

POTILAAN KOTIUTTAMINEN

Opas POKIn henkilökunnalle



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Forssa, hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja

kevät, 2020

Kiia Tolvanen
Esra Tutus

Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja
Forssa

Tekijä	Kiia Tolvanen, Esra Tutus	Vuosi 2020
Työn nimi	Potilaan kotiuttaminen. Opas POKIn henkilökunnalle.	
Työn ohjaaja	Heta-Maija Leino	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön aiheena oli POKI-potilaan kotiuttaminen leikkauksen jälkeen. Opinnäytetyön tilaajana toimi Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän (FSHKY) polikliinisen kirurgian yksikkö eli POKI. Opinnäytetyön toteutus oli toiminnallinen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä potilasohjausopas, jonka tavoitteena on kehittää potilasohjausta kotiuttamistilanteessa.

Opinnäytetyön teoreettinen osuus koostui POKI:ssa tehtävien toimenpiteiden kuvauksista, potilasohjauksesta sekä hoitotyöstä. Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena oli opas potilaan kotiuttamiseen. Opas toteutettiin yhteistyössä tilaajan kanssa.

Opas rakentui muun muassa ravitsemuksesta, haavanhoidosta, ompeleiden poistosta, kivun hoidosta, lääkehoidosta, hygieniasta, kuntoutukselta, liikkumisesta ja seksuaalisuudesta. Oppaan tieto perustui, hoitotyön näyttöön perustuviin lähteisiin. Lähteet on tähän työhön haettu huolella, ottaen huomioon lähteiden luotettavuuden.

Opas tehtiin sähköisesti vihkomuotoon, jonka saa tulostettua. Raakaversio oppaasta lähetettiin tilaajalle sähköisenä sähköpostin välityksellä. Tilaaajalta saatiin palautetta ja kehittämisideoita oppaan ulkoasusta, toimivuudesta sekä sisällöstä. Tilaaajalta saadun palautteen perusteella opasta muokattiin toimivammaksi ja lisäksi oppaan rinnalle laadittiin vielä lyhyt tarkastuslista. Opasta tullaan käyttämään uuden työntekijän perehdytyksessä ja tarkastuslistaa potilaan kotiutustilanteissa.

Avainsanat potilasohjaus, kotiuttaminen, postoperatiivinen ohjaus

Sivut 26 sivua, joista liitteitä 9 sivua

Degree Programme in Nursing
Forssa

Authors	Kiia Tolvanen, Esra Tutus	Year 2020
Subject	Patient Discharge Guide for POKI Staff	
Supervisor	Heta-Maija Leino	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to create a guide on patient discharge, i.e. after surgery. The thesis was commissioned by the Welfare District of Forssa (FSHKY) and its polyclinic surgery unit, which is called "POKI" in Finnish. The goal of the thesis was to create a guide for the staff and develop the patient demobilizing process.

The theoretical part of this practice-based thesis included POKI procedure descriptions, patient guidance and nursing work and a guide made for patient demobilizing after surgery. The guide was implemented in collaboration with the commissioner. The guide discussed, among other things, nutrition, wound care, sewing removal, pain care, medical treatment, hygiene, rehabilitation, moving and sexuality. Information of the guide was gathered using valid and reliable evidence-based sources on nursing.

The designed guide was made electronically to a booklet form, which can be easily printed out for use. The raw version of the guide was sent to the commissioner by email for feedback to develop the guide to be even more useful and better. In addition, a checklist for the staff covered with things the nurses should tell the patient, was included. The guide will also be used in practice when briefing new nurse workers whereas the checklist is meant to be used during patient demobilizing.

Keywords patient guidance, discharge, postoperative guidance

Pages 26 pages including appendices 9 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KESKEISET KYSYMYKSET.....	2
3	POLIKLIININEN KIRURGIA (POKI)	2
3.1	POKlissa käytettävät puudutusmenetelmät	2
3.2	Postoperatiivinen hoitotyö	3
4	POLIKLIINISEN KIRURGIAN TOIMENPITEET	4
4.1	Napsusormileikkaus	4
4.2	Rannekanavan ahtauman leikkaus.....	4
4.3	Murtumien tukimateriaalien poistoleikkaus.....	5
4.4	Virtsanpidätyskykyä parantava leikkaus	5
4.5	Gynekologiset laskeumaleikkaukset	6
4.6	Miesten sterilisaatio ja ympärileikkaus.....	6
4.7	Suonikohjujen vaahdotukset ja laserhoito.....	7
4.8	Silmäluomien leikkaukset.....	8
4.9	Ihomuutosten poisto.....	8
4.10	Haavan puhdistusleikkaus	9
5	POKI-POTILAAN HOITOPOLKU	9
6	POKI-POTILAAN OHJAUS.....	10
6.1	Potilasohjauksen menetelmät	10
6.2	Toimiva potilasohjaus.....	12
6.3	Potilaan ja hoitajan välinen postoperatiivinen ohjaustilanne	12
7	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	13
8	OPPAAN SISÄLTÖ	13
8.1	Ravitsemus	14
8.2	Haavahoito ja ompeleiden poisto	14
8.3	Kivunhoito	15
8.4	Lääkehoito.....	15
8.5	Hygienia.....	16
8.6	Kuntoutus ja liikunta	16
8.7	Seksuaalisuus.....	17
9	OPAS HOITOHENKILÖKUNNAN KÄYTTÖÖN	18
10	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	19
11	OPINNÄYTETYÖSKENTELYN AIKATAULU	19
12	POHDINTA.....	20
	LÄHTEET	22

Liitteet

Liite 1

Liite 2

Opas

Tarkastuslista

1 JOHDANTO

Uuden terveydenhuoltolain astuessa voimaan vuonna 2018 osassa sairaita alettiin lopettaa anestesiologiaa vaativia leikkaustoimintoja. Tilojen, instrumenttien ja leikkaussalivälineiden vapautuminen tuotti idean, jonka seurauksena polikliininen kirurgia eli POKI aloitettiin yhtenä toimintatapana poliklinikoiden yksiköissä. (Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 1516/2016 § 45) POKIn avulla potilaat saavat hyödyn leikkauksesta pienemmin resurssein.

Suomen lain mukaan jokaisella potilaalla on oikeus saada hyvää ja laadukasta hoitoa. Potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri on otettava hoidossa huomioon. (Potilaan oikeudet 5 §, 523/1999)

Tämän opinnäytetyön tilaajana on FSHKY:n (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä) polikliinisen kirurgian yksikkö. Polikliinisen kirurgian yksikön toiveena on saada hoitohenkilökunnalle helposti luettava opas postoperatiivisesta potilasohjauksesta kotiuttamistilanteessa.

Uuden polikliinisen kirurgisen toiminnan seurauksena poliklinikasairaanhoidajien työkuva on laajentunut, jonka vuoksi potilasohjaukseen liittyvien asioiden muistaminen muutostilanteessa on tuonut haasteita. Tämän vuoksi tiivis opas postoperatiivisen potilaan ohjaukseen on tarpeellinen, jotta potilasohjauksessa olevat tärkeät asiat eivät unohtuisi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä potilasohjausopas potilaan kotiuttamiseen Pokissa toimivalle hoitohenkilökunnalle potilasohjaukseen. Oppaan tavoitteena on kehittää potilasohjausta kotiuttamistilanteissa ja olla tukena hoitohenkilökunnalle, kun potilasta kotiutetaan. Opas sisältää tiiviin tietopaketin kotiuttamisesta.

Aihetta rajattiin yhteistyössä tilaajan kanssa. Tarkoituksena on kerätä oppaaseen tiivistetysti postoperatiivisen potilasohjauksen pääpiirteet sekä selkeyttää potilasohjausta. Opas ei rajaudu mihinkään tiettyyn leikkaukseen, vaan oppaaseen kerätään yleisiä ohjeita, jotka liittyvät potilaan kotona selviytymiseen. Oppaaseen otetaan mukaan haavanhoito ja tulehdusten tunnistaminen, kivun hoito, liikunta/liikkuminen, ravitsemus, hygienia, ompeleiden poisto, kuntoutus ja lääkehoito.

Opinnäytetyö on toiminnallinen. Toiminnallinen osuus on potilasohjauksen tueksi tehtävä opas. Opinnäytetyön tietoperusta kerätään hoitosuosituksista ja hoitotieteellisistä lähteistä. Aihe herätti kiinnostusta, sillä POKI on melko uusi toimintamalli ja tästä aiheesta ei ole vielä tehty toimeksiantoja organisaatiossa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KESKEISET KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä potilasohjausopas potilaan kotiuttamiseen Pokissa toimivalle hoitohenkilökunnalle potilasohjaukseen. Oppaan tavoitteena on kehittää potilasohjausta kotiuttamistilanteessa. Opas sisältää tiiviin tietopaketin kotiuttamiseen liittyen.

Opas (liite 1) on tarkoitettu henkilökunnan käyttöön päivittäisissä kotiuttamistilanteissa. Se sisältää tiiviisti tärkeimmät osa-alueet potilasohjaukseen. Oppaan tarkoitus on luoda potilasohjaukseen ajankohtainen ja selkeä kokonaisuus, jota hoitohenkilökunta voi käyttää apuna postoperatiivisessa kotiuttamisessa. Opas on vihkomuodossa, joka on saatavana sekä sähköisessä että tulostettavassa muodossa.

Tavoitteena on oppaan avulla tukea henkilökunnan osaamista ja tietoutta potilaan kotiuttamisessa. POKI:ssa toimiva henkilökunta hyötyy oppaan käyttämisestä, sillä opas sisältää tutkittua tietoa ja opas tukee henkilökuntaa potilaan kotiuttamisessa.

Tämän opinnäytetyön keskeisiä kysymyksiä ovat potilasohjaus POKI-potilaan kotiuttamistilanteessa, millainen on hyvä opas ja millaista on hyvä potilasohjaus.

3 POLIKLIININEN KIRURGIA (POKI)

POKI rakentuu sanoista polikliininen kirurgia. Polikliininen kirurgia tehdään paikallispuudutuksessa, jolloin nukutusta ei tarvita. Paikallispuudutuksessa tehdyt toimenpiteet toteutetaan leikkaussaliolosuhteissa. Potilas kotiutuu lyhyen tarkkailun jälkeen. (FSHKY, 2019)

Hoitoajan lyhyen keston vuoksi potilaan oma osallistuminen toimenpiteestä toipumiseen on erityisen tärkeää. Tämän vuoksi potilaan hyvä ohjaaminen on yksi tärkeimmistä hoitotyön osa-alueista. Potilas saa kotiutuessaan suulliset ja kirjalliset kotihoito-ohjeet, joiden avulla potilaan tulee selviytyä kotona. (FSHKY, 2019)

POKI:ssa käytettävät anestesiamenetelmät ovat puudutukset ja suun kautta annettava/enteraalinen ja laskimonsisäinen kivun lääkehoito.

3.1 POKI:ssa käytettävät puudutusmenetelmät

Paikallispuudutusta käytetään pienemmissä toimenpiteissä ja leikkauksissa. Paikallispuudutus aiheuttaa tunnottomuuden ainoastaan siihen alueeseen, mihin puudutus kohdistuu. Puuduteaine laitetaan ruiskuttamalla kudosalueeseen, mihin toimenpide tehdään. Potilas saattaa tuntea puu-

duteaineen laittamisesta johtuvat pistokset ja puuduteaineen leviämisen kudosalueella. Puudutetta voidaan lisätä kesken leikkauksenkin, jos tarve vaatii. Potilasta tarkkaillaan puudutuksen ja toimenpiteen aikana erilaisin menetelmin muun muassa tarkkailemalla puudutuksen vaikutusta, potilaan vointia ja kipua. Potilasta ohjataan koko toimenpiteen ajan. Potilaan tuntemuksia kysellään toimenpiteen ajan ja sen jälkeen. (Paikallispuudutus. Terveyskylä, 2017)

Johtopuudutusta käytetään liike- ja tuntohermosäikeiden puuduttamiseen. Puudutus laitetaan yksittäisten hermopunosten tai -runkojen lähetyville. Johtopuudutuksia voidaan käyttää esimerkiksi hartiapunoksen, kylkivälihermon ja alaraajojen puudutuksissa. Johtopuudutetun alueen puutumisen saattaa viedä aikaa, sillä puuduteaine kulkee hermorunkojen rakenteiden läpi hermon viejähaarakkaalle saakka. (Tunturi, 2013a) Johtopuudutuksen vuoksi potilasta ohjeistetaan kertomalla, miten puudutus toimii, mihin ja miten puudute laitetaan, miksi puudute laitetaan ja kuinka puudus kestää. Potilas ohjeistetaan oikeaan asentoon, kerrotaan mahdollisista riskeistä ja komplikaatioista sekä kysytään potilaan mahdollisista tuntemuksista puudutuksen aikana. Potilasta ohjeistetaan koko toimenpiteen ajan. (Tunturi, 2013b)

3.2 Postoperatiivinen hoitotyö

Postoperatiivinen hoitotyö tarkoittaa leikkauksen jälkeistä hoitoa. Postoperatiivinen hoitotyö alkaa potilaan siirtämisestä toimenpidesalista heuräämön. Vaihe päättyy silloin, kun potilas ei tarvitse postoperatiivista hoitoa. Potilaan tarkkailu riippuu täysin leikkauksesta ja potilaan voinnista. Potilasta kannustetaan ja ohjeistetaan kuntoutukseen heti voinnin salliessa. (Erämies, 2017)

Pienten toimenpiteiden jälkeen potilaan kotiuttaminen tapahtuu nopeasti. Potilaan tulee selvitä kotona saamallaan ohjeilla, jotka hän saa myös kirjallisena mukaan. Potilaan voi kotiuttaa, mikäli potilas on kotiutuskuntoinen. Potilaan tulee olla orientoitunut aikaan ja paikkaan ja hänen on ymmärrettävä kotihoito-ohjeet, jotta hoito jatkuisi oikealla tavalla kotona. Kivun tulee olla hallinnassa niin, että potilas selviytyy kotona suun kautta otettavilla kipulääkkeillä. Potilaan tulee pystyä syömään sekä juomaan. Mikäli potilaalla on pahoinvointia, on se hyvä hoitaa jo sairaalassa ennen kotiutumista. Mahdollisten haavojen tai ompeleiden tulee olla hyvin suojattuna ja verenvuoto hallinnassa. Potilaalla olisi hyvä olla saattaja tai kotona joku vastassa, mikäli potilas menee taksilla kotiin. (Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja, 2012)

4 POLIKLIINISEN KIRURGIAN TOIMENPITEET

FSHKY:n polikliinisen kirurgian yksikössä tehdään seuraavia toimenpiteitä (FSHKY, 2019):

- napsusormileikkaus
- rannekanavan ahtauman leikkaus
- murtumien tukimateriaalien poistoleikkaus
- virtsanpidätyskykyä parantava leikkaus
- gynekologiset laskeumaleikkaukset
- miesten sterilisaatio ja ympärileikkaus
- suonikohjujen vaahdotukset ja laserhoito
- silmäluomien leikkaukset
- ihomuutosten poistot
- haavan puhdistusleikkaus.

4.1 Napsusormileikkaus

Napsusormi tarkoittaa sormen koukistajajänteen jännetupen tulehdusta, jonka seurauksena jännetuppi ahtautuu. Syynä voi olla esimerkiksi liikarasitus. Napsusormileikkaus toteutetaan silloin, kun sormea ei saa ojentetuksi muuten kuin toisella kädellä auttamalla. Leikkaus tehdään paikallispuudutuksella, jolloin jännetuppi avataan ja jonka jälkeen jänne pääsee liikkumaan. (Saarelma, 2019a)

Toipumiseen vaikuttaa potilaan ikä, sairauden kesto ja vaikeusaste sekä potilaan kunto. Käden toiminta palautuu kokonaan noin 2–3 viikon kuluessa. Haavan paranemiseen menee noin 10–12 päivää. Sormia ei tule raskastaa liiallisesti toipumisen aikana. Autoa pystyy ajamaan jo 2–3 päivän kuluttua leikkauksesta. Kirjoittamisen voi aloittaa heti leikkauksen jälkeen. Leikkaushaava tulee suojata ja pitää kuivana yhden viikon ajan. Haavasidokset voi vaihtaa kotona 3–5 päivän päästä leikkauksesta. Kylmäpussia on hyvä pitää leikkaushaavan päällä parina ensimmäisenä päivänä leikkauksesta noin 3–5 kertaa päivässä, mutta suoraan haavalle kylmää ei saa laittaa. Lääkäri saattaa suositella ortopedisen tuen käyttämistä leikkauksen jälkeen. Kuntoutus on hyvä aloittaa fysioterapeuttin avustuksella, johon lääkäri antaa lähetteen. (Käden jänteiden tulehdukset. Terveyskylä, n.d.)

4.2 Rannekanavan ahtauman leikkaus

Rannekanavaoireyhtymä on tilanne, jossa käden peukalon puoleinen hermottava keskihermo on puristuksissa kämmeneen johtavassa rannekanavassa. Nopeasti alkava rannekanavaoireyhtymä voi johtua muun muassa vammasta. Hitaasti syntyvä oireyhtymä voi alkaa rasituksesta, joka kohdistuu ranteeseen (muun muassa jokin harrastus tai työ). Toistuva

liike ja kova rasitus ranteeseen pitkien aikojen saatossa voi altistaa oireyhtymälle. Oireyhtymää esiintyy enemmän keski-ikäisillä naisilla kuin miehillä. (Saarelma, 2020b)

Oireina oireyhtymässä on puutuminen peukalon, etu-, keski- ja nimettömän sormien alueilla. Oireet esiintyvät yleensä öisin ja tähän auttaa käsien ravistelu. Oireyhtymän edetessä voi tavaroita pudota käsistä, sillä peukalon puristusotteessa ilmenee ongelmia. Sormien hienomotoriikka saattaa häiriintyä, mikä vaikeuttaa muun muassa napitusta. Käsi saattaa tuntua kylmältä ja turvonneelta. Pitkälle edennyt oireyhtymä voi johtaa kämmenen peukalonpuoleisten lihasten pienenemiseen. (Saarelma, 2020b)

Rannekanavaoireyhtymän hoitona käytetään lääkitystä, kortikosteroidi-injektioita, lastahoitoa, venytysharjoitusta, fysikaalista hoitoa tai leikkaushoitoa. Leikkaushoito toteutetaan aina leikkaussaliolosuhteissa. Opeeraatio tehdään verityhjiossä joko yleisanestesiassa, pleksuspuudutuksessa tai paikallispuudutuksessa. (Saarelma, 2020b)

Iho-ompeleiden laittamisen jälkeen käteen laitetaan käsikirurginen sidos. Mobilisaatio sormiin aloitetaan jo samana päivänä. Sidos ja ompeleet poistetaan noin kahden viikon kuluttua leikkauksesta omalla terveysasemalla. (Saarelma, 2020b)

4.3 Murtumien tukimateriaalien poistoleikkaus

Hyväasentoisissa murtumissa hoitona on murtuman paikalleen asetus sekä kipsaaminen nukutuksessa. Kipsillä tuetaan murtuma, jotta murtuman asento varmistetaan. Kipsausaika on noin neljästä kuuteen viikkoon. Mahdollisesti laitetaan erilaisia kiinnitystukimateriaalia esimerkiksi ruuvit, levyt, metalliset piikit, taipuisat ydinnaulat on tapauskohtaisesti laitettavissa. (Värttinä- ja kyynärluun varren murtuma. Terveyskylä, 2019) Tukimateriaalit tulisi poistaa, jos materiaali on pettänyt ja aiheuttaa potilaalle merkittävää kipua tai infektiota. Jos ihon läpi tulevat esimerkiksi piikit materiaali tulisi poistaa. (Ovaska, Mäkinen & Söderlund, 2018)

4.4 Virtsanpidätyskykyä parantava leikkaus

Virtsaninkontinenssilla tarkoitetaan virtsan tahatonta karkailua. Tämä saattaa aiheuttaa potilaalle hygieenistä sekä sosiaalista haittaa. Inkontinenssityyppejä ovat erilaisia esimerkiksi ponnistusinkontinenssi, pakkoinkontinenssi, sekamuotoinen inkontinenssi ja ylivuotoinen inkontinenssi. Hoito suunnitellaan inkontinenssityypin mukaan. (Jantunen & Koivikko, 2019)

Ponnistusvirtsakarkailun hoitona nauhaleikkaus on hyvin tehokas ja suurin osa potilaista paranee hyvin toimenpiteestä. TVT- ja TOT leikkaukset

ovat myös yhtä tehokkaita ponnistusvirtsakarkailun hoidossa. Ponnistusvirtsakarkailun leikkaushoitoa voidaan tehdä ilman lisätutkimuksia, jos potilaalle ei ole aikaisemmin tehty kyseistä leikkausta, yskäisytesti on positiivinen tai ei ole laskeumia. (Nauhaleikkaukset. Käypähoito, 2017)

Ponnistusvirtsakarkailun nauhaleikkauksen toimenpiteet tehdään paikallisella puudutuksella. (Jantunen & Koivikko, 2019)

Postoperatiivisessa ohjauksessa potilasta ohjataan stressittömään ja kii-reettömään virtsaamiseen. Nestettä tulee juoda vuorokaudessa ainakin 1,5–2 litraa. Kahvia, teetä ja kolajuomia tulee välttää. Koulutetaan rakkoa, millä pyritään vähentämään tiheää virtsaamista. Virtsa-rakko tyhjenee normaalisti kolmen tai neljän tunnin välein. Ohjataan potilasta apuvälineiden valinnassa, esimerkiksi vaipan käyttäminen tai tippasuojat pieneen kasteluun. (Jantunen & Koivikko, 2019)

4.5 Gynekologiset laskeumaleikkaukset

Gynekologisen laskeuman oireena on lantiopohjan pullistuma, joka pullistuu emättimeen tai voi joskus pullistua sen ulkopuolelle. Syynä laskeumaan on lantiopohjaa tukevat lihasten ja sidekudostuen heikentyminen. Laskeuma ei ole itsessään vaarallinen, mutta voi heikentää elämänlaatua. Erityyppisiä laskeumia ovat esimerkiksi kohdun laskeutuminen, emättimen pohja, virtsarakko, peräsuoli tai näiden yhdistelmä. (Yleistä tietoa laskeumasta. Terveyskylä, 2019)

Polikliinisesti pienempi leikkaus voidaan tehdä korjausleikkauksena, jos todetaan kystosele tai rektosele. Tällöin poistetaan emättimen seinämän pullistuma. (Tiitinen, 2019b)

4.6 Miesten sterilisaatio ja ympärileikkaus

Miesten sterilisaatio on lopullinen ehkäisymenetelmä. Sterilisaatio tehdään paikallispuudutuksessa polikliinisesti. Toimenpiteessä molemmat siemenjohtimet katkaistaan kivespussin tyvestä. Leikkaus tehdään, jotta siittiöt eivät pääse siemennesteeseen. (Miehen sterilisaatioleikkaus. KSSHP, 2017)

Toimenpiteen jälkeen haavaompeleet sulavat itsestään. Suihkuun voi mennä toimenpiteestä seuraavana päivänä ja saunaan parin päivän kuluttua. Fyysistä räsitusta tulee välttää muutaman parin päivän ajan. Kivesten jomotus helpottuu muutamassa päivässä toimenpiteestä. (Miehen sterilisaatioleikkaus. KSSHP, 2017)

Toimenpiteen jälkeen tulee käyttää ainakin kolme kuukautta muuta ehkäisyä, kunnes siittiöiden puuttuminen on osoitettu siemennestenäyt-

teellä, joka on otettu aikaisintaan kolme kuukauden kuluttua toimenpiteestä. (Tiitinen, 2019a)

Pojilla tai miehillä voi esiintyä toistuvia esinahan alaisia tulehduksia, jolloin voidaan tehdä ympärileikkaus eli esinahan poistoleikkaus. Toisena syynä voi olla esinahan aukon tukkeutumisesta johtuva virtsaumpi. (Jalanko, 2019)

Toimenpiteessä siirtimestä poistetaan esinahkaa. Ei-lääketieteellistä ympärileikkausta Suomessa ei ole laillisesti kielletty, mutta sen katsotaan loukkaavan lapsen koskemattomuutta ja itsemääräämisoikeutta. Ympärileikkaus on steriili toimenpide. (Poikien ei-lääketieteellinen ympärileikkaus. THL, 2019)

Ympärileikkaus tehdään paikallispuudutuksessa ja toimenpiteessä poistetaan esinahka kokonaan kiristävän ihopoimun takia, jolloin terska jää paljaaksi. Toimenpide ei aiheuta erektiohäiriötä, koska leikkauksessa ei kosketa peniksen syvempiin rakenteisiin. Toimenpiteessä laitetaan itsestään sulavat ompeleet. (Ahdas esinahka. Terveyskylä, 2019)

Toimenpiteen jälkeen tulee käyttää väljiä housuja, jolloin haava ei hankaudu. Haavaa voi suihkutella pari kertaa vuorokaudessa ja voi käyttää perusvoidetta sekä ihoöljyä. (Ahdas esinahka. Terveyskylä, 2019)

Toimenpiteen jälkeen esiintyy turvotusta ja haava voi eittää kudostenestettä muutaman viikon ajan. Viikon ajan tulee välttää raskasta liikuntaa ja saunomista. Sukupuolilyhdyntä voi alkaa kolmen viikon kuluttua toimenpiteestä. (Ahdas esinahka. Terveyskylä, 2019)

Sairausloman pituus vaihtelee lääkärin arvoin mukaan. Jälkitarkastusta ei tarvitse tehdä lääkärin. Jos haavassa esiintyy runsasta verenvuotoa tai tulehduksen merkkejä esimerkiksi kuumoitusta, punoitusta tai lämpöä, tulee tällöin ottaa yhteyttä lääkäriin. (Ahdas esinahka. Terveyskylä, 2019)

4.7 Suonikohjujen vaahdotukset ja laserhoito

Suonikohjujen vaahtohoito (skleroterapia). Vaahtohoidossa ei tarvita puudutusta, hoito kestää 15–30 minuuttia. Toimenpide tapahtuu suonon sisään ruiskutettavan vaahton aiheuttamaan kemikaaliseen reaktioon. Toimenpiteen jälkeen potilas pääsee liikkumaan ja sairauslomia ei välttämättä tarvita. (Suonikohjuihin tehoavat hoidot. Terveyskylä, 2018)

Haittavaikutuksia ovat vaahtohoidon jälkeen toimenpidealueen tummuminen ja hoidettujen laskimoiden hyytymät ja tulehdukset. (Suonikohjuihin tehoavat hoidot. Terveyskylä, 2018)

Toimenpiteen jälkeen saa olla liikkeellä sekä toimenpidettä tehdyille jalalle saa varata vapaasti. Hoitosukkia pidetään toimenpiteen jälkeen noin

viikon ajan. Toimenpidealueella voi esiintyä punoitusta ja arkuutta viikon ajan Potilaan sairausloman pituus on noin kolmesta viiteen päivään, riippuen toimenpiteen laajuudesta. (Suonikohjuihin tehoavat hoidot. Terveyskylä, 2018).

Toimenpiteestä seuraavana päivänä voi käydä suihkussa. Saunaan voi mennä vasta silloin, kun pistokohdat ovat menneet umpeen ja turvotus laskenut. Ulkoilua esimerkiksi kävelyä voi harrastaa sairausloman aikana. Lentomatkoja ei suositella kahteen viikkoon toimenpiteestä. (Suonikohjuihin tehoavat hoidot. Terveyskylä, 2018)

4.8 Silmäluomien leikkaukset

Silmäluomien leikkaus toteutetaan, mikäli toiminnallisen vaivan kriteerit täyttyvät. Leikkaus suoritetaan päiväkirurgisesti eli kotiin pääsee samana päivänä kuin leikkaus on. Leikkaus tehdään paikallispuudutuksessa. Leikkauksen jälkeen mustelmat ja turvotus on normaalia. Lääkäri määrää tarvittaessa kipulääkettä potilaalle. Sairausloma voi saada yhdestä päivästä noin viikkoon. Haava-alueen ompeleiden poisto tapahtuu noin 1–2 viikon päästä toimenpiteestä. Uimista ja saunomista tulisi välttää noin 2 viikkoa, kunnes ompeleet on poistettu. (Roikkuvat yläluomet. Terveyskylä, 2019)

4.9 Ihomuutosten poisto

Ihosityöpien leikkaushoidolla pyritään koko kasvaimen poistoon. Leikkaushoidosta jää ihoon arpi. Näkyvän kasvaimen ympäriltä poistetaan myös terveeseen näköistä kudosta, jotta koko ihomuutos saataisiin poistettua. Terveen ihon poistamista kutsutaan terveeseen kudoksen marginaaliksi. Jokaisella eri ihosityövällä on eri toimintaperiaatteet ja hoitosuosituksukset. Marginaalit vaihtelevat kolmesta millimetristä jopa kahteen senttimetriin. Jotkin ihosityövät vaativat vielä isompia kudospoistoja. Leikkauksen takia ihoon tulee kudospuutos, jota korjataan käyttämällä erilaisia leikkaustekniikoita, kuten ihokielekettä, ihosiirtoa tai suoraa sulkua. Pienempien kasvainten poiston jälkeen voi ihon sulkea tavallisella suoralla sululla. Kasvaimen ja ihon marginaalin ympärille tehdään kaksoiskaariviilto, joka aiheuttaa 2–3 kertaa pidemmän arven, joka on huomaamattomampi. (Muutoksen poisto ja arpi. Terveyskylä, 2017)

Ison ihomuutoksen poiston jälkeen, voidaan leikattua kohtaa paikata ihosiirteellä. Ihosiirre otetaan jostain muualta potilaan kehosta. Joissakin tapauksissa voidaan käyttää myös ihomuutoksen poiston sulkemiseen vieressä olevaa tervettä ihoa. Käyttämällä ihosiirrettä tai vieressä olevaa ihoa voi vaikuttaa arven muotoon. Arpi voi näyttää kiemurtevalta, pyöreältä tai kulmikkaalta riippuen ihosiirteiden muodosta tai kielekkeen käytöstä. (Muutoksen poisto ja arpi. Terveyskylä, 2017)

Patologi tutkii kaikki poistetut ihosyövät ja antaa kirjallisen lausunnon leikkaavalle lääkärille. Patologi selvittää ihomuutoksen laadun ja terveen kudoksen marginaalin. Leikkaava lääkäri tekee päätöksen patologin vastauksen perusteella, siitä onko iho muutos saatu riittävästi poistettua. Joissain tapauksissa tarvitaan uusintaleikkaus, jotta ihosyövän uusimisriski saataisiin pieneksi. (Muutoksen poisto ja arpi. Terveyskylä, 2017)

Haavan päältä voidaan sideharsotaitokset poistaa 1–2 vuorokauden kuluessa. Taitoksien alla olevaa ihoteippiä tulee pitää ompeleiden poistoon saakka. Lyhytkestoiseen suihkuun voi mennä parin päivän kuluttua toimenpiteestä. Potilaan tulee huomioida, että haava ei kestä kevyttäkään räsitystä useisiin viikkoihin. Haavan alueen venytystä tai räsitystä tulee välttää alkuvaiheissa. Kasvojen alaosan ja suun alueen leikkausten jälkeen on hyvä syödä pehmeää ruokaa. Jos esiintyy verenvuotoa, painamalla 10–20 minuuttia yleensä tyrehtyy. Toimenpidealueella esiintyessä runsasta veren vuotoa, turvotusta, särkyä tai kuumotusta tällöin tulee ottaa yhteyttä leikkaavaan yksikköön. (Muutoksen poisto ja arpi. Terveyskylä, 2017)

4.10 Haavan puhdistusleikkaus

Haavan puhdistusleikkaus on nopein ja tehokkain tapa poistaa haavasta tulehtunut ja kuollut kudos. Toimenpiteellä pyritään luomaan haavan paranemiselle normaali paranismekanismi. Kevyempi puhdistus voidaan tehdä poliklinikalla tai vuodeosastolla, mikäli potilaalla on tuntopuutoksia, esimerkiksi diabeteksen vuoksi. Vaativampi puhdistus tarvitsee leikkauksialiolosuhteet. Puhdistusleikkauksen tärkein periaate on pysäyttää tulehdus ja saada haavalle hyvät edellytykset paranemiselle. (Haavaa puhdistava kirurgia. Terveyskylä, 2019)

5 POKI-POTILAAN HOITOPOLKU

Polikliinisen potilaan hoitopolku alkaa silloin, kun potilas ottaa yhteyttä ja saa ajanvarauksen oman lääkärin vastaanotolle. Potilas kertoo tilanteestaan lääkärille, jonka jälkeen lääkäri tutkii potilaan ja tekee lähetteen kirurgian poliklinikalle. Erikoissairaanhoidon lääkäri katsoo lähetteen ja tekee määräyksen mahdollisista tutkimuksista ja potilaan kutsumisesta kirurgian poliklinikalle. Sairaanhoidaja lähettää kutsun ajanvarauksesta potilaalle. (Varvikko, 2020)

Potilas saapuu kirurgian poliklinikalle ja jatkotutkimuksiin. Potilas kertoo tilanteesta, lääkäri tutkii potilaan, jonka jälkeen tekee päätöksen ja määräyksen toimenpiteestä. Jonohoitaja sijoittaa potilaan leikkausjonoon ja lähettää kutsun toimenpiteeseen ja mahdollisesti preoperatiivisiin tutkimuksiin. Potilas saa tiedon tulevasta toimenpiteestä ja tutkimuksista.

Potilas saapuu toimenpiteeseen POKI-yksikköön, jossa hänet ottaa POKI-hoitaja vastaan. Erikoissairaanhoidon lääkäri tekee toimenpiteen ja vastaanottanut hoitaja avustaa toimenpiteessä. Toimenpiteen jälkeen POKI-hoitaja kotiuttaa potilaan ja antaa jatkoajan mahdolliseen jälkitarkastukseen. Erikoissairaanhoidon lääkäri tekee potilaan jälkitarkastuksen. POKI-potilaalle annetaan kotiuttamistilanteessa suullisesti ja kirjallisesti kotihoito-ohjeet. (Varvikko, 2020)

6 POKI-POTILAAN OHJAUS

Potilasohjaus on hoitotyön yksi tärkeimmistä keinoista auttaa potilasta hoitamaan itseään hyvin. Potilasohjeistuksen kehittäminen on hyvin tärkeää, sillä ohjauksen tarve kasvaa jatkuvasti. Potilaat ovat tietoisempia sairauksistaan sekä niiden hoitamisesta. Potilaat ovat aiempaa paremmin tietoisempia myös oikeuksistaan. Koska hoitoajat ovat lyhentyneet, on tarve potilasohjaukselle lisääntynyt. Potilasohjeistus toteutetaan usein lyhyessä ajassa, joka saattaa vaikuttaa saatujen ohjeiden laatuun. (Lipponen, 2014 s. 17)

Hoitohenkilöstö tukee potilasta päätöksenteossa, mutta ei anna valmiita ratkaisuja. Potilas on ohjaustilanteessa aktiivinen ratkaisija. Potilasohjeistus annetaan, jotta potilaalle saataisiin lisää tietoa, ymmärrystä ja itsenäistä kykyä parantaa elämäänsä tietoon perustuvilla keinoilla. (Lipponen, 2014 s. 17)

Jotta potilasohjeistus onnistuisi, on hyvä ottaa huomioon taustatekijät. Taustatekijät voidaan jakaa psyykkisiin ja fyysisiin sekä sosiaalisiin ja ympäristötekijöihin, nämä kaikki vaikuttavat siihen, miten potilasohjeistus onnistuu. (Lipponen, 2014 s. 18)

6.1 Potilasohjauksen menetelmät

Potilasohjauksessa käytetään monia eri ohjausmenetelmiä riippuen potilaan hoidon tarpeesta ja lähtökohdista. Näitä menetelmiä ovat muun muassa yksilöohjaus, ryhmäohjaus, kirjallinen potilasohjaus, video-ohjaus, audiovisuaalinen potilasohjaus ja puhelinohjaus. (Hurre, 2014a, s. 4)

Yksilöohjauksessa käytetään motivoivaa keskustelua, joka on potilas lähtöistä (Laivisto, 2017). Motivoiva keskustelu tarkoittaa potilaan motivoitumista itse toteuttamaan muutoksia elämäntavoissaan. Motivoiva keskustelu on tapa kommunikoida. Tavoitteina on saada potilas itse kiinnostumaan omasta terveydestään ja ottamaan vastuuta hyvinvoinnistaan (Anglé, 2019). Yksilöohjauksen tukena potilas saa myös kirjalliset ohjeet

itselleen, jotka ovat tukena potilaan itsehoidossa. Yksilöohjauksen tulee olla selkeää, eikä ohjauksessa tulisi käyttää hoitosanastoa. (Laivisto, 2017)

Potilaan tulee ymmärtää annetut ohjeet. Potilaalta kysytään, onko hän ymmärtänyt annetut ohjeet ja tämän varmistamiseksi potilasta pyydetään toistamaan saadut ohjeet hoitajalle. Potilaan tulisi olla aktiivinen jokaisessa hoidonohjauksen vaiheessa, jotta potilas saataisiin sitoutumaan omaan hoitoonsa. (Jylhä & Salonen, 2017)

Kirjallinen potilasohjaus on yleensä muun ohjauksen tukena. Kirjalliset ohjeet annetaan potilaalle mukaan, jolloin hän pystyy kotona lukemaan rauhassa saadut ohjeistukset. (Pelto, Hökkä, Kajula & Kaakinen, 2019) Kirjallisia ohjeita löytyy myös erikielisinä.

Ryhmäohjaus on taloudellista ja näyttäisi olevan yhtä tehokas tapa ohjata kuin yksilöohjaus. Ryhmäohjauksessa potilas saa ohjauksen lisäksi vertaistukea muista, ketkä osallistuvat ryhmäohjaukseen. Ryhmäohjauksessa potilaat voivat halutessaan jakaa omia kokemuksia ja saada samalla näyttöön perustuvaa ohjausta ammattilaiselta. (Vepsäläinen, 2020)

Audiovisuaalinen potilasohjausmenetelmä tarkoittaa ohjauksen antamista jotakin apuvälinettä käyttäen. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi Powerpointin, äänikasetin tai videon käyttämistä. Audiovisuaalista potilasohjausta voi antaa yhdelle tai useammalle henkilölle samaan aikaan. (Huurre, 2014b)

Video-ohjausta voidaan antaa yksilö- tai ryhmäpainotteisesti. Video-ohjauksen voi antaa sairaanhoitaja, terveydenhoitaja ja muu sosiaali- ja terveydenalan ammattilainen. Video-ohjauksessa on oltava selkeä tarkoitus ja se tulisi olla suunniteltu, jotta kaikki tärkeät asiat varmasti tulisi esille. Video-ohjauksen hyviä puolia ovat, ettei se ole paikkaan ja aikaan sidonnainen. Huonoja puolia ovat, ettei kaikilla potilailla ole laitetta, jossa olisi videoyhteys, tai yhteydet eivät toimi kaikkialla samalla tavalla. Ammattilaisen tulee käyttää näyttöön perustuvaa tietoa ohjauksessa ja on oltava ammatillinen. (Burakoff, 2018)

Puhelinneuvonta on yksi tapa vahvistaa potilaiden itsehoitoisuutta. Potilaan ensikontakti hoitotyöntekijään syntyy melko usein aluksi puhelimitse. Perusterveydenhuollossa melkein joka toinen kontakti syntyy puhelimen välityksellä. Perusterveydenhuollon puhelinneuvontaa antavat sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja lähihoitajat. (Nikula, Kaakinen, Kyngäs & Kääriäinen, 2014).

Puhelinohjaus on asiakaslähtöistä, joka perustuu luottamukseen. Hoitajalta edellytetään ammattitaitoa, jotta puhelinohjaus olisi mahdollisimman toimivaa. Hoitajien kuuluu myös kehittää puhelinohjausta, jotta siitä saataisiin mahdollisimman toimiva asiakkaille/potilaille. Hoitajan rooli on

itsenäinen ja yleensä hoitaja käyttää puhelinohjauksen tukena erilaisia strukturoituja ohjeita. (Orava, Kyngäs & Kääriäinen, 2012)

6.2 Toimiva potilasohjaus

Oikeanlaisella potilasohjauksella tuetaan potilaan omia voimavaroja, jotta potilas aktivoituisi ja motivoituisi omaan hoitoonsa. Hoitohenkilöstön vastuulla on kehittää ja ylläpitää ohjausvalmiuksiaan, joilla edistetään potilaan terveyttä ja niihin liittyvien valintojen tekemistä.

Hoitohenkilöstön tulee antaa potilaalle aina riittävä ohjeistus, jotta potilaalla on mahdollisuudet itse päästä hyvään lopputulokseen. Potilasohjeistus tehdään aina potilaan tarpeista ja huomioon on otettava potilaan ikä, motivaatio ja arvot. (Lipponen, 2014 s. 18)

Potilaalla on oikeus saada tietoa hänen omasta terveydentilastaan. Eri hoitovaihtoehdot ja niiden vaikutukset, joilla on merkitystä hoitoon, kerrotaan potilaalle. Vastoin potilaan tahtoa ei tule antaa selvitystä terveydentilasta, jos selvitys terveydentilasta aiheuttaa vakavaa vaaraa potilaan terveydelle ja hengelle silloin selvitystä ei anneta. (Potilaan oikeudet 523/1999, 5 §)

6.3 Potilaan ja hoitajan välinen postoperatiivinen ohjaustilanne

Potilasvalmiudet koostuvat hoitajan tiedoista, asenteista, taidoista ja ohjausmenetelmien hallinnasta. Keskeistä potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa on potilaan tukeminen aktiivisuuteen ja tavoitteellisuuteen. Tällöin potilas voi ottaa vastuuta omasta hoidostaan. Potilaslähtöisyys lisää potilaan tiedollista valmiutta ja osallistumismahdollisuuksia omaan hoitoonsa. Oikeiden hoito-ohjeiden antaminen ja niiden noudattaminen vähentää selkeästi oireiden määrää ja mahdollisten terveystalveluiden käyttöä. (Lipponen, 2014 s. 18)

Leikkauksen jälkeisessä kotiuttamisvaiheessa potilaan kanssa käydään suullisesti läpi yhdessä kotiutumisohjeet ja annetaan ne myös kirjallisesti mukaan. Ohjauksen sisältöön kuuluu liikunta, kuntoutus, varauslupa, lääkehoito, ravitsemus, haavanhoito ja mahdollisen ompeleidenpoistojakohdan kertominen. (Erämies, 2017a)

Kotiuttamisvaiheessa potilas saa kirjallisesti selkeät yhteystiedot hoitavaan yksikköön. Kotiutumisvaiheessa hoitohenkilökunnan tehtävä on selvittää potilaan kotiavun tarve ja mahdollisten apuvälineiden tarpeen kar-toittaminen. (Erämies, 2017a)

7 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aloittamisen ensimmäinen vaihe on aiheanalyysi, joka tarkoittaa aiheen ideointia. Ensimmäisenä on lähdettävä pohtimaan, millaiset asiat erityisesti kiinnostavat alan opinnoissa tai syventävissä opinnoissa. Aiheen valinnassa on ensisijaisesti tärkeää, että aihe herättää motivaatiota. (Vilkkä & Airaksinen, 2003 s. 23)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuote, opastus, ohjeistus tai tapahtuma tehdään jollekin tai jonkun käytettäväksi. Tavoitteena on ihmisten osallistuminen tapahtumaan, toimintaan tai toiminnan selkeyttäminen oppaan tai ohjeistuksen avulla. (Vilkkä & Airaksinen, 2003 s. 38)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu aina produkti eli jonkinlainen tuotos. Produktin lisäksi opinnäytetyöhön kuuluu kirjallinen raportti. Luki ja voi päätellä raportin perusteella, miten opinnäytetyö on kokonaisuudessaan onnistunut. (Vilkkä & Airaksinen, 2003 s. 65)

Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote esimerkiksi kirja, tietopaketti, portfolio, ohjeistus, messu- tai esittelyosasto tai tapahtuma. Myös raportoinnissa on käsiteltävä konkreettisen tuotoksen saamiseksi käytettyjä keinoja. (Vilkkä & Airaksinen, 2003 s. 51)

Toiminnallisten töiden raportoinnin on täytettävä tutkimusviestinnän vaatimukset, vaikka se osin eroaakin empiiristen toimintatutkimusten raportoinnista. Raportointi on teksti, josta selviää, mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut ja millaisiin tuloksiin sekä johtopäätöksiin on päästy. (Vilkkä & Airaksinen, 2003 s. 65)

Tämän opinnäytetyön toiminnallisena produktina toimii kotiutusopas, joka tehtiin yhteistyössä FSHKY:n kanssa.

8 OPPAAN SISÄLTÖ

Oppaan sisältö perustuu hoitotyön tutkittuun tietoon. Opas tehtiin yhteistyössä tilaajan kanssa, jotta oppaaseen saatiin kaikki toimeksiantajan tärkeäksi kokemat asiat.

Opas sisältää tiivistetysti tärkeimmät asiat, mitä leikkauksessa olleen potilaan kotiuttamistilanteessa tulee muistaa. Opas sisältää ravitsemuksen, haavahoidon, kivunhoidon, tulehduksen merkkien tarkkailun, liikunnan, liikkumisen, hygienian, seksuaalisuuden sekä mahdollisten ompeleiden poiston. Tilaajan toiveen mukaan oppaaseen lisättiin leikkauksen läpikäyminen, tupakoinnin vaikutus haavan paranemiseen, lääkehoidon koh-

taan lisättiin lääkkeitä ja oppaan loppuun hieman maksuista oman otsikon alle.

8.1 Ravitsemus

Ravitseminen on yksi tärkeimmistä osa-alueista haavapotilaan hoidossa, koska haava tarvitsee rakennusaineita parantuakseen. Potilaan vajaaravitseminen voi esiintyä väsymyksenä sekä vastustus- ja toimintakyvyn heikentymisenä. Vajaaravitsemuksen syynä voivat olla liian vähäinen ravinnon saanti, ravinnon huono imeytyminen elimistöön tai suurentunut ravinnon saanti. (Siljanmäki-Ojansuu, 2012)

Haavapotilaan energiansaantina on suositeltu 30–35 kcal/tavoitepainokilo sekä proteiinin saanti 1,25–1,5 g/tavoitepainokilo. (Siljanmäki-Ojansuu, 2012)

Ravitsemushoidon tavoitteena on ylläpitää ja kohentaa potilaan ravitsemustilaa. Hyvällä ravitsemuksella on yhteys hyvään elämänlaatuun sekä toimintakykyyn. Vajaaravitseminen lisää infektioiden ja painehaavojen määrää sekä jatkohoidon tarvetta. (Siljanmäki-Ojansuu, 2012)

Täydennysravintovalmisteita voi suositella potilaille, joiden ravinnon saanti on heikkoa. Täydennysravintovalmisteet sisältävät paljon ravintoaineita sekä runsaasti energiaa. (Schwab, 2020)

8.2 Haavahoito ja ompeleiden poisto

Vuorokauden jälkeen leikkauksesta haava-alueen voi kastella ja peseytyä suihkussa normaalisti. Suihkun jälkeen iho tulee kuivata. Haavaan ei tarvitse peittää lapuilla. Uimista sekä saunomista tulee välttää ompeleiden poistoon saakka. (Lumio, 2019)

Tulehtuneen haavan merkinä on punoitus haavan ympärillä. Haavasta tulee eritettä leikkauksesta 48 tunnin jälkeen, haava lakkaa paranemasta, haava haisee, tulehtunut haava kuumoittaa, haava-alueen turvotus ja kipu lisääntyy, haavan ympärille ilmestyy rakkuloita sekä hematooma ja potilaalla nousee lämpöä. Tällöin potilaan tulisi ottaa yhteyttä hoitavaan yksikköön. (Erämies, 2017b)

Haavan ommellut henkilö antaa ohjeet ommellun haavan hoitoon kotona. Ohjeita on syytä noudattaa. Ompeleet poistetaan terveyden- tai sairaanhoitajan vastaanotolla omalla terveysasemalla. Ompeleet poistetaan 5–14 vuorokauden päästä. Ompeleiden poisto aika riippuu haavan luonteesta ja sijainnista. Silloin, kun ompeleiden poistosta on kulunut yksi vuorokausi, voi käydä uimassa ja saunassa. (Lumio, 2019)

8.3 Kivunhoito

Leikkauksessa aiheutunut kudosaivurio ja siitä johtuvat tulehdukset ja turvotukset aiheuttavat kipua. Leikkauksen jälkeen potilaan kivun lievitys aloitetaan sairaalassa. Kotiuttamisen jälkeen potilas saa kotiohjeet myös kivun hoidolle, jolloin hän pystyy itse hoitamaan kipua kotona.

Leikkauskipu kestää normaalisti lyhyen aikaa ja paranee oikealla hoidolla hyvin. Kivunhoidolla vähennetään kudosaivuriosta aiheutuvaa stressiä elimistössä. Kivunhoidolla edistetään myös toipumista ja estetään kivun pitkittymistä. (Yleisesti leikkauksen jälkeisen kivun hoidosta. Terveyskylä, n.d.)

Lääkkeellinen kivunhoito on ensisijaisesti tulehduskipulääkkeiden ja parasetamolin käyttämistä leikkauksen aikana ja jälkeen. Lääkäri kirjoittaa reseptin, jonka potilas voi hakea apteekista. Mikäli potilas ei ehdi apteekkiin niin hoitava yksikkö antaa kipulääkkeitä mukaan, jotta potilas pärjää siihen asti, että pääsee itse hakemaan apteekista kipulääkkeitä. Kipulääke otetaan suun kautta, sillä se on ensisijainen reitti.

Lääkkeettömällä kivunhoidolla tarkoitetaan muun muassa kylmää, lämmintä, asentohoito, musiikki, rentoutusmenetelmät ja huomion kiinnittäminen pois kivusta. (Salanterä, Heikkinen, Kauppila, Murtola & Siltanen, 2013). Erilaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä kehoitetaan, myös hyödyntämään kivun hoidossa kotona joko lisäksi kipulääkkeiden kanssa tai yksinään. (Päiväkirurgiset potilaat. Terveyskylä, 2017)

8.4 Lääkehoito

Tulehduskipulääkkeen ja parasetamolin säännöllinen käyttäminen leikkauksen jälkeen vähentävät kipua. Tulehduskipulääkkeet vähentävät lisäksi kudosturvotusta. Pienempien toimenpiteiden jälkeen parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet yleensä riittävät kivun hoitoon. Lääkärin ohjeistuksella parasetamolia ja tulehduskipulääkettä voi käyttää yhtä aikaa sekä näiden rinnalla voi käyttää muita lääkkeitä, esimerkiksi opioideja tai puudutuksia. (Tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli. Terveyskylä, 2017)

Tulehduskipulääkkeet rauhoittavat tulehdusta, alentavat kuumetta ja lievittävät kipua. Parasetamoli lievittää kipua sekä alentaa kuumetta, mutta ei vaikuta tulehdukseen. Tulehduskipulääke sopii kaikenikäiselle. Lääkkeet otetaan suunkautta, mutta parasetamolia ja joitain tulehduskipulääkkeitä on mahdollista antaa laskimoon. (Tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli. Terveyskylä, 2017)

Parasetamolin haittavaikutukset ovat yleensä vähäisiä. Se on kuitenkin turvallinen lääke, kun sitä käytetään oikean annostuksen mukaisesti. Liian suuri annos voi johtaa maksavaurioon. (Tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli. Terveyskylä, 2017)

Tulehduskipulääkkeet voivat aiheuttaa ruoansulatuskanavan ja limakalvon ärsytystä, närästystä, astmakohtauksen tai astman pahenemista, heikentää verenpainelääkkeen vaikutusta ja nostaa verenpainetta ja pahentaa sydämen vajaatoimintaa. Pitkäaikainen käyttö voi aiheuttaa merkittäväkin vahinkoa ruoansulatuskanavan limakalvoille sekä suolen verenvuotoa. Lääkettä tulisi aina käyttää lääkärin ohjeen mukaisesti. (Tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli. Terveyskylä, 2017)

Pienten toimenpiteiden aikana ei välttämättä jouduta verenohennuslääkitystä tauottamaan. Toimenpidelääkärin kuuluu tietää potilaan verenohennushoidosta ja sen tärkeydestä. Hoitavasta yksiköstä annetaan potilaalle ohjeita verenohennuslääkityksen käytöstä ennen ja jälkeen toimenpiteen. Marevan-hoidon omaavasta potilaasta tulee olla tuore INR-arvo, jotta tukos- ja vuotoriskit ovat lääkärillä tiedossa. Marevan hoidon jatkosta tulee potilaan kanssa keskustella. Marevan hoidon kanssa ei tule käyttää tulehduskipulääkkeitä. (Mustajoki, 2018)

Pienissäkin toimenpiteissä diabeetikon verensokeri arvojen olisi hyvä olla hoitotasapainossa, tämä edesauttaa haavojen paranemista. (Nikkanen, 2015)

Biologisten reumalääkkeiden tauotus on ajankohtaista myös pienten toimenpiteiden kohdalla. Tällöin tulee muistaa ohjeistaa potilaalle biologisen reumalääkkeen uudelleen aloitus. Yleensä biologinen lääkitys otetaan pois tauolta noin 1–2 viikon kuluttua leikkauksesta. Jotta tauotus voidaan lopettaa, on haavan oltava parantunut. Leikkausinfektioiden ja syvien infektioiden aikana biologiset lääkkeet ja solusalpaajat pidetään tauolla. (Reumalääkkeet ja leikkaus. Reumatalo.fi, 2019)

8.5 Hygienia

Leikkauksen jälkeen on mahdollista saada infektiota, jopa kuukausien jälkeen leikkauksesta. Potilaan kotiutumisen jälkeen ensimmäisenä kuukausina on hyvä välttää ihmiskokouksia ja ihmisiä, joilla ovat tulehdussairauksia. Infektion tarttumista parhaiten voi torjua hyvällä käsihygienialla. Kädet on pesettävä huolellisesti ja usein. (Infektioin ehkäisy. Terveyskylä, 2019)

8.6 Kuntoutus ja liikunta

Ennalta ehkäiseväksi käytetään hepariinihoitoa laskimotukoksiin, jos riski on suurentunut. Hepariinihoito kestää noin viikon. Laskimotulppien varaan välttämiseksi pitkään istuminen esimerkiksi lentomatalla pitää nousta aika ajoin jaloittelemaan. Tulee välttää kiristäviä vaatteiden käyttämistä ja juomaan riittävästi nesteitä esimerkiksi vettä sekä liikuttelemaan jalkoja. (Kettunen, 2018)

Alaraajalaskimotukoksen riski on olemassa, joten oireiden tarkkailu on tärkeää. Oireina voi esiintyä turvotusta, kipua sekä pinnallisten laskimoiden laajenemista raajassa. Oireiden ilmetessä tulisi hakeutua heti hoitoon. (Toipuminen leikkauksesta. Terveyskylä, 2019)

Leikkauspäivänä lepo on todella tärkeässä asemassa. Kevyen liikunnan aloittaminen leikkauksen jälkeen on suotavaa annettujen ohjeiden mukaan. Liikunnalla on hyvä vaikutus verenkiertoon, joka edistää toipumista ja ehkäisee mahdollisten laskimotukosten syntymistä. Lääkärin tai fysioterapeutin antamia rajoituksia ja ohjeita tulisi noudattaa. Saatuja ohjeita noudattamalla toipuminen etenee halutulla tavalla. (Toipuminen leikkauksesta. Terveyskylä, 2019)

Apuvälineiden tarve päätetään leikkauskohtaisesti ja yksilöllisesti. Mahdollisen apuvälineen hankintaan saa ohjeet etukäteen jo ennen leikkausta. (Toipuminen leikkauksesta. Terveyskylä, 2019)

8.7 Seksuaalisuus

Gynekologisten leikkausten jälkeen voi yhdyntä tuntua haastavalta eikä se onnistu enää samanlailla kuin ennen. Tämä voi johtua kivusta, verenvuodosta, emättimen kuivuudesta tai emättimen lyhentymisestä/kaventumisesta. Oleellinen hoito on emättimen kuivuuden hoitaminen hormonittomalla tai paikallisestrogeenia sisältävillä tuotteilla. Yhdyntä suositellaan käytettävän liukuvoidetta, jotta yhdyntä tuntuisi mahdollisimman kivuttomalta ja hyvältä. (Seksuaalineuvonta gynekologisten leikkaushoitojen ja syöpähoitojen yhteydessä. Terveyskylä, 2018)

Mikäli emätin on ahdas, lyhentynyt tai kuroutunut aloitetaan silloin yhdyntä varovasti käyttämällä sormeja ja liukuvoidetta. Myöhemmin yhdyntöjä ja hieromasauvoja voi kokeilla varovasti. (Seksuaalineuvonta gynekologisten leikkaushoitojen ja syöpähoitojen yhteydessä. Terveyskylä, 2018)

Yhdyntä aiheutuva kipu on hyvin yleinen gynekologisen leikkauksen jälkeisessä toipumisessa. Hyvä yhdyntäasento on hyvä valita alkuun. Peniksen aiheuttama mahdollinen paine vähenee hyvän asennon löydyttyä. Mikäli yhdyntä ei enää onnistu toimenpiteen tai muun hoidon jälkeen on hyvä ottaa yhteyttä seksuaalineuvojaan. Seksuaalineuvojan kanssa voi jutella yksin tai yhdessä kumppanin kanssa erilaisista vaihtoehdoista seksuaalisuuteen ja yhdyntään liittyen. (Seksuaalineuvonta gynekologisten leikkaushoitojen ja syöpähoitojen yhteydessä. Terveyskylä, 2018)

9 OPAS HOITOHENKILÖKUNNAN KÄYTTÖÖN

Oppaan (liite 1) tarkoituksena on selkeyttää käytännön ohjeistuksia. Yleiskieltä käytetään, jotta opasta olisi mahdollisimman helppo käyttää ja lukea. Yleiskieltä käytetään muun muassa television ja sanomalehtien uutisissa, tietokirjoissa, oppikirjoissa sekä asiakirjoissa. Tekstit ovat yleisesti neutraalin asiatyylisiä. Yleiskieli ymmärretään murrealueesta riippumatta. Selkeällä kielellä tarkoitetaan kielenkäyttöä, joka on selkeää ja suhteellisen helposti ymmärrettävää ilmaisultaan. Kielenkäyttäjien tulisi osata selkeästi viestiä tilanteen mukaisesti. (Yleiskieli ja sen huoltaminen. Kotus, n.d.)

Sisältö perustuu hoitotyön tutkittuun tietoon ja opas on tehty yhteistyössä tilaajan kanssa, jotta oppaaseen on saatu kaikki tärkeät asiat. Opas sisältää tiivistetyksi tärkeimmät asiat, jotka leikkauksessa olleen potilaan kotiuttamistilanteessa tulee muistaa tuoda esille. Sisältöön kuuluu ravitsemus, haavahoito, kivunhoito, tulehduksen merkkien tarkkaileminen, liikkuminen/kuntoutuminen, hygienia, seksuaalisuus ja mahdollisten ompeleiden poisto. Opas löytyy liitteenä opinnäytetyön lopusta.

Teoriatietoa on haettu erilaisista tietokannoista muun muassa HAMK Finna, Medicistä ja kansainvälisiltä tietokannoilta Cinahl- ja JBI Connect. Hakusanoina on käytetty muun muassa postoperatiivinen, potilasohjaus, leikkauksen jälkeinen hoito ja opas. Hakuja on rajattu kyseisen tietokannan asetuksilla ja hakusanan tarkennuksilla. Kaikki lähteet ovat noin kymmenen vuoden sisällä julkaistuja. Pääkielenä lähteiden haussa on suomi. Englanninkielisten lähteiden haku tapahtui Cinahl- ja JBI Connectin kautta.

Sähköisen sekä tulostetun oppaan sisällysluettelossa on oppaan tarkoitus ja esittely, potilasohjauksen periaatteet, haavanhoito ja tulehdusten tunnistaminen, kivunhoito, liikunta/liikkuminen, ravitsemus, hygienia, ompeleiden poisto, kuntoutus, lääkehoito sekä käytetyt lähteet.

Oppaassa on käytetty selkeää suomen kieltä ja fontti kokona toimii Calibri, koko 12. Oppaassa on käytetty vihreän eri sävyjä. Ulkoasu on yksinkertainen ja kansilehdestä löytyy nimi, tekijät ja yhteistyökumppani. Kuvia ei ole lainkaan. Opas koostuu A4-kokoisista papereista, joka on aseteltu pystysuoraan. Pystysuora paperi taitetaan keskeltä kahtia, jolloin yhden sivun kooksi muodostuu A5. Opas on suunniteltu niin että se on mahdollisimman helppokäyttöinen ja -lukuinen. Oppaan käyttöoikeudet ovat siirtyneet tilaajalle opinnäytetyön valmistuttua sähköisenä sekä paperisena oppaana. Loppuseminaaria ei valitettavasti ollut mahdollista toteuttaa vallitsevan tilanteen vuoksi. Tilaajalle on kerrottu oppaan ja tarkastuslistan (liite 2) tarkoitus ja tavoite sähköpostin välityksellä sekä pyydetty toimeksiantajan palaute koko opinnäytetyöprosessista.

10 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyösopimus on voimassa 31.5.2020 saakka. Opinnäytetyöhön on haettu tutkimuslupa erikseen toimeksiantajalta sen jälkeen, kun opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty.

Opinnäytetyön sisältö perustuu teoreettiseen viitekehykseen. Opinnäytetyön luotettavuus on varmistettu ajantasaisilla ja luotettavilla tutkimuksilla ja lähteillä. Opinnäytetyö on suunniteltu huolellisesti sekä asioista on yhdessä sovittu etukäteen toimeksiantajan kanssa. (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päällysaho, 2018)

Opinnäytetyön sisällöstä on sovittu yhdessä toimeksiantajan kanssa muun muassa tarkasta aiheesta, ohjauksesta, aikataulusta ja käyttöoikeuksista. Toimeksiantajan kanssa on tehty tiivistä yhteistyötä muun muassa sähköpostin välityksellä.

Opinnäytetyön suunnitelma lähetettiin tilaajalle ja samalla haettiin tutkimuslupa. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin, jolloin aloitettiin työllistämään opasta ja täydentämään opinnäytetyön raportin teoriaosuutta.

Opas lähetettiin tilaajalle kommentoitavaksi. Tilaajalta tuli kattavaa ja positiivista palautetta, joka oli työelämälähtöistä. Opasta ja tarkastuslistaa muokattiin ottaen huomioon tilaajan palaute.

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja tulokset ovat uskottavia, jos tutkimus on suoritettu käytännön edellyttämällä tavalla. (TENK, 2012)

Luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä kysymyksiä mietittiin koko opinnäytetyön ajan. Käytimme opinnäytetyössä sekä oppaassa luotettavia sekä ajankohtaisia lähteitä oikealla tavalla. Olimme perehtyneet opinnäytetyön aiheeseen ja tarvittaessa kysyimme tilaajalta lisäneuvoja, tällä tavalla varmistimme eettisyyden säilymisen opinnäytetyössämme.

11 OPINNÄYTETYÖSKENTELEN AIKATAULU

Opinnäytetyön aihe saatiin toimeksiantajalta opinnäytetyön aiheseminaarissa lokakuussa 2019. Yhteistyösopimus toimeksiantajan kanssa tehtiin marraskuussa 2019. Opinnäytetyön suunnitelmaseminaari oli 12.12.2019.

Aiheeseen perehdyttiin, jonka jälkeen teoriatieto haettiin oppaan rakentamiseen erilaisilta tietokannoilta. Oppaan rakentuminen alkoi vasta teo-

riatiedon kokoamisen jälkeen. Oppaan kokoamisvaiheeseen oli varattu kaksi kuukautta aikaa eli huhtikuusta toukokuuhun 2020. Raakaversio oppaasta lähetettiin tilaajalle ja pyydettiin palautetta huhtikuun lopussa. Palautteen ja korjausehdotuksien perusteella opasta korjattiin ja viimeisteltiin. Tilaaja antoi palautetta oppaan ulkoasusta, toimivuudesta sekä sisällöstä. Palautteessa tilaaja toivoi oppaaseen lisättävää tietoa tupakoinnista, leikkauksen kertomisesta potilaalle, maksuista ja lääkkeistä. Tilaaja toivoi myös saada jonkinlaisen tarkastuslistan, jonka he voisivat tulostaa itselleen näkyville. Tilaajalta saadun palautteen perusteella opasta muokattiin toimivammaksi ja oppaan lisäksi tuli erillinen tarkastuslista (liite 2). Tämän jälkeen muokattu opas ja tarkastuslista lähetettiin tilaajalle, pyytäen samalla palautetta. Tilaaja vastasi palautteeseen toivoen vielä yhtä korjausta oppaaseen. Muuten tilaaja oli hyvin tyytyväinen kokonaisuuteen.

Opinnäytetyö valmistui lähes tavoiteajassa eli touko-kesäkuun vaihteessa. Väliseminaari pidettiin 13.5.2020. Varsinaisen loppuseminaarin pitäminen estyi koronaviruspandemian vuoksi. Opinnäytetyön raportti oli valmis ja julkaistiin Theseuksessa kesäkuun alussa.

12 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe oli tehdä POKI:ssa toimivalle henkilökunnalle opas hoitohenkilökunnalle. Aihe tuntui melko laajalta jo alusta lähtien. Mietimme tarkasti, miten saada opinnäytetyöstä selkeä ja helposti ymmärrettävä. Aihetta pyrimme rajaamaan jo alussa niin, että opinnäytetyö ei lähde rönsyilemään.

Työn haasteena oli löytää monipuolisia lähdemateriaaleja. Joihinkin aihealueeseen lähteiden löytäminen tuotti todella paljon haasteita. Etenimme opinnäytetyön tekemisessä jakamalla aihealueet parin kanssa, jolloin pääsimme hyvin etenemään työssä. Teimme yhteistyötä tilaajan kanssa, jotta saisimme oppaaseen (liite 1) ne asiat, jotka tilaaja kokee tärkeiksi. Oppaan rakentuminen perustuen tutkittuun tietoon tuotti hieman haasteita, sillä POKI toiminnasta oli hyvin vähän tietoa. Haasteita oppaan rakentumiselle tuotti myös se, että kummallakaan ei ollut kokemusta oppaan tekemisestä. Oppaan rakentuminen tapahtui hitaasti. Lähetimme tehdyn oppaan tilaajalle, jossa pyysimme saada palautetta. Saimme tilaajalta kehittämisehdotuksia oppaasta, joita toteutimme.

Meidän esittämämme palautekysymykset liittyivät oppaan ulkonäköön, jäsentelyyn ja sisältöön. Kysyimme myös siitä, että tulisiko opas käyttöön tuollaisena kuin olemme sen tehneet. Näihin aihealueisiin saimme positiivista palautetta. Oppaan ulkonäkö ja väri oli tilaajan mielestä miellyttävä sekä sisältö ja jäsentely hyvä ja selkeä. Nuolien sekä taulukoiden käyttäminen miellytti tilaajaa. Palautteessa pyydettiin korjaamaan haavahoi-

toa, lääkehoitoa, kuntoutusta ja liikuntaa. Tilaaja pyysi erikseen muistilistaa (liite 2), jonka voisi tulostaa esille. Saimme myös kehittämisisidean, että oppaaseen olisi hyvä lisätä leikkauksesta kertominen, jälkitarkastuksesta kertominen, tupakoinnin haitoista muistuttaminen ja yleisesti kertoa toimenpiteen kustannuksista.

Tilaajan antamassa palautteessa opas tulee tarpeeseen, se on tärkeä osa perehdytystä. Työntekijät lisäävät oppaan perehdytyskansioon. Muistilistan he tulostavat itselleen näkyväksi jokapäiväiseen työhön. Omasta mielestämme opas ja tarkastuslista rakentuivat hyvin. Valmiin oppaan (liite 1) ulkoasu on siisti ja se tulee varmasti käyttöön. Muistilista (liite 2) on hyvä lisä oppaan rinnalle.

LÄHTEET

Ahdas esinahka. Terveyskylä. (2019). Haettu 3.5.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/miestalo/sukuelin/peniksen-sairaudet/ahdas-esinahka>

Anglé, S. (2019). Motivoiva keskustelu. Oppiportti, Duodecim. Haettu 25.2.2020 osoitteesta <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00017>

Burakoff, K. (2018). Videointi vuorovaikutuksen kehittämisen välineenä. Haettu 29.3.2020 osoitteesta <https://papunet.net/tietoa/videointi-vuorovaikutuksen-kehittamisen-valineena>

Erämies, T. (2017a). Postoperatiivinen hoitotyö vuodeosastolla. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Haettu 6.11.2019 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Erämies, T. (2017b). Tulehtuneen leikkaushaavan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Haettu 9.3.2020 osoitteesta <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/shk/koti>

FSHKY. (2019). Polikliinisen kirurgian yksikkö. Haettu 5.11.2019 osoitteesta <https://www.fshky.fi/palvelut/terveyspalvelut/osastot-ja-yksikot/polikliinisen-kirurgian-yksikko/>

Haavaa puhdistava kirurgia. Terveyskylä. (2019). Haavatalo. Haettu 1.4.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa/krooniset-ja-kroonistumisen-riskiss%C3%A4-olevat-haavat/diabeettiset-haavat/jalkahaavan-kirurginen-hoito/haavaa-puhdistava-kirurgia>

Huurre, T. (2014a). Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta – kehittämishanke KYSin ja Kysterin potilasohjausosaamisen vahvistamiseksi. Haettu 25.1.2020 osoitteesta https://epublicati-ons.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141228/urn_nbn_fi_uef-20141228.pdf

Huurre, T. (2014b). Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta. Pro-gradu s, 13. Haettu 20.2.2020 osoitteesta https://epublicati-ons.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141228/urn_nbn_fi_uef-20141228.pdf

Infektioiden ehkäisy. Terveyskylä. (2019). Haettu 10.5.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/elinsiirtotalo/aikuisten-elinsiirrot/syd%C3%A4nsiirto/infektioiden-ehk%C3%A4isy>

Jalanko, H. (2019). Esinahan ongelmat pojilla. Sairaanhoidajan tietokannat. Terveysportti. Haettu 20.5.2020 osoitteesta <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/shk/koti>

Jantunen, S. & Koivikko, M. (2019). Virtsainkontinenssipotilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Haettu 1.4.2020 osoitteesta <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/shk/koti>

Jylhä, A. & Salonen, K. (2017). Diabeteksen hoidon tavoitteet ja seuranta. Sairaanhoidajan käsikirja. Haettu 25.2.2020 osoitteesta <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/shk/koti>

Kettunen, J. Kärki, A. Näreaho, S. & Päällysaho, S. (2018). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset – tekijän ja ohjaajan apu. Haettu 8.12.2019 osoitteesta <https://uasjournal.fi/puheenvuoro/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoi-den-eettiset-suositukset-tekijan-ja-ohjaajan-apu/>

Kipu. Käypähoito suositus. (2017). Haettu 25.11.2019 osoitteesta <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50103>

Kotimaisten kielten keskus. Yleiskieli ja sen huoltaminen. (n.d.) Haettu 02.12.2019 osoitteesta https://www.kotus.fi/kielitieto/yleiskieli_ja_sen_huoltaminen

Kotus. Yleiskieli ja sen huoltaminen. (n.d.). Haettu 6.12.2019 osoitteesta https://www.kotus.fi/kielitieto/yleiskieli_ja_sen_huoltaminen#Mityleiskielion

Käden jänteiden tulehdukset. (n.d.). Haettu 3.5.2020 osoitteesta https://www.ortopeediaarstid.ee/wp-content/uploads/2018/02/LABAK%C3%84E_K%C3%95%C3%95LUSE_P%C3%95LETIKUD_A65_FIN_PRINT.pdf

Laivisto, V. (2017). Tupakoinnin lopettamisen tukeminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Haettu 25.2.2020 osoitteesta <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/shk/koti>

Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 1516/2016. (2016). Haettu 6.11.2019 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161516>

Lipponen, K. (2014). *Potilasohjauksen toimintaedellytykset*. Väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Ouluensis 1236. Haettu 17.11.2019 osoitteesta <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Lumio, J. (2019). Ommellun haavan hoito kotona. Terveyskirjasto. Haettu 21.11.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01126

Miesten sterilisaatioleikkaus. KHHSP. (2017). Haettu 4.3.2020 osoitteesta [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Miehen_sterilisaatioleikkaus\(54887\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Miehen_sterilisaatioleikkaus(54887))

Miten valmistautua kivun hoitoon leikkauksen jälkeen. Terveyskylä. (2018). Haettu 9.12.2019 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/miten-valmistautua-kivun-hoitoon-leikkauksen-j%C3%A4lkeen>

Mustajoki, S. (2018). Verenohennuslääkkeet (antikoagulaatiohoito). Lääkärikirja Duodecim. Haettu 7.5.2020 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00007

Muutoksen poisto ja arpi. Terveyskylä. (2017). Haettu 23.3.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/ihokasvaimet/ihokasvaimien-hoito/leikkauksen-hoito/muutoksen-poisto-ja-arpi>

Nauhaleikkaukset. Käypä hoito. (2017). Haettu 25.5.2020 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50050#s8>

Nikkanen, P. (2015). Diabeteksen hoito tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Haettu 3.5.2020 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00767

Nikula, J. Kaakinen, P. Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (2014). Tutkiva hoitotyö, vol 12, (2), Pe-rusterveydenhuollon puhelinneuvonnan laatu hoitotyöntekijöiden arvioimana. Haettu 20.2.2020 osoitteesta <http://tuhto.emagz.fi.ezproxy.hamk.fi/reader/issue/10228/178424/10>.

Orava, M. Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (2012). Hoitotiede, 24 (3), 216–231. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa I: Reaktiivinen puhe-linohjaus. Haettu 20.2.2020 osoitteesta <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/24/3/puhelino.pdf>

Ovaska, M., Mäkinen, T. & Söderlund, T. (2018). Osteosynteesimateriaalin poisto aikuisilta. Duodecim 19/2018. Haettu 20.5.2020 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo14531>

Paikallisuudutus. Terveyskylä. (2017). Haettu 9.12.2019 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/yleistietoa/nukutus-ja-puudutus/paikallisuudutus>

Pelto, A-K. Hökkä, M. Kajula & O. Kaakinen P. (2019) Kivunhoidon ohjaus syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheisensä kuvaamana palliatiivisessa hoidossa- integroitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö, 02/2019 s, 27. Haettu 25.3.2020 osoitteesta <http://tuhto.emagz.fi.ezproxy.hamk.fi/reader/issue/10228/214266/27>

Potilaan oikeudet 523/1999. (1999). Haettu 6.11.2019 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2>

Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja. (2012). Kotiutuskriteerit s.55. Haettu 3.5.2020 osoitteesta <http://www.paivakirurginenyhdistys.org/wp-content/uploads/2018/01/Paivakirurgisen-heraamon-kasikirja.pdf>

Päiväkirurgiset potilaat. Terveyskylä. (2017). Kivunhallintatalo. Haettu 23.3.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/leikkauskivun-lievitys-eri-potilailla/p%C3%A4iv%C3%A4kirurgiset-potilaat>

Reumalääkkeet ja leikkaus. Reumatalo.fi. (2019). Haettu 7.5.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/reumatalo/l%C3%A4%C3%A4ke-jatoimenpideohjeet/reumal%C3%A4%C3%A4kkeet-ja-leikkaus>

Roikkuvat yläluomet. Terveyskylä. (2019). Silmäsaivat. Haettu 1.4.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/silmasairaudet/silm%C3%A4sairauksia/silm%C3%A4luomien-kyynelneiden-ja-silm%C3%A4kuopan-sairaudet/roikkuvat-yl%C3%A4luomet>

Saarelma, O. (2019a). Napsusormi leikkaus. Terveyskirjasto. Haettu 5.11.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00303

Saarelma, O. (2020b). Rannekanavaoireyhtymä (karpaalitunnelisyndrooma). Terveyskirjasto. Haettu 23.3.2020 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00770

Salanterä, S. Heikkinen, K. Kauppila, M. Murtola, L-M & Siltanen, H. (2013). Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisien kivun hoitotyö. Hoitotyön suositus. Haettu 30.4.2020 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wpcontent/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>

Schwab, U. (2020). Ikääntyneiden ravitsemus. Haettu 4.5.2020 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086#s4

Seksuaalineuvonta gynekologisten leikkaushoitojen ja syöpähoitojen yhteydessä. Terveyskylä. (2018). Haettu 9.3.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/nais-talo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-gynekologisen-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/seksuaalineuvonta-gynekologisten-leikkaushoitojen-ja-sy%C3%B6p%C3%A4hoitojen-yhteydess%C3%A4>

Siljanmäki- Ojansuu, U. (2012). Ravitsemus ja haavapotilas. Sairaanhoidaja-lehti. Nro. 6-7, 24-25. Helsinki. Haettu 20.2.2020 osoitteesta <https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digi-lehti/06-2012/24-28>

Suonikohjuihin tehoavat hoidot. Terveyskylä. (2018). Haettu 2.12.2019 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/verisuonitalo/suonikohjut/suonikohjujen-hoito/suonikohjuihin-tehoavat-hoidot>

Värttinä- ja kyynärluun varren murtuma. Terveyskylä (2019). Haettu 1.4.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-ja-nuorten-ortopedia/yl%C3%A4raaja/yl%C3%A4raajamurtumat/v%C3%A4rttin%C3%A4-ja-kyyn%C3%A4rluun-varren-murtuma>

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 1.5.2017. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Tiitinen, A. (2019a). Sterilisaatio. Terveyskirjasto. Haettu 17.11.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00747#s

Tiitinen, A. (2019b). Kohdunlaskeuma. Terveyskirjasto. Haettu 2.12.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00140

Toipuminen leikkauksesta. Terveyskylä. (2019). Haettu 9.3.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkaukseen-tulijalle/leikkauksen-j%C3%A4lkeen/toipuminen-leikkauksesta>

Tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli. Terveyskylä. (2017). Haettu 9.3.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/kipu-%C3%A4kitys-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/tulehduskipul%C3%A4kkeet-ja-parasetamoli>

Tunturi, P. (2013a). Johtopuudukset. Sairaanhoidajan tietokannat. Anestesiahoitotyön käsikirja. Haettu 20.11.2019 osoitteesta https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=johtopuudukset

Tunturi, P. (2013b). Puudutetun potilaan hoito. Sairaanhoidajan tietokannat. Anestesiahoitotyön käsikirja. Haettu 20.11.2019 osoitteesta https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=johtopuudukset

THL. (2018). Poikien ei- lääketieteellinen ympärileikkaus. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty 2.6.2018. Haettu 3.5.2020 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/poikien-ei-laaketieteellinen-ymparileikkaus>

Varvikko, V. (2020). Polikliinisen kirurgian hoitoprosessi. Sähköpostiviesti tekijälle 24.1.2020

Vepsäläinen, A-M. (2020). Lihavuuden hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Haettu 25.2.2020 osoitteesta <https://www.terveysportti-fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/shk/koti>

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Haettu 20.1.2020

Yleisesti leikkauksen jälkeisen kivun hoidosta. Terveyskylä. (2018). Haettu 02.12.2019 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/yleisesti-leikkauksen-j%C3%A4lkeisen-kivun-hoidosta>

Yleistä tietoa laskeumasta. Terveyskylä. (2019). Haettu 2.12.2019 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/laskeuma/yleistä-tietoa-laskeumasta>

Opas

POTILASOHJAUSOPAS KOTIUTTAMISTILANTEESSA
Opas POKIn henkilökunnalle

Kiia Tolvanen ja Esra Tutus, HAMK 2020.



Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä

Sisällys:

Oppaan esittely
Potilasohjaus
Leikkauksen läpikäyminen
Haavahoito/ompeleiden poisto
Lääkehoito
Kivunhoito
Seksuaalisuus
Ravitsemus
Kuntoutus/liikunta
Muut asiat
Lähteet

Oppaan esittely

Opas on kehitetty polikliinisen kirurgian yksikön henkilökunnan käytettäväksi kotiuttamistilanteita varten. Oppaasta voi kerrata ennen ohjaustilannetta ne asiat, jotka potilaalle on hyvä kertoa. Opas on tehty opinnäytetyön produktina. Opas on käytännönläheinen ja sen sisältö on tehty helppolukuiseksi.

Potilasohjaus

Potilasohjauksen tarkoituksena on saada potilas itse motivoitumaan ja kiinnostumaan omasta hoidostaan. Potilasohjeistus perustuu aina potilaan tarpeisiin ja siinä on otettava huomioon potilaan ikä, motivaatio ja arvot.

Ohjaustilanteessa potilaan kanssa ollaan samalla tasolla, jotta ohjaaminen tapahtuisi mahdollisimman sujuvasti. Ohjauspaikan tulisi olla hiljainen ja rauhallinen. Potilaalle puhutaan selkeästi ja potilasta pyydetään vielä lopuksi toistamaan saadut ohjeet. Tarvittaessa ohjauksessa käytetään tulkkeja. Potilas saa ohjeet mukaan myös kirjallisena, joista tulee löytyä yhteistiedot hoitavaan yksikköön. Ohjaukseen tulee käyttää aikaa, mikäli se on vain mahdollista.

Leikkauksen läpikäyminen

Potilaan kanssa tulee käydä leikkaus läpi toimenpiteen jälkeen, jotta varmistetaan se, että potilas on tietoinen mitä hänelle on tehty.

Haavanhoito/ompeleiden poisto

- Haavan hoito-ohjeet (haavan puhtaana pito, haavalappujen käyttö, haavan kasteleminen, uiminen ja saunominen, tulehtumisen merkit)
- Tupakointi
- Ompeleiden poiston ajankohta (missä ompeleet poistetaan, ovatko ompeleet itseltään sulavat)

Haava-alueen kastelun aloittaminen toimenpiteen jälkeen riippuu paljon toimenpiteestä. Tämä on otettava huomioon potilasta ohjeistaessa. POKI:ssa useimmat haavat saa kastella jo seuraavana päivänä leikkauksesta.

Haava-aluetta ei saa hangata ja suihkun jälkeen iho tulee kuivata hyvin. Haava-alueen kuivaus on hyvä tehdä taputtamalla pyyhkeellä.

Potilaan epikriisistä tulee tarkastaa lääkärin antamat ohjeet haavanhoitoon, sillä haavahoidot ovat moninaisia. Haavan suojana ei tarvita sidosta, mikäli haava ei eritä. Plastiikkakirurgisilla haavoilla käytetään sidosten alla ruskeaa ihoteippiä. Ruskeaa ihoteippiä saa pitää paikoillaan ompeleiden poistoon asti. Uimista sekä saunomista tulee välttää ompeleiden poistoon saakka ja vielä päivä ompeleiden poiston jälkeenkin. (Lumio, 2019) Mikäli potilas tupakoi, on hyvä kertoa tupakoinnin vaikutuksesta haava paranemiseen. Haava ei parane kunnolla sillä nikotiini aiheuttaa kudoksessa hapenpuutteen ja haavan paraneminen alkuvaiheessa hidastuu. (Koljonen, Patja, & Tukiainen, 2006)

Ompeleet poistetaan terveyden- tai sairaanhoitajan vastaanotolla yleensä omalla terveysasemalla. Ompeleiden poisto tapahtuu 5–14 vuorokauden kuluttua ompeleiden laitosta. Ompeleiden poisto aika riippuu haavan luonteesta ja sijainnista. (Lumio, 2019)

HAAVAN TULEHTUMISEN MERKIT:
• Haavan ympäryys punoittaa
• Haavasta tulee märkäeritystä
• Lämpöily/kuumeilu
• Haava haisee
• Haava kuumottaa
• Haava- alueella ilmenee turvotusta, joka ei laske
• Haavan kipu lisääntyy
• Haavan ympärille ilmestyy rakkuloita sekä hematoomaa
• Haava ei parane tai sen paraneminen pitkittyy

Lääkehoito

- Potilaan oma lääkitys (huom! Marevan, Xarelto, Eliquis, Insuliini, Biologiset reumalääkkeet)
- Tulehduskipulääkkeiden käyttäminen
- Muut kipulääkkeet

Tulehduskipulääkkeen ja parasetamolin säännöllinen käyttäminen leikkauksen jälkeen vähentää kipua sekä kudosturvotusta. (Terveyskylä, 2017)

Pienten toimenpiteiden aikana ei välttämättä jouduta verenohennuslääkitystä tauotamaan. Toimenpidelääkärin kuuluu tietää potilaan verenohennushoidosta ja sen tärkeydestä. Hoitavasta yksiköstä annetaan potilaalle ohjeita verenohennuslääkityksen käytöstä ennen ja jälkeen toimenpiteen. Marevan-hoidon omaavasta potilaasta tulee olla tuore INR-arvo, jotta tukos- ja vuotoriskit ovat lääkärillä tiedossa. Marevan hoidon jatkosta tulee potilaan kanssa keskustella. Marevan hoidon kanssa ei tule käyttää tulehduskipulääkkeitä. (Mustajoki, 2018)

Pienissä toimenpiteissä diabeetikon verensokeriarvojen olisi hyvä olla hoitotasapainossa, tämä edesauttaa haavojen paranemista. (Nikkanen, 2015)

Biologisten reumalääkkeiden tauotus on ajankohtaista myös pienten toimenpiteiden kohdalla. Tällöin tulee muistaa ohjeistaa potilaalle biologisen reumalääkkeen uudelleen aloitus. Yleensä biologinen lääkitys otetaan pois tauolta noin 1–2 viikon kuluttua leikkauksesta. Jotta tauotus voidaan lopettaa, on haavan oltava parantunut. Leikkauksinfektioiden ja syvien infektioiden aikana biologiset lääkkeet ja solusalpaajat pidetään tauolla. (Reumalääkkeet ja leikkaus, 2019)

Kivunhoito

- Kivun syyt
- Kivunhoito
- Lääkkeelliset menetelmät
- Lääkkeettömät menetelmät
- Puudutuksen loppuminen

Leikkauksessa aiheutunut kudosaivario ja siitä johtuvat tulehdukset ja turvotukset aiheuttavat kipua. (Yleisesti leikkauksen jälkeisen kivun hoidosta, 2018) Kivun hoitaminen on aina yksilöllistä. Lääkkeellinen kivunhoito kotona on ensisijaisesti tulehduskipulääkkeiden ja parasetamolin käyttämistä joko tarvittaessa tai kuurina.

Lääkkeettömänä kivunhoitona toimii muun muassa kylmä, lämmin, asentohoito, musiikki, rentoutusmenetelmät ja huomion kiinnittäminen pois kivusta. (Salanterä, Heikkinen, Kauppila, Murtola & Siltanen, 2013) Lääkkeettämiä kivunhoitomenetelmiä voidaan käyttää yhdessä lääkkeellisen kivunhoidon kanssa. (Päiväkirurgiset potilaat, 2017)

Puudutuksen poistuminen vaikuttaa kivun tuntemiseen.

- Paikallispuudutus (4–6 tuntia riippuen puuduteaineesta ja määrästä)
- Johtopuudutus (2–12 tuntia riippuen puuduteaineesta ja määrästä) (Hakala, 2012)

Seksuaalisuus

- Vaikutukset seksuaalisuuteen
- Yhdyntä
- Apuvälineet (liukaste, seksilelut)

Gynekologisten leikkausten jälkeen yhdyntä saattaa tuntua haastavalta eikä onnistu samanlailla kuin ennen. Tämä voi johtua kivusta, verenvuodosta, emättimen kuivuudesta tai emättimen lyhentymisestä/kaventumisesta. (Seksuaalineuvonta gynekologisten leikkaushoitojen ja syöpähoitojen yhteydessä, 2018) Oleellinen hoito on emättimen kuivuuden hoitaminen hormonittomalla tai paikallisestrogeenia sisältävillä tuotteilla sekä yhdynnän aikana käyttää liukuvoidetta. Hyvä yhdyntäasento on hyvä valita alkuun, tällöin yhdyntä olisi mahdollisimman kivuton. Yhdynnässä voi käyttää myös erilaisia liukasteita ja seksileluja.

(Seksuaalineuvonta gynekologisten leikkaushoitojen ja syöpähoitojen yhteydessä, 2018)

Miesten sterilisaation jälkeen on hyvä käyttää yhdynnässä noin kolme kuukautta muuta ehkäisyä, kunnes siittiöiden puuttuminen on osoitettu siemennestenäytteellä. Näyte otetaan kolmen kuukauden kuluttua toimenpiteestä. (Tiitinen, 2019)

Hygienia

Ihon kunnosta tulee huolehtia. Peseytymistä ei tule välttää. Mikäli jokin kohta ei saa kastua se suojataan. Intiimihygieniasta tulisi huolehtia hyvin. Intiimiä aluetta ei saisi pestä perussaippualla, vain intiimialueille tarkoitetuilla aineilla. Pelkkä vesipesu intiimi-alueille riittää myös. Liika pesua tulisi välttää.

Ravitsemus

Haava tarvitsee rakennusaineita parantuakseen. Energiansaantia suositellaan 30–35 kcal/tavoitepainokiloa kohden. Terveellisestä ruokavaliosta on aina hyvä muistuttaa. (Siljanmäki- Ojansuu, 2012) Vähäinen proteiinin saanti altistaa infektioille ja hidastaa haavojen paranemista. Aikuisen proteiinin tarve vuorokaudessa on 1,2–1,4 g painokiloa kohden. Täydennysravintovalmisteita voi suositella potilaille, joiden ravinnon saanti on heikkoa. Täydennysravintovalmisteet sisältävät paljon ravintoaineita sekä runsaasti energiaa. (Schwab, 2020)

Kuntoutus/liikunta

- Liikkuminen (raskas urheilu, nostamiset)

Leikkauspäivänä lepo on tärkeä. Leikkauksen jälkeen kevyen liikunnan aloittaminen annettujen ohjeiden mukaan on suotavaa. Liikunnalla on hyvä vaikutus verenkiertoon, joka edistää leikkauksesta toipumista. (Toipuminen leikkauksesta, 2019) Jos leikkausalue on iso, tulee haavan rasittamista ja venyttämistä välttää. Kumartelu, raskaiden tavaroiden nostaminen ja muu rehkiminen voi ensimmäisten päivien aikana aiheuttaa verenvuotoa haavassa sekä haava saattaa aueta tai revetä. (Lumio, 2019)

Muut asiat

- Todistukset (sairaslomatodistus)
- Toimenpiteen kustannukset

Sairaslomatodistus tulee käydä potilaan kanssa läpi. Lääkäri kirjoittaa sairaslomatodistuksen, jonka potilas saa mukaan toimenpiteen jälkeen.

Toimenpiteen kustannukset ovat paikkakohtaisia ja niistä on hyvä kertoa potilaalle.

Laskut lähetetään potilaalle kotiin. Vuonna 2020 maksukatto tulee täyteen 683€ kohdalla kunnallisella puolella. Maksukaton täytyttyä potilas saa avohoidon palvelut pääsääntöisesti maksutta.

Lähteet

Erämies, T. (2017). Tulehtuneen leikkaushaavan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Haettu 9.3.2020 osoitteesta <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/shk/koti>

Hakala, N. (2012) Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja. Haettu 30.4.2020 osoitteesta <http://www.paivakirurginenyhdistys.org/wp-content/uploads/2018/01/Paivakirurgisen-heraamon-kasikirja.pdf>

Koljonen, V. Patja, K. & Tukiainen, E. (2006) Tupakoinnin vaikutukset haavan paranemiseen. Käypä hoito. Haettu 7.5 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/sll26316>

Kontinen, V. & Hamunen, K. (2015). Leikkauksen jälkeinen kivunhoito. Duodecim. Haettu 21.4.2020 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo12492>

Lumio, J. (2019). Ommellun haavan hoito kotona. Haettu 4.5.2020 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01126&p_hakusana=ompeleet

Maksukatto. (2018). Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä. Haettu 7.5.2020 osoitteesta <https://www.fshky.fi/palvelut/terveyspalvelut/asiakasmaksut/maksukatto/>

Mustajoki, S. (2018). Verenohennuslääkkeet (antikoagulaatiohoito). Lääkärikirja Duodecim. Haettu 7.5.2020 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00007

Päiväkirurgiset potilaat. Terveyskylä. (2017). Kivunhallintatalo. Haettu 23.3.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-%C3%A4lkeen/leikkauskivun-lievitys-eri-potilailla/p%C3%A4iv%C3%A4kirurgiset-potilaat>

Reumalääkkeet ja leikkaus. Reumatalo.fi. (2019). Haettu 7.5.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/reumatalo/l%C3%A4%C3%A4kke-ja-toimenpideohjeet/reumal%C3%A4%C3%A4kkeet-ja-leikkaus>

Salanterä, S. Heikkinen, K. Kauppila, M. Murtola, L-M & Siltanen, H. (2013). Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön suosi-

tus. Haettu 30.4.2020 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>

Schwab, U. (2020). Ikääntyneiden ravitsemus. Haettu 4.5.2020 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086#s4

Seksuaalineuvonta gynekologisten leikkaushoitojen ja syöpähoitojen yhteydessä. Terveyskylä. (2018). Haettu 9.3.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/nais-talo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-gynekologisen-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/seksuaalineuvonta-gynekologisten-leikkaushoitojen-ja-sy%C3%B6p%C3%A4hoitojen-yhteydess%C3%A4>

Siljanmäki- Ojansuu, U. 2012. Ravitsemus ja haavapotilas. Sairaanhoidaja-lehti. Nro. 6–7, 24–25. Helsinki. Haettu 20.2.2020 osoitteesta <https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/06-2012/24-28>

Toipuminen leikkauksesta. Terveyskylä. (2019). Haettu 9.3.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkaukseen-tulijalle/leikkauksen-j%C3%A4lkeen/toipuminen-leikkauksesta>

Tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli. Terveyskylä. (2017). Haettu 9.3.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/kipu-%C3%A4kitys-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/tulehduskipu-%C3%A4kkeet-ja-parasetamoli>

Yleisesti leikkauksen jälkeisen kivun hoidosta. Terveyskylä. (2018). Haettu 02.12.2019 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/yleisesti-leikkauksen-j%C3%A4lkeisen-kivun-hoidosta>

Pikatarkastuslista

POKI Pikatarkastuslista

Asiat, joita tulee kertoa kotiuttaessa potilasta:

Toimenpiteen läpikäyminen potilaan kanssa
Haavan hoito-ohjeet <ul style="list-style-type: none"> - Haavan puhtaana pito - Haavalappujen käyttö - Haavan kasteleminen - Uiminen ja saunominen - Tulehtumisen merkit - Tupakointi (mitä haittoja) - Ompeleiden poiston ajankohta (missä ompeleet poistetaan, ovatko ompeleet itsestään sulavat)
Lääkitys <ul style="list-style-type: none"> - Potilaan oma lääkitys (huom! Marevan, Xarelto, Eliquis, Insuliini, Biologiset reumalääkkeet) - Tulehduskipulääkkeiden käyttäminen - Muut kipulääkkeet
Kivunhoito <ul style="list-style-type: none"> - Lääkkeelliset menetelmät - Lääkkeettömät menetelmät - Puudutuksen loppuminen
Seksuaalisuus <ul style="list-style-type: none"> - Vaikutukset seksuaalisuuteen - Yhdyntä - Apuvälineet (liukaste, seksilelut)
Hygienia
Ravitsemus
Kuntoutus/liikunta
Todistukset <ul style="list-style-type: none"> - Sairaslomatodistus
Jatkohoito

