



**PIRKANMAAN
AMMATTIKORKEAKOULU**

**POTILASOHJE
SUONIKOHJUN ULTRAÄÄNIOHJATUN VAAHTOHOIDON SAANEELLE
POTILAALLE**

**Mäenpää Heidi
Taka-Anttila Noora**

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2009
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

MÄENPÄÄ, HEIDI & TAKA-ANTTILA, NOORA:
Potilasohje suonikohjujen ultraääniohjatus vaahtohoidon saaneelle potilaalle

Opinnäytetyö 53 s.
Huhtikuu 2009

Opinnäytetyömme on tuotokseen painottuva työ, joka toteutettiin yhteistyössä Suomen Terveystalo Oyj:n kanssa. Työelämätaho toivoi potilasohjetta suonikohjujen ultraääniohjatus vaahtohoidon saaneille potilaille. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä kirjallinen potilasohje Suomen Terveystalo Oyj:lle ja tehtävänä on selvittää millainen on hyvä potilasohje ja mitä on suonikohjujen ultraääniohjattu vaahtohoito.

Tämän opinnäytetyön teoreettisia lähtökohtia ovat potilasohjaus, potilasohje, suonikohjujen ultraääniohjattu vaahtohoito ja alaraajojen suonikohjut. Lisäksi olemme tarkastelleet mitä jatkuvuus ja yksilöllisyys potilasohjauksessa ja kirjallisessa potilasohjeessa merkitsevät. Opinnäytetyömme on yksiosainen, se koostuu raportista ja tuotoksestamme eli kirjallisesta potilasohjeesta. Raporttimme teoria-osa on runsas, jonka avulla olemme laatineet potilasohjeen.

Suonikohjujen ultraääniohjattu vaahtohoito on alaraajojen suonikohjujen hoitoon kehitetty uusi hoitomuoto, joka perustuu laskimoiden tuhoamiseen laskimonsisäisesti. Hoidossa suoneen ruiskutetaan vaahtoa, jonka tarkoituksena on tuhota hoidettavan suonon sisäpinta. Tämä johtaa vähitellen suonon häviämiseen.

Tavoitteenamme oli kirjallisen potilasohjeen avulla edistää suonikohjujen ultraääniohjatus vaahtohoidon saaneen potilaan jälkihoidon onnistumista. Lisäksi tavoitteenamme oli, että hoitohenkilökunta hyötyisi ohjeestamme. Jatkossa toivomme, että potilasohjeemme päivitetäisiin, mikäli uutta tietoa jälkihoidon toteuttamisesta saadaan. Toivomme myös, että hoitohenkilökunta kiinnittäisi huomiota entistä enemmän potilasohjauksen tärkeyteen.

Asiasanat: potilasohjaus, potilasohje, suonikohjut, ultraääniohjattu vaahtohoito

ABSTRACT

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Pirkanmaa University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

MÄENPÄÄ, HEIDI & TAKA-ANTTILA, NOORA:
Patient guide after ultrasound-guided foam sclerotherapy for varicose veins

Bachelor's thesis 53 pages
April 2009

The purpose of this study was to create a written patient guide for patients after they have undergone ultrasound-guided foam sclerotherapy for varicose veins. The subject was selected by taking into account the desires and needs of Suomen Terveystalo Oyj and our own interests. Our mission was to find out what a good written patient guide is like and what is ultrasound-guided foam sclerotherapy.

The theoretical starting points of our thesis are patient guiding, written patient guide, ultrasound-guided foam sclerotherapy and varicose veins. We have also examined the significance of continuity and individuality in guiding patients. Our bachelor's thesis consists of a report and a written patient guide.

The ultrasound-guided foam sclerotherapy is a recently developed treatment for varicose veins, that is based on destructing the veins internally. The treatment is performed by injecting foam into treated veins. The purpose of the foam is to destruct the vein from inside. This will eventually cause the vein to vanish.

Our goal was to improve the success of the after-care by using a written patient guide. Additionally our goal was that the nursing staff would benefit from our guide. As a follow-up we hope that our written patient guide would be updated, in case new information concerning after-care is received. We also hope that the nursing staff would pay more attention on the importance of patient guiding.

Keywords: patient guidance, written patient information, varicose veins, ultrasound-guided foam sclerotherapy

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1 Potilasohjaus	9
3.1.1 Potilasohjauksen tunnuspiirteitä	10
3.1.2 Ohjausmenetelmät	12
3.1.3 Potilasohjaukseen liittyviä tutkimuksia	13
3.2 Kirjallinen potilasohje	15
3.2.1 Kirjallisen potilasohjeen sisäiset vaatimukset	16
3.2.2 Kirjallisen potilasohjeen ulkoiset vaatimukset	17
3.3 Hoitotyön periaatteet	20
3.3.1 Yksilöllisyys potilasohjeessa	20
3.3.2 Jatkuvuus potilasohjeessa	21
3.4 Alaraajojen suonikohjut	21
3.5 Alaraajojen suonikohjujen hoitomuotoja	23
3.6 Suonikohjujen ultraääniohjattu vaahtohoito	25
3.6.1 Toimenpiteen toteutus	26
3.6.2 Toimenpiteen toteutuksen jälkeen	27
4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	29
4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö	29
4.2 Kirjallisen potilasohjeen ulkoasu	30
4.3 Kirjallisen potilasohjeen sisältö	31
4.4 Opinnäytetyön organisaatio	31
4.5 Opinnäytetyön projektin vaiheet	32
5 POHDINTA	35
5.1 Opinnäytetyöprosessin tarkastelua	35
5.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset kysymykset	37
5.3 Opinnäytetyön tehtävien toteutuminen	38
5.4 Opinnäytetyön johtopäätökset ja kehittämisehdotukset	38
LÄHTEET	40
LIITTEET	43

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajan työhön on aina kuulunut potilaan ohjaaminen terveyteen ja sairauteen liittyvissä kysymyksissä. Sairaanhoitaja kantaa vastuun potilasohjauksesta sekä neuvonnan koordinoinnista ja toteuttamisesta. Hoitajat ovat ajallisesti eniten tekemisissä potilaiden kanssa, joten näin ollen heillä on parhaat mahdollisuudet ohjata potilaita. Nykypäivänä hoitoajat ovat kuitenkin lyhentyneet ja hoitajien kiire on entisestään lisääntynyt. Tämän vuoksi aikaa suulliseen ohjaukseen on vähemmän ja sitä on tärkeä täydentää kirjallisilla ohjeilla. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7, 26.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) säätelee potilaan tiedonsaantioikeutta. Sairaanhoitajan ja muun hoitohenkilökunnan tulee antaa potilaalle selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoa koskevista seikoista, joilla on merkitystä tehdessä päätöksiä hänen hoitamisestaan. Hoitohenkilökunnan vastuulla on antaa tietoa hoidosta niin, että potilas ymmärtää sen sisällön.

Alaraajojen suonikohjut ovat melko yleinen vaiva ja usein perinnöllinen. Noin kolmasosalla länsimaisesta aikuisväestöstä on suonikohjuja ja verisuonten laajentumia jopa 80 prosentilla. (Albäck, Saarinen, Malmivaara, Kuukasjärvi. 2007.) Suonikohjujen ainoana hoitomuotona on pitkään pidetty konservatiivisen hoidon ohella laskimoiden poistoleikkausta. Sen tarvetta ovat vähentäneet uudet hoitomenetelmät, joita ovat muun muassa suonikohjujen ultraääniohjattu vaahtohoito, laskimonsisäinen laserhoito ja laskimonsisäinen radioablaatiohoito. (Aarnio 2008.) Käsittelemme työssämme tarkemmin ultraääniohjattua vaahtohoitoa ja sen toteutusta.

Suomen Terveystalo Oyj (jatkossa Suomen Terveystalo) on Suomen johtava terveystaloyritys. Se tarjoaa terveys-, työterveys- ja sairaanhoitopalveluja kokonaisvaltaisesti yksityishenkilöille, yrityksille, vakuutusyhtiöille ja julkiselle sektorille eri puolilla Suomea yli 150 toimipaikassa. Terveystalossa toimii yli 2

000 itsenäistä ammatinharjoittajaa ja työskentelee yli 2 300 työntekijää.
(Suomen Terveystalo Oyj.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kirjallinen potilasohje Suomen Terveystalolle suonikohjujen ultraääniohjatusta vaahtohoidosta. Suomen Terveystalon taholta nousi tarve saada potilasohje kyseiseen toimenpiteeseen ja aihe oli myös meistä mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Potilasohje ohjaa potilasta hyvään itsehoitoon ja antaa tietoa toimenpiteen jälkeisistä hoito-ohjeista. Opinnäytetyömme on tuotokseen painottuva työ, jonka lopputuloksena syntyy kirjallinen potilasohje.

Yhtenä opinnäytetyön tärkeänä tavoitteena on lisätä omaa tietämystämme sisältöaiheesta ja harjaantua opinnäytetyöprosessissa. Työmme avulla syvennämme tietoa potilaan suullisesta ja kirjallisesta ohjaamisesta, joka on sairaanhoitajalle tärkeä aihealue ja sitä tulemme tarvitsemaan tulevaisuudessa valmiina sairaanhoitajina.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Suomen Terveystalon hoitohenkilökunnan käyttöön kirjallinen potilasohje, joka antaa suonikohjujen ultraääniohjatus vaahtohoidon saaneelle potilaalle ohjeet jälkihoidon toteutuksesta ja samalla ohjaa potilasta hyvään itsehoitoon.

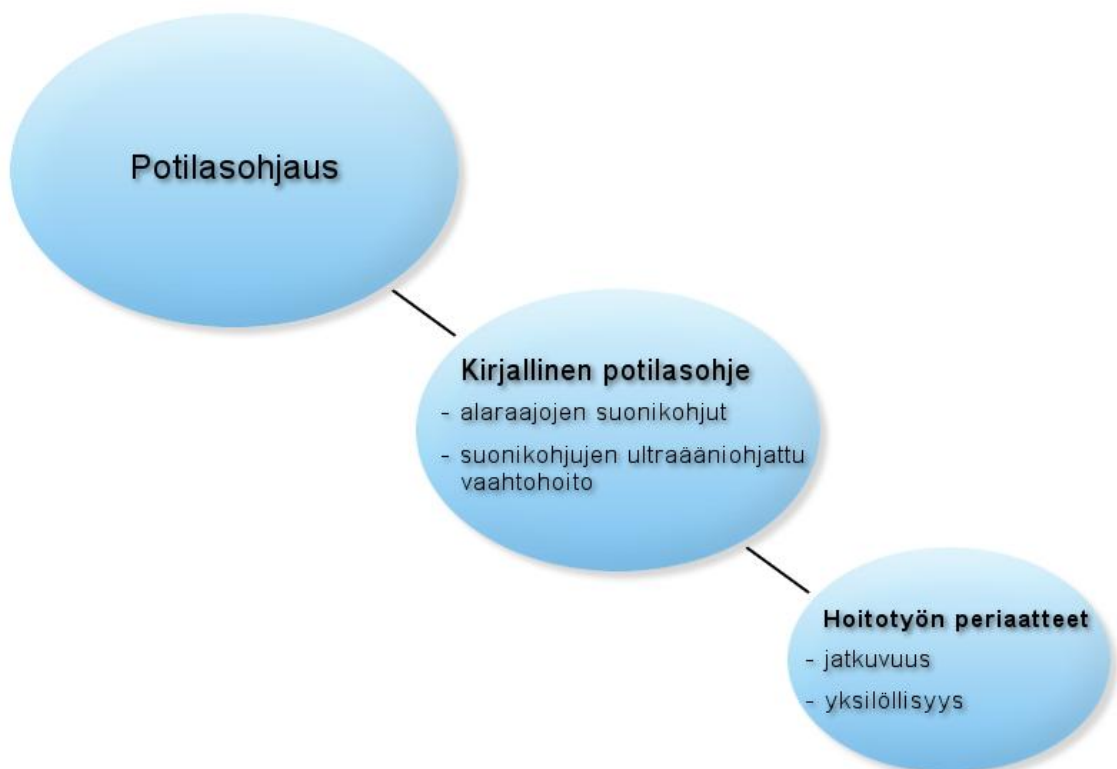
Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää:

1. Millainen on hyvä kirjallinen potilasohje?
2. Mitä on suonikohjujen ultraääniohjattu vaahtoahoito?

Opinnäytetyömme tavoitteena on tehdä Suomen Terveystalon hoitohenkilökunnan käyttöön laadukas kirjallinen potilasohje, joka palvelee hoitohenkilökuntaa ja potilasta mahdollisimman hyvin. Potilasohjeen avulla potilas voi kerrata kotona hoitohenkilökunnalta saamiensa hoito-ohjeita ja toteuttaa niitä parhaalla mahdollisella tavalla. Tavoitteena on myös lisätä omaa tietoaamme potilasohjauksesta, suonikohjujen ultraääniohjatus vaahtohoidosta ja sen toteutuksesta.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme aiheena on tehdä kirjallinen potilasohje alaraajojen suonikohjujen ultraääniohjatus- ja keskeisimmiksi pääkäsitteiksi muodostuivat potilasohjaus ja kirjallinen potilasohje. Potilasohjeen alakäsitteinä ovat alaraajojen suonikohjut ja suonikohjujen ultraääniohjattu vaahtohoito. Nämä käsitteet valitsimme, koska ne ovat tärkeitä määrittää, jotta voimme tehdä laadukkaan potilasohjeen. Hoitotyön periaatteiksi valitsimme yksilöllisyyden ja jatkuvuuden, koska ne ovat hyvän potilasohjeen perusta. Alla olevassa kuviossa näkyy nämä keskeiset käsitteet, jotka ovat opinnäytetyömme kannalta tärkeitä. (kuvio 1)



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

3.1 Potilasohjaus

Sairaanhoitajan tehtäviksi määritellään potilaan kokonaisvaltainen hoito ja huolenpito, sekä potilaan auttaminen, ohjaaminen ja tukeminen. Sairaanhoitajan ohjaus- ja opetusosaamiseen kuuluu potilaiden ja heidän omaisten terveyden edistäminen sekä itsehoitovalmiuksien lisääminen. Riittävällä ohjauksella ja opettamisella tuetaan potilasta ottamaan vastuuta omasta terveydestä ja sen hoitamisesta. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 18, 41.)

Kääriäisen & Kyngäksen (2005) mukaan ohjaus –käsitettä käytetään hoitotyössä paljon, mutta sen käyttö on jossain määrin epäselvää ja määrittely on osittain sopimuksenvaraista. Yhteiskunnalliset ammatilliset ja teoreettiset muutokset ovat vaikuttaneet käsityksiin siitä, mitä ohjaus on. Ohjaus –käsitettä käytetään rinnakkain usein neuvonnan, opetuksen ja tiedonantamisen käsitteiden kanssa. Tutkimuksessa tehdyn analyysin mukaan ohjaus määritellään aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka on sidoksissa ohjaajan ja ohjattavan yhteyteen. Ohjaaja ja ohjattava ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa.

Ohjaus määritellään ohjauksen antamiseksi, esimerkiksi käytännöllisen opastuksen antamiseksi tai hoitajan ohjauksen alaisena toimimiseksi. Ohjauksella voidaan myös tarkoittaa potilaan johtamista tai johdattamista johonkin tai hänen toimintaansa vaikuttamista. Sanakirjat korostavat määritelmässään ohjauksen perinteitä eli potilaan passiivista roolia, hoitajan asiantuntemusta ja yksilöohjausta. Nykyisen käsityksen mukaan ohjaus pyrkii edistämään potilaan kykyä ja aloitteellisuutta. Ohjauksessa potilas on aktiivinen ongelman ratkaisija ja hoitajan tehtävänä on tukea häntä päätöksenteossa ja pidättäytyä tarjoamasta valmiita vastauksia potilaan ongelmille. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors. 2007, 25.)

Potilasohjauksella tässä työssä tarkoitamme hoitohenkilökunnan antamaa ohjausta ja opetusta potilaalle ja hänen omaisilleen, jolla pyritään lisäämään potilaan itsehoitovalmiuksia. Lisäksi hyvässä ohjauksessa vaikutetaan potilaiden terveydentilaan ja terveyden edistämiseen positiivisesti.

Hoitohenkilökunnalla tarkoitamme sairaanhoitajia sekä perus- ja lähihoitajia. Opinnäytetyönä tekemämme potilasohje koskee potilaan jatkohoitoa, joten tässä työssä käsittelemme mitä sairaanhoitajan painopistealueet ovat ohjauksessa, kun potilas kotiutuu. Käsittelemme kuitenkin ohjausta myös yleisellä tasolla.

3.1.1 Potilasohjauksen tunnuspiirteitä

Potilaan ohjaus on tiedon, ajan ja kunnioituksen antamista. Ohjaustyö on parhaimmillaan ohjaajan ja ohjattavan neuvottelua. Sitä voi kuvata laaja-alaiseksi elämänsuunnittelun menetelmäksi. Ohjauksen tavoitteena on auttaa ohjattavaa elämään aiempaa tasapainoisemmin ympäristönsä kanssa ja hyödyntämään omia mahdollisuuksiaan tavoitteellisesti hyväkseen. Ohjauksessa tyypillisesti ohjattava osallistuu aktiivisesti esittämiensä ongelmiansa ratkaisuun ja tämän vuoksi ohjaustilanteessa hyvän vuorovaikutussuhteen luominen on hyvin tärkeää. Potilaan ohjauksessa kunnioitus ja empatia ovat ohjauksellisen vuorovaikutuksen ja ohjaussuhteen lähtökohtia. Ohjauksen laatua ei voi mitata ajassa tai tapaamiskertojen määrässä, kun kyseessä on potilaan ohjaustilanne. Kiireellisiä ohjaustilanteita tulisi välttää, koska kiireen näyttäminen potilaalle viestii siitä, että ohjattava eikä hänen asiansa ole tärkeä. (Onnismaa 2007, 7, 39, 42.)

Ohjauksessa tulee huomioida, että ohjaus on yhtä laadukasta, kuin mikä tahansa muu hoidon osa-alue. Haasteellista ohjauksesta tekee se, ettei ohjauksen laadusta ole tehty yleisesti hyväksytyjä kriteereitä. Laadukas ohjaus perustuu aina asiakkaan ja hoitajan taustatekijöihin. Hyvän ohjauksen perustana tulee olla asianmukaiset resurssit. Näitä ovat esimerkiksi hoitajien ohjausvalmiudet, riittävä henkilöstö, tilat ja aika. Hoitoa toteutettaessa tulisi kiinnittää huomiota riittävään ohjaukseen, koska hoidon jatkuminen jää kuitenkin potilaan ja hänen omaisten vastuulle. (Kyngäs ym. 2007, 21.)

Ohjauksen alkaessa on välttämätöntä selvittää potilaan tilanne ja hänen mahdollisuutensa sitoutua omaa terveyttä tukevaan toimintaan. Selvitys tulisi tehdä, jotta potilaan yksilöllisiin tarpeisiin pystytään vastaamaan

totuudenmukaisesti. Hyvässä ohjauksessa tulisi huomioida potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät. Fyysisillä taustatekijöillä tarkoitetaan esimerkiksi ikää, sukupuolta, sairauden tyyppiä ja terveydentilaa. Näillä on merkitystä potilaan ohjaustarpeisiin, esimerkiksi potilaan ollessa iäkäs, hänen ohjaustarpeensa on erilainen kuin nuoren potilaan. Psyykkisiä taustatekijöitä on useita, joista monet vaikuttavat siihen, miten potilas motivoituu ohjaukseen ja hoitoon. Näitä taustatekijöitä ovat muun muassa potilaan käsitys terveydentilastaan, hänen terveysuskomuksensa, odotuksensa ja tarpeensa. Potilaan kanssa keskustelu psyykkisistä taustatekijöistä on tärkeää onnistuneen ohjauksen kannalta. Ohjauksen kannalta merkittäviä sosiaalisia taustatekijöitä ovat potilaan uskonnollisuus ja kulttuuritausta. Nämä asiat on hyvä ottaa huomioon, koska potilaan omia uskomuksia tulee kunnioittaa ja toteuttaa ohjauksessa mahdollisuuksien mukaan. (Kyngäs ym. 2007, 27, 29–36.)

Psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten taustatekijöiden kartoittaminen on tärkeä lähtökohta potilaan ohjaukselle koko hoitoprosessin ajan hoidon alusta jatkohoitoon asti. Potilaan tullessa hoitoon, hoidon tavoitteena on, että potilas on tietoinen tilanteestaan ja hoidon kulusta. Näin potilas kykenee paremmin osallistumaan tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin. Merkittävää on, että potilas osallistuu itseään koskevaan päätöksentekoon. (Iso-Kivijärvi, Keskitalo, Kukkola, Ojala, Olsbo, Pohjola & Väänänen 2006, 12.)

Potilaan ohjaus on erilaista hoitoprosessin eri vaiheissa. Ohjaus voidaan jakaa sairaalaan tulo-, osastovaiheen- ja sairaalasta lähtövaiheen ohjaukseen. Sairaalasta lähtövaiheen ohjaus korostuu, kun potilaan hoitoaika sairaalassa on lyhyt ja hän ei ehkä kykene heti ymmärtämään eikä käsittelemään uusia omaan hoitoonsa liittyviä asioita. Hoitajan velvollisuus on varmistaa ohjauksella, että potilaan hoito jatkuu kotona asianmukaisesti. Potilaan kotiutuessa hoitajan tulee täsmentää potilaan jatkohoidon tai kotihoidon ohjauksen tarpeita ja tavoitteita sekä suunnitella sen mukainen ohjaus yhdessä potilaan kanssa. Hoitajan tulee lisäksi antaa potilaalle tarvittavat kirjalliset materiaalit liittyen potilaan jatkohoitoon. Kotiutumisen yhteydessä hoitaja keskustele potilaan kanssa jatkohoitoon liittyvistä asioista ja on näin myös henkisenä tukena potilaalle. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 15.)

Potilaiden ohjaus on tärkeä osa hoitoa ja olennaista hoitohenkilökunnan toiminnassa. Potilaan hoidon onnistumisen kannalta potilaan on tärkeää saada ohjausta. Ohjauksen puuttuminen voi johtaa pahimmillaan hoidon epäonnistumiseen. Suonikohjujen ultraääniohjatussa vaahtohoidossa voidaan epäonnistua, jos potilas ei saa asianmukaista ohjausta ja sitoudu esimerkiksi hoitosukkien käyttöön. Hoitosukkien käytön laiminlyönti aiheuttaa hoidettujen suonien aukeamisen ja näin ollen toimenpide on ollut turha.

3.1.2 Ohjausmenetelmät

Potilaalle sopivaa ohjausmenetelmää valittaessa tulisi tietää, miten potilas omaksuu asioita ja mikä on ohjauksen tavoite. Arvion mukaan potilas muistaa 75 prosenttia siitä, mitä hän on nähnyt ja vain 10 prosenttia siitä, mitä hän on kuullut. Potilas muistaa 90 prosenttia siitä, mitä hänen kanssaan on käyty läpi sekä näkö- että kuuloaistia käyttämällä. Nämä arviot osoittavat, että potilasta ohjatessa tulisi käyttää useita ohjausmenetelmiä ohjauksen sisäistämisen varmistamiseksi. Ohjausmenetelmiä ovat muun muassa yksilöohjaus, ryhmäohjaus ja audiovisuaalinen ohjaus. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Yksilöohjaus toteutetaan useimmiten suullisesti ja kahdenkeskisesti. Kaksisuuntainen vuorovaikutus mahdollistaa potilaalle kysymysten esittämisen, väärinkäsitysten oikaisemisen ja tuen saamisen hoitajalta. Yksilöohjaus on oppimisen kannalta usein tehokkain menetelmä, mutta se vaatii hoitajalta aikaa. Ryhmäohjaus ja yksilöohjaus ovat ohjausmenetelmistä käytetyimpiä terveydenhuollossa. Ryhmäohjausta toteutetaan erikokoisissa ja eri tarkoitusta varten kokoontuneissa ryhmissä. Ryhmiä voi olla hyvin erilaisia tavoitteiden ja tarkoitusten mukaan, esimerkiksi painonhallintaryhmä. Ryhmäohjauksella voidaan jakaa tietoa kerralla useammalle potilaalle, jolloin ohjaus on taloudellisempaa. Audiovisuaalinen ohjaus tapahtuu erilaisten teknisten laitteiden avulla esimerkiksi videoiden, cd-levyjen, tietokoneohjelmien ja puhelimen avulla. Tästä ohjausmenetelmästä hyötyy erityisesti ne potilaat, joiden on vaikea lukea kirjallista materiaalia. Kaikissa ohjausmenetelmissä on tärkeää laatia ohjauksen tavoitteet yhdessä potilaan kanssa. Tavoitteet tukevat

potilaan itsehoidon onnistumista ja auttavat elintapojen muutosten arvioinnissa.
(Kyngäs ym. 2007, 74–75, 104, 116–117.)

3.1.3 Potilasohjaukseen liittyviä tutkimuksia

Kääriäisen & Kyngäksen (2004) mukaan potilaat olivat tyytyväisiä ohjaukseen, kun he saivat riittävän paljon tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta. Potilaat olivat kuitenkin tyytymättömiä, jos ohjaus oli sisällöltään niukkaa. Potilaiden ohjaustarpeet kohdistuivat heidän sairauksiinsa ja niiden hoitoon sekä niistä selviytymiseen. Lisäksi he kokivat tarvitsevansa tukea psykososiaalisiin tekijöihin, kuten tunteiden käsittelyyn. Hoitohenkilökunta piti ohjaustarpeiden arviointia vaativana, koska tarpeet vaihtelivat taustatekijöiden ja terveydentilan mukaan. Ohjaustarpeeseen tutkimuksen mukaan vaikuttivat potilaan ikä, sukupuoli, koulutus, siviilisääty, elinolosuhteet, sairauden laatu ja sen vaikutus potilaan jokapäiväiseen elämään. Vaikka potilaat olivat saaneet ohjausta, heillä ei aina ollut riittävästi tietoa sairaudestaan tai sen hoidosta. Potilasohjauksen riittämättömyyden taustalla oli joko potilaisiin tai hoitohenkilökuntaan, tai sekä potilaisiin että hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät. Potilaat välttivät ohjausta, unohtivat asioita tai kielsivät niitä. Hoitohenkilökunnan kiire, tiedon puute sekä ristiriitaiset käsitykset ohjauksen sisällöstä vaikeuttivat ohjauksen saantia. (liite 1)

Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa (2005) ovat tutkimuksessaan selvittäneet potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Potilaat olivat yhden sairaalan potilaita ja heistä suurin osa koki saaneensa ohjausta riittävästi, mutta puutteita oli erityisesti sosiaalisen tuen osa-alueella. 87 prosenttia potilaista piti sekä ennen sairaalaan tuloa, että sairaalassa saamaansa ohjausta merkittävänä. Ohjaustilanne koettiin asiantuntevaksi ja luotettavaksi. Tutkimuksessa todettiin, että ohjausajan riittävyys ja hoitohenkilökunnan valmiudet käyttää ohjauksessa tarvittavaa välineistöä olivat puutteelliset. Tutkimuksessa mitattiin myös ohjauksen vaikutuksia terveyden ylläpitoon ja edistämiseen. Potilaista 68 prosenttia arvioi, että ohjauksella oli paljon vaikutusta, esimerkiksi se lisäsi potilaiden positiivista asennoitumista ja vastuunottoa hoidosta. (liite 1)

Kääriäinen (2007) on tutkinut potilasohjauksen laatua potilaiden ja hoitohenkilökunnan arvioimana. Tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaiden ja hoitohenkilökunnan käsitykset ohjauksen laadusta olivat osin ristiriitaisia.

Potilaiden mielestä hoitohenkilökunnan asenteet olivat osittain kielteisiä, vaikka hoitohenkilökunta piti niitä myönteisenä. Viidennes potilaista ei kokenut ohjauksen olevan potilaslähtöistä, ohjauksen suunnittelussa ja arvioinnissa ei aina otettu potilaan taustatekijöitä huomioon. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että kolmannes potilaista ei saanut kirjallista ohjausmateriaalia lainkaan. Hoitohenkilökunnalla oli kohtalaiset resurssit, tiedot ja taidot ohjata potilaita, mutta ohjausaika oli riittämätöntä. Kokonaisuudessaan potilaat pitivät ohjauksen laatua kuitenkin hyvänä.

Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa (2005) ovat tutkineet myös terveydenhuoltohenkilöstön käsityksiä ohjauksesta sairaalassa. Tutkimuksessa selvisi, että terveydenhuoltohenkilöstön ohjausvalmiudet olivat tietojen, taitojen ja asenteiden osalta kokonaisuudessaan hyvät, mutta taidoissa tukea potilasta itsehoitoon ilmeni puutteita. Ohjausmenetelmistä suullinen ohjaus hallittiin hyvin, mutta kirjallisen, ryhmä- ja audiovisuaalisen ohjauksen hallinnassa oli puutteita. Tutkimuksessa havaittiin, että ohjauksen puitteet esimerkiksi ohjausmateriaali, aika, tilat ja välineistö olivat kohtalaiset. Ohjaus toteutui lähes aina potilaslähtöisesti ja potilaan aktiivisuutta tukien. (liite 1)

Lipponen (2005, 52, 55) on pro –gradu tutkielmassaan tutkinut kirurgisen hoitohenkilökunnan potilasohjausvalmiuksia. Tutkimus osoitti, että hoitohenkilökunnalla oli kokonaisuudessaan hyvät potilasohjausvalmiudet. Hoitohenkilökunnan mielestä heillä oli hyvin ohjausmateriaalia, henkilökunnan yhteistyö oli toimivaa ja heillä oli mahdollisuus kehittää potilaan ohjausta. Ohjaukseen ei kuitenkaan ollut käytettävissä aikaa, välineitä eikä tiloja tarpeeksi. (liite 1)

Näistä muutamista tutkimuksista voimme päätellä, että potilaat kokevat saavansa yleensä riittävästi ohjausta, mutta sosiaalinen tukeminen on usein riittämätöntä. Potilaat kokevat myös, että ohjaus on merkittävä hoidon osa-alue. Tutkimusten mukaan ohjaukseen tulisi entistä enemmän kiinnittää huomiota, koska riittävä ohjaus lisää potilaiden positiivista asennoitumista ja vastuunottoa hoidosta. Aikaa ohjaukseen tulisi myös olla enemmän ja ohjaukseen tarvittavaa välineistöä tulisi hyödyntää ja kehittää. Suullisen ohjausmenetelmän käyttö oli runsasta, kun taas muita menetelmiä käytettiin vähemmän. Muita menetelmiä ei

kuitenkaan tulisi väheksyä, koska potilaat muistavat ja prosessoivat asioita eri tavoin.

3.2 Kirjallinen potilasohje

Viime vuosina Suomessa hoitokäytännöt ovat muuttuneet niin, että potilaiden hoitoajat ovat entistä lyhyempiä. Lyhimmillään potilaat ovat toimenpiteessä vain muutaman tunnin. Sen vuoksi aikaa suulliseen ja henkilökohtaiseen potilasohjaukseen on entistä vähemmän ja kirjallisen ohjauksen merkitys on kasvanut. Potilaiden tiedonhalu on lisääntynyt ja he haluavat tietää enemmän sairauksistaan ja niiden hoidosta. Kirjalliset ohjeet tukevat potilaan itsehoitovalmiuksia ja ne ovat lisäksi tukena hoitohenkilökunnan antamassa suullisessa ohjauksessa. Kirjalliset ohjeet eivät voi korvata henkilökohtaista ohjausta, mutta usein ne ovat henkilökohtaisen ohjauksen tärkeä täydennys. (Torkkola ym. 2002, 7-8.)

Kyngäs ym. (2007, 124) määrittelevät kirjallisen ohjausmateriaalin tarkoittavan erilaisia kirjallisia ohjeita ja oppaita. Ne voivat olla yhden sivun mittaisia lyhyitä ohjeita tai lehtisiä tai useampisivuisia pieniä kirjasia tai oppaita.

Kirjallinen ohje ei ole vain pelkästään tiedon siirtoa potilaalle, vaan sen tarkoituksena on myös välittää tietoa potilaan asemasta terveydenhuoltojärjestelmässä. Potilaille tulee antaa mahdollisuus olla aktiivisesti mukana oman terveydentilansa päätöksenteossa. Potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu vain, jos potilaalla on käytettävänä kaikki olennaiset tiedot. Potilaalle on annettava tiedot hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitomahdollisuuksista ja niiden vaikutuksista. Tiedot tulee antaa potilaalle ymmärrettävästi ja rehellisesti. (Alaperä, Antila, Blomster, Hiltunen, Honkanen, Honkanen, Holtinmäki, Konola, Leiviskä, Meriläinen, Ojala, Pelkonen & Suominen 2006, 66.)

Kirjallisia ohjeita laadittaessa tulee pyrkiä vastaamaan potilaan tiedon tarpeisiin. Annettaessa potilaille kirjallisia ohjeita pyritään välttämään ja oikaisemaan

väärinkäsityksiä, vähentämään potilaiden ahdistuneisuutta ja lisäämään potilaiden tietoa erilaisista palveluista. (Alaperä ym. 2006, 66.) Ohjeiden tarkoituksena on myös antaa potilaille ohjeita mahdolliseen sairauteen liittyvistä asioista, valmistaa tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin sekä auttaa potilasta sopeutumaan sairauteensa ja mahdolliseen lääkitykseen ja myös suunnittelemaan elämäänsä sairauden kanssa tai hoidon aikana. Kirjallinen potilasohje tulisi antaa potilaalle sopivaan aikaan ja sopivassa paikassa. Mikäli ohjausmateriaali on tarkoitettu esimerkiksi potilaalle tulevaa toimenpidettä varten, se tulisi lähettää potilaalle jo kotiin, tai antaa hänelle poliklinikkakäynnin yhteydessä. Kotihoito-ohjeita annettaessa sopiva ajankohta riippuu siitä, mitä hoitoa potilaan tulisi toteuttaa itsenäisesti kotona. Jos hoidon toteuttaminen vaatii harjoittelua sairaalassa, kirjallinen ohje tulisi antaa potilaalle jo ennen sairaalaan tuloa. (Kyngäs ym. 2007, 124-125.)

Alaperän ym. (2006, 66) mukaan kirjallisessa ohjeistuksessa on olennaista ohjeiden oikeellisuus ja asioiden kertomisen helppo ymmärrettävyys. Ohjeiden ensisijainen tavoite on vastaaminen potilasta askarruttaviin kysymyksiin. Kirjallinen ohje annetaan yleensä suullisen ohjauksen yhteydessä, jolloin hoitaja läpikäy sitä yhdessä potilaan kanssa. Tällöin potilaalla on mahdollisuus kysymysten esittämiseen.

Kirjallisen potilasohjeen merkitys korostuu, kun suonikohjujen laskimonsisäiset hoitomuodot tehdään polikliinisesti, eli potilas pääsee kotiin heti lyhyen hoidon jälkeen. Tämän vuoksi potilas ei välttämättä huomaa kysyä hoitoon oleellisesti liittyviä asioita tai ehdi sisäistää läpikäytyjä hoito-ohjeita. Potilasohjeen avulla potilas voi kerrata saamansa hoito-ohjeet kotona. Suullista ohjausta ei kuitenkaan tulisi unohtaa, sillä kirjalliset potilasohjeet ovat kuitenkin vain suullisen ohjauksen tukena. Tämän työn teoriaosuuden pohjalta laadimme potilasohjeen, joka on lyhyt kahden sivun mittainen suonikohjujen ultraääniohjatus hoidon saaneen potilaan jälkihoitoa käsittelevä ohje.

3.2.1 Kirjallisen potilasohjeen sisäiset vaatimukset

Ohjeiden kirjoittamisen lähtökohtia on kaksi, potilaan tarpeet ja laitoksen tarpeet. Potilaiden tavoitteina on saada olennaista tietoa ja laitoksen tavoitteena on ohjata potilas toimimaan oikein eri tilanteissa. Hyvässä potilasohjeessa kirjoittaminen alkaa pohdinnalla kenelle ohje ensisijaisesti laaditaan ja kuka on ohjeen lukija, lisäksi on tärkeää miettiä mikä on ohjeen tarkoitus. Ohjeita kirjoitettaessa olisi suositeltavaa käyttää mieluummin aktiivi -kuin passiivimuotoa. Passiivi ei puhuttele eikä herätä asiakasta huomaamaan, että teksti on kirjoitettu juuri hänelle. Teitittelyn käyttäminen on aina soveliasta, näin ohje puhuttelee potilasta. (Kyngäs ym. 2007, 126.), (Alaperä ym. 2006, 67.) Potilasohje tulisi kirjoittaa käyttäen tärkeimmästä kohti vähemmän tärkeää – kirjoitustapaa. Silloin vain alun lukeneet saavat tietoonsa kaikkein olennaisimman tiedon. Tärkeimmällä asialla aloittaminen viestii potilaalle, että ohjeen kirjoittaja arvostaa häntä ja samalla se motivoi potilasta lukemaan ohjeen loppuun asti. (Torkkola ym. 2002, 39.)

Hyvärinen selventää artikkelissaan, että potilasohjeessa tulisi olla juoni, jonka kirjoittaja on muodostanut tarkoituksellisesti. Juoniratkaisuja on useita, asiat voi kertoa esimerkiksi tärkeysjärjestyksessä tai aikajärjestyksessä. Potilasohjeessa olevat hoito-ohjeet tulee perustella, koska se lisää potilaan motivoituneisuutta hoitoon. Usein käytetty perustelu on se, että potilas itse hyötyy hoidosta. Potilasohjeiden lukija on yleensä maallikko, jolla ei ole terveydenhuollon koulutusta eikä aikaisempaa tietoa aiheesta. Tämän vuoksi ohjeessa tulisi käyttää yleiskielen sanoja ja turhien termien ja termimäisten lyhenteiden käyttöä tulisi välttää. Jos termien välttäminen ei kuitenkaan onnistu, ne tulisi selittää potilaalle. (Hyvärinen 2005.)

3.2.2 Kirjallisen potilasohjeen ulkoiset vaatimukset

Kirjallisen potilasohjeen hyvä ulkoasu palvelee ohjeen sisältöä. Hyvällä ulkoasulla ei välttämättä tarkoiteta kallista paperia ja upeita värikuvia, mutta sen sijaan taitolla eli tekstin ja kuvien asetelulla paperille saadaan aikaan hyvä ulkoasu. Se on lähtökohtana hyvän ohjeen tekemiselle. Hyvin ja ilmeisesti taitettu ohje parantaa ymmärrettävyyttä ja houkuttelee lukemaan. Liian paljon asiaa sisältävä ohje voi pahimmillaan tuntua täyteen sullotulta sekamelskalta,

josta kukaan ei saa selvää. Kirjoitettaessa potilasohjetta tulisi ottaa huomioon rivinvälit ja fontti. Mitä suuremmat rivinvälit, sitä ilmavampaa ja luettavampaa tekstistä saadaan, esimerkiksi tekstinkäsittelyohjelmien ykkösrivinväli on liian pieni. Lisäksi kirjasinkoko vaikuttaa siihen, mikä rivinväli valitaan. Mitä suurempaa kirjasinkoko on, sitä suuremmat rivinvälienkin tulee olla. Käytettäessä 12 pisteen kirjasinkoko rivinväliksi riittää puolitoista. Kirjasintyyppinä voidaan käyttää mitä kirjasintyyppiä tahansa, mutta tulee huomioida, että kirjaimet erottuvat selvästi toisistaan. (Torkkola ym. 2002, 53, 58-59.)

Hyvässä potilasohjeessa tulisi käyttää otsikoita rohkeasti, sillä otsikoiden avulla ohjeen lukijan on helppo löytää ohjeesta haluamansa asia. Otsikot ja väliotsikot ovat luettavuuden kannalta ohjeen tärkeimmät osat. Hyvä ohje alkaa otsikolla, joka kertoo ohjeen aiheen ja herättää lukijan mielenkiinnon. Väliotsikot jakavat ohjeen sopiviin lukukappaleisiin ja kertovat niiden olennaisimman asian. Väliotsikoiden tärkeimpänä tarkoituksena on, että ne auttavat lukijaa selviytymään tekstissä loppuun asti ja houkuttelevat lukemaan vielä seuraavankin kappaleen. Otsikot voidaan erottaa muusta tekstistä esimerkiksi lihavoinnilla, muuta tekstiä isommalla kirjasinkoolla tai alleviivaamalla. (Torkkola ym. 2002, 39–40, 53, 58–59.) Potilasohjeessa teksti jaotellaan kappaleisiin, jokaisessa kappaleessa tulisi käsitellä vain yhteenkuuluvia asioita ja jokaiselle kappaleelle pitäisi keksiä oma otsikko. Kappaleiden pituus voi vaihdella, mutta yli kymmensenttisten kappaleiden käyttöä tulisi välttää raskaslukuisuuden vuoksi. Tekstin virkkeiden ja lauseiden pitäisi olla sellaisia, että ne ymmärretään kertalukemalla. Ymmärtämistä edesauttaa myös oikeinkirjoitus ja huoliteltu teksti. (Hyvärinen 2005.)

Kuvat ovat potilasohjeessa tärkeä mielenkiinnon herättäjä ja ne auttavat myös ymmärtämään ohjeen sisältöä. Hyviä esimerkkejä onnistuneesta kuvituksesta ovat ihmisen anatomiaa tai toimenpidettä selventävät kuvat tai piirroksat. Kuvateksteillä ohjataan kuvien luentaa ja niiden pitäisi kertoa kuvasta jotain sellaista, mitä kuvasta ei voi suoraan nähdä. Monissa potilasohjeissa kuva on lähes välttämätön. Kuvien käyttö voi olla kuitenkin pulmallista. On parempi jättää ohje kokonaan ilman kuvia kuin käyttää mitä tahansa kauniilta näyttäviä kuvia. Tekijänoikeudet rajoittavat kuvien käyttöä. Kuvat ja piirroksat ovat

suojattu tekijänoikeuslailla, jonka nojalla kuvan tekijänoikeudet kuuluvat kuvan tekijälle. Käytännössä tekijänoikeudella tarkoitetaan sitä, että kuvia ei voi noin vain kopioida ja käyttää ilman tekijän lupaa. (Torkkola ym. 2002, 40–42.)

Kirjallinen potilasohje on ymmärrettävä ja selkeä vasta silloin, kun potilas on ymmärtänyt ohjeen sisällön. Potilaat ovat hyvin erilaisia ja tämän vuoksi ei ole yhtä ainoaa oikeaa tapaa laatia potilasohjetta. (Alaperä ym. 2006, 70.) Ohjausmateriaalissa tulisi huomioida asiakkaan eli yksilön kokonaisuus. Jos sisältö koostuu vain esimerkiksi fyysistä vaivasta ja sen hoidosta, ohje ei ole riittävä. Näiden edellä mainittujen asioiden lisäksi ohjeessa tulisi huomioida myös se miten sairaus, tutkimus tai hoito vaikuttaa asiakkaan mielialaan tai sosiaalisiin suhteisiin. (Kyngäs ym. 2007, 126.) Kirjallista ohjetta laatiessa tulisi lisäksi muistaa, että ohje on ikään kuin palveluntuottajan käyntikorttina ja saattaa viestittää ylimääräisiä ja negatiivisia viestejä. Tämän vuoksi potilasohjeiden tekijöillä tulisi olla terveysviestinnän koulutusta ja mahdollisesti myös oikeinkirjoituksen ja tekstinkäsittelyn koulutusta. (Alaperä ym. 2006, 70.)

Salanterä, Virtanen, Johansson, Elomaa, Salmela, Ahonen, Lehtikunnas, Moisander, Pulkkinen & Leino-Kilpi (2005) ovat tutkineet yhden yliopistosairaalan potilaille jaettavan kirjallisen ohjausmateriaalin ulkoasua, opetuksellisuutta, sisältöä, kieltä ja rakennetta sekä luettavuutta. Tutkimuksen mukaan yli puolet ohjeista oli luettavuudeltaan vaikeita ja opetuksellisuudeltaan puutteellisia, mutta ulkoasultaan, kieleltään ja rakenteeltaan ne olivat asiallisia. Sisällöltään ne olivat yksipuolisia ja antoivat vain vähän informaatiota esimerkiksi potilaan toiminnallisesta selviytymisestä ja potilaan oikeuksista. Tutkimuksessa selvisi, että ohjeita tulisi kehittää erityisesti luettavuuden ja ymmärrettävyyden sekä sisällön ja opetuksellisuuden näkökulmasta. Tulevaisuudessa ohjeisiin pitäisi sisällyttää tietoa potilaan omasta selviytymisestä ja voimavarojen tukemisesta. (liite 1)

Nykyään potilaalta edellytetään, että hän ottaa enemmän vastuuta omasta hoidostaan. Tämän vuoksi potilasohjeesta on tullut entistä tärkeämpi osatekijä potilaan ohjauksessa, sen tarkoitus on tukea potilaan itsehoitoa, jotta hän toipuu toimenpiteestä mahdollisimman hyvin. Potilasohjettamme suunniteltaessa hyvän potilasohjeen kriteerit toivat omat haasteet sen laatimiseen ja

toteuttamiseen. Ohjeessa tulisi ottaa huomioon potilaan tarpeet, mutta käytännössä niitä pystytään huomioimaan vain yleisellä tasolla, koska joka potilaalle ei voida laatia kokonaan omaa ohjetta, vaan joudutaan käyttämään yhteistä ohjetta saman hoidon saaneille potilaille ajan rajallisuuden vuoksi. Tänä päivänä tietotekniikkaa kuitenkin voitaisiin käyttää hyväksi ja muokata potilasohjeita potilaan tarpeita vastaavaksi jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti. Kirjallisen potilasohjeen tärkeys korostuu, kun potilas saa suonikohjujen ultraääniohjatun vaahto-hoidon, koska toteutus on nopea ja potilas ei ehkä ehdi sisäistämään suullisesti saamiensa hoito-ohjeita.

3.3 Hoitotyön periaatteet

Hoitotyön periaatteet pohjautuvat arvoihin, joita hoitotyössä pidetään ihanteellisina. Arvot kuuluvat olennaisesti hoitokulttuuriin. Hoitotyöntekijät ovat valinneet yhdessä yhteisiksi päämääriksi arvot ja periaatteet, joiden toteutumista pidetään tavoiteltavina. Periaatteet ovat arvoja konkreettisempia käytännön ohjeita ja niillä tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitoa ohjaavaa johtoaajatusta. Sairaanhoitaja oppii ymmärtämään toimintaa ja löytämään keinoja ratkaista käytännön ongelmia hoitotyön periaatteiden avulla. Hoitotyön periaatteet on hoitotyön laadun perusta. (Kassara ym. 2005, 13.)

3.3.1 Yksilöllisyys potilasohjeessa

Hoitotyön periaatteena yksilöllisyydellä tarkoitetaan, että jokaista potilasta pidetään ainutkertaisena ja arvokkaana yksilönä. Kaikkien potilaiden ihmisarvoa tulee kunnioittaa hänen iästään, uskonnostaan, rodustaan, kansallisuudestaan, yhteiskunnallisesta asemastaan, terveydentilastaan tai tavoistaan riippumatta. Potilasta tulee pitää vastuullisena ja tietoisena yksilönä, joka on oman elämäntilanteensa ja hoitonsa paras asiantuntija. Potilas osallistuu aktiivisesti omaan hoitoonsa. Yksilöllisyyden periaatteen toteutumisen kannalta on tärkeää, että hoitaja kerää potilaasta oleelliset tiedot. Hoitaja suunnittelee ja toteuttaa

hoitotyötä näiden tietojen perusteella. Omahoitajan nimeäminen potilaalle edistää yksilöllisen hoidon toteutumista. (Kassara ym. 2005, 13.)

Yksilövastuinen hoitotyö on sitä, kun yksilö ottaa vastuuta toisesta yksilöstä. Hoitotyössä yksilöllisyys toteutuu niin, että potilaalla on tunne siitä, että hänet otetaan todesta omana itsenään ja ainutkertaisena ihmisenä. Hän saa osakseen arvostusta, kunnioitusta ja tulee kuulluksi. Jokainen sairaus on jokaisella potilaalla erilainen, vaikka diagnoosi olisi sama. Esimerkiksi toipuminen sairaudesta voi olla hyvin erilainen eri potilailla. Sairauksien hoidossa voidaan puhua samasta diagnoosista, mutta ei samanlaisista tapauksista. (Laitinen & Karhe 2000, 32.)

Yksilöllisyys on tärkeä osa potilaan ohjauksessa ja potilasohjetta laadittaessa. Potilasohjauksessa potilas tulee ottaa huomioon yksilönä, tämän vuoksi potilaan kokonaisvaltainen haastattelu on tärkeää. Jokainen ihminen on yksilö ja hänellä on henkilökohtaiset tarpeet ja toiveet, jotka ovat tärkeänä osana potilaan ohjauksessa ja potilasohjeessa. Potilasohje tulisi laatia potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan, jotta se palvelisi potilasta parhaalla mahdollisella tavalla.

3.3.2 Jatkuvuus potilasohjeessa

Yksi keskeisimmistä hoitotyöhön periaatteista on hoidon jatkuvuus. Sairaaloissa hoidon jatkuvuus turvataan suullisella tiedonannolla ja täsmällisellä kirjaamisella. Omahoitajajärjestelmän avulla pyritään turvaamaan hoidon jatkuvuus koko hoitajakson ajan. Hoidon jatkuvuus edellyttää toimivaa yhteisyyttä eri terveysalan ammattiryhmien kesken. Tiedon pitää kulkea potilaan mukana, mutta olisi tärkeää, että potilas osaa myös itse hoitaa itseään. Potilaan opettamisella itsehoitoon ja kirjallisten potilasohjeiden avulla varmistetaan, että hoito jatkuu myös potilaan kotona. (Kassara ym. 2005, 15.)

Tarkoitamme jatkuvuudella omassa työssämme sitä, että potilas jatkaa kotona itse omaa hoitoaan. Itsehoito on tärkeä osa kokonaishoitoa, jotta päästään hoidossa mahdollisimman hyvään lopputulokseen. Hyvän lopputuloksen

aikaansaamiseksi on tärkeää, että potilas ymmärtää ja sitoutuu jatkamaan hoitoa kotona. Ennen suonikohjujen ultraääniohjatun vaahtohoidon toteutusta ja hoidon toteutuksen jälkeen hoitohenkilökunnan ohjaus on tärkeää potilaan itsehoitoon sitoutumisen kannalta.

3.4 Alaraajojen suonikohjut

Suonikohjut ovat yleinen ongelma suomalaisten keskuudessa. Tautia esiintyy lähes kaikenikäisillä, mutta tavallisesti yli 30-vuotiailla. Joka toinen 40 vuotta täyttänyt nainen ja jopa joka neljäs mies kärsii suonikohjuista. Suonikohjut eivät ole ainoastaan kosmeettinen haitta vaan ne voivat pahimmassa tapauksessa johtaa vanhuusiän säärihaavaan. (Schröder 2008.)

Verisuonisto koostuu kolmesta osasta, valtimoista, hiussuonista ja laskimoista. Valtimoiden tehtävänä on kuljettaa sydämen pumppaama veri elimistöön ja laskimoiden tehtävänä palauttaa se takaisin sydämeen. (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2007, 168.) Laskimoiden toiminta perustuu laskimosysteemiin, joka muodostuu kolmesta erillisestä osasta, syvästä ja pinnallisesta laskimojärjestelmästä sekä niitä yhdistävistä yhdys- eli läpäisijälaskimoista (vena perforantes), jotka kulkevat lihaskalvon lävitse. Pinnalliset laskimot muodostuvat jalkavarren isosta laskimosta (vena saphena magna) ja jalkavarren pienestä laskimosta (vena saphena parva). Syvät laskimot kulkevat lihasten alla. Yhdyslaskimot sijaitsevat useimmiten säären sisäosassa. Syvissä sekä pinnallisissa laskimoissa on läppiä viiden- kymmenen senttimetrin välein ja näiden ansiosta veri pääsee virtaamaan vain sydämeen päin. Yhdyslaskimoissa olevat läpät sallivat veren virtaamisen pinnasta syviin laskimoihin. Lihasten pumppaussysteemi ei vaikuta pinnallisiin laskimoihin, mutta syvissä laskimoissa lihasten supistuminen ja veltostuminen saavat aikaan laskimoveren virtauksen sydäntä kohti. (Ukkola, Ahonen, Alanko, Lehtonen & Suominen 2001, 114.)

Suonikohjut johtuvat alaraajojen laskimoiden vajaatoiminnasta. Suonikohjuissa on kyse pinnallisten laskimoiden laskimoläppien huonosta sulkeutumisesta, jolloin laskimopaine nousee. Laskimopaineen nousun vuoksi suoni laajenee ja suonikohju muodostuu. (Ukkola ym. 2001, 115.) Erityisesti ihmisen ollessa pystyasennossa laskimoiden paine nousee ja nestettä tihkuu verisuonten ulkopuolelle, joka aiheuttaa jalkoihin turvotusta (Saarelma 2008). Laskimoseinämän synnyntäisellä heikkoudella ja kyvyttömyydellä vastustaa kohonnutta laskimopainetta on suuri merkitys suonikohjujen synnyssä. Suonikohjujen syntymiseen ei voida kuitenkaan osoittaa yhtä tiettyä syytä, vaan niiden syntyyn vaikuttavat monet tekijät yhdessä. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2006, 280.) Perintötekijöiden ja raskauksien on todettu edistävän suonikohjujen syntyä, mutta seisomatyön, tupakoinnin, alkoholin käytön ja lihavuuden yhteydestä suonikohjuihin ei ole luotettavaa näyttöä, vaikka yleisesti näin luullaan. Vajaatoimintaan liittyvät laajentuneet pinnalliset laskimot näkyvät röllyköinä sääressä ja joskus reidessäkin. Pintalaskimoiden laajeneminen ei aina kuitenkaan liity laskimoiden vajaatoimintaan, vaan oireita voi tulla myös lihasten sisällä olevien laskimoiden ja syvien ja pinnallisten laskimoiden välillä olevien laskimoiden vajaatoiminnasta. (Saarelma 2008.)

Potilaan suonikohjujen aiheuttamat oireet ovat erilaisia sen mukaan onko kyse pinnallisten, syvien vai yhdyslaskimoiden vajaatoiminnasta eli insuffisienssista. Pinnallisista suonikohjuista kärsivät hakeutuvat yleensä hoitoon kosmeettisten huolien takia. Pinnallisten laskimoiden vajaatoiminnan oireina voi olla jalkojen väsymistä, turvotusta ja kipua pitkään jatkuneen seisomisen jälkeen. Yhdyslaskimoläppien pettäessä oireet pahenevat. Säären ja jalkaterän alueella esiintyy turvotusta ja särkyä, myöhemmin voi myös tulla ihomuutoksia. Syvien laskimoiden vallitsevan paineen kohdistuessa pinnallisiin suoniin, ihon ravitsemus heikkenee ja ihonalainen kudos kovettuu. Tämän vuoksi ihoon syntyy ihottuman tyyppisiä muutoksia ja iho pigmentoituu. Laskimoverenkierron huonontuessa iho voi helposti rikkoutua ja syntyä laskimoperäinen säärihaava. (Holmia ym. 2006, 280.) Yöllä raajojen ollessa levossa säärien turvotus vähenee, mutta laskimoiden vajaatoiminnasta kärsivän saattaa herättää suonenveto, raajasärky tai jalkojen levottomuus (Saarelma 2008).

3.5 Alaraajojen suonikohjujen hoitomuotoja

Suonikohjuja hoidetaan konservatiivisesti, kun suonikohjut ovat lieviä ja vähäoireisia. Konservatiivisen hoidon päälinjat ovat laihduttaminen, pitkään jatkuvan seisomisen ja istumisen välttäminen, monipuolinen liikunta, alaraajojen pitäminen koholla, lääkinnällinen hoitosukka ja laskimoverenkiertoa elvyttävät voiteet. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 351–352.) Jos konservatiiviset hoitokeinot eivät ole riittäviä, joudutaan turvautumaan laskimoita kajoaviin hoitotoimenpiteisiin.

Alaraajojen suonikohjujen hoitoon on kehitetty perinteisen laskimoita poistavan kirurgian ohelle uusia hoitomuotoja, jotka perustuvat laskimoiden tuhoamiseen laskimonsisäisesti. Uusia hoitomuotoja ovat suonikohjujen ultraääniohjattu vaahtohoito, laskimonsisäinen laserhoito ja laskimonsisäinen radioablaatiohoito. Laskimonsisäisiin toimenpiteisiin liittyvä komplikaatoriski, sairastavuus ja sairasloman tarve on vähäisempi kuin kirurgisesti hoidettuna. Uudet hoitomuodot toteutetaan polikliinisesti, ne ovat mini-invasiivisiä, helposti uusittavia ja suhteellisen edullisia. Hoitomuotojen pitkäaikaistuloksista ei ole vielä tietoa, joten niiden tuloksia on vaikea verrata laskimokirurgian kanssa. (Lehtola & Schröder 2006.) Verisuonikirurgin valitessa potilaan kanssa sopivaa hoitomuotoa hän punnitsee hyötyjä ja mahdollisia toimenpiteeseen liittyviä haittoja. Hoitomenetelmät vaihtelevat, koska jokaisella ihmisellä on yksilölliset pintalaskimot ja vajaatoiminnan alueet. Sopiva hoito valitaan riippuen suonikohjujen vaikeusasteesta ja potilaan omista toiveista. (Aarnio 2008.)

3.6 Suonikohjujen ultraääniohjattu vaahtohoito

Suomessa suonikohjujen ultraääniohjattu vaahtohoito on otettu käyttöön ensimmäisenä Suomen Terveystalo Laserissa vuonna 2004. Menetelmä on kehitetty Englannissa ja se on yksi uusista laskimonsisäisistä hoitomuodoista. (Schröder 2008.) Tampereen Suomen Terveystalossa hoitomuoto otettiin käyttöön marraskuussa 2005. Menetelmän avulla voidaan hoitaa kaikki suonet, mutta erityisen hyvin se sopii uusiutuneiden suonikohjujen hoitoon. Suonikohjujen ultraääniohjattua vaahtohoitoa tehdään myös, kun suonikohjuista on vain kosmeettista haittaa. Hyvin isokokoisten suonien hoidossa laserhoito tai leikkaus voi olla parempi vaihtoehto. (Kuukasjärvi 2008.)

Vaahtohoidossa käytettävä aine on vaahdotettua mikrokuplia sisältävää seosta. Seos muodostuu, kun liuosmainen kovetin eli sklerosantti sekoitetaan 2-4-kertaiseen tilavuuteen ilmaa, esimerkiksi kahden toisiinsa yhdistetyn ruiskun avulla. Syntynyt vaahto injisoidaan eli pistetään hoidettavaan laskimoon välittömästi sekoittamisen jälkeen, koska seos pysyy vaahtomaisessa muodossa vain muutamia minutteja. Ruiskutettavan vaahton kerta- tai kokonaistilavuudesta tutkimustieto on moninaista ja käytännöt vaihtelevat. (Saarinen, Kuukasjärvi, Aläck & Malmivaara 2006.) Sklerosantin vaahtottaminen lisää sen tehoa ja vähentää tarvittavan aineen määrää. Vaahton sisältämä ilma saa aikaan hoidettavassa suonessa ns. ilmalukon ja näin aine leviää tehokkaammin ja tarkemmin haluttuihin suoniin sekoittumatta vereen ja menettämättä tehoaan. Vaahton leviämistä ja sen vaikutuksia laskimoihin voidaan ilman ansiosta seurata ultraäänellä reaaliaikaisesti. Käytetyimpiä sklerosantteja ovat polidokanoli ja natriumtetradekyylisulfaatti. Laskimoon ruiskutettuina nämä aineet aiheuttavat suoneen voimakkaan spasmin, tuhoavat endoteelin sitoutumalla proteiineihin ja aiheuttavat kemiallisen tulehduksen ja arpeutumisen kautta suonien tuhoutumisen. (Lehtola & Schröder 2006.)

Suomen lääkärilehden artikkelissa thorax- ja verisuonikirurgian erikoislääkäri ja ylilääkäri (Lehtola & Schröder 2006.) kertovat, että ultraääniohjatulla vaahtohoidolla on hoidettu kymmeniätuhansia potilaita ympäri maailmaa. Toimenpiteen välitön onnistumisprosentti on noin 90 %. Muutaman vuoden

seurannan perusteella tulokset ovat yhtä hyvät kuin laskimokirurgiassakin. Myös heidän omat kokemukset runsaan vuoden ajalta viittaavat siihen, että vaahtohoito on hyvä vaihtoehto kirurgialle. Pitkäaikaistuloksia joudutaan kuitenkin vielä odottamaan. Myös Eskelinen, Albäck & Lepäntalo ovat vuonna 2008 tekemässään seurantatutkimuksessa selvittäneet ultraääniohjauksessa tehtävän vaahtoskleroterapiahoidon tuloksia kuuden kuukauden ajalta HYKS:ssa. Tutkimuksessa todettiin, että lyhyessä seurannassa kyseinen menetelmä on lupaava hoitomuoto. (liite 1)

National Institute for Health and Clinical Excellence eli NICE raportoi ohjeistuksessaan suonikohjujen ultraääniohjatun vaahtohoidon haittavaikutuksia. Havaittuja haittavaikutuksia olivat ihon pigmentaatio, laskimotulehdus eli tromboflebiitti, verisuonen tukos eli tromboosi, kiristävä tunne rinnassa, näköhäiriö, selkäkipu, sekavuus sekä migreeni. (NICE 2007.) Thorax- ja verisuonikirurgian erikoislääkäri Pekka Kuukasjärven (2009) kokemuksen mukaan suonien kovettuminen, kosketusarkuus ja ihon pigmentaatio ovat tyypillisimpiä haittavaikutuksia, joita potilaat ovat kokeneet hoidon jälkeen.

Ehdottomia vasta-aiheita hoidolle ovat tiedossa oleva allergia vaahtohoidossa käytettäville aineille, vakava yleissairaus, tuore laskimotukos, ihon tulehdus hoidettavalla alueella, liikuntakyvyttömyys, vaikea valtimoverenkierron häiriö jaloissa ja raskaus (Kuukasjärvi 2008).

3.6.1 Toimenpiteen toteutus

Toimenpiteen toteutuksessa ovat mukana lääkäri ja sairaanhoitaja, jotka ovat vastuussa potilaan hoidosta toimenpiteen ajan. Lääkäri vastaa hoidon suunnittelusta ja toteutuksesta ja sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu toimenpiteessä avustaminen. Sairaanhoitaja valmistelee toimenpidehuoneen ja varaa toimenpiteessä käytettävät välineet ja lääkeaineet valmiiksi. (Katavisto 2008.) Vaahtohoito toteutetaan toimenpidehuoneessa paikallispuudutuksessa. Ennen toimenpidettä potilaan seisoessa käsiteltävät suonet merkataan

ultraäänen avulla, ja samalla katsotaan pistoskohdat ja tarvittavat anatomiset kiintopisteet. Pistoskohtien merkkäämisen jälkeen potilas käy makuulle ja on siinä koko toimenpiteen ajan. Ultraääniohjauksessa suonet punktoidaan siipineulojen ja kanyylien avulla. Kun vaahtoa ruiskutetaan suoneen, ultraäänellä varmistetaan vaahton kulku ja leviäminen. Toimenpide toteutetaan yleensä kahden-kolmen hoitokerran aikana, koska yhdellä hoitokerralla ei välttämättä vielä saavuteta toivottua tulosta. Yksi hoitokerta kestää kokonaisuudessaan noin tunnin. Potilas pääsee heti toimenpiteen jälkeen kotiin ja sairausloman tarve on melko vähäinen. (Kuukasjärvi 2008.)

3.6.2 Toimenpiteen toteutuksen jälkeen

Vaahtohoidon jälkeen operoituun jalkaan laitetaan pistoskohtien päälle painoside ja reiteen asti ulottuva hoitosukka. Painosideen potilas voi poistaa heti hoitosukan ensimmäisen riisumisen yhteydessä. Hoitosukan käytön pituus riippuu hoidettujen suonien koosta ja määrästä. Esimerkiksi, jos hoidetut suonet ovat olleet isoja ja niitä on ollut paljon, sukkaa tulisi käyttää kahden viikon ajan vuorokauden ympäri ja sen jälkeen vielä kolme viikkoa päivisin. Hoidettujen suonien ollessa pieniä, ja kun niitä on ollut määrällisesti vähemmän, riittää sukan käyttöajaksi viikko vuorokauden ympäri ja kaksi viikkoa päivisin. Sukan poistamista ja jalan kastelua on ehdottomasti vältettävä ensimmäisen vuorokauden aikana hoidon onnistumisen takia. Saunominen on kielletty kahden viikon ajan, tälläkin osaltaan varmistetaan suonien arpeutumisen. Auringonottoa tulisi välttää noin kuukauden ajan pigmentaatio- eli värimuutosten ehkäisemiseksi. (Kuukasjärvi 2009.)

Lääkinnällinen hoitosukka valitaan yksilöllisesti mittaamalla potilaalta nilkan, säären ja reiden paksuus sekä säärestä ja reidestä myös pituus. Jos markkinoilla olevista sukista ei löydy potilaalle sopivaa kokoa, joudutaan sukka teettämään mittatilaustyönä. Hoitosukan puristava vaikutus auttaa pitämään operoidut suonet kiinni. Hoitosukat ovat luokiteltu painepuristusluokan mukaan yhdestä neljään. Suonikohjujen ultraääniohjatun vaahtohoidon jälkeen käytettävä hoitosukka on painepuristusluokaltaan kaksi, joka vastaa 23–32

elohopeamillimetrin painetta. Potilas tarvitsee hyvän ohjauksen sukan pukemiseen ja käyttämiseen. Sukan pukeminen voi olla hankalaa tiukkuuden vuoksi, markkinoilla on olemassa monenlaisia apuvälineitä, jotka helpottavat sukan käyttöä. Hoidon onnistumisen vuoksi potilaan tulisi sitoutua sukan käyttöön. (Saarinen 2002.)

Toimenpiteen jälkeen voi esiintyä lievää kipua, joka johtuu suonten arpeutumisprosessista. Kipua voi helpottaa kävely ja tarvittaessa kipulääkkeenä voi käyttää parasetamolia. (Kuukasjärvi 2008.) Potilaalle suositellaan heti hoidon jälkeen noin 30 minuutin kävelyä kivun ja haittavaikutuksien ehkäisemiseksi. Kevyt liikkuminen on tärkeää jatkossakin, mutta raskaita ponnistuksia kuten yli viiden kilon kantamuksia tulisi kuitenkin välttää noin kuukauden ajan. Potilasta ohjataan voimistelemaan nilkkoja, joka tehostaa lihaspumpun toimintaa ja sillä saavutetaan alaraajojen verenkierron vilkastuminen. Näin ollen muutaman minuutin kestävä nilkkajumppa on suositeltavaa tehdä useita kertoja päivässä. Alaraajojen kohoasento istuessa ja makuulla ollessa on myös suositeltavaa. Nilkkajumppaa ja kohoasentoa on hyvä toteuttaa noin kahden viikon ajan. (Kuukasjärvi 2009.)

Lääkäri ja sairaanhoitaja kertovat potilaalle hoidon jälkeen edellä mainitusta suosituksesta ja muusta hyvästä jälkihoidosta, sekä ohjaavat toteuttamaan annettuja ohjeita. Kirjallinen potilasohje annetaan potilaalle suullisen ohjauksen yhteydessä täydentämään läpikäytyjä asioita. Potilaalle annetaan myös mahdollisuus kysyä hoitoon liittyvistä sekä mieltä askarruttavista asioista. (Katavisto 2008.)

4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö

Tuotoksellinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Tuotoksellinen opinnäytetyö on toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämiskansio uudelle työntekijälle tai potilasohje kotiutuvalla potilaalla. Opinnäytetyön tavoitteena on olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja tutkimuksellisella asenteella toteutettu. Opinnäytetyön täytyy osoittaa tekijän riittävää oman alan tietojen ja taitojen hallintaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Tuotokseenkin perustuvassa opinnäytetyössä raportoinnin on täytettävä tutkimusviestinnän vaatimukset, vaikka se osittain eroaakin empiiristen toiminnan tutkimusten raportoinnista. Tuotoksellisen opinnäytetyön raportti on teksti, josta selviää mitä, miksi ja miten on tehty ja millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin johtopäätöksiin on päädytty. Tuotoksellisiin opinnäytetöihin kuuluu raportin lisäksi tuotos, joka on usein kirjallinen. Tuotoksen teksti on usein erilaista kuin itse raportissa, se puhuttelee kohde- ja käyttäjäryhmää ja on tyyllillisesti vapaampaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

Opinnäytetyömme aiheena on tehdä potilasohje suonikohjujen ultraääniohjatusta vaahtohoidosta Suomen Terveystalon käyttöön. Aihetta miettiessämme otimme yhteyttä Suomen Terveystalon asiakaspalveluvastaavaan, joka ehdotti potilasohjeen tekemistä suonikohjujen ultraääniohjatusta vaahtohoidosta. Asiakaspalveluvastaavan kertoman mukaan aiheesta ei ollut vielä tehty potilasohjetta. Ottaessamme yhteyttä toimenpiteistä vastaaviin hoitajiin saimme kuulla, että ohje oli jo kuitenkin olemassa. Keskustelimme hoitajien kanssa asiasta ja heidän mielestään ohje olisi kuitenkin tarpeellinen heidän käytössään. Heidän nykyinen ohjeensa käsittelee koko hoitoprosessia ja meidän ohjeemme tarkemmin vain jälkihoitoa.

Ennen yhteydenottoa Suomen Terveystaloon meillä oli jo ajatus siitä, että haluamme tehdä potilasohjeen eli tuotokseen painottuvan opinnäytetyön, koska halusimme saada aikaan jotain konkreettista käytännön hoitotyön tueksi. Työmme muodostuu toiminnan ohjeistamisesta ja opastamisesta, joka on merkittävä osa potilasohjetta.

4.2 Kirjallisen potilasohjeen ulkoasu

Kirjallisen potilasohjeen ulkoasun laadimme niiden kriteerien pohjalta, joita löysimme kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Pyrimme tekemään ulkoasusta sellaisen, että se olisi lukijalle mahdollisimman selkeä ja miellyttävä. Kirjallisen potilasohjeen pohjan saimme Suomen Terveystalosta ja suunnittelimme potilasohjeemme siihen sopivaksi.

Ennen potilasohjeen laadintaa tulisi olla tiedossa sen tarkoitus, jotta tärkeät kohdat saataisiin erottumaan muusta tekstistä. Ohjeen ulkoasu ja sisältö tulisi myös olla yhdenmukaisia. Ulkoasussa tulisi huomioida selkeys, järjestelmällisyys ja yksinkertaisuus. Tekstin tulisi edetä johdonmukaisesti, se saadaan aikaan esimerkiksi yhdenmukaisella kirjasintyypillä, -koolla ja värityksellä. Ihmiset reagoivat väreihin sekä tietoisesti, että alitajuisesti ja sen vuoksi värien käytöllä on merkitystä ohjeen ulkoasussa ja sisällössä. Värejä tulee kuitenkin käyttää hallitusti ja suunnitellusti, jotta niistä saataisiin irti suurin mahdollinen hyöty. Väreillä saadaan aikaan lukijan kiinnostus, luodaan tunnelma, sytytetään tunteita ja piristetään ohjeen ulkoasua. (Parker 1998, 3, 8, 12, 157–158.)

Kirjallisessa potilasohjeessamme olemme noudattaneet kirjallisuudessa ja tutkimuksissa esille tulleita ohjeita, siitä millaista kirjallisen potilasohjeen ulkoasun tulisi olla. Potilasohjeessamme jaoimme käsiteltävät asiat kappaleisiin, jotta potilaan olisi helpompi lukea tekstiä. Lukemista helpottaa myös kappaleiden selkeä asettelu ja sopiva koko. Johdonmukaisuutta saimme aikaan yhdenmukaisella kirjasintyypillä ja -koolla. Otsikot erotimme tekstistä lihavoimalla ne. Päädyimme värityksessä tyylikkääseen mustaan tekstiin. Väriä

kirjalliseen ohjeeseemme toi Terveystalon sininen logo. Potilasohjeessamme on lisäksi kuva nilkkajumpasta, jonka tarkoituksena on havainnollistaa potilasta tekemään liikkeit oikein.

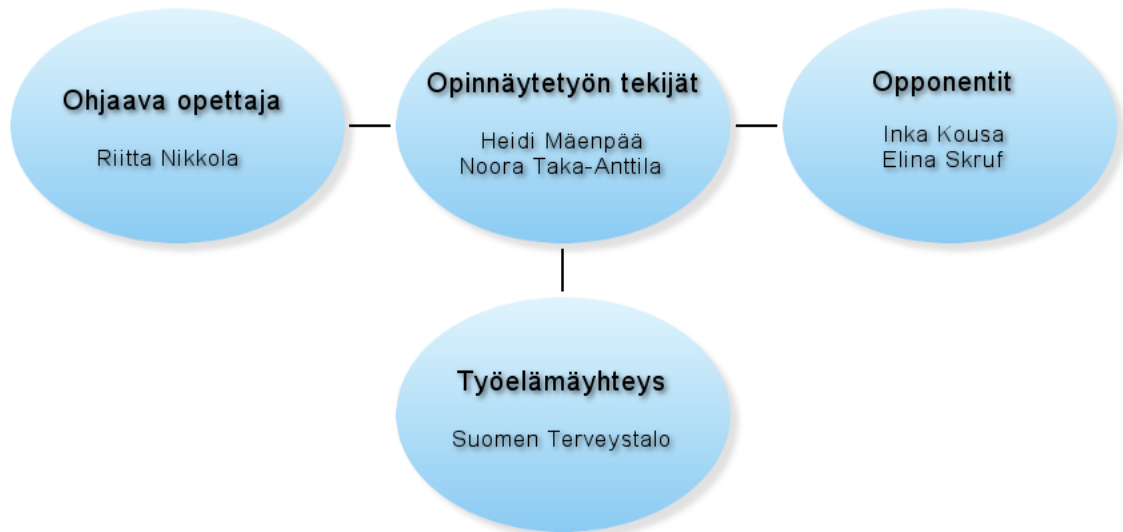
4.3 Kirjallisen potilasohjeen sisältö

Kirjalliseen potilasohjeeseemme valitsimme sisällöksi tutkimuksiin, kirjallisuuteen ja asiantuntijoiden tiedonantoon perustuen kaiken oleellisen, joka on potilaan hoidon onnistumisen kannalta tärkeää. Potilasohjeen sisältö on tärkeysjärjestyksessä, esimerkiksi hoitosukan käyttö on hoidon onnistumisen kannalta ehdottoman tärkeää, kun taas auringonotolla voidaan saada aikaan vain kosmeettista haittaa. Yksilöllisyys näkyy potilasohjeen sisällössä nimelle jätetyllä tyhjällä kohdalla ja sillä, että hoitosukkien käyttöaika voidaan merkata potilasohjeeseen yksilöllisesti. Emme kokeneet, että yksilöllisyyttä tarvitsisi tämän enempää korostaa ohjeessamme, koska esimerkiksi erilaiset perussairaudet eivät vaikuta jälkihoidon toteutukseen. Potilasohjeessamme noudatamme kirjallisuudessa ja tutkimuksissa suositeltavaa teitittelymuotoa, joka puhuttelee ohjeen lukijaa. Olemme pyrkineet käyttämään sujuvaa ja oikeinkirjoitettua kieltä, jotta lukijan olisi helppo ja miellyttävä lukea ohjetta. Potilasohje ei sisällä vaikeasti ymmärrettäviä sanoja, esimerkiksi hoitajien käyttämää ammattisanastoa.

4.4 Opinnäytetyön organisaatio

Opinnäytetyömme organisaatioon kuuluu opinnäytetyöntekijöiden lisäksi Suomen Terveystalon asiakaspalveluvastaava Sari Valli. Hän toimii pääyhteyshenkilönä opinnäytetyön teon ajan. Muita yhteyshenkilöitä opinnäytetyössämme ovat Suomen Terveystalosta dosentti, thorax- ja verisuonikirurgian erikoislääkäri Pekka Kuukasjärvi sekä sairaanhoitaja Seija Katavisto. Työelämäyhteys muodostui ensimmäisessä tapaamisessamme tammikuussa 2008. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun puolesta opinnäytetyömme ohjaajana on Riitta Nikkola, joka ohjaa opinnäytetyömme

etenemistä. Opponentteina toimivat Inka Kousa ja Elina Skruf. (kuvio 2)
Opinnäytetyömme ei aiheuttanut suuria kustannuksia rahallisesti. Kuluja syntyi lähinnä kansituksista ja tulostamisesta.



KUVIO 2. Opinnäytetyön organisaatio

4.5 Opinnäytetyön projektin vaiheet

Loppuvuodesta 2007 meille esiteltiin tarjolla olevat opinnäytetyöaiheet, joita opettajilla oli tiedossa. Tarjolla olevista aiheista ei löytynyt meille mieleistä, joten lähdimme kartoittamaan yksityisten terveyspalveluiden tuottajien yhteistyöhaluja opinnäytetyöhön liittyen. Opettajamme otti yhteyttä Suomen Terveystaloon, jossa heräsi kiinnostus opinnäytetyötämme kohtaan. Ensimmäinen työelämäpalaveri pidettiin tammikuussa 2008, jossa ohjaava opettajamme oli myös mukana. Keskustelimme yleisesti opinnäytetyön etenemisestä ja tulevasta aiheestamme. Tarkempaa aihetta ei vielä sovittu, mutta päädyimme yhdessä asiakaspalveluvastaavan kanssa siihen, että tekisimme opinnäytetyönämme potilasohjeen. Asiakaspalveluvastaava kartoitti meille eri erikoisalojen tarpeet potilasohjeista. Seuraavalla tapaamiskerralla hän kertoi, että oli löytynyt tarve saada potilasohje suonikohjujen ultraääniohjattuun vaahtohoitoon. Aihe kuulosti mielenkiintoiselta ja päädyimme valitsemaan sen opinnäytetyömme aiheeksi.

Maaliskuussa 2008 ideaseminaarissa esittelimme aiheemme ja alustavia ajatuksia opinnäytetyömme ohjaajalle ja opponenteille sekä muille ryhmämme opiskelijoille. Seminaarin jälkeen perehdyimme aiheeseen kirjallisuuden ja muiden lähteiden avulla. Tämän pohjalta aloimme tehdä opinnäytetyön suunnitelmaa.

Toukokuussa 2008 suunnitelmaseminaarissa esittelimme suunnitelmamme, jossa tuli ilmi työn tarkoitus, tehtävät, tavoitteet, teoreettiset ja menetelmälliset lähtökohdat. Saimme palautetta suunnitelmastamme, jonka pohjalta teimme korjauksia. Ohjaavan opettajan avustuksella saimme suunnitelmamme lopulliseen muotoonsa ja lähetimme sen opinnäytetyön lupa-anomuksen kanssa Suomen Terveystaloon. Toukokuun lopulla kävimme Suomen Terveystalon järjestämässä yleisötilaisuudessa, jossa Pekka Kuukasjärvi luennoitsi suonikohjujen moderneista hoitovaihtoehdoista. Yleisötilaisuuden avulla tietämyksemme aiheesta selkiintyi ja lisääntyi.

Kesän 2008 kuluessa perehdyimme lisää aiheeseen kirjallisuuden avulla. Työn tekeminen kesän aikana jäi vähäiseksi, koska molempien kesätöiden vuoksi aika oli rajallinen. Loppukesästä saimme Suomen Terveystalosta luvan opinnäytetyöllemme.

Syksyllä 2008 keskityimme tiiviisti muiden opintojen ohella opinnäytetyön tekemiseen. Aloimme kirjoittaa työmme teoria-osuutta ja saimme sen lähes valmiiksi joulukuun mennessä. Syksyn aikana kävimme myös Suomen terveystalossa tutustumassa suonikohjujen ultraääniohjatus vaahtohoidon toteutukseen, josta saimme paljon uutta tietoa ja motivaatio lisääntyi.

Kirjallisen potilasohjeen saimme kirjoitettua valmiiksi helmikuussa 2009. Helmikuun aikana teimme myös korjauksia ja täydennyksiä työhömmemme ja kirjoitimme pohdinnan ja muut osiot valmiiksi. Jätimme työn luettavaksi ja korjattavaksi ohjaavalle opettajallemme viimeistä kertaa.

Saimme lopullisen työn valmiiksi huhtikuussa. Huhtikuussa esitimme työtämme omalle ryhmälle ja PIRAMK tutkii ja kehittää – päivässä. Kirjoitimme myös kypsyysnäytteen työstämme.



KUVIO 3. Opinnäytetyön prosessi.

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyöprosessin tarkastelua

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa päätimme, että teemme opinnäytetyön yhdessä. Ajattelimme, että saamme näin laaja-alaisempaa näkökulmaa työllemme, kun molemmilla on omat näkemykset asioihin. Opinnäytetyön tekeminen on sujunut hyvin yhteistyössä ja suuremmilta ristiriidoilta on välttytty. Opinnäytetyöprosessin alussa jo huomasimme, että parhaiten työmme edistyy kun työstämme sitä yhdessä tietokoneen ääressä. Yksin tekeminen tuntui vaikealta, näin emme saaneet työtämme edistymään.

Yhteistyö ohjaavan opettajan kanssa sujui melko hyvin. Saamamme ohjaus oli mielestämme riittävää. Ohjausaikojen sopiminen oli kuitenkin välillä hankalaa meidän ja ohjaavan opettajan kiireisten aikataulujen vuoksi. Prosessin aikana olemme olleet paljon yhteydessä työelämätahon asiakaspalveluvastaavaan ja toimenpiteestä vastaaviin sairaanhoitajiin. He ovat tukeneet, neuvoneet, ohjeistaneet sekä kannustaneet meitä kiitettävästi koko opinnäytetyön ajan. Olimme molemmat päivän ajan tutustumassa opinnäytetyössämme käsiteltävän toimenpiteen toteutukseen Suomen Terveystalossa. Tutustumispäivät olivat antoisat ja saimme paljon käytännön tietoa toimenpiteestä.

Opinnäytetyömme aihe nousi työelämätaholta, asiakaspalveluvastaavaan ehdotuksen myötä päätimme tehdä potilasohjeen suonikohjujen ultraääniohjatusta vaahtohoidosta. Aihe tuntui myös meistä mielenkiintoiselta, eikä meillä ollut aikaisempaa tietoa toimenpiteestä. Aihe oli meille molemmille mieleinen ja päätös aiheesta syntyi nopeasti yhteisymmärryksessä. Olimme yhteydessä toimenpiteestä vastaaviin sairaanhoitajiin, jotka kokivat myös potilasohjeen tarpeelliseksi. Aihe oli mielestämme opinnäytetyön kannalta sopivan laaja, eikä tarvetta aiheen rajaamiseen juuri ollut.

Löysimme paljon tietoa potilasohjauksesta ja -ohjeesta kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Kirjallisuudesta löytyvän tiedon runsauden vuoksi jouduimme tarkkaan miettimään, mikä tieto on oleellista työmme kannalta. Tutkimuksista

pyrimme valitsemaan keskeisimmät ja ajankohtaisimmat. Teoriatiedon käsittely ja rajaaminen oli tältä osin mielestämme vaikeaa. Koimme kuitenkin, että onnistuimme teoriatiedon käsittelyssä ja rajaamisessa ja saimme työhömmme valittua oleellista tietoa. Työssämme käsiteltävä suonikohjujen ultraääniohjattu vaahtohoito on vielä niin uusi hoitomuoto, että siitä löytyi niukasti tietoa kirjallisuudesta ja vain joitain tutkimuksia. Lisää tietoa saadaksemme käytimme lähdemateriaalina myös Suomen Terveystalon asiantuntijoiden tiedonantoja.

Opinnäytetyössämme halusimme nostaa potilasohjauksen tärkeimmäksi käsitteeksi työssämme, koska mielestämme siihen kiinnitetään liian vähän huomioita käytännön hoitotyössä. Se on kuitenkin merkittävässä asemassa potilaan hoidon kannalta, jotta potilas pystyy jatkamaan normaalia ja tasapainoista elämää myös itsenäisesti. Potilasohjeella luodaan potilaalle turvallisuudentunnetta ja annetaan lisäinformaatiota ja samalla se toimii hyvin suullisen ohjauksen tukena. Potilasohjeemme avulla potilas voi kerrata saamiensa hoito-ohjeita kotona ja saavuttaa parhaan mahdollisen lopputuloksen hoidollensa.

Saimme potilasohjeen pohjan Suomen Terveystalosta valmiina, johon oli määritelty ohjeen ulkoasu. Muilta osin laadimme potilasohjeen työssämme käytetyn teoriatiedon avulla. Mielestämme saimme koottua kirjallisesta potilasohjeestamme selkeän, helppolukuisen ja ymmärrettävän kokonaisuuden. Toivomme, että potilasohjeemme otetaan käyttöön Suomen Terveystalossa ja siitä olisi hyötyä niin potilaille kuin hoitohenkilökunnallekin. Koemme, että oma tietämyksemme toimenpiteestä on lisääntynyt ja tietomme potilaan suullisesta ja kirjallisesta ohjaamisesta on syventynyt. Tulevaisuudessa sairaanhoitajina toimiessamme voimme hyödyntää opinnäytetyöstämme saamaamme tietoa ja taitoa.

5.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tietoa kerätessä ei tule käyttää epärehellisiä keinoja. Toisten kirjoittamaa tekstiä ei saa esittää omanaan, koska jokaisella on tuottamaansa tekstiin nähden kopiointioikeus. Se merkitsee sitä, että tekstin lainaus on osoitettava asianmukaisin lähdemerkinnöin. Suoria lainauksia tehtäessä tulee teksti kirjoittaa painovirheitä myöden samalla tavalla. Teoriatietoa samasta asiasta löytyy useista eri lähteistä, tämä mahdollistaa asioiden näkemisen eri näkökulmista. Tämän vuoksi on tärkeää tarkastella lähdemateriaalia kriittisesti kiinnittämällä huomiota lähteen kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvovaltaan sekä lähteen ikään ja uskottavuuteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 27, 101–102.)

Mielestämme opinnäytetyötämme voi pitää luotettavana, koska olemme käyttäneet tuoreita ja ajankohtaisia lähteitä. Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että olemme työssämme käyttäneet arvovaltaisten asiantuntijoiden kirjoittamia artikkeleita ja yliopistotasoisia tutkimuksia. Käytimme työssämme kuutta tutkielmaa, jotka tukevat mielestämme hyvin opinnäytetyöaihettamme. Olemme pyrkineet merkitsemään lähteet työhömmme oikein ja asianmukaisesti. Työssämme olemme käyttäneet internetlähteitä, mutta niiden valitsemisessa olemme olleet erityisen tarkkoja. Olemme valinneet vain sellaisia internetlähteitä, jotka ovat olleet arvovaltaisten asiantuntijoiden kirjoittamia sekä sellaisia, että olemme voineet tarkistaa tiedot oikeiksi työelämätahon asiantuntijoilta.

Jo opinnäytetyön aihetta valittaessa alkaa eettisten ratkaisujen pohtiminen. Tekijöiden tulee miettiä kenen aloitteesta aihe tulee ja mikä on sen tarkoitus. Tekijät joutuvat pohtimaan onko aihe valittu siksi, että se on merkityksellinen vai että se on helppo toteuttaa. (Hirsjärvi ym. 2004, 26.) Halusimme tehdä tuotokseen painottuvan opinnäytetyön, jonka tuotoksena syntyy jotain tarpeellista ja konkreettista. Lisäksi halusimme, että tuotoksestamme olisi hyötyä mahdollisimman monelle. Eettisiä ongelmia emme kohdanneet lainkaan opinnäytetyöprosessin vaiheissa, sillä emme esimerkiksi kuvanneet tai

haastatelleet potilaita. Opinnäytetyömme tuotoksessa on kuva nilkkajumpasta. Kuvat olemme itse kuvanneet ja esiinnyimme niissä itse. Tämän vuoksi tekijänoikeuksista ei tarvinnut huolehtia.

5.3 Opinnäytetyön tehtävien toteutuminen

Opinnäytetyömme tehtävänä oli selvittää hyvän kirjallisen potilasohjeen tunnusmerkit. Mielestämme löysimme kirjallisuudesta ja tutkimuksista vastauksen kysymykseemme ja näiden vastauksien avulla saimme laadittua selkeän ja ymmärrettävän kirjallisen potilasohjeen. Potilasohjauksesta oli runsaasti teoretietoa saatavilla ja tätä käsitelimme työssämme laajasti. Kirjallisesta potilasohjeesta ei ollut tietoa saatavilla niin paljoa kuin olisimme toivoneet, mutta saimme kuitenkin koottua oleellisen tiedon niin, että pystyimme laatimaan kirjallisen potilasohjeen.

Toisena opinnäytetyömme tehtävänä oli selvittää mitä tarkoitetaan suonikohjujen ultraääniohjatulla vaahtohoidolla. Tehtäväämme kokosimme vastauksen useista eri lähteistä ja mielestämme onnistuimme työssämme esittämään hoitomuodon tarkoituksen ja toteutuksen selkeästi kokonaisuudessaan.

5.4 Opinnäytetyön johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Koemme, että kokonaisuudessaan opinnäytetyömme on onnistunut ja lisännyt meidän ammatillista kehittymistämme. Olemme itse huomanneet, kuinka tärkeää potilaan ohjaaminen hoitotyössä todella on. Kirjallisuudessa ja tutkimuksissa käsitellään paljon sitä, mitä hyvä potilasohjaus on. Käytäntöön tämä tieto ei välttämättä ole kulkeutunut, eikä potilaan ohjausta toteuteta toivotulla tavalla. Opinnäytetyöllämme halusimme tuoda esille potilasohjauksen tärkeyttä ja toivomme, että työmme antaa lukijalle tietoa potilaan hyvästä ohjaamisesta. Hyvällä ohjauksella ja kirjallisella potilasohjeella sairaanhoitajina voimme taata potilaan hoidon jatkumisen asianmukaisesti myös kotona.

Kehittämissuosituksemme on, että laatiimme kirjallinen potilasohje päivitetään, mikäli uutta tietoa jälkihoidon toteuttamisesta saadaan. Toisena ehdotuksemme on, että hoitotyössä toimivat hoitajat saivat lisäkoulutusta potilaan ohjaamisesta ja kirjallisen potilasohjeen laatisesta, koska potilaan ohjaaminen korostuu entisestään hoitoaikojen lyhentymisen myötä. Hoitajien peruskoulutukseen voitaisiin myös lisätä opetusta liittyen potilaan ohjaamiseen. Toivoisimme myös kiinnitettävän huomiota erityisesti potilaan yksilölliseen ohjaamiseen ohjaustilanteissa. Tänä päivänä tietotekniikan ansiosta esimerkiksi kirjallisen potilasohjeen yksilöllistäminen on helppoa. Tutkimusten ja oman kokemuksemme perusteella voimme vielä todeta, että tarvittavan ohjauksen toteutumiseen ei ole hoitajilla riittävästi aikaa, joten tähän toivoisimme parannusta.

LÄHTEET

Aarnio, P. 2008. Suonikohjujen hoitovaihtoehdot. Suomen Lääkärilehti. (41) 3382.

Alaperä, P., Antila, E., Blomster, K., Hiltunen, H., Honkanen, A., Honkanen, R., Holtinmäki, T., Konola, A., Leiviskä, H., Meriläinen, S., Ojala, H., Pelkonen, E. & Suominen A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyön soveltuvat ohjausmallit. Oulun Yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen julkaisu. 65-71.

Albäck, A., Saarinen, K., Malmivaara, A. & Kuukasjärvi, P. 2007. Laskimonsisäinen laser suonikohjutaudin hoidossa. Suomen Lääkärilehti. (39) 3519.

Eskelinen, E., Albäck, A. & Lepäntalo, M. 2008. Ultraääniohjattu vaahtoskleroterapia on lupaava menetelmä pintalaskimorunkojen vajaatoiminnan hoidossa. Suomen Lääkärilehti (41) 3399–3404.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WS Bookwell Oy.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. (16) 1769–1772.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen. Helsinki: Tammi.

Iso-Kivijärvi, M., Keskitalo, O., Kukkola, K., Ojala, P., Olsbo, A., Pohjola, M. & Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun Yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen julkaisu. 10-17.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Katavisto, S. Sairaanhoidtaja. 2008. Henkilökohtainen tiedonanto. 9.9.2008. Suomen Terveystalo Oyj.

Kuukasjärvi, P. Thorax- ja verisuonikirurgian erikoislääkäri, dosentti. 2009. Henkilökohtainen tiedonanto. 22.1.2009. Suomen Terveystalo Oyj.

Kuukasjärvi, P. 2008. Suonikohjuhoito ilman leikkausta. Suomen Terveystalo Oyj. Luettu 7.4.2008. www.terveystalo.com.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun Yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Väitöskirja.

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

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2004. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. Hoitotiede (4) 208-216.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö (1) 10-15.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveystieteiden henkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. Hoitotiede (1) 4-13.

Laitinen, H. & Karhe, L. 2000. Hyvän hoitotyön kirja. Helsinki: Tammi.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992 / 785.

Lehtola, A. & Schröder, T. 2006. Vähemmän on enemmän laskimokirurgiassakin - laskimonsisäiset hoidot tulevat. Suomen lääkärilehti (24) 2615–2619.

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2007. Anatomia ja fysiologia, rakenteesta toimintaan. Helsinki: WSOY

Lipponen, K. 2005. Kirurgisen hoitohenkilökunnan potilasohjausvalmiudet. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro-gradu-tutkielma.

National Institute for Health and Clinical Excellence. 2007. Ultrasound-guided foam sclerotherapy for varicose veins. Luettu 8.12.2008 www.nice.org.uk/IPG217.

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Parker, R. 1998. Hyvältä näyttää. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Saarinen, J. 2002. Lääkinnälliset hoitosukat. Diabetes. (5) 26-27.

Saarinen, J., Kuukasjärvi, P., Albäck A. & Malmivaara, A. 2006. Suonikohjujen skleroterapian vaikuttavuus ja turvallisuus. Suomen Lääkärilehti (24) 2621–2626.

Saarelma, O. 2008. Suonikohjut. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 21.11.2008 www.terveysportti.fi/terveyskirjasto.

Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T., Moisander, M-L., Pulkkinen, M-L. & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. *Hoitotiede* (4) 217–228.

Schröder, T. 2008. Suonikohjuista eroon ilman leikkausta. Luettu 9.12.2008. www.terveystalo.com.

Suomen Terveystalo Oyj. Luettu 7.4.2008. www.terveystalo.com.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammer-paino Oy.

Ukkola, V., Ahonen, J., Alanko, A., Lehtonen, T. & Suominen, S. 2001. *Kirurgia*. Helsinki: WSOY.

Vilka H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITTEET

LIITE 1: 1 (7)

TAULUKKO 1. Aiheeseen liittyvät tutkimukset

Tekijä ja työn nimi	Työn tarkoitus, tehtävät/ongelmat ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Eskelinen Elina, Albäck Anders, Lepäntalo Mauri (2008)</p> <p>Ultraääniohjattu vaahtoskleroterapia on lupaava menetelmä pintalaskimorunkojen vajaatoiminnan hoidossa</p> <p>Alkuperäistutkimus</p>	<p>Tarkoitus: Selvittää ultraääniohjatun vaahtoruiskutushoidon tehokkuus ja turvallisuus kuuden kuukauden seurannassa HYKS:ssa</p>	<p>Aineistona oli 100 potilasta</p> <p>Saatu aineisto analysoitiin tilastollisesti</p>	<p>Hoidetun laskimon uudelleen avautuminen hoidon jälkeen on harvinaista kuukauden seurannassa. Puolivuotis seurannassa osa suonista oli auennut osittain. Hoidon hallittu toteutus pidemmällä aikavälillä edellyttää potilaiden seuranta ja tarvittaessa lisäruiskutuksia. Laajempi käyttöönotto edellyttää potilasinformaation uuden hoidon tuloksista, mahdollisista haitoista ja tutkimustiedon rajallisuudesta.</p>

Tekijä ja työn nimi	Työn tarkoitus, tehtävät/ongelmat ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Kääriäinen Maria, (2007)</p> <p>Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tarkoitus: 1. vaihe: Tarkoituksena oli kuvailla ja selittää ohjauksen laatua potilaiden ja hoitohenkilöstön arvioimana.</p> <p>2. vaihe: Tarkoituksena oli määrittellä ohjauksen käsite ja testata käsitteen rakenne.</p> <p>Tavoite: Tuottaa tietoa ohjaukseen liittyvän päätöksenteon, hoitohenkilöstön ohjaustoiminnan ja kliinisten ohjauksen käytäntöjen arvioinnin ja kehittämisen sekä hoitotyön opiskelijoiden ohjausvalmiuksien opetuksen tueksi. Selventää potilaan ja hoitohenkilöstön välisen ohjauksen käsitteen teoreettisia ja operationaalisia määritelmiä hoitotieteessä, lisätä ymmärrystä ohjauksesta ilmiönä ja laajentaa tutkimukseen perustuvaa tietoperustaa</p>	<p>Oulun Yliopisto</p> <p>Lääketieteellinen tiedekunta</p> <p>Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos</p> <p>1. vaiheessa tutkimustyyppinä kvantitatiivinen poikittaistutkimus, potilaat N=300 ja hoitohenkilöstö N=150. Sisällönanalyysi.</p> <p>2. vaiheessa kvalitatiivinen käsiteanalyysi ja kvantitatiivinen käsitteen vertifiointi, kirjallisuus N= 32 (sisällönanalyysi) potilaat N= 844 (konfirmatorinen faktorianalyysi).</p>	<p>Ohjauksen resurssit kohtalaiset, mutta ohjauksaika oli riittämätöntä. Hoitohenkilöstön tiedot ja taidot ohjata kohtalaisen hyvät. Potilaiden mielestä hoitohenkilöstön asenteet olivat osittain kielteisiä, vaikka hoitohenkilöstö piti niitä myönteisinä. Hoitohenkilöstö hallitsi hyvin vain suullisen yksilöohjauksen. Kokonaisuudessaan potilaat pitivät ohjauksen laatua hyvänä.</p> <p>Ohjaus määriteltiin potilaan ja hoitohenkilöstön kontekstiin eli taustatekijöihin sidoksissa olevaksi, vuorovaikutussuhteessa rakentuvaksi, aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi.</p>

Tekijä ja työn nimi	Työn tarkoitus, tehtävät/ongelmat ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Kääriäinen Maria, Kyngäs Helvi (2004)</p> <p>Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002</p> <p>Tieteellinen artikkeli</p>	<p>Tarkoitus: Kuvata potilaiden ohjausta hoitotieteellisissä tutkimuksissa 1995-2002</p> <p>Tavoite: Esittää läpileikkaus potilaiden ohjausta koskevasta hoitotieteellisestä tutkimuksesta kahdeksan vuoden ajalta</p>	<p>Kvalitatiivinen</p> <p>Aikaisempi tutkimustieto jäseneltiin kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella N=96</p> <p>Induktiivinen sisällön analyysi</p>	<p>Potilaat tyytyväisiä ohjaukseen kun he saivat riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Tyytymättömyyttä aiheutti sisällöltään niukka ohjaus.</p> <p>Potilaiden ohjaustarpeet kohdistuivat sairauteen ja sen hoitoon sekä näistä selviytymiseen.</p> <p>Hoitohenkilökunnalle potilaiden ohjaustarpeiden arviointi oli vaativaa. Ohjauksesta huolimatta potilailla ei aina ollut riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta.</p>

Tekijä ja työn nimi	Työn tarkoitus, tehtävät/ongelmat ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Kääriäinen Maria, Kyngäs Helvi, Ukkola Liisa, Torppa Kaarina (2005)</p> <p>Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta</p> <p>Tieteellinen artikkeli</p>	<p>Tarkoitus: Selvittää potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta</p> <p>Ongelmat: Millaiset ovat potilaiden käsitykset heidän saamastaan ohjauksesta? Miten ohjauksen saanti toteutuu ennen sairaalaan tuloa ja sairaalassa? Miten ohjaustoiminta toteutuu sairaalassa? Millaiset ohjauksen resurssit ovat? Millaisia vaikutuksia ohjauksella on? Miten ohjausta tulisi kehittää?</p>	<p>Kvantitatiivinen</p> <p>Aineisto kerätty kyselylomakkeella yhden sairaalan potilaat N=844</p> <p>Strukturoitujen kysymysten vastaukset analysoitiin tilastollisesti ja strukturoimattomien sisällön analyysillä</p>	<p>Ohjauksen saanti sekä ennen sairaalaan tuloa että sairaalassa osoittautui osittain riittämättömäksi erityisesti sosiaalisen tuen osalta. Ohjaus toteutettiin pääasiassa potilaslähtöisesti, ilmapiiri oli hyvä. Ohjauksen resurssit olivat kohtalaisen hyvät.</p> <p>Henkilökunnan yhteistyö oli toimivaa ja ohjausvalmiudet kiitettäviä tai hyviä. Ohjauksen asennoitumisessa olisi toivomisen varaa.</p>

Tekijä ja työn nimi	Työn tarkoitus, tehtävät/ongelmat ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Kääriäinen Maria, Kyngäs Helvi, Ukkola Liisa, Torppa Kaarina (2005)</p> <p>Terveydenhuoltohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa</p> <p>Tieteellinen artikkeli</p>	<p>Tarkoitus: Kuvailta terveydenhuoltohenkilöstön käsityksiä ohjauksen resursseista, ohjaustoiminnasta ja ohjauksen kehittämishaasteista sairaalassa.</p> <p>Ongelmat: Millaiset ovat terveydenhuoltohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa? Millaiset ovat ohjauksen resurssit? Miten ohjaustoiminta toteutuu sairaalassa? Mitä kehittämishaasteita ohjauksessa on? Miten terveydenhuoltohenkilöstön taustatekijät ovat yhteydessä ohjauksen resursseihin?</p>	<p>Kvantitatiivinen</p> <p>N=1418 vakituisesti työssä oleva terveydenhuoltohenkilöstö tai heidän sijaisensa</p> <p>Aineistosta tarkasteltiin frekvenssijakaumia ja tunnuslukuja. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä</p>	<p>Ohjausvalmiudet tietojen, taitojen ja asenteiden osalta 20 %:lla kiitettävät, 70 %:lla hyvät ja 10 %:lla huonot.</p> <p>Ohjaustaidot 15 %:lla kiitettävät, 76 %:lla hyvät ja 9 %:lla huonot.</p>

Tekijä ja työn nimi	Työn tarkoitus, tehtävät/ongelmat ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Lipponen Kaija (2005)</p> <p>Kirurgisen hoitohenkilökunnan potilasohjausvalmiudet</p> <p>Pro-gradu-tutkielma</p>	<p>Tarkoitus: Kuvata hoitohenkilökunnan tietoja, taitoja ja asenteita kirurgisen potilaan ohjauksessa</p>	<p>Kvantitatiivinen</p> <p>Oulun Yliopisto</p> <p>Lääketieteellinen tiedekunta</p> <p>Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos</p> <p>Empiirinen aineisto kerättiin kyselylomakkeella N= 303</p> <p>Aineiston analysoimiseksi käytettiin sekä kuvailevia että monimuuttujamenetelmiä.</p> <p>Kyselylomakkeen kaksi avointa kysymystä analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä</p>	<p>Hoitohenkilökunnan tiedolliset valmiudet kirurgisen potilaan ohjaukseen olivat hyvät tai kiitettävät lukuun ottamatta tietoa potilaiden lääkähoidosta, toipumisesta, kuntoutumisvaihtoehdoista ja sosiaalietuuksista</p> <p>.</p> <p>Hoitohenkilökunnan taidot ohjata potilaita olivat hyvät ja asennoituivat positiivisesti ohjaukseen. Ohjausmenetelmästä hoitohenkilökunta hallitsi parhaiten yksilö- ja suullisen ohjauksen sekä kirjallisen materiaalin käytön.</p>

Tekijä ja työn nimi	Työn tarkoitus, tehtävät/ongelmat ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Salanterä Sanna, Virtanen Heli, Johansson Kirsi, Elomaa Leena, Salmela Marjo, Ahonen Pia, Lehtikunnas Tuija, Moisander Marja-Liisa, Pulkkinen Marja-Leena, Leino-Kilpi Helena (2005)</p> <p>Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi</p>	<p>Tarkoitus: Evaluoida yliopistosairaalan potilaille jaettavan kirjallisen ohjausmateriaalin ulkoasua, opetuksellisuutta, sisältöä, kieltä ja rakennetta sekä luettavuutta</p> <p>Tavoite: Kehittää potilasohjausta siten, että potilaat kykenisivät entistä paremmin hallitsemaan omaan terveyteen liittyvät ongelmansa ja osallistumaan omaan hoitoonsa ja siihen liittyvään päätöksentekoon.</p>	<p>Analyysikehys Aineistona potilasohjeet, N=611</p>	<p>Potilasohjeet olivat ulkoasultaan, kieleltään ja rakenteeltaan asiallisia, mutta yli puolet ohjeista oli luettavuudeltaan vaikeita ja opetuksellisuudeltaan puutteellisia.</p> <p>Sisällöltään ne olivat yksipuolisia ja antoivat vain vähän informaatiota sairauksien aiheuttamista oireista, potilaan toiminnallisesta selviytymisestä, omaisten huomioimisesta, potilaan oikeuksista tai hoitojen ja tutkimusten taloudellisuudesta</p>

8.5.2009

Suonikohjujen ultraääniohjattu vaahtohoito

Toimenpiteen jälkeiset hoito-ohjeet

Hyvä _____, olette saaneet suonikohjuihinne ultraääniohjattun vaahtohoidon. Saavuttaaksenne hoidossanne parhaan mahdollisen tuloksen, teidän on tärkeää noudattaa tässä ohjeessa olevia jälkihoito-ohjeita.

Hoitosukan käyttö

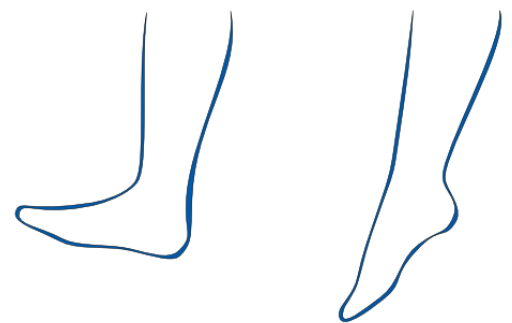
Hoidon jälkeen teille on puettu hoitosukka, jonka tarkoituksena on puristuksen avulla ehkäistä verisuonten tukkeutumista ja edistää hoidon onnistumista. Teidän tulisi käyttää sukkaa ___ viikko/viikkoa vuorokauden ympäri ja ___ viikkoa päivisin. Kolmen vuorokauden jälkeen voitte ottaa sukan pois peseytymisen ajaksi. Hoitosukkien käyttö on hyödyllistä myös jatkossa uusien suonikohjujen syntymisen ehkäisemiseksi. Hoitosukkien käytöstä voitte lukea lisää erillisestä hoitosukka-ohjeesta.

Kivun hoito

Toimenpiteen jälkeen voi esiintyä ohimenevää ja vähäistä kipua hoidetuilla alueilla suonten arpeutumisprosessin vuoksi. Kipuun voitte tarvittaessa käyttää parasetamoli- lääkitystä, jota saatte reseptivapaasti apteekista. Kävely voi myös helpottaa kipua.

Liikkuminen

Heti hoidon jälkeen, ennen kuin istutte esimerkiksi autoon, teidän tulisi kävellä noin 30 minuutin ajan. Tällä tavalla ehkäistään mahdollisten haittavaikutuksien, kuten laskimotulehduksen, verisuonten tukkeutumisen tai kivun esiintymistä. Jatkossakin kevyt liikkuminen on tärkeää, raskaita ponnistuksia tulisi kuitenkin välttää noin kuukauden ajan. Esimerkiksi yli viiden kilon



kauppakassia ei tulisi kantaa. Muutaman minuutin kestävä nilkkajumppa on suositeltavaa tehdä

8.5.2009

useita kertoja päivässä alaraajojen verenkierron vilkastuttamiseksi. Alaraajojen kohoasento istuessa ja makuulla ollessa on myös suositeltavaa. Nilkkajumppaa ja kohoasentoa on hyvä toteuttaa noin kahden viikon ajan.

Muuta huomioitavaa

Hoidon jälkeen teidän tulisi välttää

- Saunomista kahden viikon ajan suonten arpeutumisprosessin edistämiseksi.
- Auringonottoa kuukauden ajan ihon värimuutosten ehkäisemiseksi.
- Pitkään paikallaan istumista, erityisesti yli neljän tunnin lentomatkoja kuukauden ajan verisuonitukosten ehkäisemiseksi.

Näistä rajoituksista voitte tarvittaessa keskustella lääkärin tai sairaanhoitajan kanssa.

Tarvittaessa voitte ottaa yhteyttä Terveystalon sairaanhoitajaan.

TERVEYSTALO

Terveystalo ajanvaraus 0203 40036

Ajanvaraus palvelee ma-pe 7:30-20.00,

Viikonloput ja arkipyhät 9:00-15:00

Suomen Terveystalo Oyj

Ratapihantie 11, 00520 Helsinki • Puh. 030 633 11 • Faksi 030 633 1602 • Y-tunnus 1706599-4 • www.terveystalo.com

Potilasohje / Pientoimenpiteet • Hyväksyjä: Minerva Krohn • Hyväksytty: joulukuu 2007