

Aalto Henni
Lindqvist Emmi
Pasanen Sanna

VIHREÄ LINJA

Potilasohje Keski-Suomen keskussairaalaan

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma

Toukokuu 2010




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences		Opinnäytetyön päivämäärä 10.5.2010
Tekijä(t) Aalto Henni, Lindqvist Emmi & Pasanen Sanna		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma Sairaanhoitaja AMK
Nimeke Vihreä linja, potilasohje Keski-Suomen keskussairaalaan		
Tiivistelmä <p>Keski-Suomen keskussairaalassa on vuonna 2008 otettu käyttöön vihreän linjan hoitokäytäntö, jossa potilas odottaa päivystysleikkaukseen pääsyä kotona. Vihreä linja on osa liikennevalomallin mukaista kiireellisyysluokitusta ja sen tavoitteena on lyhentää potilaiden hoitoaikoja sairaalassa sekä vähentää vuodeosastojen ylikuormittumista.</p> <p>Keski-Suomen keskussairaalassa on tällä hetkellä käytössä vihreän linjan potilaille tarkoitettu lyhyt kutsukirje, joka sisältää ohjeet toimenpiteeseen valmistautumisesta. Päivystysalueella ilmeni kuitenkin tarve laajempaan potilasohjeeseen.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kirjallinen potilasohje vihreän linjan päivystysleikkausta odottavalle potilaalle. Potilasohjeen tarkoituksena on auttaa potilasta valmistautumaan tulevaan toimenpiteeseen sekä toimia sairaanhoitajan antaman suullisen ohjauksen tukena.</p> <p>Potilasohje tullaan painamaan A5-vihko muodossa sekä julkaisemaan sähköisesti Keski-Suomen keskussairaalan MediKes -verkossa, josta hoitohenkilökunta voi käydä sen tarvittaessa tulostamassa toimenpiteeseen tulevalle potilaalle.</p> <p>Potilasohjeen päivittämiseen on annettu lupa Keski-Suomen keskussairaalalle.</p>		
Asiasanat (avainsanat) Vihreä linja, päivystysleikkaus, preoperatiivinen ohjaus, potilasohje		
Sivumäärä 30+ 3 liitettä	Kieli Suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Järvinen Tuula & Sajaniemi Päivi		Opinnäytetyön toimeksiantaja Keski-Suomen keskussairaala, päivystys- ja infektio-osasto

DESCRIPTION

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences		Date of the bachelor's thesis 10.5.2010
Author(s) Aalto Henni, Lindqvist Emmi & Pasanen Sanna	Degree programme and option Degree Program of Nursing	
Name of the bachelor's thesis The Green Line Patient Information in Central Finland Central Hospital		
Abstract <p>The Central Finland Central Hospital has been practicing a Green Line patient program since the year 2008 where the patient waits for the duty surgery at home. The Green Line program is a part of the traffic light norm urgency classification and its main priority is to cut down patient treatment times in the hospital and to lower overloading in the wards.</p> <p>The Central Finland Central Hospital used to give a letter to the patient about how to prepare to the surgery. However, a need appeared to have wider instructions for the patient.</p> <p>Our job was made a written Patient Information to the Green Line patients who are waiting for a duty surgery. Its intention is to help a patient to prepare for the on coming operation. The aim of the written patient information plan is to help nurses in their spoken instructions.</p> <p>The Patient Information will be printed in the form of A5-notebook and published in the Central Hospital MediKes -net where the nursing staff can print it on demand to the patient who is coming to the operation.</p> <p>We have given our permission to the Central Finland Central Hospital to update this patient information.</p>		
Subject headings, (keywords) Green Line, Emergency surgery, Preoperative information, Patient information		
Pages 30+ 3 appendices	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Järvinen Tuula & Sajaniemi Päivi	Bachelor's thesis assigned by Central Finland Central Hospital, Emergency and Infection ward	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	VIHREÄN LINJAN PÄIVYSTYSLEIKKAUS	2
2.1	Päivystysleikkaus	2
2.2	Vihreä linja	3
2.2.1	Vihreän linjan prosessi	4
2.2.2	Leikkaukseen kotoa eli LEIKO	6
2.2.3	Päiväkirurgia eli PÄIKI	9
3	PREOPERATIIVINEN POTILASOHJAUS	10
4	KIRJALLINEN POTILASOHJE	11
4.1	Potilasohjeen tarkoitus	11
4.2	Potilasohjeen kokonaisuus	12
4.3	Potilasohjeen rakenne	13
4.4	Potilasohjeen ulkoasu	14
4.5	Potilasohjeen sisältö	15
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	17
6	OPINNÄYTETYÖPROSESSI	18
6.1	Prosessin kuvaus	18
6.2	Potilasohjeen laatiminen	21
6.3	Vihreän linjan potilasohje	22
7	POHDINTA	25
7.1	Opinnäytetyön arviointi	25
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset kysymykset	27
7.3	Opinnäytetyön johtopäätökset ja kehittämissuhteet	29

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Potilaan ohjaaminen terveyteen ja sairauteen liittyvissä kysymyksissä on keskeinen osa potilaan kokonaisuhoitoa, ja se on aina ollut osa sairaanhoitajan työtä. Ohjaamisen tavoitteena on auttaa potilasta hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin ja tukea häntä selviytymään sairautensa kanssa. Joskus tavoitteen saavuttamiseksi riittää, että potilas saa ainoastaan ohjeen siitä, miten hänen tulee toimia tietyssä tilanteessa. Useimmiten ohjeen lisäksi tarvitaan henkilökohtaista opetusta tai ohjausta, jossa potilaalla on mahdollisuus välittömästi kysyä, mikäli jokin asia vaikuttaa epäselvältä. Onnistunut potilasneuvonta voi parhaimmillaan lyhentää hoitoaikoja ja vähentää potilaan sairaalassa käyntien määrää ja niiden tarvetta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24.)

Myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrittelee potilaan tiedonsaantioikeuden. Sen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava potilaalle selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitys on annettava siten, että potilas ymmärtää sen sisällön.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa helposti ymmärrettävä potilasohje vihreän linjan potilaille. Kallio ym. (2006) määrittelevät vihreän linjan olevan osa liikennevalomallin mukaista kirurgisten päivystyspotilaiden kiireellisyysluokitusta. Monen päivystysleikkauksen ajankohtaa voidaan lykätä, ja hyväkuntoinen päivystyspotilas voi hoivontatarpeen määrittelyn jälkeen odottaa toimenpidettä kotona. Vain kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat tai potilaat, jotka eivät selviä kotihoidossa, otetaan sairaalaan odottamaan leikkausta. (Kallio, Meretoja, Salminen & Arjatsalo 2006, 5075.)

Vihreän linjan käytäntö, jossa potilas odottaa päivystysleikkaukseen pääsyä kotona, on Keski-Suomen keskussairaalassa uusi ja vasta käyttöön otettu menettelytapa. Näiden potilaiden kirjallisen ohjausmateriaalin merkitys korostuu, koska potilaat tulevat leikkaukseen suoraan kotoa, leikkaukseen valmistautumisaika on lyhyt, ja kotona tapahtuva. Tämän vuoksi Keski-Suomen keskussairaala koki tarvetta tuottaa aiheesta kirjallinen potilasohje.

Tällä hetkellä sairaanhoitopiirillä on käytössään vihreän linjan potilaille kutsukirje, jossa ohjataan lyhyesti toimenpiteeseen valmistautuminen kotona. Päävastuu jää kuitenkin suulliselle ohjaukselle. Koska päivystystoiminta on luonteeltaan kiireistä, saattaa suullinen ohjaus jäädä osittain vaillinaiseksi. Tällöin potilasohjeemme voisi tukea ja täydentää hoitohenkilökunnan antamaa suullista ohjausta.

Yhteistyötä teemme päivystys- ja infektio-osaston osastonhoitajan, leikkausosaston apulaisosastonhoitajan sekä vihreän linjan koordinaattoreiden kanssa. He ovat toimineet työelämä ohjaajinamme ja yhdessä heidän kanssaan olemme kartoittaneet keskeiset asiat, joita potilasohjeessa tulee käsitellä. Potilasohjeemme on tarkoitus tulla Keski-Suomen keskussairaalan käyttöön ja julkaistavaksi MediKes -verkossa toukokuussa 2010.

2 VIHREÄN LINJAN PÄIVYSTYSLEIKKAUS

2.1 Päivystysleikkaus

Päivystyspotilaalla tarkoitetaan ihmistä, joka on joutunut odottamatta päivystyspoliklinikalle sairautensa tai vammansa vuoksi ja hänen terveydentilansa edellyttää välitöntä hoitoa. Potilaan hoidon vaatiessa pikaista leikkausta, tulee kysyä potilaan suostumus, mikäli se on mahdollista. Potilaalle selvitetään tilanne ja kerrotaan, minkälaisesta toimenpiteestä on kyse. Äkillinen tapahtuma koskettaa potilasta sekä hänen perhettään ja vaikka kyseessä olisikin kiire, tulee potilasta sekä hänen omaisiaan tukea ja informoida tulevista tapahtumista. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2007, 508.)

Päivystysleikkaukseksi kutsutaan leikkausta, jossa potilaan vamma tai sairaus ei vaadi hätäleikkausta, mutta hänen toipumismahdollisuutensa huonontuisi ilman leikkausta. Hätäleikkaukseksi puolestaan kutsutaan leikkausta, jossa potilaalla on henkeä uhkaava tilanne ja hänet tulee leikata välittömästi. Päivystysleikkauksia tehdään kaikkina viikonpäivinä ja vuorokaudenaikoina. Koska samaan aikaan saattaa olla useita päivystysleikkauksen tarpeessa olevia potilaita, laitetaan potilaat kiireellisyysjärjestykseen. (Iivanainen ym. 2007, 508.)

2.2 Vihreä linja

Vihreä linja on osa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvan Töölön sairaalan vuonna 2002 käyttöön otettua liikennevalomallia, jossa kirurgiset päivystyspotilaat on luokiteltu kiireellisyyden mukaan. Potilaiden kiireellisyys luokitellaan seuraavasti: punainen; kiireellistä leikkausta tarvitseva potilas, joka on leikattava kuuden tunnin sisällä, keltainen; kiireellistä leikkausta tarvitseva potilas, joka on leikattava vuorokauden sisällä ja vihreä; kotona leikkausta odottava potilas, joka tulisi leikata 72 tunnin sisällä. (Kallio ym. 2006, 5075.) Määriteltäessä vihreälle linjalle soveltuvaa potilasta edellytyksenä on tiettyjen kriteerien täytyminen. Vihreän linjan päivystysleikkauspotilaat menevät kotiin tai perusterveydenhuollon osastoille odottamaan leikkausta ja tulevat leikkaukseen lähipäivien aikana (Ruuska 2008b, 4–5).

Keski-Suomen keskussairaalassa vihreä linja on otettu käyttöön vuonna 2008 ja toimintaa vakiinnutettiin vuoden 2009 aikana. Vihreän linjan toiminta aloitettiin traumakirurgisten potilaiden hoitamisella päiväkirurgisesti ja laajennettiin osastoilla odottaneisiin päivystyksellisiin traumakirurgisiin potilaisiin sekä leikkaukseen kotoa eli LEIKO-potilaisiin. Vihreä linja on siis LEIKO:a, päiväkirurgiaa eli PÄIKI:ä ja osastokirurgiaa. Viimeisimpänä vihreän linjan toimintaan on otettu mukaan päivystyksellinen pehmytkudoskirurgia. (Teerijoki 2010.) Tyypillisimpiä vihreän linjan leikkauksia ja toimenpiteitä ovat mm. haavarevisiot, hankala oireinen sappi tai tyrä sekä erilaiset ortopediset vammat, kuten murtumat tai jänne- ja rustovauriot (Teerijoki 2009). Vihreän linjan leikkausten lukumäärää vuodelta 2009 ei tiedetä, koska tuolloin toimintaa vasta kehitettiin ja kirjaaminen oli puutteellista. (Teerijoki 2010.) Vihreän linjan toimintaa kehitetään edelleen hyvien kokemusten pohjalta (Ruuska & Teerijoki 2009, 5).

Vihreän linjan potilaat ovat LEIKO-, PÄIKI- tai osastokirurgisia potilaita. Vihreän linjan potilaan ero tavanomaisen LEIKO- ja PÄIKI-potilaan hoitoprosessiin on siinä, että vihreän linjan potilaan leikkaukseen valmistautumisaika on lyhyt, kun taas suunnitellussa eli elektiivisessä leikkauksessa valmistautumisaika on yleensä kuukausia. Sekä LEIKO- että PÄIKI- potilaat tulevat leikkaukseen suoraan kotoa, mutta leikkauksen jälkeinen hoito eroaa toisistaan.

ratiivisen puhelun kertoakseen leikkaukseen saapumisajan (Kuusela & Leppiniemi 2009a) ja muistuttaakseen potilasta kotona tehtävistä valmisteluista sekä ohjeistaakseen leikkausta edeltävästä ravitsemuksesta. Potilasta neuvotaan ottamaan leikkausamuna lääkkeitä anestesia- ja kivunlääkärin ohjeiden mukaan. (Keränen ym. 2008, 3889.)

Leikkauspäivän aamuna potilas saapuu sovitusti päiväkirurgiaan kotoa tai osastolta ja ilmoittautuu sihteerille. Tämän jälkeen hänet ohjataan pukuhuoneeseen sairaalavaatteiden vaihtoa varten. Vaatteiden vaihdon jälkeen potilas siirtyy aulaan odottamaan hoitajan vastaanottoa ja haastattelua. Ennen leikkausta potilas tapaa leikkaavan lääkärin (Kuusela & Leppiniemi 2010) ja käy hänen kanssaan läpi tulevan toimenpiteen. Tällöin potilaalla on myös mahdollisuus kysyä vielä epäselvistä asioista. (Iivonen 2004, 23.) Tämän jälkeen potilas odottaa leikkaukseen pääsyä yksikön odotustiloissa, jossa hänelle annetaan myös tarvittava esilääkitys (Keränen ym. 2008, 3888).

Vihreän linjan prosessia selkeyttämään on laadittu kaavio, josta näkyy selkeästi hoitoprosessin eri vaiheet. Tätä kaaviota kutsutaan ”uimaratamalliksi” ja se on työssämme liitteenä (Liite 1).

Liikennevalomallin vaikutukset

Helsingin yliopistollisen keskussairaalan Lasten ja nuorten sairaalassa on tehty tutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää liikennevalomallin vaikutuksia päivystysleikkauksen ajalliseen jakaumaan ja henkilökunnan työhyvinvointiin (Kallio ym. 2006, 5076).

Liikennevalomallin tärkein tavoite oli yötyön vähentäminen. Uusi toimintamalli vähensi ilta- ja yöajan päivystysleikkauksia n. 50 prosenttia, jolloin leikkaukset siirtyivät arkipäivien päiväajalle. Lisäksi elektiivinen leikkaustoiminta tehostui, henkilökunnan kokonaistyöuupumus väheni, hoidon taso koheni ja hoidon kustannuksen pienenivät. (Kallio ym. 2006, 5075.)

Vähentynyt yöaikainen aktiivisyys johti henkilökunnan työhyvinvoinnin ja etenkin vakava-asteisen väsymyksen merkittävään parantumiseen; ennen liikennevalomallia jopa 12 prosentilla henkilökunnasta esiintyi vakava-asteista kokonaistyöuupumusta. Tämä pieneni puolessa vuodessa 5 prosenttia. Vastaavasti vakava-asteinen väsymys oli vähenty-

nyt kahdeksasta vajaaseen kahteen prosenttiin. Sekä lääkärien että hoitajien tyytyväisyys leikkausten päivystysjärjestelyihin liikennevalomallin mukaisesti oli kiistaton. (Kallio ym. 2006, 5078.)

Ennen liikennevalomallin käyttöönottoa vain 27 prosenttia henkilökunnasta oli joksikin tyytyväisiä, tyytyväisiä tai täysin tyytyväisiä käytössä olleeseen leikkausten päivystysjärjestelyyn. Puolen vuoden ja vuoden kuluttua muutoksesta vastaava prosenttiosuus oli 95–98. Myös lasten ja heidän vanhempiensa tyytyväisyys uutta järjestelmää kohtaan oli ilmeinen. Vanhemmat ja lapset pitivät järjestelystä, jossa päivystystoimenpiteiden aikataulut pitävät ja ennalta arvaamattomat odotusajat ilman ravintoa vuodeosastolla ovat poistuneet. Useimmat vihreän linjan potilaat olivat olleet kotona hyvän kipulääkityksen turvin odottamassa 1-3 vuorokauden päähän annettua leikkausaikaa. Ainoatakaan vanhempien tekemää valitusta tai potilasvahinkoilmoitusta, joka liittyisi uusiin järjestelyihin tai esim. murtumapotilaan leikkauksen odotteluun kotona, ei ole tehty. (Kallio ym. 2006, 5078.)

Liikennevalomallin myötä myös potilaiden leikkausajat lyhenivät. Esimerkiksi murtumapotilaiden keskimääräinen leikkausaika lyheni 52 minuutista 47 minuuttiin. Murtumapotilaita hoidetaan Lasten ja nuorten sairaalassa noin 450 vuodessa, joten lyhentynyt leikkausaika vastaa noin 100 leikkaustunnin säästöä vuodessa. (Kallio ym. 2006, 5078.)

Kaiken kaikkiaan uusi toimintamalli paransi Lasten ja nuorten sairaalassa potilaiden hoidon tasoa. Työnantajalle uudistus tuotti hyötyä; tuloksena olivat päiväaikaisen leikkaustoiminnan parantunut käyttöaste, pienentyneet yöaikaisen toiminnan kustannukset ja henkilökunnan vähentynyt uupumus. Nämä ovat tekijöitä, joiden vaikutukset ovat positiivisia uutisia kuntamaksajille. (Kallio ym. 2006, 5080.)

2.2.2 Leikkaukseen kotoa eli LEIKO

Hyvinkään sairaalassa on aloitettu leikkaukseen kotoa eli LEIKO-toiminta vuonna 2000. Leikkaukseen kutsutut potilaat tulevat sairaalaan preoperatiivisesti hyvin valmisteltuina vasta leikkauspäivänä. Kokemukset ovat olleet hyviä. (Iivonen 2004, 22.) Suomessa yksityisellä puolella potilaat ovat perinteisesti saapuneet leikkaukseen LEIKO-tyyppisesti välttämättä turhaa sairaalassaoloa. Euroopan Unionin alueella ei muu-

alta vastaavaa julkisen terveydenhuollon toimintaa löydy. (Keränen, Keränen & Wäänänen 2006, 3603.) LEIKO- toiminnan etuna potilaiden siirtäminen vuodeosastoilta leikkaussaliin jää pois. Näin vuodeosastojen sairaanhoitajien työpanos jää käytettäväksi potilaiden postoperatiiviseen eli leikkauksen jälkeiseen hoitoon. (Keränen, Tohmo & Soirinsuo 2003, 3563.)

Keski-Suomen keskussairaalassa on aloitettu LEIKO- toiminta vuonna 2007. LEIKO- projektille haettiin mallia Hyvinkään sairaalasta. LEIKO- ja vihreän linjan toiminnat ovat osa leikkaustoiminnan prosessien ohjaus projektia eli LT Pro- hanketta, joka käynnistyi Keski-Suomen keskussairaalassa maaliskuussa 2008. Projekti jatkui vuoden 2009 loppuun saakka. Tavoiteltavia hyötyjä olivat leikkaussalien yhä suunnitelmallisempi käyttö, toiminnan laadun ja tehokkuuden kehittyminen, leikkausten peruutusten väheneminen sekä hallitut potilasjonot. Leikkauspotilaan kannalta keskeisin tavoite oli sairaalassaoloajan lyheneminen. Projektissa olivat mukana operatiivinen toimialue, leikkaus- ja anestesiatoiminta, kirurgia, päivystysalue ja ulkopuolisena asiantuntijana teknillinen ammattikorkeakoulu. (Teerijoki, Rytönen & Helenius 2010, 1-3.)

LT Pro -hankkeen avulla pyrittiin myös lisäämään oleellisesti LEIKO- ja PÄIKI- potilaiden määrää (Ruuska & Teerijoki 2009, 5). Projektissa yksi tärkeä tavoite oli saada leikkaukset asettumaan tasaisesti viikon työpäiville. Pyrkimyksenä oli, että yöllä leikat-taisiin vain hätätapaukset ja kiireelliset tapaukset. Tavoitteena oli myös suunnitelmallisuuden tehostaminen, jolloin hoito muuttuisi yhä paremmaksi. Tulevaisuudessa olisi tarkoitus, että valtaosa elektiivisistä leikkauspotilaista tulisi suoraan kotoa leikkaukseen (Ruuska 2008b, 4-5.) ja preoperatiiviset käynnit siirtyisivät pois vuodeosastoilta (Ruuska & Teerijoki 2009, 5).

LEIKO- potilaan leikkausta edeltävä eli preoperatiivinen prosessi ei juuri poikkea vihreän linjan potilaan preoperatiivisesta prosessista. Molemmissa prosesseissa potilaat tulevat suoraan toimenpideyksikköön yleensä ilman preoperatiivista käyntiä. Ruuskan (2008) mukaan tämän ansioista yksi hoitovuorokausi jää pois, mikä helpottaa vuodeosaston toimintaa (Ruuska 2008a, 3).

Hoidon turvallisuuden varmistamiseksi osa potilaista voidaan kuitenkin ohjata erillisten kriteerien perusteella käymään preoperatiivisessa anestesiapoliklinikassa. Leikkausta

edeltävän poliklinikkakäynnin aiheita ovat mm. liikalihavuus, päihdeongelma, puuduteaineallergiat, aikaisemmat tiedossa olevat anestesiaan liittyvät vaikeudet tai potilaan ikä. (Keränen ym. 2008, 3888.)

LEIKO- potilaiden postoperatiivinen hoitotyö tapahtuu kirurgisilla vuodeosastoilla. Postoperatiivisen hoitajakson pituus on ennalta suunnitteleman ja määräytyy potilaan voinnin ja kuntoutumisen mukaan.

LEIKO ja perinteinen preoperatiivinen prosessi vertailussa

Hyvinkään sairaalassa tehtiin vuonna 2004 vertailututkimus, jonka tarkoituksena oli verrata kahden eri preoperatiivisen prosessin eroavaisuuksia. Tutkimuksessa seurattiin potilaaseen suoraan kohdistuvaa henkilökunnan käyttämää aikaa. Vertailun kohteena oli LEIKO- prosessi, jossa potilaat tulevat sairaalaan vasta leikkauspäivän aamuna sekä perinteisen vuodeosaston toimintamalli, jossa potilas tulee sairaalaan leikkausta edeltävänä päivänä ja tarvittavat valmistelut tehdään sairaalassa. (Keränen ym. 2006, 3603.)

Hyvinkään sairaalassa tehtiin 5 092 leikkausta vuonna 2004. Näistä 22 % oli päivystystoimenpiteitä. Elektiivisistä leikkauspotilaista 34 % tuli leikkaukseen vuodeosaston kautta ja 24 % LEIKO- yksikön kautta. Tutkimusaineisto kerättiin aikaseurantalomakkeella, johon henkilökunta merkitsi eri toimintojen aloitus ja lopetusajat. Mitattavia toimintoja olivat mm. pukeutuminen, hoitajan haastattelu, preoperatiiviset toiminnot ja lääkärin tapaaminen. Vuodeosastolla lisäksi mitattavia toimintoja olivat mm. lääkkeiden jako ja potilaan vienti leikkaussaliin.

Tuloksista voidaan nähdä, että kirurgian vuodeosastolla preoperatiivisesti vietetty aika oli 24 h 28 min. Edellä mainitusta ajasta potilas sitoi aktiivisesti henkilökuntaresursseja 2h 35 min. Näin ollen tehotonta aikaa oli yhteensä 21 h ja 52 min. Henkilökuntaa aktiivisesti sitovan ajankäytön osuus oli 10,6 % sairaalassa preoperatiivisesti vietetystä ajasta. Vastaavasti LEIKO- potilaiden sairaalassa preoperatiivisesti vietetty aika oli 1h 56 min, josta hieman yli 36 min oli aktiivista ajankäyttöä eli aikaa jolloin potilas aktiivisesti sitoo henkilökuntaa. Tehotonta ajankäyttöä oli 1h 20 min. Suhteellinen tehokkuus oli 31 %. LEIKO- prosessi sitoi 73,1 % vähemmän sairaalan resursseja, kuin kirurgisen

osaston toiminta. Tulos saatiin laskemalla LEIKO- ja perinteisen preoperatiivisten prosessien tehokkaiden aikojen suhde. (Keränen ym. 2006, 3605.)

Kirurgian osaston kautta tulleiden potilaiden ajasta suurin osa kului tuloksettomiin vaiheisiin, kuten odottamiseen, syömiseen ja siirtymiseen paikasta toiseen. Henkilökunnan kannalta ongelmallista oli potilaiden vienti leikkaussaliin, jolloin hoitajan täytyi keskeyttää muu työ yleensä täysin varoittamatta. Vuodeosaston henkilökunnalta meneekin 1-2 kuukautta tuhatta potilasta kohden potilaiden leikkaukseen kuljettamiseen. Resursseja kuluttavaksi todettiin potilaan lääkityksen selvittäminen, ylimääräinen informointi ja huolehtiminen. Potilailla oli tapana menettää omatoimisuutensa, kun saivat päällensä sairaalavaatteet. LEIKO- prosessin suurin etu on asiakastyytyväisyyden kasvu ja huomattavasti selkeämpi rakenne. (Keränen ym. 2006, 3605–3606.)

2.2.3 Päiväkirurgia eli PÄIKI

Päiväkirurgisessa hoitotyössä saman päivän aikana potilas tulee sairaalaan, hänet leikataan ja hän kotiutuu. Sairaalahoidon kokonaisaika vaihtelee, mutta on korkeintaan 12 tuntia. (Iivanainen ym. 2007, 510.) Päiväkirurgisiksi toimenpiteiksi luokitellaan leikkaukset, jotka vaativat laajan puudutuksen, yleisanestesian ja leikkausolosuhteet. Lisäksi toimenpiteissä käytetään paljon lyhytvaikutteisia nukutusaineita ja kaasumuotoisia eetterijohdannaisia sekä paikallispuudutusta. (Iivanainen ym. 2001, 138.)

Päiväkirurgisten potilaiden kohdalla tulee varmistua, että potilas soveltuu hoidettavaksi päiväkirurgisesti. Potilasvalinnassa korostuvat potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset valintakriteerit. Fyysisten valintakriteerien arvioinnista vastaa pääasiassa lääkäri. Fyysiset valintakriteerit ovat potilaan terveydentila, liikuntakyky, painoindeksi ja potilaan aktiivinen osallistuminen omaan hoitoonsa. Psyykkiset valintakriteerit ovat potilaan yhteistyökykyisyys sekä kiinnostus omasta hyvinvoinnistaan. Sosiaaliset valintakriteerit ovat omainen tai tuttava, joka hakee potilaan sairaalasta kotiin ja on potilaan tukena seuraavaan aamuun. Lisäksi potilaan tiedolliset ja taidolliset valmiudet tulee selvittää ja varmistua siitä, että potilas ja hänen läheisensä pystyvät hoitamaan toimenpiteeseen valmistautumisen ja toimenpiteen jälkeisen hoidon. (Iivanainen ym. 2007, 511; Woodhead & Wicker 2005, 199–201)

Päiväkirurgisen toiminnan etuna ovat lyhentynyt sairaalassaoloaika, sairaansijojen tehokas käyttö, toiminnan tehostuminen, kustannusten säästö (henkilöstön vähäisempi ilta-, yö- ja viikonloppu työskentely), olemassa olevien resurssien maksimointi, vähäinen häiriö potilaan jokapäiväiseen elämään ja potilaiden odotusaikojen lyhentäminen. Lapsipotilaiden kohdalla etuna on se, ettei heitä tarvitse erottaa perheestään. Lisäksi vanhempien osallistuminen hoitoon muuttaa sairaanhoitajan työtä. (Iivanainen ym. 2007, 511–512.)

3 PREOPERATIIVINEN POTILASOHJAUS

Perioperatiivinen hoitotyö tarkoittaa potilaan leikkaushoidon kokonaisuutta. Perioperatiiviseen hoitotyöhön kuuluvat preoperatiivinen eli leikkausta edeltävä vaihe, intraoperatiivinen eli leikkauksen aikainen vaihe sekä postoperatiivinen eli leikkauksenjälkeinen vaihe. Preoperatiivinen hoito ja potilasohjaus alkavat siitä, kun lääkäri tekee potilaan kanssa päätöksen leikkauksesta ja päättyy siihen, kun potilas otetaan vastaan leikkausosastolle. (Iivanainen ym. 2007, 460–462; Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 11.)

Preoperatiivinen potilasohjaus tarkoittaa siis leikkausta edeltävää potilasohjausta. Preoperatiivisessa potilasohjauksessa kerrotaan potilaalle tulevasta leikkauksesta ja keinoista, joilla hän voi valmistautua siihen. Lisäksi potilasta tuetaan ja rohkaistaan kysymään epäselvistä asioista sekä kertomaan odotuksistaan ja toiveistaan. Preoperatiivisesti potilas valmistautuu leikkaukseen sairaalasta saatujen ohjeiden mukaisesti kotona. Kun leikkaukseen valmistautuminen tapahtuu kotona ja potilas saapuu sairaalaan leikkauispäivän aamuna, tarvittavat preoperatiiviset tutkimukset on myös hoitajan muistettava ohjata potilaalle. (Lukkari ym. 2007, 20.)

Hoitajien tulee antaa potilaille preoperatiivista ohjausta ja tietoa oma-aloitteisesti eikä ainoastaan silloin, kun potilas sitä kysyy. Tietoa tulee antaa potilaalle selkeästi ja ymmärrettävällä kielellä niin, että potilas ymmärtää annetun tiedon sisällön ja merkityksen. Potilaiden tiedon- ja ohjauksentarve on yksilöllisiä ja riippuvat sairaudesta, fyysisestä kunnosta ja selviytymistavoista. (Lukkari ym. 2007, 25.)

Lyhentyneet hoitoajat edellyttävät tehokasta, hyvin annettua ohjausta, jotta potilaat ja heidän läheisensä selviytyisivät kotona ja osaisivat toteuttaa itsehoidon. Lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi potilaiden ja heidän omaistensa vastuu preoperatiivisesta hoidosta on kasvanut, ja tämänkin vuoksi ohjaus on merkityksellistä. (Lukkari ym. 2007, 29.)

Ohjauksen ja opetuksen tavoitteena on vähentää postoperatiivisten komplikaatioiden esiintymistä sekä potilaiden ja heidän omaistensa pelkoa ja ahdistusta. Ohjauksella pyritään lyhentämään toipumisaikaa, vähentämään kipua, parantamaan leikkaukseen valmistautumista ja auttamaan valmistautumista leikkauksesta aiheutuviin muutoksiin. Lisäksi tavoitteena on lisätä potilaan valmiutta sopeutua hoitoon ja kykyä valita itselleen tehokas selviytymisstrategia. (Lukkari ym. 2007, 32.)

4 KIRJALLINEN POTILASOHJE

4.1 Potilasohjeen tarkoitus

Kirjallisella potilasohjeella tarkoitetaan lyhyttä, yhden tai useamman sivun mittaista ohjetta tai opasta (Kyngäs ym. 2007, 124). Kirjallisen potilasohjeen tarkoituksena ja tavoitteena on välittää potilaalle tietoa esimerkiksi toimenpiteestä (Ali-Raatikainen & Salanterä 2008, 64) tai lääkityksestä (Marttila & Piekkola 1996, 62) sekä vaikuttaa potilaan kokemuksiin ja motivaatioon (Salanterä ym. 2005, 218).

Potilasohjeiden tarve on kasvanut viime vuosina. Syinä tähän ovat entistä lyhemmät hoitoajat (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 251; Kyngäs ym. 2007, 124), potilaiden halu tietää ja vaikuttaa omaan sairauteensa ja sen hoitoon (Marttila & Piekkola 1996, 59–60; Torkkola ym. 2002, 7, 24), potilailta odotettavat entistä paremmat itsehoitovalmiudet sekä hoitohenkilökunnan kiire (Liimatainen ym. 2005, 49).

Potilasohje toimii ja sen tiedot ovat oikein kuitenkin vain silloin, kun potilas on ymmärtänyt lukemansa tekstin oikein ja noudattaa siinä annettuja ohjeita (Ali-Raatikainen & Salanterä 2008, 63; Torkkola ym. 2002, 14). Väärin ymmärretyt ohjeet voivat estää potilasta osallistumasta omaan hoitoonsa (Ali-Raatikainen & Salanterä 2008, 64) sekä

lisätä potilaan pelkoja (Kyngäs ym. 2007, 125). Joissakin tapauksissa väärin ymmärretyt ohjeet voivat aiheuttaa jopa vaaratilanteita (Marttila & Piekkola 1996, 65).

Kirjalliset potilasohjeet toimivat usein suullisen potilasohjauksen tukena täydentäen ja vahvistaen sitä (Ali-Raatikainen & Salanterä 2008, 63). Kirjallinen potilasohje voi toimia myös eräänlaisena muistilistana sekä potilasta suullisesti ohjaavalle hoitajalle että potilaalle. Potilas voi lukea, tarkastaa ja muistuttaa ohjeessa olevia asioita mieleen vielä kotona omalla ajallaan omassa rauhassa esimerkiksi tulevaa toimenpidettä varten. (Torkkola ym. 2002, 25.)

4.2 Potilasohjeen kokonaisuus

Parkkusen ym. (2001) mukaan hyvällä terveystieteisellä tulee olla konkreettinen terveystavoite. Tämä tavoite ohjaa sisällön muodostumista ja tarkentaa sitä. Hyvästä aineistosta lukija hahmottaa myös, sen mihin aineistolla pyritään. Terveystieteen sisältämän tiedon tulee olla virheetöntä, objektiivista ja ajan tasalla olevaa. Lukijan tulee myös voida luottaa siihen, että aineiston sisältämä tieto perustuu tutkittuun tietoon. Ohjeessa ei kuitenkaan tule olla liikaa tietoa. asiat kannattaa esittää lyhyesti ja ytimekkäästi ja kaikki asiaan kuulumaton jättää pois. (Parkkunen, Vertio & Koskinen- Ollonqvist 2001, 11–12.)

Laadullisesti hyvän kirjallisen potilasohjeen kohderyhmä on selkeästi määritelty. Ennakkotiedot kohderyhmän tiedoista, taidoista, asenteista ja uskomuksista helpottavat aineiston suunnittelua ja muokkausta. Tarkan määrittelyn avulla saadaan selkeytettyä ja tarkennettua ohjeen tavoite ja sisältö sekä asioiden esitystapa, koska usein liian laajalle kohderyhmälle suunnatut ohjeet eivät loppujen lopuksi tavoita ketään. Toisaalta erään tutkimuksen mukaan kohdistamaton kirjallinen ohjausmateriaali voi olla myös aivan yhtä hyvä tai parempi kuin tarkoin ”räätäloidylle” ryhmälle suunnattu. Kirjallisen potilasohjausmateriaalin soveltuvuutta kohderyhmällä voidaan selvittää esitestauksen avulla. Näin voidaan varmistua siitä että lopullinen aineisto varmasti tavoittaa kohderyhmän eikä tehty työ ole mennyt hukkaan. Esitestauksen avulla ohjeen kirjoittaja voi vielä muokata lopullista ohjetta kohderyhmän tarpeita vastaavaksi. (Parkkunen ym. 2001, 18–19.)

Aineiston ensivaikutelma vaikuttaa siihen, haluaako lukija tutustua siihen lähemmin. Usein huomiota herättävä ja perinteisestä ulkoasusta poikkeavat aineistot kiinnittävät huomiota ja lisäävät sekä aineiston houkuttelevuutta että lukijan mielenkiintoa sitä kohtaan. Myös aineiston luomalla tunnelmalla on merkitystä. Aineisto saa usein lukijassa aikaan monenlaisia reaktioita ja mielikuvia, kuten kuolemanpelkoa tai toivoa paremmasta. Tunnelmaan vaikuttavat niin kuvitus ja väritys kuin luettavuus, toteutustapa, esitystyylit, selkeys, tietomäärä ja kohderyhmä. (Parkkunen ym. 2001, 20–21.)

4.3 Potilasohjeen rakenne

Hyvä kirjallinen potilasohje puhuttelee potilasta. Erityisen tärkeää tämä on silloin, kun ohje sisältää käytännön toimintaohjeita. Tällöin potilas ymmärtää ohjeen koskevan juuri häntä. Ohjeita kirjoittavan yksikön on hyvä sopia myös siitä, kuinka potilasta puhutellaan, teititelläänkö vai sinutellaanko. (Torkkola ym. 2002, 36–37.)

Potilasohjeissa käytettävän tekstin tulisi olla selkeää yleiskieltä – sellaista, josta kaikilla olisi yhtäläiset mahdollisuudet saada tietoa ymmärrettävässä muodossa. Ohjeen varsinaisen tekstin rakenne riippuu kuitenkin ohjeen sisältämän tiedon luonteesta ja tavoitteesta, sillä erityyppiset ohjeet rakentuvat eri tavalla. Esimerkiksi toimenpiteeseen valmistavan ohjeen asioiden esittämisjärjestys on usein aikajärjestys, eli asiat kerrotaan tapahtuma järjestyksessä. Loogisesti etenevässä tekstissä on myös selkeät kappaleenjaot. Kappaleenjaot helpottavat ohjeen ymmärrettävyyttä ja hahmotusta, sillä ne ovat merkinä siitä, että käsiteltävä asia vaihtuu. Yleisenä ohjeena on yksi kappale - yksi asiakokonaisuus. (Parkkunen ym. 2001, 14; Torkkola ym. 2002, 42–43.)

Neuvo ”tärkein ensin” soveltuu myös potilasohjeen kirjoittamiseen. Silloin kun ohjeen tärkein asia on kerrottu ensimmäisenä, myös ne potilaat, jotka eivät lue ohjetta loppuun asti, saavat tekstistä kuitenkin olennaisimman tiedon. Tärkeimmän asian sijoittaminen tekstin alkuun saa lukijan myös tuntemaan itsensä arvostetuksi. Lisäksi teksti, joka huomioi lukijan, herättää kiinnostusta. (Torkkola ym. 2002, 39.)

Potilasohjeen tekstin tulisi olla aktiivimuotoista, koska silloin käsiteltävä asiaa tuntuu potilaasta läheisemmältä ja häntä koskettavalta. Aktiivimuotoa käytettäessä tulisi kuitenkin välttää suoria käskymuotoja, sillä ne saattavat saada potilaan tuntemaan itsensä

mitään ymmärtämättömäksi käskyläiseksi. Suorat käskyt eivät myöskään edistä hyvän ja luottamuksellisen hoitosuhteen muodostumista. Suorien käskyjen tilalla olisi hyvä käyttää perusteluja siitä, miksi kyseisellä tavalla tulisi toimia, sillä perustelut antavat potilaalle tunteen hänen itsemääräämisoikeutensa toteutumisesta. (Torkkola ym. 2002, 37–38; Parkkunen ym. 2001, 14.)

Monimutkaiset ja vieraskieliset sanat heikentävät potilasohjeen luettavuutta ja ymmärrettävyyttä. Siksi kaikki vierasperäiset ammattisanat tulisikin suomentaa. Myös pitkät ja monimutkaiset lauserakenteet vaikeuttavat ohjeen luettavuutta. Lyhyet ja informatiiviset lauseet puolestaan kiinnittävät lukijan huomion paremmin. Kirjoittamisen lähtökohdista voidaan pitää sääntöä: yksi lause - yksi asia. (Parkkunen ym. 2001, 13; Torkkola ym. 2002, 48–49, 51.)

Hyvän potilasohjeen lopussa ovat yhteystiedot, tiedot ohjeen tekijöistä sekä viitteet lisätietoihin. Yhteystietojen tärkeys korostuu erityisesti ohjeissa, joissa potilasta neuvotaan toimimaan jollakin tavalla. Myös vinkkejä lisätiedoista olisi hyvä löytyä, sillä potilaan ohjaaminen tuoreelle ja luotettavalle tietolähteelle on aina hyväksi. Nykypäivänä esimerkiksi internet tarjoaa paljon kattavaa ja tutkittua tietoa erilaisista sairauksista ja niiden hoidoista. (Torkkola ym. 2002, 44.)

4.4 Potilasohjeen ulkoasu

Hyvin suunniteltu ulkoasu palvelee ohjeen sisältöä houkuttelemalla tutustumaan aineistoon paremmin sekä parantamalla sen ymmärrettävyyttä. Hyvä ulkoasu ei kuitenkaan aina tarkoita kiiltävää ja kallista paperia eikä upeita värikuvia, vaan teksti ja kuvien asettelu paperille ovat ensisijaisen tärkeitä ja hyvän ohjeen lähtökohtia. Ulkoasuun vaikuttavat siis niin tekstityyppi ja sen koko, kuin tekstin asettelu, värien käyttö ja havainnollistava kuvituskin. (Torkkola ym. 2002, 53; Parkkunen ym. 2001, 15.)

Ohjeen taitto alkaa asettelumallista eli ohjeen pohjasta, jonka avulla ohjeen elementit, otsikot, tekstit ja kuvat asetellaan paikoilleen. Asettelumalli ohjaa mm. yksittäisten ohjeiden kirjasintyyppiä ja kirjasimen koon, rivivälin sekä tekstin korostusten valintaa. Valmiin asettelumallin käyttäminen on hyödyllistä. Näin ohjeen tekijä voi keskittyä ohjeen asiasisällön muotoilemiseen, eikä aikaa kulu muodon pohtimiseen. Ohjeiden sa-

manmuotoisuus helpottaa ohjeiden käyttöä myös silloin, kun samoja ohjeita käytetään koko sairaalassa. (Torkkola ym. 2002, 55.)

Tekstityypin ja teksti koon valinnalla on merkitystä, sillä ne vaikuttavat koko aineiston tunnelmaan ja luettavuuteen. Potilasohjeiden kannalta on tärkeää valita kirjasintyyppi, jossa kirjaimet erottuvat selvästi toisistaan. Tällaisia ovat esimerkiksi Arial ja Times New Roman. Kirjasimen tyyppin valinta vaikuttaa myös kirjaimen koon valintaan. Näkövammaisten Keskusliiton mukaan suositeltavin kirjasinkoko olisi 14, mutta myös 12:ta voidaan käyttää. Leipätekstissä sekä otsikoissa tulisi käyttää pientä tekstiä ison sijaan, sillä pientä tekstiä on helpompi lukea. Tarvittaessa tärkeitä kohtia, kuten otsikoita voidaan korostaa **lihavoinnilla**. Lainaukset usein *kursivoidaan*. (Torkkola ym. 2002, 59; Parkkunen ym. 2001, 15–16.)

Tekstin sijoittelu vaikuttaa koko aineiston sisällön selkeyteen. Otsikoinnin ja kappalejakojen avulla teksti voidaan jakaa osiin. Kappaleissa on hyvä ottaa huomioon rivivälit otsikoiden, luetteloiden ja kappaleiden välillä, sillä mitä suuremmat rivivälit ovat, sitä ilmavampaa ja luettavampaa teksti on. Väljästi sijoitellusta tekstistä on helpompi havaita pääkohdat ja hahmottaa keskeinen sisältö. (Parkkunen ym. 2001, 16.)

Kuvituksella on myös paljon merkitystä. Parhaimmillaan hyvä kuvitus herättää lukijan mielenkiinnon, tukee tekstin sanomaa ja antaa lisätietoja käsiteltävästä asiasta auttaen näin lukijaa ymmärtämään paremmin. Hyvin valitut kuvat ja piirroksot lisäksi parantavat luettavuutta ja ymmärrettävyyttä sekä lisäävät kiinnostusta. Kuvien tulee kuitenkin olla yhteensopivia tekstin kanssa ja sopia aineiston yleisilmeeseen. Niiden tulisi sisältää informaatiota sekä liittyä vahvasti niin sommitteluun kuin sisällönkin kannalta olennaiseen asiaan, sillä ne tukevat käsiteltävien asioiden ymmärtämistä sekä kokonaiskuvan muodostumista. Onkin parempi jättää ohje kokonaan kuvittamatta kuin käyttää mitä tahansa kuvaa. (Torkkola ym. 2002, 40–41; Parkkunen ym. 2001, 17–18.)

4.5 Potilasohjeen sisältö

Kirjallisessa potilasohjeessa potilasta ohjataan varaamaan toimenpidettä ja toipumista varten koko päivä (Heikkinen 1997, 24). Potilasta ohjataan varautumaan mahdolliseen yöpymiseen sairaalassa siinä tapauksessa, ettei hän ole toimenpiteen jälkeen kotiutumiskelpoinen. Lisäksi potilasohjeessa mainitaan, että potilaalla tulee olla saattaja koti-

matkalla ja aikuinen seurana seuraavaan aamuun saakka. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 153–155.)

Keskeistä potilasohjeessa on peseytymiseen, pukeutumiseen, leikkausalueen ihon kuntoon, syömiseen ja juomiseen, tulehdustauteihin, potilaan käyttämiin lääkkeisiin ja alkoholin käyttöön liittyvät ohjeet, jotta potilas osaa valmistautua toimenpiteeseen kotona (Heikkinen 1997, 24).

Ohjeessa potilasta tulee neuvoa ottamaan säännöllisesti käytössä olevat aamulääkkeet kotona pienen vesimäärän kanssa. Mikäli potilaalla on insuliinihoitoinen diabetes tai käytössä verenhennuslääkitys, tulee hänen saada yksityiskohtaiset ohjeet lääkitysten käyttöön ennen leikkausta toimenpideyksikön sairaanhoitajalta. (Heikkinen 1997, 24.)

Potilasohjeessa potilasta ohjataan peseytymään huolellisesti toimenpidettä edeltävänä iltana ja käymään suihkussa vielä toimenpideaamuna, jotta vähennettäisiin leikkaushaavan infektioriskiä. Erityistä huomiota pyydetään kiinnittämään navan ja taivealueiden puhtauteen, koska niissä kasvaa eniten mikrobeja. Potilaan ihon tulee olla leikkaukseen tullessa hyvässä kunnossa, eikä potilaan itsensä tule poistaa ihokarvoja leikkausalueelta. Mikäli potilaalla on esimerkiksi yskä, nuha tai jokin muu äkillinen sairaus, joka voi olla esteenä tulevalle toimenpiteelle, häntä neuvotaan ottamaan yhteyttä toimenpideyksikköön. Potilaan tulee jättää kello ja muut korut kotiin sekä välttää kasvojen ehostusta toimenpideaamuna. Potilaan tulisi toimenpideaamuna pukeutua puhtaisiin ja joustaviin vaatteisiin, jotka ovat helposti puettavissa, leikkausalue huomioiden. (Iivanainen ym. 2007, 469; Heikkinen 1997, 24.)

Potilasta ohjataan olemaan syömättä ja juomatta noin kuusi tuntia ennen ilmoittautumista toimenpideyksikössä. Alkoholin käyttö on kielletty toimenpidepäivänä ja sitä edeltävän vuorokauden aikana, koska yhteisvaikutus toimenpiteen aikana annettavien lääkeaineiden kanssa voi olla vaarallinen. (Heikkinen 1997, 24.)

Keskeisten asioiden lisäksi potilasohjeessa tulee kertoa mihin potilas voi ottaa yhteyttä, mikäli hänellä on mieltä askarruttavia kysymyksiä (Heikkinen 1997, 24).

Kirjallinen potilasohjaus potilaiden arvioimana

Alaloukusa- Lahtinen (2008) on tutkielmassaan tutkinut potilaiden ohjausta kirurgisen potilaan arvioimana. Tutkimustulosten mukaan potilaista viidennes ei saanut ollenkaan kirjallista ohjausmateriaalia, vaikka sitä pidetään tarpeellisena. Ne potilaat, jotka saivat kirjallista ohjausmateriaalia, pitivät ohjeita pääsääntöisesti kieleltään ymmärrettävänä, sisällöltään ajan tasalla olevina sekä ulkomuodoltaan selkeinä. Tutkimuksessa tuli myös ilmi ymmärrettävän kielen käyttämisen tärkeys kirjallisessa ohjausmateriaalissa. Ne potilaat, joiden mielestä kirjallisen ohjausmateriaalin kieli oli vaikeasti ymmärrettävää, arvioivat ohjauksen kokonaisuudessaan huonommaksi kuin ne, joiden mielestä kirjallisen ohjausmateriaalin kieli on ymmärrettävää. Huomion arvoista tämän tutkimuksen tuloksissa oli se, että suurin osa niistä potilaista jotka eivät saaneet kirjallista ohjausmateriaalia, olivat päivystyksellisesti sairaalaan tulleita. (Alaloukusa- Lahtinen 2008.)

Ali-Raatikaisen & Salanterän (2008) tekemän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata esivalmisteluja vaativaan kliinisyfysiologiseen tutkimukseen tulevien potilaiden käsityksiä ja tapoja ymmärtää heille etukäteen annetun kirjallisen potilasohjeen sisältö. Potilailla oli erilaisia käsityksiä siitä, mitkä tiedot kirjallisissa potilasohjeissa olivat tärkeitä, ja mitä tietoja he kokivat tarvitsevansa tutkimuksen onnistumiseen. Kuitenkin lähes kaikkien potilaiden mukaan tutkimusten kirjallisiin potilasohjeisiin sisältyneet valmistusohjeet olivat tärkeitä ja he olivat ymmärtäneet, ettei tutkimus onnistu, jos ohjeita ei noudata. Potilaiden käsitysten mukaan kirjallinen potilasohje on tiedonsaantimenetelmä tutkimuksesta tai toimenpiteestä. Potilaat olivat pääsääntöisesti ymmärtäneet ohjeiden sisällön hyvin ja ohjeiden tiedot koettiin tarpeellisiksi. Kirjallisen potilasohjeen sisältämällä tiedolla oli merkitystä myös potilaiden psyykkiseen hyvinvointiin. Kirjallisten ohjeiden sisältämä tarkka kuvaus tulevasta toimenpiteestä, kuten miten tutkimus tehdään, vähensi potilaiden jännitystä ja pelkoa. (Ali- Raatikainen & Salanterä 2008.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tavoitteena on tehdä kirjallinen potilasohje vihreän linjan potilaille. Potilasohjeen tarkoituksena on auttaa potilasta valmistautumaan päivystysleikkaukseen kotona ja toimia muistilistana, josta potilas voi tarvittaessa tarkistaa valmistautumiseen liittyviä asioita. Potilasohjeen tarkoituksena on myös helpottaa hoitajien työtä, sillä

ohjeemme voi toimia runkona suulliselle potilasohjaukselle, jolloin suullinen ohjaus on jäsenneiltyä ja johdonmukaista.

Opinnäytetyömme tavoitteena on laatia potilaslähtöinen, mahdollisimman selkeä ja informatiivinen kirjallinen potilasohje, joka tarjoaa kaiken tarvittavan tiedon vihreän linjan potilaille. Koska vihreän linjan potilasryhmä koostuu useista eri erikoisaloista, asettaa tämä haasteen luoda kattava, mutta tiivis potilasohje, joka soveltuu kaikille vihreän linjan potilaille. Tarkoituksena on saada potilasohje Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin käyttöön toukokuussa 2010.

6 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

6.1 Prosessin kuvaus

Opinnäytetyömme sai alkunsa elokuussa 2009, jolloin otimme yhteyttä Keski-Suomen keskussairaalaan. Yhteyshenkilö tiedusteli useammalta osastonhoitajalta aiheita opinnäytetyön tuottamiseksi. Saimme vastauksena muutamia aiheita, joista mielenkiintoisimmaksi osoittautui päivystysalueen tarve laajemman potilasohjeen tuottamiseksi vihreän linjan potilaille. Aiheen valintaan vaikutti sen mielenkiintoisuus ja ajankohtaisuus sekä ryhmän yhteinen kiinnostus akuuttihoitotyötä kohtaan. Lisäksi jokaisen tavoitteena oli tuottaa opinnäytetyönä jotain konkreettista ja työelämälle hyödyllistä.

Syyskuussa 2009 kävimme tapaamassa päivystys- ja infektio-osaston osastonhoitajaa opinnäytetyön aiheen merkeissä. Tällöin saimme tarkennettua työelämän tarpeet ja lähtökohdat potilasohjeen tuottamiseksi. Aluksi osastonhoitaja ehdotti, että tekisimme hoitohenkilökunnalle suunnatun ohjeen vihreän linjan potilaan hoitoprosessista ja ohjauksesta. Koimme kuitenkin mielenkiintoisemmaksi ja oppimisen kannalta hyödyllisemmäksi laatia potilasohje vihreän linjan potilaille. Tapaamisen yhteydessä sovimme mahdollisuudesta käydä tapaamassa päivystys- ja infektio-osaston hoitohenkilökuntaa potilasohjeen sisällön kartoittamiseksi.

Aiheen tarkennuttua aloitimme teorian tiedon etsimisen. Tiedonhakuun saimme apua Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikolta, joka ohjasi meitä oikeiden

tietokantojen ja asiasanojen käytössä. Käyttämiämme tietokantoja olivat JaNet, Aleks, Arto, Linda, Medic sekä VESA- verkkosanasto, josta tarkistimme oikeat asiasanat. Tietoa haimme seuraavilla asiasanoilla: vihreän linjan potilas, LEIKO, päiväkirurgia, kirjallinen potilasohjaus, kirjallinen potilasohje, preoperatiivinen potilasohjaus, potilasohjaus, potilasneuvonta, päivystysleikkaus, päivystyspotilas ja päivystyskirurgia. Aluksi valitsimme lähteitä otsikon perusteella. Luettuamme lähteitä tarkemmin, karasimme oleellista tietoa sisältämättömät ja työhömmme sopimattomat lähteet.

Lokakuun aikana tapasimme ryhmän kesken useaan kertaan ja pohdimme potilasohjeen sisältöä ja sen rajaamista. Päätimme rajata potilasohjeen sekä opinnäytetyön kirjallisen osuuden teorian tiedon preoperatiiviseen ja kirjalliseen potilasohjaukseen. Suullisen potilasohjauksen jätämme opinnäytetyöstämme pois, vaikka sillä on toki merkittävä osuus potilasohjauksessa. Kirjallista potilasohjetta tuottaessamme emme kuitenkaan koe siitä olevan hyötyä työllemme. Postoperatiivisen ohjauksen liittäminen potilasohjeeseen taas olisi mielestämme hankalaa, koska vihreän linjan potilasryhmä koostuu useista erikoisaloista, jolloin jokaisen potilasryhmän postoperatiivinen hoitotyö eroaa toisistaan hyvin paljon.

Marraskuussa tapasimme leikkausosaston apulaisosastonhoitajan. Koska hän on ollut mukana kehittämässä vihreän linjan toimintaa, pystyi hän tarkemmin avaamaan meille vihreän linjan potilaiden hoitoprosessia ja toiminta-ajatusta. Apulaisosastonhoitajan toiveina olivat opinnäytetyömme laajentaminen postoperatiiviseen ohjaukseen ja toiminnan tutkimiseen muissa sairaanhoitopiireissä ja maissa. Jouduimme kuitenkin hylkäämään hänen ehdotuksensa, koska olimme aiemmin yhdessä ohjaavien opettajien ja päivystys- ja infektio-osaston osastonhoitajan kanssa sopineet aiheen rajaamisesta. Marraskuussa kävimme myös tapaamassa päivystys- ja infektio-osaston hoitohenkilökuntaa, paikalle saapui 15 sairaanhoitajaa. Esitimme heille laatimamme potilasohjeen rungon sekä meille syntyneet ideat ja ajatukset potilasohjeesta. Tapaamisen tavoitteena oli saada selville asioita, jotka olivat jääneet potilaita askarruttamaan tai mistä he olisivat kaivanneet lisätietoa. Tällä keinoin pyrimme luomaan potilaiden tarpeita vastaavan potilasohjeen.

Joulukuussa kävimme tapaamassa yhteisesti päiväkirurgiassa vihreän linjan koordinaattoreita, leikkausosaston osastonhoitajaa ja henkilökuntaa. Paikalle saapui kuusi hoita-

jaa. Tapaamisen tarkoitus oli sama kuin päivystys- ja infektio-osaston henkilökunnan kanssa. Tällöin kävi ilmi, etteivät vihreän linjan koordinaattorit kokeneet tarvetta uudelle, laajemmalle potilasohjeelle. Tästä johtuen otimme jälleen yhteyttä päivystys- ja infektio-osaston osastonhoitajaan, jolta saimme kannustusta jatkaa jo melko pitkälle työstettyä ja edelleen päivystysalueella tarpeelliseksi koettua työtämme.

Tammikuussa 2010 jatkoimme suunnitelman kirjoittamista. Viimeistelimme potilasohjetta ja lähetimme sen arvioitavaksi työelämäohjaajillemme sekä ohjaaville opettajillemme. Heiltä saamamme palautteen sekä korjaus- ja lisäysehdotukset arvioimme kriittisesti, ja harkinnan mukaan teimme tarvittavat muutokset.

Helmikuussa saimme opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi ja hyväksyimme sen päivystysalueen ylihoitajalla, joka allekirjoitti luvan opinnäytetyön toteuttamiseen suunnitelmamme mukaisesti. Luvan saatumme pidimme suunnitelmaseminaariin hyväksytysti.

Maaliskuussa kävimme tapaamassa päivystys- ja infektio-osaston osastonhoitajaa, jolle esitimme lopullisen potilasohjeen. Hänen mielestään ohje oli kaikin puolin tavoitteet ja odotukset täyttävä. Toimitimme ohjeen hänelle, jotta se voitaisiin hyväksyttää päivystys- ja leikkausalueen ylilääkäreillä.

Huhtikuussa esitimme opinnäytetyömme vielä hieman keskeneräisenä, koska alkuperäinen tavoite oli pysyä Pieksämäen Diakonia-ammattikorkeakoulun aikataulussa. Tämän aikataulun mukaan opinnäytetyön olisi pitänyt olla valmis huhtikuun loppuun mennessä, mutta tästä tavoitteesta jouduimme kuitenkin luopumaan liian kiireisen aikataulun vuoksi.

Toukokuun alussa tapasimme vielä työelämäohjaajamme, jolta saimme kirjallisen palautteen opinnäytetyöstämme. Toukokuussa potilasohjeemme sai hyväksynnän ylilääkäreiltä ja -hoitajilta. Potilasohje otettiin heti käyttöön sähköisessä TRIP- muodossa (liite 3). Meistä johtumattomista syistä potilasohjeitamme ei opinnäytetyön palautukseen mennessä ollut saatu painettua A5 – vihko muotoon, vaan ainoastaan sähköiseen keskussairaalan logoilla varustettuun versioon.

6.2 Potilasohjeen laatiminen

Potilasohjeen suunnittelun aloitimme tutustumalla potilasohjeiden laatimista käsittelevään kirjallisuuteen, jo käytössä olevaan vihreän linjan potilaille suunnattuun kutsukirjeeseen sekä muihin valmiisiin potilasohjeisiin. Lukemiamme potilasohjeita olivat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ohje polven tekonivelleikkaukseen tulevalle potilaalle sekä Terveysportista tulostetut potilasohjeet lonkan tekonivelleikkaukseen ja keuhkoleikkaukseen tulevalle potilaalle. Lisäksi tutustuimme Käypä hoito suositukseen leikkausta edeltävästä arvioinnista, sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin MediKes -verkossa että Pieksämäen kaupungin sivuilla oleviin päiväkirurgisiin toimenpiteisiin valmistavia ohjeita.

Käytössä olevan kutsukirjeen ja lukemiemme potilasohjeiden pohjalta saimme laadittua ohjeellemme pääotsikot ja hieman sisältöä. Koska kaikki kutsukirjeen sisältämä tieto oli oleellista, koimme tarpeellisena sisällyttää tieto myös meidän tuottamaan potilasohjeeseen. Kutsukirjeessä oleelliset asiat oli kuitenkin esitetty hyvin suppeasti. Potilasohjeesamme esitämme oleelliset asiat hieman laajemmin ja perustellen.

Hoitajien tapaamisissa meille konkretisoituivat hoitohenkilökunnan odotukset potilasohjeen sisällöltä. Päivystys- ja infektio-osaston henkilökunta korosti lääkityksen, saattajan, ihon kunnon, arvotavaroiden sekä kotiutumisen mainitsemisen tärkeyttä potilasohjeessa. Vihreän linjan koordinaattoreiden mielestä yhteystietojen ja tavoitettavuuden merkitystä tulee korostaa. Nämä asiat olemme ottaneet huomioon potilasohjetta tehdessämme.

Ohjeiden laatimista käsitteleviä kirjoja emme kuitenkaan vielä alkuvaiheessa ymmärtäneet hyödyntää, vaan aloitimme innostuksissamme ohjeen kirjoittamisen jo olemassa olevia potilasohjeita ja hoitajien antamaa palautetta hyödyntäen.

Potilasohje oli sisällöltään jo melkein valmis, ennen kuin perehdyimme tarkemmin kirjallista potilasohjausta käsitteleviin kirjoihin. Luettuamme enemmän aihetta käsittelevää kirjallisuutta, teimme tarvittavat muutokset potilasohjeeseemme.

Valmis potilasohje on toimitettu työelämäohjaajallemme. Hänen kauttansa ohje on mennyt hyväksyttäväksi sekä päivystysalueen että leikkausalueen ylilääkäreille ja -hoitajille. Ohjeen hyväksymisen jälkeen se julkaistaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin MediKes -verkossa, josta löytyvät kaikki heidän käytössään olevat potilasohjeet. Sähköisen julkaisun lisäksi potilasohjetta tullaan painamaan A5-vihkon muodossa aluksi n. 200 kpl, ja tämän jälkeen tarpeen mukaan. Luvan potilasohjeen päivittämiseen olemme antaneet päivystys- ja infektio-osaston osastonhoitajalle, jonka vastuulle jää potilasohjeen sisältämän tiedon ajantasaisuus.

6.3 Vihreän linjan potilasohje

Vihreän linjan potilaat saavat kirjallisen potilasohjeen mukaansa päivystyspoliklinikalta, jossa heillä on todettu päivystyksellinen leikkaustarve ja he lähtevät kotiin odottamaan toimenpidettä.

Laatimamme potilasohjeen kielellinen rakenne pohjautuu Torkkolan ym. (2002) ja Parkkusen ym. (2001) kirjoihin sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin omaan ohjeeseen kirjallisen potilasohjeen laatimisesta (liite 2). Edellä mainittujen lähteiden sisältämät ohjeet olemme kertoneet jo ylempänä tekstissä sivuilla 12–15.

Potilasohjeemme on kirjoitettu aktiivimuotoon. Olemme vältäneet suoria käskymuotoja ja pyrkineet käyttämään niiden tilalla perusteluja, koska ne antavat lukijalle tunteen hänen itsemääräämisoikeutensa toteutumisesta. Laatimamme potilasohjeen teksti on selkeää yleiskieltä, joka puhuttelee lukijaa teitittelemällä. Teitittelymuotoon päädyimme, jotta potilasohjeemme kieliasu olisi yhtenevä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin muiden ohjeiden kanssa.

Laadimme potilasohjeen tekstin kulkemaan aikajärjestyksessä. Aikajärjestyksessä eteneminen on suotavaa, erityisesti toimenpiteisiin valmistavissa ohjeissa. Selkeillä kappaaleenjaolla olemme pyrkineet helpottamaan ohjeen hahmotusta ja ymmärrettävyyttä.

Potilasohje alkaa **Yleistä** – osiolla. Luvussa kerrotaan lyhyesti lukijalle vihreän linjan käytännöstä, jossa potilas voi päivystysleikkaustarpeen toteutuksen jälkeen odottaa toimenpidettä kotona, kuten Kallio ym. (2006) tekstissään määrittää. Saamassamme hen-

kilökohtaisessa tiedonannossa (Kuusela & Leppiniemi 2009) varmistetut käytännöt kerrotaan lukijalle tässä kappaleessa; hän tulee saamaan tarkempia tietoja tulevasta toimenpiteestä leikkaavalta lääkäriltä, sekä hänelle korostetaan yhteystietojen ajantasaisuutta ja tavoitettavuuden merkitystä.

Potilasohjeen ja sen sisältämien ohjeiden tarkoitus kerrotaan lukijalle luvussa **Leikkausta odottaessanne**. Siinä lukijaa kehoitetaan tutustumaan ohjeisiin tarkoin ja noudattamaan niitä toimenpiteen ja toipumisen sujumisen vuoksi, kuten muissakin lukemissamme Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisemissa potilasoppaissa. Otsikon alta löytyy kolme alaotsikkoa, jotka Heikkinen (1997) on määritellyt keskeisiksi asioiksi mainita potilasohjeessa, jotta lukija osaa valmistautua toimenpiteeseen kotona.

Ensimmäisenä alaotsikkona on **Lääkitys**. Kappaleessa lukijalle korostetaan tärkeyttä saattaa hoitohenkilökunnan tietoon kaikki hänen sairautensa ja käytössä olevat lääkkeet. Heikkinen (1997) mukaan potilasta neuvotaan ottamaan säännöllisesti käytössä olevat aamulääkkeet kotona pienen vesimäärän kanssa. Potilasohjeessamme emme ole kuitenkaan antaneet teorialähteen mukaista ohjetta toimenpidettä edeltävän lääkityksen noudattamisesta, koska henkilökohtaisessa tiedonannossa (Kuusela & Leppiniemi 2009) kävi ilmi Keski-Suomen keskussairaalan käytäntö, jossa jokaiselle toimenpiteeseen tulevalle potilaalle annetaan yksilölliset lääkitysohjeet.

Toisena alaotsikkona on **Puhtaus**. Kappaleessa lukijaa ohjataan huolehtimaan henkilökohtaisesta hygieniasta Heikkisen (1997) ja Iivanaisen ym. (2007) mukaisesti. Edellä mainittujen lähteiden mukaan potilasohjeessa lukijaa tulee ohjata peseytymään huolellisesti ennen toimenpidettä sekä toimenpide aamuna. Myös ihon tulee lähteiden mukaan olla ehjä. Potilasohjetta laadittaessa olemme kuitenkin ottaneet huomioon tilanteen, jossa toimenpiteeseen tulevan henkilön vammaan saattaa liittyä ihorikko.

Kolmantena alaotsikkona on **Ravitsemus ja nautintoaineet**. Kappaleessa ohjattava ravinnotta oloaika on Keski-Suomen keskussairaalan anestesia- ja lääkäri- ja sairaanhoitajien sopima eli ravinnotta tulee olla poikkeuksetta toimenpidettä edeltävästä illasta klo 24:stä lähtien (Kuusela & Leppiniemi 2009). Tämä poikkeaa Käypä hoito suosituksista, joissa potilasta ohjataan olemaan ravinnotta kuusi tuntia ennen toimenpidettä (Käypä hoito 2008,

15). Lisäksi kappaleessa kielletään ehdottomasti alkoholin nauttiminen, kuten Heikkinen 1997 tekstissään ohjaa.

Kolmantena isona otsikkona potilasohjeessa on **Sairaalan tullessa**. Luvussa lukijaa kehoitetaan ottamaan yhteyttä toimenpideyksikköön, mikäli hänellä ilmenee jokin tulehdustauti. Lisäksi ohjeessa korostetaan lukijalle, että toimenpiteeseen tulee varata koko päivä. (Heikkinen 1997.)

Luvussa **Toimenpiteen jälkeen** lukijaa valmistellaan jäämään sairaalaan jatkohoitoon voinnin tai toimenpiteen sitä vaatiessa. Potilasohjeessa lukijalle kerrotaan, että toimenpidepäivän kotiutumisen edellytyksenä on vastuullinen saattaja kotimatalle sekä seuraavana aamuun. (Iivanainen ym. 2001.)

Tiedot sairaalamaksuista olemme ottaneet potilasohjeeseemme, koska nämä ovat olleet myös vanhassa kutsukirjeessä ja käytäntö on koettu hyväksi. Torkkolan ym. (2002) mukaan potilasohjeessa viimeisenä ovat yhteystiedot ja tiedot ohjeen tekijöistä. Hyvä potilasohje kertoo mihin lukija voi ottaa yhteyttä, ellei hän ymmärrä annettuja ohjeita, tai jos jokin asia on jäänyt epäselväksi. Viimeisen kappaleen sisällön pohjaamme edellä mainittuun Torkkolan ohjeeseen.

Potilasohjeen tekstin luettavuutta ja ymmärrettävyyttä testasimme säännöllisin väliajoin luettamalla sitä läheisillämme ja tuttavillamme. Heiltä saatu palaute on ollut positiivista ja he ovat kokeneet ohjeen selkeäksi.

Ulkoasu

Olemme laatineet potilasohjeellemme kaksi erilaista ulkoasua. Toinen potilasohje on tarkoitettu julkaistavaksi sähköisessä muodossa ja toinen nidotussa, painetussa muodossa.

Potilasohjeen ulkoasua aloimme rakentaa ajatuksella, että valmis potilasohje painettaisiin ja nidottaisiin A5-kokoiseksi lehtiseksi. Käytössämme on ollut Microsoft Word 2007 -tekstinkäsittelyohjelma. Sivun asetukset potilasohjeessamme ovat; oikea ja vasen

reunus 2 cm ja ylä- ja alareunus 2,5 cm. Paperi on asetettu vaakaan. Palstojen lukumäärä on neljä.

Fontiksi potilasohjeeseemme olemme valinneet Verdanan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin graafisten ohjeiden mukaisesti. Fonttikoon tulisi Torkkolan ym. (2002) mukaan olla vähintään 12. Olemme kuitenkin kirjoittaneet potilasohjeemme fonttikoolla 11, koska Keski-Suomen sairaanhoitopiirin aikaisemmatkin A5-koossa olevat kirjalliset potilasohjeet ovat sillä painettuja.

Sähköisessä muodossa julkaistavaksi tarkoitettu potilasohje on laadittu pystyyn. Paperin ylämarginaalissa on sairaalan ja sairaanhoitopiirin nimi sekä logo, ja alamarginaalissa potilasohjeen laatijoiden ja hyväksyjien nimet sekä päiväys, julkaisutaso ja asiasanat. Potilasohjeen tekstin fontti on Verdana ja fonttikoko 12. Riviväliksi olemme valinneet 1,5, jotta tekstiä olisi selkeämpi lukea.

Tekstiä lihavoimalla olemme halunneet korostaa tärkeitä ja leikkaukseen valmistumisen kannalta merkittävimpiä asioita, kuten Parkkunen ym. (2001) ohjaavat. Selkeillä otsikoilla olemme pyrkineet luomaan ohjeesta helppolukuisen, josta etsittävä tieto löytyy helposti.

Halusimme liittää potilasohjeeseemme kuvan, koska mielestämme se elävöittää tekstiä ja tekee ohjeesta mielenkiintoa herättävämmän. Potilasohjetta varten on ulkopuolista henkilöä pyydetty tekemään piirros, joka tullaan sijoittamaan painetun A5-vihkon kanteen. Koska Torkkolan ym. (2002) mukaan kuvien tulee olla yhteensopivia tekstin kanssa, toimitimme potilasohjeemme piirtäjän luettavaksi ja pyysimme häntä piirtämään kuvan, joka hänelle tulee tekstistä mieleen. Kuva on mustavalkoinen ja siinä hoitaja keskustelee potilaan kanssa.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa päätimme jakaa teoriaosuuden etsimisen ja kirjoittamisen tasaisesti jokaiselle opinnäytetyöryhmän jäsenelle mielenkiinnon mukaan. Näin vastuu tiedon etsimisestä ja työn etenemisestä saatiin jaettu tasapuolisesti jokaiselle ryhmäläiselle. Mielestämme jako oli onnistunut, tasavertainen ja se säilyi työn edetessä. Vaikka työssä on ollut useampia tekijöitä, on lopputulos mielestämme yhtenäinen. Opinnäytetyön tekijöiden erilaisista elämäntilanteista ja kiireisistä aikatauluista huolimatta olemme onnistuneet järjestämään yhteistä aikaa viikoittain. Yhteisen ajan järjestämisen merkitys korostui, koska huomasimme heti prosessin alussa työn etenevän parhaiten yhdessä työstäen. Yhteistyö sujui erilaisista näkemyksistä huolimatta ongelmitta, ja jokainen ryhmäläinen koki saaneensa muiden tukea mahdollisissa ongelmatilanteissa.

Yhteistyö ohjaavien opettajien ja työelämäohjaajien kanssa oli alusta saakka sujuvaa. Vaikka olemmekin eri kouluista, toimi yhteistyö meidän, ja ohjaavien opettajien välillä sähköpostitse yllättävän hyvin. Myös työelämältä haimme mielestämme ohjausta aktiivisesti ja saimme sitä aina tarvittaessa. Työelämäohjaajat ovat tukeneet ja ohjanneet meitä koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut meitä sekä ammatillisesti että yksilöinä. Opinnäytetyön aikana kehittyneet yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot, joustavuus sekä suunnitelmallisuus ovat yksilölliselle kasvulle merkittäviä ominaisuuksia, jotka tukevat myös sairaanhoitajan ammatillisuutta. Potilasohjaukseen liittyvän teorian tiedon kautta olemme saaneet vahvaa pohjaa potilasohjaukseen ja hyvän kirjallisen potilasohjeen laatimiseen. Koska potilasohjaus on osa sairaanhoitajan päivittäistä työtä ja sen merkitys on kasvanut viime vuosina, koemme koko prosessista olevan merkityksellistä hyötyä tulevassa ammatissa. Myös tutkimuksellisen tiedon hakemisessa ja käytössä tapahtunut kehittyminen on hyödyksi potilaan ohjauksessa ja oman ammattitaidon sekä työyhteisön kehittämässä.

Opinnäytetyön prosessia kriittisesti jälkeenpäin arvioiden, olisimme voineet tehdä joitakin asioita toisin. Jos nyt aloittaisimme potilasohjeen laatimisen uudelleen, etenisimme työssämme hieman toisella tavalla. Todennäköisesti tutustuisimme paremmin teoriaan ja hakisimme aktiivisemmin tietoa ja ohjausta työelämästä ennen kirjallisen tuotoksen aloittamista.

Potilasohjeen olisimme voineet esitellä käytännössä kohderyhmällä. Tämän jouduimme kuitenkin jättämään pois, koska aikaa oli niukasti, eikä kohderyhmään kuuluvia potilaita olisi välttämättä ollut testauksen aikana riittävää määrää, jotta ohjetta olisi voitu arvioida kriittisesti ja siitä saatu palaute olisi edistänyt työtämme.

Prosessin aikana olemme saaneet työelämältä paljon ehdotuksia potilasohjeen sisällön muokkaamiseksi ja laajentamiseksi, mutta olemme mielestämme osanneet karsia potilaan toimenpiteeseen valmistautumisen kannalta merkityksettömät asiat ohjeesta pois. Asioiden rajaamisesta huolimatta potilasohjeen sisältö vastaa alkuperäistä tarkoitusta ja tavoitteita. Olemme yhtä mieltä työelämäohjaajan ja toisen ohjaavan opettajan kanssa siitä, että potilasohjetta olisi voinut kehittää ja jatkaa lähes loputtomiin.

Kirjallisesta potilasohjeestamme tuli mielestämme onnistunut ja asettamamme tavoitteet täyttävä. Potilasohjeemme sisältö on esitetty lyhyesti ja selkeästi. Ohjeen sisältämä tieto on ajantasaista ja luotettavaa. Sisällöltään potilasohje on potilaslähtöinen, vaikka sen laatimisessa onkin ollut mukana hoitohenkilökunta. Mielestämme hoitohenkilökunta on kuitenkin ajanut potilaiden etua antaessaan neuvoja ja ohjeita potilasohjeen laadintaan.

Työelämäohjaajalta saamamme palautteen mukaan tavoitteemme oli asetettu realistisesti ja työelämälähtöisesti. Potilasohjeemme koetaan erittäin käyttökelpoiseksi ja hoitohenkilökunnan antamaa potilasohjausta tukemaksi, kuten tavoitteenamme oli. Koska vihreän linjan potilas kulkee hoitoprosessissa monen eri toimipisteen läpi lisäten näin ohjeen haasteellisuutta ja tarvetta, on tavoite siihen nähden saavutettu hyvin. Lisäksi myönteistä palautetta saatiin tiedon aktiivisesta prosessoinnista, prosessin systemaattisesta eteenpäin viennistä sekä hoitoprosessin kaikkien toimijoiden hyödyntämisestä.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyömme onnistui mielestämme hyvin ja asettamamme tavoitteet ovat täyttyneet. Olemme myös tyytyväisiä työelämältä saatuun palautteeseen. Ainoa asia missä emme päässeet tavoitteeseen, on potilasohjeen saaminen käyttöön A5-vihkon muodossa ennen opinnäytetyön valmistumista ja palauttamista.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset kysymykset

Teoriatietoa kerätessä ei tule käyttää epärehellisiä keinoja. Toisten kirjoittamaa tekstiä ei saa esittää omanaan, koska jokaisella on tuottamaansa tekstiin nähden kopiointioikeus. Useiden eri lähteiden käyttäminen teoriatietoa etsittäessä mahdollistaa asioiden näkemisen eri näkökulmista. Tämän vuoksi on tärkeää tarkastella lähdemateriaalia kriittisesti kiinnittämällä huomiota lähteen kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvovaltaan sekä lähteen ikään ja uskottavuuteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 101–102.)

Ohjaustilanteisiin liittyvät eettiset kysymykset koskevat usein asiakkaan oikeuksia, kuten autonomiaa, yksilöllisyyttä, vapautta ja sitä mikä on hyvän edistämistä ohjaustilanteessa. Ohjaustilanteessa on myös pohdittava, miten voidaan huomioida ja säilyttää asiakkaan tarve hallita omaa elämäänsä, tarve olla yksilöllinen, suojella yksityisyyttä ja vapauttaan sekä tehdä omia arvovalintojaan tietoisena seurauksista. (Kyngäs ym. 2007, 154.)

Kyngäksen ym. 2007 mukaan hoitajalla on ohjaajana toimiessaan aina ammattilaisen vastuu siitä, että hänen toimintansa on eettisesti kestävä ja että hän toimii oikein ja kulloisenkin ”oikean” tietämyksen mukaisesti. Eettisen työskentelyn perustana ohjauksen tulee tukeutua näyttöön. Hyviin käytäntöihin pohjautuva ohjaus on eettisen työskentelyn perusta. Ohjauksen sisällön luotettavuuden tae on ajantasaisen ja tutkitun tiedon käyttö ja asiakkaalla on aina oikeus saada tutkittua ja luotettavaa tietoa ohjaustilanteessa. (Kyngäs ym. 2007, 154.)

Mielestämme opinnäytetyötämme voidaan pitää eettisesti luotettavana, koska olemme käyttäneet pääasiassa tuoreita ja ajankohtaisia lähteitä. Luotettavuuteen vaikuttaa myös työssämme käytetyt asiantuntijoiden kirjoittamat artikkelit ja yliopistotasoiset tutkimukset. Työssämme emme suosineet internetlähteitä, koska niiden luotettavuus on kyseenalaista. Ainoat internet lähteemme ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä Käypä hoito leikkausta edeltävästä arvioinnista.

Opinnäytetyössämme emme haastatelleet tai valokuvanneet ulkopuolisia henkilöitä, mikä vähensi eettisten ongelmien kohtaamista. Eräs meitä eettisesti arveluttanut asia oli potilasohjeen laatiminen laajalle kohderyhmälle, koska tällöin tarpeeksi yksityiskohtaista tietoa sisältävää tuotosta oli haastava laatia. Yksilöllisyys on yksi sairaanhoitajan

työtä ohjaava arvo, siksi pohdimme sen toteutumista laatiessamme potilasohjetta näin laajalle kohderyhmälle.

7.3 Opinnäytetyön johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön prosessin ja koko koulutuksemme aikana olemme havainneet potilasohjauksen olevan merkittävässä roolissa sairaanhoitajan päivittäisessä työkuvassa. Potilasohjaukseen liittyvään teorian tietoon tutustuttuamme olemme tulleet siihen tulokseen, että hoitajien ohjaustaidot sekä kirjalliset potilasohjeet ovat usein puutteellisia. Ohjaustaitoja tulisi mielestämme jokaisen hoitajan kehittää ja niiden merkitystä korostaa jo koulutuksen aikana.

Vihreä linja vaikutti olevan vielä melko vieras käsite osalle hoitohenkilökuntaa, jonka vuoksi vihreän linjan hoitoprosessikaan ei ole vielä kaikille selkeytynyt. Potilaan hoidon jatkuvuuden ja saumattomuuden kannalta tulisi työelämän panostaa enemmän tiedon kulkuun ja hoitohenkilökunnan tiedon saantiin. Kehittämisehdotuksemme olisikin järjestää vihreän linjan potilaita hoitavalle henkilökunnalle esimerkiksi osastotunti aiheeseen liittyen.

Tulevaisuudessa hoitohenkilökunnan antamaa ohjausta ja preoperatiivista valmistelua helpottamaan voitaisiin tuottaa kirjallinen ohje, joka sisältäisi kuvauksen vihreän linjan prosessista sekä hoitajan roolista ja tehtävistä prosessin preoperatiivisessa vaiheessa. Myös kirjallisesta potilasohjeestamme ulkopuolelle rajaamamme postoperatiivinen potilasohjaus voisi olla yksi tulevaisuuden jatkokehittämisaihe, vaikka sen toteuttaminen olisi vaikeaa laajasta potilasryhmästä johtuen.

LÄHTEET

- Alaloukusa-Lahtinen Johanna 2008. Ohjaus kirurgisen potilaan arvioimana. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro-gradu tutkielma.
- Ali-Raatikainen Päivi & Salanterä Sanna 2008. Tutkimuspotilaiden käsityksiä kirjallisista potilasohjeista. Teoksessa Montin Liisa (toim.) Potilasohjauksen lähtökohdat. Turun yliopisto. Tutkimuksia ja raportteja A:55.
- Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen Ansa, Jauhiainen Mari & Pikkarainen Pirjo 2001. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Hygieia. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen Ansa, Jauhiainen Mari & Pikkarainen Pirjo 2007. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Hygieia. Helsinki: Tammi.
- Iivonen, Irma 2004. Leikkaukseen kotoa - kokemuksia LEIKO- toiminnasta Hyvinkään sairaalassa. Sairaanhoidtaja 6-7, 22–23.
- Kallio, Pentti, Meretoja Olli, Salminen Päivi & Arjatsalo Carola 2006. Liikennevalo-ohjaus tehostaa päivystysleikkaustoimintaa ja parantaa henkilökunnan työhyvinvointia. Suomen lääkärilehti 48, 5075–5081.
- Keränen Ulla, Tohmo Harri & Soirinsuo Matti 2003. Leikkaukseen kotoa (LEIKO) -toiminnan kehittäminen Hyvinkään sairaalassa. Suomen lääkärilehti 36, 3559–3563.
- Keränen Ulla, Keränen Jaana & Wäänänen Ville 2006. LEIKO- prosessi ja perinteinen preoperatiivinen prosessi vertailussa. Suomen lääkärilehti 36, 3603–3607.
- Keränen Ulla, Karjalainen Essi, Pitkänen Pertti & Tohmo Harri 2008. Leikkaukseen kotoa - malli soveltui valtaosalle leikkauspotilaista Hyvinkäällä. Lääkärilehti 36, 3887–3891.

Kuusela Niina & Leppiniemi Sanna-Maria 2009a. Sairaanhoidaja. Henkilökohtainen tiedonanto 18.12.2009. Keski- Suomen keskussairaala.

Kuusela Niina & Leppiniemi Sanna-Maria 2009b. Päivystyspotilaan leikkausajanvaraus (Vihreä linja). Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Kuusela Niina & Leppiniemi Sanna-Maria 2010. Sairaanhoidajat. Henkilökohtainen tiedonanto 5.5.2010. Keski-Suomen keskussairaala.

Kyngäs Helvi, Kääriäinen Maria, Poskiparta Marita, Johansson Kirsi, Hirvonen Eila & Renfors Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Käypä hoito 2008. Leikkausta edeltävä arviointi. WWW-dokumentti.

<http://www.kaypahoito.fi/khhaku/PrintArticle?tunnus=hoi50066>.

Päivitetty 18.4.2008. Luettu 21.4.2010.

Kääriäinen Maria & Kyngäs Helvi 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 5, 250–258.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992 / 785. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 20.3.2010.

Liimatainen Leena, Hautala Pirkko & Perko Ulla 2005. Potilasohjausta kehittämässä - Innostusta ja innovaatiota. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 39. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

LT Pro- leikkaustoiminnan prosessien ohjaus etenee suunnitelmallisesti. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Mitä kuuluu- henkilöstölehti 4/2009.

Lukkari Liisa, Kinnunen Timo & Korte Ritva 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Marttila Marita & Piekkola Sinikka 1996. Kirjallinen materiaali potilasneuvonnan tukena. Teoksessa Munnukka Terttu & Kiikkala Irma (toim.) Teoriaa käytännössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 59–68.

Parkkunen Niina, Vertio Harri & Koskinen-Ollonqvist Pirjo 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisu –sarja 7/2001. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus.

Ruuska Tarja 2008a. Leikkaukseen suoraan kotoa. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Mitä kuuluu- henkilöstölehti 3, 3.

Ruuska Tarja 2008b. Leikkaustoiminnan prosessien ohjaus. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Mitä kuuluu- henkilöstölehti 6, 4-5.

Ruuska Tarja & Teerijoki Jaana 2009. Lt- Pro- leikkaustoiminnan prosessien ohjaus etenee suunnitelmallisesti. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Mitä kuuluu- henkilöstölehti 4, 5.

Salanterä Sanna, Virtanen Heli, Johansson Kirsi, Elomaa Leena, Salmela Marjo, Ahonen Pia, Lehtikunnas Tuija, Moisander Marja-Liisa, Pulkkinen Marja-Leena & Leino-Kilpi Helena 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede 4, 217–228.

Teerijoki Jaana 2009. Sairaanhoitaja. Sähköposti 20.10.2009. Keski-Suomen keskussairaala.

Teerijoki Jaana 2010. Sairaanhoitaja. Sähköposti 15.4.2010. Keski-Suomen keskussairaala.

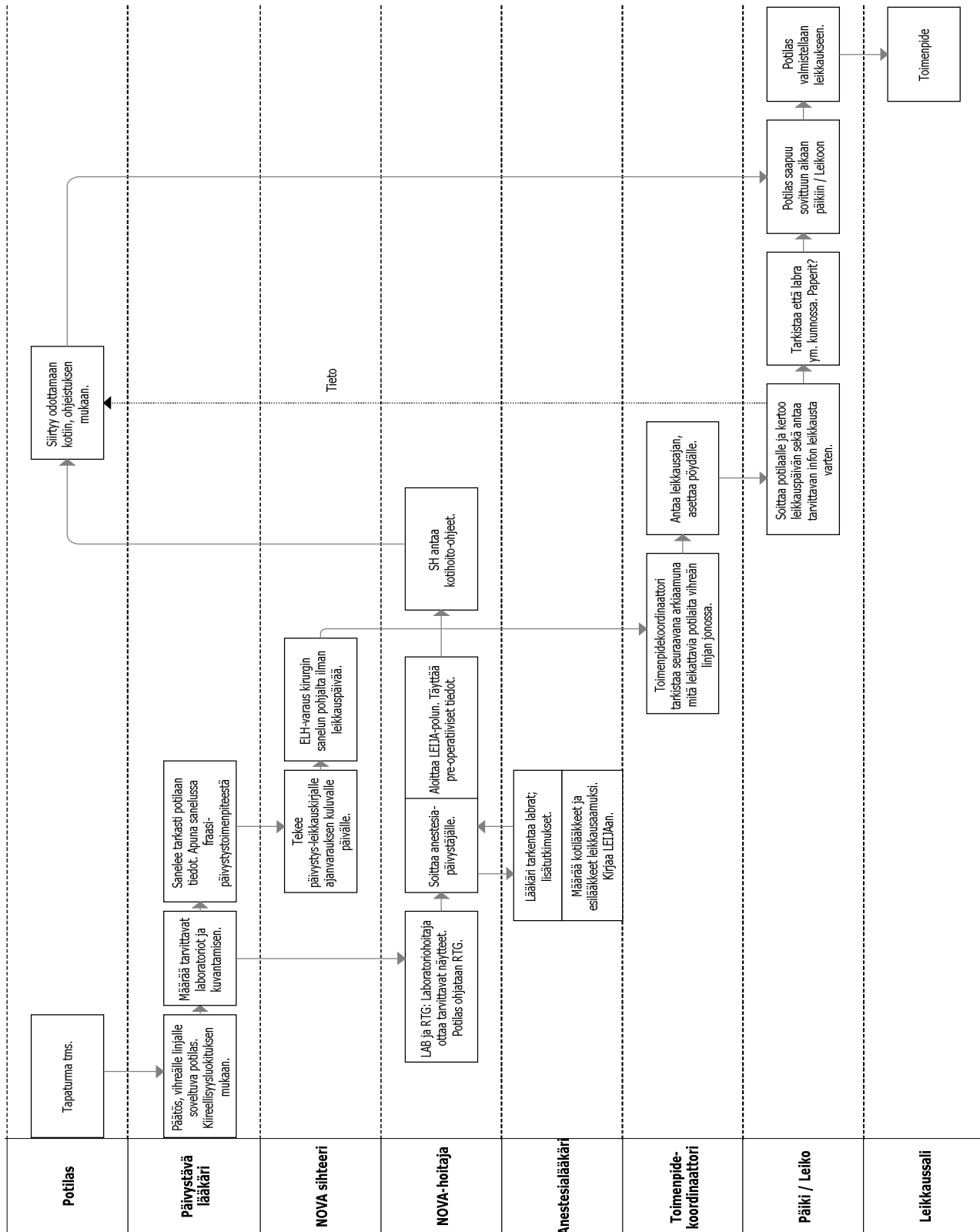
Teerijoki Jaana, Rytkönen Asko & Helenius Marko 22.2.2010. Lt Pro - leikkaustoiminnan prosessien hallinta ja ohjaus 2008–2009. Projektin loppuraportti. Keski-Suomen keskussairaala.

Torkkola Sinikka, Heikkinen Helena & Tiainen Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Helsinki: Tammi.

Viinikainen Sari 2009. Sairaanhoidtaja. Henkilökohtainen tiedoksianto 13.11.2009. Keski-Suomen keskussairaala.

Woodhead Kate & Wicker Paul 2005. A text book of Perioperative Care. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone.

LIITTEET



Vihreä linja, Päivystyksen prosessi; 22.10.2009

KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI OHJE

KL/JP/aj/SP

26.01.2004

POTILASOHJEEN LAATIMINEN

Potilaille ja heidän omaisilleen annettavat hoito-ohjeet ovat osa potilaan hoidon kokonaisuutta. Kirjallinen potilasohje on tärkeä osa ohjausta ja sen tulisi tukea annettua suullista ohjausta. Hyvät kirjalliset ohjeet auttavat potilasta valmistautumaan tutkimuksiin, hoitoihin ja hoitamaan itseään. Potilasohjeen tulisi heijastaa arvostavaa, asiallista ja asiakasta tukevaa asennetta.

Sairaanhoitopiirissä on sadoittain, ellei tuhansittain erilaisia potilaille annettavia ohjeita. Avuksi potilas- ja hoito-ohjeiden hallintaan on tullut TRIP –hoito-ohjesovellus, joka on liitetty osaksi MediKes-verkkoa. Sovellukseen liittyvät ohjeet liitteenä 1.

Yleisiä hyvän potilasohjeen laatimiseen liittyviä ohjeita:**Ohjeen tulee olla ymmärrettävä**

Selkeät ja laadukkaat potilasohjeet kertovat **mitä, missä, milloin ja miksi** tapahtuu. Kerro potilasohjeessa onko kysymyksessä tutkimus, näytteenotto, toimenpide, leikkaus tai muu hoito. Otsikko kertoo sisällön ja selkiyttää ohjeen tarkoituksen. Esim. "Kutsu sairaalaan", "Valmistautuminen tutkimukseen", "Toimenpiteen kotihoito-ohje", "Ravitsemusohjeita", jne.

Helppolukuinen ja toiminnallinen kieli auttaa luetun ymmärtämistä. Tutut sanat ja positiiviset ilmaukset selkeyttävät asiasisältöä. Kuvilla ja piirroksilla voit havainnollistaa tekstiä. Visuaalisilla ilmauksilla vaikutat tehokkaasti tietoihin ja asenteisiin.

Ohje puhuttelee lukijaa henkilökohtaisesti

Käytä kohteliaita muotoja laatiessasi potilasohjetta. Kirjallisissa ohjeissa teitittelymuoto on sinuttelua kohteliaampi. Teitittely on aina oikein, sinutella voit potilaan ehdoilla. Käytä kirjoittaessasi aktiivimuotoa passiivin sijasta. Aktiivimuodossa oleva verbi kohdistaa asian suoraan vastaanottajalle. Esimerkiksi: "Tutkimukseen tullaan ravinnotta", vrt. "Olkaa syömättä ja juomatta ennen tutkimusta".

Erityisryhmien, esimerkiksi heikkonäköisten, lasten, vanhusten ja selkokieltä tarvitsevien erityistarpeen on syytä ottaa mahdollisuuksien mukaan huomioon.

Muista potilaan näkökulma

Kirjoita ohje riittävän yksityiskohtaisesti ja selvästi. Perustele miksi ohjetta on noudatettava. Esim. "Ennen toimenpidettä alkoholia ei saa nauttia, koska sillä on yhteisvaikutuksia nukutusaineiden kanssa."

Kotihoito-ohjeissa potilaan arkielämään nivoutuvat seikat on tarvittaessa huomioitava, esim. liikunta, lääkkeiden käyttö, saunominen, ravinto, sukupuolielämä, jne. Esim. "Hampaanpoiston jälkeen olkaa syömättä, juomatta ja huuhtomatta suuta 3 tunnin ajan, jotta haavaan muodostuisi suojaava verihyytymä. Poistopäivänä välttää fyysistä rasitusta, saunomista, kuumaa ruokaa tai juomaa, jottei suojaava hyytymä poistuisi ja verenvuoto alkaisi uudelleen."

Ohje sisältää uusinta voimassa olevaa tietoa

Kirjallisen ohjeen sisällön tulee olla täsmällistä ja pohjautua uusimpaan näyttöön perustuvaan tietoon sekä potilaan todennettuihin ja tutkittuihin tarpeisiin. Ohjeet perustuvat Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä voimassa oleviin käytäntöihin.

Selkeät kappalejaot

Asiasisältö jaetaan selkeisiin kappaleisiin. Yhteen kappaleeseen sisällytetään vain yksi looginen kokonaisuus. Käsittelyjärjestys voi olla aiheen mukaan toiminnallinen tai ajallinen. Käytä mahdollisimman lyhyitä sanoja ja yksinkertaisia lauserakenteita. Kirjoita ohjeet käyttäen yleiskielen sanoja ja käsitteitä. Mikäli sanalle ei löydy suomenkielistä synonyymia (vastinetta), selitä sana sulkeissa vieraskielisen ilmauksen jälkeen.

Hyväksyminen

Vastuualueen ylilääkäri ja ylihoitaja hyväksyvät uuden ohjeen sisällön, tietojen ajantasaisuuden, kattavuuden ja oikeellisuuden. Samalla määritellään TRIPin vaatimat ohjeen julkaisutaso (Internet, MediKes, Intranet, Osasto) sekä asiasanat hakutoimintoja ja termilistaa varten.

Muistilista potilasohjeen laatijalle

Laatiessasi potilasohjetta käy läpi seuraava lista ja mieti onko kyseisessä potilasohjeessa tarpeellista ohjeistaa listattuja asioita.

- syöminen ja juominen; rajoitukset
- tupakointi
- alkoholinkäyttö
- henkilökohtainen hygienia; peseytyminen, saunominen, hiusten, suun ja hampaiden hoito, ehostus jne.
- ihon kunto
- virtsaaminen
- ulostaminen; ummetus, ripuli
- sukupuolielämä
- lääkitys, muut sairaudet
- fyysinen rasitus, harrastukset
- kotityöt
- moottoriajoneuvolla ajo
- rahat, arvoesineet, korut
- pukeutuminen, asusteet
- sairaalaan saapumisaika
- toimenpiteen alkamisaika

- tutkimuksen kestoaika
- käyntiin tai hoitoon varattava aika
- keskimääräinen sairausloma
- maksu ja maksutapa
- kivunhoito
- kipulääkitys
- kotiin lähtö, saattaja
- haavanhoito-ohjeet
- ompeleiden poisto
- jälkitarkastus
- jatkohoito
- toipilasaika, omaehtoinen kuntouttava liikunta

Ohjeet on hyväksytty alueellisessa hoidonohjaustyöryhmässä. Lisätietoja saat projektityöntekijöiltä Satu Pitkänen puh. 1594, sähköposti: satu.pitkanen@ksshp.fi

Jukka Puolakka
johtajaylilääkäri

Pirkko Valkonen
hallintoylihoitaja



POTILASOHJE PÄIVYSTYSLEIKKAUKSEEN SAAPUVALLE

Teillä on todettu päivystyksellinen leikkaustarve. Leikkauksenne tullaan tekemään noin viikon sisällä leikkaustarpeen toteamisesta. Toimenpiteeseen pääsyä voitte odottaa kotona.

Lääkäri on kertonut Teille tulevasta leikkauksesta. Jos ette ole vielä tavanneet leikkaavaa lääkäriä, hän tulee tapaamaan Teitä ennen toimenpidettä.

Leikkausaikanne ilmoitetaan Teille puhelimitse seuraavien arkipäivien aikana, viimeistään toimenpidettä edeltävänä päivänä. Tämän vuoksi **on tärkeää, että yhteystietonne ovat ajan tasalla ja olette tavoitettavissa.**

Mikäli Teillä on toimenpiteeseen liittyviä kysymyksiä, voitte esittää ne sairaanhoitajalle puhelun yhteydessä.

LEIKKAUSTA ODOTTAESSANNE

Tämä potilasohje on tarkoitettu kaikille kotona päivystysleikkausta odottaville potilaille. Tästä syystä ohje ei sisällä yksityiskohtaisia ohjeita eri toimenpiteisiin tuleville potilaille.

Näiden ohjeiden tarkoituksena on auttaa Teitä valmistautumaan tulevaan toimenpiteeseen. Lukekaa siis tarkoin nämä ohjeet ja toimikaa niiden mukaan, jotta toimenpide ja toipuminen sujuisivat suunnitellusti.



LÄÄKITYS

Muistattehan kertoa hoitohenkilökunnalle kaikki sairautenne sekä käytössäne olevat lääkkeet, erityisesti jos käytössäne on Marevan®, Plavix®, Disperin®, Asperin® tai Primaspan® tai muu verenhiyttymiseen vaikuttava lääke (esim. Asasantin®).

Saatte ohjeet toimenpidettä edeltävään lääkkeiden ottoon puhelimitse sairaanhoitajalta.

Kotiin on hyvä varata jo ennen toimenpidettä apteekista saatavia käsikauppavalmisteita toimenpiteen jälkeiseen kivunhoitoon.

PUHTAUS

Toimenpidettä edeltävänä iltana tulee käydä suihkussa ja pestä hiukset sekä kiinnittää huomiota navan ja taivealueiden puhtauteen. Leikkauspäivän aamuna voitte vielä peseytyä, mutta hiuksia ei tule enää kastella. Pukeutukaa puhtaisiin ja joustaviin vaatteisiin, jotka ovat helposti puettavat (huomioikaa haava-alue sekä mahdollinen kipsi).

Leikkaukseen tullessa ihon on oltava ehjä (ellei ihorikko liity leikattavaan vammaan). Mikäli toimenpide tehdään käden tai jalan alueelle puhdistakaa kynsien aluset ja poistakaa kynsilakat. Ihokarvoja ei saa poistaa. Myös kasvojen ehostusta on hyvä välttää.



RAVITSEMUS JA NAUTINTOAINEET

Teidän tulee olla syömättä ja juomatta toimenpidettä edeltävästä illasta klo 24 lähtien. Nautittu ruoka voi aiheuttaa vaaratilanteen toimenpiteen aikana. **Alkoholin nauttiminen on ehdottomasti kielletty** toimenpidettä edeltävänä sekä toimenpide päivänä, koska yhteisvaikutus toimenpiteessä annettavien lääkkeiden kanssa voi olla vaarallinen.

SAIRAALAAN TULLESSA

Yskä, nuha tai muu äkillinen sairaus voi olla esteenä toimenpiteelle. Mikäli Teillä ilmenee edellä mainittuja oireita, ottakaa yhteyttä päiväkirurgiaan (kts. puhelinnumero ohjeen lopussa).

On hyvä jättää arvoesineet kotiin, koska sairaala ei vastaa potilaiden omaisuudesta.

Ilmoittautuminen tapahtuu toimenpideaamuna päiväkirurgiassa. Päiväkirurgia sijaitsee katutasossa Keskussairaalan pääsisäänkäynnin vasemmalla puolella, kts. kartta.

Toimenpiteeseen on varattava koko päivä aikaa. Ottakaa mukaanne tämä potilasohje, sairausvakuutuskortti, lääkemääräykset sekä säännöllisesti ja tarvittaessa käyttämänne lääkkeet, kuten silmätipat, insuliinikynät ja astmalääkkeet.

Tarvittaessa voitte pyytää sairaanhoitajalta "taksilapun" toimenpiteeseen saapumista varten. Jos haluat Kela korvauksen heti, taksi tilataan numerosta 0100 87650.



TOIMENPITEEN JÄLKEEN

Teidän on hyvä varautua tarvittaessa jäämään osastoseurantaan, mikäli vointinne tai toimenpiteenne sitä edellyttää.

Tarvittaessa jatkohoitopaikkanne on osasto _____.

Mikäli kotiudutte toimenpiteestä samana päivänä, edellytetään, että Teillä on aikuinen saattaja kotimatkalle (taksinkuljettaja käy) sekä aikuinen seurassanne seuraavaan aamuun.

SAIRAALAMAKSUT

Mikäli toimenpiteenne on päiväkirurginen, maksu on 89,90€.

Hoitopäivämaksu on 32,50€/vrk.

Perumatta jääneestä ajasta peritään 33,80€.

Lasku lähetetään kotiin hoidon päätyttyä ja maksuaikaa on kaksi viikkoa.

YHTEYSTIEDOT JA YHTEYDENPITO

Jos Teillä ilmenee kysyttävää tai olette estynyt saapumaan toimenpiteeseen, ottaa yhteyttä alla olevaan numeroon.

Päiväkirurgian puhelinaika

ma-pe klo 7.00–16.00

p. 014-269 1125