



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# **POTILAAN PREOPERATIIVINEN HAASTATTELU JA OHJAUS**

Opetusvideo hoitotyön opiskelijoille

Krista Kallioinen

Aino-Riikka Reunanen

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2017  
Sairaanhoitajakoulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

KALLIOINEN, KRISTA & REUNANEN, AINO-RIIKKA:  
Potilaan preoperatiivinen haastattelu ja ohjaus  
Opetusvideo hoitotyön opiskelijoille

Opinnäytetyö 42 sivua, joista liitteitä 8 sivua  
Lokakuu 2017

---

Opinnäytetyön menetelmä oli toiminnallinen ja sen tarkoituksena oli tuottaa opetusmateriaalia potilaan preoperatiivisesta haastattelusta ja ohjauksesta videon muodossa. Työ tehtiin Tampereen ammattikorkeakoululle, erityisesti keskivaiheen kirurgiselle opintojaksolle. Tehtävinä oli selvittää mitä asioita potilaan preoperatiivinen haastattelu ja ohjaus sisältävät, mitä huomioida potilaan ohjauksessa sekä millainen on hyvä opetusvideo. Tavoitteena oli, että opiskelijat saavat aiheesta konkreettisemmän kuvan ja ymmärtävät sen tärkeyden kirurgisen potilaan hoidossa.

Opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet olivat preoperatiivinen hoitotyö, potilaan ohjaus, potilaan haastattelu, leikkaukseen valmistautuminen sekä hyvä opetusvideo. Preoperatiivinen hoitotyö on tärkeää potilaan turvallisen ja laadukkaan leikkaustoiminnan kannalta. Preoperatiivinen hoitotyö tarkoittaa leikkausta edeltävää toimintaa, jossa arvioidaan potilaan leikkauksekelpoisuus ja valmistellaan potilas tulevaan leikkaukseen. Tällä varmistetaan mahdollisimman hyvä leikkaustulos ja potilaan toipuminen leikkauksesta. Toimintaan kuuluu potilaan haastattelua ja ohjausta leikkaukseen liittyvistä asioista. Opetusvideo laadittiin teoriaosuuden ja toimeksiantajan toiveiden pohjalta. Teoriaosuuden ja käsikirjoituksen valmistuttua video kuvattiin ja editoitiin. Lopputuloksena syntyi sairaanhoitajan ja potilaan tapaamista kuvaava opetusvideo. Siitä käy ilmi preoperatiivisen haastattelun ja ohjauksen kulku sekä kaikki tärkeät käsiteltävät asiat ennen leikkausta.

Jatkotutkimusehdotuksena opinnäytetyölle oli laatia samantapainen toiminnallinen opinnäytetyö ja opetusmateriaali postoperatiivisesta, eli leikkauksen jälkeisestä hoitotyöstä videon muodossa. Tällainen tuotos tukisi kirurgisen hoitotyön sekä potilaan hoitopolun kokonaisuuden käsittämistä. Audiovisuaalinen oppimateriaali tukee myös kaikenlaisia oppijoita, joten tällaiset opetusmateriaalit ovat hyvä lisä varsinkin käytännönläheisellä koulutusallalla, kuten hoitoalalla.

---

Asiasanat: preoperatiivinen hoitotyö, leikkaukseen valmistautuminen, potilaan ohjaus, opetusvideo

## **ABSTRACT**

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

**KALLIOINEN, KRISTA & REUNANEN, AINO-RIIKKA:**  
Patient's Preoperative Interview and Guidance  
Teaching Video for Nursing Students

Bachelor's thesis 42 pages, appendices 8 pages  
October 2017

---

The purpose of this thesis was to produce teaching material for patient's preoperative interview and guidance. The thesis was done for Tampere University of Applied Sciences and the method used was functional study. The tasks of the thesis were to clarify the content of preoperative interview and guidance and to determine the basic elements of a good teaching video. The objective was to provide students with materials to learn the importance of preoperative interview in patient care.

The thesis includes two themes; preoperative care and patient education. In preoperative care, nurse prepares a patient for the upcoming surgery. Interview and guidance guarantee safe and quality care for the patient. It has a positive effect on the patient's surgery results and recovery. The output of this functional study was a teaching video. It was made to demonstrate preoperative interview and issues a nurse must consider. The wishes of the co-operating department were taken into consideration during the thesis.

Possible follow-up study could be a teaching material about patient's postoperative care. It would help a student to understand surgical patient's critical pathway.

---

Key words: preoperative care, preparing for surgery, patient guidance, teaching video

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET .....	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
3.1	Preoperatiivinen hoitotyö.....	8
3.1.1	Potilaan haastattelu ja anamneesin selvittäminen .....	10
3.1.2	Leikkaukseen valmistautuminen.....	12
3.1.3	Leikkauksen jälkeinen selviytyminen .....	15
3.2	Potilaan ohjaus .....	15
3.2.1	Ohjauksen taustalla vaikuttavat tekijät.....	16
3.2.2	Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus ohjaustilanteessa .....	17
3.2.3	Ohjausmenetelmät.....	18
3.2.4	Ohjaus preoperatiivisessa hoitotyössä .....	19
3.3	Hyvä opetusvideo .....	20
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	23
4.1	Opinnäytetyön menetelmä .....	23
4.2	Tuotoksen toteutus .....	23
5	POHDINTA.....	26
5.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	26
5.2	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	28
	LÄHTEET.....	30
	LIITTEET .....	35
	Liite 1. Opetusvideon käsikirjoitus .....	35

## 1 JOHDANTO

Elektiivisiä leikkauksia tehdään Suomessa yli 350 000 vuodessa. Jotta leikkaustulokset ja toipuminen olisivat mahdollisimman hyviä, potilas käy leikkausta edeltävässä arvioinnissa. (Koivusipilä, Tarnanen, Jalonen & Mattila 2015.) Tätä toimintaa kutsutaan preoperatiiviseksi, eli leikkausta edeltäväksi hoitotyöksi (Lukkari, Kinnunen & Korte 2015, 20). Tavoitteena on tunnistaa ja puuttua riskitekijöihin, jotka voivat aiheuttaa komplikaatioita leikkauksessa. Näitä ovat esimerkiksi potilaan huonossa hoitotasapainossa oleva perussairaus tai elintavat. (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito –suositus 2014; Koivusipilä, Tarnanen, Jalonen & Mattila 2015.) Koemme aiheen tärkeäksi, sillä huolellinen leikkauksen edeltävä hoito takaa turvallisen leikkaustoiminnan ja antaa potilaille aikaa valmistautua leikkaukseen. Potilasta haastatellaan, ohjataan ja tuetaan myös psyykkisesti, jolloin varmistetaan turvallinen ja yksilöllinen hoito (Lukkari ym. 2015, 129–130). Kokemuksemme mukaan, tällä toiminnalla potilaat ovat olleet tyytyväisempiä ja selviytyneet paremmin leikkausprosessista niin henkisesti kuin fyysisesti.

Ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa (Kääriäinen & Kyngäs 2014). Potilaan ohjauksella pyritään antamaan tietoa sekä edistää potilaan hyvinvointia (Lahtinen 2006, 7; Kyngäs ym. 2007, 25). Ohjauksessa on kiinnitettävä erityisesti huomiota vuorovaikutukseen, koska sillä on suuri vaikutus hoidon laatuun ja tuloksiin (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 35). Käytännössä olemme huomanneet potilaiden olevan vastaanottavaisempia hoitajien ollessa ystävällisiä, rauhallisia ja puheessaan selkeitä. Preoperatiivisessa ohjauksessa korostuu potilaan tiedonsaanti ja emotionaalinen tukeminen. Nämä tukevat potilaan kykyä selviytyä paremmin leikkausprosessista. (Erämies 2015a; Lukkari ym. 2015, 32.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opetusmateriaalia potilaan preoperatiivisesta haastattelusta ja ohjauksesta Tampereen ammattikorkeakoululle. Tarkoituksena on tehdä opetusvideo, joka on suunnattu erityisesti keskivaiheen kirurgiselle opintojaksolle. Tavoitteena on, että opiskelijat saavat konkreettisemmän kuvan preoperatiivisesta haastattelusta ja ohjauksesta sekä ymmärtävät niiden tärkeyden ja merkityksen. Tuotoksessa tulee selviämään

sairaanhoitajan ja potilaan preoperatiivisen tapaamisen kulku sekä siinä tärkeimmät käsiteltävät asiat tulevaan leikkaukseen liittyen.

Kirurginen hoitotyö on aina kiinnostanut meitä ja näiden potilaiden hoidosta olemme saaneet jo jonkin verran käytännön kokemusta. Haluamme syventää tietoa preoperatiivisen potilaan hoidosta ja ohjauksesta. Muun muassa nämä ovat syitä opinnäytetyön aiheen valintaan. Saamme myös enemmän valmiuksia yleisesti potilaan tietojen selvittämisessä, haastattelussa ja ohjauksessa. Nämä taidot ovat tärkeitä, koska niitä tarvitaan jokaisella hoitotyön erikoisalalla. Etenkin tämän tuotoksen toteuttaminen tulee olemaan mielenkiintoista ja opettavaista, sillä videon teko ja editointi ovat meille uutta. Vaikka aiheesta onkin jo tehty erilaisia töitä liittyen tiettyyn kirurgiseen toimenpiteeseen, niin kokoaa tämä opinnäytetyö yhteen yleiset piirteet preoperatiivisesta hoidosta.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opetusmateriaalia potilaan preoperatiivisesta haastattelusta ja ohjauksesta Tampereen ammattikorkeakoululle, keskivaiheen kirurgiselle opintojaksolle ja tehdä siitä video.

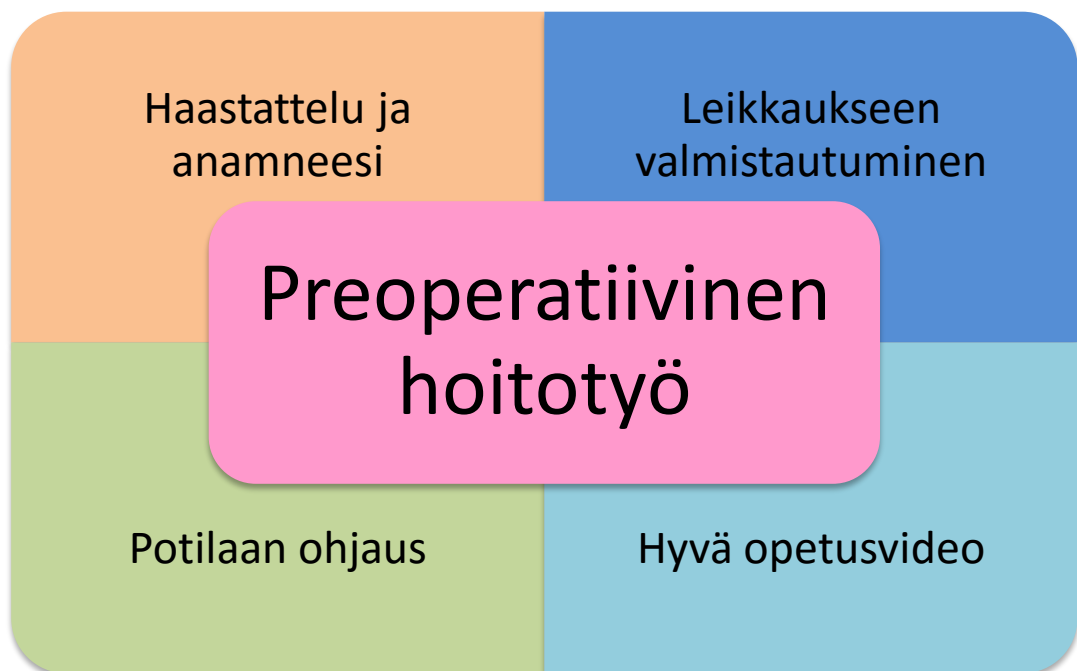
Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Mitä asioita potilaan preoperatiivinen haastattelu ja ohjaus sisältävät?
2. Mitä tulee huomioida potilaan ohjauksessa?
3. Millainen on hyvä opetusvideo?

Tavoitteena on, että opiskelijat saavat konkreettisemmän kuvan preoperatiivisesta haastattelusta ja ohjauksesta sekä ymmärtävät sen merkityksen ja tärkeyden. Haluamme tehdä laadukkaan opetusvideon, jota opettajat voivat hyödyntää luennoillaan ja opiskelijat opinnoissaan. Tämän lisäksi hyödyimme työstä myös itse tulevaisuuden työllistymisen kannalta ja syvennämme jo aiemmin oppimaamme tietoa aiheesta.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeisin käsite ja aihe on preoperatiivinen hoitotyö. Työssä käsitellään potilaan haastattelua ja anamneesin selvittämistä sekä leikkaukseen valmistautumista. Potilaan ohjausta käsitellään omana kokonaisuutenaan ja lopuksi hieman preoperatiivisen ohjauksen piirteiden kannalta. Lisäksi opinnäytetyössä kerrotaan videon käytöstä opetusmateriaalina ja sen teossa huomioitavista seikoista. Nämä teemat muodostavat opinnäytetyön teoreettisen viitekehksen (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

#### 3.1 Preoperatiivinen hoitotyö

Koko leikkaustoiminnan yhteisnimityksenä ja käsitteenä käytetään perioperatiivista hoitotyötä. Nimi kuvastaa leikkaustoiminnassa tapahtuvaa kolmea eri vaihetta, jotka ovat leikkausta edeltävä eli preoperatiivinen vaihe, itse leikkauksen vaihe eli intraoperatiivinen vaihe sekä leikkauksen jälkeinen toiminta eli postoperatiivinen vaihe. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2015, 20.)



Preoperatiivinen hoitotyö tarkoittaa siis toimintaa, joka tapahtuu ennen varsinaista leikkausta. Kun potilaalle tulee tieto leikkaukseen pääsystä, preoperatiivinen vaihe alkaa. (Lukkari ym. 2015, 20.) Leikkausta edeltävässä hoidossa ja arvioinnissa on toimintajärjestelmänsä, jonka mukaan leikkauspotilaita arvioidaan tulevaan toimenpiteeseen. Leikkaukseen valmistautuminen alkaa jo perusterveydenhuollossa, jotta potilas ehtii saavuttaa riittävän leikkaukseen vaadittavan terveydentilan. Tavoitteena on tunnistaa leikkauksia heikentävät riskitekijät riittävän ajoissa ja minimoida komplikaatiot puuttamalla niihin. (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito –suositus 2014.) Potilaan tietojen ja terveydentilan selvittäminen lisää potilasturvallisuutta sekä auttaa tunnistamaan mahdollisia riskitekijöitä. Tämän lisäksi hoitajan tehtäviin kuuluu potilaan sekä hänen läheistensä ohjaaminen. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 11.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) varmistaa potilaan oikeuden osallistua hänen hoitoonsa koskevaan päätöksentekoon.

Leikkausta edeltävä sairaanhoitajan haastattelu tapahtuu esimerkiksi preoperatiiviseen hoitotyöhön erikoistuneilla poliklinikoilla ja potilas valmistautuu leikkaukseen annettujen ohjeiden mukaan (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito -suositus 2014; Lukkari ym. 2015, 20). Tapaamisen tavoitteena on varmistaa potilaan laadukas, turvallinen ja yksilöllinen hoito koko perioperatiivisen toiminnan ajaksi. Sairaanhoitaja selvittää potilaan tiedontarpeen ja voimavarat sekä turvaa potilaan psyykkisen selviytymisen, minkä vuoksi on tärkeää tietää potilaan aiemmat leikkaukokemukset. Tapaamisen aikana potilasta haastatellaan, ohjataan ja tuetaan keräten samalla tärkeitä esitietoja leikkauksen kannalta. Lisäksi potilaan kanssa keskustellaan leikkaukseen liittyvistä asioista sekä potilaan peloista ja odotuksista. Potilas voi itse myös kysyä mieltään painavista asioista näihin liittyen. Tapaamisella on myös suuri merkitys potilaan postoperatiiviselle toipumiselle, kivun hallinnalle sekä infektioiden ehkäisylle. (Lukkari ym. 2015, 129–130.)

Potilas tapaa yleensä myös kirurgin ja anestesia-*l*ääkärin ennen leikkausta (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito -suositus 2014). Leikkauksen mahdollisista riskeistä, ennusteesta sekä leikkauksen kulusta kertoo tarkemmin kirurgi (Erämies 2015a). Lääkäreiden tehtävänä on myös suunnitella hoito kokonaisuudessaan, johon kuuluu anestesian ja lääkityksen suunnittelun lisäksi tutkimusten ja laboratoriotestien määrääminen (Lukkari ym. 2015, 129).

### 3.1.1 Potilaan haastattelu ja anamneesin selvittäminen

Haastattelussa potilaalta kysytään ja selvitetään tarkat tiedot perussairauksista, lääkityksestä, muista sairauksiin liittyvistä hoidoista, allergioista sekä aiemmista toimenpiteistä. Huomiota on syytä kiinnittää myös yleistilaan, fyysiseen kuntoon, toimintakykyyn sekä mahdollisiin liikuntarajoitteisiin. Lisäksi leikkauksen kannalta oleellisia tietoja ovat elämäntavat, kuten ruokavalio ja päihteiden käyttö. (Niemi-Murola 2014b, 87.) Näiden huomioiden pohjalta arvioidaan, tarvitseeko potilas lisätutkimuksia sekä miten potilaan terveydentila huomioidaan leikkauksen aikana. Potilaan terveydentilan selvittäminen vähentää leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita huomattavasti. (Allison & George 2014, 366.) Hoitaja voi kerätä tietoa myös jo mahdollisesti olemassa olevista potilasasiakirjoista, kuten laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista sekä lääkitystiedoista. Haastattelua tarvitaan kuitenkin tietojen täydentämiseksi. Esimerkiksi fertiili-ikäisiltä naisilta tulee selvittää aina raskauden mahdollisuus. (Metsämäki 2013b, 6.)

Ennen leikkausta selvitetään potilaan sairauksien hoitotasapaino sekä mahdolliset oireettomat sairaudet (Niemi-Murola 2014c, 74). Hengityselimistön sairaudet, kuten keuhkohtaumatauti, saattavat aiheuttaa hengityskomplikaatioita operaation jälkeen ja esimerkiksi oireileva astman vuoksi leikkausta voidaan joutua siirtämään. Diabetes, erityisesti insuliinilla hoidettava, sen sijaan lisää infektioriskiä, mitä voidaan laskea huolehtimalla potilaan verensokeritasapainosta. Sydänsairauksista sepelvaltimotauti nostaa riskiä sydäninfarktiin leikkauksen aikana. Sairauden poissulkeminen on tärkeää etenkin rasisrintakivusta kärsiviltä potilailta. Myös korkea verenpaine on huomioitava ja arvioitava komplikaatioiden mahdollisuus. (Jalonen 2014a, 77–78; Jalonen 2014b, 78–79; Jalonen 2014d, 75–76.)

Potilas voi yleensä jatkaa normaalisti lääkehoitoaan ennen leikkausta (Erämies 2015a). Lääkitys katsotaan kuitenkin ajan tasalle ja tarvittaessa tietyt lääkkeet tauotetaan leikkauksen kynnyksellä. Muun muassa veren hyytymiseen vaikuttavat lääkkeet lisäävät verenvuototaipumusta, minkä vuoksi ne laitetaan yleensä tauolle leikkauksen ajaksi. Esimerkiksi varfariini tauotetaan viisi vuorokautta ennen leikkausta ja samalla seurataan verenhiyeyttä eli INR- arvoa. Lisäksi arvioidaan, tarvitseeko potilas tauotettujen verenhiyeyttä lääkkeitä tai leikkauksen vuoksi pienimolekyylisiä hepariinihoitoa tukosriskin takia. Osa sydänlääkkeistä, kuten ACE-estäjät, tauotetaan voimakkaan

verenpaineen laskun ja munuaisten toiminnan heikkenemisen vuoksi leikkauksen ajaksi. Myös esimerkiksi suun kautta otettavien diabeteslääkkeiden antaminen leikkauspäivän aamuna on arvioitava mahdollisen hypoglykemiariskin ehkäisemiseksi. (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito -suositus 2014.)

Leikkausta varten potilaalle tehdään myös kliinisiä tutkimuksia. Vaikka tapaamisen aikana sairaanhoitaja ei yleensä tee tutkimuksia, ottaa hän silti nämä asiat huomioon. Ennen leikkausta tehtäviä tutkimuksia ovat muun muassa keuhkojen kuunteleminen ja hengityksen arvioiminen, verenpaineen, painon ja pituuden mittaaminen sekä sydämen kuunteleminen. Lisäksi potilaalta otetaan EKG eli sydänfilmi sekä laboratoriokokeita. (Niemi-Murola 2014b, 87; Erämies 2015a; Lukkari ym. 2015, 130.) Tavallisimpia laboratoriokokeita ovat perusverenkuva eli PVK, veriryhmä ja sen vasta-aineet sekä sopivuuskoe eli X-koe (Metsämäki 2013c, 14). Ne auttavat selvittämään tarkemmin potilaan yleistilaa, oireettomia sairauksia, perussairauksien hoitotasapainoa sekä veren hyytymiskykyä (Niemi-Murola 2014c, 74–75). Tutkimusten tarpeellisuus arvioidaan esitietojen, terveydentilan, hoitotasapainon ja leikkauksen perusteella, eli kaikkia tutkimuksia ei tehdä rutiininomaisesti. Ne valitaan hoidon ja leikkauksen kannalta aina yksilöllisesti. (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito -suositus 2014.)

Leikkausriskin arvioimisen yhteydessä käytetään ASA-luokitusta. Se kertoo potilaiden sairastuvuudesta ja yleistilasta. ASA-luokka arvioidaan potilaan yleistilan, elämäntapojen, iän, sairauksien, laboratoriotutkimusten, EKG:n ja muiden kliinisten tutkimusten perusteella. Mitä korkeampi ASA-luokka, sitä suuremmat riskit leikkauksessa on. (Hynynen & Kurki 2014.) ASA-luokka kirjataan aina ylös anestesiakaavakkeeseen (Niemi-Murola 2014a, 88). Anestesiakaavake on perioperatiivisessa hoitotyössä käytettävä kirjauskaavake, johon kirjataan ja merkitään preoperatiivisessa vaiheessa leikkauksen suunnitelmaa ja potilaan esitietoja. Intraoperatiiviselle alueelle kirjataan leikkauksessa tapahtuvat asiat ja postoperatiiviselle alueelle leikkauksen jälkeiset asiat. Preoperatiivisessa vaiheessa anestesiakaavakkeesta täytetään siis potilaan esitiedot haastattelun yhteydessä, kuten potilaan nimi ja henkilötunnus, ikä, pituus, paino, allergiat sekä sairaudet ja lääkkitykset. Lisäksi lomakkeeseen kirjataan aiemmat leikkaukset ja anestesiati, tärkeimmät verikokeiden tulokset, veriryhmä ja mahdollinen verivaraus, esilääkitys sekä ASA-luokka ja mikä leikkaus tai toimenpide on kyseessä. (Lukkari ym. 2015, 111–112.)

### 3.1.2 Leikkaukseen valmistautuminen

Haastattelun yhteydessä hoitaja antaa potilaalle ohjeistusta kotona tehtävistä valmisteluista ennen leikkausta (Erämies 2015a). Esimerkiksi leikkaushaavainfektioiden tärkein ehkäisy korostuu jo ennen leikkausta tapahtuviin toimiin ja riskitekijöiden huomiointiin. Leikkaushaavainfektio rasittaa potilasta sekä lisää hoitoaikoja ja kustannuksia merkittävästi. Potilaasta johtuvia riskitekijöitä ovat päihteiden käyttö, huonossa kunnossa oleva iho tai huonossa tasapainossa oleva diabetes sekä merkittävä lihavuus. (Paajanen & Rantala 2016.)

Potilasta ohjataan fyysisen kunnon ylläpidosta ja kohottamisesta sekä monipuolisesta ja riittävästä ravinnosta. Nämä tekijät edistävät leikkauksesta toipumista, haavojen paranemista ja vastustuskykyä. Toimintakyky on parempaa hyvällä lihaskunnolla, kun taas terveellinen ja riittävä ravinto takaavat tarvittavan energian ja suojaravinteiden saannin. Potilaan mahdollinen lihavuus ei itsessään nosta anestesia-riskiä vaan ylipaino otetaan huomioon, koska siihen liittyvät sairaudet lisäävät leikkaukseen liittyviä riskejä ja komplikaatioita merkittävästi. Liitännäissairauksia ovat esimerkiksi metabolinen oireyhtymä, kohonnut verenpaine, diabetes, uniapnea tai astma. Täten potilasta tulee kannustaa ja ohjata laihduttamaan ajoissa. (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito -suositus 2014; Erämies 2015a.)

Alkoholin käyttö lisää leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita sekä yhteisvaikutuksia leikkauksessa käytössä olevien lääkkeiden kanssa. Tämän vuoksi sen käyttö olisi syytä lopettaa viimeistään 24 tuntia ennen leikkausta. Alkoholia ei tulisi nauttia myöskään ensimmäisenä päivänä toimenpiteen jälkeen. Alkoholin tuomat ongelmat häviävät kuitenkin vasta pidemmän ajan kuluessa, jos potilas käyttää suuria määriä alkoholia. (Erämies 2015a.) Alkoholi heikentää vastustuskykyä ja veren hyytymistä sekä aiheuttaa stressiä ja sydänoireita. Lisäksi alkoholin on tutkittu lisäävän riskiä haava-, infekti- ja keuhkokomplikaatioihin sekä leikkauksen jälkeiseen verenvuotoon. (Paajanen 2014.)

Potilaalle suositellaan tupakoinnin lopettamista noin 1-2 kuukautta ennen leikkausta, mutta viimeistään, kun leikkaukseen on 5-7 vuorokautta. Nikotiinilaastarin käyttö auttaa helpottamaan vieroitusoireita. Tupakointi huonontaa leikkaushaavan paranemista sekä aiheuttaa muun muassa hengityskomplikaatioita leikkauksen aikana ja sen jälkeen.

(Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito -suositus 2014; Niemi-Murola 2014b, 86.) Muita vakavia komplikaatioita voivat olla sepsis eli verenmyrkytys, leikkaushaavan infektiot, keuhkokuume, syvä laskimotukos ja sydäntapahtumat. Tupakoivien riski komplikaatioihin on paljon suurempi kuin tupakoimattomien. Tupakointi hidastaa myös huomattavasti leikkauksesta toipumista. Näiden tekijöiden vuoksi vieroittautuminen olisi hyvin tärkeää. (Kokki & Porela-Tiihonen 2017.)

Jalosen ja Niemi-Murolan (2014, 89) mukaan pitkä paasto ei paranna leikkauksen turvallisuutta ja tämän vuoksi tiukoista paasto-ohjeista on luovuttu. Kiinteä ruoka tulisi kuitenkin jättää syömättä noin kuusi tuntia ennen leikkaukseen menoa. Myös purukumin syöntiä tulee välttää ennen leikkausta. Paasto vähentää mahalaukun sisällön määrää ja happamuutta sekä sen takaisinvirtausta. Takaisinvirtaus voi aiheuttaa aspiraatiokeuhkokuumeen, joka johtuu ruuan päätyemisestä hengitysteihin. Joillakin potilasryhmillä, kuten diabeetikoilla tai raskaana olevilla, suoliston toiminta voi olla normaalia hitaampaa, minkä vuoksi mahalaukku voi paastonkin jälkeen olla vielä täysi. (Jalonen & Niemi-Murola 2014, 89; Metsämäki 2013a, 16.) Riittävästä nesteytyksestä tulee kuitenkin muistaa huolehtia, sillä liian vähäinen nesteytys saattaa aiheuttaa anestesian yhteydessä hypotensiota ja hypovolemiaa, eli matalaa verenpainetta ja kehon nestetasapainon laskua. Nesteiden riittävällä nauttimisella voidaan välttää myös potilaan janon ja nälän tunnetta. (Jalonen & Niemi-Murola 2014, 89.) Kirkkaita nesteitä, kuten vettä, teetä ja mustaa kahvia, sopii nauttia, kunnes anestesian aloitukseen on kaksi tuntia (Metsämäki 2013a, 16).

Lääkinnällisten hoitosukkien tavoite on helpottaa raajojen laskimopaluuta, ehkäistä turvotuksia ja veritulpan syntymistä. Niiden teho perustuu pohjelihasten puristavaan vaikutukseen, jolloin laskimoissa virtaava veri kulkee nopeammin. Sukkien paine on suurin nilkan alueella ja laskee polvea kohti. Veritulpan muodostumiseen on erilaisia riskitekijöitä, kuten pitkät leikkaukset, leikkauksen jälkeinen liikkumisen rajoittuminen, diabetes, tupakointi, lihavuus sekä korkea ikä. (Iivanainen & Syväoja 2016, 333, 639; Laskimotukos ja keuhkoembolia: Käypä hoito –suositus 2016.) Hoitosukkia on saatavana polvi- tai reisipituusina. Koko määritetään nilkan ohuimmasta ja pohkeen paksuimmasta kohdasta sekä reidestä otettavien mittojen mukaan. Lisäksi huomioidaan potilaan kengänkoko, paino ja pituus. Mitat otetaan mahdollisimman vähän turvonneista jaloista, jolloin mittaukset on hyvä tehdä aamulla. Myös sukkiin pukeminen tapahtuu aamulla ennen kuin potilas on noussut ylös. Hoitaja ohjaa sukan oikeaoppisessa laitossa.

(Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012; Iivanainen & Syväoja 2016, 333.) Laskimotukosten ehkäisyssä käytetään myös lääkehoitoa, joka voidaan yhdistää lääkinnällisen hoitosukan kanssa. Hoito suunnitellaan jokaisen potilaan kannalta yksilöllisesti. Lääkkeellisen estohoidon, eli profylaksin, teho on parhain, kun se annetaan lähellä leikkausajankohtaa. (Laskimotukos ja keuhkoembolia: Käypä hoito –suositus 2016.)

Leikkausalueen ja sitä ympäröivän ihon kunto tarkistetaan haavainfektioiden ehkäisemiseksi. Jos potilaalla on esimerkiksi krooninen ihosairaus, tulee sen olla mahdollisimman rauhoittunut. Myös varpaanvälien ja hampaiden kunnosta on tärkeä huolehtia, sillä bakteerit voivat levitä verenkierron kautta leikkausalueelle. Täten ohjataan suun alueen huolellinen pesu myös leikkauspäivän aamuna. (Erämies 2015a.) Erityisesti jos potilaalle laitetaan kehoon vierasesine kuten tekonivel, on suuri riski saada sinne etätulehdus suun kautta. Tarvittaessa potilas ohjataan hammaslääkärille. (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito -suositus, 2014.) Myös muut mahdolliset tulehdukset on suljettava pois, kuten hengitystie-, poskiontelo- tai virtsatie-tulehdukset. Potilaan tulee myös ilmoittaa, mikäli hän saa jonkin tulehduksen. (Erämies, 2015a; Lukkari ym. 2015, 36.) Jos potilaalla on jokin infektio tai leikkausalueella on pahoja ihottumia tai ihorikkoja, joudutaan leikkausta mahdollisesti siirtämään (Similä, Mäkelä, Laurila & Syrjälä 2015, 5).

Potilaan on hyvä peseytyä joko edellisenä iltana tai aamulla ennen leikkausta. Pesuihin riittää tavallinen nestesaippua. Bakteereita kasvaa erityisesti nivusissa, intiimialueilla, ihopoimuissa, kainaloissa ja nenän ympärillä, joten nämä paikat ohjataan pesemään tarkasti. Myös napa puhdistetaan, jos kyseessä on rintakehän tai vatsan alueen leikkaus. Ihokarvat poistetaan vain tarvittaessa juuri ennen leikkausta. (Similä ym. 2015, 5.) Kaikki korut neuvotaan ottamaan pois ja kynsilakat ohjataan poistamaan, etenkin jos kyseessä on käsien tai jalkojen leikkaus (Erämies 2015a & Erämies 2015b). Jos kyseessä taas on suoliston alueen leikkaus, tulee potilaalle ohjata suoliston tyhjennys (Lukkari ym. 2015, 36). Muutoin tyhjennys ei ole tarpeen, koska sillä ei ole infektiota vähentävää vaikutusta. Suoliston tyhjentäminen alkaa edellisenä päivänä ennen leikkausta, joko kotona tai sairaalassa. (Similä ym. 2015, 5.)

Potilasta neuvotaan ottamaan sairaalaan mukaan puhtaat ja rennot vaatteet sekä omat tarvittavat hygienia- ja apuvälineet. Lääkkeistä on hyvä olla mukana esimerkiksi

astmalääkkeet, silmätipat ja insuliinit sekä lääkeresepit. Näiden lisäksi, potilasta ohjeistetaan ottamaan mukaan vielä tarvittavat tutkimukset ja dokumentit, esitietolomake sekä kutsukirje. (Erämies 2015a.)

### **3.1.3 Leikkauksen jälkeinen selviytyminen**

Palokosken (2007, 51) tutkimuksen mukaan potilaiden sairaalassa saama tieto ja ohjaus vaikuttivat positiivisesti leikkauksen jälkeiseen kotona selviytymiseen. Tähän vaikuttivat hoitajien kyky huomioida potilasta sekä antaa tietoa. (Palokoski 2007, 51–52.) Leikkauksen jälkeisestä hoidosta ja toipumisesta kertominen myös ennen leikkausta on tärkeää, jotta potilas tietää mitä odottaa ja saa aikaa sisäistää tietoja. Kotona pärjäämättömyyden tunne voi luoda pelkoa ja epävarmuutta, jolloin leikkauksesta ja sen aiheuttamista ongelmista riippuen tulee antaa konkreettisia neuvoja ja ohjeita, kuinka selvittää päivittäisistä toiminnoista. (Kylliäinen 2012, 11.)

Potilasta ohjeistetaan etukäteen arvioidusta sairaalassaoloajasta, kuntoutumisesta ja liikkumisesta. Lisäksi kerrotaan mahdollisista rajoitteista, virtsaamisesta, ravinnosta ja pahoinvoinnista sekä kivunhallinnasta ja sen hoidosta. Tarkempaa ohjeistusta voidaan antaa hengitysharjoitusten tekemisestä, liikeharjoituksista ja niiden merkityksestä laskimotukoksen ehkäisemiseksi sekä vuoteeseen menemisen, sieltä nousun ja yskimisen tekniikasta vatsaleikkauksen ollessa kyseessä. Potilaan on hyvä tietää myös arvioidusta toipumisajasta, tarvittavista apuvälineistä sekä kotimatkan suunnitellusta, eli tarvitaanko mukaan esimerkiksi saattajaa. (Lukkari ym. 2015, 36.; Erämies 2015a.)

## **3.2 Potilaan ohjaus**

Ohjaus on toimintana aktiivista ja vuorovaikutuksellista (Kyngäs ym. 2007, 25). Siinä toimivat yhdessä ohjaaja, eli terveydenhuollon ammattihenkilö sekä ohjattava potilas (Huurre 2014, 4). Ohjaus eroaa tavallisesta keskustelutilanteesta sen suunnitelmallisuuden ja ongelmanratkaisukeskeisyyden vuoksi. Sen tarkoituksena on saada aikaan tasa-arvoinen suhde ohjaajan ja ohjattavan välille ja antaa tietoa terveyteen tai elämäntilanteeseen liittyvistä asioista. (Kyngäs ym. 2007, 25–26.)

### 3.2.1 Ohjauksen taustalla vaikuttavat tekijät

Vastuu potilaalle annettavasta ohjauksesta on organisaatiolla ja työntekijöillä. Ohjaukseen vaikuttavat resurssien lisäksi muun muassa eettinen ympäristö ja terveydenhuollon työntekijöiden käsitys siitä, miksi ohjaus on tärkeää sekä miten sitä tulisi toteuttaa. Hoitajan objektiivisuus, potilaan itsemääräämisoikeus ja kyky itsenäisiin päätöksiin kulkevat käsi kädessä koko ohjausprosessin ajan. (Kääriäinen 2007, 25.) Potilaan itsemääräämisoikeus takaa, että potilaan hoito tapahtuu yhteisymmärryksessä potilaan kanssa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Potilaalla on oikeus saada hyvää hoitoa ja kohtelua sekä kieltäytyä siitä. Hoitohenkilökunnan on kunnioitettava potilaan päätöksiä sekä yksityisyyttä ja henkilökohtaisia arvoja. (Eloranta & Virkki 2011, 11; Valvira 2017a; Valvira 2017b.)

Sairaanhoitajan antaman ohjauksen tavoite on edistää potilaan hyvinvointia (Lahtinen 2006, 7). Ohjaamista säätelevät terveydenhuollon organisaatioiden asettamat normit ja periaatteet (Eloranta & Virkki 2011, 12). Esimerkiksi Sairaanhoitajaliiton (1996) laatimissa sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa sairaanhoitajan tehtävänä on muun muassa vahvistaa potilaan ja omaisten hoitoon osallistumista ja jakaa omaa terveystietämystään väestölle. Myös terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta on asettanut periaatteita, joissa on määritelty lähtökohdat terveydenhuollon ammattilaisten työhön. Nämä periaatteet ovat: itsemääräämisoikeus, potilaan oikeus saada hyvää hoitoa, ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito sekä hyvä ja toimiva työyhteisö. (Lahtinen 2006, 7.)

Kynkään ja Hentisen (2009, 83) mukaan ohjaajan ja ohjattavan taustatekijöiden tunnistaminen jätetään usein huomioimatta. Nämä tekijät voivat olla niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisia. Ikä ja sairauden tila ovat esimerkkejä fyysisistä tekijöistä. Psyykkisiin taustatekijöihin kuuluvat potilaan terveysuskomukset ja aiemmat kokemukset, jotka näkyvät esimerkiksi potilaan kieltäytymisellä tietyistä lääkkeistä. (Kynäs & Hentinen 2009, 83–87, 89.) Myös kulttuurisilla ja uskonnollisilla tekijöillä on vaikutusta ohjaukseen. Hoitajan on hyvä omata kulttuuritietämystä toisista etnisistä ryhmistä sekä unohtaa ennakkoluulot hoitosuhteissa. Tämä helpottaa asettumista ohjattavan asemaan. Vaikka arvot ohjaajan ja ohjattavan välillä eriäisivät, tulee hoitajan silti kunnioittaa ja arvostaa potilaan tapoja. (Eloranta & Virkki 2011, 61.) Potilas sisäistää



saamansa tiedot paremmin, kun häntä ohjataan yksilöllisesti (Tunturi-Kemppainen 2008, 14).

### **3.2.2 Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus ohjaustilanteessa**

Ohjauksen viestinnällä on suuri vaikutus hoidon laatuun sekä siitä saataviin tuloksiin (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 35). Ensimmäisessä ohjaustapaamisessa on tärkeää luoda positiivinen ilmapiiri ohjaajan ja ohjattavan välille. Käytöstapojen, kuten tervehtimisen, merkitystä tulee korostaa, sillä ne vaikuttavat potilaan positiiviseen kokemukseen sairaanhoitajan asenteesta ja käytöksestä. (Eloranta & Virkki 2011, 54.) Hoitajan rauhallisella käytöksellä saadaan aikaan turvallinen suhde ohjattavan ja ohjaajan välille (Haapala 2009, 25). Kiire sekä lyhyet hoitajaksot ovat haaste ohjauksen toteuttamiselle. Hoitajan vuorovaikutustaitojen osaaminen on tällöin vielä tärkeämpää, jotta hyvä ohjaussuhde saataisiin luotua. (Hankonen ym. 2006, 30.)

Ohjaustilanteen ideaalinen keskustelu on luottamusta herättävää sekä turvallista (Kyngäs ym. 2007, 48). Sairaanhoitaja voi tarvittaessa vähentää potilaan jännitystä ottamalla mukaan keskustelua, liittyen esimerkiksi arkipäivän asioihin. Sen avulla vuorovaikutuksesta saadaan kevyempää, mikä edesauttaa potilaan omaa, vapaampaa keskustelua ohjauksen yhteydessä. Ohjauksen tarkoituksena on saada aikaan vastavuoroista pohdintaa. (Eloranta & Virkki 2011, 54–55.) Vastavuoroisuudella tarkoitetaan ohjauksen rytmitystä niin, että ohjattavalla on mahdollisuus kysymyksiin ja tuoda esille omia mielipiteitään asiasta. Hoitajan asiallisuus, ystävällinen käytös sekä tilanteeseen valmistautuminen vaikuttavat ohjauksen osapuolien keskinäiseen kunnioitukseen. (Hankonen ym. 2006, 30.) Kun molemmat osapuolet luottavat toistensa asiantuntijuuteen, on hyvän ohjaussuhteen perusta luotu (Kääriäinen & Kyngäs 2014).

Kynkään ym. (2007, 39) mukaan, suurin osa vuorovaikutuksen viesteistä annetaan ilman sanoja. Ilmeillä, katsekontaktilla ja erilaisella kehonkielellä pyritään täydentämään vuoropuhelua ja tuomaan esille kuuntelua sekä läsnäoloa. Sanattomaksi viestinnäksi luetaan myös puheen painotukset, äänen korkeudet sekä puheen nopeus. Edellä mainittujen lisäksi hoitaja voi osoittaa keskittymistään aihetta tarkentavilla kysymyksillä.

Onnistunut ohjaustilanne saavutetaan, kun sanaton ja sanallinen viestintä toimivat yhteen ja ohjattava tuntee hoitajan pitävän asiaansa tärkeänä. (Hankonen ym. 2006, 29; Kyngäs ym. 2007, 39; Eloranta & Virkki 2011, 66–67.)

Ohjauksessa hoitajan tulee kiinnittää huomiota käyttämäänsä kieleen. Sujuva viestintä vaatii yhteisen kielen, jolla saadaan aikaan molempien osapuolien välinen ymmärrys käsitellystä asiasta. Ohjattavasta asiasta kertoessaan, hoitajan on hyvä muistaa selkeys ja yksinkertaisuus. Sairaalassa käytettävää terveydenhuollon henkilöstön sanastoa ja slangia tulisi välttää. (Hankonen ym. 2006, 25, 29.) Hoitajan tulee kertoa kattavasti hoitoon liittyvistä vaihtoehtoista ja esitellä ne tasavertaisina. Päätöksen hoidosta tekee viimeisenä potilas itse, joten hoitajan tehtävä on huolehtia, että potilas on saanut tukea päätöksentekoonsa luotettavista lähteistä. (Eloranta & Virkki 2011, 55.)

### **3.2.3 Ohjausmenetelmät**

Ohjausmenetelmää valittaessa on tärkeä huomioida ohjauksen tavoite sekä miten potilas oppii ja omaksuu uutta tietoa. Ohjaaja voi tukea ohjattavan oppimista lisäämällä ohjaukseen esimerkiksi rytmiä, ääniä tai kirjallista materiaalia. Tehokkaimmaksi keinoksi on todettu käyttää useampaa menetelmää yhdessä. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Yksilöohjaus on käytetyin ohjausmenetelmä (Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008, 128). Sen kulmakivenä on hyvin toimiva molemminpuolinen vuorovaikutus ohjaajan ja ohjattavan välillä. Näin potilas sekä hoitaja pystyvät helpommin tarkentamaan aihetta kysymyksillä, jolloin väärinkäsitykset vähenevät. Lisäksi yksilöohjauksen on koettu antavan potilaille yksilöllistä huomiota, motivaatiota ja mahdollistavan palautteen saamisen molemminpuolisesti. (Kyngäs ym. 2007, 74–75.)

Toinen hoitotyössä käytetty menetelmä on ryhmäohjaus (Kyngäs ym. 2007, 104). Ryhmällä tarkoitetaan joukkoa, joka koostuu kahdesta tai suuremmasta määrästä ihmisiä, jotka ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa (Kataja, Jaakkola & Liukkonen 2011, 15). Ryhmän tarkoitus ja määritelmä vaihtelevat sen koon ja tavoitteen mukaan. Tavoitteet voivat liittyä esimerkiksi elämäntapamuutokseen, kuten painonhallintaan. Kaikilla ryhmän jäsenillä on yksilöllinen päämäärä, mutta tavoite on yleensä sama. Ryhmään kuulumisen on koettu antavan jäsenille apua jaksamisessa ja lisäävän motivaatiota.

Ryhmäohjauksella on tietyissä tapauksissa paremmat tulokset kuin yksilöohjauksella. Se on myös yksilöohjausta taloudellisempaa, sillä tietoa voidaan jakaa samaan aikaan monelle. (Kyngäs ym. 2007, 104–105.) Haasteena ryhmäohjauksessa ovat kuitenkin avoimen luottamussuhteen luominen ryhmäläisten kesken (Vänskä ym. 2011, 92).

Kirjallisella materiaalilla on merkitystä erityisesti silloin, kun suullista ohjausta ei voida toteuttaa tarpeeksi. Ohjeita voidaan hyödyntää jo ennen potilaan sairaalaan tuloa sekä kotiuttamisvaiheessa. Tavoitteena on lisätä potilaan ymmärrystä ja tietoa sekä vastata mahdollisiin kysymyksiin. Oppaita hyödynnetään esimerkiksi potilaan tullessa tutkimukseen tai arkielämään sopeutumisessa uuden diagnoosin kanssa. Kirjallisten ohjeiden tulee olla selkeästi ja ymmärrettävästi muotoiltu, sillä huonosti toteutettu opas voi lisätä potilaan pelkoa ja väärinymmärryksiä. (Alaperä ym. 2006, 66; Kyngäs ym. 2007, 124–125.)

Ohjausta voidaan antaa myös puhelimitse ja se on yleensä potilaan ja hoitajan ensimmäinen kommunikaatiotapa (Kyngäs ym. 2007, 117). Huurteen (2014, 53) tutkimuksen mukaan puhelinohjaus hallittiin hoitohenkilökunnan arviossa hyvin. Siinä tulee ottaa ohjauksen suunnittelun lisäksi huomioon tietoturvakysymyksiä, jolloin ohjaajan tulee tuntea terveydenhuollon lainsäädäntö. Haasteita puhelinohjaukseen tuo myös näkökontaktin puute, mikä vaatii hoitajalta vuorovaikutustaitoja. Puhelinohjaus on käytetty ohjausmuoto erityisesti preoperatiivisessa hoidossa, toimenpiteen jälkeisessä seurannassa sekä päiväkirurgiassa. (Kyngäs ym. 2007, 118–119.) Video-ohjauksella pyritään hahmottamaan esimerkiksi paikkoja tai ohjeistuksia. Ne ovat hyvä vaihtoehto potilaille, joille kirjallisen ohjemateriaalin lukeminen on vaikeaa. Sen positiivisia puolia ovat myös taloudellisuus ja suuren tietomäärän antamisen helppous. (Kyngäs ym. 2007, 122.) Tästä huolimatta Lipposen, Kansteen, Kynkään ja Ukkolan (2008, 132) tutkimuksessa todettiin, että suullista ja kirjallista ohjausta käytetään huomattavasti enemmän kuin audiovisuaalisia ohjausmenetelmiä. Audiovisuaalisten menetelmien hallinta oli myös heikompaa muihin verrattuna.

### **3.2.4 Ohjaus preoperatiivisessa hoitotyössä**

Kirurgiselle potilaalle annettavan ohjauksen tulisi tukea potilaan kykyä osallistua omaan hoitoonsa ja kykyä huolehtia itsestään ennen ja jälkeen leikkauksen (Erämies 2015a).

Tarvittavat asiat tulee selittää niin ymmärrettävästi, että potilas pystyy tietoon perustuen päättämään itse, suostuuko leikkaukseen vai ei (Jalonen 2014c, 73). Riittävä ja ymmärrettävä tiedonsaanti sairaudesta ja hoidosta lisäävät potilaiden tyytyväisyyttä hoidon laatuun, vähentävät pelkoa ja ahdistusta sekä tuovat turvallisuudentunnetta. Hyvä ohjaus nopeuttaa leikkauksesta toipumista, parantaa leikkauksen jälkeistä selviytymistä ja näin ollen myös sairaalassaoloaika lyhenee. Preoperatiivisella ohjauksella pyritään myös vaikuttamaan potilaan aktiivisuuteen ja asenteeseen siitä, kuinka potilas voi itse osallistua hoitoonsa ja edesauttaa leikkauksesta toipumista ja selviytymistä. Sairaanhoitajan on tunnistettava, kuka potilaista tarvitsee enemmän tiedollista ja kuka taas emotionaalista tukea. Aiemmat kokemukset leikkauksista vaikuttavat potilaan tuen tarpeisiin ja se onko potilaalla tarpeeksi tukiverkostoa. Laadukas ja riittävä ohjaus vaikuttavat myös kirurgisen potilaan leikkauksekelpoisuuteen myönteisesti. (Saarela 2013, 10, 29–30; Lukkari ym. 2015, 32.)

Ohjaustilanteessa on siis tärkeää keskustella potilaan peloista ja ahdistuksesta, joita ovat yleensä nukutus, kivut ja leikkauksesta toipuminen (Tunturi-Kemppainen 2008, 15). Lisäksi kirurgisten potilaiden ahdistuksen syitä voivat olla itsenäisyyden menettämisen ja kuoleman pelko (Wagner, Byrne & Kolcaba 2006, 428). Tutkitusti pelolla ja ahdistuksella on vaikutuksia niin fysiologisiin kuin psykologisiin muutoksiin. Näitä ovat esimerkiksi vitalelielintoimintojen kiihtyminen, vastustuskyvyn laskeminen ja keskittymisvaikeus. Ahdistus ja pelko vaikuttavat myös negatiivisesti leikkauksesta toipumiseen ja niiden on katsottu lisäävän leikkauksen jälkeistä kipua. (Vaughn, Wichowski & Bosworth 2007, 590.)

### **3.3 Hyvä opetusvideo**

Oppiminen on oman käsityksen tai käyttäytymisen muuttamista, jolloin kyky oman toiminnan hallitsemiseen kehittyy. Jotta oppisimme oppimaan, eli etsimään uusia taitoja ja tietoja, on hyvä tunnistaa itselleen sopiva oppimistyyli. Ihmiset käsittelevät ja ottavat vastaan tietoa eri tavalla ja sen vuoksi oppimistyylejäkin on monia. Visuaalisesti oppiva muistaa asiat katsomalla, esimerkiksi kuvista ja monisteista. Visuaaliselle ihmiselle kokonaisuuksien hahmottaminen on tärkeämpää, kuin yksityiskohtien huomiointi. Auditivisesti oppiva kuuntelee, selittää ja keskustelee. Toisin kuin visuaaliset oppijat,

auditiiviset ovat yleensä järjestelmällisempiä ja keskittyvät tarkemmin yksityiskohtiin ja taustoihin. (Laine ym. 2009, 9, 18–20.)

Taktisen oppimistyylin omaava havainnoi käsillä tekemisen, tunteiden ja tuntemusten kautta. Tällöin oppija huomioi etenkin ilmeet ja eleet sekä tietyissä tilanteissa esille tulevat tuntemukset. Tämän vuoksi ympäristön ja yleisen ilmapiirin viihtyvyys on tärkeää oppimisen kannalta. Kinesteettinen oppija, eli tehden ja kokeillen oppiva, huomioi liikkeet ja toiminnan. Istuminen ja lukeminen eivät ole hänelle mieleistä, vaan yhdessä tekemällä saadaan asiat jäämään paremmin mieleen. Toiminnan ja liikkeen yhdistäminen opiskeluun auttavat tietojen käsittelyssä. (Laine ym. 2009, 20–22.)

Digitalisaatio näkyy yhä enemmän myös koulujen opetuksessa. Videoiden katselu on huomattavasti lisääntynyt niin verkossa kuin sosiaalisessa mediassa, minkä vuoksi keskustelu niiden käytöstä opetustarkoituksissa on pinnalla. (Mehtälä 2016, 1.) Etenkin korkeakouluissa ongelma on, ettei saatua tietoa osata käyttää työelämässä (Hakkarainen & Vapalahti 2011, 136). Videot herättävät mielenkiintoa aihetta kohtaan sekä nostattavat tunteita. Tällöin oppiminen on tehokkaampaa ja opiskelija muistaa tiedot paremmin. Näiden lisäksi oppilaiden aktiivisuuden myötä paranevat myös esiintymiseen ja kirjoittamiseen liittyvät taidot. (Nevala & Kiesiläinen 2011, 29.) Videoiden positiivisia puolia ovat niiden sisällön monipuolisuus, sillä samaan aikaan voidaan opettaa niin teorian tietoa kuin fyysisiä taitoja. Lisäksi videota voidaan katsoa moneen kertaan. Toisaalta, se myös vähentää keskustelua opettajien kanssa ja voivat vaatia tiettyjen laitteiden ostamista. (Wirihana, Craft, Christensen & Bakon 2017, 29–30.)

Opetusvideolla tarkoitetaan videota, jonka avulla katsoja oppii tiettyjä taitoja ja ne voivatkin käsitellä mitä tahansa aihetta (Mehtälä 2016, 3). Tavoitteet, käyttömuoto ja se, kenelle video suunnataan määrittävät, kuinka opetusvideota käytetään. Opetusvideon tulee sopia opetettavan asian käsittelyyn. Videot voivat olla esimerkiksi luentoja, ohjeita ja jonkin asian konkretisointia luentojen yhteydessä. (Opetusteknologiakeskus – Helsingin yliopisto N.d.) Havainnollistamisen lisäksi, videolla voidaan näyttää jokin ongelma, mikä katsojien tulee selvittää ja ratkaista (Hakkarainen & Vapalahti 2011, 138). Kanadassa lääketieteen opiskelijoille tehdyn tutkimuksen mukaan opiskelijat pitivät erityisesti, kun videoissa näytettiin oikeita ja vääriä toimintatapoja sekä mahdollisia tilanteita työelämästä (Shevell, Thomas & Fuks 2015, 939).

Lyhyet ja ytimekkäät videot tehoavat katsojiin parhaiten. Kiinnostuksen videon katseluun on huomattu laskevan jo kuuden minuutin kuluttua. Tämän vuoksi opetusvideon on hyvä olla sisällöltään konkreettinen, rakenteeltaan selkeä ja tavoitteiden tarkkaan mietityt. Muistia ja ymmärtämistä edesauttaa, että videossa on kuvia ja ääntä, kuten puhetta. Puhetyyli on hyvä pitää nopeana ja innokkaana. Hyvissä opetusvideoissa kaivataan myös tekijöiden persoonan näkymistä, jonka vuoksi puhujan kasvojen näkymisellä ja kuvausympäristöllä on merkitystä. (Mehtälä 2016, 7–8.) Onnistunut video herättää aiheesta pohdintaa ja keskustelua (Hakkarainen & Vapalahti 2011, 138).

Videon tekoprosessi voidaan jaotella videon suunnitteluun, käsikirjoitukseen, itse videon kuvaamiseen ja lopuksi videon editoimiseen (Keränen & Penttinen 2007, 198). Käsikirjoitusta aloittaessa on tärkeää tietää, kenelle video tehdään ja löytää aiheeseen sopiva esitystapa. Tavallisin tapa tehdä käsikirjoitus on tehdä paperille kaksi palstaa, joista toisessa kerrotaan, mitä kuvassa tapahtuu. Taustalla kuuluvaan selostukseen kannattaa suunnitella lyhyet ja ytimekkäät lauseet. On hyvä myös muistaa, että kuvassa tai videolla näkyviä asioita ei tarvitse toistaa uudelleen. (Leponiemi 2010, 54, 57, 60.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Opinnäytetyön menetelmä

Opinnäytetyön menetelmä on toiminnallinen opinnäytetyö, mikä on vaihtoehto tutkimukseen pohjautuvalle opinnäytetyölle. Tarkoituksena on hahmottaa käytännön toimintaa ja ohjeistaa sekä järkeistää sitä. Alasta riippuen, tuotoksena voi olla esimerkiksi jokin tapahtuma, kirja tai opas. Toiminnalliselle opinnäytetyölle on hyvä löytää toimeksiantaja, minkä avulla tekijä pystyy kehittämään omia taitojaan, ammatillista kasvua sekä herättämään kiinnostusta työelämässä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 16, 17.)

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä, ensimmäinen vaihe on aiheen valitseminen, eli analyysivaihe. Tällöin tekijä pohtii alansa liittyviä, kiinnostavia asioita. Aiheen on hyvä olla motivoiva ja sellainen, mistä tekijä voi syventää osaamistaan. Analyysivaiheen jälkeen tehdään toimintasuunnitelma, jossa jäsennetään opinnäytetyön tavoitteet. Lisäksi tekijän tulee pohtia työstään löytyvää lähdemateriaalia ja aiheen ajankohtaisuutta sekä laaditaan työn aikataulu. (Vilka & Airaksinen 2003, 23–24, 26–27.)

Ammattikorkeakouluopiskelijan on osoitettava kykyä kriittiseen pohdintaan sekä teoretiedon yhdistämiseen käytännön työhön. Tämän vuoksi toiminnallisen opinnäytetyön tulee sisältää myös teoriaa. Teoreettiseksi näkökulmaksi yleensä riittää alaan liittyvän käsitteen määrittely. Teoreettisesta pohjasta syntyvällä viitekehyksellä on suuri merkitys, sillä se toimii hyvänä apuvälineenä työtä tehdessä. Työhön sisältyy myös raportti, jossa kerrotaan mitä, miksi ja miten toteutus on tehty. Lisäksi selvitetään tarkemmin työprosessia, oppimista sekä johtopäätöksiä. Näiden avulla voidaan arvioida opinnäytetyön onnistuneisuutta ja tekijän ammatillista osaamista. (Vilka & Airaksinen 2003, 41–43, 65.)

### 4.2 Tuotoksen toteutus

Opinnäytetyön prosessi alkoi syksyllä 2016 aihevalintaseminaarilla. Aihe valittiin sen menetelmän sekä aiheen kiinnostavuuden vuoksi. Opinnäytetyöstä haluttiin tuottaa jotain

konkreettista, joka tässä tapauksessa oli video. Työ tehtiin Tampereen ammattikorkeakoulun hoitoalan opiskelijoille hyödynnettäväksi opetuskäytössä. Työ koettiin tärkeäksi, sillä koululla ei vielä ollut vastaavaa tuotosta kyseisestä aiheesta.

Aiheenvalinnan jälkeen alkoi työn ideointi ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa. Näin saatiin selville, millainen tuotos työstä haluttiin sekä millä aikataululla työ toteutettaisiin, jotka esitettiin myöhemmin ideaseminaarissa. Tämän jälkeen laadittiin opinnäytetyön suunnitelma, jonka esitettiin suunnitelmaseminaarissa. Tähän kuului tarkoituksen, tehtävien ja tavoitteiden teko, lähteiden hankkimista ja teoreettisen viitekehyksen pohtimista ja kirjoittamista. Näiden pohjalta rakentui opinnäytetyön runko. Suunnitelma saatiin virallisesti valmiiksi tammikuussa 2017. Tutkimuslupa opinnäytetyölle myönnettiin tammikuun lopulla, jolloin opinnäytetyön teko pystyttiin virallisesti aloittamaan. Loppukeväästä vuorossa oli käsikirjoitusseminaari, jonne tavoitteena oli ollut saada teoriaosuutta kirjoitettua mahdollisimman valmiiksi. Työn teoriapohja viimeisteltiin syksyllä 2017.

Lähteiden keruussa pyrittiin käyttämään monipuolisia hakumenetelmiä. Keskeisimpiä hakusanoja olivat "preoperatiivinen hoitotyö", "preoperatiivinen ohjaus", "potilaan ohjaus", "leikkaukseen valmistautuminen" sekä "opetusvideo". Hakusanoja päivitettiin käyttämällä muun muassa Yleinen suomalainen sanasto YSA:a sekä Termixiä, joilla saatiin englanninkielisiä vastineita. Englanninkielisinä hakusanoina toimivat esimerkiksi "patient education" sekä "preoperative care". Opinnäytetyön aineistoksi valittiin mahdollisimman uusia ja tieteellisesti valideja lähteitä. Hakukoneina käytettiin Google Scholaria, CHINAHL:ia. Lähteitä löytyi myös Tampereen ammattikorkeakoulun omasta kirjastosta sekä Melinda- ja Arto -tietokannoista. Lähteitä haettiin viimeisen kymmenen vuoden ajalta, eli vuodesta 2006-2017.

Opinnäytetyön teoriaosuus valmistui elokuussa 2017, jonka jälkeen voitiin aloittaa tuotoksen tekeminen. Videon käsikirjoitus (liite 1) muodostui teorian pohjalta, jonka sisällöstä keskusteltiin yhdessä työelämätahon kanssa. Käsikirjoitus on tuotoksen rakennesuunnitelma, jonka avulla kirjataan muistiin tärkeimmät videossa huomioitavat asiat (Leponiemi 2010, 54). Käsikirjoituksen tekeminen koettiin aluksi haastavaksi, sillä siitä ei ollut aiempaa kokemusta. Myös tiedon määrän ja videon pituuden määrittäminen oli hankalaa, koska käsikirjoituksen tekovaiheessa ei osattu arvioida kohtauksien ajallista kestoa. Katsojan kiinnostus videon katseluun laskee jo kuuden minuutin jälkeen, jonka



vuoksi videon on hyvä olla ytimekäs ja hyvin suunniteltu (Mehtälä 2016, 7). Tavoitteena oli tehdä 10 minuutin video, johon myös päästiin.

Opetusvideon avulla voidaan opettaa sekä vuorovaikutukseen että tekniikkaan liittyviä taitoja (Wirihana, Craft, Christensen & Bakon 2017, 29). Videon sisältöön oli selkeä visio, jonka avulla käsikirjoituksen luonnos saatiin hyvissä ajoin valmiiksi. Kokonaisuudesta saatiin selkeä ja monipuolinen. Videolla sairaanhoitaja haastattelee ja ohjaa leikkaukseen menevää potilasta. Tämän lisäksi teoriaa käsitellään tekstin ja taustalta kuuluvan kerronnan muodossa. Sairaanhoitajana, kuvaajana ja kertojana toimivat opinnäytetyön tekijät sekä potilaan roolissa opiskelutoveri. Video kuvattiin Tampereen ammattikorkeakoulun avoterveydenhuollon harjoitustiloissa, vastaanottohuoneessa. Kuvauksessa tarvittavat välineet, kamera ja kolmijalka, lainattiin koululta. Kuvaukseen ja editointiin kului muutama päivä. Video valmistui syyskuun 2017 lopulla. Koko opinnäytetyöprosessissa on huomioitu toimeksiantajan mielipiteet ja ideat. Ohjauskeskusteluja on pidetty tarpeen mukaan. Lokakuun alussa viimeisteltiin koko opinnäytetyön kirjallinen osuus ja lähetettiin toimeksiantajalle arvioitavaksi ja viimeisten korjausehdotusten saamiseksi. Opinnäytetyö valmistui ajallaan ja työ lähetettiin Urkundiin sekä kaikille työn arvioijille.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikkaa ohjaavat erilaiset säädökset ja normit, kuten lainsäädäntö ja tutkimuseettisen neuvottelukunnan asetukset ja ohjeet. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelyn mukaan, hyvä tieteellinen käytäntö on rehellistä, huolellista ja tarkkaa toimintaa. Siinä käytetään tieteellisiä ja eettisiä välineitä tiedonhankinnassa, raportoinnissa ja arvioinnissa. Lisäksi ollaan avoimia tutkimusten julkaisussa ja huomioidaan sekä annetaan arvostusta muille tutkijoille. Mahdolliset rahoittajat tai muut tahot kerrotaan ja mietitään tutkijoiden sekä tutkimustulosten saajan asema, oikeus, vastuu ja velvollisuus. Välinpitämättömyys ja tutkimusvilppi tulevat ilmi tutkimustulosten vääristämisenä, vähättelemällä toisia tutkijoita, riittämättöminä viittauksina lähteisiin, plagiointina tai kirjoittamalla omia sepityksiä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 362–364.)

Tampereen ammattikorkeakoulu käyttää myös Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja soveltaa niitä opinnäytetöiden toteutuksessa (Tampereen ammattikorkeakoulu 2017). Näistä ohjeista on huolehdittu opinnäytetyön teossa sekä on noudatettu Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjallisen raportoinnin ohjeita. Opinnäytetyötä tehdessä on huomioitu rehellisyys ja huolellisuus kiireestä huolimatta. Tutkimuslupa on tälle opinnäytetyölle myönnetty heti alussa ja alustavaa suunnitelmaa on noudatettu mahdollisimman tarkasti. Lisäksi työn edetessä, on pidetty yhteyttä työelämätahoon ja otettu myös hänen mielipiteet sekä neuvot huomioon. Opinnäytetyö on alusta alkaen pyritty tekemään tutkimuksen eettisten ja luotettavuuden periaatteiden mukaan.

Opinnäytetyön kirjallisuutta valittaessa ja tulkittaessa tulee muistaa lähdekritiikki. Kun lähteitä alkaa tarkastelemaan, tulee huomioida tiettyjä seikkoja. Näitä ovat esimerkiksi kirjoittajan tunnettavuus, lähteen ikä ja sen uskottavuus sekä puolueettomuus. Useat julkaisut sekä niiden lähteinä hyödyntäminen muissa teoksissa, kertovat yleensä kirjoittajan arvostettavuudesta. Lähteiden iän lisäksi, on huomioitava toisen käden lähteet, jolloin esimerkiksi oppikirjojen käyttö ei ole suositeltavaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 113–114.) Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisimman

uutta tietoa. Aikaikkunaksi on otettu viimeiset kymmenen vuotta, eli lähteiksi on valittu mahdollisimman uutta tietoa sisältävää materiaalia. Käyttöön päätyi kuitenkin muutama vanhempikin lähde, kun kyseisistä aiheista ei ollut saatavilla tuoreempaa tietoa. Tiedonhaussa on käytetty muun muassa hoito- ja lääketieteellisiä tietokantoja ja lähteiksi on valittu pääosin suomenkielistä materiaalia, mutta myös kansainvälisiä artikkeleita ja tutkimuksia. Kirjoittajien luotettavuutta on perusteltu julkaisujen löytymisellä myös muista hakukoneista. Kirjoittajat ovat olleet myös terveysalan ammattilaisia, suurimmaksi osaksi lääkäreitä. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää lähteiden monipuolisuus ja riittävä määrä. Englanninkielisten lähteiden suomentaminen oli osin haasteellista, mutta tekstejä käännettiin yhdessä useamman henkilön kanssa. Tässä opinnäytetyössä on osaksi käytetty lähteenä myös oppikirjoja, mitkä luokitellaan toisen käden lähteiksi. Tietoa on kuitenkin pyritty löytämään ensin muista lähteistä.

Lähdeviitteiden avulla kirjoittaja voi selostaa omaa aihettaan, antaen kuitenkin tunnustusta alkuperäiselle kirjoittajalle. Lukijan tulee voida erottaa, mitkä ovat kirjoittajan omaa ajatusta ja mikä on lähteestä otettua tietoa. Lähdeluettelon tarkoitus on koota yhteen tuotoksessa käytetyt julkaisut ja lähteet. Sen avulla lukija saa selville, minkälaisia lähteitä työssä on käytetty, onko tekstissä tuotettu materiaali olemassa sekä löytyvätkö tekstissä mainitut viitteet lähdeluettelosta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 114, 349–350, 367.) Opinnäytetyössä on noudatettu tarkasti lähdeviitteiden oikeaoppista kirjaamisesta. Teksti on tuotettu vain lähteisiin perustuen, lukuun ottamatta työn kuvaus- ja pohdintaosioita. Lähdeviitteissä käytetyt lähteet on kirjattu lähdeluettelon ja huomioitu kaikki merkintään tarvittut tiedot. Lähdeviitteiden ja lähdeluettelon yhtenäisyyttä on tarkastettu moneen otteeseen paikkansapitävyydestä huolehtimiseksi.

Plagioinnissa on kyse erilaisten tieteellisten tuotosten varastamisesta. Tämä tarkoittaa, että lainataan suoraan toisen ideoita, tuloksia tai tekstiä, eikä merkitä lähteitä tai viittauksia työhön oikein tai ollenkaan. Tiedon käyttäminen on siis sallittua, kunhan tiedon alkuperä on selkeästi esillä. Plagiointi on kiellettyä, koska se rikkoo ja loukkaa tekijänoikeutta. Tieteellisten periaatteiden rikkomisesta joutuu yleensä vastuuseen. Sepittäminen taas tarkoittaa sitä, että ei ole materiaalia, mistä kirjoittaa tai väaristellään löydettyjä tutkimuksia tai tekstejä. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 224–225; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara

2014, 107, 122.) Opinnäytetyöprosessin aikana kiinnitettiin huomiota lähdeviitteiden paikkansapitävyyteen ja niiden merkitsemiseen oikeaan kohtaan oikealla tavalla. Lähteestä otettu teksti muotoiltiin tuotokseen omin sanoin ja lainauksen perään laitettu lähdeviite. Sitaatteja työssä ei käytetty. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2014, 120) mukaan, niitä suositellaan käytettävän mahdollisimman vähän. Ennen opinnäytetyön julkaisua, työ käytetään Urkund -ohjelman läpi.

## **5.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset**

Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää mitä asioita preoperatiivinen haastattelu ja ohjaus sisältävät, mitä tulee huomioida potilaan ohjauksessa sekä millainen on hyvä opetusvideo. Tehtävät olivat selvillä alusta lähtien, mutta tarkentuivat lopulliseen muotoonsa vasta myöhemmin. Teoreettisessa viitekehyksessä selvitettiin ensin preoperatiivisen hoitotyön määritelmä ja tämän jälkeen leikkaukseen tulevaan potilaan haastattelun ja ohjauksen kulku. Toisessa osiossa kerrottiin ohjauksesta tarkemmin sekä siinä huomioitavista seikoista, joihin hoitajan on hyvä työssään kiinnittää huomiota. Lopuksi selvensimme videon käytössä oppimisessa. Näiden pohjalta tarkoituksena oli tehdä laadukas opetusvideo tukemaan opettajien opetusta ja opiskelijoiden oppimista luentojen ja kirjallisten opetusmateriaalien lisäksi. Opetusvideon tarkoituksena oli antaa konkreettisempi kuva preoperatiivisen haastattelun ja ohjauksen kulusta sekä sen tärkeistä piirteistä tiiviisti koottuna. Opinnäytetyössä vastataan näihin kaikkiin kysymyksiin ja tehtäviin mielestämme kattavasti ja perustellusti. Tuotoksena syntyi onnistunut opetusvideo, josta löytyy pääpiirteet ja kaikki tärkeimmät asiat leikkaukseen menevän potilaan haastattelusta ja ohjauksesta.

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2016, kun saimme aiheen Tampereen ammattikorkeakoululta. Teoriapohjaa työllemme saimme kirjoitettua aluksi hyvin, mutta lopulta teoriaosuus valmistui haluttua myöhemmin kiireen ja töiden vuoksi. Tuotoksessa ja teoriaosuudessa oli suurempi työ, kuin aluksi osasimme odottaa, mikä osaltaan vaikutti työmotivaatioon. Saimme lopulta hyvän loppukirin syksyllä 2017 ja teoriapohja ja tuotoksena syntynyt opetusvideo olivat valmiita aikataulussa, mihin olemme tyytyväisiä. Itse videon tekoon liittyi jännitystä ja stressiä, mutta lopulta huomasi kuvauksen ja editoinnin olevan hauskeempaa ja helpompaa, kuin mitä kuvittelimme.

Lähteitä löysimme aiheesta lopulta kiitettävästi. Suomenkielisiä lähteitä löytyi erityisesti Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin taholta. Itse preoperatiivisesta ohjauksesta ei kirjallisuutta juuri ollut oppikirjojen lisäksi, mitä halusimme alun perin välttää työssämme, sillä ne ovat toisen käden lähteitä. Muiden lähteiden puutteessa käytimme aiheeseen liittyviä oppimateriaaleja ja täydensimme niitä mahdollisuuksien mukaan tutkimuksilla ja lääketieteellisillä julkaisuilla. Kansainvälisiä tutkimuksia saimme myös mukaan työhömmme, mihin olemme tyytyväisiä. Toki tutkimuksia työssä olisi voinut olla vielä enemmänkin. Niiden käyttöä lähteenä haittasi usein niiden maksullisuus tai saatavuus vain tietyissä maissa. Muita esille nousevia ongelmia työssämme oli tekijöiden keskinäisten aikataulujen yhteensopivuus ja eri näkemykset työmme teossa. Myös motivoituminen opinnäytetyön tekoon oli aluksi haastavaa. Pääsimme kuitenkin hyvin yhteisymmärrykseen ja erilaiset näkökulmat auttoivat kiinnittämään eri asioihin huomiota.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme oppineet paljon preoperatiivisesta hoitotyöstä ja potilasohjauksen merkityksestä. Olemme päässeet syventämään aiempaa tietoa aiheisiin ja koemme nyt olevan ammattitaitoisempia näissä hoitotyön osa-alueissa. Olemme myös oppineet uusia taitoja videon teosta, kuten videon kuvaamiseen ja editointiin liittyvistä asioista. Kokonaisuutena toiminnallinen opinnäytetyö on ollut mielenkiintoista toteuttaa. Koemme opinnäytetyön olevan tärkeä ja ajankohtainen, sillä huolellisella preoperatiivisella hoitotyöllä taataan potilaan mahdollisimman turvallinen ja laadukas hoitoketju leikkaustoiminnassa niin, kuin olemme työssä moneen otteeseen maininneet. Lisäksi opinnäytetyöllä haluamme saada aikaan kirurgisille potilaille miellyttävämmän kokemuksen leikkausprosessista, lisäämällä opiskelijoiden tietoutta preoperatiivisen hoitotyön tärkeydestä.

Jatkotutkimusaihe tälle opinnäytetyölle voisi olla laatia potilaan postoperatiivisesta eli leikkauksen jälkeisestä hoitotyöstä ja potilaan ohjauksesta opetusvideo. Työtä tukisi opinnäytetyön tekeminen leikkauksen jälkeisestä hoitotyöstä, koska tässä opinnäytetyössä keskitytään suurimmaksi osaksi leikkausta edeltävään hoitotyöhön. Näin kirurgisen hoitotyön ja -potilaan hoitopolun kokonaisuus käsitettäisiin paremmin ja konkreettisemmin opiskelijoiden keskuudessa. Audiovisuaalisuus tämän tapaisissa aiheissa tukee kaikenlaisia oppijoita, varsinkin näin käytännönläheisessä koulutusalaissa.

## LÄHTEET

Alaperä, P., Antila, E., Blomster, K., Hiltunen, H., Honkanen, A., Honkanen, R., Holtinkoski, T., Konola, A., Leiviskä, H., Meriläinen, S., Ojala, H., Pelkonen, E. & Suominen, A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa Lipponen, L., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Oulu: Oulun yliopistopaino, 65–71.

Allison, J. & George, M. 2014. Using Preoperative Assessment and Patient Instruction to Improve Patient Safety. *AORN Journal* 99 (3), 364–375.

<http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=91e1552e-8fb8-449a-9e73-cda02b7b8388%40sessionmgr4006>

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Tammi.

Erämies, T. 2015a. Leikkaukseen odottavan potilaan ohjaus. Sairaanhoidaja käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 12.10.2015. Luettu 14.9.2017.

<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/inf04264>

Erämies, T. 2015b. Preoperatiivinen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 6.4.2015. Luettu 14.9.2017

[http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=shk01710](http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01710)

Haapala, M. 2009. Anestesiahoitajien ammatillisen pätevyyden avaintekijät päiväkirurgiassa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu – tutkielma.

Hakkarainen, P. & Vapalahti, K. 2011. Opiskelijoiden näyttelemät ongelmatilanteet videolle ja hyötykäyttöön sytykkeiksi! Teoksessa Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. (toim.) Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen. Kokkola: Lapin yliopisto, Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius, 136–151.

Hankonen, A., Kaarlela, E., Palosaari, T., Pinola, K., Säkkinen, M., Tolonen, A. & Virola, M. 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksessa Lipponen, L., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Oulu: Oulun yliopistopaino, 23–30.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Huurre, T. 2014. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu – tutkielma.

Hynynen M. & Kurki T. 2014. ASA-luokitus kuolleisuuden ja komplikaatioiden ennustamisessa. ASA-luokka. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 25.5.2014. Luettu 3.5.2017

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak05991>

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. 9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jalonen, J. 2014a. Diabetes ja leikkausriski. Teoksessa Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhiä, R. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 78–79.

Jalonen, J. 2014b. Hengityselimistön sairaudet ja leikkausriski. Teoksessa Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhiä, R. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 77.

Jalonen, J. 2014c. Leikkausriskin arviointi. Teoksessa Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhiä, R. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 73.

Jalonen, J. 2014d. Sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet ja leikkausriski. Teoksessa Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhiä, R. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 75–76.

Jalonen, J. & Niemi-Murola, L. 2014. Leikkausta edeltävä paasto. Teoksessa Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhiä, R. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 89.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. 1. painos. Jyväskylä: WSOYpro/Docendo.

Kataja, J., Jaakkola, T. & Liukkonen, J. 2011. Ryhmä liikkeelle! - Toiminnallisia harjoituksia ryhmän kehittämiseksi. Jyväskylä: PS-kustannus.

Koivusipilä, A., Tarnanen, K., Jalonen, J. & Mattila, V. 2015. Leikkaukseen valmistautuminen - lisätietoa potilaalle. Luettu 1.10.2017.

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00089](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00089)

Kokki, H., Porela-Tiihonen, S. 2017. Potilas pitää vieroittaa tupakasta ennen kirurgisia toimenpiteitä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 133 (13), 1257–1263. Luettu 24.8.2017.

<http://www.duodecimlehti.fi/duo13819>

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1. painos. Porvoo; Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Porvoo; Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kylliäinen, K. 2012. Kirurgisten potilaiden tiedonsaanti ja hoitoon osallistuminen – Kyselytutkimus vuosina 2008 ja 2010. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Julkaistu 27.8.2014. Luettu 24.8.2017.

<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Lahtinen, M. 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Teoksessa Lipponen, L., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Oulu: Oulun yliopistopaino, 6–9.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 9. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laskimotukos ja keuhkoembolia. 2016. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 6.12.2016. Luettu 27.9.2017.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50022>

Leikkausta edeltävä arviointi. 2014. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 23.6.2014. Luettu 20.3.2017.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50066>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leponiemi, K. 2010. Videokuvaus: taitoa ja tekniikkaa. 1. painos. Jyväskylä: WSOYpro Oy.

Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti (45), 121 –135. Luettu: 1.9.2017.

Lukkari, L., Kinnunen T. & Korte R. 2015. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mehtälä, K. 2016. Liikkuvan kuvan ja Flipped Classroom -menetelmän hyödyntäminen opetuksessa. Helsingin yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Pro gradu –tutkielma.

Metsämäki, H. 2013a. Paasto ja aspiraatoriski. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 16.

Metsämäki, H. 2013b. Potilaan preoperatiivinen arviointi. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 6.



Metsämäki, H. 2013c. Preoperatiiviset tutkimukset. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 15–16.

Nevala, T. & Kiesiläinen, I. 2011. Kamerakynän pedagogiikka. Teoksessa Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. (toim.) Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen. Kokkola: Lapin yliopisto, Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius, 23–35.

Niemi-Murola, L. 2014a. Kliininen tutkimus. Teoksessa Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhiä, R. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 88.

Niemi-Murola, L. 2014b. Leikkausta edeltävä haastattelu. Teoksessa Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhiä, R. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 86–87.

Niemi-Murola, L. 2014c. Leikkausta edeltävät laboratorio- ja muut tutkimukset. Teoksessa Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhiä, R. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 74–75.

Opetusteknologiakeskus–Helsingin yliopisto. N.d. Opetusvideot. Pedagoginen näkökulma. Luettu 4.9.2017.

<http://blogs.helsinki.fi/opetusvideot/video-opetuksessa-yleista/>

Paajanen, H. 2014. Alkoholi lisää leikkauskomplikaatioita. Potilaan Lääkärilehti. Suomen Lääkäriliitto. Helsinki. Julkaistu 14.7.2014. Luettu 20.6.2017.

<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/alkoholi-lisaa-leikkauskomplikaatioita/>

Paajanen, H. & Rantala, A. 2016. Kirurginen haavainfektio - kurjaa potilaalle, kallista yhteiskunnalle. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 132 (7), 604–605. Luettu 24.8.2017.

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/7/duo13061>

Palokoski, M-R. 2007. Kirurgisen potilaan kotona selviytyminen leikkauksen jälkeen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoitajan kokemana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu –tutkielma.

Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012. Hoitosukat. Duodecim Terveyskirjasto. Julkaistu 10.12.2012. Luettu 27.9.2017.

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=jal00164#s2](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00164#s2)

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Julkaistu 28.9.1996. Päivitetty 3.10.2014. Luettu 3.11.2016.

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Shevell, A. H., Thomas, A. & Fuks, A. 2015. Teaching professionalism to first year medical students using video clips. Medical Teacher 37, 935–942.

Similä, E., Mäkelä, J., Laurila, P. & Syrjä, H. 2015. Leikkausalueen infektioiden ehkäiseminen leikkaussalissa ja toimenpideyksikössä. Oulun yliopistollinen sairaala. Infektioiden torjuntayksikkö, KesLe.

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2017. Ohje opinnäytetyön tekemiseen. Päivitetty 28.8.2017. Luettu 26.9.2017.

<https://intra.tamk.fi/web/tutkinto-opinto-opas/ohje-opinnaytetyon-tekemiseen>

Tunturi-Kemppainen, H. 2008. Sydämen ohitusleikkauspotilaiden leikkausta edeltävä ohjaus erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2017a. Potilaan asema ja oikeudet. Julkaistu 14.12.2008. Päivitetty 29.8.2017. Luettu 27.9.2017.

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2017b. Potilaan itsemääräämisoikeus. Julkaistu 2.6.2015. Päivitetty 29.8.2017. Luettu 27.9.2017.

<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

Vaughn, F., Wichowski, H. & Bosworth, G. 2007. Does preoperative anxiety level predict postoperative pain?. AORN Journal 85 (3), 589–604. Luettu 21.8.2017.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Helsinki: Edita.

Wagner, D., Byrne, M. & Kolcaba, K. 2006. Effects of Comfort Warming on Preoperative Patients. AORN Journal 84 (3), 427–448. Luettu 21.8.2017.

Wirihana, L., Craft, J., Christensen, M. & Bakon, S. 2017. A Nursing Education Perspective on the Integration of Video Learning: A Review of the Literature. Singapore Nursing Journal 44 (1), 24–32.

## LIITTEET

### Liite 1. Opetusvideon käsikirjoitus

KUVA	KERRONTA
<p><b>ALOITUS:</b></p> <p>Teksti: Potilaan preoperatiivinen haastattelu ja ohjaus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TAMK – logo</li> <li>• Tämä video on tarkoitettu Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille opetusmateriaaliksi</li> <li>• Video kertoo potilaan preoperatiivisen haastattelun ja ohjauksen kulusta ja siinä huomioitavista asioista</li> </ul>	
<p><b>SAAPUMISTILANNE:</b></p> <p>Kuva:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilas istuu odotushuoneessa (ovessa kyltti, jossa sairaanhoitajan preoperatiivinen vastaanotto)</li> </ul> <p>Teksti kerronnan tiivistämiseksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toiminta ennen leikkausta</li> <li>• Terveystilan ja riskitekijöiden huomiointi</li> <li>• Tavoitteena laadukas, turvallinen hoito</li> </ul> <p>-Psyykinen tukeminen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preoperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan ennen varsinaista leikkausta tapahtuvaa toimintaa</li> <li>• Tarkoituksena selvittää potilaan terveydentila ja tunnistaa mahdolliset riskitekijät</li> <li>• Sairaanhoitajan tapaamisella varmistetaan potilaan laadukas, turvallinen ja yksilöllinen hoito</li> <li>• Tapaamiseen kuuluu potilaan haastattelu, ohjaus ja keskustelu leikkaukseen liittyvistä asioista. Tähän sisältyy myös potilaan psyykinen tukeminen.</li> </ul>
<p><b>ESITTELYTILANNE:</b></p> <p>Video: Sairaanhoitaja pyytää potilaan sisälle, esittelevät toisensa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sairaanhoitaja: Hei, oliko Etunimi Sukunimi?</li> <li>• Potilas: Tervehtii</li> <li>• Sairaanhoitaja: Esittelee itsensä</li> <li>• Potilas: Esittelee itsensä</li> <li>• Sairaanhoitaja: Ohjaa potilaan istumaan peremmälle ja kyselee kuulumisia</li> <li>• Potilas: Vastaa kysymykseen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ohjaustilanteessa on tärkeää luoda positiivinen ilmapiiri ohjaajan ja ohjattavan välille</li> <li>• Käytöstavat, kuten tervehtiminen, vaikuttavat potilaan positiiviseen kokemukseen sairaanhoitajasta</li> <li>• Hoitajan rauhallisuus, asiallisuus, ystävällinen käytös ja tilanteeseen valmistautuminen luovat turvallisuutta, kunnioitusta ja vähentävät jännitystä hoitajan ja potilaan välillä</li> </ul>

<p>Teksti kerronnan tiivistämiseksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Positiivinen ilmapiiri</li> <li>• Käytöstavat</li> <li>• Rauhallisuus</li> <li>• Asiallisuus</li> <li>• Ystävällisyys</li> <li>• Sanaton viestintä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tunnelmaa voi keventää ottamalla mukaan arkipäivän asioihin liittyvää keskustelua</li> <li>• Hoitajan tulee huomioida sanaton viestintä, kuten ilmeet ja eleet</li> </ul>
<p>HAASTATTELUTILANNE 1:</p> <p>Video:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sh: Noniin, aloitetaan ensin haastattelulla. Oliko teillä mukana esitietolomake sekä mahdolliset reseptit?</li> <li>• Potilas: *Ojentaa lomakkeet* Kyllä, siinä pitäisi olla kaikki.</li> <li>• Sairaanhoitaja: Noniin, *katsoo tarkemmin esitietolomaketta*, sinulla on siis tämän mukaan diabetes, onko se hyvässä hoitotasapainossa? Onko muita sairauksia?</li> <li>• Potilas: Kyllä olen, käyn säännöllisesti diabeteshoitajalla, muita sairauksia ei ole.</li> <li>• Sh: Se on hieno kuulla. Onko sinulla muita lääkkeitä kuin diabeteslääkkeet ja e-pillerit?</li> </ul> <p>Teksti kerronnan tiivistämiseksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perussairaudet</li> <li>• Allergiat</li> <li>• Aiemmat toimenpiteet</li> <li>• Fyysinen kunto</li> <li>• Elämäntavat</li> <li>• Lääkitys</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilaalta kysytään tarkat taustatiedot:</li> <li>• Perussairaudet, allergiat, aiemmat toimenpiteet, yleisillä, fyysinen kunto sekä elämäntavat</li> <li>• Tiedot selvitetään haastattelun lisäksi potilasasiakirjoista</li> <li>• Tietojen selvittäminen on tärkeää, sillä esimerkiksi sepelvaltimotauti, diabetes tai keuhkohtaumatauti lisäävät leikkauskomplikaatioita tai infektioriskiä. Hyvä hoitotasapaino on varmistettava.</li> <li>• Myös potilaan lääkitys tulee huomioida esimerkiksi lääkkeiden tauotusten vuoksi</li> </ul>
<p>HAASTATTELUTILANNE 2:</p> <p>Video:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sh: Katsotaan sitten laboratorionkokeenne, joissa olet käynyt leikkausta varten. Nämähän näyttävät oikein hyviltä!</li> <li>• Sh: Mikä on painonne ja pituutenne?</li> <li>• Potilas: Painan 60kg ja olen 161cm pitkä</li> <li>• Sh: Selvä. Seuraavaksi mittaan teidän verenpaineenne. Istukaa vain rauhassa.</li> <li>• *Potilas istuu ja nyökkää*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leikkausta varten potilaalle tehdään kliinisiä tutkimuksia, kuten verenpaineen mittaus</li> <li>• Muita ennen leikkausta tehtäviä tutkimuksia ovat EKG, sydämen ja keuhkojen kuuntelu sekä erilaiset laboratorionkokeet</li> <li>• Tarpeelliset tutkimukset arvioidaan kuitenkin yksilöllisesti</li> </ul>

<p>Teksti kerronnan tiivistämiseksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verenpaineen mittaus</li> <li>• EKG</li> <li>• Sydämen ja keuhkojen kuuntelo</li> <li>• Laboratoriokokeet</li> </ul>	
<p>ANESTESIALOMAKE:</p> <p>Kuva:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sairaanhoitaja täyttää anestesiaalomaketta</li> <li>• Täytetty anestesiakaavake</li> </ul> <p>Teksti kerronnan tiivistämiseksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nimi</li> <li>• Henkilötunnus</li> <li>• Pituus ja paino</li> <li>• Allergiat</li> <li>• Sairaudet ja lääkitykset</li> <li>• Aiemmat toimenpiteet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preoperatiivisessa vaiheessa anestesiaalomakkeeseen kirjataan esitiedot: potilaan nimi, henkilötunnus, ikä, pituus, paino, allergiat, sairaudet ja lääkitykset</li> <li>• Lisäksi lomakkeeseen kirjataan aiemmat toimenpiteet ja anestesiati</li> </ul>
<p>LEIKKAUKSEEN VALMISTAUTUMINEN:</p> <p>Video:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sh: Seuraavaksi käydään läpi ohjeet, kuinka valmistaudut leikkaukseen. *kädessä paperinippu missä ohjeita*</li> </ul> <p>Teksti kerronnan tiivistämiseksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tavoitteena tunnistaa riskitekijät ja minimoida komplikaatiot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leikkauksen valmistautumisen tavoitteena on tunnistaa riskitekijät ja minimoida komplikaatiot</li> <li>• Esimerkiksi leikkaushaavainfektioiden tärkein ehkäisy perustuu jo ennen leikkausta tapahtuviin valmisteluihin</li> </ul>
<p>LEIKKAUKSEEN VALMISTAUTUMINEN 2</p> <p>Otsikko: Ravinto ja fyysinen kunto</p> <p>Video:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sh: On tärkeää pitää fyysisestä kunnosta huolta ja syödä monipuolista ravintoa, koska ne edistävät leikkauksesta toipumista ja takaavat paremman toimintakyvyn, monipuolisesta ravinnosta saat tarpeeksi energiaa ja ravintoaineita.</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sh: Muista lopettaa kiinteän ruoan syöminen 6 tuntia ennen leikkausta, kirkkaita nesteitä saa juoda, kunnes leikkaukseen on 2 tuntia, purukumia ei tulisi myöskään nauttia. Paasto ehkäisee mahansisällön takaisinvirtausta eikä ruokaa joudu hengitysteihin, mutta hyvä nesteiden juonti ehkäisee matalaa verenpainetta sekä nestetasapainon laskua.</li> </ul>	
<p>LEIKKAUKSEEN VALMISTAUTUMINEN 3</p> <p>Otsikko: Päähteet</p> <p>Video:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sh: Sitten keskustellaan näistä päähteistä. Eli Alkoholin käyttö tulisi jättää vuorokausi ennen leikkausta, mitä aiemmin sen parempi ja tupakointi on hyvä lopettaa viimeistään 5-7 vrk ennen leikkausta</li> <li>• Potilas: Kysyy, miksi</li> <li>• Sh: Alkoholi ja tupakka lisäävät leikkaukskomplikaatioita kuten infektioriskiä, verenvuotoa ja keuhkokomplikaatioita sekä haavan paraneminen ja toipuminen hidastuvat</li> </ul>	
<p>LEIKKAUKSEEN VALMISTAUTUMINEN 4</p> <p>Otsikko: Laskimotukosten ehkäisy</p> <p>Video:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sh: Teillä on tulossa vähän suurempi ja pidempi leikkaus, joten siksi teille täytyy mitata tukisukat, jotka laitetaan osastolla leikkauksen ajaksi. Ne ehkäisevät laskimotukoksen muodostumista.</li> <li>• Potilas myötäilee</li> <li>• Sh: Mittaan nyt jalkasi, niin saadaan oikean kokoiset tukisukat.</li> </ul>	
<p>LEIKKAUKSEEN VALMISTAUTUMINEN 4</p> <p>Otsikko: Ihon kunto ja peseytyminen</p> <p>Video:</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sh: Ennen leikkausta täytyy peseytyä huolellisesti, jotta iholta saadaan kaikki bakteerit pois. Käytä tavallista nestesaippuaa.</li> <li>• Sh: Pese tarkasti kainalot, nivuset, intiimialue ja ihopoimut, koska niissä kasvaa runsaasti bakteereja. Näin ehkäistään infektioriskiä.</li> <li>• Sh: Eihän sinulla ole mitään tulehduksia tällä hetkellä?</li> <li>• Potila: Ei ole, olen täysin terve.</li> <li>• Sh: Hyvä, sillä mikä tahansa tulehdus tai huono ihonkunto voivat johtaa leikkauksen siirtymiseen, muista ilmoittaa, mikäli tilanne muuttuu.</li> <li>• Sh: Seuraavaksi tarkastan vielä ihosi kunnan leikkausalueelta, haavojen tai ihottumien varalta. Voit ottaa vähän paitaa pois, ole hyvä.</li> </ul>	
<p><b>LEIKKAUKSEEN VALMISTAUTUMINEN 5</b></p> <p>Otsikko: Muista myös</p> <p>Video:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sh: Muista jättää korut pois ja poistaa kynsilakat ennen sairaalaan tuloa</li> <li>• Sh: Ota sairaalaan mukaan rennot vaatteet, henkilökohtaiset hygienia tarvikkeet, lääkkeitäsi insuliinit ja e-pillarit, lääkereseptit, kutsukirje ja kirjeessä pyydetty tutkimukset.</li> </ul>	
<p><b>LEIKKAUKSEN JÄLKEINEN SELVIITYMINEN</b></p> <p>Video:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sh: Lopuksi keskustellaan vielä leikkauksen jälkeisestä toipumisesta ja hoidosta.</li> <li>• Potilas: Niin, osaatko arvioida, kuinka kauan joudun olemaan sairaalassa?</li> </ul> <p>Teksti kerronnan tiivistämiseksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arvioitu sairaalassaoloaika</li> <li>• Kuntoutus</li> <li>• Liikkuminen</li> <li>• Rajoitteet</li> <li>• Ravinto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leikkauksen jälkeisestä hoidosta on tärkeää kertoa jo ennen leikkausta, jotta potilas tietää mitä odottaa. Se vähentää myös pelkoa ja epävarmuutta ja edistää kotona selviytymistä</li> <li>• Potilaalle kerrotaan arvioitu sairaalassaoloaika, kuntoutus, liikkumisesta ja sen mahdollisista rajoitteista, ravinnosta, kivusta ja sen hoidosta sekä tarvitseeko mukaan saattajaa</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kivut</li> <li>• Saattaja</li> </ul>	
<p>MUUTA HUOMIOITAVAA</p> <p>Video:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sh: Noniin. Tässä olikin aikamoinen informaatiopaketti. Jäikö jokin asia mietittävään tai onko vielä kysyttävää?</li> <li>• Potilas: Itseasiassa, mua vähän jännittää se itse leikkaus.</li> </ul> <p>Teksti kerronnan tiivistämiseksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muista selkeys ja yksinkertaisuus</li> <li>• Kirjallinen materiaali</li> <li>• Pelot, käsitykset ja odotukset</li> <li>• Annan potilaalle mahdollisuus kysyä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ohjauksessa hyvä muistaa selkeys ja yksinkertaisuus, sairaalasanastoa on hyvä välttää</li> <li>• Hoitaja ottaa esille potilaan mahdolliset pelot, käsitykset ja odotukset leikkauksesta. Näitä ovat esimerkiksi nukutus, kivut sekä leikkauksesta toipuminen</li> <li>• Potilaan tulee saada kysyä mieltä askarruttavista asioista</li> </ul>
<p>LOPUKSI</p> <p>Video:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sh: Tämän jälkeen sinulla on vielä aika kirurgille haastatteluun, hän kertoo sinulle tarkemmin leikkauksen kulusta ja mahdollisista riskitekijöistä, sekä katsoo lääkityksiasiat kuntoon.</li> <li>• Sh: Mutta tässä taisi olla kaikki tällä erää.</li> <li>• Potilas: Kiitos paljon ohjauksesta!</li> <li>• Sh: Ole hyvä, tästä saat vielä kirjalliset ohjeet mukaan. Kutsukirje tulee myöhemmin postissa. Kiitos käynnistä ja oikein hyvää päivänjatkoa, heihei!</li> <li>• Potilas: Kiitos samoin, heihei!</li> <li>• *Sairaanhoitaja ojentaa oppaat ja potilas lähtee haastattelutilasta*.</li> </ul>	
<p>LOPPUTEKSTIT</p> <p>Tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Käsikirjoitus: Aino-Riikka Reunanen ja Krista Kallioinen</li> <li>• Kuvaus: Aino-Riikka Reunanen</li> <li>• Näyttelijät: Krista Kallioinen ja Outi Karhula</li> </ul>	



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Editointi: Aino-Riikka Reunanen ja Krista Kallioinen</li> </ul>	
--	--

Käsikirjoituksessa käytetyt lähteet:

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Tammi.

Erämies, T. 2015a. Leikkaukseen odottavan potilaan ohjaus. Sairaanhoidaja käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 12.10.2015. Luettu 14.9.2017.

<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/inf04264>

Erämies, T. 2015b. Preoperatiivinen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 6.4.2015. Luettu 14.9.2017

[http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=shk01710](http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01710)

Haapala, M. 2009. Anestesia- ja sairaanhoidajien ammatillisen pätevyyden avaintekijät päiväkirurgiassa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu – tutkielma.

Hankonen, A., Kaarlela, E., Palosaari, T., Pinola, K., Säkkinen, M., Tolonen, A. & Virola, M. 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksessa Lipponen, L., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Oulu: Oulun yliopistopaino, 23 –30.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. 9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jalonen, J. 2014a. Diabetes ja leikkausriski. Teoksessa Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhiä, R. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 78 –79.

Jalonen, J. 2014b. Hengityselimistön sairaudet ja leikkausriski. Teoksessa Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhiä, R. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 77.

Jalonen, J. 2014d. Sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet ja leikkausriski. Teoksessa Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhiä, R. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 75 –76.

Jalonen, J. & Niemi-Murola, L. 2014. Leikkausta edeltävä paasto. Teoksessa Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhiä, R. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 89.

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Porvoo; Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laskimotukos ja keuhkoembolia. 2016. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 6.12.2016. Luettu 27.9.2017.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50022>

Leikkausta edeltävä arviointi. 2014. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 23.6.2014. Luettu 20.3.2017.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50066>

Lukkari, L., Kinnunen T. & Korte R. 2015. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Metsämäki, H. 2013a. Paasto ja aspiraatoriski. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 16.

Metsämäki, H. 2013b. Potilaan preoperatiivinen arviointi. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 6.

Niemi-Murola, L. 2014a. Kliininen tutkimus. Teoksessa Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhiä, R. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 88.

Niemi-Murola, L. 2014b. Leikkausta edeltävä haastattelu. Teoksessa Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhiä, R. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 86-87.

Palokoski, M-R. 2007. Kirurgisen potilaan kotona selviytyminen leikkauksen jälkeen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Paajanen, H. & Rantala, A. 2016. Kirurginen haavainfektio - kurjaa potilaalle, kallista yhteiskunnalle. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 132 (7), 604-605. Luettu 24.8.2017.  
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/7/duo13061>

Similä, E., Mäkelä, J., Laurila, P. & Syrjälä, H. 2015. Leikkausalueen infektioiden ehkäiseminen leikkaussalissa ja toimenpideyksikössä. Oulun yliopistollinen sairaala. Infektioiden torjuntayksikkö, KesLe.