

PÄIVÄKIRURGISEN POLVENTÄHYSTYSPOTILAAN INTERNET-OHJAUS

Päivi Määttä

Opinnäytetyö kevät 2011

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak pohjoinen, Oulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Määttä Päivi. Päiväkirurgisen polventähystyspotilaan Internet-ohjaus.

52 s, 5 liitettä. Kevät 2011. Diakonia-Ammattikorkeakoulu, Diak pohjoinen, Oulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK.

Päiväkirurgisen hoitotyön onnistumisen edellytyksenä on potilaan hyvä ohjaaminen. Onnistuneen ohjauksen avulla potilas valmistautuu tulevaan toimenpiteeseen niin, että hänellä on parhaat mahdolliset edellytykset selviytyä ja toipua toimenpiteen asettamista vaatimuksista vähäisen ulkopuolisen avun turvin.

Työn tarkoituksena oli tukea Kuusamon terveyskeskuksen päiväkirurgiaan tulevan polventähystyspotilaan potilasohjausta Internetiä käyttäen. Internet-ohjauksessa korostettiin oman tiedon, toiminnan ja valintojen vaikutusta polventähystyksen lopputulokseen. Tavoitteena oli tuottaa sivusto, jonka sisältämän tiedon omaksuminen ja soveltaminen käytäntöön helpottaa polventähystyksen jälkeistä elämää, toimien näin potilaan terveyttä edistävänä tekijänä.

Työ sisältää sekä Internet-sivuston että teoreettisen raportin. Raportissa käsitellään päiväkirurgisen potilaan ohjaamista ja esitellään perusteita Internet-ohjaukselle. Raportti kuvaa työn etenemistä suunnitteluvaiheesta toteutukseen ja arviointiin saakka. Tuotoksena syntyi paikallisin kuvin elävöitetty Internet-sivusto, josta polventähystystä suunnittelevat potilaat voivat hakea tietoa alkaen polven anatomiasta ja sairauksista aina tähtäyksestä toipumiseen saakka. Lisäksi potilasta ohjataan hankkimaan lisätietoa sivustolla olevien linkkien kautta.

Opinnäytetyön aluksi tehtiin hakuja Internetissä sekä kirjallisuudesta. Näiden pohjalta laadittiin potilasohjauksen Internet-sivuston runko sekä asiasisältö. Internet-sivujen sisältöä arvioitiin useammalta taholta ja muutoksia toteutettiin saatujen korjausehdotusten perusteella.

Jatkossa voitaisiin selvittää Internet-ohjauksen vaikutusta polventähystyspotilaan henkilökohtaisen ohjauksen tarpeeseen sekä potilaiden kiinnostusta omatoimiseen tiedonhankintaan erikoisesti oman terveyskeskuksen Internet-sivuilta. Sivustoa voisi myös laajentaa koskemaan muitakin Kuusamon terveyskeskuksen leikkaussalissa tapahtuvia toimenpiteitä.

Avainsanat: Internet-ohjaus, potilasohjaus, päiväkirurgia

ABSTRACT

Määttä, Päivi

Patient education in the Internet for a day surgery arthroscopic knee patient
52 p, 5 appendices. Language: Finnish. Oulu, spring 2011.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing and Health
Care.

Degree: Option in Nursing. Degree Title: Registered Nurse

Appropriate patient education is a key requirement for a successful ambulatory surgery result. With appropriate education, patients can prepare themselves for their upcoming procedure such that they have the best opportunity to cope with the requirements set by the procedure and recover from the procedure with as little outside assistance as possible.

The purpose of this thesis was to support the education of ambulatory surgery patients at the Kuusamo Health Centre using the Internet. The online patient education emphasised the impact of one's own knowledge, actions and selections on the arthroscopic knee surgery result. The aim was to create a website the information content of which the patient could understand and apply to practice. The new knowledge facilitates the patient's life and thus promotes health.

The present thesis covers patient education of ambulatory surgery patients. The report describes the progress of the work from the planning stage to the implementation and assessment stages. The result of the project was a website with detailed illustrations, from which patients planning to undergo a knee arthroscopy can search information about the anatomy and diseases of the knee as well as recovering from the procedure. Furthermore, the patients are directed to find out further information through the links provided on the website. The content of the product was assessed in a versatile manner, and changes were implemented based on the received suggestions.

In the future, it could be investigated what the impact of the online education on the personal education needs of knee arthroscopy patients is and how interested the patients are in searching information independently, in particular from their own health centre's website. Furthermore, the created website could be extended to cover also other procedures performed at the Kuusamo Health Centre.

Keywords: Internet-education, patient-education, day surgery

Sisältö

1 JOHDANTO	5
2 PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN OHJAUS	6
2.1 Pre-, intre- ja postoperatiivinen ohjaus	8
2.2 Potilasohjeista hoitopoluksi	9
2.3 Terveysten edistäminen	10
3 INTERNET-OHJAUS	11
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	14
5 INTERNET-SIVUSTON RUNKO JA ASIASISÄLTÖ	15
6 OPINNÄYTETYÖPROSESSI	18
6.1 Opinnäytetyön suunnittelu	18
6.2 Opinnäytetyön käytännön toteutus	21
6.3 Opinnäytetyön tuotteen ja prosessin arviointi	25
7 POHDINTA	27
7.1 Opinnäytetyön eettisyys, luotettavuus ja raportointi	27
7.2 Päätössanat	30
8 LÄHTEET	32
LIITTEET	36
LIITE 1: Tutkimuksia potilasohjauksesta ja potilasohjeista sekä verkko-ohjauksesta	36
LIITE 2: Tiedote lomakekyselyyn vastaaville potilaille	39
LIITE 3: Kyselylomake	40
LIITE 4: Henkilökunnalle suunnattuja lisäkysymyksiä:	43
LIITE 5: Internet-sivut kuvina	44

1 JOHDANTO

Polvinivelentähystys on yleisin päiväkirurgisesti suoritettava toimenpide. Tähystyksellisesti suoritettu polvinivelen tutkiminen ja hoito ovat täydellisesti ohittaneet polven avo-leikkaukset, sillä tähystyksen hyödyt sekä lääkärin että potilaan kannalta ovat selvät. Polventähystystoimenpiteelle ominainen lyhyt sairaalassaoloaika ja potilaan toipuminen kotona asettavat erityisvaatimuksia potilasohjaukselle. Vaivattoman ja nopean toipumisen varmistamiseksi potilaan on saatava kaikki polventähystykseen liittyvä tarpeellinen tieto etukäteen, ennen toimenpiteeseen saapumista. Toimenpidepäivänä annettu ohjaus on jännityksen, esilääkityksen ja toimenpiteessä käytettyjen lääkeaineiden vuoksi lähes hyödytöntä.

Potilaat ovat yleisesti tyytyväisiä päiväkirurgiseen toimintaan ja lyhyisiin hoitoaikoihin; suurin tyytymättömyys kohdistuu juuri ohjaukseen ja tiedon saantiin (Alho & Ny-lund 2002, 7). Ohjauksen tulee keskittyä erikoisesti potilaan turvallisuuden tunteen tu-kemiseen sekä itsehoitoon motivoimiseen. Nopeatempoisessa päiväkirurgiassa vastuu toimenpiteeseen valmistautumisesta ja toipumisesta siirtyy potilaalle itselleen, siksi tie-donsaannin kehittämiseksi on otettava käyttöön uusia menetelmiä, joiden avulla potilas saadaan aktiivisesti hankkimaan tietoa ja osallistumaan omaan hoitoonsa. Internetin käyttö potilasohjauksessa tuo ohjaukseen uusia ulottuvuuksia: muun muassa paikkaan ja aikaan sitoutumattomuuden, mahdollisuuden vertaistukeen ja tiedon hankintaan nimet-tömänä. Internet-ohjauksen avulla tiedon hankinta tehdään mahdollisimman helpoksi; tarkoituksena on saada potilaat tiedon avulla positiiviseen motivaation kasvun ja itse-hoidon noidankehään.

Opinnäytetyönä tuotettu päiväkirurgisen polventähystyspotilaan ohjaussivusto Interne-tissä Kuusamon kaupungin sivujen yhteydessä on kaikille avoin. Sen tavoitteena on kehittää potilaan ohjausta ja tarkoituksena on helpottaa potilaan tiedonsaantia päiväki-rurgisesta polventähystyksestä. Tiedon avulla halutaan edistää potilaan aktiivista hoi-toon osallistumista ja vaivatonta toipumista toimenpiteen jälkeen.

2 PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN OHJAUS

Potilaan ohjaaminen on hoitotyön keskeinen tehtävä. Hyvä potilasohjaus on tehokasta terveyden edistämistä. Potilaan ohjaukselle löytyy kirjallisuudesta monia määritelmiä: se on käytännöllisen opastuksen antamista, hoitajan ohjauksen alaisena toimimista, potilaan johtamista tai johdattamista johonkin, potilaan toimiin vaikuttamista, tiedon antamista sekä potilaan tukemista omien voimavarojen ja mahdollisuuksien hyödyntämiseen hoidosta selviytymiseen. (Kygäs ym 2007, 25; Salanterä ym. 2009.)

Päiväkirurgisen potilaan ohjauksen tavoitteet ovat hyvin potilaskeskeisiä: tavoitteena on tukea potilasta löytämään ja ottamaan käyttöön omat voimavaransa sekä niiden avulla selviytymään päivittäisessä elämässään myös ongelmien kohdatessa. Toisena tavoitteena on helpottaa ja nopeuttaa potilaan toipumista päiväkirurgisesta toimenpiteestä. (Heino 2005, 22 - 23; Hautakangas ym. 2003, 62). Tavoitteena on myös tiedon antaminen potilaan sairauteen ja hoitoon liittyvissä asioissa; tieto muokkaa ja muuttaa potilaan aiempaa tietämystä sairaudesta ja sen hoidosta (Leino-Kilpi & Salanterä 2009; Heino 2005, 22 - 23). Ohjauksen kokonaistavoitteena on potilaan terveyden edistäminen; ohjaus on monitieteistä ja moniammatillista yhteistyötä, joka tähtää potilaan yksilöllisten taitojen kehittämiseen (Perttilä 2010).

Terveyttä edistävä ohjaus on potilaan yksilöllisen ja aktiivisen ongelman ratkaisuprosessin tukemista. Tämän prosessin pyrkimyksenä on suunnata potilaan mielenkiinto oman hoitonsa kannalta olennaisiin asioihin: kuinka auttaa itseään sekä missä ja miten saada tarvittavaa apua. Ohjauksen päämääränä on tällöin lisätä yksilön valmiutta tehdä aidosti vapaaehtoisia valintoja terveyteensä liittyen. Ohjauksen avulla rohkaistaan potilasta osallistumaan aktiivisesti omaan hoitoonsa ja kuntoutukseensa, lisätään potilaan tietoa tulevasta toimenpiteestä ja lisätään hallintakeinoja toimenpiteen mukanaan tuomissa ongelmatilanteissa. (Leskinen 1997, Siitonen 1999.)

Päiväkirurgisella potilaalla on runsaasti tiedonsaantiin liittyviä odotuksia ja hän hyötyy monipuolisesta ohjauksesta. Hänen kohdallaan korostuu tiedonsaannin tärkeys, helppo-

us ja yksilöllinen ohjaus. Juuri ohjaukseen ja tiedonsaantiin kohdistuu päiväkirurgisen potilaan tyytymättömyys, vaikka muutoin päiväkirurgiseen toimintaan - sen nopeatempoisuuteen ja lyhyisiin hoitoaikoihin - ollaan hyvin tyytyväisiä. (Heino 2005, 15; Alho & Nylund 2002, 7; Hautakangas ym. 2003, 95.) Toimenpiteeseen tuleva potilas tarvitsee ohjausta, jotta hän pystyisi paremmin ymmärtämään itseään, pystyisi tekemään päätöksiä ja muuttamaan käyttäytymistään. Potilasta huolestuttaa tuntematon; hän tarvitsee jo ennen toimenpidettä yksityiskohtaista tietoa toimenpiteeseen liittyen. Tiedonsaanti auttaa potilasta muodostamaan realistisen mielikuvan tulevasta toimenpiteestä ja vapauttaa potilaan sairauteen liittyvästä epävarmuudesta ja lievittää hänen ahdistustaan. Kun potilaalla on riittävästi tietoa, hän pystyy viime kädessä itse arvioimaan, mikä on hänelle hyödyksi ja toimimaan sen mukaan. Tieto lisää turvallisuuden tunnetta. (Heino 2005, 17 - 18; Kyngäs ym. 2007, 47; Nikku 1997.)

Päiväkirurgisen potilaan ohjauksessa on tärkeää, että potilas saa ohjausta koko päiväkirurgisen prosessin ajan. Päiväkirurginen prosessi alkaa jo toimenpidepäätöksestä. Koko prosessia koskevan tiedon antaminen on ratkaisevaa: ei ainoastaan toimenpiteeseen valmistautumisen vuoksi, vaan myös siksi, että potilas voi suunnitella toimenpiteen jälkeistä aikaa, selviytyä toimenpiteestä ja toipua mahdollisimman hyvin. (Hautakangas ym. 2006, 44 – 46; Heino 2005, 23.)

Tässä opinnäytetyössä potilaan ohjauksella tarkoitetaan täsmällisen ja riittävän laajan tietomäärän omaksumisen mahdollistamista. Päiväkirurgisen polventähystyspotilaan ohjauksen tavoitteena on yksityiskohtaisen ja laajan tietomäärän antaminen polventähystykseen liittyvistä asioista. Tiedon tarjoamisella ja lisäämisellä pyritään potilaan aktiiviseen ja tavoitteelliseen toimintaan, jonka tuloksena potilas itse ottaa intensiivisesti osaa ja vastuuta hoidostaan ja kuntoutumisestaan.

Työssä huomioidaan pre-, intra- ja postoperatiiviseen (toimenpidettä edeltävä, toimenpidepäivän aikainen ja toimenpiteen jälkeinen) hoitoon sekä kotiuttamiseen liittyvä ohjaus. Myös polventähystykseen johtavat asiat (elämäntavat, sairaudet, perimä, tapaturmat), menettelytavat (leikkausta edeltävä valmistelu, hoitoon liittyvät toimet, toimenpiteen kulku, puudutukset), toimenpide (ympäristö, suoritus, kesto), kokemukseen vaikuttava aistitieto (kokemukset aistien kautta toimenpiteet aikana: äänet, hajut), sekä poti-

laan rooli (odotukset, jotka hoitohenkilökunnalla on potilaan osallistumisesta hoitoonsa) huomioidaan ohjauksessa. (Heino 2005, 25 - 26.)

2.1 Pre-, intre- ja postoperatiivinen ohjaus

Preoperatiivinen eli leikkausta edeltävä jakso ja ohjaus alkaa sillä hetkellä, kun päätös toimenpiteestä tehdään, ja päättyy toimenpidepäivän aamuun. Päiväkirurgiselle potilaalle annetaan tietoa siitä, mitä ennen toimenpidettä ja toimenpidepäivänä tulee tapahtumaan. (Paunonen 2000.) Kuusamon terveyskeskuksessa polventähystykseen tulevan potilaan preoperatiivinen jakso kestää keskimäärin kolme kuukautta, jona aikana Internet-ohjausta käyttämällä tiedon määrä kasvaa ja motivaatio oman aktiivisuuden käyttöön ja vastuunottoon lisääntyy. Potilaan itsenäisen toiminnan tukeminen antaa hänelle paremmat mahdollisuudet ottaa vastuuta omasta terveydestään, ja aktiivisuutta tuetaan mm. avoimuudella (Paunonen 2000, 8 - 10). Avoimuus näkyy Internet-ohjauksessa totuudenmukaisen tiedon antamisena.

Etenkin preoperatiivinen tiedonsaanti vaikuttaa potilaan toipumiseen positiivisesti, koska se vähentää leikkauksen jälkeistä kipulääkkeiden tarvetta ja komplikaatioiden riskiä, edistää potilaan fyysistä ja psyykkistä kotiutuksen jälkeistä hyvinvointia sekä lisää potilastyytyväisyyttä. Se mahdollistaa myös entistä aikaisemman kotiutumisen ja vähentää hakeutumista uudelleen sairaalaan. Potilaista on tärkeää saada tietoa muun muassa omasta postoperatiivisesta lääkityksestään, hoidostaan ja mahdollisista komplikaatioista. (Heino 2005, 25 - 26.)

Intraoperatiivinen, leikkauksen aikainen ohjaus tarkoittaa tässä työssä toimenpidepäivänä tapahtuvaa ohjausta. Toimenpidepäivänä potilas saapuu operoivaan yksikköön, ja hänen toimenpidekelpoisuutensa tarkistetaan. Tulevan toimenpiteen kulku käydään vielä läpi, ja potilaan toivomukset, merkitykselliset uudet asiat ja lisätiedon tarpeet kartoitetaan. Potilaan yksilöllisyyttä kunnioitetaan huomioimalla hänen toivomuksensa mahdollisuuksien mukaan. Turvallisuuden tunnetta vahvistetaan antamalla aikaa ja kertomalla, että hoitaja on tässä häntä varten. Kotiutus tapahtuu kiireettömästi sitten, kun potilas on siihen valmis ja tietyt ehdot täyttyvät. Hoitajan on varmistuttava, että potilas on ymmärtänyt saamansa jatko-ohjeet. (Hautakangas ym. 2003, 83-90.)

Postoperatiivinen eli toimenpiteen jälkeinen vaihe alkaa kun potilas siirretään leikkaussalista heräämöhön tai potilashuoneeseen (Holmia ym. 1999, 59). Päiväkirurgiassa toimenpiteen jälkeinen ohjaus jää toiminnan nopeatempoisuuden takia vähäiseksi. Toimenpiteen jälkeen potilas jää yksin, vaikka aina onkin mahdollista ottaa yhteyttä opeeroineeseen yksikköön ongelmien ilmetessä. Internet-ohjauksen ylivertaisuus korostuu toimenpiteen jälkeisessä ohjauksessa, kun laaja tietopaketti mm. fysioterapeuttisine ohjeineen on odottamassa napin painalluksen takana. Näihin tietoihin on mahdollista tutustua jo enakkoon, sekä sitten kun ne ovat ajankohtaisia toteutettavaksi.

2.2 Potilasohjeista hoitopoluksi

Tässä työssä hoitopolulla tarkoitetaan tapahtuma- ja ajanjaksoa, jonka aikana potilas keskittyy erityisesti hoitamaan itseään. Hoitopolun tehtävänä on edistää potilaan hoidon tasoa ja jatkuvuutta koko hoitoprosessin ajan ja myös sen jälkeen. Potilaan oma tahto ja voimavarat ovat hoidon jatkuvuuden suunnittelun lähtökohta. (Holmia ym. 1999, s. 21-22.) Hoitopolku alkaa toimenpidepäätöksestä (+ päätöksen syistä) ja päättyy kuntoutusjakson loppuun.

Olemassa olevat yksittäiset polventähystyspotilaan potilasohjeet on koottu samoille Internet-sivuille. Niihin on liitetty ajankohtaista tietoa polventähystykseen liittyen, alkaen anatomiasta ja päättyen polventähystyspotilaan polven/reiden voimisteluliikkeisiin toimenpiteen jälkeen sekä sivustoon, jossa kerrotaan, miten kuntoutuminen todennäköisesti etenee. Näin yksittäisistä potilasohjeista on syntynyt nykyaikainen Internetissä toimiva potilasohjaussivusto. Sivustoa koskevat samat hyvän potilasohjeen vaatimukset kuin yksittäistä potilasohjettakin.

Potilasohjeet ovat terveydenhuollon ammattilaisen hoitotilanteessa potilaalle antamia kirjallisia ohjeita. Hyvä potilasohje on monipuolinen: se sisältää mm. tietoa sekä sairauden biologisista ja fysiologisista oireista ja niiden seuraamisesta että potilaiden omaan toimintaan liittyvistä seikoista. Omalla toiminnalla tarkoitetaan asioita, joilla potilas voi itsenäisesti edistää paranemistaan. Ohje on tarkoin kohdennettu eli siitä käy ilmi, kenelle se on tarkoitettu. Ohjeessa on kuvattu, miten ja missä vaiheessa sitä on tarkoitus käyttää. Siinä on kuvattu myös, miten hoidon onnistumista seurataan. Hyvästä ohjeesta löy-

tyy myös tieto, miten toimitaan ongelmatilanteissa ja kehen voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Vaatimus kohdistuu myös ulkoasuseikkoihin: ohjeen täytyy olla kieleltään ja rakenteeltaan selkeä, jolloin vierasperäisiä sanoja tulee välttää ja tekstin olla helppoa lukea. Ohjeen eri kohdissa asioista tulee käyttää samoja termejä eikä asioita tule toistaa tarpeettomasti. Hyvä potilasohje on myös opetuksellisesti hyvin suunniteltu. Se tarkoittaa, että ohjetta tehtäessä on mietitty myös sitä, miten lukija omaksuisi asian parhaiten. Ohjeen kiinnostavuuteen tulee kiinnittää huomiota ja tekstin tuntua omakohtaisesti sovellettavalta. (Hyvärinen 2005, Leino-Kilpi & Salanterä 2009.)

2.3 Terveyden edistäminen

Tässä työssä terveyden edistäminen tarkoittaa prosessia, joka antaa yksilölle entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Työkaluksi prosessiin annetaan realistista tietoa polvinivelen sairauksista, niiden hoitomahdollisuuksista sekä oman tekemisen vaikutuksista em. sairauteen ja siitä toipumiseen. (Leskinen 1997, Siitonen 1999.) Potilaan oman aktiivisuuden ja vastuunoton kasvamista tuetaan antamalla konkreettisia ohjeita toimenpiteeseen valmistautumiseen. Myös kuntoutumista tukevat ohjeet ovat käytettävissä jo ennen toimenpidettä. Se vaikuttaa omalta osaltaan toimenpiteeseen asennoitumiseen, ja edistää täysipainoista elämää toimenpiteen jälkeen. Terveyden edistäminen toteutuu tilanteeseen sopivan ohjauksen avulla.

3 INTERNET-OHJAUS

Potilaan ohjaus voidaan toteuttaa erilaisin menetelmin: suullisena, kirjallisena tai audio-visuaalisena ohjauksena. Suullista ohjausta annetaan joko yksilöllisesti tai ryhmässä, joista oppimisen kannalta tehokkaampana pidetään yksilöllistä ohjausta. Kirjallista ohjausta käytetään runsaasti, ja sitä pidetään tarpeellisena tiedonlähteenä. Audiovisuaalisessa ohjauksessa tietoa tarjotaan esim. Internetin välityksellä. Se mahdollistaa ohjauksen oikea-aikaisuuden, tukee potilaan itsehoitoa ja vähentää pelkoja. Tietokoneavusteinen ohjaus lisää potilaan tietoa ja edistää toivottua hoitokäyttäytymistä. (Kääriäinen 2007, 35-36.) Tässä työssä ohjauksen välineenä käytetään audiovisuaalista ohjausta: tietokonetta ja Internet-sivustoa.

Suomalaiset ovat ottaneet Internetin omakseen etsiessään terveyteensä liittyvää tietoa. Internetistä haetaan tietoa sairauksista, niiden hoidosta, lääketieteellistä kirjallisuutta, tietoa laboratoriokokeista ja erikoisesti lisätietoa itseä koskettavista aiheista ennen ja/tai jälkeen lääkärin tapaamisen. Kautta maailman Internetistä etsitään tukea ja toisten potilaiden kokemuksellista tietoa; tietoa oireista, testeistä ja hoidoista sekä yksityissektorin hoitovaihtoehtoista. Potilaat myös käyttävät Internetiä lisätäkseen sairautensa asiantuntemusta ja voidakseen siten syvällisemmin keskustella lääkärin kanssa tilanteestaan. Sairaus heikentää usein myös ihmisen minäkuvaa ja toimivaltaa yhteiskunnan jäsenenä; silloin keskusteluun osallistuminen Internetin kautta pitää yllä yhteyttä toisiin. (Heikkinen 2010, Heino 2005, 40 - 41, Ziebland S. ym. 2004.)

Erityisesti sairaalaan kutsutut potilaat pitävät tärkeänä tiedonsaantia tietoteknologiaa hyväksi käyttäen, koska he voivat orientoitua etukäteen sairaalassa käyntiin ja hankkia tietoa itseään askarruttaviin kysymyksiin. Tästä huolimatta Internetiä käytetään Partin (2010) mukaan huomattavan vähän potilasohjaukseen, vaikka Suomessa melkein jokaisella on Internet-yhteys ja iäkkäämmätkin ovat opetelleet käyttämään sitä. (Heikkinen 2010, Heino 2005, 41.)

Jo vuonna 2004 Lesley kumppaneineen totesi tutkimuksessaan, että Internetissä oleva terveydenhuoltoon liittyvä tieto on hyödyllistä; se on usein laadukasta ja johtaa hyviin

terveystuloksiin lukijan itsehoitokäyttämisen muuttumisen vuoksi. Useissa kansainvälisissä Internetiä potilasohjauksessa tutkineissa julkaisuissa on löydetty monenlaisia positiivisia vaikutuksia potilaan terveyteen. Tuloksissa päiväkirurgiset potilaat sanoivat tiedon määränsä kasvaneen Internet -ohjauksen avulla. Sen lisäksi em. ohjauksella oli positiivista vaikutusta myös potilaiden itseluottamukseen, itsehoitotottumuksiin, sosiaaliseen tukeen sekä luottamukseen ja tyytyväisyyteen toimenpidettä kohtaan. Laaja joukko potilaita kertoi myös terveyskäyttämisen muuttumisesta, päätöksentekonsa helpottumisesta sekä kustannusten alenemisesta Internet ohjauksen vaikutuksesta. Koettu terveyden tunne on lisääntynyt; ahdistus ja kivut ovat puolestaan vähentyneet. (Lesley ym. 2004, Heikkinen 2010, Heikkinen K., Salanterä, S. & Leino-Kilpi H. 2006.). Räätelöityä tietoa ja tukea sisältävä Internet-sivusto on tehokkaampi ja aktivoivampi kuin sairauden yleistietoa sisältävä sivusto. Internet-ohjauksesta on lisähyötyä myös silloin, kun sitä käytetään yhdessä muiden toimien (mm. henkilökohtainen ohjaus, lääkehoito) kanssa. (Civljak ym. 2010.)

Myös potilaan omaisten on helppoa tutustua hoitoprosessiin ja hankkia lisätietoa Internet-ympäristössä. Omaiset voivat potilaan tavoin hankkia tietoa silloin, kun se heille ajallisesti parhaiten sopii. Potilasta ohjaavalle organisaatiolle Internet-ohjaus tarjoaa monia etuja: voimavaroja voidaan kohdentaa uudelleen, kustannusvaikuttavuus paranee ja ohjeiden ajan tasalla pitäminen on yksinkertaista. (Heikkinen ym. 2006.)

Internet -ohjaus vastaa useissa tutkimuksissa potilailta saatuihin potilasohjeiden kehittämishaasteisiin. Kirjallinen tieto, itsenäisen tiedonhankinnan mahdollisuus, ennakkotieto toimenpiteestä, oma vastuu tiedonhankkimisessa, suurempi tietomäärä kotona tapahtuvasta itsehoidosta ja leikkaukseen liittyvistä asioista sekä postoperatiivisesta kivunhoidosta, ja vielä kertaamisen mahdollisuus korostuvat potilaiden toiveissa potilasohjeiden suhteen. Myös suurempi tietomäärä toipumista edistävistä toiminnoista sekä selkeä, tarkka ja yksityiskohtainen tieto ovat listalla korkeimmilla sijoilla. (Lassila & Paso 2007, liite 2.)

Internet -ohjauksen ja -ohjeiden luomisessa rajat luo vain mielikuvitus. Jo tähän asti saadut positiiviset palautteet kannustavat käyttämään tuota kanavaa entistä enemmän. Jos potilaan tiedontaso nousee ja hän saa kokemansa tiedon riittävyden kautta hallin-

nan tunteen tilanteeseensa, on Internet -ohjaus toiminut terveyttä edistävänä tekijänä ja täyttänyt näin tehtävänsä. Potilasta hoitavan organisaation kannalta Internet -ohjaus on myös positiivinen asia; henkilökohtaiselta ohjaukselta säästyvä aika ja resurssit voidaan kohdentaa uudelleen. Ammattihenkilöiden tulisi ohjata potilaita Internetistä löytyvän tiedon luotettavuuden arviointiin, sekä osallistua laadukkaan ja luotettavan Internet-ohjauksen kehittämiseen. Haasteita organisaatiolle asettaakin ohjeiden ajantasaistaminen sekä Internetiin vieminen. Internetissä voi olla myös paljon sellaista tietoa, jolle ei osata antaa merkitystä tai jonka sisältö on hämmentävää. Siksi potilasohjaukseen tulee aina liittää vuorovaikutusta, jolloin potilaan on mahdollista tehdä valintoja, vastata ja vaikuttaa. Tällöin uuden tiedon omaksuminen ja soveltaminen omaan tilanteeseen on mahdollista. (Hautakangas ym. 2003, 94-98, Heino 2005, Heikkinen 2010).

Internetissä tapahtuvan potilasohjauksen sisällön pitää tukea systemaattisesti potilaan oppimista, sitoutumista ja motivaatiota. Motivaatio aktivoi potilasta tavoitesuuntautuneeseen toimintaan. (Hautakangas ym. 2003, 94-98.) Erityisesti räätälöidyt Internet-sivut voivat Yardleyn (2010) mukaan aktivoida potilasta hoitamaan itseään laajemmin. Jos potilas saadaan itsenäisesti osallistumaan Internetissä tapahtuvaan ohjaukseen, hän todennäköisesti myös sitoutuu ohjaukseen. Vahva sitoutuminen puolestaan aktivoi lisää osallistumaan. Päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessissa tiedon ja sisäinen hallinnan tunteen omaava potilas kykenee ottamaan vastuuta tapahtumista ja selviytymään paremmin. (Hautakangas ym. 2003, 94-98.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tuloksena syntyvän tuotteen tarkoituksena oli tukea päiväkirurgiseen polventähystykseen tulevan potilaan ohjausta Internetiä apuna käyttäen. Tarkoin kohdennettu Internet-sivusto helpottaa potilaan tiedonsaantia päiväkirurgisesta polventähystyksestä. Tarkoituksena oli myös motivoida potilaat aktiiviseen itsehoitoon.

Opinnäytetyön tavoitteena oli Internetiin tuotetun sivuston avulla kehittää Kuusamon terveyskeskuksen päiväkirurgiseen polvinivelen tähystystoimenpiteeseen tulevan potilaan ohjausta. Internet-sivustolla mahdollistetaan potilaan henkilökohtaisen tiedontarpeen mukaisen tiedon hankkiminen. Sivuston avulla potilas tietää, mihin on ryhtymässä ja miten voi itse aktiivisesti osallistua omaan hoitoonsa. Sivustolla olevan tiedon lisäksi on käytettävissä linkkejä eri lähteisiin ja kansainvälisiin sivustoihin. Sivusto muodostaa sähköisen ohjauspaketin, jota potilas voi hyödyntää haluamassaan laajuudessa ja tarpeelliseksi katsomallaan tavalla (kerrata, tulostaa jne.). Potilaan oma aktiivisuus ja omat voimavarat saadaan käyttöön hoidon suunnitteluun ja toteutukseen sekä toimenpiteen jälkeiseen kuntoutumiseen. Tällöin oman aktiivisuuden korostus terveyden edistäjänä toteutuu.

5 INTERNET-SIVUSTON RUNKO JA ASIASISÄLTÖ

Internet-sivusto (esitetty kuvina liitteessä 5) muodostuu 10 sivusta. Sivuston päävalikko on näkyvillä jokaisella sivulla, joten liikkuminen sivustolla on helppoa. Asiat etenevät ajallisesti päävalikossa ylhäältä alaspäin, ylimpänä eli ”Etusivulla” on yleistietoa polventähystyksestä. Toisella sivulla (”Polven anatomia”) tutustutaan polven anatomiaan. Sivulla asiat on kerrottu pääpiirteittäin, ja lukijan halutessa lisätietoa löytyy linkkien kautta.

Kolmannella sivulla (”Polven sairaudet”) on tietoa polven yleisimmistä sairauksista, vammoista ja niiden oireista sekä synnystä hyvin kansantajuisella tasolla. Mukaan otetut sairaudet ja vammat ovat niitä, joita polventähystystoimenpiteessä useimmiten hoidetaan.

Neljäs sivu (”Miten pääsen tähystykseen”) kertoo käytännön, miten polventähystykseen hakeudutaan. Lääkäri- ja erikoislääkäriin (kirurgin) vastaanotolla käynnit ja tutkimuskäytännöt tavallisine röntgen- ja laboratoriotutkimuksineen käydään läpi, sekä kerrotaan joskus vastaantulevista harvinaisemmista tutkimuksista.

Seuraavalla sivulla (”Ennen tähystystä”) keskitytään aikaan, joka alkaa tähystyspäätöksestä ja päättyy tähystystä edeltävään päivään, johon sivusto antaa erilliset, tarkat ohjeet. Ennen tähystystä -sivu on sivuston ehkä keskeisin ja tärkein, sillä täällä olevia ohjeita noudattamalla tähystykseen meno ja tähystyksestä toipuminen todennäköisesti helpottuu. Sivulla kehoitetaan huolehtimaan itsestään ja lihaskunnostaan sekä tarttumaan muidenkin terveellisempiin elämäntapoihin. Terveellisemmällä elämäntavoilla tässä yhteydessä korostetaan tupakoimattomuutta, liikuntaa ja normaalipainossa pysyttelemistä, joilla kaikilla on oma osuutensa polvivaivojen synnyssä ja hoidossa.

Ennen tähystystä -sivulla on alisivu (”Tähystykseen valmistautuminen”), jossa käydään läpi lähestyvään tähystykseen liittyviä asioita. Henkilökohtainen haastattelu, toimenpiteen vaatimat tutkimukset ja tähystystä edeltävän päivän sekä toimenpideaamun kotona

toteutettavat seikat on kerrottu. Tähystyksen estävät asiat tuodaan esille, jotta potilas ei ainakaan tietoisesti aiheuta tähystyksen lykkääntymistä. Lopuksi käydään läpi päiväkirurgisella osastolla juuri ennen tähystystä toteutettavat toimenpiteet.

Kuudes sivu ("Tähystys") keskittyy itse polventähystykseen. Sivulla kerrotaan lyhyesti toimenpiteen teknisestä puolesta sekä selkäpuudutuksesta. Valokuvat leikkaussalista valottavat lukijalle tähystystilannetta, jolloin toimenpiteeseen asennoituminen on helpompaa. Kuudennen sivun alaosassa ("Komplikaatiot") kertoo mahdollisista tähystystä seuraavista komplikaatioista ja niiden hoidosta. Komplikaatioiden kohdalla korostetaan niiden harvinaisuutta ja tehokkaita hoitomahdollisuuksia.

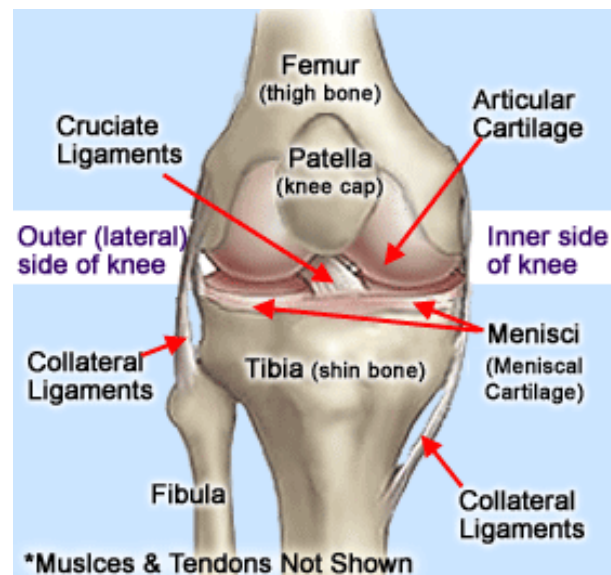
"Tähystyksen jälkeen" -sivu kertoo tähystyspäivästä sekä kriittisimmistä päivistä toimenpiteen jälkeen. Kotiutumisedellytykset käydään läpi huolellisesti, kuten myös yhteydenottoaiheet päiväkirurgiselle osastolle; esimerkiksi tulehduksen merkit löytyvät selkeästi kerrottuna tältä sivulta.

Kahdeksas sivu ("Jumppavideoita ja -ohjeita") on omistettu jumpalle ja jumppaan motiivoinnille. Kotioloissa tehdyt jumppavideot toivottavasti alentavat kynnystä ryhtyä tekemään polven ja reiden voimisteluliikkeitä. Videoiden on tarkoitus osoittaa, miten yksinkertaisista ja helpoista liikkeistä on kysymys ja miten vähällä vaivalla potilas itse voi omaan kuntoutukseensa osallistua.

Toiseksi viimeisellä sivulla ("Toimenpiteeseen tulijan TOP 10, lue tämä") käydään tärkeimmät valmistautumisohjeet läpi kohta kohdalta iskulausetyyppisesti. On toivottavaa, että jokainen polventähystykseen tulija lukisi edes tämän sivun, jossa koko sivuston anti on koottuna tiukasti yhteen.

Viimeiseltä sivulta ("Hyödyllisiä linkkejä") löytyy lisää linkkejä muille polviasioita käsitteleville sivustoille kuten keskustelupalstoille, polven tekonivelistä tiedottavalle sivustolle ja potilasturvallisuussivustolle.

Alla kuva polvinivelestä, johon koko sivusto perustuu. Kuvaa ei löydy sivustolta suoraan, vaan linkin takaa englanninkieliseltä sivustolta.



Kuva 1. Polvinivel (bigkneepain.com.)

Femur – reisiluu

Cruciate ligaments – ristiside

Articular Cartilage – nivelrusto

Outer (lateral) side of knee – polven ulkosyrjä

Patella – polvilumpio

Inner side of knee – polven sisäsyrjä

Collateral Ligaments – Sivusiteet

Menisci – nivelkierukka

Tibia – sääriluu

Fibula – pohjeluu

6 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

6.1 Opinnäytetyön suunnittelu

Kuusamon terveyskeskuksessa ollaan kehittämässä potilasohjausta päivittämällä ja laajentamalla olemassa olevia Internet-sivuja (hoitotyön johtaja Marjo Jurmu, henkilökohmainen tiedonanto 10.3.2010). Potilasohjauksen kehittäminen on aina ajankohtaista, joten opinnäytetyön suuntaaminen potilasohjaukseen antaa nostetta sekä terveyskeskuksen käytäntöjen kehittämiseen että tekijän ammattiosaamiseen. Lisäksi tietotekniikan hallinnan yleinen lisääntyminen kannustaa käyttämään Internetiä myös potilasohjaukseen. Näiden taustojen valossa opinnäytetyön aiheeksi muotoutui potilasohjauksen toteuttaminen Internetissä Kuusamon perusturvan verkkosivuilla.

Päiväkirurgiset polventähystyspotilaat ovat Kuusamon terveyskeskuksen päiväkirurgian suurin yksittäinen potilasryhmä; noin 200 päiväkirurgista polventähystystä toteutettiin vuonna 2009. Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevat potilaat ovat tutkimustiedon mukaan eniten tyytymättömiä saamaansa potilasohjaukseen ja myös hyötyvät ohjauksesta eniten (Alho-Nylund 2002, 7, Heino 2005, 18), joten Internet-ohjauksen suunnittelu päätettiin aloittaa tästä potilasryhmästä.

Työ perustuu tutkimustietoon ja olemassa olevaan kirjallisuuteen. Potilaan Internet-ohjauksesta löytyy vain vähän suomenkielisiä tutkimuksia, joten aiheeseen perehtymisessä käytettiin myös englanninkielisiä tutkimuksia. Lähdemateriaalia löytyi paljon Internetistä, josta käytettiin sekä suomen- että englanninkielisiä tietokantoja. Hakusanoiksi muodostuivat päiväkirurgia, potilaan ohjaus, polventähystys ja Internet-ohjaus sekä englanninkielisinä hakusanoina Internet-education, patient education sekä patient education in Internet. Tiedonhakupaikkoina Internetissä käytettiin Nelli-portaalia, Terveysporttia, Duodecimia, Cochranea (Civljak, M, Sheikh A, Stead LF, Car J 2010), PubMediä (Yardley L, Joseph J, Michie S, Weal M, Wills G, Little P 2010). Google Scholaria (mm. Ziebland S, Chapple A, Dumelow C, Evans J, Prinjha S, Rozmovits L., 2004) ja Googlea. Vähemmän tieteellisiltä kansainvälisiltä nettisivuilta löytyi myös hyviä kuvia esimerkiksi polven anatomiasta. Lähdemateriaalin ja työn tarkoituksen perusteella työn

keskeisiksi käsitteiksi muotoutuivat päiväkirurgisen potilaan ohjaus, polventähystyspotilaan potilasohjeet – hoitopolku, Internet-ohjaus ja päiväkirurgisen polventähystyspotilaan läpikäyneen potilaan terveyden edistäminen. Painotusalueena työssä on potilaan oman tekemisen ja valintojen merkitys hoidon lopputulokseen.

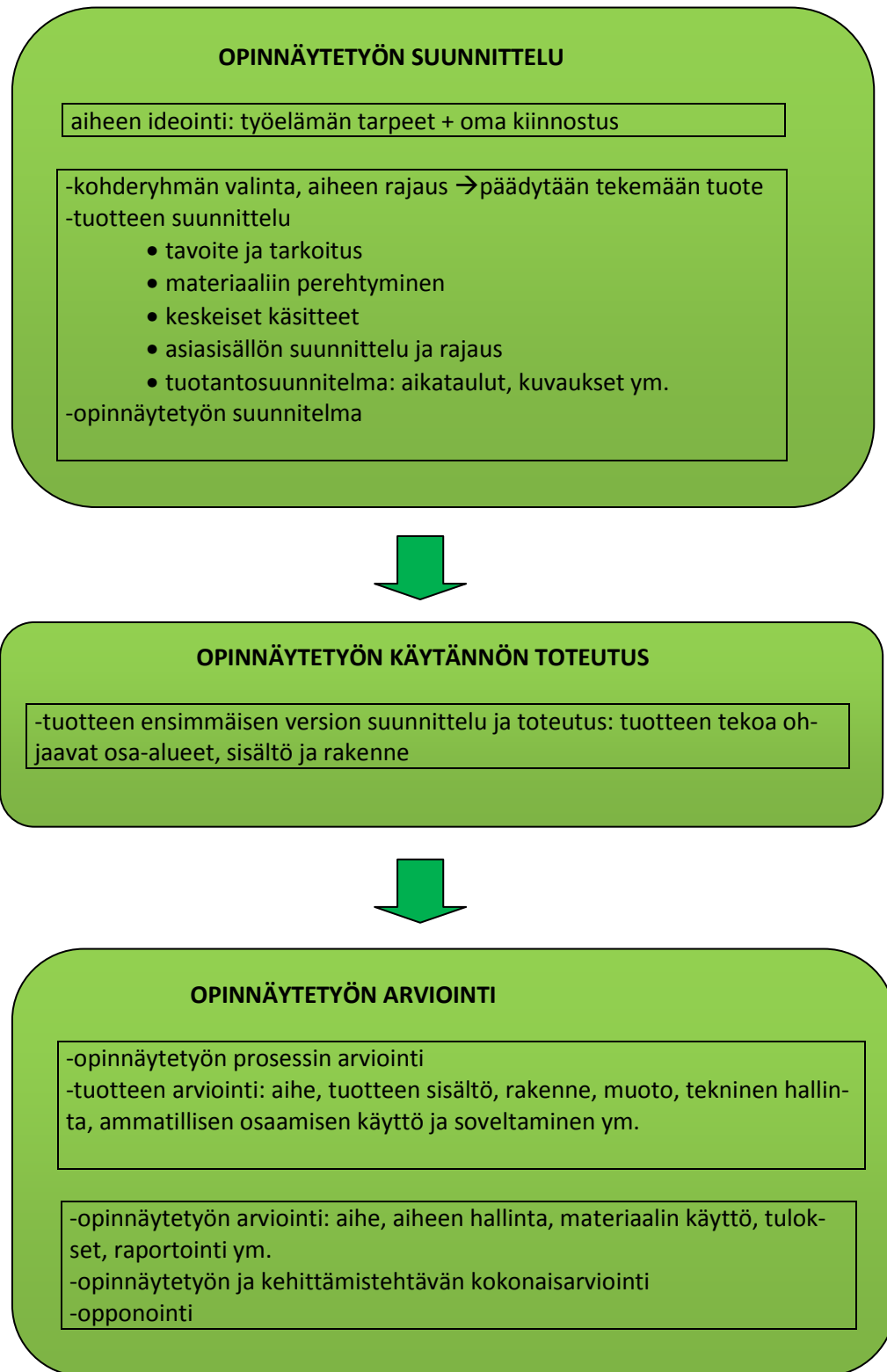
Internet-sivusto tulee olemaan pääasiassa potilaiden käytössä. Henkilökunnan tulee tietää sivuston sisältö, jotta he voivat ohjata potilaita sivujen käyttöön. Henkilökohtainen ohjaus ei toistaiseksi ole poistumassa käytännöstä, vaan Internet-ohjaus otetaan henkilökohtaisen ohjauksen rinnalle tueksi ja lisätiedon lähteeksi. Kun potilas tutustuu sivustoon ja sen monipuoliseen sisältöön, hän tarvitsee vähemmän henkilökohtaista ohjausta, tulee toimenpiteeseen tietoisempänä ja turvallisella mielellä ja ennen kaikkea motivoituneena hoitamaan itseään.

Työ aloittaa Kuusamon terveyskeskuksen sähköisten potilasohjeiden määrän lisäämisen ja kokoamisen hoitopoluiksi. Ensimmäistä hoitopolkua tuotettaessa on samalla mietittävä, miten sivustoa tulevaisuudessa on mahdollista kehittää ja laajentaa. Millainen sen yleisilme on, miten se sopii koko terveyskeskuksen imagoon. Neuvonantajina työssä ovat hoitotyön johtaja, päiväkirurgian sairaanhoitaja sekä terveyskeskuksen atk-vastaava.

Työn suunnitteluvaiheessa valittiin keskeisimmät tutkimukset, joita käytettiin ohjauksen toteuttamisen perustana (liite 1). Samalla hahmoteltiin opinnäytetyön suunnitelma, jossa kehittymässä olevaa tuotetta perusteltiin ja tuotteelle laadittiin tutkimustiedon pohjalta ja tulevan käytön kannalta keskeiset käsitteet. Opinnäytetyösuunnitelma osoittaa opiskelijan perehtyneisyyttä käsiteltävään aiheeseen ja auttaa sitoutumaan valittuun tehtävään. Suunnitelma edistää myös asiantuntijuuden kehittymistä, jolla tarkoitetaan monipuolista perehtymistä aihetta käsittelevään kirjallisuuteen ja kyseessä olevaan kehittämistehtävään. (Kajak.fi.) Suunnitteluvaiheessa laadittiin työlle alustava aikataulu, jotta kaikki työvaiheet saataisiin suoritettua annetun ajan puitteissa (kuvio 2: prosessikaavio).

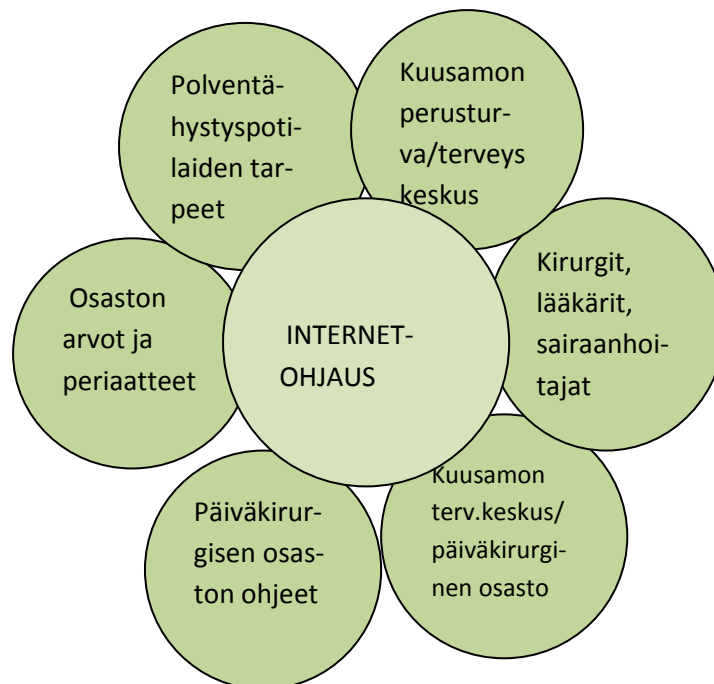
Sivujen tekokoneeksi valikoitui Kotisivukone. Valintaperusteena oli helppokäyttöisyys, sivujen halutut ominaisuudet ja hinta-laatusuhde. Sivujen valmistuttua koko sivusto siirrettiin Kuusamon kaupungin perusturvan sivuille päiväkirurgian yhteyteen. Siirron suoritti kaupungin atk-vastaava.

Kuvio 2. Opinnäytetyön prosessikaavio



6.2 Opinnäytetyön käytännön toteutus

Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyi tuote, Internet-sivusto. Laadukasta tuotetta kehitettäessä suunnittelussa ja valmistuksessa huomioidaan eri osa-alueet asiantuntijoita hyödyntäen. Aiheen tarkastelu monesta eri näkökulmasta on olennaista onnistuneelle prosessille. (Paasivaara ym. 2008, 14, Jämsä & Manninen 2000, 43). Alla olevassa kuviossa on käsitelty polventähystykseen tulevan potilaan Internet-ohjaukseen vaikuttavat osa-alueet. Tässä opinnäytetyössä keskitytään polventähystyspotilaiden tarpeisiin, joihin Internet-ohjauksella halutaan vastata. Muut osa-alueet ovat em. potilaiden onnistuneen toimenpiteen taustatekijöitä ja edellytyksiä, joten ne käydään läpi hyvin lyhyesti.



Kaavio 3. Tuotteen tekoa ohjaavat osa-alueet.

Työn toimintaympäristönä on Kuusamon terveyskeskus, jossa vuonna 1997 aloitettiin päiväkirurginen toiminta. Kaikki toimenpiteitä suorittavat asiantuntijat toimivat pääasiassa suurissa sairaaloissa (mm. OYS), joista tiettyinä päivinä käyvät Kuusamon terveyskeskuksessa suorittamassa erilaisia toimenpiteitä. Kuusamon terveyskeskuksessa toi-

mii kaksi anestesia lääkäriä ja ammattitaitoinen leikkaussali-, heräämö- ja muu päiväkirurginen henkilökunta. (Päiväkirurgian sairaanhoitaja Tarja Heikkala, henkilökohtainen tiedonanto 10.12.2010.) Päiväkirurgian sairaanhoitajat toimivat kovan työpaineen alla, joten potilaiden hyvä tietoisuus tähystykseen liittyvistä asioista helpottaa sairaanhoitajien ohjauspainetta. Henkilökohtaista ohjausta tarvitaan tulevaisuudessakin, mutta Internet-ohjauksen toivotaan lisäävän potilaiden omatoimisuutta asioiden selvittämisessä ja näin vähentävän henkilökohtaisen ohjauksen tarvetta.

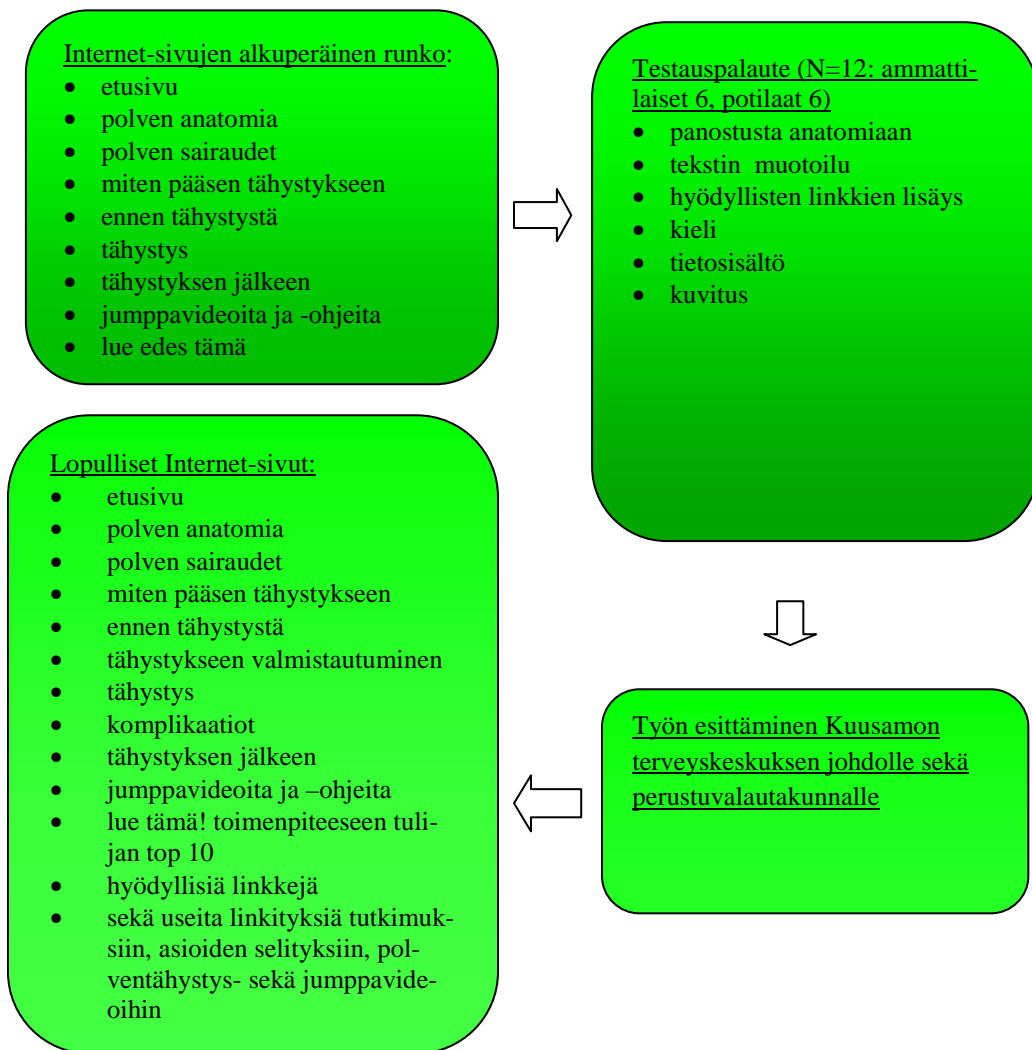
Päiväkirurgisella osastolla jokaiselle potilaalle järjestetään vuodepaikka. Joskus omaa toimenpidettä joutuu odottelemaan useamman tunnin ajan, jolloin on hyvä päästä välillä lepäämään. Toimenpiteen jälkeen yleisvointia tarkkaillaan heräämövaiheen jälkeen vielä niin kauan, että potilas on varmasti kotikuntoinen. Tällöin henkilökohtainen vuodepaikka on tarpeen.

Päiväkirurginen osasto ohjeistaa tulevat potilaansa tarkkaan. Potilaat saavat peseytymis-, paasto- ym. ohjeet hyvissä ajoin ennen toimenpiteeseen tuloa. Samat ohjeet tulevat löytymään myös Internet-sivustolta. Haasteena onkin motivoida toimenpiteeseen tulevat potilaat tutustumaan sivustoon ja sivustolta saadun tiedon avulla tulemaan toimeen vähäisellä henkilökohtaisella ohjauksella.

Päiväkirurginen osasto toimii tarkkaan pohdittujen arvojen ja periaatteiden mukaisesti. Keskeisiä arvoja ja toimintaperiaatteita ovat yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, aseptiikka, turvallisuus, kokonaisvaltaisuus sekä tasa-arvo. Myös omatoimisuuden ja hoidon jatkuvuuden korostaminen ovat luomassa hyvän hoidon kokonaispakettia. (Kuusamon terveystieteiden keskus.)

Polventähystyspotilaiden tarpeet ovat osaston toiminnassa keskeisellä sijalla. Näihin tarpeisiin halutaan vastata entistä paremmin, joten potilaan ohjaamista halutaan vahvistaa. Internet-ohjaus vastaa ohjauksen vahvistamisen haasteeseen; tieto Internetissä on kattavaa ja jokaisen ulottuvilla.

Luonnosteluvaiheessa perehdyttiin löydettyihin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen sekä sähköiseen materiaaliin. Teoreettisen viitekehyksen luomisen jälkeen alkoi Internet-sivujen sisällön rakentaminen. Sivujen sisältö muokkautui tutkimus-, kirjallisuus-, palaute- ja sähköisen tiedon lisääntyessä, ja muotoutui kaavion 4 mukaisesti.



Kaavio 4. Internet-sivujen kehittyminen

Aihe rajautui suppeammaksi ja sisältö muokkautui prosessin aikana. Sisällössä keskityttiin totuudenmukaisen tiedon antamiseen ja potilaan omien valintojen vaikutuksen korostamiseen; sisällössä painotettiin toimenpiteeseen valmistautumista ja itsestä huolta pitämistä. Lukijoille haluttiin antaa yleistä tietoa polven rakenteesta, toiminnasta ja sairauksista sekä Kuusamon terveyskeskuksen tavasta toimia päiväkirurgisessa polventähytyksessä. Toimenpiteeseen valmistautumisesta kerrottiin huolellisesti sekä annettiin itsehoito-ohjeita, joiden avulla toimenpiteestä toipuminen helpottuu.

Sivusto on suunniteltu siten, että jokaiselta sivulta löytyy sivujen päävalikko vasemmas- ta reunapalkista. Valikossa näkyy pääotsikot, joihin liittyy alaotsikkoja. Alaotsikot saa- daan näkyviin osoittamalla hiirellä pääotsikkoa, ja alaotsikkoa klikkaamalla se aukeaa. Tekstin joukossa on myös linkkejä, jotka erottuvat muusta tekstistä sinisellä värillä. Linkit ja linkittyminen on olennaista verkkoviestinnässä, ja eksymisen välttämiseksi jokaiselta Internet-sivustolta pitäisi löytyä perustiedot sivustosta esim. sivujen otsikko. (Hatva 1998, 12). Tekstiin upotetut linkit koostuvat ammattisanoista, joille linkistä löy- tyy selitys, ja polventähystystä valaisevista tekijänoikeussuojatuista sivustoista, joiden käyttö on sallittu vain linkittämällä.

Sivustoja havainnollistettiin ja piristettiin itse otetuilla valokuvilla. Valokuvat on otettu Kuusamon päiväkirurgisella osastolla ja leikkaussalissa sekä jumppavideot sekä osa kuvista tekijän kotona. Jumppavideoiden teko onnistui vasta kuudennella kerralla häi- riötekijöiden takia. Kuvilla ja videoilla halutaan motivoida potilaita itsehoitoon sekä hälventää pelkoa ja jännitystä polventähystystoimenpidettä kohtaan.

Internet-sivujen kohderyhmänä on kaikki polventähystykseen tulijat, joilla on mahdolli- suus käyttää Internetiä. Kohderyhmän valinta ja sen huomioon ottaminen korostuu teks- tin kirjoittamisessa (Hatva 1998, 11). Teksti on kirjoitettu puhuttelevalla sinuttelumuo- dolla, jolloin lukija kokee sen juuri itselleen tarkoitetuksi. Teksti on selkeää, yksinker- taista ja maallikolle ymmärrettävää (Alasilta 2000, 34). Kohderyhmän ikähaarukka on laaja, joten teksti muotoiltiin helposti luettavaksi ja mahdollisimman tarkkaan yksiselit- teiseksi. Tekstissä on käytetty myös laatikoita korostamaan keskeisiä asioita, värejä nos- tamaan tiettyjä asioita esille ja numerointia TOP 10-listan terävöittämiseksi.

Jumppavideot toteutettiin Kuusamon tk:n fysioterapian ohjeiden perusteella. Polventä- hystyspotilaalle on annettu kirjalliset ohjeet liikkeistä, joita tulisi tehdä viimeistään pol- ventähystyksen jälkeen. Potilaat ovat saaneet myös henkilökohtaista ohjausta liikkeiden suorittamisessa niin halutessaan. Näiden ohjeiden perusteella tuotettiin videot sekä reisi- lihasharjoituksista. Videot tallennettiin kaikille avoimeen videoyhteisö YouTubeen, josta ne linkin avulla ovat katsottavissa. Videoissa sekä näytetään liikkeet että kerrotaan niiden suoritusperiaate ja suositeltavat suoritusmäärät.

6.3 Opinnäytetyön tuotteen ja prosessin arviointi

Sivustoa arvioitiin usean eri tahon toimesta. Arvioinnissa käytettiin kyselylomaketta (liite 3), joka pohjautuu väljästi Pekkalan vuonna 2008 laatimaan potilasohjeen mittamiseen käytettyyn mittariin. Ensimmäinen esittely toteutettiin Kuusamon terveyskeskuksen päiväkirurgian edustajille ja hoitotyön johtajalle, jotka saivat esittelyn lisäksi kirjallisen kyselylomakkeen täytettäväkseen. Päiväkirurgian edustajat olivat olleet työssään jo yli kymmenen vuotta, joten heidän asiantuntemuksensa sivuston sisältöön liittyen oli syvällistä. Heidän ehdotuksestaan sivustolle lisättiin tietoa henkilökohtaisesta ohjauksesta ja poistettiin liian tarkkoja kuvauksia erittäin harvinaisista toimenpidekomplikaatioista. Sama versio esiteltiin myös ohjaajalle, opponijille sekä seminaareissa, joista kaikista annettiin palautetta ja kehittämisehdotuksia (mm. linkkien lisääminen keskustelupalstoille). Kaksi fysioterapeuttia tarkasti videot ja antoi pieniä korjausehdotuksia. Edellä mainittujen palautteiden perusteella tehtiin sivustoon ensimmäiset muutokset, ja vielä tehtiin joitain lisäyksiä ja tarkennuksia löytyneen uuden tiedon perusteella.

Seuraavaksi tietojen oikeellisuutta lääketieteellisessä mielessä arvioi kirurgi. Hänellä ei ollut sivustosta huomautettavaa, joten päästiin siirtymään viimeiseen arviointivaiheeseen eli polventähystykseen tulevien potilaiden suorittamaan testaukseen. Tietyllä viikolla kuusi peräkkäistä polventähystykseen tulevaa potilasta sai päiväkirurgian sairaanhoitajan kanssa käymänsä esihaastattelun yhteydessä kirjekuoren, jossa oli kyselyyn liittyvä tiedotuslomake (liite 2), kyselylomake (liite 3) ja postimerkeillä varustettu palautuskuori. Tällä järjestelyllä potilaat säilyivät anonyymeinä, eikä henkilökohtaisia lupia tiedonkeruuseen tarvittu. Kaikki kuusi kyselylomaketta palautuivat.

Vastaajat olivat iältään alle 30 vuotta (N=1), 41 - 50 -vuotiaita (N=3), 51 - 60 -vuotiaita (N=1) ja 61 - 70 -vuotiaita (N=1). Kaikki olivat pääosin tyytyväisiä sivustoon: yksi vastaaja ikäluokasta 51 – 60 v. ei ollut ymmärtänyt kysymystä ”Sisältyykö tekstiin asenteellisuutta” ja yksi vastaaja ikäryhmästä 41 – 50 v. oli sitä mieltä, että osa sivuston lauseista oli liian pitkiä. Näiden kommenttien perusteella ei lähdetty sivuston sisältöä muuttamaan.

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan pakottaa pitkäjänteiseen työskentelyyn yhden asian parissa. Tiedon hankinta - ja erityisesti valinta - vaatii paljon työtä jo ennen kuin itse tuotteen tekemiseen päästään. Tutkimuksiin ja muihin lähteisiin syventyminen kehittää asiantuntemusta; loppuvaiheessa jo artikkelia nopeasti vilkaisemalla voi päättää sen käyttökelpoisuudesta. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen kehittyi työn myötä potilaan ohjaamisessa ja polven anatomian, sairauksien, tähystystoimenpiteen sekä kuntoutumisen osalta. Myös tieto polvivaivojen itsehoidosta lisääntyi työn materiaalin tutkimisen myötä.

Opinnäytetyöprosessi vaatii onnistuakseen hyvän suunnittelun ja aikataulutuksen sekä aikatauluista kiinni pitämisen. Ajoissa aloitettu prosessi sietää pieniä viivästymisiäkin. Kokemus osoitti, että kyselylomakkeisiin vastaamiseen on hyvä varata riittävästi aikaa ja ilmoittaa saatekirjeessä viimeinen palautuspäivä.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys, luotettavuus ja raportointi

Etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista, jotka koskevat hyvää ja pahaa, oikeaa ja väärää. Etiikan tehtävänä on auttaa ihmisiä tekemään valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten toimintaa sekä tutkimaan toimintansa perusteita. Etiikka ei anna valmiita ratkaisuja, mutta se tarjoaa ajattelun ja pohtimisen välineitä. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelulautakunta 2001.) Sivuston yhtenä tavoitteena on saada potilaat tekemään itselleen ja terveydelleen edullisia valintoja viimeistään siinä vaiheessa, kun terveys on koetuksella. Sivusto haluaa antaa pohtimista, mitä oman hyvinvoinnin eteen voisi tehdä. Sivustolla on selkeitä ehdotuksia perusteluineen, joihin tarttumalla hyvinvointi lisääntyy ja elämänlaatu paranee (”Tumppaa tupakka tauolle, Pysyttele parhaassa painossa”).

Internet-sivuston teossa on noudatettu Health on the net Foundation -järjestön eettisiä ohjeita. Em. järjestö on v. 1995 perustettu parantamaan Internetissä tarjottavan terveystiedon luotettavuutta ja sen eettiset ohjeet kieltävät julkaisemasta terveystietoa, joka johtaa ihmisiä harhaan (Health on the net Foundation). Sivuston tiedot ovat totuudenmukaisia eikä potilaille ole annettu harhaanjohtavaa eikä väärää tietoa. Mukaan on otettu ainoastaan tietoa, jonka oikeellisuus pystytään lähes aina tarkistamaan useista eri lähteistä. Sivustolla kerrotaan myös henkilökohtaisesta ohjaustuokiosta, jossa potilas pääsee vuorovaikutukseen sairaanhoitajan kanssa. Internetissä annettava tieto ei siis ole korvaamassa henkilökohtaista ohjausta, vaan tukemassa sitä.

Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava tietoa siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Internet-sivuilla käytetty kieli on hyvää suomen kieltä ja käytetyt lääketieteelliset sanat on selvennetty. Myös englanninkieliselle nettisivulle linkitetyn kuvan tekstit on käännetty suomeksi. Tämä varmistaa sen, että lukija pystyy ymmärtämään sivuston sisällön ja voi hyödyntää sitä oman polviongelmansa hoidossa. Sivustolla olevan tietomäärän omaksumisen avul-

la potilas voi keskustella lääkärin kanssa syvällisemmin ongelmistaan ja niiden hoidosta. Sivuston sisältö haluttiin saada lähelle lukijaa, jolloin päädyttiin käyttämään tekstissä sinuttelumuotoa. Sinuttelu tuo lämpöä tekstiin ja lisäksi se tekee ilmaisusta tiivistä (Verkkomakasiini 2002).

Työssä käytetyistä lähteistä suurin osa löytyi Yliopistojen tietokannoista Nelli-portaalin avulla. Potilaan Internet-ohjaus on Suomessa vielä suhteellisen nuorta, joten suomenkielisiä tutkimuksia pelkästään Internet-ohjaukseen liittyen löytyi vähän. Yhdistämällä tutkimustietoa päiväkirurgisen potilaan ohjauksesta, potilaiden toiveita potilasohjeiden ja -ohjauksen laadulle sekä Internet-ohjauksen mahdollisuuksista, työn luotettavuus lisääntyi. Käytetyt lähteet on valittu luotettavuuden periaatteita noudattaen; tutkijan perehtyneisyys asiaan on varmistettu tutkimuksessa käytetyn aineiston perusteella. Esimerkkeinä Paunonen, Heino, Ziebland ym. sekä korkealaatuisten opinnäytetöiden tekijät esim. Amina & Hongisto ja Lassila & Paso. Edellä mainitut ovat teoksissaan perehtyneet asiaan huolellisesti sekä verranneet omia tuloksiaan aikaisempiin tutkimuksiin (paitsi Lassila ja Paso, joiden työ oli kirjallisuuskatsaus). Potilaan ohjaamisesta löytyy puolestaan runsaasti materiaalia, joten sen rajaaminen oli tärkeää. Rajaamisessa keskityttiin päiväkirurgisen potilaan ohjaamiseen; tämä rajaus oli keskeinen ja vei hyvin työtä haluttuun suuntaan. Tuotteen eli Internet-sivuston lähteinä on käytetty lääke- ja hoitotieteellisiä julkaisuja sekä korkeatasoisia kansallisia ja kansainvälisiä sivustoja kuten Terveysporttia ja Athleticadvisor:ia.

Sivustolla käytetyn tiedon ja kuvituksen käytössä on omat sääntönsä. Yleensä kaikkea julkisissa lähteissä (tutkimukset, kirjat, nettisivut) olevaa tietoa voi sivuilla käyttää, mutta kuvien käyttö on tarkkaan säännösteltyä. Jokaisen kuvan käyttöön on oltava kuvan haltijan lupa, tai kuvaa voi käyttää linkittämällä oman sivuston halutun kuvan sisältämään sivustoon. Linkittämiseen ei erillistä lupaa tarvita, jos sivut ovat julkisesti katseltavissa Internetissä. Tässä työssä toteutetulla sivustolla kaikki kuvat ovat tekijän käsialaa.

Sivusto osoittautui onnistuneeksi. Palautuneiden arviointilomakkeiden mukaan arvioijat päätyivät samanlaiseen tulokseen (408 samanlaista vastausta 418 kysymykseen; 12 vastaajaa a 38 kysymystä), jolloin tulosta voidaan pitää luotettavana (Hirsjärvi ym. 2009, 231).

Toiminnallisen opinnäytetyön arviointiin ei ole olemassa valmista kaavaa. Arvioinnin kohteina voivat olla esimerkiksi opinnäytetyön alussa asetetut tavoitteet ja niiden saavuttaminen, opinnäytetyön teoreettinen perusta sekä opinnäytetyön tuotos. (Vilka & Airaksinen 2004, 96, 154.) Opinnäytetyö valmistui tuotteena ja raporttina rinta rinnan. Teoreettisen tiedon etsinnän jälkeen tuote valmistui vauhdilla, ja tuotteen ollessa lähes valmis raporttikin sai lopullisen muotonsa. Tehdyn tuotearvioinnin perusteella tuotteelle asetetut tavoitteet saavutettiin; polvinivelen tähytykseen tulevan potilaan ohjaus otti ison askeleen eteenpäin em. potilasryhmälle räätälöidyn ja helposti omaksuttavan tiedon avulla.

Toisaalta toiminnallista opinnäytetyötä voidaan arvioida analysoimalla opinnäytetyöprosessia eli millaisia päätöksiä matkan varrella on tehty ja miten ne on perusteltu (Hakala 2004, 144). Tuotteen sisältöä suunniteltaessa mukaan otettavan tiedon määrää rajattiin tiukasti. Lähtökohtana oli helppolukuisuus, rungoltaan vain välttämättömät ja keskeiset asiat sisältävä sivusto. Tiedon määrä lisääntyi huomattavasti linkkien avulla, sieltä lisätietoa voi etsiä mielenkiinnon mukaan. Arvioinnin perusteella tiedon määrä osoitautui sopivaksi; yksikään vastaaja ei pitänyt tiedon määrää liiallisena tai liian vähäisenä.

Arvioinnissa käytetty kyselylomake (liite 3) sisälsi 38 kysymystä potilaille ja 10 lisäkysymystä päiväkirurgian henkilökunnalle. Lomakkeen esitestasi sama päiväkirurgian henkilökunta, joka arvioi myös tuotteen ensimmäisen version. Heidän kommenttiansa perusteella kyselylomakkeelta poistettiin kuusi kysymystä ja kolmea kysymystä muokattiin. Lomake oli pääosin kyllä / ei -muotoinen, jotta vastaaminen olisi mahdollisimman helppoa, eikä vastaamisen kynnyks nousisi liian korkeaksi. Tässä onnistuttiin, eli kaikki lomakkeet palautuivat. Palautuneiden lomakkeiden vastauksia kootessa kävi selväksi, että avoimet kysymykset olisivat osoittaneet tehokkaammin vastaajan perehtyneisyyttä sivustoon. Kyllä/ei -vaihtoehdot mahdollistavat nopean ja helpon vastaamisen, mutta silloin ei voida varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen tai kuinka hyvin vastaajat ovat tutustuneet arvioitavaan sivustoon (Hirsjärvi 2009, 195).

7.2 Päätössanat

Opinnäytetyö oli aiheena kiinnostava, monipuolinen ja ajankohtainen. Lähdemateriaalia etsittäessä tuli ilmi, miten vähän Suomessa on tutkittu Internetissä tapahtuvaa potilasohjausta. Ensimmäiset löydetyt kotimaiset tutkimukset liittyen Internetin käyttöön potilasohjauksessa ovat jo 2000-luvun alkupuoliskolta, mutta niiden määrä ei ole kasvanut samaan tahtiin Internetin käytön lisääntymisen kanssa. Se kertoo ilmeisesti siitä, että vaikka suomalaiset ovat ahkeria Internetin käyttäjiä, potilasohjausta ei ole nähty tarpeelliseksi viedä verkkoon. Kansainvälisiä tutkimuksia Internetin käytöstä potilasohjauksessa sen sijaan löytyy kiitettävästi; yleensä ne kohdistuvat pitkäaikaissairauksien hoitoon, kuten syövän tai sepelvaltimotaudin kanssa pärjäämiseen.

Aiheen tarkkaan rajaamiseen keskityttiin syvällisesti, sillä varsinkin polvinivelen sairauksista ja omahoidosta löytyy tietoa monenlaisilta sivustoilta ja keskustelupalstoilta. Valmistuneelle sivustolle otettiin mukaan vain keskeinen tieto, jotta sivusto olisi kevyt ja helppo käyttää, eikä siinä joutuisi eksyksiin linkkien kiemuroihin. Sivusto sisältää muutamia tarkoin harkittuja linkkejä laajemman tiedon lähteille, lähinnä toimenpiteestä kertoviin videoihin ja laadukkaisiin polvinivelen anatomisiin kuviin. Rajaamista piti tarkentaa erikoisesti toimenpidettä seuraavien mahdollisten komplikaatioiden osalta. Monenlaiset hyvin harvinaiset vaikeatkin komplikaatiot ovat mahdollisia, mutta yhteistyömin päiväkirurgian henkilökunnan kanssa ne päätettiin jättää pois ja mukaan otettiin vain tavallisimmat komplikaatiot ja niistä selviytyminen.

Potilaan oman aktiivisuuden korostaminen ohjauksessa oli tietoinen ja tarkoin harkittu valinta. Hyvästä lihaskunnosta huolehtiminen ennen toimenpidettä polven oireillessakin parantaa selvästi toimenpiteestä toipumista ja nopeuttaa palaamista normaalielämään. Toivon mukaan viimeistään toimenpiteeseen tullessa ja nyt tehtyyn sivustoon tutustuttaessa potilaalla herää mielenkiinto ja velvollisuus oman itsensä hoitamiseen. Viime kädessä olemme kuitenkin sairauksiemme ja kipujemme kanssa yksin.

Yhteistyö opinnäytetyössä mukana olevien tahojen kanssa oli toimivaa. Tutustuminen päiväkirurgiseen toimintaan järjestyi sujuvasti, myös tietojen saaminen ja lupa valokuvaamiseen onnistuivat hyvin. Vaikka kiire ja henkilökunnan puute vaivaa päiväkirurgi-

aakin, asiat pyrittiin järjestämään parhaalla mahdollisella tavalla ja aikataulun mukaisesti.

Päiväkirurgian henkilökunnan ja potilaiden antaman palautteen perusteella nyt toteutettu Internet-ohjaus on tullut tarpeeseen ja tulee löytämään paikkansa polventähystyspotilaan elämässä matkalla toimenpiteeseen. Opinnäytetyön tarkoitus - tiedon lisääminen - toteutui, ja tavoitteena ollut potilasohjauksen kehittäminen otti suuren askeleen eteenpäin. Ohjaussivusto toteutettiin aiemmissa tutkimuksissa potilailta saatujen toiveiden mukaisesti, jolloin sivusto vastaa päiväkirurgisen potilaan asettaman laajemman ja henkilökohtaisesti sovellettavan tiedon saamisen vaatimukseen.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, miten tässä opinnäytetyössä kehitetty tai muu vastaavanlainen Internet-ohjaus vaikuttaa henkilökohtaisen ohjauksen tarpeeseen. Oletuksena on ollut, että henkilökohtaisen ohjauksen tarve vähenisi Internet-ohjauksen ansioista. Nykyinen yli 40-vuotiaiden sukupolvi arvostaa vielä kovasti henkilökohtaista kontaktia hoitohenkilökunnan kanssa sairaalassa asioidessaan, mutta jatkuuko trendi samanlaisena? Luottaako nuorempi polvi vanhempiaan enemmän verkkosivuilla olevaan tietoon ja netissä asioimiseen jopa siinä määrin, että Internet on korvaamassa henkilökohtaista kontaktia? Vai olisiko tulos ihan toisenlainen? Sananlaskun mukaan tieto lisää tuskaa, joten lisääntyvä tiedon määrä voi myös aiheuttaa lisäkysymyksiä päiväkirurgian henkilökunnalle ja on näin lisäämässä henkilökohtaisen ohjauksen tarvetta.

Tutkimisen arvoista olisi myös Internet-ohjauksen toimivuus itsehoitoon motivoivana tekijänä polvikipeän potilaan kohdalla. On helppoa kuvitella polventähystykseen tulevan kipeäpolvisen potilaan kiinnostuvan itsehoidosta, kun luvassa on nopea toipuminen polventähystyksestä ja pikainen palaaminen normaalielämään, työhön ja harrastuksiin. Jatkuuko itsehoito, jos tai kun elämä palaa entisiin uomiinsa polven ollessa jälleen kivuton? Sivuston ja Internet-potilasohjauksen laajentaminen koskemaan myös muita potilasryhmiä hyödyttäisi entistä suurempaa joukkoa ohjausta tarvitsevia potilaita.

8 LÄHTEET

- Alho, Seija & Nylund, Arja 2002. Päiväkirurgisen potilaan kirjalliset hoito-ohjeet. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.
- Civljak, M, Sheikh A, Stead LF, Car J 2010. Internet-based interventions for smoking cessation. Viitattu 12.12.2010 Luettavissa <http://www2.cochrane.org/reviews/en/ab007078.html>.
- Hatva, A. 1998. Esteettinen ja toimiva verkkojulkaisun ulkoasu. Helsinki: Edita.
- Hautakangas, Anna-Liisa, Horn, Tarja, Pyhälä-Liljeström, Paula & Raappana, Maarit 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo: WSOY.
- Health on the net Foundation 2011. Viitattu 10.2.2011. Luettavissa <http://www.hon.ch/HONcode/Patients/Visitor/visitor.html>.
- Heikkala, Tarja. Sairaanhoidaja, päiväkirurginen osasto, Kuusamon terveyskeskus.
- Heikkinen, Katja 2010. Internet potilasohjauksessa. Luento 25.2.2010. Luentomateriaali tekijän hallussa.
- Heikkinen, Katja, Salanterä, Sanna & Leino-Kilpi Helena 2006. Siirtykö ohjaus verkkoon – esimerkki päiväkirurgisen potilaan ohjauksesta Internetin avulla. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 23.1.2011. Luettavissa http://www.terveysnet.fi/arkisto/Heikkinen_Katja_korjattu_verkkoversio.pdf
- Heino, Tarja 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Kariston Hämeenlinna: Kirjapaino Oy.
- Holmia, Silja & Murtonen, Irja & Myllymäki, Hannele & Valtonen, Katariina 1999. Sisätautikirurginen hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Huttunen, Jussi 2010. Tietoa potilaalle: Mitä terveys on? Viitattu 13.11.2010. Luettavissa http://anna.diak.fi:2078/dtk/ltk/koti?p_haku=dlk00903
- Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Viitattu 6.12.2010. Luettavissa http://anna.diak.fi:2078/dtk/ltk/koti?p_haku=duo95167
- Jurmu, Marjo. Hoitotyön johtaja, Kuusamon terveyskeskus.

- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.
- Kinnunen, Kaisa (toim.) 2009. Sairas köyhyys. Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2009:7.
- Klementti, S. Päiväkirurgian hoitotieteellinen tutkimus Suomessa. Teoksessa Klementti S., Suominen, T. & Leino-Kilpi, H. 2003. Päiväkirurginen hoitotyö hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A43.
- Korkala, Olli 2010. Polven vammat. Viitattu 11.12.2010. Luettavissa http://anna.diak.fi:2078/dtk/ltk/koti?p_haku=duo95167
- Kuusamon terveyskeskus, Sairaanhoidon vastuualue, leikkausosasto 2001. Päiväkirurgisen leikkauspotilaan hoitopolku.
- Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria, Poskiparta, Marita, Johansson, Kirsi, Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.
- Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 10.2.2011. Luettavissa <http://www.edilex.fi/kela/fi/lainsaadanto/19920785>.
- Lassila, Sannaleena & Paso, Sanna 2007. Kirurgisen potilaan ohjaus potilaan näkökulmasta. Kirjallisuuskatsaus. Helsingin AMK. Opinnäytetyö.
- Leino-Kilpi, Helena & Salanterä, Sanna 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Artikkelit Suomen Potilas -lehdessä 2/2009.
- Lepola, Vesa, Veikko Kiljunen, Ilkka Tulikoura, Seppo Santavirta & Jari Salo 2004. Polvivamman tutkiminen. Viitattu 9.12.2010. Luettavissa http://anna.diak.fi:2078/dtk/ltk/koti?p_haku=duo95167
- Leskinen, L. 1997. Terveyttä edistävä toiminta; mitä se on? Teoksessa Potilasohjaus päiväkirurgiassa. Paunonen, Tarja 2000. Jyväskylä.
- Lesley ML, Oermann MH, Vander Wal JS 2004. Internet education of African American consumers on quality of care. Viitattu 23.1.2011. <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/728/CN-00471728/frame.html>.
- Metsämuuronen, Jari 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Nikku, Risto 2007. Polvilumpion sijoiltaanmeno. Viitattu 1.12.2010. Luettavissa http://anna.diak.fi:2078/dtk/ltk/koti?p_haku=duo95167
- Paasivaara, L.; Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.
- Partti, Johanna 2010. Kirurgisen potilaan ohjaaminen hoitajien näkökulmasta. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 23.1.2011. Luettavissa <http://publications.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/21653/Kirurgisen%20potilaan%20ohjaaminen%20hoitajien%20nakokulmasta.pdf?sequence=1>.
- Paunonen, Tarja 2000. Potilasohjaus päiväkirurgiassa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu.
- Pekkala, Tiina 2008. Predialyytin munuaispotilaan kirjallisten potilasohjeiden tarkastelua. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Perttilä, Kerttu 2010. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 13.11.2010. Luettavissa http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4_2006/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_kasitteena/
- Saarelma, Osmo 2007. Nivelrikko. Viitattu 20.11.2010. Luettavissa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00673#s1
- Salanterä, Sanna & Virtanen, Heli & Johansson, Kirsi & Elomaa, Leena & Salmela, Marjo & Ahonen, Pia & Lehtikunnas, Tuija & Moisander, Marja-Liisa & Pulkkinen, Marja-Leena & Leino-Kilpi, Helena 2004. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede 4/05 217-228.
- Sandelin, Jerker 2009. Nivelkierukan repeämä. Viitattu 15.12.2010. Luettavissa http://anna.diak.fi:2078/dtk/ltk/koti?p_haku=duo95167
- Sandelin, Jerker, Kaartinen, Esko, Pajarinen, Jarkko ja Heliö Harri 2005. Polvi- ja olkanivelen täyhystyskirurgia – kohti vaikuttavampaa hoitoa? Viitattu 23.11.2010. Luettavissa http://anna.diak.fi:2078/dtk/ltk/koti?p_haku=duo95167
- Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Teoksessa Potilasohjaus päiväkirurgiassa. Paunonen, Tarja 2000. Jyväskylä.
- Suomalainen Lääkärikeskus 1990. Osa 3. Weilin+Göös. Espoo.

- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelulautakunta 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 10.2.2011. Luettavissa <http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf>.
- Verkkomakasiini 2.9.2002. Jyväskylän Yliopiston kirjaston tiedotuslehti. Viitattu 10.2.2011. Luettavissa https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/6187/URN_NBN_fi_jyu-2007513.pdf?sequence=1.
- Vilkkä, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Yardley L, Joseph J, Michie S, Weal M, Wills G, Little P 2010. Evaluation of a Web-based intervention providing tailored advice for self-management of minor respiratory symptoms: exploratory randomized controlled trial. Viitattu 15.12.2010. Luettavissa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21159599>.
- Ziebland S, Chapple A, Dumelow C, Evans J, Prinjha S, Rozmovits L., 2004. How the internet affects patients' experience of cancer: a qualitative study. Viitattu 10.2.2011. Luettavissa <http://www.bmj.com/content/328/7439/564.full>.

LIITTEET

Liite 1: Tutkimuksia potilasohjauksesta ja potilasohjeista sekä verkko-ohjauksesta

Kirjoittajat/ vuosi/maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä/ Tutkimusasetelma	Tiedonkeruu/ käytetyt mittarit	Keskeiset tulokset
Heino 2005	Kuvata, miten potilaan ohjaus päiväkirurgisessa hoitotyössä toteutuu, millaista ohjausta potilas ja hänen omaisensa ovat saaneet, miten potilas saamiensa ohjeiden ja omaisten tuella selviytyy toipilasaikana	Potilaat (N=173) ja omaiset (N=161)	Strukturoitu kyselylomake, potilaille ja omaisille erilaiset	Lähes kaikki potilaat toipuvat hyvin päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen, mutta toipumista ei voi selittää pelkästään ohjauksella. Potilaaseen ei otettu yhteyttä toimenpiteen jälkeen hoitavan yksikön taholta. Aiemmin tähystyksessä olleet potilaat kokivat saaneensa muita enemmän ohjausta. Tulevaisuudessa perheenjäsenen rooli hoitohenkilökunnan yhteistyökumppanina korostuu.
Hakala & Uusitalo 2008	Laatia kuvantamiseen tuleville aikuispotilaille kirjallista ohjausmateriaalia	Aikuiset kuvantamiseen tulevat potilaat Satakunnan keskussairaalassa	Kuvantamistutkimuksen teoria aiempien tutkimusten perusteella. Ohjeiden tarpeellisuuden perustelu	Kirjallinen ohjausmateriaali auttaa potilaita orientoitumaan, osallistumaan ja suoriutumaan kuvantamistutkimuksesta. Kirjallinen ohje kuvantamiseen tuleville potilaille.

Kirjoittajat/ vuosi/maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä/ tutkimusasetelma	Tiedonkeruu / käytetyt mittarit	Keskeiset tulokset
Kääriäinen 2007	Kuvailla ja selittää ohjauksen laatua potilaiden ja hoitohenkilöstön arvioimana	Potilaat (N=844) ja hoitohenkilöstö (N=916)	Perus- ja monimuuttujamenetelmät sekä sisällönanalyysi	Ohjauksen laatu oli kohtalainen; kirjallista materiaalia vain osalle potilaista. Ennen sairaalaan tuloa ohjaus koettiin riittämättömäksi, sairaalassa vuorovaikutus totetui hyvin. Kolmannes potilaista ei kokenut saaneensa ohjauksesta mitään tai vain hyvin vähän tietoa.
Leino-Kilpi & Salanterä 2009	Potilasohjeiden analysointi ja arviointi	Eri terveydenhuollon toimijoiden tuottamat potilasohjeet	Mittarit: - terveydenedistämisen - tukea valmistautumista hoitoon tai toim.piteeseen - tukea potilasta pitkäaikaissairauksen kanssa	Hyvän ohjeen tunnuspiirteet: - tarkoitus ja kohderyhmä on selkeästi ilmoitettu - kuvattu, missä ja miten sitä on tarkoitettu käyttää - kuvattu, miten hoidon onnistumista seurataan - mihin ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa

Kirjoittajat / vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä/ tutkimusasetelma	Tiedonkeruu / käytetyt mittarit	Keskeiset tulokset
Paunonen 2000	Tuottaa tietoa päiväkirurgisen polventähystyspotilaan potilasohjauksen perustaksi	Päiväkirurgiset polventähystyspotilaat (N=16)	Puhelinhaastattelu ennen ja jälkeen toimenpiteen + kyselylomake toimenpidepäivänä Aineiston analyysi sisällön analyysillä induktiivisdeduktiivisesti	Suurin osa potilaista on tyytyväisiä päiväkirurgiseen potilasohjaukseen. Hoitotyön käytännöt eivät tue potilaan aktiivista osallistumista oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen eikä arviointiin päiväkirurgisen hoitoprosessin aikana.
Ziebland, Chapple, Evans, Dume-low, Prinjha & Rozmovits 2004	Miten miesten ja naisten syövästä keskustellaan Internetissä, mihin sitä käytetään	Miehet ja naiset iältään 19-83 v. (N=175) Sairastavat eturauhas-, kives-, kohdunkaula- tai suolistosyöpää	Laadullinen tutkimus, puolistrukturoitu haastattelu	Internetiä käyttää sekä potilas että omaiset. Potilaat etsivät Internetistä vertaistukea ja toisten kokemuksia, tulkitsevat oireita, etsivät tietoa testeistä ja hoidoista sekä lisätietoa sairaudestaan, jotta pystyvät asiantuntevaan keskusteluun lääkärin kanssa.

Liite 2: Tiedote lomakekyselyyn vastaaville potilaille

Hei!

9.2.2011

Kuusamon kaupungin Internet-sivuille, päiväkirurgian lehdelle, ollaan laatimassa polventähystykseen tulevan potilaan ohjaussivustoa. Sinulla on tilaisuus olla testaamassa tätä sivustoa ja vaikuttamassa sen lopulliseen muotoon!

Ole siis ystävällinen ja tutustu sivustoon osoitteessa
www.paivinoppiari.kotisivukone.com

Ota viereesi kynä ja liitteenä oleva lomake, ja rengastele sieltä mielestäsi sopiva vaihtoehto kuhunkin kysymykseen. Vastaa ensivaikutelman perusteella, älä lähde liikaa miettimään vastauksiasi. Näin vastauksesi on aito ja ensivaikutelmasi mukainen. Henkilötietosi eivät välity kenellekään, joten pysyt täysin nimettömänä.

Vastauksesi on ensiarvoisen tärkeä. Sen perusteella pystytään kehittämään sivujen sisältöä helpommin ymmärrettävään muotoon. Lopuksi voit laittaa vastauspaperisi mukana olevaan kirjekuoreen ja pistää sen postiin, postimerkki on valmiina. Vastaaathan 20.3.2011 mennessä.

Suuri KIITOS vastauksistasi!

Sivut tuottaa sairaanhoitajaopiskelija Päivi Määttä yhteistyössä Kuusamon terveyskeskuksen päiväkirurgisen osaston kanssa. Jos jotain kysyttävää ilmenee, voit soittaa numeroon

040-8290036 / Päivi

Liite 3: Kyselylomake

Taustakysymykset: alleviivaa tai ympyröi oikea vaihtoehto**Vastaajan sukupuoli** nainen / mies**Ikä** alle 30
31 – 40
41 – 50
51 – 60
61 – 70
yli 70 vuotta**Koulutustaso** keskikoulu/peruskoulu
ammattillinen koulutus
lukio
ammattikorkeakoulu
yliopisto**Sivustoa koskevat kysymykset:**

1. Kerrotaanko kenelle sivusto on tarkoitettu? kyllä / ei
2. Kerrotaanko sivuston laatineen yksikön nimi? kyllä / ei
3. Kerrotaanko sivuston laatimisen tai päivityksen päivämäärä? kyllä / ei
4. Kerrotaanko yksikön yhteystiedot? kyllä / ei
5. Onko tekstin kirjasinkoko sopiva? kyllä / usein / harvoin / ei
6. Onko tekstissä käytetty väliotsikoita? kyllä / usein / harvoin / ei
7. Onko sivuston ulkoasu yhtenäinen? kyllä / usein / harvoin / ei
8. Onko ohjeessa käytetty kuvitusta (kuva, piirros, kaavio, taulukko)? kyllä / ei

9. Onko kuvitus selkeää ja ymmärrettävää? kyllä / ei
10. Löytyykö sivuston pääasia helposti ja nopeasti? kyllä / ei
11. Onko tekstissä käytetty liian pitkiä virkkeitä (yli 15 sanaa)? kyllä / usein / harvoin / ei
12. Ovatko virkkeet kirjoitettu kieliopillisesti? kyllä / usein / harvoin / ei
13. Onko tekstissä käytetty aktiivista puhuttelumuotoa (sinuttelu tai teitittely)? kyllä /
usein / harvoin / ei
14. Onko kirjoitustyyli ohjaava tai tiedottavaa? kyllä / usein / harvoin / ei
15. Onko tekstissä käytetyt ammattitermit selitetty? kyllä / usein / harvoin / ei
16. Onko sivuston tieto tarkoituksenmukaista? kyllä / ei
17. Onko sivuston tieto kattavaa? kyllä / ei
18. Saatko riittävästi tietoa polven rakenteesta? kyllä / ei
19. Saatko riittävästi tietoa yleisimmistä polven sairauksista? kyllä / ei
20. Saatko riittävästi tietoa polven sairauksiin/vammoihin liittyvistä tutkimuksista? kyllä / ei
21. Saatko riittävästi tietoa toimenpiteeseen valmistautumisesta? kyllä / ei
22. Saatko riittävästi tietoa polven täyhystyksestä? kyllä / ei
23. Kerrotaanko, mistä voit hankkia lisätietoa? kyllä / ei
24. Kerrotaanko, mikä on oma osuutesi polviuongelmien hoidossa (itsehoito)? kyllä / ei
25. Kerrotaanko, mikä on oma osuutesi toimenpiteen sujumisessa? kyllä / ei

26. Kerrotaanko kuntoutusmahdollisuuksista? kyllä / ei
27. Kerrotaanko polven sairauksiin liittyvistä fyysisistä oireista? kyllä / ei
28. Kerrotaanko toimenpiteeseen liittyvistä fyysisistä tuntemuksista, kuten kivusta? kyllä / ei
29. Kerrotaanko mahdollisuudesta saada esilääkettä (lihasten rentoutus, jännityksen poistaminen, kivunlievitys)? kyllä / ei
30. Kerrotaanko toimenpiteeseen liittyvistä komplikaatioista niin, että osaat havaita ne? kyllä / ei
31. Kerrotaanko Internetin keskustelupalstojen sivuista? kyllä / ei
32. Puhutellaanko lukijaa tekstissä kunnioittavasti? kyllä / ei
33. Sisältyykö tekstiin asenteellisuutta? kyllä / ei
34. Sisältyykö tekstiin sairaalan sisäistä kielenkäyttöä? kyllä / ei
35. Kerrotaanko sairausloman tarpeesta ja kestosta? kyllä / ei
36. Onko tarjottava tietomäärä sopiva? kyllä / ei
37. Onko tieto oleellista (tieto, jonka avulla voi ratkoa ongelmiaan, parantaa hyvinvointiaan tai ymmärtää tilannettaan syvemmin)? kyllä / ei
38. Esitetäänkö asiat johdonmukaisesti? kyllä / ei

Kiitos vastauksistasi!

Liite 4: Henkilökunnalle suunnattuja lisäkysymyksiä:

Onko sivustossa asiavirheitä? Ei / Kyllä, mitä?

Onko sivuilla liikaa tietoa? Ei / Kyllä, mitä?

Onko sivuilla liian vähän tietoa? Ei / Kyllä. Mitä tietoa lisäisit?

Onko jotain asiaa käsitelty liian tarkasti? Ei / Kyllä, mitä?

Onko jotain asiaa käsitelty liian epätarkasti? Ei / Kyllä. Mitä asiaa käsittelisit tarkemmin?

Onko teksti riittävän selkeää? Kyllä / Ei, miksi?

Mitä mieltä olet sivuston kuvituksesta, selkeyttävätkö kuvat käsiteltäviä asioita? Kyllä / Ei, miksi?

Huomasitko kirjoitusvirheitä? En / Kyllä. Missä?

Miten parantaisit sivustoa?

Arvioi, miten potilasohje kehittää polvinivelen täyhystykseen tulevan potilaan ohjausta?


Ja vielä taustakysymykset:

valmistumisvuosi _____

kuinka kauan olet työskennellyt päiväkirurgisella osastolla _____ vuotta

Kiitos vastauksistasi!

Liite 5: Internet-sivut kuvina



Etusivu	<h2>Tietoa polvinivelentähystyksestä sinulle,</h2> <p>joka olet tulossa toimenpiteeseen tai haluat muuten tietoa siitä.</p> <p>Kuusamon terveyskeskuksessa päiväkirurgisia polventähystyksiä on tehty vuodesta 19xx. Vuonna 2009 tehtiin xx polventähystystä. Hoidettavana käy pääosin kuusamolaisia potilaita, mutta myös ulkopaikkakuntalaisia hoidetaan eri sopimusten perusteella. Hoitoimiini kuuluu kirurgi / ortopedi, anestesia lääkäri, leikkaussali- ja heräämöhenkilökunta, päiväkirurgian sairaanhoitajat sekä muu henkilökunta.</p> <p>Polventähystyksessä eli artroskopiassa voidaan sekä tutkia niveltä että tehdä nivelen sisäisiä toimenpiteitä. Tavallisimpia tähystysteitse hoidettavia ongelmia ovat nivelkierukan repeämien ja vammautuneiden nivelsiteiden korjaus. Yleisimpiä toimenpiteitä ovat myös polvilumpion ongelmien hoito, irtokappaleiden poisto, rustovaurioiden tasoitus sekä koepalojen otto nivelrustosta. Polven avoleikkaukset ovat vähentyneet huomattavasti tähystysleikkauksen kehittymisen myötä.</p>
Polven anatomia	
Polven sairaudet	
Miten pääsen tähystykseen?	
Ennen tähystystä	
Tähystys	
Tähystyksen jälkeen	
Jumppavideoita ja -ohjeita	
LUE TÄMÄ! Toimenpiteeseen tulijan Top 10	
Hyödyllisiä linkkejä	

Top 10	<p>huomattavasti tähystysleikkauksen kehittymisen myötä.</p> <p>Polventähystys tehdään yleensä 2-3 pistoaukosta polven etupuolelta. Tähystyksessä polviniveleen vietään senttimetrin mittaisesta viillosta lyijykynää ohuempi tähystin, jonka perässä olevalle kameralla polvinivel tutkitaan sisältä. Kuvaa tarkastellaan monitorilla. Hoitotoimenpiteet tehdään toisesta viillosta viedyillä ohuilla työkaluilla.</p>  <p>Tähystystoimenpiteen etuja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hyvä kosmeettinen tulos pienten leikkaushaavojen vuoksi • lyhyt sairaalassaolon tarve, nopea toipuminen • leikkaustoimenpiteen parempi tarkkuus (näkyvyys nivelen parempi kuin avoleikkauksessa) <p>Polven tähystys tehdään yleensä selkäpuudutuksessa, tai harvoissa tapauksissa yleisanestesiassa eli nukutuksessa. Puudutuksesta ja nukutuksesta vastaa aina anestesia lääkäri.</p> 
Hyödyllisiä linkkejä	
Ota yhteyttä:	
Päiväkirurgia toimisto 040-8608619	
Sivut tuotti sh opiskelija Päivi Määttä ja Kuusamon päiväkirurgia	
Päivitetty 9.2.2011	

Etusivu
Polven anatomia
Polven sairaudet
Miten pääsen tähytykseen?
Ennen tähytystä
Tähytys
Tähytyksen jälkeen
Jumppavideoita ja -ohjeita
LUE TÄMÄ! Toimenpiteeseen tulijan Top 10
Hyödyllisiä linkkejä
Ota yhteyttä:
Päiväkirurgia toimisto 040-8608619
Sivut tuotti sh opiskelija Päivi Määttä ja

Polven anatomia

Polvinivel on ihmiselimestön suurin nivel. Se on rakenteeltaan varsin mutkikas ja alttiina suurelle rasitukselle, joten se vaurioituu melko usein.

Polvinivelen muodostamiseen osallistuvat varsinaisesti reisiluu, sääriluu ja polvilumpio. Ojennettuna polvi on hyvin tukeva, koska nivelpinnat sopivat tällöin parhaiten yhteen ja nivelsiteet ovat kireänä. Jalan ollessa polvesta koukussa, polvi muuttuu epävakaammaksi.



Tästä linkistä pääset katsomaan polviniveltä

http://www.athleticadvisor.com/Injuries/LE/Knee/knee_anat.htm (englanninkielinen sivu, alla sanastoa linkissä olevaan kuvaan liittyen)

Femur = reisiluu

The lateral collateral ligament = ulompi sivuside

The anterior cruciate ligament = etummainen ristiside

The meniscus = nivelkierukka

Tibia = sääriluu

The posterior cruciate ligament = takimmainen ristiside

Etusivu
Polven anatomia
Polven sairaudet
Miten pääsen tähytykseen?
Ennen tähytystä
Tähytys
Tähytyksen jälkeen
Jumppavideoita ja -ohjeita
LUE TÄMÄ! Toimenpiteeseen tulijan Top 10
Hyödyllisiä linkkejä
Ota yhteyttä:
Päiväkirurgia toimisto 040-8608619
Sivut tuotti sh opiskelija Päivi Määttä ja Kuusamon päiväkirurgia
Päivitetty 9.2.2011.

Polven sairaudet

Nivelrikko, toiselta nimeltään nivelen kulumasairaus, on yleisin tuki- ja liikuntaelinten ongelmista.

Nivelrikossa rusto ja sen alainen luu sairastuu ja vaurioituu. Rusto kuluu, haurastuu, ja siihen tulee halkeamia. Ruston epätasaisuudesta johtuen nivelistä voi liikkua kuulua rutinaa.

Polven nivelrikon oireita ovat:

- kipu, aluksi vain rasituksessa ja esim. portaita noustessa
- polvien jäykkyys ja arkuus; liikkua helpottaa
- leposärky



Nivelkierukan repeämä syntyy polven vammautumisen seurauksena esim. urheillessa tai yleisen polven kuluman ja rappeuman perusteella.

Oireita ovat:

- paikallinen kipu polven nivelraossa
- polven rasitusarkuus
- pistos
- polven lukkiutuminen

Päivitetty 9.2.2011.

Polven nivelsidevammat syntyvät tyypillisesti urheilutilanteissa, erikoisesti vauhdikkaissa peleissä kuten jalkapallossa tai salibandyssä.

Polven nivelsiteet jaetaan polvea sivusuunnassa tukeviin [sivusiteisiin](#) sekä etu- ja takasuunnassa tukeviin [ristisiteisiin](#). Voit tarkastella asiaa polven [anatomiakuvasta](#).

Nivelsidevammojen oireita ovat

- kipu
- turvotus
- jalalle varaaminen vaikeaa
- polven pettämisen tunne



Polvilumpion sijoiltaanmeno tapahtuu tyypillisesti polven vääntyessä sisäänpäin, polven ollessa koukistuneena. Tällöin polvilumpio luiskahtaa paikaltaan ulospäin. Samalla syntyy repeämä lumpion sisäsyryllä olevaan kalvoon.

Polvilumpion sijoiltaanmeno paranee yleensä hyvin ilman täyhystys- tai leikkaushoitoa. Leikkaushoitoa voidaan tarvita, mikäli vammaan liittyy luun vaurioituminen. Myös toistuva polvilumpion sijoiltaanmeno korjataan leikkaamalla, jos polvi tuntuu epävarmalta.

Polvinivelen rustovaurio syntyy usein nivelen vääntövamman yhteydessä, jolloin vammaan voi liittyä nivelkierukan tai nivelsiteiden repeämiä.

Rustovaurio saattaa syntyä myös polveen kohdistuneen suoran iskun tai pitkäaikaisen toistuvan mekaanisen rasituksen seurauksena.

Rustovaurion tyypillisiä oireita:

- rasitukseen liittyvä kipu
- lukkiutumisen tunne polvea koukistettaessa tai ojennettaessa
- nivelen turpoaminen

Etusivu
Polven anatomia
Polven sairaudet
<u>Miten pääsen tähystykseen?</u>
Ennen tähystystä
Tähystys
Tähystyksen jälkeen
Jumppavideoita ja -ohjeita
LUE TÄMÄ! Toimenpiteeseen tulijan Top 10
Hyödyllisiä linkkejä
Ota yhteyttä:
Päiväkirurgia toimisto 040-8608619
Sivut tuotti sh opiskelija Päivi Määttä ja Kuusamon päiväkirurgia
Päivitetty 9.2.2011.

Miten pääsen tähystykseen

Hoito alkaa terveyskeskus- tai yksityislääkärin vastaanotolla. Lääkärin tutkimukseen kuuluu yleensä seuraavat osat:

- perusteellinen sairaushistoria
- lääkärin suorittama kliininen tutkimus
- röntgenkuvat
- muut tutkimukset tarpeen mukaan, esim. magneettikuvaus



Lääkäri käyttää sairaushistoriaa apuna arvioidessaan potilaan yleistä terveydentilaa sekä nivelkipujen mahdollisia syitä. Lisäksi se auttaa lääkärää arvioimaan, missä määrin nivelkipu haittaa potilaan jokapäiväistä elämää.

Potilasta tutkiessaan lääkäri voi saada vahvistusta mahdolliselle diagnoosille (tai sulkea sen pois). Potilaan tutkiminen mahdollistaa myös muiden tärkeiden seikkojen arvioinnin, joita ovat esimerkiksi:

- Voima
- Liikelaajuus
- Turvotus
- Refleksit
- Ihon kunto

Potilaan tutkimisen jälkeen on yleensä seuraavaksi röntgenkuvien arviointi. Kuvista näkyy, kuinka laaja mahdollinen nivelvaurio tai epämuodostuma on. Röntgenkuvassa voi näkyä seuraavia muutoksia:

- Nivelraon kaventuminen
- Luun kystat eli nesterakkulat, jotka liittyvät nivelrikoon

Etusivu
Polven anatomia
Polven sairaudet
Miten pääsen tähystykseen?
<u>Ennen tähystystä</u>
Tähystys
Tähystyksen jälkeen
Jumppavideoita ja -ohjeita
LUE TÄMÄ! Toimenpiteeseen tulijan Top 10
Hyödyllisiä linkkejä
Ota yhteyttä:
Päiväkirurgia toimisto 040-8608619
Sivut tuotti sh opiskelija Päivi Määttä ja Kuusamon päiväkirurgia
Päivitetty 9.2.2011.

Ennen tähystystä

Aika tähystyspäätöksestä toimenpiteeseen (tähystykseen) kestää Kuusamon terveyskeskuksessa yhdestä kuukaudesta puoleen vuoteen. **Tuona aikana voit tehdä paljon asioita oman hyvinvointisi eteen. Voit siis itse vaikuttaa omalta osaltasi hoidon lopputulokseen.** Aloita vaikka näistä!

"Parasta olisi, jos kuntoutuksesta huolehdittaisiin myös ennen tähystystä. Jos paranemisolosuhteet saadaan hyviksi jo ennen operaatiota, olen varma, että leikkauksenjälkeinen kuntoutus onnistuu paremmin. Myös tähystyksen tulokset paranevat", fysioterapeutti sanoo.

Liiku leppoisasti jalat jänteviksi.



Jos ongelmiasi on polven nivelrikko tai epämääräinen polvikipu, kokeile lääkkeeksi liikuntaa. Ohjattu liike- ja liikuntaharjoittelu sekä kotiharjoittelu vähentävät kipua ja parantavat toimintakykyä ja elämänlaatua.



Vahvat reisilihakset ovat polven moitteettoman toimimisen edellytys. Pyöräile, kävele, ui ja hiihda voitisi mukaan, ne kaikki vahvistavat niin reisilihaksia kuin kehon muitakin lihaksia, sekä saavat verenkierron liikkeelle.



Reisilihasliikkeitä esittelevästä videosta saat vinkkejä kotijumppaan.



Reisilihasliikkeitä esittelevästä videosta saat vinkkejä kotijumppaan.

Polvia voit harjoituttaa polviliiikkeillä (tarkoitettu erikoisesti polventähystyksen jäkeen tehtäväksi, mutta voit tehdä niitä muulloinkin).

Muista harjoittelun jälkeen aina VENTYTELY!



Tumppaa tupakka tauolle.

Hyödyt tupakoinnin lopettamisella monella tavalla. Häkä- ja nikotiinipitoisuus puolittuvat jo vajaassa puolessa vuorokaudessa ja hapetus korjautuu normaaliksi. Häkä häviää verenkierrosta kokonaan yhden ja nikotiini kahden vuorokauden kuluessa.

Myös haju- ja makuaisti saattavat palautua jopa kahdessa vuorokaudessa. Hengittäminen käy helpommaksi limakalvoturvotuksen vähenemisen tuloksena noin kolmessa vuorokaudessa.

Tupakoimattomuuden jatkuessa pienenevät myös tautiriskit. Keuhkotoiminta paranee merkittävästi 2-3 kuukauden kuluessa!

Sydäninfarktiriski puolittuu vuodessa ja aivohalvausriski saavuttaa tupakoimattomien riskitason 5-15 vuodessa. Keuhkohtaumatauti ei parane, mutta se voidaan pysäyttää.

Keuhkosityövän riski on sitä pienempi, mitä varhaisemmin tupakointi loppuu.

Miehen potenssi paranee tupakoinnin lopettamisen jälkeen noin puolessa vuodessa.

Pysyttele parhaassa painossa.

-

Polvikipu on hyvin yleinen ongelma työikäisillä ja sitä vanhemmilla henkilöillä. Runsas ylipaino altistaa polvikivun ilmaantumiselle, vaikka toisaalta laihatkkaan henkilöt eivät aina välty polvi-ongelmilta.

Ylipainon välttäminen on tärkeintä polvivaivojen ehkäisyssä.

Ylipaino ei ole polvikuluman syy, mutta se pahentaa kulumaa. Mitä suurempi paino polveen kohdistuu, sitä enemmän polvi kuormittuu. Ylipainoinen ihminen on usein myös normaalipainoista kömpelömpi ja sitä kautta tapaturma-alttiimpi.

Erytisesti äkinäisissä kiertoliikkeissä niveleen kohdistuva suuri kuormitus voi aiheuttaa kudospauroita. Eturistiside ei ole ylipainoisella yhtään sen vahvempi kuin normaalipainoisella.

Tunnetusti liikunta on ruokailutapojen muuttamisen ohella hyvä keino pudottaa painoa. Liikunnan aloittaminen voi olla vaikeaa, jos polvi rupeaa liikkussa oireilemaan. Silloin syntyy helposti noidankehä, jossa kipeä polvi vähentää liikkumista, mikä edelleen lisää ylipainoriskiä, mikä taas pahentaa polvikulumaa ja -kipua.

Sopivan ja mieltuisan liikuntamuodon löytäminen kasvattaa liikuntamotivaatiota. Esimerkiksi vesijumpparyhmään lähteminen on hyvä alku. Ryhmässä syntyvä me-henki on innostanut monet elinikäiseen liikunnan harrastamiseen.

Laske oma painoindeksisi [täällä](#).



Etusivu
Polven anatomia
Polven sairaudet
Miten pääsen tähystykseen?
Ennen tähystystä
Tähystys
Tähystyksen jälkeen
Jumppavideoita ja -ohjeita
LUE TÄMÄ! Toimenpiteeseen tulijan Top 10
Hyödyllisiä linkkejä
Ota yhteyttä:
Päiväkirurgia toimisto 040-8608619
Sivut tuotti sh opiskelija Päivi Määttä ja Kuusamon päiväkirurgia
Päivitetty 9.2.2011.

Tähystykseen valmistautuminen

Kun tähystyspäätös on tehty, sinut asetetaan leikkausjonoon päiväkirurgian kirjanpitoon. Sinulle suunnitellaan toimenpidepäivä, sekä ennen toimenpidepäivää oleva haastattelu-aika. Päiväkirurgian sairaanhoitaja haastattelee sinut henkilökohtaisesti.

Kun tulet haastateluun, sairaanhoitaja tilaa tarvittavat laboratorio- ja röntgentutkimukset. Käyt niissä ohjeen mukaisesti ennen toimenpidettä.

Valmistautuminen kotona: (1)

- peseydy huolellisesti toimenpidettä edeltävänä iltana
- poista kynsilakka (verenkierron seuraaminen, infektioriski)
- voit ottaa toimenpidettä edeltävänä iltana tarvittaessa unilääkkeen ohjeen mukaisesti
- tauota tupakointi viimeistään klo 22 toimenpidettä edeltävänä iltana, jotta veren hääpitoisuus ehtii alentua - vaikuttaa verenkiertoon ja hapenkuljetukseen

- alkoholin käyttö on kielletty 24 tuntia ennen sairaalaan tuloa ja toimenpidepäivänä
- muista olla syömättä ja juomatta toimenpidepäivänä sekä edellisenä iltana klo 22 jälkeen
- ihokarvat poistetaan vasta sairaalassa (poisto voi rikkoa ihon pintaa)
- aamulääkkeet voit ottaa annetun ohjeen mukaisesti vesitilkan kera
- täytä saamasi esitietolomake
- jätä korut ja arvoesineet kotiin

Leikkausaamuna peseydytään tarpeen mukaan. Tärkeintä on huolehtia suun, kivesien ja genitaalialueen puhtaudesta.



Toimenpiteen voivat estää:

- toimenpidealueen ihorikot tai ihottumat = infektionriski. Hyväkuntoinen iho on paras puolustus infektiota vastaan. Myös varvasvälien ihon kunto on tärkeä
- muut infektiot, kuten ylähengitystie-, hammas- tai virtsatieinfektio
- levottomuus tai pelokkuus
- yhteistyöhaluttomuus
- päihteiden väärinkäyttöön liittyvät oireet
- perussairauksien huono tasapaino esim. diabetes



Päiväkirurgisella osastolla

Käydään vielä läpi päivän ohjelma: valmistelut, toimenpiteen kellonaika, leikkaussalin (ja heräämön) tapahtumat.

Käydään läpi anestesia- tai puudutusmenetelmä. Kerrataan leikkauksen jälkeinen hoito sekä suunniteltu jatkoahoito.

Saat päällesi leikkausvaatteet eli avopaidan ja pikkuhousut. Mahdolliset korut ja kellot riisutaan. Kuulolaite saa jäädä, kuten myös puudutusleikkauksessa hammasproteesit. Silmälasit voi ottaa mukaan leikkaussaliin.

Saat vielä esilääkkeen, joka rentouttaa ja lievittää kipua. Tavallisesti käytössä on parasetamoli (Panadol 1g) sekä tarvittaessa muita lääkkeitä.

Etusivu

Polven anatomia

Polven sairaudet

Miten pääsen tähystykseen?

Ennen tähystystä

Tähystys

Tähystyksen jälkeen

Jumppavideoita ja -ohjeita

LUE TÄMÄ!
Toimenpiteeseen tulijan
Top 10

Hyödyllisiä linkkejä

Ota yhteyttä:

Päiväkirurgia toimisto
040-8608619

Sivut tuotti
sh opiskelija Päivi Maatta ja
Kuusamon päiväkirurgia

Päivitetty 9.2.2011.

Tähystys

Polventähystys tehdään useimmin selkäpuudutuksessa, joskus yleisanestesiassa eli nukutuksessa.



Polventähystys on täydellistä puhtautta vaativa toimenpide, jolloin leikkaussalin henkilökunta puukeutuu steriilisti.

Spinaali- eli selkäydinpuudutuksessa puudute ruiskutetaan selkäydinnesteeseen. Puutuminen tapahtuu nopeasti, ja pienellä puudutemäärällä saadaan aikaan hyvä puutuminen koko alavartalon alueelle.

Selkäydinpuudutus saattaa jättää selkäyttimeen reiän, josta tihkuu ulos selkäydinnestettä. Tämä aiheuttaa selkäydintilassa painemuutoksia, jotka tuntuvat päänsärkynä. Nykyaikaisten välineiden ansiosta puudutuksen jälkeinen päänsärky on huomattavasti vähentynyt.

Jos päänsärkyä kuitenkin ilmenee, se hoidetaan vuodelevolla, särkylääkkeillä ja mahdollisesti kofeiinitiputuksella.

Yleisanestesia tarkoittaa toimenpiteen suorittamista nukutuksessa. Anestesian tuottavia aineita on erilaisia, ja lääkäri valitsee käyttöön sopivimman. Sinulle asetetaan kämmenselkään kanyyli, jonka kautta anestesia-aine ruiskutetaan verenkiertoon. Uni tulee välittömästi.

Puudutuksen tai nukahtamisen jälkeen **jalka puhdistetaan** huolellisesti reiden puolivälistä varpasiin saakka. Tarvittaessa jalkaan suoritetaan **verityhjiö**. Sinut peitellään steriilein kankain, niin että ainoastaan toimenpidealue jää esille.

Kuusamon päiväkirurgia

Päivitetty 9.2.2011.

Puudutuksen tai nukahtamisen jälkeen **jalka puhdistetaan** huolellisesti reiden puolivälistä varpasiin saakka. Tarvittaessa jalkaan suoritetaan **verityhjiö**. Sinut peitellään steriilein kankain, niin että ainoastaan toimenpidealue jää esille.



Valmiina tähystykseen



Polventähystys tehdään yleensä 2-3 pistoaukosta polven etupuolelta. Tähystyksessä polviniveleen viedään senttimetrin mittaisesta viillosta lyijykynää ohuempi tähystin, jonka perässä olevalla kameralla polvinivel tutkitaan sisältä. Kuvaa tarkastellaan monitorilta. Hoitotoimenpiteet tehdään toisesta viillosta viedyllä ohulla työkaluilla.

Jos toimenpiteesi tehdään puudutuksessa, huomaat että toimenpiteessä käytettävät työvälineet aiheuttavat erilaisia **ääniä**. Imu surisee ja korahtelee, huuhteluvesi suhahtelee joutuessaan imuun, välineet kolisevat pöytää vasten. Kaikki nämä äänet kuuluvat työskentelyyn, joten niitä ei tarvitse säikähtää.

Voit tutustua polventähystyksestä kertovaan englanninkieliseen videoon osoitteessa

<http://www.youtube.com/watch?v=-jIvVIVLYZM&feature=related>

tai äänettömään videoon

<http://www.youtube.com/watch?v=HrFFPD7nSqU&feature=related>

tai sinä itse voit suorittaa polventähystysoperaation!

<http://www.edheads.org/activities/knee/>



Etusivu

Polven anatomia

Polven sairaudet

Miten pääsen
tähistykseen?

Ennen tähistystä

Tähistys

Tähistyksen jälkeen

Jumppavideoita ja -ohjeita

LUE TÄMÄ!
Toimenpiteeseen tulijan
Top 10

Hyödyllisiä linkkejä

Ota yhteyttä:

Päiväkirurgia toimisto
040-8608619

Sivut tuotti
sh opiskelija Päivi Määttä ja
Kuusamon päiväkirurgia

Päivitetty 9.2.2011.

Komplikaatiot

Polventähystykseen liittyvät komplikaatiot ovat useimmiten puudutuksen, anestesian tai verityhjiön seurausta. Itse tähistykseen liittyvät komplikaatiot ovat hyvin harvinaisia.

Selkäpuudutuksen jälkiseurauksia voivat olla

- puudutuksen jälkeiset tuntohäiriöt - lieviä ja ohimeneviä
- kova kipu toimenpidealueella operaation jälkeisenä päivänä - on hoidettavissa lääkkeillä

Verityhjiön seurauksena voivat olla:

- kipu ja paine/puristusvaurio verisuoniin, hermoihin, lihaksiin tai ihoon
- lihasheikkous
- mustelmat
- rakkulat iholla puristusmansetin kohdalla
- ihon nipistelyä

Komplikaatioiden estämiseksi sinut tutkitaan huolella etukäteen, ja niin puudutuksen kuin

verityhjiönkin mahdolliset riskit arvioidaan henkilökohtaisesti.

Etusivu	<h2>Toimenpiteen jälkeen</h2> <p>sinut tuodaan toipumaan joko heräämöhön tai päiväkirurgiselle osastolle omalle vuodepaikalle.</p> <p>Jos kaikki menee suunnitelmien mukaan, pääset kotiin jo samana päivänä.</p> <p>Ketään ei kuitenkaan lähetetä kotiin tilanteessa, jossa kotona pärjääminen näyttää mahdottomalta. Silloin yöytään kirurgisella osastolla.</p> <p>Pääset kotiin samana päivänä jos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verenpaine ja syke ovat normaalit ja tasaiset • sinulla ei ole hengitysvaikeuksia • kipu pysyy hallinnassa suun kautta otettavilla lääkkeillä <p>Lisäksi vaatimuksena on, että:</p> <ul style="list-style-type: none"> • et ole sekava • pystyt nauttimaan nesteitä suun kautta, et voi pahoin etkä oksentele • pystyt kävelemään ilman apua vessaan ja virtsaamaan • olet saanut ja ymmärtänyt kotiuttamisohjeet • saattaja on paikalla, eikä sinun tarvitse olla yksin seuraavana yönä
Polven anatomia	
Polven sairaudet	
Miten pääsen tähytykseen?	
Ennen tähytystä	
Tähytys	
Tähytyksen jälkeen	
Jumppavideoita ja -ohjeita	
LUE TÄMÄ! Toimenpiteeseen tulijan Top 10	
Hyödyllisiä linkkejä	
Ota yhteyttä:	
Päiväkirurgia toimisto 040-8608619	
Sivut tuotti sh opiskelija Päivi Määttä ja Kuusamon päiväkirurgia	
Päivitetty 9.2.2011.	



Heräämössä

Sairauslomaa kirurgi kirjoittaa yleensä vähintään kaksi viikkoa. Tähytyksessä tehdyt toimenpiteet ja niistä kuntoutuminen vaikuttavat sairausloman pituuteen. Se arvioidaan jokaiselle potilaalle tapauskohtaisesti.



Kotiin saat sauvat, joita voit käyttää apuna ensimmäisinä päivinä tähytyksen jälkeen kävelyn helpottamiseksi. Fysioterapeutti ohjaa niiden käytön ja tarpeellisuuden.

Vakavia komplikaatioita esiintyy harvoin, mutta ensimmäisinä päivinä toimenpiteen jälkeen voi sinulla olla kipua ja haavasärkyä. Niihin auttaa sinulle määrätty kipulääke; muista ottaa se säännöllisesti.

Kipuun voi kokeilla myös kylmähoitoa: jääpussi tai pakasteesta otettu sekavihannespussi sujutetaan tynnyliinan sisään ja laitetaan kipeään kohtaan.

Pahoinvointikin on mahdollista, mutta normaalia. Se menee parissa päivässä ohi.

Päänsärkyä voi varsinkin spinaalipuudutuksen

saaneilla esiintyä. Voit ottaa kipulääkkeen, jota käytät päänsärkyyn muulloinkin.

Väsymys ja uupumus on myös



Virtsamis- ja ulostamisongelmat ovat normaalia tässä vaiheessa. Myös muissa päivittäisissä toiminnoissa voi tulla ongelmia. On hyvä, jos kotona on joku toinen henkilö auttamassa pahimpien päivien yli. Älä hermostu, VAAN ANNA ITSELLESI AIKAA TOIPUMISEEN. Voit olla varma, että parin päivän päästä helpottaa!

Tulehduksen merkit eli

- turvotus
- punoitus
- kuumotus
- kipu
- haavavuoto

ovat aina yhteydenoton aihe! Soita silloin hoitaneeseen yksikköön, saat sieltä jatko-ohjeita.

Ja muista, VOIT AINA OTTAA YHTEYTTÄ HOITANEeseen YKSIKKÖÖN. Puhelinnumero näkyy sivun vasemmassa reunassa.

Kylmähoito, kohoasento ja hyvää lukemista!



© 2010

Etusivu

Polven anatomia

Polven sairaudet

Miten pääsen
tähyystykseen?

Ennen tähyystystä

Tähyystys

Tähyystyksen jälkeen

Jumppavideoita ja -ohjeita

LUE TÄMÄ!
Toimenpiteeseen tulijan
Top 10

Hyödyllisiä linkkejä

Ota yhteyttä:

Päiväkirurgia toimisto
040-8608619

Sivut tuotti
sh opiskelija Päivi Määttä ja
Kuusamon päiväkirurgia

Päivitetty 9.2.2011.

Jumppaohjeita, joiden toivotaan innostavan sinua

huolehtimaan itsestäsi niin, että toimenpiteestä toipuminen on nopeaa ja vaivatonta!



Saat ohjeet **reisilihasharjoituksiin sekä polven kuntouttamiseen** toimenpiteen jälkeen. Voit katsella ensin videon, ja tulostaa sen jälkeen samat liikkeet kirjallisena ohjeena. Näin voit jumpata vaikka useamman kerran päivässä! Voit aina palata videoon tarkastelemaan liikkeiden oikeaa suorittamista.

Reisilihas on yksi tärkeä suuri lihas, joka on tukemassa polven toimintaa. Vahvat lihakset ovat helpottamassa polven työtä ja nopeuttavat siten toimenpiteestä toipumista.

Reisilihasharjoitukset tulee aloittaa viimeistään silloin, kun tunnet kipua polvessa normaalielämässä.

Avaa tästä video [reisilihasharjoituksiin](#)

Avaa tästä video [polven voimisteluohejiisiin](#)



Täältä löydät paperiversiot [reisilihasharjoituksiin](#) ja [polven voimisteluohejiisiin](#). Voit tulostaa ne ja harjoitella videoissa näytetyllä tavalla.

Etusivu
Polven anatomia
Polven sairaudet
Miten pääsen tähytykseen?
Ennen tähytystä
Tähytys
Tähytyksen jälkeen
Jumppavideoita ja -ohjeita
LUE TÄMÄ! Toimenpiteeseen tulijan Top 10
Hyödyllisiä linkkejä
Ota yhteyttä:
Päiväkirurgia toimisto 040-8608619
Sivut tuotti sh opiskelija Päivi Määttä ja Kuusamon päiväkirurgia
Päivitetty 9.2.2011.

Top 10

1. Valmistaudu.

- pidä [lihakset kunnossa](#) ja voima tallella. Silloin toipuminen on nopeampaa.
- varaa itsellesi avustaja pariksi päiväksi toimenpiteen jälkeen.
- lopeta tupakointi.



2. Huolehdi perussairauksien hyvästä tasapainosta.

3. Vältä infektioita.

3. Ei alkoholia toimenpidettä edeltävänä päivänä.

4. Täytä esitietolomake.

5. Peseydy huolellisesti toimenpidettä edeltävänä iltana. Poista kynsilakka, älä poista ihokarvoja.

6. Riisu korut ja jätä ne kotiin.

7. Jos vielä tupakoit, älä polta klo 22 jälkeen toimenpidettä edeltävänä iltana.

8. Muista paasto. Ei ruokaa eikä juomaa klo 22 jälkeen toimenpidettä edeltävänä iltana.

sh opiskelija Päivi Määttä ja
Kuusamon päiväkirurgia

Päivitetty 9.2.2011.

7. Jos vielä tupakoit, älä polta klo 22 jälkeen toimenpidettä edeltävänä iltana.

8. Muista paasto. Ei ruokaa eikä juomaa klo 22 jälkeen toimenpidettä edeltävänä iltana.

9. Ota aamulääkkeet toimenpideaamuna ohjeen mukaan (päiväkirurgian antama ohje).

10. Lähte toimenpiteeseen hyvällä ja turvallisella mielellä, he ovat siellä sinua varten!



Etusivu	Linkkivinkkejä
Polven anatomia	Tällä sivulla on linkkejä sivustoihin, joista voit saada lisätietoa tilanteeseesi.
Polven sairaudet	
Miten pääsen tähystykseen?	Suomen Potilasturvallisuusyhdistys
Ennen tähystystä	http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/
Tähystys	
Tähystyksen jälkeen	Suomen Nivelyhdistys ry, tietoa ja keskustelupalsta
Jumppavideoita ja -ohjeita	http://www.niveltieto.net/yhdistyksesta.htm
LUE TÄMÄ! Toimenpiteeseen tulijan Top 10	
Hyödyllisiä linkkejä	Kuvia polvinivelestä
	http://www.biomet.fi/potilaat/polvi/tekonivelleikkaus
Ota yhteyttä:	Polvikipu ja paljon muuta
Päiväkirurgia toimisto 040-8608619	http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00797
Sivut tuotti sh opiskelija Päivi Maatta ja Kuusamon päiväkirurgia	
Päivitetty 9.2.2011.	