

Alina Kehusmaa, Roosa Miettunen & Hanna Rahko

ELEKTIIVISEEN LEIKKAUKSEEN VALMISTAUTUMINEN ENNEN LEIKKAUSTA

Opas elektiiviseen leikkaukseen tuleville aikuisille potilaille

ELEKTIIVISEEN LEIKKAUKSEEN VALMISTAUTUMINEN ENNEN LEIKKAUSTA

Opas elektiiviseen leikkaukseen tuleville aikuisille potilaille

Alina Kehusmaa, Roosa Miettunen &
Hanna Rahko
Opinnäytetyö
Syksy 2020
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, sairaanhoitaja AMK

Tekijät: Alina Kehusmaa, Roosa Miettunen & Hanna Rahko

Opinnäytetyön nimi: Elektiiviseen leikkaukseen valmistautuminen ennen leikkausta

Työn ohjaaja: Anne Keckman & Reetta Saarnio

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2020

Sivumäärä: 27 + 7

Potilasohjaus on keskeinen sisältö hoitotyössä ja sen merkitys nykypäivänä korostuu vielä enemmän, sillä väestö ikääntyy ja kansansairaudet lisääntyvät. Nykyään myös hoitoajat ovat lyhyempiä ja tällöin hyvän potilasohjauksen merkitys korostuu. Potilasohjauksen tavoitteena on lisätä potilaan omaa tietoisuutta, motivaatiota, hallinnan tunnetta ja tätä kautta mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoonsa. Potilasohjausta voidaan antaa esimerkiksi kirjallisesti, suullisesti tai puhelimitse potilaalle kotiin. Ohjauksen tavoitteena on saada potilas ymmärtämään, että hänen teoillaan ja valinnoillaan on merkitystä hoidossa.

Opinnäytetyömme toteutettiin yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) kanssa. Aihe valikoitui sekä meidän mielenkiintomme mukaan, mutta myös Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) tarpeen mukaan. Projektin tarkoituksena oli tuottaa potilasopas suunniteltuun eli elektiiviseen leikkaukseen tulevalle potilaalle, jotta hän osaa valmistautua etukäteen kotona. Tavoitteena oli saada potilasoppaasta kattava, potilaslähtöinen ja helposti ymmärrettävä, jotta se voitaisiin ottaa käyttöön kaikille elektiiviseen leikkaukseen tuleville aikuisille potilaille.

Potilasopas on lyhyt ja selkeästi kirjoitettu, ja se voidaan antaa potilaille joko paperisena versiona tai sähköisessä muodossa. Potilasopas tehtiin keräämämme aineiston tietoperustan pohjalta, käyttäen lähteinä näyttöön perustuvaa tietoa. Opas sisältää ohjeet siitä, miten potilas voi huomioida perussairaudet, ihon ja suun kunnon, hygienian, elintavat sekä mahdollisen leikkauspelon ennen leikkausta. Kuvat oppaaseen on otettu pixabay.com sivustolta. Opettajat arvioivat työtä eri vaiheissa ja myös OYS:in asiantuntijaryhmä antoi palautetta ja korjausehdotuksia sähköpostitse. Lähipiiriimme kuuluvat henkilöt arvioivat potilaan näkökulmasta opasta laatimamme arviointilomakkeen avulla, sillä opas ei ollut koekäytössä OYS:ssä.

Potilasopas havainnollistaa potilaille konkreettisesti toimenpiteeseen valmistautumisen ja perustelee, miksi niin tulisi tehdä. Jatkossa potilasopas lähetetään postitse kaikille, jotka ovat tulossa elektiiviseen leikkaukseen. Jatkokehittämisaiheena voitaisiin jatkossa kerätä potilailta tietoa potilasoppaan toimivuudesta, jotta voitaisiin varmistua sen potilaslähtöisyydestä sekä selkeydestä. Pitkän ajan tarkoituksena on helpottaa sairaanhoitajien toteuttamaa potilasohjausta sekä auttaa kehittämään potilasohjauksen laatua ja yhtenäistää sitä.

Asiasanat: Hygienia, infektioiden torjunta, potilasopas, hoitotyö, elektiivinen leikkaus, potilasohjaus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care, Registered General Nurse

Authors: Alina Kehusmaa, Roosa Miettunen & Hanna Rahko

Title of thesis: Preparing for the elective surgery before surgical operation

Supervisor(s): Reetta Saarnio & Anne Keckman

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2020 Number of pages: 27 + 7

Patient control is a key content in nursing and its importance in the present day is even more emphasised, with an ageing population and an increase in folk diseases. Today, treatment times are shorter and in this case the importance of good patient guidance is emphasized. Patient counseling aims to increase the patient's own awareness, motivation, sense of control and, through this, the possibility of influencing their own care. The goal of the guidance would be to make the patient understand that his actions and choices play a role in treatment.

Our thesis was carried out in collaboration with the Northern Ostrobothnia Medical District. The subject was selected both in our interest, but also in accordance with the need for the OYS. The goal of the project was to produce a patient guide for a planned, or elective, surgery for a future patient so that they know how to prepare in advance at home. The goal was to make the Patient Guide comprehensive, patient-centered and easily understood so that it could be introduced to all patients entering elective surgery.

The patient guide is short and clearly written and can be given to patients either in a paper version or in electronic form. The patient guide was made on the basis of the data base we collected, using evidence-based information as sources. Photos for the guide were taken from the pixabay.com website. Teachers evaluated the work at various stages and also a team of experts from OYS provided feedback and correction suggestions. We also produced an assessment form that our acquaintances filled out while reading about the patient guide and also received comments from the liaisons of the OYS.

The patient guide illustrates the patient's preparation for the procedure in concrete terms and reasons why it should be done. As a follow-up, a patient guide should be sent by mail to anyone who is coming to elective surgery. Information on the functionality of the Patient Guide could also be collected from patients in order to ensure its patient-centered and clarity. The long-term purpose is to facilitate patient guidance implemented by nurses, as well as help improve and unify the quality of patient guidance.

Keywords: Hygiene, prevention of infections, patient guide, nursing, elective surgery, patient education

SISÄLLYS

<u>1</u>	<u>JOHDANTO</u>	6
<u>2</u>	<u>ELEKTIIVISEEN LEIKKAUKSEEN VALMISTAUTUMINEN</u>	7
	<u>2.1</u> <u>Hygienia ja infektioiden torjunta</u>	7
	<u>2.2</u> <u>Hampaiden ja suun kunto</u>	8
	<u>2.3</u> <u>Perussairaudet, lääkitys ja luontaistuotteet</u>	9
	<u>2.4</u> <u>Elämäntapaohjaus tärkeänä osana leikkaukseen valmistautumista</u>	9
	<u>2.5</u> <u>Potilasohjauksen merkitys on suuri</u>	11
	<u>2.6</u> <u>Leikkauspelkoa voi hallita</u>	12
	<u>2.7</u> <u>Keskeiset tekijät projektin tuotoksen näkökulmasta</u>	13
<u>3</u>	<u>OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET</u>	15
<u>4</u>	<u>TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN PROJEKTINA</u>	18
	<u>4.1</u> <u>Projektin käynnistyminen, kohderyhmä ja hyödynsaajat</u>	18
	<u>4.2</u> <u>Projektin suunnittelu</u>	19
	<u>4.2.1</u> <u>Projektiorganisaation perustaminen</u>	19
	<u>4.2.2</u> <u>Projektin vaiheiden ja aikataulun suunnittelu</u>	21
	<u>4.3</u> <u>Potilasoppaan suunnittelu ja toteutus</u>	22
	<u>4.4</u> <u>Projektin arviointi</u>	23
	<u>4.4.1</u> <u>Oppaan arviointi</u>	23
	<u>4.4.2</u> <u>Projektityöskentelyn arviointi</u>	25
<u>5</u>	<u>POHDINTA</u>	26
	<u>5.1</u> <u>Kehitystavoitteiden arviointi</u>	26
	<u>5.2</u> <u>Projektin eettisyys ja luotettavuus</u>	27
	<u>5.3</u> <u>Kehityshaasteet sekä jatkotutkimushaasteet</u>	27
<u>6</u>	<u>LÄHTEET</u>	29
	LIITTEET	33

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda helppolukuinen, sisällöltään kattava, mutta kuitenkin kompaktin kokoinen opas leikkaukseen tulevalle aikuiselle potilaalle. Tavoitteena on myös edistää potilasohjausta oppaan avulla ja saada potilaat toimimaan omatoimisesti ja ymmärtämään leikkaukseen valmistautumisen merkitys sekä komplikaatioiden syntyyn liittyvät riskit. Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisen opinnäytetyön menetelmällä yhteistyössä PPSHP:n kanssa.

Potilasohjaus on merkittävässä osassa terveyspalvelujen avohuollon lisääntymisen ja hoitoaikojen lyhentymisen vuoksi. Leikkausaikaa odottavilla potilailla ei ole välttämättä tietoa siitä, kuinka leikkaukseen tulee oikeaoppisesti valmistautua ja omalta osaltaan valmistautuvat siihen vain jonkin verran. Ikääntyneiden määrä lisääntyy ja kansansairaudet sitä mukaan, jolloin leikkauksien tarvekin osiltaan kasvaa. Hoitava yksikkö on vastuussa antamastaan ohjauksesta potilaalle ja yksikön työntekijöillä tulee olla riittävä ammattitaito ohjaamiseen. (Lipponen 2014, viitattu 11.08.2020)

Oppaan tarkoituksena on tarjota potilaille kattavat ohjeet, kuinka valmistautua leikkaukseen edeltävästi omalta osaltaan. Paperinen opas lähetetään saatekirjeen mukana potilaalle kotiin, mutta se on luettavissa myös sähköisenä sairaanhoitopiirin kotisivuilla. Oppaassa tuodaan esille hygieniaan, elämäntapoihin, ravitsemukseen, pelkoihin sekä ohjaukseen liittyviä asioita. Suullisen ohjauksen merkitys on myös suuri ja hoitava yksikkö on yhteydessä potilaaseen myös puhelimitse ennen leikkausta. Potilas hyötyy oppaan avulla etukäteen kotona tapahtuvasta valmistautumisesta niin henkisesti kuin fyysisesti.

Opasta ei ole tarkoitettu pelkästään avuksi suuriin leikkauksiin valmistautumiseen vaan oppaan sisältö kattaa tarpeelliset tiedot kaikille. Tarkoituksena on, että opas tukee potilasta toimenpiteeseen valmistautumisessa suullisen ohjeistuksen lisäksi. Opas on myös hyödyksi hoitavalle yksikölle, sillä se vähentää hoitajien työtä. Suullisen ohjeistuksen lisäksi, potilas pystyy kotoa käsin palaamaan oppaan sisältämiin asioihin aina uudelleen.

2 ELEKTIIVISEEN LEIKKAUKSEEN VALMISTAUTUMINEN

Leikkauksia tehdään elektiivisesti eli suunnitellusti, sekä päivystyksellisesti, riippuen leikkaustarpeen kiireellisyydestä. Tässä raportissa keskitytään elektiiviseen leikkaukseen tulevan aikuisen potilaan ohjaamiseen. Suurin osa leikkauksista tehdään elektiivisesti, eli suunnitellusti, joka tarkoittaa, että leikkausaika on sovittu ennakkoon. Potilas saa kotiin kutsukirjeessä tiedon leikkauksen ajankohdasta ja osastosta, jonne hänen tulee ilmoittautua. Tällöin potilaalla on hyvin aikaa valmistautua tulevaan leikkaukseen kotona. Päiväkirurgiseksi suunnitellussa leikkauksessa potilas saapuu osastolle leikkauspäivän aamuna, jolloin leikkaukseen valmistautuminen on tapahtunut kotona. Leikokysikköön, eli leikkaukseen kotoa- yksikköön, saavutaan myös leikkauspäivän aamuna. Leikkauksen onnistumisen ja siitä kuntoutumisen kannalta on tärkeää, että leikkaukseen on valmistauduttu kotona hyvin. Mitä paremmin leikkaukseen on valmistautunut etukäteen ja tiedostaa erilaiset riskit, minimoi se täten komplikaatioiden syntymistä, kuten leikkaushaavan infektoitumisen. (Terveyskylä 2017, viitattu 01.06.2020; Mariana 2013, viitattu 04.06.2020)

2.1 Hygienia ja infektioiden torjunta

Hygienian hoito on yksi tärkeimpiä huomioonotettavia asioita leikkaukseen tulevalle potilaalle. Ihon kunnosta huolehtiminen on olennainen osa hygieniaa. Tähän sisältyy erityisen huolellinen peseytyminen ja leikattavan alueen perusteellinen puhdistaminen. Potilaan iholla on bakteereja, jotka on otettava leikkauksessa huomioon.

Leikkausta edeltävänä iltana tulee käydä suihkussa, jolloin pestään myös hiukset pesuaineella, ja saippuoidaan iho huolellisesti, etenkin leikkausalue. Napa tulee pestä huolellisesti, tarkasti, vanupuikkoa apuna käyttäen, jos napa ulottuu leikkausalueelle. Puhdistukseen voi käyttää tarvittaessa apuna perusvoidetta. Nivustaipeet pestään myös huolellisesti saippuomalla. Leikkausaamuna ei suositella käytävän suihkussa, koska iho hilseilee runsaasti peseytymisen jälkeen, mutta tarvittaessa voidaan tehdä osittaiset pesut, kuten käsien, kasvojen, kainaloiden tai alapään pesut. (Terveyskylä 2019, viitattu 01.06.2020)

Ihon kunnan merkitys on suuri leikkaukseen tulevalle potilaalle, niin leikkaukseen tulon kuin toipumisen kannalta. Iholla ei saa olla ruhjeita eikä haavoja, vaan ne on hoidettava ennen leikkausta,

koska leikkaushaava ei parane yhtä nopeasti, mikäli iho ei ole hyvässä kunnossa. Ehjä ja hyvän-kuntoinen iho antaa parhaimman suojan toipumiselle ja esimerkiksi tulehtunut ihokudos voi olla esteenä tulevalle leikkaukselle. Ihon kunnosta on hyvä huolehtia jo hyvissä ajoin ennen leikkausta muun muassa peseytymällä, rasvaamalla sitä perusvoiteilla sekä välttämällä ihorikkoja. Erityistä huomiota tulee kiinnittää varpaiden välien kuntoon, nivustaipeiden sekä naisilla rinnan alusten kuntoon. Iholla olevat karvat, etenkin leikkausalueen karvoitus tulee jättää, sillä alueelta poistetaan karvat vasta leikkauksen yhteydessä, jotta iho olisi mahdollisimman ehjä ja siisti. (Terveyskylä 2019, viitattu 01.06.2020)

Kynnet tulee myös leikata ja pitää lyhyenä, sillä kynsien alla kasvaa runsaasti bakteereja. Kynsilakat tulee poistaa ja ennen leikkausta tulee myös välttää meikkaamista. Myös lävistykset tulee poistaa iholta hygieniasyistä. Lävistyksen on niin hygienia kysymys, kuin turvallisuusriski, sillä metalli voi ottaa häiriötä erilaisiin leikkauksessa oleviin laitteisiin. (Terveyskylä 2019, viitattu 01.06.2020).

2.2 Hampaiden ja suun kunto

Suun, hampaiden ja leuan alueen tarkastus on leikkauspotilaalle tarpeen. Erityisesti tietyissä toimenpiteissä, kuten tekonivel-, avosydän- sekä verisuoniproteesileikkauksissa suun ja hampaiden kunnan arviointi on erityisen tärkeää, sillä kehon vierasesineet ovat erityisen herkkiä hammasperäisille infektioille. Suussa olevat mikro-organismit voivat aiheuttaa etätulehduksia. Lähteinä ovat usein juurenpään tulehdukset, ientulehdukset ja hampaan kiinnityskudoksen tulehdukset. On huomioitavaa, että esimerkiksi hampaiden juurihoito kestää 3 – 6 kk, joten potilas on tärkeä ohjata varaamaan aika hammastarkastukseen heti leikkausta suunniteltaessa. Hyvän suuhygienian tärkeyttä tulee myös korostaa, sillä se toimii ehkäisevänä tekijänä suusairauksia, esimerkiksi syöpiä, vastaan. Erityisen tärkeää hampaidentarkastus ja hygieniasta huolehtiminen on myös immuunivastetta madaltavaan operaatioon valmistautuessa. Intubaatiota vaativaa toimenpidettä ennen tulee arvioida suun ja leukojen alueen mahdollisia anatomisia poikkeavuuksia, sillä ne voivat vaikeuttaa hengitysteiden hallintaa. (Käypä hoito 2014, viitattu 01.06.2020; Käypä hoito 2015, viitattu 01.06.2020; Käypä hoito 2019, viitattu 01.06.2020)

2.3 Perussairaudet, lääkitys ja luontaistuotteet

Perussairauksien huono hoitotasapaino on riski leikkaukselle ja voi johtaa jopa leikkausajan perumiseen tai siirtoon. Leikkauskelpoisuutta tulee arvioida jo perusterveydenhuollossa. Huonossa hoitotasapainossa olevan perussairauden hoitoa tulee tehostaa. Tarvittaessa selvitetään potilaan sydämen, keuhkojen ja munuaisten tila sekä tarkastellaan verenpaine- ja verensokeritasot. Tavallisia leikkauksen liittyviä komplikaatioita ovat sydän- ja verisuonitapahtumat. Esimerkiksi oireileva sepelvaltimotauti tai korkea verenpaine edellyttävät aktiivista hoitoa ennen elektivistä leikkausta. Diabeteksen hyvä hoitotasapaino on suuressa roolissa leikkauksen aikana. Leikkaukseen liittyvien infektioriskien pienentämiseksi pyritään verensokeriarvot saattamaan hyvään tasapainoon ja tavoitellaan normaaleja verensokeriarvoja. Huomioitavia perussairauksia ovat lisäksi esimerkiksi munuaisten ja maksan vajaatoiminta, keuhkosairaudet sekä neurologiset sairaudet. (Jalonen, Koivusipilä, Mattila & Tarnanen 2015, viitattu 01.06.2020)

Perussairauksien lääkitymisen jatkamisesta tai keskeyttämisestä ennen leikkausta määrää aina lääkäri. Yleensä lääkitystä voidaan jatkaa normaalisti, mutta joidenkin lääkkeiden kohdalla on tehtävä poikkeuksia ja otettava ne tarkempaan tarkasteluun tapauskohtaisesti. Esimerkiksi antitrombootissa lääkityksessä on huomioitava sekä vuotoriski että tukosvaara. Varfariinihoidon mahdolliseen keskeytykseen vaikuttaa tehtävä toimenpide sekä anestesia-aine, esimerkiksi toimenpiteen suuruus sekä INR-arvo. Potilaalta on tärkeä pyytää täydelliset tiedot myös kaikista käytössä olevista luontaistuotteista. Esimerkiksi Mäkikuisman käyttö on hyvä tauottaa 5 vrk ennen toimenpidettä, sillä se nopeuttaa useiden lääkkeiden, kuten opioidien, eliminaatiota. Omega Q rasvahappojen käytöllä on yhteys verenhyytymistekijöihin. (Käypä hoito 2014, viitattu 01.06.2020; Käypä hoito 2015, viitattu 01.06.2020)

2.4 Elämäntapaohjaus tärkeänä osana leikkaukseen valmistautumista

Potilaan elämäntapaohjauksella voidaan vaikuttaa leikkauksen onnistumiseen ja siitä toipumiseen monella tavalla. Tärkeimmät asiat elämäntapaohjaukseen liittyen ovat alkoholin käyttö, tupakointi, ylipaino, ruokailutottumukset sekä liikunta.

Alkoholin käyttöä tulisi välttää ennen elektiivistä leikkausta, sillä sen käyttö lisää komplikaatioita. Tanskalaisen Danish Medicalin väitöskirjatutkimuksen mukaan alkoholin liikkakäyttäjien sairaala-hoito kesti 1,7 kertaa kauemmin kuin kohtuukäyttäjien sekä heille jouduttiin tekemään enemmän uusintaleikkauksia. Amerikkalaisen Veterans Administration tutkimuksen mukaan alkoholin käyttö lisäsi annosriippuvaisesti komplikaatoriskiä. Tutkimukseen otettiin mukaan kaikki komplikaatiot. (Jalonen 2014, viitattu 01.06.2020; Terveysportti käypähoito 2014, viitattu 01.06.2020)

Tupakointia tulisi välttää ennen leikkausta ja potilasta tulisikin ohjeistaa tupakoinnin lopettamiseen kokonaan. Tupakoinnin lopettaminen 4-8 viikkoa ennen elektiivistä leikkausta vähentää komplikaatioiden riskiä. Tupakointi, varsinkin runsas sellainen, lisää leikkauksenjälkeisiä hengitysongelmia sekä heikentää leikkaushaavan paranemista. Yli neljä viikkoa ennen leikkausta tupakoinnin lopettaneilla oli vähemmän komplikaatioita kuin tupakointia jatkaneilla. Tehokas ohjeistus ja opastus tupakoinnin lopettamiseen ennen leikkausta auttaa pysyvään tupakoimattomuuteen. (Jalonen 2014, viitattu 01.06.2020; Terveysportti käypähoito 2014, viitattu 01.06.2020)

Potilaan lihavuus tulisi huomioida ennen leikkausta ja potilasta tulisi kannustaa laihduttamaan, sillä jo 5-10 %:n laihtuminen vähentää huomattavasti liitännäissairauksien ilmaantuvuutta ja oireita sekä äkkikuolemia. Leikkausta edeltävässä arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota potilaan liitännäissairauksiin, fyysiseen kuntoon sekä intubaatio-olosuhteisiin, sillä lihavuus hankaloittaa hengityksen avustamista hengitysmaskilla sekä intubaatioputken laittoa. Sairauksien riski sekä intubaatio-olosuhteet riippuvat lihavuuden asteesta, huomiota tulee erityisesti kiinnittää vaikeaan lihavuuteen (BMI yli 35) sekä sairaalloiseen lihavuuteen (BMI yli 40). Jos leikkausarvioinnissa ilmenee merkkejä merkittävistä liitännäissairauksista, potilas tulee ohjata jatkotutkimuksiin ja hoitoon ennen kiireetöntä leikkausta. (Jalonen 2014, viitattu 01.06.2020; Saarni 2013, viitattu 01.06.2020)

Liikunta on yksi tehokkaimmista keinoista edistää terveyttä sekä ylläpitää toimintakykyä. Jokaiseen perussairauteen liittyy yhtenä hoitokeinona liikunta ja liikunnalla sekä muilla terveellisillä elintavoilla voidaan ehkäistä monia sairauksia. Leikkauksen jälkeen toipuminen on nopeampaa niillä, joiden fyysinen kunto on hyvä jo ennen leikkausta. Leikkauksen jälkeen kuntoutuminen pyritään aloittamaan mahdollisimman varhain, sillä liikunta parantaa verenkiertoa, edistää toipumista sekä ehkäisee laskimotukoksia. Lääkärin ja/tai fysioterapeutin antamia ohjeita sekä rajoituksia on kuitenkin tärkeä noudattaa. (Huttunen 2018, viitattu 01.06.2020; Kukkonen-Harjula 2016, viitattu 01.06.2020; Terveyskylä 2019, viitattu 01.06.2020)

Ravitsemuksella on suuri merkitys ihmisen hyvinvointiin ja se ehkäisee myös elintapasairauksien syntyä. Leikkauksen ja siitä hyvin toipumisen kannalta on merkittävää, että potilas huolehtii ravitsemuksestaan ja syö terveellisesti sekä monipuolisesti. Terveellinen ruokavalio koostuu energia- ravintoaineista, joita ovat proteiinit, rasvat sekä hiilihydraatit. Ruokailussa tulee muistaa kohtuus ja ruokailujen yhteydessä on tärkeä muistaa myös nesteet sekä erilaiset marjat ja kasvikset. (THL 2019, viitattu 01.06.2020)

Leikkaukseen tulevan tulee huolehtia omista ruokailutottumuksistaan ja jättää epäterveelliset ruoat vähemmälle, tai syödä niitä kohtuudella. Erityisesti D-vitamiinin, proteiinin sekä kalsiumin saanti edesauttavat leikkaushaavojen paranemisessa. Nesteiden juonti on myös oleellista, jottei elimistö pääse kuivumaan. Vettä tulee juoda 1-2 litraa päivässä, mutta myös maito ja piimä ovat suositeltavia juomia. (THL 2019, viitattu 01.06.2020)

Ennen leikkaukseen tuloa on kuitenkin muistettava paasto, joka tulee aloittaa kuusi tuntia ennen leikkauksen alkua. Kirkkaita nesteitä voidaan nauttia siihen asti, kun anestesian alkuun on 2 tuntia. Tarvittavat lääkkeet otetaan lääkärin ohjeen mukaa. Paastolla pyritään ehkäisemään aspiraatoriski eli vatsanesteen nouseminen hengitysteihin nukutuksen ja siihen liittyvän intubaation aikana ja täten estämään vatsanesteen pääsyä ruokatorveen sekä keuhkoihini. Paasto-ohjeet koskevat aikuisen potilaan leikkausohjetta, lapsilla on erilliset ohjeet. Myös purukumin sekä kaikkien tupakka- ja nikotiinivalmisteiden käyttö tulee lopettaa kaksi tuntia ennen anestesiaa. Paastoaikojen laiminlyönti voi johtaa leikkausajankohdan siirtämiseen. (Käypähoito 2014, viitattu 01.06.2020; Terveyskirjasto 2015, viitattu 01.06.2020)

2.5 Potilasohjauksen merkitys on suuri

Potilasohjaus on keskeinen hoitotyön auttamiskeino ja sen merkitys nykypäivänä korostuu vielä enemmän, koska väestö ikääntyy, kansansairaudet lisääntyvät sekä potilaiden oma tietoisuus omista sairauksista sekä hoidosta lisääntyvät jatkuvasti. Hoitoaikojen lyhentyessä potilasohjausta tulisi osata tehdä tehokkaasti lyhyemmässä ajassa. Potilasohjauksen tavoitteena on lisätä potilaan omaa tietoisuutta, motivaatiota, hallinnan tunnetta ja tätä kautta mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoonsa. Ohjauksen tavoitteena on saada potilas ymmärtämään omien tekojensa ja valintojensa merkitys omaan hoitoonsa. (Lipponen 2014, viitattu 01.06.2020)

Potilasohjaus edellyttää, että hoitohenkilökunnalla on tarvittavat valmiudet toteuttaa potilasohjausta. Tämä tarkoittaa riittävää koulutusta ja tietoa ohjattavasta aiheesta sekä potilaan taustatekijöiden huomioimista. Taustatekijät vaikuttavat siihen, onnistuuko potilasohjaus. Taustatekijöitä voivat esimerkiksi olla potilaan ikä, potilaan oma motivaatio hoitoon tai potilaan ennakkoluulot sekä pelot hoitoa kohtaan. Potilasohjauksen tulee olla potilaslähtöistä, kattavaa sekä ymmärrettävää. Ohjauksella on todettu olevan vaikutuksia tiedon ymmärtämiseen, itsehoitoon, arkipäivästä selviytymiseen sekä hoitoon sitoutumiseen. Tarkoituksena on luoda potilaalle hallinnan tunne, kokemus, että hän pärjää esimerkiksi oman sairautensa kanssa. (Lipponen 2014, viitattu 01.06.2020)

Potilaan kirjallinen ohjaus on nykyään tullut tärkeämmäksi ja osaksi hyvää hoitoa. Kirjallista ohjetta käytetään usein tukena suullisen ohjauksen lisäksi. Sairaalassa paikan päällä tai puhelimesta suullisesti annettavaa potilasohjausta täydennetään kirjallisella ohjeistuksella ja sen tulisi antaa tietoa hoidosta ja tutkimuksista sekä niihin valmistautumisesta. Kirjallisessa ohjeessa onkin tärkeää se, miten asiat sanotaan. Potilasohjeiden ymmärrettävyyttä sekä toimivuutta arvioidaan usein todella paljon. Tällä varmistetaan, että potilasohje on varmasti kaikkien ymmärrettävissä. On tärkeää tarkistaa säännöllisesti potilasohjeiden tietojen oikeellisuus ja paikkansapitävyys. (Satola 2011, viitattu 01.06.2020)

Hyvä potilasohje on selkeä ja ytimekäs, eikä se ole liian seikkaperäinen. Leikkaukseen sovitusti tuleville potilaille lähetettävät kirjalliset ohjeet tulee laatia potilaan näkökulmasta. Kirjallisia ohjeita luetaan usein kotona ja tässä ohjeen ymmärrettävyys korostuu, potilaan tulisi voida ymmärtää ohje ilman apua. Kirjallisen ohjeen lisäksi tulee kuitenkin aina toteuttaa myös suullinen potilasohjaus. (Satola 2011, viitattu 01.06.2020)

2.6 Leikkauspelkoa voi hallita

Leikkaus ja siihen valmistautuminen ovat monelle uusia kokemuksia, ja ne voivat aiheuttaa potilaassa erilaisia tunnetiloja, kuten pelkoa ja ahdistusta. On normaalia, että tuleva toimenpide jännittää ja ehkä pelottaakin, mutta sen ei tulisi hallita potilasta. Leikkauspelko ilmenee yleensä muutamia päiviä ennen leikkauspäivää, eikä se suinkaan painotu yksinomaan leikkausaamuun. Tutkimuksissa ei ole selkeää tietoa siitä, ketkä leikkausta jännittävät eniten, mutta on osoitettu, että naisilla sitä ilmenee enemmän ja he näyttävät pelkonsa avoimemmin kuin miehet. (Laitinen 2003; Kanto 1996, viitattu 01.06.2020)

Erään tutkimuksen mukaan leikkauspelkoa kokee yli 80 % potilaista. Leikkaukseen tulevalle pelkoa aiheuttaa erityisesti kontrollin menetyksen pelko leikkauksen aikana, leikkauksen jälkeinen (postoperatiivinen) kipu, ei-toivotut diagnoosit, unisena oleminen leikkauksen jälkeen, erinäiset komplikaatiot sekä kuoleman pelko. Potilaita myös ahdistaa ajatus leikkauksen jälkeisestä elämästä ja epävarmuus sairaudesta. Potilaat kokevat myös epämiellyttäviä ajatuksia siitä, että heidän kehoonsa tehdään viilto ja siihen kajoetaan. On myös todettu, että yli 40-vuotiaat ovat suuremmassa riskissä kokea leikkauspelkoa. Pelko aiheuttaa potilaalle paljon huolta, minkä vuoksi siihen tulisikin puuttua. (Terveyskylä 2019, viitattu 01.06.2020; Laitinen 2003, viitattu 01.06.2020; Alshehri 2016, viitattu 05.06.2020)

Potilaan pelkoa lievittää monesti kattava informaatio leikkauksen kulusta ja sen jälkeisestä hoidosta. Informaatio tulee antaa potilaan vastaanottokyvyn rajoissa ja käytettävien termien ja sanojen tulee olla selkeitä. Tässä kohtaa voidaan painottaa henkilökunnan ammattitaitoa ja muistuttaa, että potilas on hyvissä käsissä koko toimenpiteen ajan. Häneltä voidaan myös selvittää, mikä leikkauksessa pelottaa eniten. Potilaan kaikkiin kysymyksiin on tärkeä vastata. Mikäli potilaalla on kovin suurta ahdistusta leikkaukseen liittyen ja se hallitsee häntä voimakkaasti, voi henkilökunta tarjota hänelle ammattiauttajan palveluja ahdistuksen lievittämiseksi. Potilasta tulee tukea ja hänet huomioidaan. Näin potilaan turvallisuudentunne ja luottamus hoitohenkilökuntaa kohtaan kasvaa. Eri-laisia auttamiskeinoja voi hyödyntää ja huumorin käyttö on sallittua tilanteen mukaan. (Laitinen 2003; Kanto 1996, viitattu 01.06.2020)

2.7 Keskeiset tekijät projektin tuotoksen näkökulmasta

Keskeistä on oppaan helposti noudatettavissa olevat ohjeet. Kun valmistautuminen on tehty huolellisesti oppaan ohjeiden mukaan, on potilas valmistautunut leikkaukseen hyvin. Yhtäkään oppaan kategoriaa ei voi nostaa tärkeimmäksi, sillä kaikkien ohjeiden noudattamisen, tai noudattamatta jättämisen vaikutus voi olla suuri toimenpiteeseen valmistautuessa, sen aikana tai lopputuloksissa. Potilaan on tärkeä ymmärtää, että myös hänen teoillaan on merkitystä. Kaikilla ohjeilla on suorasti tai välillisesti yhteys leikkauksesta toipumiseen, mahdollisiin komplikaatioihin ja infektioiden torjuntaan.

Hygienia ja ihon kunnon ohjaus on selvä valinta yhdeksi oppaan sisällöksi, sillä sen vaikutus infektioiden torjuntaan on suuri. Infektiot voivat liittyä niin leikkausajan perumiseen, kuin leikkauksen jälkeisiin komplikaatioihin. Hampaiden ja suun kunnon merkitystä ei välttämättä moni potilas edes ajattele, jos kyseessä ei ole suun alueen leikkaus. Hampaiden tarkastus on ajankohtainen heti leikkauksen suunnitteluvaiheessa. Hoitamattomat ongelmat suussa ja huono hygienia voivat aiheuttaa komplikaatioita sekä ovat itsessään jo riskin suusairauksille. Perussairauksien huono hoitotasapaino on aina ongelma, mutta niiden aiheuttamat komplikaatiot voivat olla vakavia ja aiheuttavat usein leikkausaikojen perumista ja siirtoa, kuluttaen näin erikoissairaanhoidon resursseja. Elämäntapojen terveellisyydestä huolehtiminen on olennainen osa valmistautumista ja niiden vaikutus toimenpiteestä toipumiseen suuri. Elämätavat ovat myös osa perussairauksien hoitotasapainon löytymisessä sekä sairauksien ehkäisyssä. Henkistä tukemista ei ole syytä unohtaa valmistautumisvaiheessa ja potilaan rohkaisu voi olla tarpeen. Jos potilas kärsii leikkauspelosta, tulee hänen olla tietoinen, että apua on tarvittaessa saatavilla ja pelkoa voidaan hallita ja lievittää eri keinoin.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä helppolukuinen, sisällöltään kattava, mutta kuitenkin kompaktin kokoinen opas elektiiviseen leikkaukseen tulevalle aikuiselle potilaalle. Opas tulee käyttöön PPSHP:lle. Opas lähetetään potilaille postitse ennen leikkausta sekä opas on saatavilla myös sähköisenä PPSHP:n sivuilla.

Projektin välitön tavoite kuvaa muutosta, jossa hyödynsaajien saama palvelu parantuu tai kohderyhmän toiminta paranee. Välitön tavoitteemme oli, että oppaan sisältämän tiedon avulla potilaat saavat tiedon, mitä heidän pitää huomioida valmistautuessaan leikkaukseen. Tavoitteena oli myös saada potilaat huomioimaan, kuinka pienilläkin asioilla on merkitystä leikkauksen onnistumisessa sekä siitä toipumisesta sekä lisätä potilaiden tietoisuutta omien elämäntapojen merkityksestä leikkaukseen. (Silfverberg 2019, viitattu 14.5.2020)

Kehitystavoite kuvaa hankkeella tavoiteltavaa pitkän ajan muutosvaikutusta erityisesti kohderyhmän kannalta. Kehitystavoite toteutuu vasta hankkeen lopussa tai jopa vasta joitakin vuosia hankkeen jälkeen. Pitkän ajan kehitystavoitteena on saada potilasohjeistus jokaiselle leikkaukseen tulevalle ja näin ollen vähentää infektioita leikkauksissa sekä saada potilaat toipumaan leikkauksista nopeammin. Pitkän ajan kehitystavoitteena on myös säästää hoitajien ohjausaikaa, kun potilaat ovat saaneet etukäteen ohjeet ja hoitajat voivat käyttää säästynyttä aikaa muuhun esimerkiksi psyykkiseen tukemiseen/huomiointiin. Infektioiden väheneminen näkyy myös taloudellisesti. Esimerkiksi tilanne, jossa potilas aiheuttaa huonolla valmistautumisella itselleen leikkauksen jälkeisen infektion ja joutuu uudelleen sairaalaan tai leikkaukseen, oli taloudellisesti huonompi, kuin tilanne, jossa infektio olisi voitu välttää ymmärrettävällä ohjeistuksella. (Silfverberg 2019, viitattu 14.5.2020)

Taulukossa 1 on kuvattu oppaamme laatutavoitteet sekä laatukriteerit. Laatutavoitteena oli tehdä potilasohjeesta selkeä, helposti ymmärrettävissä oleva ja potilaslähtöinen, jotta jokainen leikkaukseen tuleva ymmärtäisi ohjeen. Laatutavoitteena oli myös potilaiden tyytyväisyys oppaaseen. Laatukriteereinämme oli ohjeen selkeä ja tarpeeksi iso fontti sekä hyvin valikoidut, tarpeelliset kuvat. Kuvienkin tuli olla selkeitä ja tarpeeksi isoja. Tekstin tuli olla johdonmukainen ja kuvat sekä teksti sijoiteltu järkevästi. Ohjeistusta laatiessa huomioimme eri potilasryhmät, esimerkiksi vanhukset, ja teimme ohjeesta selkeän ja ymmärrettävän kaikille potilasryhmille.

TAULUKKO 1. Laatutavoitteet ja laatuksiteerit.

LAATUTAVOITE	LAATUKRITEERIT
Potilasohjeen selkeys	Teksti on selkeää, tarpeeksi iso fontti, valikoidut ja selkeät kuvat, selkeä värimaailma sekä oppaan sopiva koko.
Helposti ymmärrettävissä	Teksti on johdonmukaista, kuvat sekä teksti sijoitettu hyvin ja ohjeet ovat ytimekkäitä.
Potilaslähtöinen	Huomioitu eri potilasryhmät sekä ohjeet kirjoitettu potilaan näkökulmasta.
Potilaiden tyytyväisyys oppaaseen	Opas kokonaisuudessaan toimiva, potilaat ymmärtävät sen ja pystyvät oppaan avulla valmistautua leikkaukseen.
Oppaan sisältämän tiedon luotettavuus	Oppaassa käytetään vain näyttöön perustuvaa tietoa.

Oppimistavoitteena oli saada tietoa opinnäytetyön aiheesta ja työstimme eteenpäin opinnäytetyötä, jonka toteutimme PPSHP:lle. Tavoitteenamme oli myös kehittyä tutkimustyön teossa ja saada laajempaa käsitystä työn toteutuksesta, jossa pääsimme kehittämään opasta ja sen sisältöä, minkä tietoperusta koostuu tämänhetkisistä suosituksista. Suunnittelimme yhdessä varsinaisen oppaan, mihin opinnäytetyömme pohjautuu. Olemme koonneet oppaaseen lyhyesti ja selkeästi tärkeät asiat leikkaukseen valmistautuvalle potilaalle.

Pitkän tähtäimen oppimistavoitteenamme on hallita aihe ja hyödyntää sitä työelämässä tulevaisuudessa. Käytännössä tämä voisi tarkoittaa esimerkiksi potilaan ohjausta leikkaukseen valmistautumisessa tai opastaa toisia hoitajia huomioimaan erilaisia asioita leikkaukseen valmistautuvan potilaan ohjauksessa. Projektiosaamista voimme hyödyntää tulevaisuudessa työssämme esimerkiksi, jos päädymme tekemään tutkimustyötä tai osastonhoitajiksi. Pidemmällä tähtäimellä oppimistavoitteenamme oli työstää laadukas tutkimus- ja projektisuunnitelma, jossa toimme esille opinnäytetyölle ominaiset aiheet ja näkökulmat. Oppimis- ja kehitystavoitteiden laatiminen oli tärkeä osa opinnäytetyön suunnitelmaa, jotta pystyimme kehittämään työn parissa ja suunnitelman teko täten etenisi oikeaan aikaan. Suunnitelmaa laatiessa käytimme oppimaamme hyödyksi varsinaisen

opinnäytetyön teossa ja kykenimme käsittelemään syy-seuraussuhteita aiheestamme. (Silfverberg 2019, viitattu 14.5.2020)

4 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN PROJEKTINA

4.1 Projektin käynnistyminen, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Projektimme käynnistyi aiheen etsinnällä. Olimme yhteydessä OYS:in operatiivisen tulosalueen opetuskoordinaattoriin sekä klinisen hoitotyön asiantuntijaan ja he ehdottivat meille opinnäytetyömme aihetta, jonka otimme mielellämme vastaan. Pidimme heidän kanssaan aloituspalaverin, jossa suunnittelimme opinnäytetyötä ja lopputuotetta tarkemmin. Aloituspalaveriin osallistuivat opetuskoordinaattori Pirkko Sivonen, hygieniahoitaja Eija Similä, klininen asiantuntija Tatu Tiala sekä me opinnäytetyön tekijät. Tämän jälkeen aloitimme opinnäytetyön suunnitelman tekemisen, josta etenimme oppaan tekoon.

Lopullisten tulosten kannalta tärkein ryhmä valitaan hankkeen kohderyhmäksi ja hankkeen hyödyt pyritään kanavoimaan tälle ryhmälle. Kohderyhmän lisäksi hankkeella voi olla muitakin hyödynsaajia. Projektimme tuotos, potilasopas, on suunnattu elektiiviseen leikkaukseen tuleville aikuisille potilaille, joten he ovat projektimme kohderyhmä. Potilasoppaassa on selkokielisesti ja kuvien avulla kerrottu leikkaukseen valmistautumisesta. Oppaassa tuodaan ilmi esimerkiksi hygienian sekä ravitsemuksen merkitys. (Silfverberg 2019, viitattu 14.5.2020)

Projektista hyötyy kohderyhmän lisäksi OYS, joka tulee käyttämään tekemäämme opasta potilaille, mikäli se täyttää PPSHP:n laatuvaatimukset. Tällä hetkellä tiedossa ei ole se, että ottaako tilaaja oppaan käyttöön. Opas hyödyttää erityisesti hoitohenkilökuntaa, joka työskentelevät kirurgisilla osastoilla, leiko-osastolla sekä leikkaussalissa. Hyödynsaajia ovat myös henkilöt, jotka tarvitsevat tietoa kyseisestä aiheesta ja päätyvät hyödyntämään meidän opinnäytetyötämme, esimerkiksi Theseus-palvelun kautta.

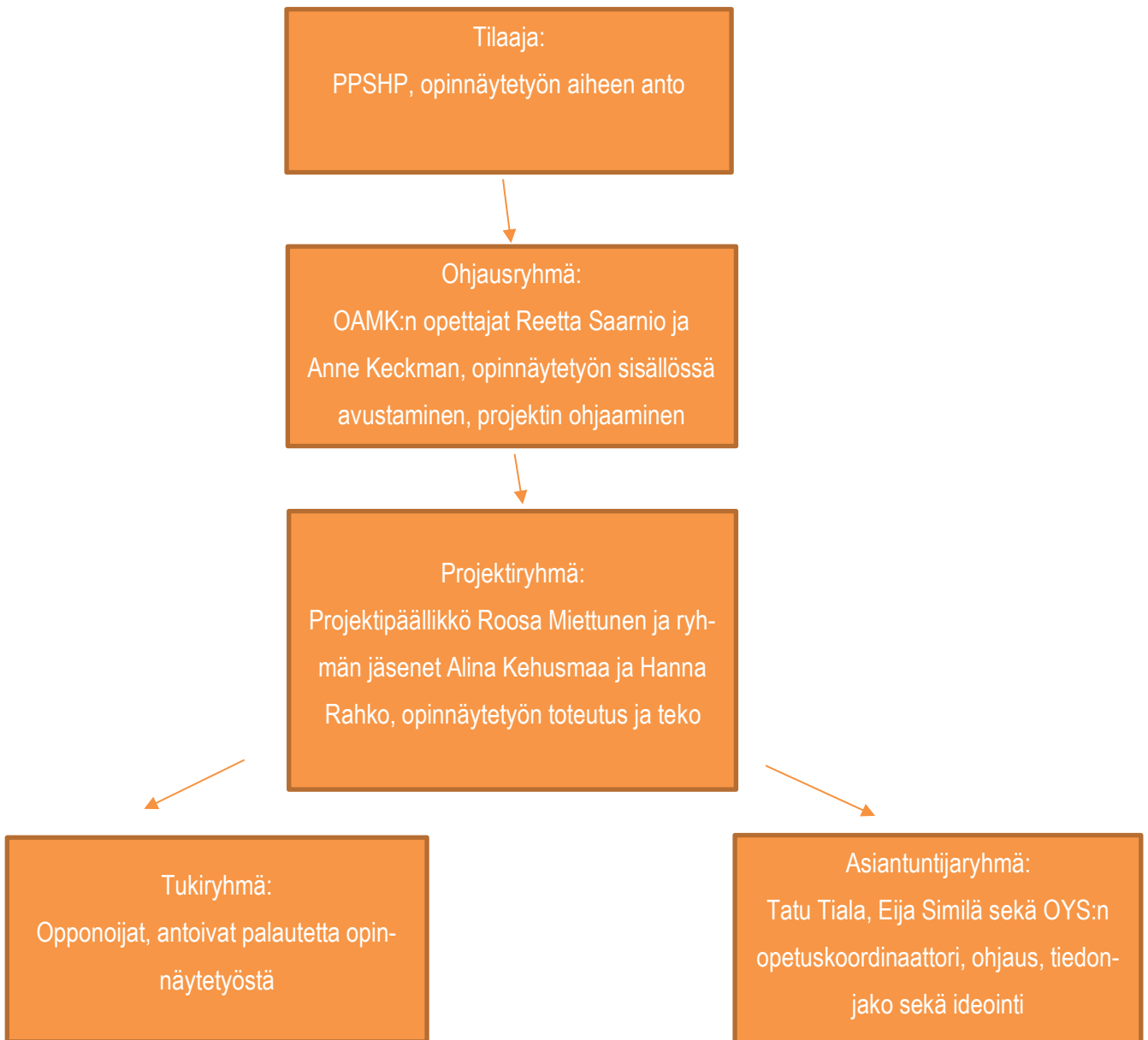
Muut ammattiryhmät, esimerkiksi toimintaterapeutit ja hygieniahoitajat, voivat hyödyntää opasta omassa työssään antamalla oppaan avulla potilasohjausta. Jos opas täyttää laatuvaatimukset, voitaisiin sitä tarjota myös muille sairaanhoitopiireille ja näin ollen yhä useampi potilas hyötyisi siitä.

4.2 Projektin suunnittelu

Varsinaisen projektin suunnittelun aloitimme OYS:ssa palaverissa ja tämän jälkeen koulussa yhdessä ohjaavien opettajiemme kanssa. Suunnitelman valmistuttua aloimme pohtimaan oppaan rakennetta. Teimme ensiksi suunnitelman paperille, jonka jälkeen hahmottelimme rakennetta tietokoneella. Haimme kuvia kahdesta eri lähteestä, joita sai vapaasti käyttää. Oppaasta teimme kaksi eri versiota; sekä netti- että paperiversion. Tulostimme paperisen oppaan, jotta näimme miltä se konkreettisesti näyttää ja teimme sen pohjalta pieniä muutoksia. Lopullisen tuotoksen lähetimme ohjaaville opettajille sekä OYS:n tilaajille, jotka hyväksyivät oppaan.

4.2.1 Projektiorganisaation perustaminen

Projektiorganisaatio tarkoittaa organisaatiota, johon yleensä kuuluu ohjaus/johtoryhmä, varsinaisen projektiorganisaatio sekä yhteistyökumppaneita. Organisaatiossa olevilla osapuolilla tulee olla selkeästi määriteltynä heidän roolinsa sekä vastuunsa. Tämä helpottaa projektin tekoa sekä varmistaa hankkeen edistymisen. Tilaajamme oli PPSHP, jonka kautta saimme myös projektimme aiheen. Projektiryhmänä toimi kaikki opinnäytetyötä tekevät opiskelijat ja projektin ohjaamisesta sekä seurannasta vastasi ohjausryhmä. Opinnäytetyömme ohjaavat opettajat olivat Oulun ammattikorkeakoulun opettajat Reetta Saarnio ja Anne Keckman. Asiantuntijat osittain myös ohjasivat sekä jakoivat tietoaan ja ideoitaan. Opinnäytetyössämme asiantuntijoina toimivat klinisen hoitotyön asiantuntija Tatu Tiala, hygieniavastaava Eija Similä sekä OYS:n opetuskoordinaattorit. Tukiryhmänä toimi projektin loppuvaiheessa toiset opiskelijat opponoiijina eli he arvioivat opinnäytetyömme ja antoivat siitä palautetta. *Kuviossa 1* on esitettyä työmme koko projektiorganisaatio. (Silfverberg 2019, viitattu 20.5.2020)



KUVIO 1. Projektioorganisaatio.

4.2.2 Projektin vaiheiden ja aikataulun suunnittelu

Meillä oli opinnäytetyössämme selkeä visio siitä, kuinka lähdemme työstämään eri vaiheita.

Projektia oli tärkeä vaiheistaa sen sujuvuuden kannalta. Työtä oli selkeämpi lähteä avaamaan ja työstämään vaihe vaiheelta, kun teimme selkeät jaot ja vaiheet opinnäytetyön etenemiselle.

(Silfverberg 2019, viitattu 20.5.2020)

Ensimmäinen vaihe työssämme oli ideointivaihe, jossa pohdimme aihetta opinnäytetyöllemme. Lähetimme ehdotuksia PPSHP:lle, jolloin he ehdottivat meille aiheeksi nykyistä aihettamme. Kävimme keskustelemassa yhteistyötahon kanssa aiheesta enemmän ja saimme heiltä hyviä neuvoja opinnäytetyön tekoon.

Suunnitteluvaiheessa perehdyimme aiheeseen eri lähteiden kautta ja käytimme niin kotimaisia kuin kansainvälisiä lähteitä. Suunnittelimme aikatauluja projektiryhmämme kanssa työn etenemisen edistämiseksi. Kokoonnuimme yhdessä tekemään opinnäytetyötä esimerkiksi koululle tai teimme työtä etänä kotona. Kukin meistä etsi eri aiheista tietoa, yksi esimerkiksi elämäntavoista, toinen hygieniasta, kolmas ravitsemuksen merkityksestä. Pyrimmekin siihen, että jokainen keskittyy suunnitteluvaiheessa yksittäiseen aiheeseen perusteellisemmin ja tuo tiedon julki myös muille ryhmän jäsenille.

Toteutusvaiheessa teimme varsinaisen oppaan, jonka pohjustimme yhdessä ensin paperille ja pyrimme saamaan siitä vision, miltä opas tulee konkreettisesti näyttämään. Lopuksi teimme paperiversion tietokoneelle, johon liitimme kuvat sivustolta pixabay.com, josta sai kuvia kopioida vapaasti. Työtä ei jaettu kolmen osapuolen kesken, vaan teimme sitä yhdessä kaikkien läsnä ollessa. Kuvat valittiin oppaaseen myös yhdessä.

Raportointivaiheessa pääasiana oli tuoda esille opinnäytetyön kulkua ja sen edistymistä. Kuinka suunnitelmamme toteutui ja mitkä asiat muuttuivat. Opponointi on myös osana raportointivaihetta, jossa arvioimme toisten opiskelijoiden opinnäytetyötä ja he arvioivat meidän. Esittelemme työmme, kun se on valmis. Raportoinnin tehtyä, myös projektityö päättyy. Viimeisenä vaiheena raportoinnin jälkeen kukin projektityöhön osallistuja tekee maturiteetin. *Taulukossa 2* tarkemmin päävaiheista ja alavaiheista.

TAULUKKO 2. Projektin vaiheet.

Päävaiheet	Alavaiheet ja lopputuotos	Aikataulu
Ideoiminen	Aiheen keksiminen. Aihe valittuna.	Tammikuu 2019
Suunnitteleminen	Aiheeseen perehtyminen. Tiedonhaku. Aikataulujen laatiminen. Lopputuotoksena valmis suunnitelma.	Helmikuu – Joulukuu 2019
Projektin toteuttaminen	Potilasoppaan suunnittelu. Opas tehty.	Maaliskuu-Huhtikuu 2020
Projektin päättäminen	Raportin teko. Opponointi. Esielmän pito. Maturiteetin teko. Lopputuloksena projektin päättymisen eli valmis opinnäytetyön raportti.	Toukokuu- Elokuu 2020

4.3 Potilasoppaan suunnittelu ja toteutus

Aloitimme potilasoppaan suunnittelun heti opinnäytetyön suunnitelman valmistuttua. Hahmotelimme potilasopasta ensin paperille, jotta saimme hieman käsitystä millaisen oppaan haluamme tehdä. Mietimme laatukriteerejä ja kuinka saisimme oppaasta mahdollisimman selkeän, mutta kattavan. Hahmottelun jälkeen aloimme kirjoittamaan opasta tietokoneelle ja teimme ensiksi pääotsikot. Tämän jälkeen teimme otsikoiden alle potilaille ohjeistukset käyttäen apuna suunnitelmamme tietoperustaa. Kun ohjeistukset oli tehty, lisäsimme oppaaseen muutaman kuvan pixabay.com-sivustolta. Viimeiseksi teimme pieniä sanamuutoksia sekä kirjoitimme saatetekstin. Kun opas oli mielestämme valmis, lähetimme sen ohjausryhmälle sekä asiantuntijaryhmälle OYS:iin eli opetuskoordinaattori Pirkko Sivoselle sekä hygieniahoitaja Eija Similälle. He lukivat oppaan läpi sekä antoivat muutamia korjausehdotuksia, jotka me toteutimme. Tämän jälkeen opas oli valmis ja annoimme oppaan arvioitavaksi myös omille läheisille.

Potilasopas on A5-kokoinen opas, jossa on kansilehti, saateteksti, pääotsikot sekä lopputeksti. Pääotsikoina ovat perussairaudet, ihon ja suun kunto, peseytyminen, korut ja lävistykset, elintavat ja pelko. Oppaassa on yhdellä sivulla aina yksi otsikko ja muutamalla sivulla on myös kuva. Fonttina

toimii Arial Narrow ja fonttikoko 14. Opas on valkoinen ja fontti musta. Kaikki oppaan kuvat on otettu pixabay.com sivustolta, josta saa vapaasti kopioida kuvia. Viimeisellä sivulla on lopputeksti, jossa kerrotaan oppaan olevan tehty osana opinnäytetyötä sekä annetaan nettisivustoja, joista voi halutessaan hakea lisää informaatiota. Valmis potilasopas on raportin liitteenä 2.

4.4 Projektin arviointi

Arvioimme projektia sekä tuotoksen, että projektityöskentelyn kannalta. Opasta ovat arvioineet sekä ohjausryhmä, että asiantuntijaryhmä, mutta myös ei hoitoalan ammattilaisiin kuuluvat ihmiset. Projektityöskentelyä arvioimme omasta näkökulmasta, miettien muun muassa riskienhallintaa, muuttuvia olosuhteita, aikataulutusta sekä budjetointia. Projektin seurantaan voi kuulua raportoinnin lisäksi myös väliarviointi sekä loppuarviointi, mutta meidän tuotoksemme yhteydessä emme pitäneet varsinaista väliarviota, vaan saimme palautetta aina eri vaiheiden yhteydessä, kun olimme töiden ohessa muun muassa ohjaaviin opettajiin yhteydessä. Projektisuunnitelmaan tulee määrillä erikseen arvioinnin tekijät sekä alustavat ajankohdat. (Silverberg 2019, viitattu 28.8.2020)

4.4.1 Oppaan arviointi

Käytimme opinnäytetyössä mittarina kyselylomaketta, jonka avulla selvitimme ihmisten mielipiteitä oppaasta. Kyselylomake perustuu meidän laatutavoitteisiimme ja on tehty niiden pohjalta. Kyselylomakkeessa oli väittämiä, jotka tuli arvioida asteikolla 1-3, jossa 1 on eri mieltä ja 3 samaa mieltä. Kyselylomakkeen lopussa vastaajilla oli mahdollisuus antaa myös vapaamuotoista palautetta kyselylomakkeesta.

Alun alkaen kyselylomakkeet oli suunniteltu OYS:n henkilökunnalle, joiden mielipiteitä olisimme keränneet ja niiden pohjalta tehneet tarvittavia muutoksia oppaaseen. Covid-19-epidemian vuoksi kuitenkin OYS:n henkilökunta jäi kyselyistä pois, ja keräsimme palautetta omilta läheisiltämme, jotka eivät ole terveydenhuoltoalan ammattilaisia ja jotka antoivat oman mielipiteensä oppaasta. Omista läheisistämme 20 henkilöä antoivat meille yksittäiset palautteet.

Saimme pääosin hyvää palautetta oppaastamme. 18 vastaajaa kertoi oppaan olevan selkeä ja asian ydin tuli hyvin esille ja maallikoiden oli helppo ymmärtää asian sisältö. Opas oli helposti luettava, eikä kenelläkään mennyt pitkään sen läpi käynnissä. Kahdeksan vastaajista myös kertoi,

miten hyvä oli, kun oppaassa oli kuvia. Viisi vastaajaa piti erityisesti siitä, että oppaan lopussa olevassa lopputekstissä oli linkkejä Terveyskylän ja PPSHP:n nettisivuille, joista pääsi katsomaan leikkaukseen liittyvää asiaa. *Taulukossa 3* on esitettyä numeraalisesti vastaajien keskiarvo jokaiseen väittämään. Lisäksi taulukon reunassa näkyy vastaajien antamat kehitysideat. Pääosin palaute oli todella positiivista ja kaikkien väittämien keskiarvo onkin 2,73.

TAULUKKO 3. Kyselyn tulokset.

Väittäjä:	Keskiarvo vastaajien kesken:	Kehitysideat väittämiin liittyen:
1. Opas on selkeä.	2,9	Fontin koon suurentaminen.
2. Opas on hyödyllinen.	2,5	Opas tulisi lähettää myös postitse, ei ainoastaan laittaa nettiin.
3. Opas on tiivis.	2,65	
4. Opas on ymmärrettävä.	2,75	Lisää kuvia oppaaseen.
5. Opas on potilaslähtöinen.	2,85	
Kaikkien väittämien keskiarvo:	2,73	

Kehitysideoita tuli myös muutamia, mitä vastaajat antoivat kyselylomakkeen vapaassa palauteosiossa. Yksi vastaaja ehdotti, että voisimme lisätä kuvia oppaaseen enemmän. Katsoimme erilaisia kuvia aiheisiin liittyen, muttei kaikkien otsikoiden alle löytynyt sopivaa, minkä vuoksi kuvia tuli lopulta hieman vähemmän, mitä alun perin ajattelimme laittavamme, emmekä niitä lisänneet enempää. Yksi vastaaja myös kehotti fontin suurentamista, sillä hän koki tekstin epäselväksi, koska fontti oli aluksi liian pieni, koko 12, joten suurensimme sitä kokoon 16. Saimme avointa palautetta noin reilulta kymmeneltä henkilöltä, jotka antoivat niin positiivista kuin kehittävää palautetta. Positiivista palautetta annettiin oppaan selkeydestä ja helppolukuisuudesta, kuvattiin että ”opas on näin vanhallekin ihmiselle helppolukuinen”. Eräs vastaaja myös kertoi, että ”oli ihanaa, kun jokaisen sanan ymmärsi, eikä tarvinnut googlettaa outoja ulkomaalaisia sanoja”. Kehittävänä palautteena oli, että ”huononäköiselle vanhalle ihmiselle teksti on kyllä liian pientä, tätä tulisi saada suuremmaksi”. Eräs vastaaja kirjoitti myöskin että ”tämän tulisi ehdottomasti tulla postissa kirjeen mukana, eikä ainoastaan laittaa vain nettiin”. Näiden pohjalta tarkkailimme palautteita ja otimme niistä

korjausehdotuksia. Koimme palaukset erittäin tärkeiksi osaksi opasta, sillä niiden avulla pystyimme kehittämään muun muassa oppaan ulkoasua tai pieniä yksityiskohtia.

Laatutavoitteena oppaalle olivat selkeys, helposti ymmärrettävyys, potilaslähtöisyys, potilaiden tyytyväisyys oppaaseen sekä tiedon luotettavuus. Mielestämme pääsimme hyvin tavoitteisiimme. Olemme oppaaseen tyytyväisiä. Opas on mielestämme selkeä ja helposti luettava ja olemme saaneet tiivistettyä hyvin asiat. Pyrimme tekemään opasta maallikoiden näkökulmasta, jotta teksti olisi heille ymmärrettävää ja emme käytä siinä ammattisanastoa. Käytimme opasta myös ohjausryhmällämme, joilla oli pieniä korjausehdotuksia työhön. Kyselylomakkeiden perusteella saimme myös suurimmaksi osaksi hyvää palautetta oppaasta.

4.4.2 Projektityöskentelyn arviointi

Projektin päätehtävänä oli oppaan valmistuminen, mikä tapahtui suunnitellun aikataulun mukaan keväällä 2020. Toteutus aloitettiin suunnitelmasta poiketen syksyn sijasta vasta keväällä, mutta opas valmistui odotettua nopeammin. Tiedonhakuun käytettiin suunnitelman mukaisesti runsaasti aikaa, mutta emme kokeneet aikataulua liian tiukaksi. Käytimme suurimmaksi osaksi verkossa olleita lähteitä, joista valikoimme luotettavimmat ja näyttöön perustuvat aiheet tiedonhaku varten. Kansainvälisiä lähteitä meillä ei paljoa ollut, vaan löysimme kotimaisista lähteistä lähes kaiken tiedon, jota täydensimme myös kansainvälisillä lähteillä.

Tätä opinnäytetyötä tehdessä laadittiin OYS:n kanssa tutkimuslupahakemus, yhteistyösopimus sekä tekijänoikeussopimus. Yhteistyötahojen kanssa koimme yhteydenpidon helpoksi ja hyödylliseksi. Yhteydenpito tapahtui sähköisesti ja saimme sähköposteihin vastaukset nopeasti. Olemme tyytyväisiä sekä PPSHP:n asiantuntijoiden, että ohjausryhmän toimintaan. Oma toimintamme oli aktiivista ja toteutimme opinnäytetyötä jatkuvasti muiden koulutöiden ja harjoittelujen ohella. Suunnitelmassa budjetoimme opinnäytetyömme ja kustannukset arvioitiin 17 250 euroon. Selvitimme tuntimääräisiä kustannuksia ja arvioimme työhön käytetyn ajan jokaisen osallistujan kohdalla, joten uskoisimme arviomme olevan totuudenmukainen. Riskit ja niihin varautuminen huomioitiin jokaisen projektin vaiheen kohdalla ja varmistettiin, ettei työ vahingossakaan pääse häviämään missään tilanteessa. Tekijät ja yhteistyökumppanit säilyivät samana, joten uusia henkilöitä ei tarvinnut perehdyttää ja työ eteni suunnitellusti. Harjoittelut, poikkeusolot ja tekijöiden eri elämäntilanteet

hankaloittivat työn tekoa, mutta onnistuimme silti riskienhallinnassa. Poikkeusoloja ei kylläkään osattu huomioida suunnitelmavaiheessa, mutta mukauduimme tilanteeseen ja toteutimme työtä etänä.

5 POHDINTA

Opinnäytetyön aihetta miettiessämme olimme kaikki ajatelleet suuntautuvamme opintojen syventävässä vaiheessa perioperatiiviseen hoitotyöhön. Opintojen edetessä kävikin niin, että yksikään meistä ei loppujen lopuksi syventynyt perioperatiiviseen hoitotyöhön, mutta päätimme silti säilyttää aiheen samana. Mielestämme sairaanhoitajan tulee osata ohjata potilasta leikkausta edeltävissä valmisteluissa, vaikka olisikin töissä muualla kuin leikkausyksikössä tai kirurgisella vuodeosastolla. Oppaan ansiosta olemme saaneet hyvät valmiudet potilasohjaukseen ja tiedämme aiheesta, jotta voimme toteuttaa oppimaamme myös käytännön työssä. Olennaisena osana on myös infektioiden torjunnan näkökulma, mikä niin ikään kuuluu kaikissa yksiköissä työskenteleville sairaanhoitajille. Oppimistavoitteenamme oli muun muassa tiedonhaku ja lähteiden rajaaminen vain luotettaviin ja näyttöön perustuviin lähteisiin. Onnistuimme tässä, sillä suurimmaksi osaksi lähteet koostuvat Käypä hoito- suosituksista ja Terveyskirjaston artikkeleista. Työelämässä tiedonhaku on tärkeä osata kohdentaa luotettaviin lähteisiin, jotta potilas saisi parasta mahdollista hoitoa näyttöön perustuen. Itse projektin toteutus oli kaikille uusi asia ja aluksi tuntuikin, että oli hieman vaikea päättää, mistä aloittaa. Mutta projektisuunnitelman teko selkeytti työvaiheita ja toteutus oli helpompi aloittaa.

5.1 Kehitystavoitteiden arviointi

Kehitystavoite kuvaa projektilla tavoiteltavaa pitkän ajan muutosvaikutusta kohderyhmässä, tässä tapauksessa leikkaukseen valmistautuvien potilaiden ryhmässä. Tavoitteena on edistää potilaiden tietoisuutta tarvittavista toimenpiteistä, joihin he voivat itse vaikuttaa, ennen leikkausta sekä infektioiden ja leikkauskomplikaatioiden ehkäisy. Tämän opinnäytetyön kehitystavoite on tarkasteltavissa vasta myöhemmin, sillä opasta ei ole testattu varsinaisesti käytännössä, vaan sitä on vasta esitetty kohderyhmän ulkopuolisille henkilöille. Myöskään sairaanhoitajien arviota ei ole saatu valitsevien olosuhteiden vuoksi, joten muiden hoitajien ohjaus ja arvio jää myös tulevaisuuteen. (Silfverberg 2019, viitattu 03.06.2020)

5.2 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä. Olemme tehneet lähdeviittaukset asiaan kuuluvalla tavalla sekä kirjoittaneet asiat omin sanoin ilman kopiointia. Annoimme muutamille tutuille täytettäväksi kyselyn liittyen opinnäytetyömme tuotokseen. Kysely toteutettiin anonyymisti, eikä kenenkään ollut pakko vastata siihen. Tulokset saatuamme ja yhteenvedon tehtyämme tuhosimme vastauslomakkeet. Koko tutkimuksen ajan kunnioitimme vastaajien yksityisyyttä sekä itsemääräämisoikeutta. Säilytimme vastauksia vain tarpeellisen ajan, jotta yksityisyydensuoja säilyy ja jotta vastaukset eivät päädy väärin ihmisten käsiin. (Raivo, Rissanen 2018, viitattu 04.06.2020)

Projektin luotettavuutta tulee myös arvioida koko prosessin ajan. Meidän tärkeimmät arviointimenetelmämme oppaan luotettavuudesta ja toimivuudesta olivat opettajien kommentit, asiantuntijoiden kommentit, tuttavien täyttämät arviointilomakkeet sekä meidän arviomme lähteiden luotettavuudesta. Oppaan sisällön tietoperustana olemme käyttäneet lähteitä luotettavilta sivustoilta, joissa tieto on ajantasaista.

Käyttämämme mittari oli siis kyselylomake, joka alun perin oli tarkoitettu sairaanhoitajille, mutta muuttuneen tilanteen vuoksi teetätimme kyselyn tuttavillamme. Mittarin tulee olla luotettava ja sen tulee mitata sitä, mitä halutaan, eli meidän tapauksessamme potilasoppaan toimivuutta. Mittarin tulee olla helppokäyttöinen ja yksiselitteinen ja sen avulla tulee pystyä myös tekemään johtopäätöksiä projektin suhteen eli tarvitseeko jotain muutoksia tehdä. Saimme kyselylomakkeen avulla muutamia parannusehdotuksia oppaaseen, mitkä toteutimme. Myös ohjausryhmämme on antanut vinkkejä ja neuvoja, joita olemme hyödyntäneet. Mielestämme projektimme on luotettava ja kaikki korjausehdotukset on arvioitu ja tehty. (Silfverberg 2019, viitattu 04.06.2020)

5.3 Kehityshaasteet sekä jatkotutkimushaasteet

Kehityshaasteena meille on edelleen näyttöön perustuvan tiedonhaku sekä erilaisten hakukoneiden käyttö. Tiedonhakuun meni koko työssä eniten aikaa ja välillä näyttöön perustuvaa tietoa ei tuntunut löytyvän. Kansainvälisten lähteiden hakeminen oli myös osittain haastavaa, eikä sopivia lähteitä ollut löytyä. Aiheeseemme liittyvää tutkittua tietoa löytyi todella vähän ja osa lähteistä onkin

hieman vanhempia tästä syystä. Jatkotutkimushaasteena olisi tutkia elintapojen merkitystä leikkauksesta toipumisen kannalta sekä kuinka paljon leikkauspelko vaikuttaa potilaaseen ja toipumiseen esimerkiksi kyselyn kautta tietyn ajan kuluttua leikkauksesta.

6 LÄHTEET

Alshehri, A., Ruhaiyem, M., Saade, M., Shoabi, T., Tawfeeq, N. & Zahoor, H. 2016. Fear of going under general anesthesia: A cross-sectional study. Viitattu 05.06.2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4916817/>.

Duodecim oppiportti. 2012. Ravitsemustiede. Viitattu 01.06.2020, <https://www.oppiportti.fi/op/rvt00001/do>.

Huttunen, J. 2018. Terveysliikunta-kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Viitattu 01.06.2020, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934&p_hakusana=liikunta.

Jalonen, J. 2014. Alkoholien liikakäyttö ja perioperatiivisten komplikaatioiden esiintyvyys. Viitattu 01.06.2020, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak05985>.

Jalonen, J. 2014. Tupakointi vs tupakoimattomuus ja postoperatiivinen haavan paraneminen. Viitattu 01.06.2020, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak05983>.

Jalonen, J., Koivusipilä, A., Mattila, V. & Tarnanen, K. 2015. Leikkaukseen valmistautuminen - lisätietoa potilaalle. Viitattu 01.06.2020, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00089&p_hakusana=leikkaus.

Kukkonen-Harjula, K. 2016. Liikunta. Viitattu 01.06.2020, <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075#readmore>.

Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2014. Leikkausta edeltävä arviointi. Viitattu 01.06.2020, <https://www.kaypahoito.fi/hoi50066#K1>.

Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2014. Suun ja hampaiston infektioiden huomioiminen leikkausta edeltävässä arvioinnissa. Viitattu 01.06.2020, <https://www.kaypahoito.fi/nix02097#R2>.

Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonian asettama työryhmä. 2019. Suusyöpä. Viitattu 01.06.2020, <https://www.kaypahoito.fi/hoi07025#K1>.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Viitattu 01.06.2020, <http://jultika oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>.

Kanto, J 1996. Anestesiaan ja leikkaukseen liittyvä pelko ja jännitys. Viitattu 01.06.2020, <https://www.laakarilehti.fi/> <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/anestesiaan-ja-leikkaukseen>.

Mariana, A. 2013. The importance of the preoperative preparation guide for the prevention of surgical wound infection. Kliininen tutkimus. VERSITA. ARS Medica Tomitana - 2013; 4(75): 193 – 196. Viitattu 04.06.2020, <https://content.sciendo.com/view/journals/arism/19/4/article-p193.xml?product=sciendo>

Raivo, P., Rissanen, R. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 04.06.2020, <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>.

Saarni, S. 2013. Lihavuus (aikuiset). Viitattu 01.06.2020, <https://www.kaypahoito.fi/hoi24010#readmore>.

Satola, H. 2011. Leikkauspotilaan ohjaus. Viitattu 01.06.2020, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33352/satola_hanna.pdf?sequence.

Silfverberg, P. 2019. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 14.05.2020, 20.05.2020, 25.05.2020, 01.06.2020, 03.06.2020 & 04.06.2020, http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf.

Tampere University. 2003. Potilaiden pelot ja ahdistus sekä niiden tunnistaminen ja lievittäminen ennen leikkausta. Viitattu 01.06.2020, <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/91106>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Ravitseminen. Viitattu 01.06.2020, <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen>.

Terveyskylä. 2017. Erilaiset leikkaustavat. Viitattu 01.06.2020, <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/yleistietoa/erilaiset-leikkaustavat>.

Terveyskylä. 2019. Leikkaukseen valmistautuminen etukäteen. Viitattu 01.06.2020, <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkaukseen-tulijalle/ennen-leikkausta/leikkaukseen-valmistautuminen-etuk%C3%A4teen>.

Terveyskylä. 2019. Toipuminen leikkauksesta. Viitattu 01.06.2020, <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkaukseen-tulijalle/leikkauksen-j%C3%A4lkeen/toipuminen-leikkauksesta>.

Terveysportti, käypähoito. 2014. Leikkausta edeltävä arviointi. Viitattu 01.06.2020, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=87BE536D33EACC0FF01565F77E5B84EC?id=hoi50066>.

Olemme kolme valmistuvaa sairaanhoitajaopiskelijaa ja opinnäytetyönä teemme elektiviseen leikkaukseen tuleville potilaille opasta, kuinka valmistautua leikkaukseen. Opinnäytetyön tilaajana on Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Pyydämme teiltä palautetta koskien opasta ja sen käytettävyydestä. Palautteet tulevat vain meidän käyttöömme ja palaute annetaan anonyymisti. Palautteenne ovat meille tärkeitä, kiitos teille jo etukäteen.

Numeroi omasta mielestäsi sopivin vaihtoehto alla olevien väittämien viereen. Arvioi opasta asteikolla 1-3.

1 = eri mieltä

2 = osittain samaa mieltä

3 = samaa mieltä

1. Opas on selkeä. ____
2. Opas on hyödyllinen. ____
3. Opas on tiivis. ____
4. Opas on ymmärrettävä. ____
5. Opas on potilaslähtöinen. ____
6. Halutessasi voit antaa vapaamuotoista palautetta alle.

OPAS SUUNNITELTUUN LEIKKAUKSEEN TULEVALLE



Kuva: pixabay.com

Sisällysluettelo

Saateteksti.....	2
Perussairaudet.....	3
Ihon ja suun kunto.....	4
Peseytyminen.....	5
Korut ja lävistyksset.....	6
Elintavat.....	7
Pelko.....	8
Lopputeksti.....	9

Tämä opas on tarkoitettu Sinulle, joka olet tulossa elektiiviseen eli suunniteltuun leikkaukseen. Oppaan ohjeiden avulla valmistaudut tulevaan toimenpiteeseen ja varmistat omalta osaltasi leikkauksen onnistumisen.

Leikkauksen onnistumisen ja siitä kuntoutumisen kannalta on tärkeää, että leikkaukseen on valmistauduttu kotona hyvin.

Luethan oppaan huolellisesti läpi ja pyrit noudattamaan ohjeita. Jos Sinulla on kysyttävää, ota yhteyttä hoitavaan yksikköösi.

PERUSSAIRAUDET

- Pidä mahdolliset perussairaudet hyvässä hoitotasapainossa, sillä huono hoitotasapaino on riski leikkaukseen liittyvään haavainfektioon ja voi johtaa jopa leikkausajan perumiseen tai ajankohdan siirtymiseen.
- Ole yhteydessä hoitavaan lääkäriin lääkityksesi jatkamisesta tai keskeyttämisestä ennen leikkausta ja muista kertoa lääkärillesi myös käyttämäsi luontaistuotteista.
- Mikäli koet itselläsi flunssan oireita tai olet muuten kipeä, ole yhteydessä hoitavaan yksikkösi.



Kuva: pixabay.com

IHON JA SUUN KUNTO

- Pidä ihostasi hyvää huolta, jotta se pysyy mahdollisimman ehjänä. Terve ehjä iho on paras suoja mikrobeja vastaan.
- Kiinnitä erityisesti huomiota varpaiden välien, nivustaipeiden sekä naisilla rinnan alusten kuntoon tarkistamalla ne säännöllisesti.
- Huolehdi haavojen hoito asianmukaisesti.
- Iholla olevat karvat tulee jättää, sillä leikkausalueen karvat poistetaan vasta leikkauksen yhteydessä.
- Ihon tulee olla ehjä ja hyväkuntoinen, koska leikkaushaava ei parane yhtä nopeasti, mikäli iho on rikki tai huonokuntoinen. Jos ihosi on rikki, hoida se asianmukaisesti ja tarvittaessa kysy neuvoa hoitavalta yksiköltäsi.
- Huolehdi suusi hyvinvoinnista ja varaa aika hammaslääkärille, mikäli viime käynnistä on aikaa, koska suussa olevat bakteerit voivat aiheuttaa etätulehduksia laajemmille alueille.

PESEYTYMINEN

- Käy leikkausta edeltävänä iltana suihkussa, jolloin peset myös hiukset shampooilla ja saippuoi iho huolellisesti, etenkin leikkausalue. Suihkun yhteydessä puhdista napa vedellä, käyttäen tarvittaessa apuna vanupuikkoa.
- Kiinnitä erityistä huomiota ihopoimujen, kainaloiden, nivustaipeiden ja genitaalialueen puhdistamiseen.
- Kuivaa iho ja hiukset puhtaaseen pyyhkeeseen.
- Pukeudu puhtaaseen yöasuun ja mene nukkumaan puhtaisiin vuodevaatteisiin.
- Yllä mainitut asiat on tärkeä huomioida, koska tällä kaikella pyritään vähentämään riskiä haavainfektiin. Terve puhdas iho on paras, sillä iholla elää monenlaisia bakteereja, jotka voivat aiheuttaa ongelmia toipumisen kannalta.

KORUT JA LÄVISTYKSET

- Poista kaikki korut ja lävistyksset ennen leikkauksen tuloa.
- Leikkaa käsien ja varpaiden kynnet lyhyiksi ja poista mahdolliset kynsilakat, sekä välttä meikkaamista.

ELINTAVAT

- Vältä tupakointia, nuuskaamista, alkoholin ja huumausaineiden käyttöä kuukausi ennen leikkausta, sillä päihteiden käyttö hankaloittaa toipumista.
- Syö terveellisesti ja liiku säännöllisesti, sillä hyvä fyysinen kunto edesauttaa toipumista.
- Ole syömättä ja juomatta vähintään kuusi tuntia ennen leikkausta. Kaksi tuntia ennen leikkausta voit kuitenkin ottaa tarvittavat lääkkeesi pienen vesimäärän kera ja on kuitenkin mahdollista juoda vähän kirkkaita nesteitä, kuten vettä.



Kuva: pixabay.com

PELKO

- On aivan normaalia tuntea jännitystä sekä pelkoa ennen tulevaa toimenpidettä, mutta pelon ei tulisi hallita elämääsi.
- Sinulla on aina oikeus saada tietoa tulevasta toimenpiteestä, mikä monesti helpottaa jännitystä.
- Mikäli koet pelkoa, ahdistusta tai jos sinulla on muuta kysyttävää tulevaan leikkaukseen liittyen, ota yhteyttä hoitavaan yksikköösi.

Tämä opas on tehty osana Oulun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä keväällä 2020. Lisätietoa aiheesta saat esimerkiksi sivuilta ppshp.fi sekä terveyskyla.fi/leikkaukseen.

Tekijät:

Alina Kehusmaa

Roosa Miettunen

Hanna Rahko

Oppaan kaikki kuvat on otettu Pixabay.com sivustolta.