoginen ohjaus
- Ratkaisu- ja voimavaralähtöinen ohjaus



## Konstruktivistinen ohjaus

Kenelle soveltuu?

- Potilaalle, jolla on ennestään paljon tietoa kivunhoidosta, esimerkiksi terveydenhuollon ammattilainen
- Potilaalle, joka on hyvin orientoitunut ja motivoitunut kivunhoitoonsa

- Konstruktivistisessa ohjauksessa uutta tietoa rakennetaan vanhan tiedon pohjalle. Oppijan omat aikaisemmat tiedot, käsitykset ja kokemukset opittavasta asiasta vaikuttavat siihen, miten hän asiat havaitsee ja tulkitsee ne.

- Valmista tietoa ei ole, vaan jokainen havainnoi ja rakentaa sitä ja samalla muodostaa itselle uutta tietoa.

- Sairaanhoidaja ja potilas pohtivat ja suunnittelevat yhdessä potilaan kivunhoitoa. Sairaanhoidaja antaa ohjausta sen mukaan, mitä tietoa potilas vielä tarvitsee. Sairaanhoidaja tarkistaa, että potilas on ymmärtänyt ohjauksessa käsiteltävät asiat.

- Potilaalle annetaan mukaan kirjallinen ohje.

## Sairaanhoitajakeskeinen ohjaus

Ei sovellu yleensä päiväkirurgiseen ohjaukseen, mutta voidaan käyttää kuitenkin esimerkiksi seuraavissa tilanteissa:

- Potilaalle, joka ei ennestään tiedä asiasta mitään.
- Potilaalle, joka ei kykene hoitamaan tai kantamaan vastuuta itsestään.
- Iäkkäälle potilaalle sekä lapsipotilaalle, joka kaipaa auktoriteettista ja selkeää ohjausta. Iäkkäät potilaat voivat ottaa lääkkeensä ”lääkärin määräyksestä”, vaikka lääke maistuisikin pahalta.

- Sairaanhoitaja johdattelee keskustelua ja vie sitä eteenpäin auktoriteettimaisesti.
- Sairaanhoitaja päättää ohjauksen sisällön ja keskustelussa käsiteltävät asiat. Hän kertoo kivunhoidosta kaikki tarpeelliset asiat tietyssä järjestyksessä etukäteen suunnitellun käsikirjoituksen mukaan.
- Ohjattavalle ei anneta ohjaustilanteessa juurikaan tilaa puhua.
- Potilaalle annetaan mukaan kirjallinen ohje.

## Potilaskeskeinen ohjaus

Kenelle soveltuu?

- Potilaalle, jolla on tarve tulla kuulluksi, esimerkiksi pelkojen tai huolien vuoksi.
- Potilaalle, jolla on jo ennestään tietoa ja hän on miettinyt valmiiksi, mistä haluaa keskustella. Hän on voinut etsiä tietoa jo internetistä tai muista lähteistä. Potilas on voinut saada kotiin ohjeen ennen toimenpidettä, ja siitä on herännyt kysymyksiä.
- Potilaan näkemyksien ja kokemusten merkitys on tärkeä. Ohjaus tapahtuu potilaan ehdoilla. Potilas päättää, mitä aiheita käsitellään. Sairaanhoitaja kuuntelee ja tarjoaa tietoa potilaalle sen mukaan, mitä potilas haluaa tietää.
- Sairaanhoitaja auttaa ja tukee potilasta tilanteensa hahmottamisessa ja ratkaisun löytämisessä.
- Sairaanhoitaja ei ole suunnitellut ohjausta niin tarkasti etukäteen kuin muissa ohjausmenetelmissä. Eteneminen tapahtuu potilaan ehdoilla.
- Potilaalle annetaan mukaan kirjallinen ohje.

## Dialoginen ohjaus

Kenelle soveltuu?

- Päiväkirurgiselle potilaalle, joka on tietoinen tilanteestaan ja motivoitunut ohjaukseen.
- Puheliaalle ja keskustelevalle potilaalle.

- Sairaanhoidajan ja potilaan välinen kunnioitus ja huomioiminen on merkittävää. Keskustelu etenee kysymysten kautta ja kuuntelu on tärkeää.

- Sairaanhoidaja ja potilas ovat tasa-arvoisessa asemassa. Molemmat ovat tilanteessa asiantuntijoita: sairaanhoidaja on kivunhoidon ohjauksen asiantuntija ja potilas on oman elämänsä asiantuntija.

- Sairaanhoidaja ei päättä yksin dialogisesta ohjausmenetelmästä, vaan se rakentuu yhdessä sairaanhoidajan ja potilaan välillä. Taitava sairaanhoidaja voi kuitenkin edesauttaa dialogisen ohjauksen syntymistä.

- Potilaalle annetaan mukaan kirjallinen ohje.

## Ratkaisu- ja voimavaralähtöinen ohjaus

### Kenelle soveltuu?

- Potilaalle, joka on epävarma omasta kivunhoitokyvystään ja tarvitsee rohkaisua.
- Potilaalle, joka luulee olevansa kykenemätön kivunhoitoonsa, vaikka tarvitsee siihen vain pientä tukea ja kannustusta.

- Sairaanhoitaja rohkaisee potilasta esittämään mieltä askarruttavia kysymyksiä. Keskustelun edetessä sairaanhoitaja kysyy aktiivisesti ja toimii keskustelun rakentajana. Potilas kertoo omista kokemuksistaan ja keskeyttää sekä kysyy tarvittaessa.
- Etsitään potilaan jo olemassa olevia voimavaroja ja pyritään vahvistamaan niitä. Potilas asettaa itse tavoitteensa ja ohjauksessa edetään niiden mukaan.
- Kartoitetaan potilaan taitoja, kykyjä ja osaamista ja siten pyritään saamaan potilaalle hallinnan tunne. Tällöin potilaan on mahdollista huolehtia itse kivunhoidostaan.
- Sairaanhoitaja on ohjauksessa positiivinen, kannustava, motivoiva ja myönteisen palautteen antaja.
- Potilaalle annetaan mukaan kirjallinen ohje.

## OHJAUKSEN AJANKOHTA

---

Anna kivunhoidon ohjaus ennen toimenpiteen alkua, jotta potilaalle jää aikaa miettiä mahdollisia lisäkysymyksiä.

Toimenpiteen jälkeen kertaa kivunhoidon ohjeet ja anna potilaalle mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä tarvittaessa. Anna potilaalle kirjalliset kotihoito-ohjeet mukaan kotiin.

Välitön ohjaus aina, jos potilas itse kysyy kivunhoidostaan. Tällöin potilas on vastaanottavainen ja motivoitunut kivunhoidon ohjaukseen.

## OHJAUSYMPÄRISTÖ

---

- Anna ohjaus rauhallisessa paikassa, jossa ei ole muita
- Paras paikka antaa ohjausta on sille tarkoitettu oma meluton huone
- Asetu potilaan kanssa istumaan vastakkain, jotta katsekontakti on mahdollinen

## OHJAUKSEN TOTEUTUS

---

- Hyvä ilmapiiri luodaan tervehtimällä ja juttelemalla aluksi arkipäiväisistä asioista
- Herätä potilaan mielenkiinto kannustavalla ja ystävällisellä keskustelulla, jotta potilas motivoituu oppimiseen
- Orientoituminen tapahtuu vastavuoroisella keskustelulla potilaan kivunhoidosta
- Tärkeää on tukea potilaan omatoimisuutta ja saada potilas tuntemaan, että tilanne on hallinnassa
- Tavoitteena on, että potilas rakentaa uutta tietoa vanhan tiedon jatkeeksi ja pystyy hyödyntämään sitä käytännössä

## LAPSI POTILAAN OHJAAMINEN

---

- Lapsipotilaalla tarkoitetaan alle 16-vuotiasta
- Ohjausta annetaan lapsen iän ja kehitystason mukaan.
- Lapsen vanhemmat on hyvä ottaa mukaan ohjaukseen
- Ohjauksessa huomioidaan lapsi ja vanhemmat
- Sairaanhoitaja johtaa keskustelua, mutta antaa tilaa lapsen ja vanhempien kysymyksille



# IÄKKÄÄN POTILAAN OHJAAMINEN

---

- Huomioidaan potilaan orientoituminen tilanteeseen
- Tarvittaessa ohjaustilanteessa on hyvä olla omainen mukana
- Iäkkäät ovat tottuneet auktoriteettiseen ohjaustyyliin, joten ohjaus voi olla sairaanhoitajan johtamaa
- Ohjauksen tulee olla selkeällä ja ymmärrettävällä kielellä



## LOPUKSI

---

- Sairaanhoidajalla on velvollisuus antaa ohjausta, koska laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittää, että potilaalla on oikeus saada selkeästi ja ymmärrettävästi äidinkielellään tietoa hoidostaan eli kivusta, kivunhoidosta, sen erivaihtoehdoista ja vaikutuksista.
- Potilaalla on suuri vastuu itsehoidostaan, koska hoitoaika on päiväkirurgisilla potilailla lyhyt.
- Hyvä kivunhoidon ohjaus vähentää potilaiden pelkoa ja ahdistusta, parantaa kivunhoidon laatua, lisää tyytyväisyyttä kivunhoitoon, parantaa hoitoon sitoutumista ja edistää paranemista.

Tuotettu opinnäytetyön tuotoksena

Katariina Mäkinen ja Essi Leppänen

Kuvien lähteet:

<http://www.turnbacktgod.com/poem-angels-of-the-sick/>

[http://www.acsanafor.fi/2014/06/kertooko-kuva-enemman-  
kuin-tuhat-sanaa/](http://www.acsanafor.fi/2014/06/kertooko-kuva-enemman-<br/>kuin-tuhat-sanaa/)

<http://www.vahvike.fi/fi/muistelu/ohjaaminen>

[https://www.spreadshirt.fi/sairaanhoitaja+l%C3%A4%C3%A4k%C3%A4ri+t-paidat#/list/K118614-  
sairaanhoitaja+l%C3%A4%C3%A4k%C3%A4ri](https://www.spreadshirt.fi/sairaanhoitaja+l%C3%A4%C3%A4k%C3%A4ri+t-paidat#/list/K118614-<br/>sairaanhoitaja+l%C3%A4%C3%A4k%C3%A4ri)