

PIENIMOLEKYYLISEN HEPARIININ PISTOSOHJE POTILAALLE

Potilasohjeen laatiminen

Paula Jussila
Katja Kenttämää
Opinnäytetyö
Kevät 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Jussila, Paula ja Kenttämäa, Katja. Pienimolekyylisen hepariinin pistosohje potilaalle. Oulu 2011. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja. Opinnäytetyö 33 sivua + 2 sivua liitteitä.

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyömme oli projektityö, jonka tarkoituksena oli tehdä potilasohje pienimolekyylisen hepariinin pistämisestä. Oulun Yliopistollisen sairaalan kirurginen vastuualue tilasi työn, koska heillä oli käytössään vain tuotemerkkikohtaisia ohjeita ja yleisohje puuttui.

Tulostavoitteenamme oli toimiva ohje potilaille pienimolekyylisen hepariinin pistämisestä. Tavoitteenamme on, että potilas pystyy ohjeen avulla suoriutumaan pistämisestä kotonaan ongelmitta ja että potilaiden kotihoidossa ei synny komplikaatioita. Toiminnallisena tavoitteenamme oli lyhyellä aikavälillä, että hoitajat ottavat pienimolekyylisen hepariinin pistosohjeen käyttöön potilasohjauksen apuna. Pitkän aikavälin tavoitteena oli, että ohjauskäytäntö pienimolekyylisen hepariinin pistämisestä kirurgian vastuualueella yhtenäistyy.

Pienimolekyylinen hepariini on veren hyytymistä estävä lääkeaine, jota käytetään etenkin kirurgisilla potilailla ehkäisemään keuhkoveritulppaa sekä alaraajojen syvää laskimotukosta. Potilaiden sairaalassa oloajan lyhentymisen myötä kotona tapahtuva pienimolekyylisen hepariinin pistoshoito on merkittävästi lisääntynyt. Potilas tarvitsee omahoidon onnistumiseksi hyvää ohjausta ja ohjauksen tueksi kirjallisen pistosohjeen mukaansa kotiin.

Potilasohjeemme sisältää potilaan kannalta olennaisimman tiedon pienimolekyylisestä hepariinista. Olemme korostaneet pistämisen kannalta tärkeimpiä kohtia piirroskuvina, joita kuvatekstit täydentävät. Kehittämämme neljän P:n muistisääntö auttaa potilasta ohjeen sisäistämisessä. Huomioimme myös potilaan mahdollisen pistospelon rohkaisevalla lauseella. Ohjeemme lopussa on ruiskujen hävitysohjeet sekä yhteystiedot mahdollisten ongelmien varalta. Potilasohje tulee sähköiseen muotoon OYS:n intranettiin, josta se on helposti tulostettavissa kotiutuvalla potilaalle. Jatkokehittelyideana on, että potilasohjeemme perusteella voisi tutkia, miten pienimolekyylisen hepariinin pistosohjaus toteutuu. Olemme luovuttaneet potilasohjeemme OYS:n kirurgiselle vastuualueelle ja heillä on potilasohjeen käyttö- ja päivitysoikeudet. Potilasohje on loppuraporttimme liitteenä.

Avainsanat: Potilasohjaus, pienimolekyylinen hepariini, pistäminen, potilasohje

Jussila, Paula and Kenttämäa, Katja. Patient Guide of Low Molecular Weight Heparin Injection for Oulu University Hospital. Oulu 2011. Oulu University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Registered General Nurse. Bachelor's Thesis 33 pages and 2 appendix pages.

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to make a patient guide for the patients who need a low-molecular-weight heparin (LMWH) injection. Low-molecular-weight heparin is a medicinal substance which prevents blood from clotting, for example after big operations. Patients need LMWH treatments often after their hospital stay. Patients need guidance to be able to give injections to themselves at home. The patient guide was made in cooperation with the School of Health and Social Care at Oulu University of Applied Sciences and Oulu University Hospital.

The short term practical aim was to encourage the nursing staff to include the patient instruction in their patient guidance. The nursing staff gives patient instructions to patients, when they go home. Our long term practical aim was to standardize the patient guidance methods of LMWH-injections. Our learning objectives were to understand the main stages of a project process, principles of good patient guidance and how to make a patient guide of good quality.

We made a patient guide of low-molecular-weight heparin injection which includes essential information to patients to succeed in their own care at home. The pictures in the guide illustrate the techniques of giving injections. The contents of the patient guide were determined by the needs of commissioner. We gathered up feedback of our guide and we made changes on the basis of the feedback. The conclusion is that the patient guide is clear and it works well. Our development proposal is that someone could examine how the patient guidance of LMWH-injection will come true.

KEYWORDS: patient guidance, low-molecular-weight heparin, patient guide

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	5
2	PROJEKTIN SUUNNITTELU	7
2.1	Projektiorganisaatio	7
2.2	Projektin päätehtävät	9
3	PIENIMOLEKYYLISEN HEPARIININ PISTOSOHJAUS POTILAALLE.....	10
3.1	Potilaiden laskimotukosten ennaltaehkäisy	10
3.2	Hepariini tukosten estäjänä	11
3.3	Pienimolekyylisen hepariinin pistäminen	12
3.4	Onnistunut ohjaus – potilaan oikeus	12
3.5	Kirjallisen potilasohjeen laatukriteerit	16
4	POTILASOHJEEN LAATIMINEN	17
4.1	Ideointi.....	17
4.2	Aiheeseen tutustuminen.....	17
4.3	Projektin suunnittelu	18
4.4	Potilasohjeen laatiminen	19
4.4.1	Luonnostelu	19
4.4.2	Viimeistely.....	21
5	PROJEKTIN ARVIOINTI	24
5.1	Ohjeen arviointi	24
5.2	Projektin arviointi.....	26
6	POHDINTA.....	29

LÄHTEET

LIITTEET

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Tulevina sairaanhoitajina valitsimme opinnäytetyöksemme potilasohjaukseen liittyvän aiheen, koska potilasohjaus on olennainen osa sairaanhoitajan päivittäistä työtä. Opinnäytetyömme aiheena oli pienimolekyylisen hepariinin pistosohjeen laatiminen potilaalle. Teimme potilasohjeen projektina yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kirurgisen vastuualueen yhdyshenkilöiden kanssa.

Potilas tarvitsee verisuonitukoksia ehkäisevää pienimolekyylistä hepariinipistoshoitoa usein viikkojen ajan esim. leikkauksen jälkeen, jolloin on sekä potilaan itsensä että hoitoressurssien kannalta tarkoituksenmukaisinta, että potilas itse huolehtii pistämisestä kotonaan. Kotona ollessaan potilaat voivat katsoa ohjeesta, miten pistos suoritetaan ja miten toimia mahdollisten ongelmien syntyessä. Kyngäksen ja Hentisen (2008, 11-23) mukaan potilaan sairauden hoitotulos ei usein synny sairaalassa vaan potilaan oman kotihoidon seurauksena. Ohjeen laatiminen oli tarpeellinen yleisohjeeksi, koska Oys:ssä käytössä olevat potilasohjeet olivat tuotekohtaisia. Laatimaamme ohjetta voidaan käyttää, olipa pienimolekyylinen hepariini mitä tuotemerkkiä tahansa.

Potilaan saaman ohjauksen merkitys on hänen elämänlaatunsa ja hyvinvointinsa paraneminen. Potilaalle määrätyn hoidon toteuttaminen voi vaatia häneltä vaivannäköä, suuriakin muutoksia elämäntavoissa ja ajankäytössä, jolloin on olennaista, miten potilas pystyy sisäistämään oman hoitonsa merkityksen itselleen. Potilaan ohjauksella on suuri merkitys myös taloudellisesti sekä potilaalle itselleen että yhteiskunnalle mm. sairaaloiden ja sairaalahoitopäivien vähenemisenä (Kyngäs & Hentinen 2008, 11-23). Sairaalassa vietetyn ajan lyhentymisen vuoksi ja pienimolekyylistä hepariinihoitoa tarvitsevien potilasryhmien määrän kasvun myötä myös tarve potilaiden kotihoidon ohjaamiseen on kasvanut. Tilaajan mielestä ongelmana on lisäksi ollut ohjauksen epäyhtenäisyys kunkin hoitajan ohjatessa omalla tavallaan. Sairaanhoitaja voi käyttää ohjetta myös muistilistana ohjaustilanteessa. Samalla ohje toimii ohjauksen tukena yhtenäistäen ohjauskäytäntöä.

Hepariini on veren hyytymistä estävä lääkeaine, joka vaikuttaa nopeasti. Hepariinia käytetään yleisimmin ehkäisemään keuhkoveritulppaa eli keuhkoemboliaa sekä alaraajojen

syvää laskimotukosta eli laskimotromboosia. (Nurminen 2001, 164 – 166.) Hepariniin käyttö potilaalle on yleistä sairaalassa mm. leikkausten, vuodelevon ja syöpäsairauksien vuoksi (Joutsu-Korhonen ym. 2009, 3535-3539). Hepariniä käytetään siten sekä veren liiallista hyytymistä ennaltaehkäisevänä että jo muodostuneiden hyytymien hoitavana lääkeaineena. Hepariinista voidaan pilkkomalla erottaa pienimolekyylinen hepariini, jota annetaan pistoksina ihonalaiskudokseen.(Nurminen 2001 , 164-166.)

Hyödynsaajina pienimolekyylisen hepariinipistosohjeesta ovat potilaat. Hyödynsaajina ovat myös sairaanhoitajat, jotka saavat tukea ohjaukselleen oppaasta. Me ja opiskelijaryhmämme saamme teoriatietoa pienimolekyylisestä hepariinista, potilasohjauksesta ja projektityöskentelystä.

Tulostavoitteenamme oli toimiva ohje potilaille pienimolekyylisen hepariinin pistämisestä. Tavoitteenamme on, että potilas pystyy ohjeen avulla suoriutumaan pistämisestä kotonaan. Ohje tulee Oys:n intranettiin, josta sairaanhoitajat voivat tulostaa sen potilaille.

Toiminnallisena tavoitteenamme on lyhyellä aikavälillä, että hoitajat ottavat pienimolekyylisen hepariinipistosohjeen käyttöön potilasohjauksen apuna. Pitkän aikavälin tavoitteena on, että ohjauksen käytäntö pienimolekyylisen hepariinin pistämisestä kirurgian vastualueella yhtenäistyy. Tavoitteenamme on, että potilaiden kotihoidossa ei synny komplikaatioita ja sairauden hoito kotona onnistuu ongelmitta.

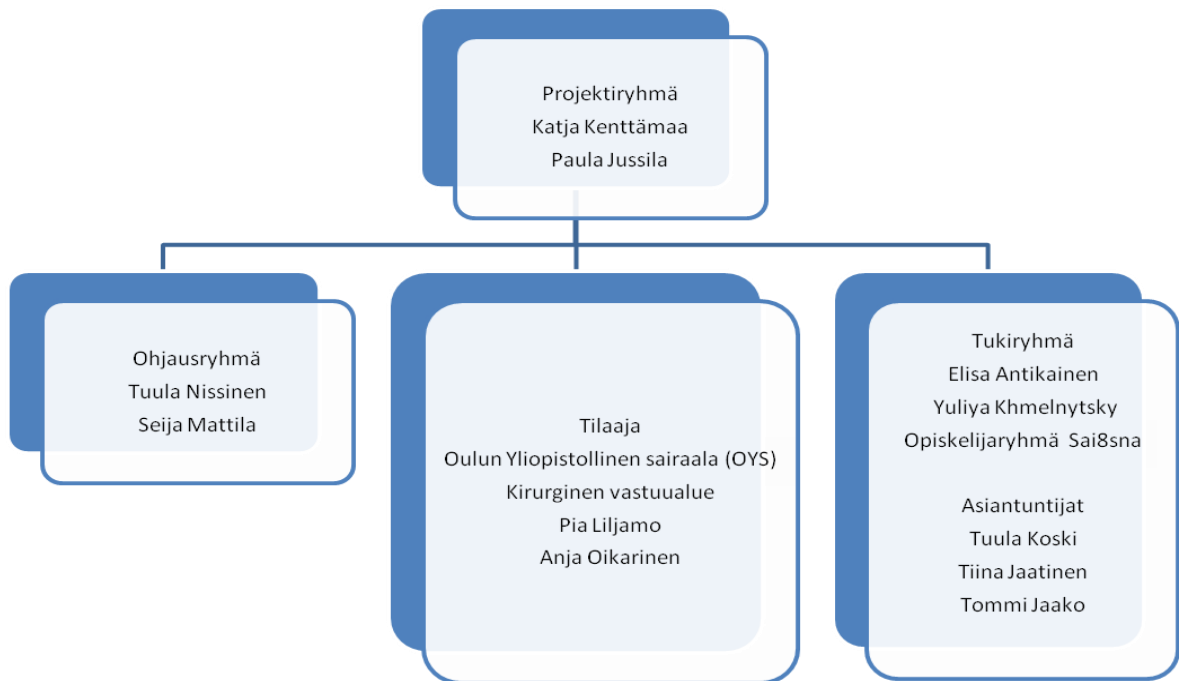
Oppimistavoitteinamme oli hankkia teoriatietoa pienimolekyylisestä hepariinista ja sen käyttöaiheista. Omaksumme periaatteet hyvästä potilasohjauksesta sekä potilaan että sairaanhoitajan kannalta. Opimme hyvän kirjallisen potilasohjeen laatukriteerit ja laadinnan. Perehdymme projektityöskentelyn eri vaiheisiin ja vaadittaviin sopimuksiin. Opimme kriittisyyttä omaan työskentelyymme sekä moniammatillisen yhteistyön merkitystä projektin eri vaiheissa.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

2.1 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaatiossa on määriteltävä selkeästi eri osapuolten roolit ja vastuut. Projektioorganisaatio muodostuu ohjaus/johtoryhmästä ja eri yhteistyötahoista. (Silfverberg 2007, 49.) Projektiryhmän muodostivat sairaanhoitajaopiskelijat Paula Jussila ja Katja Kenttämää. Tehtävämme projektiryhmäläisinä oli toimia yhdenvertaisina jäseninä projektiryhmässä: ideoida hanketta ja valvoa sen edistymistä sekä tiedottaa kaikkia projektioorganisaatioon kuuluvia henkilöitä. Ohjausryhmään kuuluivat sisällönohjaaja, lehtori Tuula Nissinen ja metodiohjaaja, lehtori Seija Mattila. Ohjaavat opettajat tukivat projektiryhmän työskentelyä antamalla niin sisällön kuin metodin suhteen tietoa ja arvioimalla kulloistakin projektin vaihetta. Oulun yliopistollisesta sairaalasta sairaanhoitaja Anja Oikarinen ja erikoissuunnittelija Pia Liljamo edustivat työn asettajaa. Työn asettajan tarve ohjasi potilasohjeen sisältöä ja ulkoasun laatua.

Tukiryhmään kuuluivat opponentit Elisa Antikainen ja Yuliya Khmelnytsky sekä opiskelijaryhmämme Sai8sna. Asiantuntijoina olivat suomen kielen lehtori Tuula Koski, lääkäri Tiina Jaatinen sekä insinööri Tommi Jaako. Opponentit ja opiskelijaryhmämme Sai8sna antoivat projektiryhmälle rakentavaa palautetta projektin eri vaiheissa ja toimivat lopullisen tuotteen arvioijina. Opiskelijaryhmämme antoi kritiikkiä palautelomakkeella, jonka laadimme ohjeen valmistuttua. Suomen kielen lehtori ohjasi kirjallista loppuraporttia sekä ohjeen oikeakielisyyttä. Lääkäri Tiina Jaatinen varmisti ohjeen lääketieteellisen tiedon oikeellisuuden. Insinööri Tommi Jaako piirsi kuvat potilasohjeeseen. Projektioorganisaatio on esitelty kuviossa 1.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

2.2 Projektin päätehtävät

Projektillamme oli viis päätehtävää: ideoiminen, valmistava seminaari, projektisuunnitelma, potilasohjeen laatiminen ja loppuraportin laatiminen. Ideointivaiheessa valitsimme opinnäytetyön aiheen oppilaitoksemme opinnäytetöiden ideapankista. Teimme mieliekartan aiheeseen liittyvistä asioista. Tutustuimme aiheeseen ja hankimme tutkittua tietoa pienimolekyylisestä hepariinista, potilasohjauksesta ja potilasohjeen laadinnasta. Esitimme valmistavan seminaarin tammikuussa 2009. Teimme projektisuunnitelman ja pidimme projektioorganisaation jäsenten kanssa projektikokouksen. Laadimme potilasohjeen projektikokouksessa päätettyjen rajausten ja toiveiden mukaisesti. Kysyimme palautetta potilasohjeestamme eri kohderyhmiltä ja otimme huomioon palautteet ohjeen viimeistelyssä. Laadimme loppuraportin keväällä 2011. Projektin tehtäväluettelo on liitteessä 1.

3 PIENIMOLEKYYLISEN HEPARIININ PISTOSOHJAUS POTILAALLE

3.1 Potilaiden laskimotukosten ennaltaehkäisy

Oulun yliopistollisessa sairaalassa pienimolekyylistä hepariinia käytetään etenkin kirurgisilla osastoilla. Hepariinia käytetään yleisimmin ehkäisemään keuhkoveritulppaa eli keuhkoemboliaa sekä alaraajojen syvää laskimotukosta eli laskimotromboosia (Nurminen 2001, 164 –166). Kirurgiset toimenpiteet, joita ovat mm. ortopediset ja muut suuret leikkaukset sekä kipsihoito, altistavat potilaan laskimotukoksille. Leikkauksesta aiheutuu usein pitkä vuodelepo tai immobilisaatio l. liikkumattomuus. (Joutsu-Korhonen ym. 2009, 3535-3539.) Vuodelevossa veren virtaus hidastuu laskimoissa, jonne voi siten syntyä tukos. Laskimotrombin yleisin syntypaikka on pohje.

Laskimotukos aiheuttaa oireita vain noin puolella potilaista, mikä tuo haastetta hoitajille havaita mahdollinen tukos. Laskimotukos aiheuttaa pohkeen aristusta, kuumotusta ja kipua. Potilaat tuntevat tukoskohdan kovana. Laskimotukos voi aiheuttaa myös lämmön nousua ja vuodepotilailla levottomuutta. Laskimotukoksen komplikaationa voi muodostua vakava keuhkoembolia, jossa hyytymä tukkeuttaa yhden tai useamman keuhkovaltimoista. Keuhkoembolian oireet riippuvat tukoksen laajuudesta: laaja tukos aiheuttaa äkkikuoleman ja pienempi tukos äkillisen hengenahdistuksen sekä verenpaineiden romahduksen. Hoitajan on havahduttava keuhkoembolian mahdollisuuteen, mikäli potilaalla on äkillistä hengenahdistusta, korkea syketaajuus ja kipua rinnan alueella. (Iivanainen ym. 2001, 579-588).

Potilaan taustatekijöillä on myös merkitystä riskiin saada laskimotukos. Yli 60 vuoden ikä, tupakointi ja ylipaino sekä perinnöllisistä syistä johtuva alttius tromboosiin eli trombofiliaan lisäävät riskiä saada laskimotukos. Tiettyt sairaudet lisäävät laskimotukoksen esiintyvyyttä. Näitä ovat mm. syöpäsairaudet, jotkin veritaudit sekä pitkä tai kuumeinen tulehdustauti. Syövän adjuvantti- eli liitännäishoidoissa käytettävät lääkkeet esim. estrogeeni ja tamoksifeeni altistavat tukoksille. (Joutsu-Korhonen ym. 2009, 3535-3539.) E-pillereiden käyttäminen, hormonikorvaushoito ja hormonaalinen raskauden aloitus lisäävät riskiä saada tukos, koska ne voivat muuttaa veren kemiaa. (Iivanainen

2001, 105). Tukosalttiutta lisäävät myös raskaus, lapsivuodeaika ja dehydraatio l. elimistön kuivuminen. Myös psyykelääkkeistä klotsapiini aiheuttaa lisääntyneen laskimotukoksen riskin. (Joutsu-Korhonen ym. 2009, 3535-3539.) Riskitekijöiden tietämyksestä huolimatta ei voida etukäteen varmuudella tunnistaa, kuka potilaista saa laskimotukoksen. Tämän vuoksi on tärkeää ennaltaehkäistä laskimotukosten syntymistä mekaanisesti, esim. käyttämällä antiembolia-sukkia tai kemiallisesti käyttämällä tromboosia estäviä lääkkeitä, esim. pienimolekyylisiä hepariinia. (Ivanainen 2001, 105-106)

3.2 Hepariini tukosten estäjänä

Hepariini on veren hyytymistä estävä lääkeaine, jonka vaikutus kohdistuu useaan hyytymisketjun kohtaan (Nurminen 2001, 165). Heparinihoitoa käytetään, kun halutaan saada aikaan nopea antikoagulaatiovaikutus eli hyytymisen esto. Pieniannoksinen heparinihoito on aiheellinen sellaisille leikkauspotilaille, joiden tromboosialttius on tavallista suurempi. (Kallio 2007, 624-625.) Hepariini annetaan injektiona tai infuusiona suoneen. Sitä ei anneta suun kautta, koska se hajoaa suolistossa. Heparinin poistumisen puoliintumisaika veriplasmasta on varsin lyhyt, noin 1-2 tuntia. Tämän vuoksi hepariinia annetaan useamman kerran päivässä. Se poistuu kehosta hajoamalla maksassa. Pieni määrä erittyy myös virtsaan. Laskimoon annettaessa heparinin vaikutus tulee esiin välittömästi ja kestää yleensä pari tuntia. Lyhytvaikutteisena aineena se annetaan tavallisimmin joko jatkuvana laskimoinfuusiona tai tiheästi toistuvina injektioina.

Miniheparinihoidolla tarkoitetaan pieniä ihon alle ruiskutettavia hepariiniannoksia, joita annetaan leikkausten yhteydessä verisuonitukosten ehkäisemiseksi. Pienimolekyylisillä hepariineilla on tavallista hepariinia pitempi vaikutusaika, ja ne imeytyvät paremmin ihon alle annettuina injektioin. Pienimolekyylisen heparinin käyttöön liittyy pienempi vuotovaara kuin tavanomaisella hepariinilla. Pienimolekyylisen heparinin etuna on, että sitä käytettäessä ei tarvita säännöllisiä kontrolliverikokeita hyytymistekijöiden mittaamiseksi. Pienimolekyylisiä hepariineja ovat: daltepariini (Fragmin), enoksapriini (Klexane), nadropariini (Firaksiparine), revipariini (Clivarin), tintsapariini (Innohep) (Nurminen 2001, 164-174). Pienimolekyylisten hepariinien tulehdusta hillitsevä vaikutus ja edut syöpäpotilaiden tromboosin estossa ja hoidossa edustavat uutta kehitystä. Myös diabetespotilailla daltepariinin on osoitettu rauhoittavan angiopatiaa eli alaraa-

jojen valtimoverenkierron häiriötä ja säästävän jopa amputaatioilta. (Lassila 2008, 1044 – 1045.)

3.3 Pienimolekyylisen hepariinin pistäminen

Pienimolekyylinen hepariinipistos annetaan ihon alle eli subkutaanikerrokseen. Lääkkeen määrä on korkeintaan 2 millilitraa. Ihonalaisessa kudoksessa on vähän verisuonia, jolloin hepariinin vaikutus alkaa hitaasti kestäen pidempään. Ihon alle annettu injektio aiheuttaa enemmän kipua kuin lihakseen annettaessa, koska ihossa on enemmän tuntohermoja. Pistoskohtia ovat ensisijaisesti vatsan ihoalue, mutta myös olkavarren, pakarän ja reiden ihoalueet. Pistospaikkaa pitää vaihtaa, mikäli hepariinihoito kestää kauemmin kuin muutaman päivän. Aseptiikka täytyy ottaa aina huomioon varsinkin kun pistoksen suorittaa joku muu kuin henkilö itse. Ihoalue desinfioidaan ennen pistosta mutta kotiloissa desinfiointia ei tarvita. (Iivanainen & Syväoja 2008, 247 -252).

Iho poimutetaan kevyesti peukalon ja etusormen väliin ja ote pidetään kunnes pistos on annettu kokonaan. Iho lävistetään 45-90 asteen kulmassa mahdollisimman syväälle ihonalaiskudokseen. Pistämiskulma riippuu neulan pituudesta: mitä lyhyempi neula, sitä suurempi kulma. Pistoskohtaa ei saa hieroa pistämisen jälkeen. (Pharmaca Fennica 2009.) Yleensä lääkeaineen pistää terveydenhoitoalan ammattilainen. Joitakin pistoksia asiakas voi itse pistää kotonaan, esim. insuliinin ja pienimolekyylisen hepariinin, koska ne ovat ihonalaispistoksia. (Iivanainen & Syväoja 2008, 247 -252). Kotona tapahtuvan pienimolekyylisen hepariinin pistoshoidon onnistumiseksi potilas tarvitsee hyvän ohjauksen.

3.4 Onnistunut ohjaus – potilaan oikeus

Potilaan ohjaus on monitahoinen ja kontekstisidonnainen ilmiö. Ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa ohjaajan ja ohjattavan kontekstiin eli taustatekijöihin. Ohjaajan ja ohjattavan välillä on vuorovaikutussuhde. Ohjauksen sisältö ja tavoitteet kehittyvät ohjaussuhteessa taustatekijöiden määrittäminä. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 250-258.) Ohjaus on osa hoitotyön ammatillista toimintaa ja hoitoproses-

sia sekä terveydenhoitohenkilöstön ja asiakkaan tavoitteellista yhteistoimintaa, jossa pyritään tukemaan asiakasta tiedollisen, emotionaalisen ja konkreettisen tuen avulla. Tiedollisen tuen avulla asiakkaalle kerrotaan mahdollisimman hyvin hänen sairautensa ja sairauden hoitonsa kannalta merkittävimmät tiedot. Ohjauksessa asiakasta tuetaan myös emotionaalisesti, jotta hän pystyisi käsittelemään tunteensa siten, että hoito ei häiritse asiakkaan arkielämää. Konkreettisella tuella tarkoitetaan esim. hoito- ja apuvälineitä, joiden avulla asiakkaan omahoito mahdollistuu. Ohjaaja ja ohjattava tarkastelevat ohjattavan tilannetta, jotta ohjattava voi muodostaa oman menettelytapansa ongelmatilanteissa ja on valmis oppimaan uusia asioita ongelmia ratkaistessaan. (Kyngäs & Hentinen 2008, 76-79.)

Hoitajan tulee päivittää tietonsa, jotta hän voi tarjota potilaalle päätöksenteon ja valintojen tueksi tieteellisesti tutkittua tietoa. Hoitajalla on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ohjaustaitojaan, jolloin hän kykenee käyttämään järkevästi erilaisia ohjausmenetelmiä. (Kääriäinen 2008, 13-14.) Ohjaus edellyttää hoitohenkilöstöltä ammatillista vastuuta (Kääriäinen 2007, 134). Hoitajan eettistä osaamista on potilaan arvojen ja vakaumuksen kunnioittaminen sekä potilaan mukaan ottaminen omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Rissanen & Kiviniemi 2008, 5).

Ohjauksen täytyy perustua asiakkaan oppimistarpeille ja sen on oltava asiakaslähtöistä. Mitä paremmin asiakkaan taustatiedot ovat selvillä ohjausta suunniteltaessa, sitä parempi ohjauksen lopputulos todennäköisesti on. (Kyngäs & Hentinen 2008, 81.) Potilaan kanssa sovitaan yhdessä ohjauksen tavoitteet ja sisältö, mikä edellyttää vuorovaikutukselta kaksisuuntaisuutta. (Kääriäinen 2008, 12-14.) Ohjausta varten hoitajan on saatava selville, mitä asiakas tietää jo entuudestaan ohjattavasta asiasta. Lisäksi on selvitettävä, mitä asiakas haluaa tietää sekä tapa, miten hän oppii haluamansa asian parhaiten. (Kyngäs ym. 2007, 41-47.) Hyvä tavoite on selkeä, realistinen eli mahdollinen saavuttaa, myönteisesti määritelty. Tavoitteen on oltava motivoiva, arkikielinen ja asiakkaan voimavaroja korostava. (Laine ym. 2009, 224).

Hoitajan vuorovaikutustaidot ovat erittäin tärkeitä. (Niemi, Nietosvuori ja Virikko 2006, 289-299.) Vuorovaikutus on kaksisuuntaista kahden tai useamman ihmisen välistä sekä tietoista että tiedostamatonta viestintää. (Laine ym. 2009, 231-232). Potilasohjauksessa hoitajan käyttämä kieli on avainasemassa. Hoitajan kielelliset taidot korostuvat ohjausti-

lanteessa, jossa on tärkeää, että ohjaaja ja ohjattava puhuvat samaa kieltä. On tärkeää, että hoitaja osaa kuunnella potilasta ja ymmärtää kuulemansa. Hyvä kuuntelija kuuntelee myös silmillään. Asiakkaan ilmeet, eleet ja asennot antavat paljon lisäinformaatiota. (Niemi ym. 2006, 289-299.) Ohjaajan on tärkeää ottaa ohjattava mukaan tilanteeseen. (Kyngäs & Hentinen 2008, 97.) Hyvä vuorovaikutus edellyttää hoitajalta asiakkaan ymmärtämistä ja rohkaisemista. (Kyngäs ym. 2007, 47-49.) Hoitajan asettamat oikeat kysymykset auttavat asioiden ymmärtämistä potilaan kannalta. (Niemi ym. 289-299.)

Oppimistyyli on jokaiselle ihmiselle omakohtainen tapa vastaanottaa tietoa. Ohjaustilanteessa ohjaajan pitäisi hyödyntää kyseiselle potilaalle ominaista oppimistapaa. Ihmiset voivat omaksua tietoa esim. visuaalisesti eli näkemällä, jolloin ohjauksessa olisi hyvä hyödyntää kirjallista tekstiä ja kuvia. Toisena oppimistyylinä on auditiivinen eli kuulemalla oppiminen. Auditiivisessa oppimistyyliä käytetään vuoropuhelua ja selitetään asioita perusteellisesti. Kineettinen oppimistyyli tarkoittaa kokemusten ja tunnustelujen avulla oppimista. Ohjaajan on mieltettävä myös omien taustatekijöiden vaikutus ohjaustilanteessa. Asiakas ajattelee oppimistarpeitaan omasta näkökulmasta kun taas ohjaaja ajattelee ammatillisesti, mikä olisi potilaalle parasta. (Kyngäs & Hentinen 2008, 81.)

Ohjaajan on olennaista ymmärtää, millaista asiakasta ohjataan ja miten hänen toivotaan sitoutuvan omaan hoitoonsa. Hoitoon sitoutumisessa potilaan iällä voi olla suuri merkitys erityisesti lasten, nuorten ja ikääntyneiden kohdalla (Kyngäs & Hentinen 2008, 27). Ikääntyneellä potilaalla voi olla aistivajauksia, fyysisiä rajoitteita ja muistihäiriöitä, jolloin ohjauksen on tarvittaessa oltava lyhytkestoista, ydinasioihin keskittyvää ja usein toistuvaa (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 29.) Ohjauksen merkitys kasvaa, mikäli potilas on vastasairastunut, jolla ei vielä ole tietoa sairaudestaan ja hän tarvitsee paljon tukea. Ohjaajan on otettava huomioon potilaan sairaudesta johtuvien oireiden, esim. väsymyksen ja kivun, vaikutukset ohjaustilanteeseen. Sairauden vakavuus joko motivoi tai lamaannuttaa potilasta. (Kyngäs & Hentinen, 2008, 81.)

Suunnitellun hoidon pituudella on merkitystä motivaation kannalta; lyhytkestoiseen hoitoon on helpompaa sitoutua kuin pitkäkestoiseen hoitoon. Hoidon vaativuus vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen: pääseekö potilas elämässään pienillä muutoksilla vai pitääkö hänen laittaa koko elämänsä uusiksi hoitoa toteuttaessaan. (Kyngäs & Hentinen 2008,

31.) Motivaation kannalta on keskeistä, ovatko asetetut tavoitteet potilaan mielestä saavutettavissa olevia ja millainen hänen itseluottamuksensa on. Tieto sairaudesta ja hoidosta auttaa potilasta hahmottamaan paremmin omaa tilannettaan, minkä avulla hän voi ymmärtää hoitonsa merkityksen ja siten motivoitua paremmin. (Kygäs & Hentinen 2008, 28-29.) Perheen, omaisten ja vertaistuen merkitys sairastuneelle on suuri. Sosiaalinen ympäristö edistää potilaan hoitoon sitoutumista. (Kygäs & Hentinen 2008, 34.)

Potilasohjauksessa on erittäin tärkeää, että hoitajalla on riittävästi aikaa, jotta potilaan ja hoitajan välille syntyisi vuorovaikutus. Potilas aistii helposti, mikäli hoitaja vaikuttaa kiireiseltä. Tällöin potilas ei välttämättä kerrokaan hoitajalle hoitonsa kannalta merkittäviä asioita ajatellessaan, että hoitaja ei kuuntele häntä. (Kygäs ym. 2007, 37.) Tähtisen (2007, 58-64) mukaan hoitohenkilöstön ohjaukseen käyttämä aika päivässä oli noin 2,8 tuntia. Ohjausaika vaihteli päivittäin ja työvuoron mukaan. Hoitajien mielestä lähes koko työaika sisälsi ohjausta jollain muotoa. Kääriäisen (2007) mukaan ohjaukseen käytetty aika oli riittämätöntä ja ohjauksen ulkoisia tekijöitä tulisi kehittää. Potilasohjauksen kannalta paras fyysinen ympäristö on rauhallinen, valoisa, lämpötilaltaan sopiva ja hyvin äänieristetty, jolloin sekä ohjaaja että ohjattava pystyvät keskittymään häiriöttömästi ohjattavaan asiaan. Ohjausympäristö ei saa aiheuttaa pelkoa ohjattavassa. Ohjaukseen käytettävän materiaalin pitää myös olla samassa huoneessa. (Kygäs ym. 2007, 37.)

Yleisimmin käytössä oleva ohjausmenetelmä on suullinen yksilöohjaus. Yksilöohjauksessa voidaan ottaa huomioon potilaan tarpeet ja taustatekijät. Ohjaustilanteessa potilas voi esittää kysymyksiä ja samalla voidaan selvittää myös mahdollisia väärinymmärryksiä. (Alaloukusa-Lahtinen 2008, 42-44.) Demonstraatioita ja kirjallisia ohjeita käytetään täydentämään ohjausta. Ohjaus voi usein painottua pelkästään kirjalliseen materiaaliin. Kirjallisen materiaalin merkitys korostuu nykyisin, koska ohjaukseen käytettävää aikaa on vähän. (Kygäs & Hentinen 2007, 110).

3.5 Kirjallisen potilasohjeen laatukriteerit

Hyvän ohjeen lähtökohtia ovat laitoksen tarpeet ohjata ja potilaan tarpeet saada olennaista tietoa. Hyvä ohje on suunnattu potilaalle henkilökohtaisesti. Toimintaohjeiden tulee olla perusteltuja, jotta potilas tietää, miksi näin tulisi tehdä. Potilasohjeen alussa tulee ensimmäisenä kertoa tärkein tieto potilaalle ja sen tulee olla kiinnostava, jotta potilas jaksaa lukea sen loppuun asti. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35-59).

Lukemista helpottaa hyvä otsikointi ja selkeät kappalejaot. Tärkeintä potilasohjeen ulkoasussa on taitto eli tekstin ja kuvien asettelu paperille. Ohje ei saa olla täyteen ahdettu. Joskus tyhjä tila korostaa tekstin tärkeyttä ja parantaa luettavuutta. Asiasisältö tulee esille paremmin. Ilmavuus lisää lukemisen helppoutta verrattaessa täynnä tekstiä olevaan ohjeeseen. Tavallisesti potilasohjeet tehdään joko vaakaan tai pystyyn A4 arkille. Taittoa varten on olemassa erilaisia taittomalleja. Yksi- ja kaksisivuisille potilasohjeille suositellaan pystymallia. Monisivuiset ohjekirjaset ovat yleensä vaakamalleja. Margiinaaleilla ja fonttikoolla saadaan ulkoasuun näyttävyttä ja selkeyttä. Värien käytöllä ei ole suurtakaan merkitystä tekstin ymmärrettävyydelle ja selkeydellä. (Torkkola ym. 2002, 35-59)

Potilasohjeen kielen tulee olla havainnollista yleiskieltä. Vältetään monimutkaisia virkkeitä ja karsitaan tekstistä pois liian lääketieteelliset termit. Kirjoitetaan tarpeeksi yksinkertaista kieltä, mutta ei potilasta aliarvioiden. Tekstin tulee rakentua loogiseen tapahtumajärjestykseen. Vain yksi asiakokonaisuus yhdessä kappaleessa selkeyttää ja parantaa ohjeen ymmärrettävyyttä. ”Hyvä kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa.” Hyvin valitut kuvat herättävät mielenkiintoa ja täydentävät tekstin ymmärrettävyyttä. Kuvatekstien merkitys korostuu, ne ohjaavat kuvien tulkitsemista ja ne kertovat myös sellaista, mitä kuvasta ei voi suoraan nähdä. Usein kuva on välttämätön ohjeessa. (Torkkola ym. 2002, 35-59.)

4 POTILASOHJEEN LAATIMINEN

4.1 Ideointi

Opinnäytetyömme aihe löytyi koulun sähköisestä opinnäytetyön aiheiden valikoimasta. Varasimme aiheen yliopettaja Elsa Manniselta. Hän varmisti, että aihetta ei oltu varattu aikaisemmin. Käytimme ideoimisvaiheessa ns. Tuplatiimin osa-alueita. Tuplatiimin päävaiheita ovat analyysi, ideointi ja ratkaisu (Jämsä & Manninen 2000, 36 -37.) Parina työskennellessämme ideoimme aihetta miellekartan avulla. Esitimme miellekartan ideointiseminaarissa toukokuussa 2009 opiskelijaryhmällemme, opponentti Elisa Antikaiselle ja silloiselle metodiohjaaja Marja-Liisa Majamaalle. Saimme runsaasti ideoita ja ratkaisuvaihtoehtoja tuotteistamiseemme. Analysoimme eri vaihtoehtoja. Tämän jälkeen otimme yhteyttä tilaajan edustajaan koulutuskoordinaattori Pia Liljamaan. Hänen ja sairaanhoitaja Anja Oikarisen kanssa kokoonnuimme kesäkuussa 2009 ja allekirjoitimme projektikuvaus-lomakkeen. Samalla neuvottelimme tuotteen eri toteutusvaihtoehtoista ja asiasisällöstä. Ratkaisumalliksemme valitsimme kirjallisen potilasohjeen. Kirjallisen potilasohjeen laatiminen pienimolekyylisen hepariinin pistämisestä vastasi tilaajan tarvetta.

4.2 Aiheeseen tutustuminen

Käsittekartan pohjalta perehdyimme teoretietoon pienimolekyylisestä hepariinista sekä potilasohjauksesta. Perehdyimme myös potilasohjeen laadintaan ja laatuksiteereihin. Aiheesta löytyi runsaasti kirjallisuutta ja tutkimuksia, varsinkin potilasohjauksesta. Työskentelimme paljon koulumme kirjastossa, jossa materiaali oli helposti saatavilla. Lainasimme aiheeseen liittyviä kirjoja ja tutkimuksia, joihin tutustuimme kotona. Tapasimme säännöllisesti ja kävimme yhdessä läpi lukemaamme kirjallisuutta. Koimme haastavana valita runsaasta materiaalista olennaisimman tiedon opinnäytetyötämme varten, mihin kului yllättävän paljon aikaa. Hyödynsimme metodiohjaajan ammattitaitoa runsaan materiaalin rajaamisessa. Osallistuimme muiden opiskelijoiden pitämiin valmistaviin seminaareihin, joista saimme tukea ja vahvistusta oman valmistavan seminaarimme sisällön hahmottamiseen. Teoreettisen viitekehyksen valmistuttua esitimme oppilaitoksessamme valmistavan seminaarityön tammikuussa 2010.

4.3 Projektin suunnittelu

Työmme oli tuoteprojekti, joten perehdyimme projektityöskentelyä koskevaan kirjallisuuteen touko-kesäkuussa 2010. Kirjallisuudesta saamamme tiedon mukaisesti suunnitelimme projektin aikataulun ja tehtävät. Projektin jakaminen välitavoitteisiin on perusteltua, sillä ne helpottavat projektin johtamista ja hallintaa. Välitavoitteiden avulla on selkeämpää seurata projektin etenemistä ja ne motivoivat projektiryhmää. (Kettunen 2009, 108-109). Projektimme etenemiseksi aikataulutimme välitavoitteemme, joita olivat projektisuunnitelman esittäminen, projektikokous, tuotteen luonnostelu ja viimeistely sekä loppuraportin laadinta. Projektin suunnittelemiseksi päätimme projektiorganisaatiosta ja organisaation jokaiselle jäsenelle määriteltiin selkeä tehtävä.

Projektin resursseja ovat projektiin sitoutuneet ihmiset, koneet, laitteet, ohjelmistot ja tilat. (Kettunen 2009, 106). Lisäksi projektiin tarvitaan aikaa sekä projektiin sitoutuneiden ihmisten tietoa ja taitoa (Paasirova ym. 2008, 127). Sisäinen markkinointi kohdistuu projektiorganisaatioon tarkoituksenaan sitouttaa henkilöt tuotteistamisprosessiin sekä valmiin tuotteen markkinoinnin edistämiseen. Onnistuessaan sisäinen markkinointi luo tyytyväisyyttä, yritteliäisyyttä ja uusia innovaatioita. (Jämsä & Manninen 2000, 118-119). Tilaajamme sitoutui projektiimme tarvitsemansa ohjeen vuoksi. Me huolehdimme projektiryhmänä siitä, että projektikokouksilla ja säännöllisellä informoimisella sitoutimme tilaajan sekä ohjaajat ja asiantuntijat projektiin.

Jämsän ja Mannisen (2000, 119) mukaan ulkoinen markkinointi kohdistuu usein täsmennettyyn asiakasryhmään ja sen tavoitteena on saada asiakkaat haluamaan tuotetta. Suunnitelimme, että pidämme infotilaisuuden projektimme lopputuotteen käyttöönotosta Oys:n kirurgisen vastuualueen eri osastojen sairaanhoitajille.

Riittämätön viestintä, ristiriidat organisaation sisällä ja omien voimavarojen yliarviointi aiheuttavat toiminnallisia riskejä. (Paasirova ym. 2008, 129). Kettusen (2009, 55) mukaan projektin epävarmuus vähenee projektin eri toimijoiden ollessa yhtä mieltä siitä mitä tehdään ja miten. Selkeiden tavoitteiden avulla yhteisymmärrys lisääntyy ja yhteistoiminta helpottuu. Projektisuunnitelman valmistuttua esitimme sen syyskuussa 2010. Projektikokouksessa allekirjoitimme yhteistyösopimuksen sekä täytimme PPSHP:n tut-

kimuslupalomakkeen. Samalla sovimme tekijänoikeuksista tekijänoikeuslain puitteissa. (Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404).

4.4 Potilasohjeen laatiminen

4.4.1 Luonnostelu

Tuotteen luonnosteluvaiheessa analysoidaan eri osatekijöiden ja näkökohtien vaikutuksia tuotteen suunnitteluun ja valmistamiseen. Laatu syntyy eri osatekijöiden ihanteellisesta yhdistämisestä. (Jämsä & Manninen 2000, 43). Pidimme heti luonnosteluvaiheen alussa kesäkuussa 2009 neuvottelun tilaajan kanssa. Neuvottelussa kävimme läpi tilaajan toiveita ja rajoitteita sekä meidän omia resurssejamme.

Asiakasprofiilin olemme ottaneet huomioon ohjeen laadinnassa siten, että emme ole yksilöineet pistosohjetta tietyille potilasryhmälle esim. leikkauspotilaille. Kaikki ohjetta käyttävät tarvitsevat pienimolekyylistä hepariinipistosta pidempään kuin heidän sairaalassaoloaikansa on kestänyt. Näin kaikki Oulun yliopistollisen sairaalan osastot voivat käyttää ohjetta niin halutessaan. Potilasohjeemme (liite 2) voidaan kuitenkin yksilöidä tyhjiin kohtiin merkittävien pistosajoin sekä hoitavan osaston henkilökunnan yhteystiedoin. Ohjeemme auttaa potilaita toteuttamaan pienimolekyylisen hepariinin pistoshoidon kotona. Potilas saa potilasohjeen mukaansa kotiin ja sen avulla hän voi pistää oikeassa järjestyksessä ja oikealla tavalla. Potilas voi palata ohjeeseen tarvittaessa uudelleen.

Perehdyimme laajasti kirjallisuuteen. Kävimme vilkasta keskustelua koko projektiryhmän kesken luonnosteluvaiheessa. Käytimme asiantuntijoina sairaanhoitaja Anja Oikarista, erikoissuunnittelija Pia Liljamoja ja ohjaavia opettajiamme. Päätimme yhdessä tilaajan kanssa, että ohjeeseen ei laiteta liikaa tietoa vaan keskitytään olennaisimpiin asioihin. Potilasohjeen laadintaa säätelevät toimipaikkakohtaiset määräykset ja Käypä hoito - suositukset. Potilasohje piti tehdä PPSHP:n valmiille potilasohjepohjalle tilaajan toivomuksesta. Potilasohjeen tuli olla helposti saatavilla ja tulostettavissa, joten ehdotimme sähköistä potilasohjetta. Samalla otimme huomioon taloudellisen näkökohdan. Tuotteen valmistaminen ja kopiointi eivät tuottaisi paljon kustannuksia tilaajalle. Valit-

simme asiasisällöksi tutkittua tietoa pienimolekyylisen hepariinin pistämisestä sekä potilasohjauksesta.

Ohjeesta näkyy selkeästi pistämiseen tarvittava aseptiikka, pistoskohta, pistostekniikka sekä ruiskujen hävittämisohje. Pistämisohjeessa ajattelimme ottaa huomioon osastojen eri käytänteet pienimolekyylisen hepariinin pistoskohdan valinnassa. Lisäksi ohjeessamme on tieto, mihin potilas voi ottaa yhteyttä ongelmien tai lisäkysymysten osalta. Halusimme tuoda jotain innovatiivisuutta potilasohjeeseen, joten kehitimme kolmen P:n muistisäännön. Muistisääntö helpottaa ja nopeuttaa asian omaksumista. Muistisäännössä p-kirjaimet ovat avainsanojen alkukirjaimia onnistuneelle pistämiselle: Paikka, Puristus ja Pistos. P-muistisääntö luo myös rennon tunnelman ohjeeseen, rentous auttaa myös pistämisen onnistumisessa.

Hyvin valitut kuvat herättävät mielenkiintoa ja täydentävät tekstin ymmärrettävyyttä. Kuvatekstien merkitys korostuu, sillä ne ohjaavat kuvien tulkitsemista ja kertovat myös sellaista, mitä kuvasta ei voida suoraan nähdä. Usein kuva on välttämätön ohjeessa. (Torkkola ym. 2002, 35-59). Havainnollistimme ohjetta kuvien ja kuvatekstien avulla saadaksemme ohjeeseen tiedon pistostekniikasta ytimekkäässä muodossa. Päädyimme kuvien osalta piirroskuviin, joiden tehtävänä olisi selkeyttää 3 P:n muistisääntöä. Ensimmäisessä kuvassa esittäisimme yleisimmän pistospaikan. Toinen piirroskuva visualisoisi ihopoimun puristusotetta. Viimeisellä piirroksella kuvaisimme otetta lääkeruiskusta ja pistämiskulmasta. Kuvien vieressä olevat kuvatestit selventäisivät ja täydentäisivät kuvaa. Samalla kuvat toisivat visuaalista ilmettä ohjeeseen ja keventäisivät ohjeen ulkoasua. Piirroskuvat ovat lisäksi tulostettaessa kontrastiltaan selkeämpiä kuin valokuvat. Käyttämällä valokuvia tuotteemme voisi vanhentua esim. jos kuvassa näkyvä ruisku poistuu markkinoilta. Piirroksilla voimme myös estää tietyn pienimolekyylisen hepariini-tuotemerkin mainostamista. Tiedossamme oli piirtäjä, jonka tiesimme taitavaksi. Hän suostui yhteistyöhön kanssamme. Kuvien luonnosteluvaiheessa keskustelimme kuvista sähköpostitse, ja piirtäjämme teki kuviin kulloinkin haluamamme muutokset.

Teimme potilasohjeesta aluksi raakileen, jota muokkasimme useaan otteeseen tilaajalta sekä ohjaavilta opettajilta saamamme palautteen perusteella. Tuotteen kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. (Jämsä & Manninen 2000,80). Sijoitimme

piirroskuvat potilasohjeeseen vasempaan reunaan allekkain ja niiden viereen kuvatekstit. Näin ne ovat kokonaisuuden kannalta selkeästi sijoiteltu. Esitimme tilaajalle hahmotelman lopullisesta tuotteesta ja perustelimme tekemiämme valintoja. Päätimme pitää projektikokouksen, jossa kaikki osapuolet saivat esittää muutosehdotuksia lopullisesta tuotteestamme.

4.4.2 Viimeistely

Päätimme projektikokouksessa, että ohje on yhden A4-kokoisen arkin suuruinen valmiilla PPSHP:n potilasohjepohjalla. Lomakkeella oleva logo symboloi potilaalle turvallisuutta ja luotettavuutta. Yksisivuisena potilasohje on helposti ja nopeasti luettava. Ohje tulee PPSHP:n intranettiin sähköiseen muotoon, näin se olisi yhteneväinen muiden potilasohjeiden kanssa. Intranetistä hoitajat voivat tulostaa ohjeen annettavaksi potilaille ohjauksen yhteydessä. Ohje on aina löydettävissä intranetistä. Potilasohjetta ei tarvitse etsiä hyllyistä eikä se milloinkaan lopu kesken. Ohjetta on myös mahdollista hyödyntää laajemmin sairaalan eri osastoilla. Yksisivuisen ohjeen käyttäminen on lisäksi edullista ja ekologista.

Sisältö

Ohjeemme alku sisältää selkeän tiedon, miksi potilaalle on määrätty pienimolekyylisiä hepariinia. Ohjeessa on tyhjä kohta, johon hoitaja merkitsee hoitoajan. Pistämisen helpottamiseksi kehittämäämme 3 P:n muistisääntöä haluttiin täydentää 4. P-kirjaimella eli puhtaus, se sai oman P-kirjaimensa. Korvasimme luonnoksessa olleen sanallisen puhtausohjauksen kuvalla. Puhtaus-kuva esitti käsien pesua vesihanan alla. Sijoitimme kuvan ensimmäiseksi loogisuuden säilyttämiseksi. Kotona tapahtuvan pistämisen aseptiikan olemme kirjallisuuden lisäksi varmistaneet OYS:n infektiosairaanhoitajalta.

Piirrosten avulla vältimme tiettyjen lääkemerkkien mainostamisen. Piirretystä lääke-ruiskusta ei voi päätellä käytettyä tuotemerkkiä. Neljän sanan; puhtaus, paikka, puristus ja pistos, tummentamisella painotimme potilaille tärkeimpiä vaiheita pistämisessä. Otimme huomioon potilaan mahdollisen pistospelon kertomalla, että hän ei voi pistämällä vahingoittaa itseään. Selvitimme useiden apteekkien käytäntöjä ruiskujen hävit-

tämisestä. Käytäntö ei ollut yhtenäinen. Osa apteekeista opasti keräämään ruiskut kannelliseen astiaan ja palauttamaan apteekkiin hävitettäväksi. Osa taas kehoitti laittamaan ruiskut sekäjätteisiin. Koska emme saaneet yksiselitteistä ohjetta, päätimme laittaa ohjeeseemme hävitysohjeeksi: Hävittäkää ruiskut apteekista saamanne ohjeen mukaan. Hävitysohjeet sijoitimme ohjeen loppuun. Ohjeen lopussa on yhteystiedot potilasta hoitaneeseen osastoon, jonne hän voi ottaa yhteyttä, mikäli ongelmia esiintyy.

Kieliasu

Käytimme ohjeessamme yksinkertaista selkokieltä. Olemme jättäneet tekstistä pois lääketieteelliset termit tekstin ymmärrettävyyden varmistamiseksi. Käyttämällä selkokieltä otimme huomioon myös erityisryhmien, esim. ikääntyneiden tarpeet ohjeen ymmärtämiseksi. Olemme käyttäneet ohjeemme tekstissä lyhyitä ja selkeitä lauserakenteita. Näin olemme varmistaneet sen, että teksti on yksiselitteinen. Potilas ei voi käsittää lausetta toisin kuin on tarkoitettu. Tuttujen käsitteiden käyttö helpottaa ymmärtämistä. Ohjeessamme olemme käyttäneet esim. kansanomaista veritulppa- käsitettä. Olemme esittäneet asiat positiivisessa hengessä. Ohjeessamme on kirjoitettuna esim. ”ette voi vahingoittaa itseänne pistämisessä”. Tahdomme tällä viestiä sitä, että pistämistä ei tarvitse pelätä, vaan se on turvallista.

Tekstissä käytimme aktiivia passiivin asemesta, jotta potilas tuntisi ohjeen koskevan häntä henkilökohtaisesti. Päädyimme teitittelymuodon käyttämiseen. Se luo kohteliaisuuden tuntua tekstiin. Teitittelyllä otimme huomioon potilaiden eri kulttuuritaustoja, emmekä siten loukkaa sinuttelulla esim. romania tai ikääntynyttä

Ulkoasu

Ohjeen ulkoasun avulla voidaan selkeyttää ohjeen sisältöä. Kirjasintyyppillä ja -koolla on merkitystä ohjeen käytettävyydelle. Tarpeeksi suuri kirjasinkoko helpottaa mm. ikääntyneiden lukemista. Suositeltavaa olisi kirjasinkoko 14 mutta kirjasinkoon on oltava vähintään kokoa 12. (Näkövammaisten keskusliitto Ry). Tilan rajallisuuden vuoksi käytämme kokoa 12 paitsi otsikoinnissa kokoa 14. Tilaajamme toivomus on, että ohje on ulkonäöltään rauhallinen ja sen vuoksi käytämme tekstissä samaa kirjasinkokoa ja tyyliä. Valitsemamme kirjasintyyli on selkeä Times New Roman. Näkövammaisten keskusliiton kirjalliselle tekstille asettaman suosituksen mukaan pienaakkosin kirjoitet-

tua tekstiä on helpompi lukea, joten olemme käyttäneet myös otsikoinnissa pienaakkosin kirjoitettua tekstiä mutta varsinaista tekstiä suuremmalla fontilla.

Tekstimme on väljästi sijoiteltu ja siitä on helppo löytää sisällön pääkohdat. Olemme käyttäneet tyhjiä rivivälejä kappaleiden välillä, mikä helpottaa lukemista ja ehkäisee ahtauksen tunteita tekstissä. Lukeminen on taten miellyttävää ja helppoa. Olemme sijoittaneet pistämisen pääkohdat kuvina ja kuvateksteinä keskelle ohjetta. Hyvän kontrastin saamiseksi olemme käyttäneet mustaa tekstiä valkoisella pohjalla. Olemme tietoisesti jättäneet värit käyttämättä, koska ohje tullaan antamaan potilaalle todennäköisimmin mustavalkotulosteena.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

5.1 Ohjeen arviointi

Saimme kirjallista palautetta ohjeestamme seminaareissa opiskelijaryhmältämme ja opponenteiltamme. Ohjeen luonnosteluvaiheessa laadimme palautelomakkeen, jonka avulla he arvioivat ohjetta ja esittivät siitä mielipiteensä. Kysyimme heidän mielipiteitään ohjeen sisällöstä, ulkoasusta, kielestä ja toimivuudesta. Lisäksi palautelomakkeessa oli kohta parannusehdotuksille. Opiskelijaryhmältämme ja opponenteiltamme saamastamme palautteesta kävi ilmi, että ohjeemme on asiasisällöltään riittävä, selkeä ja loogisesti etenevä. Ohjeen kieli on palautteen mukaan ymmärrettävää ja asiallista. Ohjeen ulkoasua kommentoitiin helppolukuiseksi ja ilmapiksi. P-kirjaimien muistisäännöstä saimme palautteena: ”pitäkää kiinni siitä”. Toimivuuden lisäämiseksi ehdotettiin käsien pesukuvaa. Saman lisäyspyynnön esitti myös tilaaja. Päätimme siten lisätä lopulliseen potilasohjeeseen käsienpesukuvan potilasohjeen toimivuuden parantamiseksi.

Tilaaja oli tyytyväinen valmiiseen potilasohjeeseen. Tilaajan aloitteesta teimme kyselylomakkeen potilasohjeesta kahdelle Oys:n kirurgisen vastuualueen osastolle jaettavaksi pienimolekyylistä hepariinipistoshoittoa tarvitseville. Laadimme kyselylomakkeen, jossa kysyimme keskeisimpiä asioita potilasohjeen toimivuuden kannalta. Haimme kyselylle luvan Kari Haukipuroilta Oys:n kirurgiselta vastuualueelta. Teimme saatekirjeen, jonka liitimme kyselylomakkeen mukaan. Kyselylomakkeita oli yhteensä kaksikymmentä. Laitoimme saatekirjeen, potilasohjeen, kyselylomakkeen ja palautuskuoren postimerkkeineen isompaan kirjekuoreen. Palautuskuori osoitettiin suoraan meille. Saimme kolme potilaspalautetta. Palautteista ilmeni, että potilasohje oli tarpeellinen. Lisäksi 4 P:n muistisääntö koettiin hyväksi. Ohjeen sisältö oli riittävä, selkeä ja loogisesti etenevä. Kuvia oli riittävästi ja ne selvensivät pistämistä. Suurempi potilaspalautemäärä olisi tuonut lisätietoa ohjeemme toimivuudesta käytännössä.

Kysyimme lisäksi arviota potilasohjeestamme henkilöiltä, jotka olivat aiemmin saaneet jatkohoidoksi kotona pistettävää pienimolekyylistä hepariinia. Tahdoimme tietää, olisiko pistosohjeemme ollut heille tarpeellinen. Osa heistä ei ollut saanut pistosohjauksen lisäksi minkäänlaista kirjallista ohjetta kotiin. Palautteen mukaan potilasohjeesta olisi

ollut ehdottomasti apua varsinkin pistoshoidon alussa, kun potilas on itse vielä epävarma. Pistäminen oli heidän mielestään helpompaa, kun kuva oli vieressä. 4 P:n muistisääntö helpotti muistamista. Kaikista palautteista kävi ilmi, että ohje sisälsi olennaisen tiedon pistämisestä. Ohjeessa oli palautteen mukaan myös lisätietoa eri pistoskohdista, mikä ei ilmennyt ohjauksessa. Palautteista selvisi myös, että isot ja selkeät kuvat auttavat ”pistämisen näkemisessä”. Osa pienimolekyylisiä hepariinipistosta käyttäneistä koki potilasohjeen kehoituksen neulan korkin löysäämisestä tarpeelliseksi, koska korkki oli ollut tiukka ja neula oli korkkia poistaessa vääntynyt.

Halusimme myös palautetta henkilöiltä, jotka eivät aiemmin olleet edes kuulleet pienimolekyylisen hepariinin pistämisestä. Kysyimme heiltä, onnistuisivatko he pistämään potilasohjeen avulla. Saamastamme palautteesta ilmeni, että he olisivat mielestään osanneet pistää ohjeen antaman informaation avulla. He kiinnittivät huomiota pistospaikkoihin ja kaipasivat lisäkuvia myös reidestä ja olkavarresta. Ajattelimme asiaa potilasohjeen luonnosteluvaiheessa mutta päädyimme navan seutua esittävään kuvaan, koska pistospaikkana vatsan alue on yleisin, eikä rajattu tila antanut myöten lisäkuville.

Olemme käyttäneet mahdollisimman uusia tutkimuksia ja kirjallisia lähteitä potilasohjeen sisällön laatimisen tukena. Tarkistimme potilasohjeemme hoitotyön ja lääketieteellisen tiedon oikeellisuuden projektiorganisaatioomme kuuluilta opettajilta. Potilasohjeen ulkoasua ja oikeakielisyyttä on arvioinut äidinkielen opettaja, jonka mielestä mm. ohjeen kehykset rajaavat ja napakoittavat tekstiä. Koimme tärkeäksi aseptiikan varmistamisen kotihoidossa, joten olimme yhteydessä puhelimitse Oys:n infektiosairaanhoitajaan. Halusimme välttää potilaan joutumisen ristiriitaiseen tilanteeseen ruiskujen hävittämistä, mikäli apteekin antama ohjeistus eroaisi potilasohjeestamme. Päädyimme siten ohjaamaan potilasta hävittämään ruiskut apteekin ohjeen mukaisesti.

Mielestämme lopputulos oli toimiva ohje potilaille pienimolekyylisen hepariinin pistämisestä eli saavutimme tulostavoitteemme. Saamamme palaute vahvisti yksiselitteisesti omaa arviotamme potilasohjeen laadusta. Pienimolekyylisen hepariinin pistosohje potilaalle on mielestämme onnistunut. 4 P:n muistisääntö kiteyttää ohjeessamme pistämisen kannalta kaiken oleellisen ja tuo samalla ilmeikkyyttä usein niin yksitotisiin potilasohjeisiin. Onnistuimme saamaan pieneen tilaan potilaan pistoshoidon kannalta tärkeimmän

tiedon ilman ahtauden tuntua, mitä osaltaan auttoivat selkeät kuvat ja napakat kuvatekstit.

Mielestämme olisi ollut hienoa käyttää värejä elävöittämään ja piristämään potilasohjettamme. Luovuuttamme potilasohjeessa käytetystä kielestä rajoitti yleinen käsitys potilasohjeiden vakavuudesta: huumorin avulla esitettyä asiaa ei välttämättä pidetä uskottavana.

Lyhyen aikavälin toiminnallisena tavoitteenamme oli, että sairaanhoitajat ottavat potilasohjeen käyttöönsä potilasohjauksen apuna. Tilaaja markkinoi tuotteen Oys:n kirurgisen vastuualueen osastoille ja luonnollisesti ohjeen rutiininomainen hyödyntäminen potilasohjauksessa vie aikaa. Emme voi arvioida tällä hetkellä, miten ohjeen käyttöön ottaminen lopulta sujuu. Pitkän aikavälin toiminnallisena tavoitteenamme oli ohjauskäytännön yhtenäistyminen, minkä arviointi myös on nyt mahdotonta.

5.2 Projektin arviointi

Mielestämme projektimme onnistui ja pääsimme tavoitteisiimme. Projektin tuloksena syntyi PPSHP:n intranettiin päätyvä potilasohje pienimolekyylisen hepariinin pistämisestä. Suunnitellessamme projektia otimme huomioon myös riskit, jotka voisivat vaikeuttaa projektin etenemistä ja tuotteen valmistumista. Teimme projektityötämme laatimamme suunnitelman mukaisesti ja pysyimme aikataulussa. Aika olikin vaativin resurssimme. Oli hyvä, että emme laatineet aikataulumme liian tiukaksi, jolloin pystyimme tekemään tarvittaessa muutoksia työn etenemisen siitä kuitenkin kärsimättä. Aikataulun viivästymiseltä pyrimme välttymään huolellisella suunnittelulla ja ajoissa varatuilla ohjausajoilla. Koska teimme työmme kahdestaan, oli erityisen tärkeää suunnitella aikataulut huolellisesti ja sitoutua niihin. Suunnittelimme projektin aikataulun väljäksi, jotta pystyimme suunnitelmien mahdollisesti muuttuessa muuttamaan myös aikataulumme, eikä muu opiskelu ja elämä häiriintyisi suunnitelmien muutoksista.

Projektissa tarvitaan myös rahaa (Paasirova 2008, 127). Opinnäytetyömme tekeminen ei vaatinut paljon taloudellisia resursseja. Meillä molemmilla oli kotona käytössä tietokoneet sekä puhelimet. Lisäksi käytimme koulun tietokoneita, atk-luokkia ja kirjastoa.

Koululla oli ilmainen internet-yhteys sekä mahdollisuus kopioida ja tulostaa. Tulostuspaperi oli suurin taloudellinen menoerämme.

Tiedostimme hyvin projektiimme mahdollisesti liittyvät riskit jo projektin alussa. Onneksi projektimme eteneminen ei vaarantunut minkään ennalta arvaamattoman elämäntilanteen vuoksi. Pystyimme ennakoimaan tiedon katoamisen riskin huolellisella varmuuskopioinnilla. Tilaajan kanssa tehdyt sopimukset potilasohjeen laatimisesta varmistivat meille työrauhan. Meidän ei ole tarvinnut tehdä turhaa työtä eikä lopputuotteemme muoto tai sisällön kriteerit ole muuttuneet yllättäen tilaajan taholta projektin aikana. Yhdessä työskenteleminen oli antoisaa ja helppoa, sillä meillä molemmilla oli sama tavoite. Työskentelytapamme täydensivät toisiaan, mikä helpotti tarvittaessa projektitehtävien jakamista. Huomasimme olevamme hyviä tiimityöskentelijöitä.

Projektiorganisaatioomme kuului sopivasti henkilöitä, joiden tehtäväkuvat olivat selkeitä. Mielestämme hyödynsimme hyvin kunkin organisaation jäsenen asiantuntemusta. Projektiryhmänä tiedotimme projektiorganisaatiotamme säännöllisesti projektin kulloisestakin vaiheesta, joten keskustelu eri ryhmien kanssa oli helppoa kaikkien ollessa ajan tasalla. Pidimme projektikokouksen, josta saimme erittäin hyvää palautetta. Tapaamalla henkilökohtaisesti organisaation eri jäseniä projektin aikana pystyimme sitouttamaan heidät paremmin projektiin. Projektityön sujuvuutta ja kommunikointia projektiorganisaation sisällä helpotti, kun tutustuimme toisiimme projektin edetessä.

Olisimme säästäneet resurssejamme, mikäli meille järjestetty opintojakso projektityöskentelystä olisi ollut lukujärjestyksessämme aikaisemmin jo ennen projektimme alkamista. Olisimme tuolloin välttyneet päällekkäisen työn tekemiseltä. Lisäksi tilaaja esitti järjestettäväksi kyselyn Oys:n potilaille, mitä ei oltu suunniteltu projektin alkaessa. Kysely olisi mielestämme onnistuessaan tuonut lisäarvoa työllemme. Valitettavasti kysely tuli ajallisesti liian myöhäisessä vaiheessa ja toi meille ennalta suunnittelematonta lisätyötä.

Opimme projektityöskentelyn eri vaiheet käytännössä ja projektiin vaadittavien sopimusten tekemisen. Sisäistimme moniammatillisen yhteistyön merkityksen projektin eri vaiheissa. Osasimme hyödyntää asiantuntijoiden erikoisosaamista ja pystyimme itse keskittymään omaan tekemiseemme. Opimme kriittisyyttä omaan työskentelyymme.

Vuorovaikutuksen merkitys korostui projektityöskentelyssä. Hyvät vuorovaikutustaidot ovat mielestämme ehdoton edellytys projektityön onnistumiselle. Sairaanhoidajan työssä tulee vastaan projektityöskentelymahdollisuuksia, joten olemme etuoikeutettuja saatuamme jo opiskeluaikana kokemusta projektityöstä.

6 POHDINTA

Potilasohjeen laadinta on pysäyttänyt usein miettimään, miltä potilaasta mahtaa tuntua aloittaessaan pienimolekyylisen hepariinin pistoshoitoa ja millaista tietoa hän tarvitsee onnistuakseen pistämisessä. Olemme sairaanhoitajaopiskelijoina ikään kuin sairaanhoitajan ja tavallisen potilaan puolivälissä – meillä on aitiopaikka ymmärtää molempien näkökulmia. Huomasimme, että mikään asia ei ole itsestään selvää. Päivittäin tuttuja asioita tehdessä sokeutuu; sairaanhoitaja ei kenties huomaa ohjata itselleen tuttua asiaa potilaalle, jolle se onkin aivan uutta. Saamastamme palautteista on käynyt selkeästi ilmi, miten tarpeellinen kirjallinen ohje on ja kuinka vaihtelevaa potilaiden saama ohjaus on. Osa palautteiden antajista ei edes tarvinnut ohjetta saatuaan niin perusteellisen ohjauksen, kun taas osa ei ollut saanut ohjausta lainkaan, ei edes kirjallista ohjetta. Mielestämme potilaat ovat eriarvoisessa asemassa potilasohjauksen laadun suuren vaihtelun vuoksi.

Sairanhoitajan vastuu potilasohjauksessa on suuri: pahimmassa tapauksessa kotihoito voi epäonnistua täysin ohjauksen puutteen tai huonon laadun vuoksi. Potilaan kannalta pahimmassa tapauksessa hän voi saada komplikaatioita ja hoitoaika pitenee. Yhteiskunnalle tämä aiheuttaa kustannuksia esim. sairaalakäyntien tai hoitopäivien lisäyksiä. Sairanhoitajilla tulee olla ammatillista vastuuta pitää yllä ammattitaitoaan potilasohjauksen suhteen esim. hakeutumalla lisäkoulutuksiin.

Olemme oivaltaneet opinnäytetyötä tehdessämme, kuinka tärkeä työväline potilasohjaus on sairaanhoitajan työssä. Alussa ajattelimme pienimolekyylisen hepariinin pistämiseen liittyvän lääketieteellisen tiedon olevan keskeisin asia potilasohjeen laadinnassa. Ajatus kääntyi lähes pääläelle työmme edetessä. Huomasimme, että keskeisintä olikin potilaan ohjaaminen. Ohjauksessa potilaan motivointi ja omaan hoitoonsa sitouttaminen on haastavaa; ohjaustilanteessa potilasohje on hyvänä tukena. Olemme oppineet periaatteet hyvästä potilasohjauksesta myös potilaan kannalta. Kirjallisen potilasohjeen laatukriteerit tulivat selkeästi esille potilasohjetta laatiessa. Saimme hyvän pohjan ohjauksesta ja potilasohjeen laadinnasta tulevaan ammattiimme. Koemme saaneemme valmiuksia potilasohjaukseen sekä kirjallisen ohjausmateriaalin käytön tarpeellisuuteen ohjauksen tukena.

Potilasohjeen laatimisen aikana mieleemme tuli jatkokehittelyidea, jossa laitimamme potilasohjeen pohjalta voitaisiin tehdä potilaskysely. Siinä selvitettäisiin potilaiden kokemuksia pienimolekyylisen hepariinihoidon ohjaamisesta sairaalassa. Tämä voisi olla yksi opinnäytetyön aihe sairaanhoitaja-opiskelijalle. Pienimolekyylisen hepariinin pistosohje voitaisiin kääntää eri kielille, jotta potilasohje palvelisi myös esim. maahanmuuttajia. Lisäksi voitaisiin tutkia, ovatko pienimolekyylisen hepariinin ohjausmenetelmät yhtenäistyneet Oys:n kirurgisella vastualueella.

LÄHTEET

Alaloukusa-Lahtinen, J. 2008. Ohjaus kirurgisen potilaan arvioimana. Pro gradu - tutkielma. Terveystieteen laitos. Oulun Yliopisto

Iivanainen, A & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Tammi, Helsinki.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. ja Pikkarainen, P. 2001. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Tammi. Helsinki

Joutsu-Korhonen, L. & Armstrong, E. & Mäkipernaa, A & Asmundela, H & Niemistö, S & Pinomäki, A & Lassila, R 2009. Laskimotukostaipumus ja potilasohjaus. Suomen Lääkärilehti 2009 (42), 3535-3539.

Jämsä, K. ja Manninen, E. 2000. Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Hygieia. Vantaa

Kallio, J 2007. Veren hyytymiseen vaikuttavat lääkeaineet. Teoksessa: Koulu, M. & Tuomisto, J. (toim) 2007. Farmakologia ja toksikologia. 617 -640. Medicina, Kuopio.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. WSOY pro. Helsinki

Kyngäs, H & Hentinen, M 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY. Oppimateriaalit.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. Ohjaaminen hoitotyössä. Wsoy Oppimateriaalit 2007

Kääriäinen, M & Kyngäs, H 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 2005 (5), 250-258.

Kääriäinen, M 2007. Potilasohjeen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos; Oulun yliopisto; Oulun yliopistollinen sairaala. Oulu. D 937.

Kääriäinen, M 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät Tutkiva hoitotyö 2008 (4), 10-15.

Laine, A & Rusihalme, O & Salervo, P & Siven, T & Välimäki, P 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. WSOY, Helsinki.

Lassila, R 2008. Pääkirjoitus. Suomen Lääkärilehti 2008 (11), 1044-1045.

Niemi, T & Nietosvuori, L & Virikko, H 2006. Hyvinvointialan viestintä. Edita, Helsinki

Nurminen, M-L 2001. Lääkehoito. WSOY, Helsinki.

Näkövammaisten keskusliitto Ry: Suositus painetun tekstin tekijöille.
http://www.nkl.fi/fi/etusivu/oikeus/lausunto/suosituksset/painettu_teksti
Luettu 25.11.2010

Paasirova, L. Suhonen, M. Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Silverprint, Sipoo.

Pharmaca Fennica <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/pharmaca2.pharmaca>,
luettu 11.12.09

Puhelinkeskustelu 13.1.2011 Oys infektiohoitaja Raija Järvinen

Rissanen, L ja Kiviniemi, L 2008. Toisen asteen ammatillisen tutkinnon suorittaneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvauksia hoitotyön osaamisesta koulutuksen alku- ja loppuvaiheessa. Tutkiva hoitotyö 2008 (4), 4-9.

Silfverberg, P 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Työministeriö.

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404. www.finlex.fi. luettu 6.9.2010.

Torkkola, S., Heikkinen, H. ja Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tammi. Helsinki

Tähtinen T. 2007. Hoitohenkilöstön potilasohjausvalmiudet. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun Yliopisto.

Liitteet

1. Tehtäväluettelo
2. Potilasohje

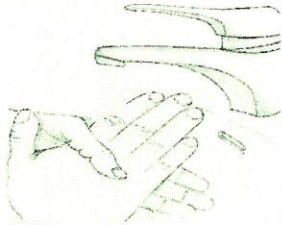
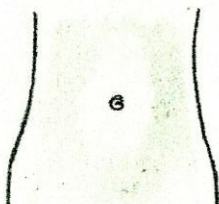

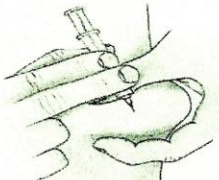
Nro	Tehtävä	Alku pvm	Loppu pvm
1	Ideoiminen		
	Tutkimus- ja tilastomenetelmien perusteet	4/09	5/09
	Projektin aiheen hyväksyminen	14.5.09	14.5.09
	Ideaseminaareihin osallistuminen	5/09	5/09
	Oma ideaseminaarin esitys	25.5.09	25.5.09
	Neuvottelu sisällönohjaajan kanssa	2.6.09	2.6.09
	Projektiehdotuksen allekirjoittaminen	2.6.09	2.6.09
2	Valmistava seminaari		
	Tiedonhakuohjaus/kirjastotunnit	4/09	5/09
	Ohjaus valmistavaan seminaariin	9/09	9/09
	Itsenäinen työskentely, teoreettinen viitek.	9/09	12/09
	Seminaareihin osallistuminen	12/09	12/09
	Opponointi	4.1.09	4.1.09
	Oma esitys ja itsearviointi	8.1.09	8.1.09
3	Projektisuunnitelma		
	Orientaatio ja ohjeet	21.1.10	21.1.10
	Metodiohjaus	1/10	1/10
	Oma ideaseminaari	2.2.10	2.2.10
	Opponointi	30.3.10	30.3.10
	Seminaareihin osallistuminen	3/10	4/10
	Itsenäinen työskentely	3/10	8/10
	Sisällönohjaus	8/10	8/10
	Projektikokous	8/10	9/10
	Projektisuunnitelman esitys	9/10	11/10
	Opponointi	9/10	11/10
	Seminaareihin osallistuminen	9/10	11/10
	Tutkimus- ja kehittämismenetelmien sov 3	9/10	11/10
	Metodi- ja sisällönohjaus	11/10	11/10
4	Potilasohjeen laatiminen		
	Itsenäinen työ: sisällön ja ulkoasun suun.	8/10	12/10
	Palautelomakkeen laadinta	11/10	11/10
	Pilotointi	11/10	11/10
	Ohjeen korjaukset ja tarkistukset	11/10	12/10
5	Loppuraportin laadinta		
	Itsenäinen työskentely	1/11	5/11
	Metodi- ja sisällönohjaus	2/11	5/11
	Tekstinohjaus	3/11	3/11
	Palautekeskustelu	4/11	4/11
	Loppuraportin esitys	4/11	4/11
	Opponointi	5/11	5/11
	Kypsyysnäyte	4/11	4/11



Pienimolekyylisen hepariinin pistäminen – kotiohje

Lääkäri on määrännyt Teille pistettäväksi pienimolekyylistä hepariinia _____
Se estää veren hyytymistä ja ehkäisee veritulppien ja tukoksien muodostumista.

Puhtaus – Paikka – Puristus - Pistos

Puhtaus	
	Peskaa kädet. Ottakaa ruisku esille ja löysätkää neulan korkki. Ottakaa hyvä istuma-asento ja paljastakaa pistosalue. Pistosalue ei vaadi kotona erillistä puhdistusta.
Paikka	
	Pistospaikkana on yleensä navan ympärys. Vaihdelkaa pistoskohtaa navan ympärillä päivittäin. Muita pistospaikkoja voivat olla: olkavarsi, pakara ja reisi.
Puristus	
	Ottakaa peukalon ja etusormen väliin ihopoimu ja puristakaa se kevyesti koholle. Pitäkää puristusote koko pistämisen ajan.
Pistos	
	Pistäkää neula koko pituudeltaan napakasti kohtisuoraan ihopoimuun. Painakaa mäntä pohjaan asti. Irrottakaa puristusote ja poistakaa ruisku.

Ette voi vahingoittaa itseänne pistämisessä

Hävittäkää käytetyt ruiskut apteekista saamanne ohjeen mukaisesti.

Mikäli Teille tulee ongelmia pistämisessä tai tarvitsette lisätietoa, ottakaa yhteys teitä hoitaneen osaston henkilökuntaan _____