



Lonkan tekonivelleikkauksen postoperatiivinen hoito -kuvina afasiapotilaalle

Leinonen Sanni, Malinen Karoliina, Mustonen Veli

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Lonkan tekonivelleikkauksen postoperatiivinen hoito -kuvina afasiapotilaalle

Leinonen Sanni
Malinen Karoliina
Mustonen Veli
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2020

Sanni Leinonen, Karoliina Malinen, Veli Mustonen

Lonkkaleikkauksen postoperatiivinen hoito kuvina afasiapotilaalle

Vuosi

2020

Sivumäärä

298

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä HUS HYKS Tukielin ja plastiikkakirurgian tulosityksikön kanssa, Peijakseen osastolle K2. Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää kommunikointikansio lonkan tekonivelleikkauksen postoperatiiviseen hoitoon ja saada näin toimiva työkalu hoitotyöhön kommunikaatio-ongelmista kärsiville. Opinnäytetyön tavoitteena oli helpottaa kommunikointia työntekijän ja potilaan välillä. Opinnäytetyö on rajattu puheentuottamisen ongelmista kärsiville afasiapotilaille teoreettisen taustan kannalta. Kansiota voidaan kuitenkin käyttää laajemmin, kun kommunikaatio-ongelmia ilmenee. Tavoitteena on helpottaa vuorovaikutusta hoitotyön asiakaslähtöisessä toiminnassa ja osaltaan lähentää hoitaja-potilassuhdetta. Parhaimmillaan kommunikointikansioista voisi tulla päivittäinen apuväline Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille helpottaakseen, sekä potilaiden, että hoitajien arkea kirurgisilla vuodeosastoilla.

Teoreettinen tietoperusta koostui seuraavista aiheista: afasia, potilaan ohjaaminen, haasteet afasiapotilaan ohjauksessa, lonkan tekonivelleikkaus, postoperatiivinen hoito, kuntoutuminen, lonkan tekonivelleikkauksen jälkeinen kuntoutus, lonkkanivelpotilaan postoperatiivinen hoito. Näiden aiheiden sekä työelämäedustajan kanssa käytyjen keskusteluiden perusteella on koottu teemat 8 sivuiseen kommunikointikansioon. Kansioon päätyi seuraavat aiheet piirretyin kuvin: kivun lääkehoito, pahoinvointi, haava, haavan tarkkailu, peseytyminen, erityis, mobiilisointi ja päiväjärjestys. Kansio on toteutettu sähköisesti, työelämäkumppani on lupautunut hoitamaan valmiin työn painatuksen. HUS:ille on annettu täydet oikeudet käyttää opinnäytetyön aikana koottua kuvamateriaalia, omiin tarkoituksiinsa sopivilla tavoilla.

Kommunikointikansion arviointi toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella joukolle sairaanhoitajaopiskeijoita. Saatujen palautteiden mukaan tuotos on käytännöllinen ja hoitotyössä hyödynnettävä. Mikäli tuotos tulisi aktiivisesti ja rutiininomaisesti käyttöön hoitohenkilökunnan toimesta, voisi jatkokehityksenä luoda useamman erilaisen kansion, yksi voisi esimerkiksi sisältää kotiutukseen liittyvää tietoa.

Asiasanat: Afasia, lonkkanivelleikkaus, postoperatiivinen hoito, potilaan ohjaaminen, haasteet afasiapotilaan ohjauksessa

Sanni Leinonen, Karoliina Malinen, Veli Mustonen

Postoperative Treatment of Hip Surgery with Images for an Aphasia Patient

Year 2020

Pages

298

This Bachelor's thesis is made in co-operation with HUS (Helsinki University Hospital) HUCH Hospital Area Peijas Hospital ward K2 that treats orthopedic patients with artificial hip or knee joints. The purpose of the thesis was to develop a communication folder for postoperative treatment of hip replacement surgery and thus to provide a functional tool for nursing work for people with communication problems. The aim of the thesis was to facilitate communication between the employee and the patient. This thesis is limited to aphasic patients with speech production problems in terms of theoretical background. However, the folder can be used more widely when communication problems occur. The aim is to facilitate interaction in the customer-oriented activities of nursing and to reduce the gap of the caregiver-patient relationship. At its best, the image folder could become a daily tool for the HUS to facilitate the daily lives of both patients and nurses in surgical wards.

The theoretical background section consisted of the following topics: aphasia, patient guidance, challenges in aphasia patient guidance, hip replacement surgery, postoperative care, rehabilitation, post-hip replacement rehabilitation, postoperative treatment of hip joint patient. Based on these topics as well as discussions with the employment representative, the themes have been compiled to 8-page image folder. The following topics were drawn in the folder with cartoons: pain medication, nausea, wound, wound monitoring, washing, secretion, mobilization and agenda. The communication folder was implemented electronically, the working life partner has promised to take care of the printing of the finished work. HUS has been granted full rights to use the visual material collected during the thesis, in ways suitable for its own purposes.

The evaluation of the communication folder was carried out with an electronic questionnaire for a group of nursing students. According to the received feedback, the output is practical and can be utilized in nursing. If the output were to be actively and routinely used by the nursing staff, several different folders could be created as further development, one of which could contain information related to discharging from hospital, for example.

Keywords: Aphasia, hip joint surgery, postoperative treatment, patient guidance, challenges in aphasia patient guidance

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Teoreettinen tietoperusta	7
3.1	Afasia	8
3.2	Potilaan ohjaaminen	9
3.3	Haasteet afasiapotilaan ohjauksessa	10
3.4	Lonkan tekonivelleikkaus.....	10
3.5	Postoperatiivinen hoito	11
3.6	Kuntoutuminen	12
4	Kehittämismenetelmät	13
4.1	Kuvakommunikointi.....	14
4.2	Kommunikointikansion toteutus	15
5	Kommunikointikansion tietoperusta	15
5.1	Lonkan tekonivelleikkauspotilaan postoperatiivinen hoitotyö.....	15
5.2	Lonkan tekonivelleikkauksen jälkeinen kuntoutus.....	17
5.3	Kommunikointikansion aiheet.....	17
6	Tuotoksen arviointi	18
6.1	Yhteistyö työelämäedustajan kanssa	19
6.2	Palaute sairaanhoitajaopiskelijoilta	19
6.3	Tavoitteiden saavuttaminen	21
6.4	Opinnäytetyöprosessin arviointi	21
7	Pohdinta	22
7.1	Ammatillinen kehittyminen	22
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	23
	Lähteet.....	24
	Taulukot	27
	Liitteet	28

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena oli tuottaa kommunikointikansio hoitotyön avuksi. Kansio tuotettiin lonkan tekonivelleikkauksen postoperatiiviseen hoitoon liittyen. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä HUS HYKS Tukielin ja plastiikkakirurgian tulosyksikön kanssa, Peijakseen osastolle K2. Kyseisellä osastolla hoidetaan lonkan ja polven tekonivelleikkauspotilaita. Aihe opinnäytetyöhön on tullut toimeksiantajalta. Toimeksiantaja halusi opinnäytetyön käsittelevän ortopedisen potilaan postoperatiivista hoitoa kuvina.

Kyseisellä osastolla on syntynyt tarve kuvallisille tekonivelpotilasohjeille. Toisinaan kommunikointi on haastavaa, joko yhteisen kielen puuttumisen tai potilaan kielellisen kommunikoinnin puutteen takia. Potilasohjeita toivotaan helpottamaan potilaan ja hoitajan välistä kommunikointia. Tarve on ilmeinen, koska työelämäedustajalta oli tullut aihe opinnäytetyöhön. Kuvalliset potilasohjeet voivat olla hoitotyön apuna, kun yhteistä kieltä ei ole.

Monet kommunikointivaikeudet voivat hankaloittaa puheen ymmärtämistä sekä puheen ilmaisua. Kommunikointivaikeuksissa kontaktin ottaminen sekä vuorovaikutuksessa oleminen toiseen ihmiseen voi myös vaikeutua. Tällöin keskustelijakumppanin on tärkeää vahvistaa ja tukea vuorovaikutusta erilaisin keinoin. (Kun yhteinen kieli puuttuu 2020.) Afasia tarkoittaa kielellisen tiedon käsittelyn häiriötä, sen oireita voi ilmetä keskushermoston sairauksien yhteydessä. Aivoverenkiertohäiriöt, joita esiintyy Suomessa n.20 000 vuosittain, ovat afasian yleisin syy. (Lehtihalmes 2017, 27-28.)

Lonkan tekonivelleikkauksia tehdään monista eri syistä, näitä voi olla esimerkiksi vaikea-asteinen nivelrikko, virheasento, joka vaikuttaa toimintakykyyn tai konservatiivisten hoitokeinojen riittämättömyys (Lonkan kiireetön tekonivelkirurgia 2019). Peijaksen sairaala toimii HYKS:in tekonivelkeskuksena ja sinne on keskitetty alueen tekonivelleikkaukset. Vuosittain Peijaksen sairaalassa tehdään reilu 2000 tekonivelleikkausta, suurimmaksi osaksi lonkkia ja polvia. (Tekonivelleikkaukset.)

Opinnäytetyö on toiminnallinen, siinä on kerätty piirretyistä kuvista kommunikointikansio, joka on sähköisessä muodossa osaston käytettävänä. Tämän opinnäytetyön keskeisinä käsitteinä on afasia, lonkan tekonivelleikkaus, postoperatiivinen hoito sekä potilaan ohjaaminen. Opinnäytetyön kirjallista osuutta varten on etsitty tietoa internetlähteistä sekä alan kirjallisuudesta.

2 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää kommunikointikansio lonkan tekonivelleikkauksen postoperatiiviseen hoitoon ja saada näin toimiva työkalu hoitotyöhön kommunikaatio-ongelmista kärsiville.

Opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa kommunikointia työntekijän ja potilaan välillä. Kyseinen opinnäytetyö on rajattu puheentuottamisen ongelmista kärsiville afasiapotilaille teoreettisen taustan kannalta. Kuitenkin kansiota voidaan käyttää laajemmin, kun kommunikaatio-ongelmia ilmenee. Tavoitteena on helpottaa vuorovaikutusta hoitotyön asiakaslähtöisessä toiminnassa ja osaltaan lähentää hoitaja-potilassuhdetta. Parhaimmillaan kommunikointikansiosta voisi tulla päivittäinen apuväline Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille helpottaakseen, sekä potilaiden, että hoitajien arkea kirurgisilla vuodeosastoilla. Työtä voisi mahdollisuuksien mukaan käyttää myös esimerkiksi leikkaussalin heräämössä.

Opinnäytetyö koostuu kirjallisesta osuudesta, jossa avataan teoreettista viitekehystä sekä kommunikointikansiosta, jonka aiheet pohjautuvat teoriaan. Toimeksiantaja antoi tekijöille vapaat kädet kansion sisältöön liittyen. Aiheita on koottu toimeksiantajan toiveen mukaisesti vuodeosaston päivittäiseen hoitotyöhön liittyen. Kommunikointikansio on päädytty pitämään melko lyhyenä, jotta se olisi helposti lähestyttävä.

3 Teoreettinen tietoperusta

Opinnäytetyö on rajattu lonkkaleikkauspotilaan postoperatiiviseen hoitoon. Opinnäytetyötä on vielä tarkemmin rajattu käsittelemään erityisesti afasiaa sairastavien lonkkaleikkauspotilaiden postoperatiivista hoitoa. Teoreettiseen tietoperustaan on valittu afasia, potilaan ohjaaminen, lonkan tekonivelleikkaus, postoperatiivinen hoito sekä kommunikointiin liittyvät hoitotyön haasteet. Afasia on valittu teoreettiseen tietoperustaan, sillä opinnäytetyön tuotos on tarkoitettu käytettäväksi muun muassa afasiapotilaiden hoidossa ja ohjauksessa. Potilaan ohjaaminen on opinnäytetyön keskiössä, sillä siitä syntyvä tuotos tehdään työkaluksi helpottamaan ja monipuolistamaan potilaan ohjaamista. Lonkan tekonivelleikkaus on valittu teoreettiseen tietoperustaan, sillä opinnäytetyö kohdistuu kyseiseen potilasryhmään. Postoperatiivinen hoito on valittu teoreettiseen tietoperustaan, sillä opinnäytetyö käsittelee postoperatiivista hoitoa. Kommunikointiin liittyvät haasteet on kuvattu tietoperustaan, sillä ne ovat opinnäytetyön lähtökohta ja oleellinen syy, miksi opinnäytetyötä tarvitaan.

3.1 Afasia

Afasia tarkoittaa kielellis-kognitiivista eli kielellisen tiedon käsittelyn häiriötä. Nämä häiriöt ovat hyvin monimuotoisia ja ilmaantuvat eritasoisina vaikeuksina ymmärtää ja käyttää kieltä sen eri muodoissa kuten puhe, kirjoittaminen tai viittominen. Afasia ei ole pelkästään puheen häiriö, se voi ilmetä myös eleissä sekä viittomakielisen ihmisen kommunikaatiossa. Mistä tahansa keskushermoston sairaudesta voi ilmetä afasiaoireita, mutta yleisin afasian syy on kuitenkin aivoverenkiertohäiriöt, joita ilmenee Suomessa vuosittain noin 20 000 ihmisellä. (Lehtihalmes 2017, 27-28.)

Afaatikolle normaalit vuorovaikutustilanteet kuten ajatusten vaihtaminen ja keskustelu, voi tuntua turhauttavalta afasian vuoksi. Afaatikon kyky ajatella on normaalia, mutta viestinnässä on häiriötä. Afaatikolle voi olla ongelmallista esimerkiksi ajatusten muuttaminen sanoiksi. Vuorovaikutustilannetta voi helpottaa erilaisin apuvälinein, kuten esimerkiksi kuvat tai piirtäminen. Myös tilanteen rauhoittaminen voi olla avuksi. (Puheen ja kielen häiriöt: afasia ja dysartria 2020.)

Afasiaan liittyvät puheen tuottamisen ongelmat voidaan jakaa sujuviksi tai sujumattomiksi afasioiksi. Sujuvassa afasiassa puhetta tuotetaan runsaasti mutta sen sisältö on epäjohdonmukaista. Puheessa voi ilmetä vääriä sanoja tai sanoja, jotka eivät tarkoita mitään. Sujumattomassa afasiassa henkilön voi olla vaikea saada tuotettua sanoja. Puheen aikana voi olla paljon epäröintiä ja taukoja. (Tietoa afasiasta 2020.)

Sananlöytämisaiveudet ovat yleistä afasiassa. Se voi ilmetä niin, että henkilöllä on asia mielessään, mutta ei saa tuotettua sitä ulos sanoina. Henkilö voi myös sanoa väärän sanan, esimerkiksi poika, kun tarkoittaa veljeä. Afasiassa puheen ymmärtäminen vaikeutuu melkein aina. Sitä ei kuitenkaan aina ulkopuolinen huomaa. Se voi ilmetä etenkin uusissa ja monimutkaisissa tilanteissa, kuten esimerkiksi ryhmätilanteissa käydyt keskustelut voivat tuntua afaatikosta hankalalta. (Tietoa afasiasta 2020.)

Afasia ilmenee yksilöllisesti, riippuen missä aivovaurio on ja sen laajuudesta. Kun afasia diagnosoidaan, määritellään usein myös sen vaikeusaste. (Aro-Pulliainen 2013.) Afasiasta kuntoutuminen riippuu näistä kahdesta tekijästä sekä myös psyykkisistä tekijöistä. Kuntoutuminen edellyttää potilaalta paljon kärsivällisyyttä, harjoitusta sekä motivaatiota. Afasia potilaan kuntoutumisen vastuu on yleensä puheterapeutilla. Siellä harjoitellaan muun muassa puheen tuottamista ja sen ymmärtämistä sekä opetellaan käyttämään erilaisia kommunikaatio apuvälineitä kuten kommunikointikansioita. (Tietoa afasiasta 2020.)

3.2 Potilaan ohjaaminen

Hyvällä ja laadukkaalla ohjauksella pystytään edistämään potilaan terveyttä. Ohjauksella on pystytty vaikuttamaan edistävasti muun muassa potilaan kykyyn tehdä itsenäisiä päätöksiä, potilaan itsehoitoon sekä potilaan hoitoon sitoutumiseen. Ohjauksella on todettu olevan selkeää vaikutusta myös potilaan elämänlaatuun, toimintakykyyn sekä kotona selviytymiseen. Hyvällä ohjauksella voidaan parantaa myös potilaan mielialaa sekä tätä kautta vähentää ahdistusta ja masentuneisuutta. Laadukkaalla ohjauksella saadaan lisättyä myös potilaan tietoa. Laadukas ohjaus auttaa potilasta myös ymmärtämään sekä muistamaan hoitoon liittyvät asiat paremmin ja selkeämmin. (Kynäs ym. 2007, 145.)

Ohjauksen keskiössä hoitotyössä on edistää potilaan aloitteellisuutta sekä kykyä oman elämänsä parantamiseksi. Ohjauksessa potilas tulee nähdä aktiivisena tekijänä ja hoitaja toimii potilaan tukena päätöksenteossa. Olennaisena osana ohjaukseen kuuluu myös tiedon antaminen auttaakseen potilasta päätöksenteossa. Ohjaussuhde tulisi aina nähdä tasa-arvoisena, hoitajan ja potilaan välisenä vuorovaikutuksena. Ohjausta voidaan joutua myös toteuttamaan useita kertoja, jotta saadaan toivottu lopputulos. Erittäin olennaisesti ohjauksen antamiseen sekä ohjauksen vastaanottamiseen ja sisäistämiseen vaikuttavat hoitajan sekä potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät. Myös ympäristötekijöillä on vaikutusta edellä mainittuihin asioihin. (Kynäs ym. 2007, 25-28.)

”Terveystieteiden ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveystieteiden ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisestä.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 5§)

Hoitajan työssä osaaminen erilaisissa vuorovaikutustilanteissa on todella tärkeää. Kommunikaatioyhteys on saatava eri ikäisiin ja jonkin vammaan, tai sairauden vuoksi puutteellisesti kommunikoiviin henkilöihin. Vuorovaikutusosaamista on esimerkiksi ymmärrys hoitajan ja asiakkaan välillä, potilaan kunnioittava kohtaaminen joka tilanteessa, hoitotyön eettisten ohjeiden noudattaminen päivittäisessä työssä ja moninaisten vuorovaikutustapojen tunnistaminen sekä niihin heittäytyminen. Hoitaja käyttää potilaskontakteissa verbaalista ja nonverbaalista viestintää, pelkästään verbaalisesta viestistä potilas muistaa tutkimusten mukaan alle 10%. Tämä vahvistaa nonverbaalisen viestinnän tärkeyttä. On myös tärkeää kertoa potilaalle asioita niin, että hänellä on mahdollisuus niitä ymmärtää. Puhetta voi korvata ja tukea esimerkiksi eleillä, kuvakorttien näyttämällä, piirtämisellä, asteikkoja käyttämällä (mm. kipumittari) ja kysymällä suljettuja kysymyksiä (kyllä/ei vastaukset). (Iivanainen & Syväoja 2008, 356.)

3.3 Haasteet afasiapotilaan ohjauksessa

Afasiaa sairastavalla on vaarana syrjäytyä sosiaalisesti, kun kanssakäyminen muiden kanssa vähenee. Afasia voi johtua monesta eri syystä, mm. dementian, aivovamman tai jonkin neurologisen sairauden takia. Hermostuminen ja jännittävät tilanteet voivat vaikuttaa puheen tuottamiseen niin, että se on normaalia hankalampaa afasiasta kärsivälle. Myös uusien ihmisten seurassa puhuminen on vaikeampaa. Afaatikolle asioiden ilmaiseminen on vaikeaa, vaikka he tietävätkin, mitä haluaisivat kertoa. Tähän tulisi antaa heille kannustusta ja tukea, esimerkiksi kuvakansioilla. Itsensä ilmaisun vaikeudesta voi olla suurta haittaa ja on tärkeää, että heidän asiansa tulee kuulluksi. (Aro-Pullianen 2013, 2-12.)

Potilasta koskevien tietojen tulisi olla selkeää, että potilas voi tiedot sisäistää. Tietoja antaessa täytyy huomioida potilaan yksilölliset tarpeet. Lääkehoitoon sitoutuminen on helpompaa, kun potilaalle annetaan siitä hyvin tietoa ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat helposti lähestyttäviä. (Uski 2018.) Hoitajan ja potilaan välisellä yhteisymmärryksellä ja luottamussuhteen luomisella on siis suuri vaikutus kokonaisvaltaisessa hoidossa.

Afaatikolla on mahdollisesti toistuvia vaikeuksia sanojen hakemisessa, hänen puheensa voi sisältää paljon virheellisiä sanoja tai hänen puheensa tuotto on estynyt kokonaan. Afaattista puhetta voidaan kuvata afasia tyypistä riippuen joko hitaaksi ja jähmeäksi tai vuolaaksi ja sujuvaksi. Näiden poikkeavuuksien takia keskusteleminen afaatikon kanssa on haastavaa myös keskustelukumppanille. Vuorovaikutuksen toimivuuden kannalta keskeistä on afaattisen ihmisen ja hänen keskustelukumppanin mukautuminen kielellisen toiminnan alentumiseen. Kielelliset haasteet vähentävät ja rajoittavat afaattisen ihmisen osallistumisaktiivisuutta, näin ollen kielellisesti osaavampi joutuu ottamaan isomman vastuun keskustelun etenemisestä. Pahimmillaan ohitetaan afaattisen ihmisen yritykset puhua, joka entisestään vähentää osallistumismahdollisuuksia. (Klippi 2017, 84-88.)

Afaatikolle ohjeiden mukaan toimiminen voi olla haastavaa, sillä afasian vuoksi hänen voi olla vaikea sisäistää tai muistaa annettuja ohjeita. Afaatikon kanssa keskustellessa tulisi aina huomioida puheen ymmärtämisen ongelmat. (Tietoa afasiasta 2020.)

3.4 Lonkan tekonivelleikkaus

Tyypillisin lonkan tekonivelleikkaukseen johtava syy on vaikea-asteinen nivelrikko. Lonkan tekonivelleikkaus tulee aiheelliseksi silloin, kun nivelrikon aiheuttamat kivut eivät ole hallittavissa lääkehoidolla. Lonkan tekonivelleikkaukseen voidaan päätyä myös, jos lonkassa on vakavasti toimintakykyä alentava virheasento. Edellytyksenä lonkan tekonivelleikkaukselle on, että mahdolliset konservatiiviset hoitokeinot on kokeiltu nivelrikon helpottamiseksi ja potilaan elämänlaadun parantamiseksi. (Lonkan kiireetön tekonivelkirurgia 2019.)

Suomessa lonkan tekonivelleikkauksia vuonna 2018 tehtiin yhteensä 9632 kappaletta. Lonkan tekonivelen uusintaleikkauksia tehtiin 1537 kappaletta. Valtaosa lonkan tekonivelleikkauspotilaista on naisia ja lähes puolella leikatuista potilaista keski-ikä on 65-74 vuotta. Sairaalakohteisesti eniten lonkan tekonivelleikkauksia tehtiin vuonna 2018 Tekonivelsairaala Coxassa. (Kovanen, Järvelin, Haapakoski & Mäkelä 2019, 1-6.)

Helsingin Yliopistollisen Keskussairaalan (HYKS) alueella lonkan tekonivelleikkaukset on keskitetty Vantaalle Peijaksen sairaalaan, joka toimii HYKSin tekonivelkeskuksena. Vuositasolla Peijaksessa tehdään reilu 2000 tekonivelleikkausta. Näistä suurin osa kohdistuu lonkan ja polven niveliin. (Tekonivelleikkaukset 2020.)

Tekonivelleikkaus suoritetaan spinaalipuudutuksessa tai yleisanestesiassa. Spinaalipuudutuksen lisäksi potilas voi saada halutessaan rentouttavaa lääkettä i.v., joka mahdollistaa torkkumisen. Potilaan omat toiveet sedaation syvyydestä pyritään ottamaan huomioon. Leikkauksen aikana seurataan potilaan vitaalielintoimintoja. (Puudutus ja nukutus tekonivelleikkauksessa 2017.)

Tekonivelleikkauksessa asennetaan keinotekoinen nivel potilaan vaurioituneiden rustojen tilalle. Leikkauksen kesto on n. 1-2 tuntia. Yleisimmin leikkauksessa koko lonkkanivel korjataan tekonivelellä, mutta vaihtoehtoisesti myös vain osa nivelestä voidaan korjata tekonivelellä. Tekonivel kiinnittyy luuhun joko sellaisenaan tai vaihtoehtoisesti sen kiinnityksessä voidaan käyttää sementtiä. Mikäli kiinnityksessä ei käytetä sementtiä, kasvaa luu itsessään suoraan tekoniveleen kiinni. Ratkaiseva tekijä kiinnitystavan valinnassa on operoitavan luun laatu. Leikkaava lääkäri päättää kuitenkin potilaskohteisesti tekonivelen kiinnitystavan. (Miten tekonivelleikkaus tehdään? 2017.)

3.5 Postoperatiivinen hoito

Postoperatiivisen tarkkailun lähtökohtana on mahdollinen ennakointi potilaan kliinisen tilan huononemisessa. Postoperatiivisen hoidon katsotaan alkavaksi siitä, kun potilas siirtyy leikkauksalasta heräämööseen. Heräämössä potilaan elintoimintoja tarkkaillaan tiiviisti. (Ahoon, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari, Uski-Tallqvist 2016, 109.) Verenkierroksen tilaa tarkkaillaan vähintään 15 minuutin välein (Lukkarinen, Virsiheimo, Hiivala, Savo & Salomäki 2012, 8).

Elintoimintojen tarkkailuun kuuluu verenkierroksen lisäksi myös hengityksen, leikkausalueen, mahdollisen drenierityksen sekä virtsaamisen seuranta. Postoperatiiviseen hoitoon heräämössä kuuluvat tiiviinä osana myös nestehoidon sekä kivunhoidon toteuttaminen ja pahoinvoinnin seuranta ja ehkäisy. Mikäli leikkaus on toteutettu yleisanestesiassa, kuuluu potilaan heräämisen seuranta ja tajunnan tason seuranta postoperatiiviseen hoitoon. Mikäli leikkaus puolestaan on tehty spinaalipuudutuksessa, seurataan heräämössä puudutuksen poistumista.

Potilasta tarkkaillaan heräämössä niin kauan, kunnes elintoiminnot ovat vakaat sekä normaalitasolla ja potilaan yleisvointi on hyvä. Heräämöseuranta on yleensä vähintään yhden tunnin. Jotta potilas olisi siirtokuntoinen vuodeosastolle tulee munuaisten toiminnan, elimistön neste-tasapainon, verenkierron, hengityksen, tajunnan sekä lämpötalouden olla vakaat. Nämä tulee aina suhteuttaa potilaan lähtötilanteeseen, eli perussairaudet tulee ottaa huomioon aina potilaan postoperatiivista tilaa arvioitaessa. Myös pahoinvoinnin sekä kivun tulee olla hallinnassa vuodeosastolle siirryttäessä. (Ahonen ym. 2016, 109.)

Potilaan kliinisen tilan tiivistä seuranta jatketaan myös vuodeosastolla. Potilaan tilaa seurataan vähintään 1-2 tunnin välein (Ahonen ym. 2016, 110-111.) mutta seurantaväli riippuu kuitenkin potilaalle tehdystä leikkauksesta, leikkauksen laadusta sekä potilaan yleisestä kliinisestä tilasta. Keskeisimpänä tavoitteena vuodeosastolla on pyrkiä vakauttamaan potilaan peruselintoiminnot potilaan normaalitasolle. Yksi tärkeimpiä vuodeosastohoidon tehtäviä on myös ehkäistä potilaan leikkauskomplikaatioita. Potilaan kuntouttaminen aloitetaan heti vuodeosastolla. (Erämies 2017.) Potilaan postoperatiiviseen seurantaan vuodeosastolla kuuluvat samat asiat, kuin heräämössäkin (Ahonen ym. 2016, 111).

Postoperatiiviseen hoitoon kuuluu pahoinvoinnin seuranta, sillä erilaiset tekijät kuten anestesia-aineet, opioidit, kipu tai kuivuminen voivat aiheuttaa leikkauksen jälkeen pahoinvointia. Leikkaushaavasta tulisi seurata kipua, verenvuotoa, haavan ympäristön muutoksia, ihon tuntoa, turvotusta, kudoseritteen määrää, laatua ja väriä sekä tulehduksen oireita. Leikkaustoinmenpiteen jälkeen haava on pidettävä steriilinä 24h. Mikäli haava vuotaa paljon verta, sidokset vaihdetaan steriilisti. Leikkauspotilaan postoperatiiviseen hoitoon kuuluu virtsan määrän ja värin seuranta, sillä esimerkiksi tumman värinen virtsa voi kertoa potilaan kuivumisesta. Potilas, jolla on virtsakatetri, tulisi virtsan tuntidiureesi olla 0,5-1ml/kg. (Lukkarinen, Virsiheimo, Hiivala, Savo & Salomäki 2012, 10-23)

3.6 Kuntoutuminen

Kuntoutuminen on prosessi, jolla pyritään saamaan kuntoutujan työ- ja toimintakykyä entistä itsenäisemmäksi. Kuntoutuminen on tarve- ja tavoitelähtöistä ja se pohjautuu kuntoutujan tarpeisiin aina yksilöllisesti. Kuntoutumisen tulisi olla tavoitteellista sekä suunnitelmallista. Kuntoutuksella pyritään edistämään kuntoutujan itsenäistä selviytymis- ja toimintakykyä sekä kykyä työskennellä ja opiskella. Kuntoutuksen tavoitteena on myös parantaa kuntoutujan erilaisia osallistumismahdollisuuksia, työllistymistä sekä kykyä jatkaa työssä. Kuntoutusta on montaa eri tyyppiä, riippuen kuntoutujan tarpeesta. On olemassa esimerkiksi lääkinällistä ja ammatillista kuntoutusta, kuntouttavaa työtoimintaa sekä sosiaalista kuntoutusta. (Kuntoutus 2020.)

Kuntoutus tukee elämänhallintaa ja kuntoutujan motivaatiolla on suuri merkitys tuloksiin. Kuntoutusjärjestelmä pohjautuu suurilta osin lakeihin. Esimerkiksi kuntoutujalle laadittava

kuntoutussuunnitelma on lain velvoittama sopimus kuntoutujan ja kuntouttavan tahon välillä. (Pohjolainen 2019.)

Tässä opinnäytetyössä kuntoutumista käsitellään lonkkaleikatun afaatikon postoperatiivisen hoidon näkökulmasta.

4 Kehittämismenetelmät

Opinnäytetyön menetelmä on kehittämistehtävä. Opinnäytetyön kirjallisen osuuden lisäksi on kehitetty kommunikointikansio, jonka on tarkoitus tulla käyttöön Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin, potilaskanssakäymisen tueksi.

Opinnäytetyötä voidaan pitää kehittämistyönä. Tutkimukselliselle kehittämistyölle on ominaista, että se saa alkunsa tarpeesta kehittää sekä halusta luoda muutosta. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä ratkaistaan haasteita sekä luodaan ja toteutetaan uusia ideoita, käytäntöjä ja tuotteita. Kehittämisprosessissa asioiden selittämisen ja kuvaamisen sijasta pyritään kehitettävään asiaan löytämään parempia ratkaisuja sekä niiden avulla edistämään käytäntöä. Tutkimuksellisen kehittämistyön vahvin tunnusmerkki on sen päämäärä. Sillä pyritään tuotetun teorian lisäksi parantamaan myös käytäntöä. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tavoitteena yleensä on itse kehittämistehtävän saavuttaminen käytännössä, mutta samalla keskiössä tulisi olla myös se, että prosessin aikana tuotetaan myös uutta, hyödynnettävää tietoa käytännöstä. Tämän tiedon avulla puolestaan voidaan luoda täysin uutta tietoa ammatillisuuteen. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä aiheen osaamisen lisäksi kehittäjältä vaaditaan myös projektiosaamista sekä kehittämisosaamista. Kehittämistyössä edetään usein projektille tyypillisellä tavalla. Työstä tehdään projektiraportin tyyppinen kuvaus, josta ilmenee tarve sekä tavoitteet, työvaiheet, etenemisprosessi ja tulokset. Karkeasti jäsenneltynä kehittämistyön prosessi jaetaan kolmeen vaiheeseen, jotka ovat suunnittelu-, toteutus- sekä arviointivaihe. Kehittämistyön keskiössä on myös vahvasti toiminnallisuus, jonka avulla tuloksia pyritään siirtämään käytäntöön. Tulosten hyödyllisyys puolestaan näkyy luotujen ideoiden toteutuksena sekä tulosten siirrettävyydessä käytäntöön. Vuorovaikutus ja ajatustasolla tutkimuksellista kehittämistyötä voidaan pitää myös vuorovaikutuksena ihmisten välillä, kysymyksinä ja niiden tutkimisena, tiedon tuottamisena, verkostoitumisena ja yhteistyösuhteiden luomisena, muutoksen hakuna sekä odottamattomien haasteiden käsittelynä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 19-20.)

Alustavana suunnitelmana oli, että kansion kuvat olisivat kuvattu osastolla, jossa ne tulisivat käyttöön. Luotaisiin kuvitteelliset hoitotilanteet ja kansio koottaisiin niistä otetuista kuvista. Kuitenkin työelämäedustajan kanssa käydyssä vuoropuhelussa tuli ilmi, että toiveena on piirretyt kuvat, koska ne ovat helpommin ymmärrettävissä. Suunnitelman muutoksen vuoksi

kommunikointikansio kootaan valmiskuvista papunet- sivuilta, josta kuvien lainaaminen on sallittua. Toiveena on saada koottua sieltä tarpeelliset kuvat ja sommiteltua ne toimivasti osaston käyttöön.

Kehittämistyössä usein paras lopputulos saadaan käyttämällä prosessin aikana useampaa erilaista konkreettista kehittämismenetelmää. Eri menetelmien käyttö luo moninaisuutta prosessiin sekä antaa ajatuksia ja ideoita eri lähtökohdista. Erilaisten menetelmien käyttämisellä saadaan myös kerättyä erilaista tietoa kehittämistyöhön. Tärkeimpänä asiana kehittämismenetelmien valinnoissa on työn päämäärä, eli minkälaista tietoa työhön tarvitaan, miksi ja mihin tarkoitukseen tietoa hyödynnetään. Erilaisia käytettäviä kehittämismenetelmiä ovat esimerkiksi kysely, haastattelu, ryhmähaastattelu sekä havainnointi. Nykypäivänä suurta suosiota kehittämismenetelmänä ovat kasvattaneet erilaiset yhteisölliset menetelmät, kuten esimerkiksi aivoriihiyöskentely. Aivoriihiyöskentelyn tarkoituksena on tuoda suuremmalta joukolta vapaata ideointia sekä erilaisia näkökulmia ja ajatuksia kehittämistyöhön. (Ojasalo ym. 2015 40.)

Opinnäytetyön toiminnallisen tuotoksen tarkoituksena on kehittää kommunikointikansio avuksi hoitotyöhön, kun kommunikaatio-ongelmia ilmenee. Tiedonhankinta opinnäytetyötä varten on toteutettu käyttäen sähköisiä sekä kirjallisia lähdemateriaaleja. Tiedonhaussa on käytetty Laurean Finnan omaa tietokantaa kirjallisten pääsääntöisesti kirjallisten lähdemateriaalien hakuun. Laurean Finnan kautta saatavia lisensoituja tietokantoja, kuten Nelli -portaalia sekä EBSCOhost -yhdistelmähakua on käytetty sähköisten lähdemateriaalien etsimiseen. Myös Googlen sekä Google Scholarin kautta on toteutettu hakuja. Googlen kautta toteutetuista hauista on etsitty lähdemateriaaliksi sopivia artikkeleita sekä tutkimuksia. Suomen kielellä on käytetty muun muassa seuraavia hakusanoja: lonkkaleikkaus, lonkan tekonivelleikkaus, tekonivel, postoperatiivinen hoito, kuvakommunikaatio, afasia, kommunikaation haasteet hoitotyössä sekä potilaan ohjaaminen. Englannin kielellä on käytetty muun muassa hakusanoja hip surgery, joint replacement surgery sekä nursing communication. Kaikista hakusanoista ei ole saatu opinnäytetyön lähdemateriaaliksi kelpavaa aineistoa. Näyttöön perustuvan tiedon, toimeksiantajan kanssa käytyjen keskusteluiden sekä niistä ilmenneiden toiveiden mukaisesti opinnäytetyön tuotokseen eli kommunikointikansioon on valittu aihealueiksi kivun lääkehoito, pahoinvointi, haava, haavan tarkkailu, peseytyminen, erityis, mobilisointi sekä päiväjärjestys.

4.1 Kuvakommunikaatio

Kuvakommunikaatiolla tarkoitetaan kuvasymbolien käyttöä puheen sekä sanattoman viestinnän kanssa. Kuvalla voidaan viitata asiaan, jota ei kyetä muuten ilmaisemaan. Kuvat ovat myös keino havainnollistaa sisältöä, jonka ymmärtäminen kielellisesti on vaikeaa. Kuvakommunikaatio edellyttää keskustelukumppanilta tarkentavia kysymyksiä ja kuvien avulla

ilmaistun viestien sanallistamista. Näin varmistetaan, että viesti on tulkittu oikein. (Kuvat kommunikoinnissa 2019.)

4.2 Kommunikointikansion toteutus

Kommunikointikansioon tulevat kuvat ovat piirroskuvia, opinnäytetyön toimeksiantajan toiveen mukaisesti. Kirjallisen työn pohjalta on suunniteltu taulukko, jonka perusteella kommunikointikansion aiheet ovat valikoituneet. Taulukkoon on sisällytetty lähteet, jotka selittävät kuinka nämä aiheet liittyvät lonkkanivelleikkauspotilaan post-operatiiviseen hoitoon osastolla. Kommunikointikansion toteuttamiseksi kuvat on koottu papunet.net sivustolta käyttäen kuvatyökalu ohjelmaa. Osaa kuvista on käytetty sellaisenaan ja osaa on muokattu kommunikointikansion tarpeisiin sopivimmiksi. Kansio on koottu niin, että aina yhdellä sivulla on kuvattuna yksi taulukossa mainittu asia. Kommunikointikansio toteutetaan sähköisesti, työelämäkumppani on lupautunut hoitamaan valmiin työn painatuksen. HUS:ille on annettu täydet oikeudet käyttää opinnäytetyön aikana koottua kuvamateriaalia, omiin tarkoituksiinsa sopivilla tavoilla.

5 Kommunikointikansion tietoperusta

Kommunikointikansion tietoperusta kohdistuu lonkan tekonivelleikkauspotilaan hoitotyöhön, sillä opinnäytetyön tuotoksena ollut kommunikointikansio on suunnattu kyseiselle potilasryhmälle. Tietoperustassa esitetään tarkemmin kommunikointikansion aiheiden perustana käytettyä näyttöön perustuvaa tietoa.

5.1 Lonkan tekonivelleikkauspotilaan postoperatiivinen hoitotyö

Leikkaukset, jotka kohdistuvat luustoon aiheuttavat tyypillisesti kovaa kipua. Hyvä kivunhoito lonkkaleikkauksen jälkeen on ensisijaisen tärkeää kuntoutumisen ja toipumisen kannalta. Leikkauksen jälkeistä kipua ei toipumisen aikana ei saada kokonaan pois. Usein liikkeellelähtö voimistaa kipua. Lonkkaleikkauksen jälkeen kipulääkkeinä voidaan käyttää parasetamolia, tulehduskipulääkkeitä, opioideja sekä hermokipulääkkeitä. (Eksote 2015.) Kivun hoitoon voidaan käyttää myös epiduraalitaalain annettavaa puudutusta tai johtopuudutusta hermoon. Hyvänä lisänä kivunhoidossa voidaan käyttää myös luonnollisia keinoja, kuten esimerkiksi kylmähoitoa. (Suomen Artroplasiayhdistys 2015, 31.)

Tyypillisesti pahoinvointi lonkkaleikkauksen jälkeen on lääkkeiden aiheuttamaa. Erityisesti opioidit aiheuttavat pahoinvointia. Leikkauksen jälkeen pahoinvointia voi aiheuttaa myös ortostaattinen intoleranssi. Pahoinvoinnin esiintyvyyteen vaikuttaa monet eri tekijät, kuten esimerkiksi naissukupuoli, aiempi leikkauksen jälkeinen pahoinvointi sekä leikkauksessa käytetyt opioidit. Potilaan pahoinvointia leikkauksen jälkeen voidaan helpottaa lääkityksellä. Parhaiten pahoinvointiin tehoavat lääkkeet tutkimusten mukaan ovat deksametasoni sekä

ondansetroni. Myös opioidien käytön minimoimisella kivunhoidossa sekä erityisesti pitkävaikutteisten opioidien vähentäminen ja käyttämättömyys kivunhoitona vähentävät pahoinvointia. (Suomen Artroplasiayhdistys 2015, 32.) Pahoinvointi ja oksentelu voivat aiheuttaa potilaalle myös kuivumista sekä siitä johtuvaa elektrolyyttitasapainon häiriötä, leikkausalueen verenvuotoa ja hematoomaa, ahdistuneisuutta sekä potilaan yleistä tyytymättömyyttä hoitoon. Pahoinvointi ja oksentelu aiheuttavat potilaalle pahimmassa tapauksessa myös aspiraatiovaaran. (Hakala 2012, 34.)

Leikkausalueen tulehdus on yksi lonkan tekonivelleikkauksen komplikaatioita. Myös itse tekonivel voi tulehtua infektion seurauksena. Tekonivel joudutaan poistamaan, mikäli se infektoituu. Uusi tekonivel voidaan laittaa tyypillisesti vasta 6-12 viikon kuluttua kun tulehdus on poistunut. (Lonkan tekonivelleikkaus, potilasopas 2016, 20.) Leikkaushaavalla pidetään haavasidosta avaamatta sitä vähintään 24 tuntia. Ortopedisien leikkauksen haavalla voidaan pitää haavasidosta jopa 48 tuntia avaamatta sitä. Vasta 24-48 tunnin kuluttua leikkaushaava on epitelisoitunut niin, että ulkoinen tekijä ei aiheuta haavalle infektiota. Mikäli haavasidokset joudutaan vaihtamaan puhtaisiin ennen 24-48 tuntia, tulee haavasidosten vaihto tapahtua täysin steriilisti. Haavaa tulee seurata, jotta voidaan seurata sen paranemista sekä mahdollista tulehdusta haavassa. (Erämies 2017).

Erityisesti vahvat kipulääkkeet aiheuttavat ummetusta. Ummetusta voidaan hoitaa vatsantointa edistävillä lääkkeillä. (Lonkan tekonivelleikkaus, potilasopas 2016, 22.). Opioidien aiheuttama ummetus perustuu siihen, että suolen peristaltiikka vähenee ja suoli spasmaa (Kalso, 21). Virtsaumpi on myös melko tyypillinen vaiva leikkauksen jälkeen. Leikkauksessa käytettyjen anesteettien keskushermostolliset sekä perifeeriset vaikutukset voivat aiheuttaa virtsaummen. Virtsaumpi voi olla myös suoranaisesti leikkauskivun aiheuttama reaktio elimistössä. Itse leikkauksessa käytetyt anesteetit sekä postoperatiivisessa kivunhoidossa käytetyt opioidit estävät virtsausheijastetta aivoissa sekä estävät myös aivojen virtsarakon täyttymisen aistimista sääteleviä osia. (Hakala 2012, 50.) Mahdollisen ummetuksen sekä virtsaummen takia potilaan erityistoimintaa tulee seurata lonkkaleikkauksen jälkeen.

Reisilihaksen voima heikkenee lonkkaleikkauksen jälkeen jopa lähes puolella. Voima reisilihaksessa on heikoimmillaan tyypillisesti leikkauksesta seuraavana päivänä. Immobilisaatio, eli liikkumattomuus, leikkauksen jälkeen aiheuttaa kehossa sekä elimistössä myös muita mahdollisia riskitekijöitä sekä komplikaatioita. Näitä ovat esimerkiksi suurentunut riski laskimotrombiiniin, keuhkokuumeeseen, keuhkoemboliaan sekä painehaavoihin. Immobilisaatio heikentää myös yleisesti kudosten hapensaantia, joten se on myös haavan paranemisen kannalta suositeltavaa. Mobilisaatio leikatussa nivelessä saattaa vähentää postoperatiivista kipua. Mobilisaatio tulisi aloittaa jo heti leikkauspäivänä. (Suomen Artroplasiayhdistys 2015, 34.)

5.2 Lonkan tekonivelleikkauksen jälkeinen kuntoutus

Lihassoima- ja liikuntaharjoitukset olisi hyvä aloittaa jo ennen leikkausta ajatellen toipumista leikkauksesta. Hyvä yleiskunto mahdollistaa paremmin toipumisen leikkauksesta sekä edistää toipumista. Hyvä yleiskunto ja lihasvoima ovat pohja myös fyysisen toimintakyvyn parantumiselle leikkauksen jälkeen. (Lonkan tekonivelleikkaus, potilasopas 2016, 6.)

Leikkauksen jälkeen normaali liikkuminen on täysin sallittua sekä vaadittavaa kuntoutumisen kannalta. Maatessa kylkiasennossa leikatun puolen vastakkaisella kyljellä on jalkojen välissä syytä käyttää tyynyä noin 6 viikkoa leikkauksesta. Leikatulla kyljellä makuu on sallittua vasta hakasten poiston jälkeen, eli noin 2 viikon kuluttua leikkauksesta. Operoidulle lonkalle saa varata painoa täysinäisesti heti leikkauksen jälkeen. Apuvälineiden käyttö jo itsessään kävelyn tukena sekä ontumisen ehkäisemiseksi on suositeltavaa leikkauksen jälkeen. Hyviä apuvälineitä ovat esimerkiksi kyynärsauvat tai rollaattori. Leikatun puolen lihasten aktivointi, verenkierron vilkastuttaminen sekä leikatun nivelen mahdollisimman hyvä toiminta ja aktivaatio ovat liikunnan sekä liikeharjoitusten keskipisteenä leikkauksen jälkeen. (Lonkan tekonivelleikkaus, potilasopas 2016, 12-13.)

Leikkaukipu on yleensä lyhytkestoista ja helpottuu kun haava paranee. Riittäväällä kivunlievityksellä estetään kivun pitkittymistä. Tämä edistää leikkauksesta toipumista ja vähennetään kudoksen vaurion aiheuttamaa stressiä elimistössä. Suunnitelmallinen kivunhoito mahdollistaa pikaisen kotiutumisen ja auttaa kuntoutumisessa. (Yleisesti leikkauksen jälkeisen kivun hoidosta 2018.)

5.3 Kommunikointikansion aiheet

Aihe	Syy aiheen valintaan
Kivun lääkehoito	Lonkkaleikkauspotilaat ovat monesti hyvin kiipeitä. Hyvä kivun lääkehoito mahdollistaa kuntoutumisen ja toipumisen. (Eksote 2015.)
Pahoinvointi	Anesteetit sekä postoperatiivisessa hoidossa käytetyt kipulääkkeet aiheuttavat pahoinvointia (Suomen arthroplasiayhdistys 2015, 32).

Aihe	Syy aiheen valintaan
Haava	Leikkaustoimenpiteen jälkeen haava on pidettävä steriilinä 24h. (Lukkarinen, Virsiheimo, Hiihvala, Savo & Salomäki 2012, 19).
Haavan tarkkailu	Haavaa seurataan paranemisen kannalta sekä mahdollisen infektion havaitsemiseksi (Erämies 2017).
Peseytyminen	Suihkutus on puhdistuksen perusta ja sen tavoitteena on poistaa epäpuhtaudet ja pehmentää haavan pinnan karstoja (Leikkaushaavan hoito 2017,).
Eritys	Postoperatiivisessa kivunhoidossa käytettävät opioidit aiheuttava voivat aiheuttaa ummetusta (Kalso 2020, 21) sekä virtsaumpea (Hakala 2012, 50).
Mobilisointi	Mobilisointi lonkkaleikkauksen jälkeen ehkäisee muita mahdollisia komplikaatioita, kuten laskimotrombeja sekä keuhkokuumetta. Mobilisointi lieventää myös kipua leikatussa nivelessä. (Suomen artropiayhdistys 2015, 34.)
Päiväjärjestys	Työelämäedustajan toive.

Taulukko 1: Kommunikointikansion aiheet

6 Tuotoksen arviointi

Opinnäytetyötä on väliarvioinut opponoiija sekä opinnäytetyötä ohjaava Laurea ammattikorkeakoulun opettaja. Opinnäytetyön kommunikointikansion ideoinnissa on ollut mukana työelämäedustaja, joka on antanut omaa arviotaan kuvien toimivuudesta.

Keskeneräinen kommunikointikansio on annettu arvioitavaksi sairaanhoitajaopiskelijoille. Arvioinnin avuksi on luotu kyselykaavake, johon vastaaminen tapahtui internetissä tehdyn Google Forms-työkalun avulla. Kyselykaavakkeessa oli seuraavat kysymykset: Onko kommunikointikansio mielestäsi selkeä? Olivatko kuvat yhdenmukaiset? Voisitko kuvitella käyttäväsi vastaavaa omassa työssäsi tarpeen tullen? Myös avoimelle palautteelle oli jätetty tilaa. Kommunikointikansion raakaversio on annettu myös työelämäedustajalle nähtäväksi ja kommentoitavaksi.

6.1 Yhteistyö työelämäedustajan kanssa

Opinnäytetyöprosessin aikana on käyty sähköpostitse keskusteluja työelämäedustajan kanssa. Työelämäedustajalta on pyydetty arviota ja palautetta työstä ja sen muotokielestä sekä käytettävyydestä. Näkemys julkiasusta on kohdattava työelämäkumppanin kanssa, joten kommunikointikansion kokoamisen aloittamisen yhteydessä, on lähetetty kuvaehdotuksia osastolle. Tällä tavoin on haluttu varmistaa, että näkemykset julkiasusta kohtaavat.

Maailmalla (kevät 2020) vallitsevan tilanteen vuoksi, ei voitu odottaa osastolta suurta paneutumista valmiin työn arviointiin. Osastonhoitaja lupautui arvioimaan tuotoksen käytettävyyttä ja sopivuutta heidän osastolleen. Työ olisi mieluusti esitelty myös osastolla työskenteleville hoitajille, mutta tästä ajatuksesta täytyi luopua.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa yhteys opinnäytetyön tekijöiden sekä työelämäedustajan kanssa oli toimivaa. Toimijoiden välillä oli puhelinkeskustelua sekä sähköpostiviestittelyä, kommunikointikansion aihepiirin kokoamiseen sekä käytettyjen kuvien tyyliin liittyen. Valitettavasti kuitenkin viimeisintä kommunikointikansion versiota, joka olisi ollut vielä muokattavissa, työelämäedustaja ei kommentoinut millään tavalla. Lopullisen ilmeen päättivät tuotoksen tekijät, apunaan sairaanhoitajaopiskelijoille annetun kysymyslomakkeen vastaukset.

6.2 Palaute sairaanhoitajaopiskelijoilta

Kommunikointikansiosta tehtiin koeversio sähköisessä muodossa ja se on esitelty joukolle sairaanhoitajaopiskelijoita. Työhön tutustuneet opiskelijat vastasivat erilliseen kyselyyn (Liite 1: Kyselykaavake) kansion sisällöstä. Kysymykset ovat liittyneet kommunikointikansion selkeyteen, kommunikointikansiossa käytettyjen kuvien yhdenmukaisuuteen sekä kommunikointikansion käytettävyyteen vastaajien omassa työssä. Kysymykset ovat olleet suljettuja kysymyksiä, kyllä ja ei vastausvaihtoehdoilla. Neljäntenä kohtana kyselyssä on ollut tila avoimelle palautteelle. Kyselyitä lähetettiin yhteensä 58 kappaletta, vapaaehtoisille osallistujille, heistä 35 vastasi. Avoimia palautteita tuli yhteensä 20 kappaletta.

Valtaosa sairaanhoitajaopiskelijoille suunnatun kyselyn vastauksista on positiivisia ja yhdenmukaisia. Kommunikointikansion selkeydestä 32 vastaajaa, eli 91,4% oli sitä mieltä, että

kommunikointikansio on heidän mielestään selkeä. Vastaaajista 33, eli 94,3% oli sitä mieltä, että kommunikointikansiossa käytetyt kuvat ovat yhdenmukaiset. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat sitä mieltä, että he voisivat käyttää vastaavanlaista kansiota omassa työssään tarpeen tullen.

Avoimen palautteen osiossa kommunikointikansio sai positiivista palautetta muun muassa käytettyjen kuvien määrästä sekä sopivuudesta aikuispotilaalle. Useiden vastaajien mielestä kuvien määrä per osa-alue on hyvä sekä riittävä. Tämä puoltaa hyvin kommunikointikansion tekijöiden ajatusta yksinkertaisesta sekä helposti lähestyttävästä materiaalista. Saadun palautteen mukaan kansion sisältö ja osa-alueet ovat hyvin mietittyjä ja oleellisia potilaan hoidon kannalta sekä täten hyvin hyödynnettävissä hoitotyössä. Kansiossa käytettyjen kuvien selkeydestä tuli kahdenlaista palautetta. Suurin osa vastaaajista oli sitä mieltä, että kuvat ovat selkeitä ja vastaavat osa-aluetta hyvin. Pieni määrä vastaaajista puolestaan oli sitä mieltä, että jotkin kuvat ovat olivat hieman epäselviä, eivätkä antaneet täyttä ymmärrystä siitä, mitä kuvalla haetaan. Esimerkiksi vierailuaikaa kuvaava kuva sekä omatoimisuutta kuvaava kuva oli koettu merkitykseltään hieman epäselviksi.

Eräässä palautteessa ilmennettiin huoli kuvien sekoittuvuudesta, vastaaaja toivoi esimerkiksi kivun ja pahoinvoinnin lääkehoitoon samaa kuvaa, jotta tarkoitus olisi selkeämpi. Kuitenkin tekijöidensä puolelta tällaista ristiriitaa ei nähty, huomioiden myös, että kukaan muu vastaaajista ei ollut nähnyt tätä ongelmallisena, päätettiin pitää kuvat alkuperäisessä muodossaan. Muutama vastaaajista antoi kehittämiskohteeksi kivun lääkehoidon sekä pahoinvoinnin kuvakollaasien viimeisimmän ”oletko iloinen?” kuvan. Parannusehdotuksina tuli tekstejä kuten ”helpottiko olo?” tai ”onko voitisi hyvä?”, sekä mahdollisesti iloisen naaman sijasta ensin surullista naamaa esittävä kuva, joka mahdollisesti helpottaisi ymmärtämistä. Haavan seuranta kollaasiin muutama avoimen palautteen antajista tarttui, he toivoivat lisättävän kuvan sekä kuvatekstin kutinasta. Tekijöillä oli tätä kuvakollaasia tehdessä kuitenkin ajatus infektion merkeistä, niiden varhaisesta tunnistamisesta ja hoitoon hakeutumisesta. Kutina haavassa on kuitenkin normaalia leikkausalueen kohdalla, eikä näin ollen vaadi soittoa sairaalaan.

Yhdessä palautteessa oli toivottu myös kuvaa sekä selitystä itse tehdystä toimenpiteestä, mutta toimeksiantajan toiveiden mukaisesti osa-alueet käsittelevät ainoastaan vuodeosastolla toteutettavaa hoitotyötä. Peseytymiseen liittyen jotkin palautteen antajista toivoivat vuodepesuja sekä alapesuja kuvattavan kansiossa. Tekijät eivät kuitenkaan koe tarvetta ilmaista niitä kansiossa, sillä pääsääntöisesti lonkkaleikkauksen jälkeen potilaiden tulisi olla sen kuntoisia, että vuodepesuille ei ole tarvetta. Alapesuille ei tekijöiden mielestä myöskään ole erityistä tarvetta ilmaista kansiossa, sillä se ei ole toteutettavan hoitotyön kannalta oleellinen asia. Palautteessa toivottiin kiinnitettävän huomiota kuvien sukupuolisuuteen, mutta tekijöiden mielestä sillä ei kansion ymmärrettävyyden kannalta ole niin suurta painoarvoa, että sitä tulisi huomioida kansiossa käytetyissä kuvissa.

Useita palautteita tuli myös kuvatekstien koosta. Palautteiden antajat olivat sitä mieltä, että kuvatekstit näkyisivät paremmin, mikäli ne olisi kirjoitettu isolla kirjainkoolla. Tekijöiden mielestä kuvat ovat kuitenkin nimenomaan pääosassa kansiossa, joten pienet kuvatekstit parantavat kuvien esilletuloa sekä näkyvyyttä. Yksi palautteen antajista kertoi, että osa kuvista eivät hänen mielestään ole helposti ymmärrettäviä. Hän ei kuitenkaan avannut asiaa sen enempää, jolloin tekijöille jäi epäselväksi, mitä vastaaja olisi halunnut korjattavan ja kuinka. Lähes kaikkien saatujen avointen palautteiden perusteella kansio on kuitenkin vastaajien mielestä hyvä, käytännöllinen sekä hyvin hyödynnettävissä oleva tuotos.

Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden palautteiden perusteella tehtiin muutamia muokkauksia kommunikointikansioon. Alkuperäisessä kommunikointikansiossa kuntoutumisen alla olleita kuvia muokattiin, sillä palautteiden perusteella osa vastaajista koki alkuperäiset kuvat epäselvinä ja huonosti ymmärrettävinä. Myös peseytymisen osa-alueessa olleita kuvia muokattiin saatujen palautteiden perusteella selkeämmiksi. Kivun sekä pahoinvoinnin lääkähoidon alle tehtiin muokkauksia kuvateksteihin palautteiden perusteella.

6.3 Tavoitteiden saavuttaminen

Tavoitteena oli saada toimiva ja ymmärrettävä kommunikointikansio, kommunikaatio-ongelmien ilmetessä. Kommunikointikansion avulla haluttiin helpottaa vuorovaikutusta ja lähentää hoitaja-potilassuhdetta.

Saatujen palautteiden perusteella kommunikointikansiosta saatiin koottua toimiva tuotos ja se oli ymmärrettävä. Sitä voisi siis käyttää jokapäiväisessä potilaskanssakäymisessä, kun vastaan tulee jokin kommunikointiongelma. Edellä mainitun ongelman ilmetessä vuorovaikutus vaikeutuu. Osaltaan kommunikointikansiosta olisi tässä selkeästi nähtävissä hyöty. Myös hoitaja-potilassuhteen lähentyminen on mahdollista kommunikointikansion avulla.

6.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyön alkuperäinen aikataulutus venyi ja työ vei suunniteltua pidemmän aikaa. Ryhmänä yhteisymmärryksessä oli päätetty, että muiden opintojen ja harjoitteluiden vuoksi kii-reinen syksy ei ollut ideaali aika työstää opinnäytetyötä ja täten enemmän työtä siirtyi ke-väälle 2020. Tiedonhakua ja muistiinpanoja oli tehty jo keväällä 2019. Tätä työtä jatkettiin syksyllä ja seuraavaan kevääseen. Myös alkuperäisen suunnitelman mukaisesti, työtä olisi esi-telty Peijaksen sairaalassa järjestettävässä seminaarissa, jonka yhteydessä osaston työnteki-jät olisivat voineet antaa palautetta tehdyistä hahmotelmista konkreettisen tuotoksen sisäl-löstä ja ulkoasusta. Tästä ideasta oli kuitenkin poikettava pandemiatilanteen vuoksi. Sähkö-postiviestittelyjen kautta esitettyihin ideoihin saadun positiivisen vastaanoton myötä, kasvoi varmuus siitä, että Papunetin piirretyt kuvat olivat sitä mitä osastolla toivottiin. Ryhmän

sisällä nähtiin mielekkääksi toimintatavaksi etsiä eri kuvavaihtoehtoja ja puida näiden sopivuutta kansiota tehdessä.

Yhteistyö työelämätoimijan kanssa olisi voinut olla toimivampaa, jos keskusteluja kommunikointikansion sisällöstä olisi voitu käydä kasvotusten. Myös opinnäytetyöryhmän keskinäisten tapaamisten puute keväällä 2020 vaikeutti opinnäytetyöprosessia, kaikki kommunikointi opinnäytetyöhön liittyen käytiin sähköisten viestintävälineiden kautta. Opinnäytetyömme tekeminen olisi varmasti ollut sujuvampaa, jos sen olisi aloittanut jo varhaisemmassa vaiheessa opintoja.

7 Pohdinta

Aikataulullisesti opinnäytetyön tekeminen keväällä 2020 oli hyvin haastavaa, koulun ja yleisten kirjastojen ollessa poikkeustilan takia suljettuina, kirjallisia lähteitä ei ollut käytettävänä kuin hyvin minimaalinen määrä. Tämä ei kuitenkaan ollut millään ennustettavissa, joten tiedonhaun ajoittamista kirjoitetuista teoksista syksyille 2019 ja sähköisistä lähteistä keväälle 2020 ei tehty.

Kommunikointikansio pidettiin lyhyenä, toimeksiantajan toiveen mukaisesti. Myös aiheet kansion kuviin liittyen on käyty läpi työelämäedustajan kanssa ja palaute näistä oli positiivista. Kansiota luodessa tavoiteltiin selkeää ja yksinkertaista materiaalia, jotta se olisi helposti lähestyttävä hoitajien toimesta. Kommunikointikansion aiheiksi valikoitui työelämäedustajan kanssa yhteisesti sovitut, yleisesti osastohoitoon liittyvät asiat. Ei niinkään juuri lonkan postoperatiiviseen hoitoon spesifisti kohdentuen. Lopullisen tuotoksen käyttöprosenttia ja hyötyä on mahdoton arvioida käyttöönottovaiheessa.

7.1 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön prosessi on antanut ammatillista kehittymistä erityisesti tietopohjaan liittyen. Opinnäytetyöprosessin aikana on paljon etsitty ja tuotettu tietoa, joten tekijöiden teoriapohjainen osaaminen opinnäytetyöhön liittyvällä hoitotyön osa-alueella on kehittynyt hyvin. Prosessi on antanut ammatillista kehittymistä myös tiedonhakuun liittyen sekä opettanut vahvasti käyttämään erilaisia tiedonhaun tietokantoja näyttöön perustuvan tiedon etsimiseksi. Prosessi on opettanut myös erittäin vahvasti lähdekritiikkiä. Hoitotyö sekä lääketiede kehittyvät nopeasti, joten lähdekritiikki on erittäin tärkeä osa hoitajan ammatillisuutta etsittäessä uusinta, luotettavinta sekä ajantasaisinta näyttöön perustuvaa tietoa. Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt tekijöiden ammatillisuutta myös viestintätaidoissa. Opinnäytetyön teon aikana on käyty paljon keskustelua erilaisten viestintävälineiden avulla ja tehty myös paljon yhteistyötä, joten ammatilliselta näkökulmalta prosessi on kehittänyt myös tekijöiden yhteistyötaitoja hyvin. Myös prosessiin liittyvä verkostollinen kanssakäyminen, suunnitelman sekä valmiin

työn esitys sekä niihin liittyvät opponoinnit kasvattavat ammatillista itsevarmuutta sekä yhteistyö- ja viestintätaitoja. Prosessin aikana ohjaus- ja opetusosaamisen taidot ovat myös kehittyneet, sillä prosessin aikana tekijät ovat ohjanneet toisiaan esimerkiksi tiedonhakuun liittyen.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kommunikointikansiota tehty palautekyselykaavake oli suunnattu sairaanhoitajaopiskelijoille. Kyselykaavakkeeseen vastaaminen tapahtui anonymisti internetissä tehdyn Google Forms-työkalun avulla, jolloin on saatu mahdollisimman rehellinen ja luotettava arvio kommunikointikansiota. Kyselykaavake ja sen tuomat vastaukset on tuhottu välittömästi, kun niitä ei ole enää tarvittu. Näin toiminta on eettisesti hyväksyttävää.

Kyselyyn vastattiin täysin anonymisti, joten luotettavuutta arvioitaessa ei voida kuitenkaan täysin todentaa, että kyselyyn vastanneet olisivat opiskelijoita, vaan vastanneiden joukossa saattaa olla myös jo sairaanhoitajiksi valmistuneita henkilöitä.

Vallitsevan tilanteen takia kirjallisten lähteiden käyttäminen oli niukkaa. Tietoperusta on koottu suurimmaksi osaksi sähköisiä lähteitä käyttäen. Joissakin tilanteissa hyvien lähteiden löytäminen oli haastavaa. Opinnäytetyöhön on käytetty luotettavia ja asiantuntevia lähde-tekstejä. Opinnäytetyöhön lainatut tekstit ovat merkitty asianmukaisilla lähdeviitteillä, että lukija voi tarkistaa tietojen oikeellisuuden. Kommunikointikansio ei tuota harmia kenellekään ja se on toteutettu eettisten periaatteiden mukaisesti.

Lähteet

Painetut

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö. Sanoma Pro Oy.

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

Klippi, A., Korpijaakko-Huuhka, A-M., Lehtihalmes, M. & Rautakoski, P. 2017. Afasia, aikuisiän kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus. Tallinn: Gaudeamus Oy.

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

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät - Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.-4. painos. Helsinki; Sanoma Pro.

Sähköiset

Aivoliitto. 2020. Tietoa afasiasta. Viitattu 23.3.2019. <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkier-tohairio/sairastumisen-jalkeen/muutokset/kieli-puhehairiot/afasia/>

Aivoliitto. 2020. Puheen ja kielen häiriöt: afasia ja dysartria. Viitattu 20.2.2020. <https://www.aivoliitto.fi/aivoveren-kiertohairio/sairastumisen-jalkeen/muutokset/kieli-puhehairiot/>

Aro-Pullainen. 2013. Afasia-esite. Viitattu 11.4.2020 <https://dyajet-wym1cg9.cloudfront.net/assets/files/4105/afasiaesite.pdf>

Eksote. 2015. Lonkan tekonivelleikkaus - potilasohje. Viitattu 19.4.2020. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/poliklinikat-toimenpideyksikot/ortopedian-poliklinikka/Documents/LONKAN%20TEKONIVELLEIKKAUS%2C%20POTILASOHJE.pdf>

Erämies, T. 2017. Leikkaushaavan hoito. Viitattu 22.4.2020. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=leikkaushaava

Erämies, T. 2017. Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. Viitattu 11.4.2020. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01720&p_haku=postoperatiivinen%20hoito

Farmasia. 2018. Potilaan ymmärtäminen potilasturvallisuuden kulmakivi. Viitattu 24.3.2019. <https://farmasialehti.fi/potilaan-ymmartaminen-potilasturvallisuuden-kulmakivi/>

Hakala, N. 2012. Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja. Viitattu 20.4.2020. <http://www.paivakirurginenyhdistys.org/wp-content/uploads/2018/01/Paivakirurgisen-heraamon-kasikirja.pdf>

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2012. Käsikirja heräämövaiheen potilaan seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle. Viitattu 12.4.2020 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kk-heraamohoito.pdf>

HUS. 2016. Lonkan tekonivelleikkaus. Potilasopas. Viitattu 12.2.2020. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/ortopedia/tekonivelkirurgia/Documents/Lonkan-tekonivelleikkaus-opas2016.pdf>

HUS. 2017. Leikkaushaavan hoito. Viitattu 4.5.2020. <https://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektioidentorjuntaohjeet/Documents/5.6%20Leikkaushaavan%20hoito.pdf>

HUS. 2020. Tekonivelleikkaukset. Viitattu 12.2.2020. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/ortopedia/tekonivelkirurgia/Sivut/default.aspx>

Kalso, E. 2020. Teoksessa: Opioidit pitkäkestoisessa kivussa. Uudistettu 2. Painos. Lääkelaitos. Viitattu 22.4.2020. https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17160_opioidit-opas.pdf

Käypä hoito. 2018. Polvi- ja lonkanivelrikko. Viitattu 15.2.2020. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/hoi50054?search=tekonivel>

Lukkarinen, Virsiheimo, Hiivala, Savo & Salomäki. 2012. Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle. Viitattu 24.4.2020. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kk-heraamohoito.pdf>

Papunet 2019. Kuvat kommunikoinnissa. Viitattu 25.2.2020. <https://papunet.net/tietoa/kuvat-kommunikoinnissa>

Papunet 2020. Kun yhteinen kieli puuttuu. Viitattu 1.4.2020. <https://papunet.net/tietoa/kun-yhteinen-kieli-puuttuu>

Pohjalainen, T. 2019. Työikäisen kuntoutussuunnitelma. Viitattu 10.4.2020. <https://www.kaypahoito.fi/wp-content/uploads/sites/15/2019/01/Pohjolainen.pdf>

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Potilasturvallisuus. Viitattu 22.3.2019. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/>

Savas. 2015. Kommunikoinnin työvälineitä terveydenhuoltoon. Viitattu 23.3.2019.
http://www.savas.fi/userfiles/file/tepa/TEPA_tyovalineita_tervhuoltoon_web.pdf

Suomen Artroplasiayhdistys. 2015. Hyvä hoito lonkan ja polven tekonivelkirurgiassa 2015. Joensuu; Punamusta Oy. Viitattu 19.4.2020. http://www.suomenartroplastiayhdistys.fi/files/hyva_hoito_lonkan_ja_polven_tekonivelkirurgiassa_2015.pdf

Tamminen, J. & Metsävainio, K-M. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Finnanest. 48: 338-343. Viitattu 3.3.2020. http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedon-kulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf

Terveyskylä. 2017. Miten tekonivelleikkaus tehdään? Viitattu 25.2.2020. <https://www.terveyskyla.fi/niveltalo/tekonivelleikkaus/tietoa-tekonivelleikkauksesta/miten-tekonivelleikkaus-tehd%C3%A4%C3%A4n>

Terveyskylä. 2017. Puudutus ja nukutus tekonivelleikkauksessa. Viitattu 15.2.2020. <https://www.terveyskyla.fi/niveltalo/tekonivelleikkaus/tietoa-tekonivelleikkauksesta/puudutus-ja-nukutus-tekonivelleikkauksessa>

THL. 2019. Lonkan ja polven tekonivelet 2018. Tilastoraportti. Viitattu 12.2.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138482/Tr31_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Kuntoutus. Viitattu 9.4.2020 <https://stm.fi/sotepalvelut/kun-toutus>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Lonkan kiireetön tekonivelkirurgia. Viitattu 8.2.2020. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/hpt00077?search=tekonivel>

Uski, S. 2018. Potilaan ymmärtäminen potilasturvallisuuden kulmakivi. Viitattu 24.3.2019. <https://farmasialehti.fi/potilaan-ymmartaminen-potilasturvallisuuden-kulmakivi/>

Taulukot

Taulukko 1: Kommunikointikansion aiheet18

Liitteet

Liite 1: Kyselykaavake	29
------------------------------	----

Liite 1: Kyselykaavake

Kyselykaavake

Hei, pyydämme opinnäytetyöhömmme liittyvään kommunikointikansioon kommentteja ja parannusehdotuksia kanssaopiskelijoilta. Kansio on tuotettu Peijaksen sairaalan K2 osastolle lonkan tekonivelleikkauksen jälkeisen hoitotyön avuksi, kun kommunikaatio-ongelmia ilmenee, esim. afasian vuoksi. Osaston toive oli perus osastohoitoon liittyviä asioita. Kansion läpikäynti ja kyselyyn vastaaminen kestää muutamasta minuutista kymmeneen. Kyselyyn vastataan anonyymisti.

Vastaamalla kyselyyn annat meille arvokasta tietoa kommunikointikansion käytettävyyteen liittyen. Kiitos osallistumisestasi ja hyvää kesää!

1. Onko kommunikointikansio mielestäsi selkeä?

Kyllä Ei

2. Olivatko kuvat yhdenmukaiset?

Kyllä Ei

3. Voisitko kuvitella käyttäväsi vastaavaa omassa työssäsi tarpeen tullen?

Kyllä Ei

4. Jos haluat jättää avointa palautetta kuvista tai kollaaseista, ole hyvä ja tee se tähän
