

Essi Mäkinen

TEKONIVELLEIKKAUKSESSA OLLEIDEN POTILAIDEN
PREOPERATIIVINEN OHJAUS OHJATTAVIEN KOKEMANA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2011

TEKONIVELLEIKKAUKSESSA OLLEIDEN POTILAIDEN PREOPERATIIVINEN OHJAUS OHJATTAVIEN KOKEMANA

Mäkinen, Essi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Joulukuu 2011
Ohjaaja: Männistö, Elina
Sivumäärä: 32
Liitteitä: 4

Asiasanat: preoperatiivinen hoito, potilasneuvonta, tekonivelet

Tämän opinnäytetyön aiheena oli tekonivelleikkauksessa olleiden potilaiden preoperatiivinen ohjaus ohjattavien kokemana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten tekonivelleikkauksessa olleet potilaat ovat kokeneet saamansa preoperatiivisen ohjauksen ja miten potilaat ovat hyötynet siitä. Tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla sairaala ja sen työntekijät pystyvät kehittämään potilaiden preoperatiivista ohjausta sekä näin lisäämään asiakastytyvääisyyttä.

Tutkimuksen lähestymistapa oli kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin tätä tutkimusta varten tehdyllä kyselylomakkeella. Kohdejoukkona olivat TYKS Vakka- Suomen Sairaalan kirurgisella osastolla suunnitellusti 1.7- 31.10.2011 välisenä aikana tekonivelleikatut potilaat, jotka vastasivat kyselyyn (n= 15). Vastausprosentti oli 47 %. Tuloksia on kuvattu sanallisesti apuna käyttäen prosentteja ja frekvenssejä, ja havainnollistettu taulukoiden ja kuvioiden avulla. Avoimesta kysymyksestä esitettiin ainoastaan suoria lainauksia vähäisen vastausmäärän vuoksi.

Tutkimustulosten mukaan ohjausta oli eniten saatu endoproteesihoidajalta ja fysioterapeutilta. Ohjaus oli suurimmaksi osaksi ollut selkeää ja hyödyllistä. Ohjausta oli pääasiassa saatu hyvin leikkausta ennen huomioitavista asioista ja sairaalaan tulosta sekä itse leikkaukseen liittyvistä asioista. Vähemmän oli saatu ohjausta leikkauksen jälkeen huomioitavista tekijöistä.

Tutkimustulosten mukaan tekonivelleikkattujen potilaiden preoperatiivinen ohjaus on pääasiassa toteutettu hyvin ja potilaat ovat hyötynet siitä melko paljon. Ohjaus oli auttanut vastaajia ymmärtämään omaa terveydentilaansa ja lisännyt heidän hoitoon sitoutumistaan. Lisäksi ohjaus oli vähentänyt hyvin leikkaukseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta ja auttoi potilaita selviytymään hyvin leikkauksen jälkeisten kipujen kanssa.

Tämän tutkimuksen perusteella tulevaisuudessa ohjauksessa olisi hyvä kiinnittää huomiota enemmän ohjaustilanteen ilmapiiriin ja tietoa olisi hyvä antaa vielä lisää leikkauksen jälkeen huomioitavista tekijöistä.

PREOPERATIVE COUNSELLING AS EXPERIENCED BY ARTIFICIAL JOINT REPLACEMENT PATIENTS

Mäkinen, Essi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

December 2011

Supervisor: Männistö, Elina

Number of pages: 32

Appendices: 4

Key words: preoperative treatment, patient counseling, artificial joint

The purpose of this thesis was to study patients' experiences of preoperative counselling provided for them prior to artificial joint replacement surgery and to determine whether the patients felt they had benefited from it. The aim of this theses was to gather information, which could be used to develop the preoperative care provided by the hospitals and their staff in order to improve patient satisfaction.

This study employed a quantitative approach. Study material was collected with a questionnaire, specifically drawn up for this study. Target group comprised all joint replacement patients at the surgical ward of TYKS Vakka- Suomi Hospital, who had undergone artificial joint replacement surgery and answered, as scheduled, between 1st July and 31st October (n=15). Response rate was 47%. The results are presented in text form, using frequencies and percentages, and supplemented by illustrative tables and charts. Only a few participants had submitted their answers to the open questions, therefore, these responses were included in the study as direct quotations.

According to the results of the study the patients felt that the members of nursing staff, who had been mainly accountable for their preoperative counselling, were the endoprosthesis nurse and the physiotherapist. The guidance received had been both useful and easy to understand. The results also show that the patients were, in principle, sufficiently instructed on the issues that needed to be taken into consideration during the preoperative period, and they were also well informed on the admission process. However, the respondents felt that the guidance and instructions for postoperative recovery were lacking.

The results suggest that the preoperative guidance of the artificial joint replacement patients has succeeded well and the patients have clearly benefited from it. Counselling had both increased the patients' awareness and understanding of their condition and it had greatly enhanced their commitment to treatment regimes. Furthermore, preoperative counselling seemed to be effective in alleviating fear and anxiety experienced by patients and helped them in coping with the postoperative pains.

The results of this study indicate that preoperative counselling currently provided at the hospital could be further enhanced by putting emphasis on the importance of positive and supportive atmosphere in a counselling setting and, moreover, by developing and improving the information provided for the patients on postoperative care.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEKONIVELLEIKKAUS	6
2.1	Nivelrikon etiologia ja oireet	6
2.2	Hoitona tekonivelleikkaus.....	7
2.2.1	Lonkan tekonivelleikkaus	8
2.2.2	Polven tekonivelleikkaus.....	8
3	PREOPERATIIVINEN OHJAUS.....	8
3.1	Preoperatiivisen ohjauksen tavoitteet ja tarkoitus.....	9
3.2	Preoperatiivisen ohjauksen sisältö	10
3.3	Preoperatiivisen ohjauksen toteutus.....	12
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	14
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	14
5.1	Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	14
5.2	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	16
6	TUTKIMUSTULOKSET	16
6.1	Taustatiedot.....	16
6.2	Potilaiden kokemuksia ohjauksen toteutumisesta.....	17
6.3	Potilaiden kokemuksia ohjauksen sisällöstä	20
6.4	Potilaiden kokemuksia ohjauksen hyödyistä	23
7	POHDINTA.....	25
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu	25
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	27
7.3	Tutkimuksen eettisyys	28
	LÄHTEET.....	30

LIITTEET

LIITE 1 Tutkimuslupa

LIITE 2 Tutkimustiedote

LIITE 3 Saatekirje

LIITE 4 Kyselylomake

1 JOHDANTO

Tekonivelleikkauksia tehdään Suomessa vuosittain noin 20 000, johon on laskettu mukaan myös uusintaleikkaukset. Tästä määrästä hieman yli 10 000 leikkausta kohdistuu polveen ja lonkkaan hieman alle 10 000. Varsinaisia nivelrikkoja on kuitenkin todettu noin 400 000:lla suomalaisella ja jopa miljoonalla on havaittavissa nivelrikkomuutoksia. (Vainikainen 2010, 10, 32.)

On tärkeää tutkia potilaiden kokemuksia hoitopolun eri vaiheissa, jotta voitaisiin kehittää hoitotyötä ja lisätä asiakastytyväisyyttä. Opinnäytetyöntekijä on aina ollut kiinnostunut kirurgisesta hoitotyöstä ja tulevaisuudessa työskentelystä kirurgisten potilaiden parissa, ja tämän vuoksi on valittu myös aiheeseen liittyvä opinnäytetyö. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen, sillä kohdeorganisaatio toivoi opinnäytetyötä nimenomaan tekonivelleikkattujen potilaiden kokemuksista koskien preoperatiivista ohjausta. Tämä on myös nimetty yhdeksi merkittäväksi kehittämiskohteeksi kohdeorganisaatiossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten tekonivelleikkauksessa olleet potilaat ovat kokeneet saamansa preoperatiivisen ohjauksen ja miten potilaat ovat hyötäneet siitä. Tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla sairaala ja sen työntekijät pystyvät kehittämään potilaiden preoperatiivista ohjausta sekä näin lisäämään asiakastytyväisyyttä. Tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat preoperatiivinen ohjaus ja tekonivelleikkaus.

2 TEKONIVELLEIKKAUS

Tekonivelleikkaus on kirurginen toimenpide, jossa potilaan vaurioitunut nivel poistetaan ja korvataan tekonivelellä. Tällaisen tekonivelleikkauksen yleisin syy on polven tai lonkan nivelrikko. (Varsinais- Suomen Sairaanhoidopiirin ohjepankki 2010.)

2.1 Nivelrikon etiologia ja oireet

Nivelrikko on yleisin nivelsairaus, joka muuttaa nivelen rakennetta eli aiheuttaa nivelruston rappeutumista ja nivelvälin kaventumista. Nivelrikkoa voi esiintyä jokaisessa nivelessä, mutta yleisimmät paikat ovat kuitenkin polvet, lonkat ja kädet. (Heliövaara, Riihimäki & Nissinen 2009.)

Nivelrikon kehittymiselle altistavia tekijöitä ovat elintavat, ympäristötekijät ja yksilölliset kudosominaisuudet. Elintavoilla tarkoitetaan henkilön ylipainoa, lihaskunnan rapistumista ja tapaturma-alttiutta. Ympäristötekijöitä ovat fyysisesti raskas tai traumaalille altistava ammatti tai harrastukset. Nivelrikon syntymiseen vaikuttaa merkittävästi myös nivelrustoon tai rustonalaiseen luumun kohdistuva rasitus ja nivelen tapaturmainen vaurioituminen. Myös ylikuormittavat nivelet tuovat rasitusta ja näin edistävät osaltaan nivelrikon kehittymistä. (Lindgren & Alho 2005, 218.) Nivelrikon syntymistä ehkäisevät seuraavat tekijät: terveelliset elämäntavat, normaalipaino, hyvä tuki- ja liikuntaelimestön kunto, työergonomiasta huolehtiminen ja tapaturmien välttäminen (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 636).

Nivelrikon yksi yleisimmistä oireista ovat nivelkipu ja kipu on yleensä luonteeltaan jomottavaa, se pahenee liikkeessä ja helpottaa levossa. Nivelrikon kehittyessä kipu voi muuttua jatkuvaksi ja kivuista voi joutua kärsimään myös öisin. Polvessa kipu on usein paikallista ja nivelneste saattaa myös lisääntyä. Lonkassa kipua on yleensä eniten reiden etupuolella nivustaipeen alapuolella, mutta kipu voi säteillä laajemmin reiden etu-, ulko- ja takapinnalle. Eli kivut voivat olla epämääräisempiä ja laajem-

malla alueella kuin polvessa. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediayhdistys ry:n asettama työryhmä 2007.)

Toinen yleinen oire on niveljäykkyys, jota esiintyy etenkin aamuisin sekä se voi esiintyä liikkeellelähetyksienä pitkän paikalla olon jälkeen. Liikelaajuus usein myös pienenee, polvessa se ilmenee ojennus- ja koukistusvajauksena ja lonkassa sen sisäänkierto herkästi vaikeutuu. Sairaus voi rajoittaa myös henkilön toimintakykyä eri osa-alueilla. Liikkuminen tasaisella ja rappusissa voi hankaloitua sekä nouseminen istumasta samoin kuin istumaan meneminen vaikeutuu. Kaikenlainen kyykistyminen voi olla hyvinkin hankalaa, jolloin mm. housujen, sukkien ja kenkien pukeminen voi vaikeutua, samoin kuin peseytyminen. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediayhdistys ry:n asettama työryhmä 2007.)

Nivelrikon hoidon tavoitteena on ensinäkkin sen aiheuttaman kivun hallinta ja lievittyminen sekä toimintakyvyn ylläpitäminen ja sen parantaminen. Lisäksi hoidolla pyritään estämään sairauden eteneminen. (Bäckmand & Vuori 2010, 119.) Nivelrikkoa pyritään ensisijaisesti hoitamaan konservatiivisin hoitokeinon, joita ovat laihduttaminen, erilaisten apuvälineiden käyttö, fysioterapia ja kipulääkitys. Mikäli näillä keinoilla ei saada potilaan kipuja hallintaan ja vaivat haittaavat kohtuuttomasti potilaan arkea ja unta, tulee hoidoksi valita tekonivelleikkaus. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2006, 716- 717.)

2.2 Hoitona tekonivelleikkaus

Tekonivelleikkauksessa lonkan tai polven vaurioitunut nivel korvataan nivelproteesilla (Roberts, Alhava, Höckerstedt & Kivilaakso 2004, 794). Proteesin malli, koko ja kiinnitystapa valitaan aina potilaan mukaan (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 200). Valintaan vaikuttaa mm. potilaan ikä, lihaksiston ja luun laatu, liikunnallinen aktiivisuus ja potilaan kuntoutumistavoitteet (Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiiri ohjepankki 2010).

2.2.1 Lonkan tekonivelleikkaus

Lonkan tekonivelleikkauksessa potilaan reisiluun kaula katkaistaan ja reisiluun pää vaihdetaan metalliseen tai keraamiseen nuppiosaan. Nuppiosa kiinnitetään reisiluun ytimeen metallisella varsiosalla. Entisen nivelkuopan kohdalle taas laitetaan nuppiosaan sopiva lonkkamalja, joka voi olla muovia, keraamia, metallia tai näiden yhdistelmiä. (Suomen nivelyhdistys ry 2011.)

Lonkan tekonivel voidaan kiinnittää luustoon kovettuvalla muovilla eli luusementillä. Vaihtoehtoisesti potilaalle voidaan laittaa myös karheapintainen proteesi, jolloin luu kasvaa proteesin huokosiin ja näin kiinnittää osat paikoilleen, eli tällöin ei luusementtiä tarvita. Kuppiosan kiinnittämiseen kuitenkin voidaan varmuuden vuoksi käyttää ruuveja. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2006, 717.)

2.2.2 Polven tekonivelleikkaus

Polvileikkauksessa laitettava proteesi muistuttaa polven normaalia anatomiaa ja tekonielen tukena ovat molemmiin puoliin sivusiteet, takaristiside ja nivelkapseli (Roberts, Alhava, Höckerstedt & Kivilaakso 2004, 816).

Polviproteeseja on kahdenlaista mallia; osa- tai kokoproteesi, ja proteesi valitaan nivelrikon vaikeusasteen mukaan. Polven tekonivel muodostuu metallisesta reisiosta ja sääriosasta, joka on polyeteenimuovia ja metallia, sekä tarvittaessa lisätään myös polvilumpio- osa. Polven proteesi kiinnitetään luuhun nykyisin aina luusementtiä käyttäen, joka kovettuu noin 15 minuutissa. (Varsinais- Suomen Sairaanhoidopiirin ohje pankki 2010.)

3 PREOPERATIIVINEN OHJAUS

Preoperatiivinen hoitotyö tarkoittaa leikkausta edeltävää vaihetta. Tämä leikkausta edeltävä vaihe alkaa, kun leikkauspäätös on tehty ja se päättyy, kun potilas siirtyy

pois leikkausosastolta. Tähän vaiheeseen kuuluu kiinteästi potilaan ohjaaminen, jonka tarkoituksena on potilaan mahdollisimman hyvä valmistaminen leikkaukseen. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 20.)

Vähätalon (2007) mukaan TYKS Vakka- Suomen sairaalassa potilaiden preoperatiivinen käynti suoritetaan noin kaksi viikkoa ennen varsinaista leikkausta. Käynnin tarkoituksena on luoda hoitosuhde, saada tietoa potilaasta hoidon ajaksi, arvioida leikkauspotilaan tiedon tarvetta ja vastata siihen sekä ohjata ja opettaa leikkauspotilasta. Jokaiselle potilaalle on varattu kyseiseen käyntiin aikaa yhden tunnin verran. Potilas tapaa käynnillä endoproteesihoitajan ja fysioterapeutin, mutta ortopedin ja anestesia-*l*ääkärin vasta leikkauspäivänä.

3.1 Preoperatiivisen ohjauksen tavoitteet ja tarkoitus

Potilasohjauksella on iso merkitys hoitotyössä, sillä sen avulla potilaita tuetaan löytämään omia voimavarojaan. Ohjauksella myös kannustetaan potilaita ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoitamaan itseään parhaalla mahdollisella tavalla. Hyvä ohjaus vahvistaa potilaan kotona selviytymistä ja vähentää potilaan yhteydenotto- ja hoitajakson jälkeen. Hyvällä ohjauksella kannustetaan potilasta saavuttamaan kaikki tavoitteet, jotka hoidossa on asetettu. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson & Hirvonen 2007, 6-7.)

Tutkimusten mukaan hyvin toteutettu preoperatiivinen ohjaus vähentää potilaiden pelkoa ja ahdistusta, lisää potilaan hoitoonsopeutumisvalmiutta, parantaa leikkaukseen valmistautumista, lyhentää toipumisaikaa ja lisäksi leikkauskomplikaatioiden määrä vähenee (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 33).

Nieminen (2006) on opinnäytetyössään selvittänyt kyselylomakkeella potilaiden (n=70) näkemyksiä tiedonsaannista ennen leikkausta, sen aikana ja leikkauksen jälkeen. Tutkimustulosten mukaan tiedonsaannin koettiin pääosin olleen hyvää ja riittävää. Potilaat olivat saaneet tietoa sairaalaan tuloon liittyvistä asioista, omasta sairaudestaan ja tulevasta leikkauksesta. Vähemmän tietoa oli saatu leikkaukseen liittyvistä riskeistä, eri hoitovaihtoehdoista, anestesian suorittajasta, leikkauksen kestos-

ta ja heräämöhoidosta. Potilaat kokivat tiedon vaikuttavan stressin vähenemiseen, sairaudesta toipumiseen ja itsehoidon edistämiseen sekä ahdistuksen ja pelkojen vähenemiseen.

Korhonen (2003) on opinnäytetyössään selvittänyt kyselylomakkeen avulla, miten preoperatiivinen ohjaus vaikuttaa tekonivelleikkauspotilaiden (n= 47) tiedonsaantiin ja toipumiseen, mistä potilas on saanut leikkaukseen liittyvää tietoa ja minkälaista hyötyä preoperatiivisen käynnistä on potilaalle. Tutkimustulosten mukaan potilaat kokivat ohjauksen vaikuttavan myönteisesti toipumiseen, he kokivat pelkäävänsä vähemmän ja olivat kivuttomampia kuin vähemmän ohjausta saaneet tai kokonaan ilman ohjausta jääneet. Tietoa potilaat kertoivat saaneensa eniten hoitohenkilökunnalta, potilasohjeista ja tuttavilta. Vaikka tietoa olikin hyvin saatu, silti osa tutkimukseen osallistuneista koki tarvitsevänsä lisää tietoa.

Saarela (2004) on tutkinut Seinäjoen keskussairaalan tekonivelleikkaukseen menevien potilaiden (n= 33) ensiohjaus- ja tutkimuskäynnin vaikuttavuutta kyselylomakkeen avulla. Tutkimustulosten mukaan ensiohjaus- ja tutkimuskäynti on erittäin tarpeellinen sekä aikaisemmin tekonivelleikatuille potilaille että ensi kertaa leikkaukseen tuleville potilaille. Potilaat kokivat olevansa merkittävästi valmistautuneempia tekonivelleikkaukseen preoperatiivisen ensiohjauksen ansiosta. Tulosten mukaan eniten potilaat saivat tietoa endoproteesihoitajalta ja informaatio oli riittävää ja osoittautui odotusten mukaiseksi.

3.2 Preoperatiivisen ohjauksen sisältö

Potilaan opettaminen käsittää kaiken sen opetuksen ja ohjauksen, jonka avulla potilasta autetaan ymmärtämään omaa terveydentilaansa, sairauttaan, hoitoaan ja kuntoutustaan sekä hoitamaan itseään (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2004, 41).

Yleisesti ohjauksen tulisi sisältää tietoa toimenpiteen luonteesta, anestesianmuodosta, leikkaukseen valmistautumisen yksityiskohdista ja mikä on potilaan osuus siinä sekä tietysti suunniteltu leikkausajankohta ja leikkauksen kesto. Selvitetään potilaalle, mi-

ten siirtyminen leikkausosastolle tapahtuu, mitä leikkausosastolla tehdään pääpiirteittäin ja ketkä osallistuvat hoitoon. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2006, 59- 60.)

Leikkauksen jälkeisistä asioista myös kerrotaan sen verran että potilas tietää, mitä leikkauksen jälkeinen kipu ja kipulääkitys ovat sekä mitä rajoituksia ja muutoksia toimenpide aiheuttaa potilaalle. Potilaalle on hyvä kertoa, että hoitohenkilökunta on hänen tukena koko leikkaustapahtuman ajan. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2006, 59- 60.)

Kun potilas on menossa nimenomaan tekonivelleikkaukseen, potilaalle selvitetään tarkasti asiat, jotka täytyy ottaa huomioon ennen leikkaushoidon toteuttamista. Ensinnäkin kaikki tulehdukset ja ihorikot täytyy olla hoidettuna, koska ne voivat olla esteenä leikkauksen suorittamiselle. Hampaat ja koko suu tulee myös tarkastaa ja hoitaa ennen leikkausta. Tämän lisäksi leukaluusta otetaan röntgenkuva, jotta varmistetaan, ettei potilaalla ole missään tulehduspesäkkeitä. Potilaan perussairauksien (esim. diabetes ja verenpainetauti) tulisi olla myös hyvässä tasapainossa, jotta leikkauriskit saadaan minimoitua. Ennen leikkausta olisikin hyvä käydä kontrollissa omalla terveysasemalla. (Varsinais- Suomen Sairaanhoidopiirin ohjepankki 2010.)

Ylipainoisia potilaita kehoitetaan pudottamaan painoa, sillä ylipaino vaikeuttaa leikkauksen suorittamista, pitkittää toipumisaikaa ja lisää tekonivelen irtoamisriskiä sekä komplikaatioriskiä. Hyvä yleiskunto ja lihasten hyvä kunto taas edesauttavat leikkauksesta toipumista. Näiden lisäksi toipumista edistää hyvä ja monipuolinen ruokavalio. Tupakoinnin lopettamista tai ainakin vähentämistä suositellaan potilaille hyvissä ajoin ennen leikkausta, koska tupakointi supistaa verisuonia ja hidastaa myös luutumista. (Varsinais- Suomen Sairaanhoidopiirin ohjepankki 2010.)

Kuntoutus on yksi leikkaukseen olennaisesti kuuluva osa-alue, josta tulisi kertoa ennen leikkauksen menoa. Kuntoutus aloitetaan heti toimenpidettä seuraavana päivänä sairaalassa, sillä yleensä tekonivelleikkauksen jälkeen leikattua raajaa saa ryhtyä liikkuttelemaan. Ensin aloitetaan liikkumisharjoitukset eli harjoitellaan seisomista ja kävelyä kyynärsauvoja tai rollaattoria apuna käyttäen. Näiden lisäksi potilaalle opetetaan nivelliikkuvuutta parantavia kotiharjoituksia. Kodin olosuhteiden mukaan poti-

laan tulee hankkia tarvittavat apuvälineet (kynnärsauvat, wc- korotin yms.) omasta apuvälinelainaamosta jo ennen leikkausta. (Pohjolainen 2011.)

Tekonivelleikkaus aiheuttaa omia rajoituksia liikkumisen suhteen. Polviproteesileikkauksen jälkeen rajoituksiin vaikuttaa se että, onko se sementöity tai sementitön. Mikäli polviproteesi on kiinnitetty sementillä, saa leikattuun raajaan varata kivun sallimissa rajoissa noin puolella kehon painosta. Jos proteesi on kuitenkin sementitön, on varaaminen kielletty kokonaan kaksi kuukautta leikkauksen jälkeen. Lonkan proteesileikkauksen jälkeen tulee välttää lonkan voimakasta loitontamista kahden kuukauden ajan ja leikatun lonkkanivelen puoleisella kyljellä ei saa olla 4- 6 viikon aikana. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 645- 646.)

Tekonivelleikkauksiin niin kuin kaikkiin leikkauksiin liittyy komplikaatioiden riski ja jossakin määrin potilaiden tulisi olla tietoisia näistä. Leikkauksen aikaisena komplikaatiota voi syntyä hypovoleeminen sokki veren menetyksen vuoksi ja leikkauksen jälkeinen komplikaatoriski on saada rasvaembolia, joka yleensä tulee 48- 72 tunnin kuluttua leikkauksesta. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 646.)

Heti leikkauksen jälkeen ilmeneviä komplikaatioita voivat olla infektio tai nivelen sijoiltaanmeno. Myöhäiskomplikaationa voi olla tekonivelen irtoaminen, johon voi osaltaan vaikuttaa sementointitekniikka tai muoviosan kulumisen. Mikäli proteesin muoviosan kulumista ei huomata, voi se johtaa myös metalliosien kulumiseen ja tällöin myös ympäröivät kudokset pääsevät vaurioitumaan. (Juutilainen 2009.)

3.3 Preoperatiivisen ohjauksen toteutus

Ohjauksen onnistumiseen vaikuttaa useat tekijät. Hoitajan tulisi tunnistaa, mitä asiakas jo tietää, mitä hänen täytyy ja mitä hän haluaa tietää sekä mikä on potilaalle paras tapa omaksua asiat. Ohjauksen tarkoitusta ja tavoitteita voidaan selvittää esimerkiksi kysymällä ohjauksen aluksi mitä asiakas odottaa ohjaukselta ja sen tuloksilta. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson & Hirvonen 2007, 47.)

Voimavarakeskeisen terveysneuvonnan vuorovaikutukselliset keinot ovat asiakkaan aktiivinen kuunteleminen, neuvonnan myönteinen ilmapiiri sekä neuvonnan rakentuminen asiakkaan omista tarpeista ja näkökulmista käsin (Torkkola 2002, 29). Asiakkaan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista parantaa se, että ohjaus perustuu asiakkaan ja hoitajan yhteiseen näkemykseen hoidosta. Mikäli hoitaja on itse ohjaustilanteessa eri mieltä kuin potilas, tulee hoitajan kuitenkin kunnioittaa potilaan autonomiaa ja osoittaa luottamuksellisuutta, vilpitöntä kiinnostusta ja arvostusta asiakkaan asiaa kohtaan. Tällaisissa tilanteissa myös asiakkaat odottavat vuorovaikutukselta luottamuksellisuutta ja turvallisuutta. Kun tähdätään potilasta motivoivaan ohjaukseen, tulee ohjauksen perustua empatian ilmaisemiseen, ristiriidan tuottamiseen, väitelyn välttämiseen, vastarinnan myötäilyyn ja pystyvyyden tunteeseen. (Kynge, Kärräinen, Poskiparta, Johansson & Hirvonen 2007, 48- 49.)

Pohjola- Katajisto (2008) on opinnäytetyössään selvittänyt onnistuneen potilasohjauksen edellytyksiä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Tutkimustulosten perusteella onnistuneen potilasohjauksen edellytykset koostuvat useista eri osa-alueista. Potilasohjauksen kannalta merkityksellisiä edellytyksiä olivat, että ohjausta antava henkilö omaa hyvät viestintätaidot, kuuntelemisen taidon ja havainnointikyvyt. Myös sanattomalla viestinnällä todettiin olevan suuri merkitys.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten tekonivelleikkauksessa olleet potilaat ovat kokeneet saamansa preoperatiivisen ohjauksen ja miten potilaat ovat hyötäneet siitä. Tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla sairaala ja sen työntekijät pystyvät kehittämään potilaiden preoperatiivista ohjausta sekä näin lisäämään asiakasyytyväisyyttä.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Miten tekonivelleikkauksessa olleiden potilaiden preoperatiivinen ohjaus on toteutunut?
2. Mitä tekonivelleikkauspotilaiden preoperatiivinen ohjaus sisältää?
3. Miten tekonivelleikkauspotilaat ovat hyötäneet saamastaan preoperatiivisesta ohjauksesta?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tämän tutkimuksen lähestymistapa oli kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka tehtiin tätä tutkimusta varten. Kyselylomake rakennettiin kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten pohjalta. Kyselylomake sisälsi suljettuja kysymyksiä eli jossa vastausvaihtoehdot ovat valmiina sekä yhden avoimen kysymyksen. Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa kysyttiin vastaajan taustatietoja kahdella kysymyksellä, toisessa osiossa lähdettiin selvittämään ohjauksen toteutusta ja kolmannessa ohjauksen sisältöä sekä viimeiseksi ohjauksen hyötyjä. Osiot tehtiin vastaamaan tämän tutkimuksen tutkimusongelmia. Kyselylomakkeen

kysymykset 3- 6 vastasivat ensimmäiseen tutkimusongelmaan, kysymykset 7- 25 taas vastasivat toiseen tutkimusongelmaan ja kysymykset 26- 33 vastasivat kolmannen tutkimusongelmaan.

Kyselylomake esitettiin TYKS Vakka- Suomen sairaalan kirurgisen osaston henkilökunnalla. Opinnäytetyöntekijä kävi osaston osastokokouksessa 28.4.2011 kertomassa hoitohenkilökunnalle opinnäytetyöstä ja samalla kyselylomake esitettiin kuudella sairaanhoitajalla. Esitetauksen perusteella ei tullut varsinaisiin kysymyksiin muutoksia, ainoastaan lomakkeen muotoilua hieman muutettiin.

Tutkimukselle anottiin asianmukaisesti tutkimuslupa Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön asiantuntijaryhmältä. Tutkimuslupa myönnettiin 14.6.2011. Opinnäytetyöntekijä laati osaston hoitohenkilökunnalle tutkimustiedotteen osastolla suoritettavasta tutkimuksesta. Tämä tiedote toimitettiin osastolle 27.6.2011, jolloin myös kyselylomakkeet vietiin osastolle jaettavaksi. Tiedotteita vietiin osaston henkilökunnan kahdelle ilmoitustaululle sekä yksi jätettiin kyselylomakkeiden yhteyteen kanslian pöydälle. Lisäksi apulaisosastonhoitaja lähetti tiedotteen vielä sähköpostitse kaikille osaston hoitajille samana päivänä.

Kyselylomakkeet jaettiin kaikille suunnitellusti polven tai lonkan tekonivelleikkauksessa olleille potilaille TYKS Vakka- Suomen Sairaalan kirurgisella osastolla potilaan kotiutuessa heinä- ja lokakuun välisenä aikana. Osastolla työskentelevät hoitajat antoivat potilaille saatekirjeen ja kyselylomakkeen, ja kertoivat, että vastaaminen tehdään nimettömänä ja vastaamisen olevan täysin vapaaehtoista. Potilaat palauttivat kyselylomakkeen postitse kirjekuussa osoitettuun osoitteeseen. Kyselylomakkeita toimitettiin osastolle yhteensä 60 kappaletta, joita saatiin jaettua potilaille yhteensä 34 lomaketta. Ainoastaan 16 vastattua lomaketta palautui tutkimuksen tekijälle, jolloin vastausprosentiksi muodostui 47 %. Palautuneista lomakkeista jouduttiin kuitenkin yksi hylkäämään, sillä lomakkeessa oli jätetty vastaamatta kokonaan kysymyksiin, jotka käsittelivät ohjauksen sisältöä ja hyötyjä.

5.2 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Tutkimusaineisto eli kyselylomakkeen suljettujen kysymysten tulokset analysoitiin Excel- ohjelman avulla. Aineistoa on kuvattu sanallisesti sekä frekvenssien ja prosenttien avulla. Lisäksi tuloksia on havainnollistettu graafisesti, kuvioita ja taulukoita käyttäen. Kyselylomakkeen avoimen kysymyksen vastauksista esitettiin ainoastaan suoria lainauksia vähäisen vastausmäärän vuoksi. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 103- 104, 131.)

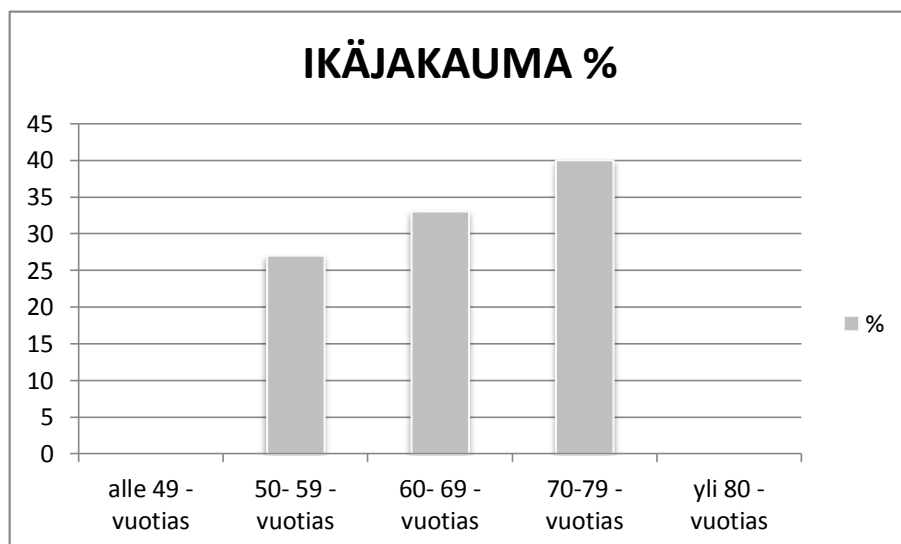
Tutkimusaineisto säilytettiin tarkasti, eikä tutkimustietoja luovutettu kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Kyselylomakkeet koodattiin tunnistenumeroin, jotta kenenkään henkilöllisyys ei paljastuisi. Aineisto hävitetään asianmukaisesti, kun aineistoa ei enää tarvita ja tutkimus saadaan valmiiksi. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen, 2009, 179.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Taustatiedot

Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen taustatiedoissa selvitettiin potilaiden ikä ja olivatko he olleet polven vai lonkan tekonivelleikkauksessa. Kyselyyn vastasi yhteensä kuusitoista polven tai lonkan tekonivelleikkauksessa ollut potilasta, mutta vain viisitoista voitiin ottaa mukaan tutkimukseen. Vastanneista 53 % (fr =8) oli ollut polven tekonivelleikkauksessa ja 47 % (fr =7) lonkan tekonivelleikkauksessa.

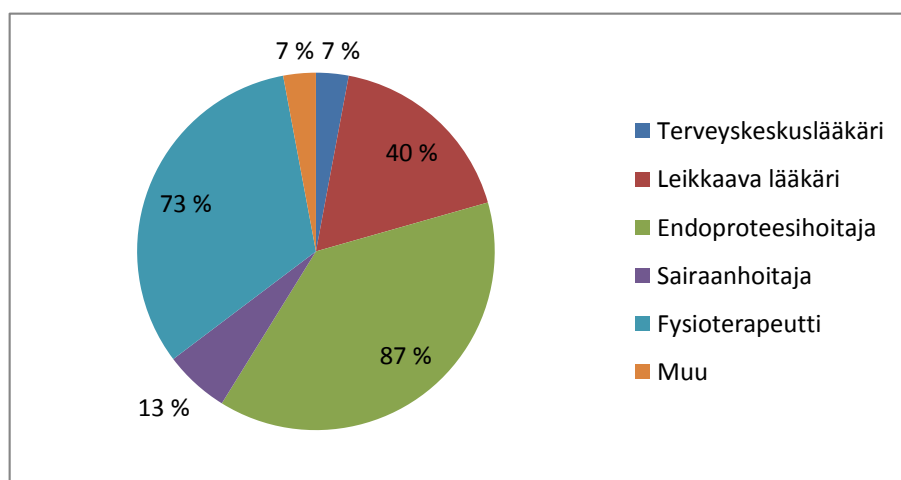
Kyselyyn vastanneiden henkilöiden ikä jakautui 50- 79 -ikävuoden välille. Iältään 50- 59 -vuotiaita oli vähiten, jotka muodostivat 27 % (fr =4) kaikista vastaajista. Vastaajista 33 % (fr =5) sijoittui 60- 69 -ikävuoden välille ja 40 % (fr =6) vastaajista olivat 70- 79 -vuotiaita.



Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma (n =15).

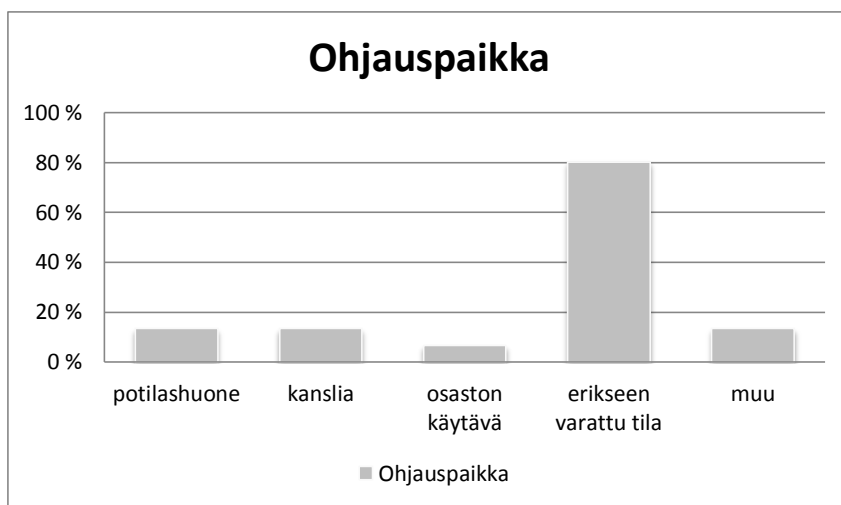
6.2 Potilaiden kokemuksia ohjauksen toteutumisesta

Ohjauksen toteutumisesta oli yhteensä neljä kysymystä, jotka koostuivat ohjauksen antajasta, ohjauspaikasta, ohjauksen laadusta ja ohjaustilanteen ilmapiiristä (Liite 4, kysymykset 3-6). Ensimmäisessä kysymyksessä selvitettiin keneltä he olivat saaneet ohjausta. Lähes kaikki vastaajista (80 %) ilmoitti saaneensa ohjausta useammalta kuin yhdeltä henkilöltä. Vastaajat olivat saaneet eniten ohjausta endoproteesihoitajalta ja fysioterapeutilta, 60 % ilmoitti saaneensa ohjausta molemmilta. Kolmanneksi eniten ohjausta oli saatu leikkaavalta lääkäriltä. Vastaajista 7 % ilmoitti saaneensa ohjausta muualta, tässä tapauksessa se oli ollut internet.



Kuvio 2. Ohjauksen antaja (n =15).

Kysyttäessä ohjauspaikasta, valtaosa vastaajista (80 %) kertoi ohjauksen toteutuneen erikseen varatussa tilassa ja 7 % kertoi ohjauksen tapahtuneen kansliassa. Vastaajista 13 % ilmoitti ohjauksen tapahtuneen muualla, nämä paikat olivat endoproteesihoitajan huone ja fysioterapeutin tilat. Lisäksi kaksi vastaajaa oli saanut erikseen varatun tilan lisäksi ohjausta useammassa paikassa, toinen ilmoitti saaneensa ohjausta myös potilashuoneessa ja toinen oli saanut potilashuoneessa, kansliassa ja osaston käytävällä.



Kuvio 3. Ohjauksen toteutuspaikka.

Ohjauksen laatua arvioitiin ohjauksen selkeyden, asiantuntijuuden ja havainnollistamisen avulla. Enemmistö vastaajista (80 %) kertoi ohjauksen olleen selkeää. Ohjaus oli ollut asiantuntevaa 73 %:n mielestä ja 20 % ei osannut sanoa mielipidettään. Vastaajista 40 % kertoi olevansa täysin samaa mieltä ja 27 % jokseenkin samaa mieltä siitä, että ohjaus oli havainnollistavaa, mutta jopa 27 % vastaajista ei osannut arvioida sitä.

Taulukko 1. Ohjauksen selkeys, asiantuntevuus ja havainnollistavuus (n= 15).

5. Oliko saaman- ne ohjaus	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Selkeää	80 % (fr =12)	7 % (fr =1)	-	-	13 % (fr =2)
Asiantuntevaa	73 % (fr =11)	7 % (fr =1)	-	-	20 % (fr =3)
Havainnollistavaa	40 % (fr =6)	27 % (fr =4)	7 % (fr =1)	-	27 % (fr =4)

Vastaajilta kysyttiin myös ohjaustilanteen ilmapiiristä. Kannustavaksi ohjaustilanteen määritteli 47 % vastaajista, mutta 33 % ei osannut sanoa ohjaustilanteen kannustavuudesta. Noin puolet vastaajista koki ohjaustilanteen luottamukselliseksi. Vastaajista 60 % kokivat ohjaustilanteen olleen hyödyllinen, mutta 40 % ei osannut määritellä, oliko ohjaustilanne ollut turvallinen tai rauhallinen.

Taulukko 2. Ohjaustilanteen ilmapiiri (n=15).

6. Oliko ohjausti- lanne mielestänne	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Kannustava	47 % (fr =7)	20 % (fr =3)	-	-	33 % (fr =5)
Luottamuksellinen	53 % (fr =8)	20 % (fr =3)	-	-	27 % (fr =4)
Hyödyllinen	60 % (fr =9)	27 % (fr =4)	-	-	13 % (fr =2)
Turvallinen	40 % (fr =6)	20 % (fr =3)	-	-	40 % (fr =6)
Rauhallinen	47 % (fr =7)	13 % (fr =2)	-	-	40 % (fr =6)

6.3 Potilaiden kokemuksia ohjauksen sisällöstä

Potilaiden kokemuksia preoperatiivisen ohjauksen sisällöstä mitattiin kahdeksantoista väittämän ja yhden avoimen kysymyksen avulla (Liite 4, kysymykset 7- 25). Pääasiassa enemmistö vastaajista oli saanut riittävästi tietoa kaikista niistä tekijöistä, joista tulisi huolehtia ennen leikkaukseen tuloa. Vastaajista 7 % oli jokseenkin eri mieltä tiedon antamisen riittävydestä niin perussairauksien tasapainon kuin yleiskunnon merkityksen kohdalla.

Taulukko 3. Ohjauksen sisältö (n=15).

Saitteko riittävästi tietoa	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
7. ravinnosta	87 % (fr = 13)	13 % (fr =2)	-	-	-
8. puhtaudesta ja ihon hoidosta	93 % (fr =14)	7 % (fr =1)	-	-	-
9. tulehdusten hoidosta	93 % (fr =14)	7 % (fr =1)	-	-	-
10. perussairauksien tasapainosta	53 % (fr =8)	40 % (fr =6)	7 % (fr =1)	-	-
11. yleiskunnon merkityksestä	80 % (fr =12)	13 % (fr =2)	7 % (fr =1)	-	-

Sairaalan tulosta ja leikkaukseen liittyvistä asioista oli pääasiassa kerrottu hyvin. Jokainen vastaaja koki saavansa riittävästi tietoa sairaalaan tulopäivästä, myös suuri osa oli saanut riittävästi tietoa leikkausta ennen otettavista laboratoriotesteistä. Vastaajista 60 % kertoi olevansa täysin samaa mieltä ja 33 % jokseenkin samaa mieltä siitä, että leikkausvalmisteluista ja esilääkityksestä oli kerrottu riittävästi. Vastaajista lähes puolet oli vastannut olevansa täysin samaa mieltä siitä, että leikkausosaston tapahtumista oli kerrottu riittävästi.

Taulukko 4. Ohjauksen sisältö (n=15).

Saitteko riittävästi tietoa	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
12. sairaalaan tulopäivästä	100 % (fr =15)	-	-	-	-
13. laboratoriotesteistä	80 % (fr =12)	20 % (fr =3)	-	-	-
14. leikkausvalmisteluista + esilääkityksestä	60 % (fr =9)	33 % (fr =5)	-	-	7 % (fr =1)
15. leikkausosaston tapahtumista	47 % (fr = 7)	47 % (fr =7)	-	-	7 % (fr =1)

Melkein kaikissa leikkauksen jälkeen huomioitavissa asioissa oli saatu ohjausta kohdallisen hyvin, täysin samaa mieltä olevien vastaajien määrä oli lähes kaikissa 40- 73 %:n välillä. Kolmas osa ilmoitti saaneensa riittävästi tietoa elämästä leikkauksen jälkeen, mutta kuitenkin jokseenkin samaa mieltä tämän ohjauksen riittävydestä oli 53 % vastaajista.

Kokonaisuudessaan ohjauksen sisällöstä saatiin parhaiten tietoa lähinnä asioista, joita tulisi huomioida ennen leikkaukseen tuloa. Tämän jälkeen parhaiten tietoa oli annettu sairaalantulopäivästä (100 %), laboratoriokokeista (80 %) ja kuntoutuksesta (73 %).

Taulukko 5. Ohjauksen sisältö (n=15).

Saitteko riittävästi tietoa	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
18. leikkauksen jälkeisistä komplikaatioista	40 % (fr =6)	33 % (fr =5)	13 % (fr =2)	-	13 % (fr =2)
17. hoidosta vuodeosastolla	53 % (fr = 8)	33 % (fr =5)	7 % (fr =1)	-	7 % (fr =1)
18. kivun hoidosta	60 % (fr =9)	33 % (fr =5)	7 % (fr =1)	-	13 % (fr =2)
19. haavan hoidosta	53 % (fr =8)	13 % (fr =2)	20 % (fr =3)	-	13 % (fr =2)
20. laskimotukoksen ehkäisystä	53 % (fr =8)	20 % (fr =3)	13 % (fr =2)	-	13 % (fr =2)
21. rajoituksista ja apuvälineistä	60 % (fr =9)	27 % (fr =4)	7 % (fr =1)	-	7 % (fr =1)
22. kuntoutuksesta	73 % (fr =11)	13 % (fr =2)	13 % (fr =2)	-	-
23. mahdollisesta jatkohoidosta osastohoidon jälkeen	60 % (fr =9)	27 % (fr =4)	7 % (fr =2)	-	-
24. elämästä leikkauksen jälkeen	33 % (fr =5)	53 % (fr =8)	7 % (fr =1)	-	7 % (fr =1)

Kyselylomake sisälsi myös yhden avoimen kysymyksen koskien ohjauksen sisältöä, jossa vastaajat saivat vapaasti vastata mistä he olisivat vielä halunneet saada lisää tietoa. Vastaajista 87 % jätti vastaamatta kyseiseen kysymykseen, mutta 13 % kertoi mielipiteensä asiasta. Tässä suoria lainauksia vastauksista:

”Elämästä leikkauksen jälkeen.”

”Leikkauksen jälkeisistä komplikaatioista ei kerrottu ollenkaan. Leikkaus on aina riski!”

6.4 Potilaiden kokemuksia ohjauksen hyödyistä

Tekonivelleikkauksessa olleiden potilaiden kokemuksia ohjauksen hyödyistä kartoitettiin kahdeksalla väittämällä (Liite 4, kysymykset 26- 33). Vastaajista 40 % oli samaa mieltä ja 60 % oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että ohjaus oli auttanut ymmärtämään omaa terveydentilaa.

Vastaajilta kysyttiin kahden väittämän avulla oliko ohjaus lisännyt tai poistanut leikkaukseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta. Vastaajista 40 % oli täysin samaa mieltä ja 53 % jokseenkin samaa mieltä siitä, että ohjaus oli poistanut leikkaukseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta. Edellisen väittämän tulosten perusteella on luonnollista, että 80 % vastaajista oli täysin eri mieltä asiasta, että ohjaus olisi lisännyt leikkaukseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta. Kuitenkin 7 % vastaajista koki, että ohjaus oli lisännyt pelkoa ja ahdistusta.

Enemmistö vastaajista (60 %) ilmoitti, että ohjaus oli auttanut selviytymään kipujen kanssa ja 7 % ilmoitti olevan asiasta jokseenkin eri mieltä. Ohjaus oli lisännyt hoitoon sitoutumista lähes puolella vastaajista (47 %) samoin kuin jokseenkin samaa mieltä oli 40 % vastaajista kun taas 7 % oli jokseenkin eri mieltä asiasta.

Kolmas osa vastaajista (33 %) ilmoitti ohjauksen vähentäneen leikkauskomplikaatioiden määrää ja 40 % oli jokseenkin samaa mieltä. Kuitenkin 13 % vastaajista ei osaa sanoa vähensikö ohjaus leikkauskomplikaatioita. Lähes puolet vastaajista koki, että ohjaus oli nopeuttanut leikkauksesta toipumista.

Vastaajista 40 % ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä ja 47 % oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että ohjaus oli lisännyt leikkauksen jälkeistä psyykkistä hyvinvointia. Ainoastaan 7 % vastaajista oli jokseenkin eri mieltä ja 7 % ei osannut arvioida ohjauksen vaikutusta leikkauksen jälkeiseen psyykkiseen hyvinvointiin.

Taulukko 6. Preoperatiivisen ohjauksen hyödyt (n=15).

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
26. Ohjaus on auttanut ymmärtämään omaa terveydentilaani.	40 % (fr =6)	60 % (fr =9)	-	-	-
27. Ohjaus on poistanut leikkaukseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta.	40 % (fr =6)	53 % (fr =8)	7 % (fr =1)	-	-
28. Ohjaus on lisännyt leikkaukseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta.	7 % (fr =1)	7 % (fr =1)	7 % (fr =1)	80 % (fr =12)	-
29. Ohjaus on auttanut selviytymään kipujen kanssa.	60 % (fr =9)	33 % (fr =5)	7 % (fr =1)	-	-
30. Ohjaus on lisännyt hoitoon sitoutumista.	47 % (fr =7)	40 % (fr =6)	7 % (fr =1)	-	7 % (fr =1)
31. Ohjaus on vähentänyt leikkauskomplikaatioiden riskiä.	33 % (fr =5)	40 % (fr =6)	13 % (fr =2)	-	13 % (fr =2)
32. Ohjaus on nopeuttanut leikkauksesta toipumista.	47 % (fr =7)	40 % (fr =6)	7 % (fr =1)	-	7 % (fr =1)
33. Ohjaus on lisännyt leikkauksen jälkeistä psyykkistä hyvinvointia.	40 % (fr = 6)	47 % (fr =7)	7 % (fr =1)	-	7 % (fr =1)

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, miten tekonivelleikkauksessa olleiden potilaiden preoperatiivinen ohjaus on toteutunut. Tätä selvitettiin ohjauksen antajaa, ohjauspaikkaa, ohjauksen laatua ja ohjauksen ilmapiiriä tarkastelemalla. Eniten ohjausta oli saatu endoproteesihoitajalta ja fysioterapeutilta. Ohjausta oli annettu suurimmaksi osaksi sille erikseen varatussa tilassa. Saarelan (2004) tekemässä tutkimuksessa oli myös saatu eniten ohjausta endoproteesihoitajalta ja Korhosen (2003) tutkimuksessa eniten fysioterapeutilta.

Suurin osa vastaajista kertoi ohjauksen olleen selkeää ja asiantuntevaa, mutta alle puolet vastaajista koki ohjauksen olleen havainnollistavaa. Noin puolet vastaajista koki ohjauksen ilmapiirin olleen rauhallinen, mutta 40 % vastaajista ei osannut sanoa oliko ilmapiiri ollut turvallinen tai rauhallinen. Saarelan (2004) tutkimuksessa alle puolet vastaajista oli kokenut ohjaustilanteen olleen rauhallinen.

Toinen tutkimusongelman avulla pyrittiin selvittämään mitä tekonivelleikkauspotilaiden preoperatiivinen ohjaus sisältää. Ohjausta oli pääasiassa saatu hyvin leikkausta ennen huomioitavista asioista ja sairaalaan tulosta sekä itse leikkaukseen liittyvistä asioista. Ennen leikkausta huomioitavien asioiden jälkeen parhaiten ohjausta oli annettu sairaalantulopäivästä (100 %), laboratorioskokeista (80 %) ja kuntoutuksesta (73 %). Lähes kaikista leikkauksen jälkeen huomioitavista tekijöistä oli myös saatu ohjausta kohtalaisen hyvin, täysin samaa mieltä olevien vastaajien määrä oli lähes kaikissa 40- 73 %:n välillä. Niemisen (2006) tutkimuksessa oli saatu myös samansuuntaisia tuloksia.

Viimeisen tutkimusongelman tehtävänä oli selvittää miten tekonivelleikkauksessa olleet potilaat ovat hyötäneet preoperatiivisesta ohjauksesta. Kokonaisuudessaan po-

tilaat olivat hyötäneet saamastaan ohjauksesta melko hyvin. Ohjaus oli auttanut vastaajia ymmärtämään omaa terveydentilaa, lisännyt heidän hoitoon sitoutumista ja nopeuttanut leikkauksesta toipumista. Lisäksi ohjaus oli lisännyt leikkauksen jälkeistä psyykkistä hyvinvointia.

Ohjaus oli vähentänyt hyvin leikkaukseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta. Se oli myös auttanut potilaita selviytymään hyvin leikkauksen jälkeisten kipujen kanssa. Samaan tapaan Korhosen (2003) ja Niemisen (2006) tutkimustulosten mukaan tiedonsaanti oli vaikuttanut pelkojen ja ahdistuksen vähenemiseen. Tosin Korhosen (2003) tutkimuksen mukaan tiedolla ei ollut vaikutusta potilaiden kiputunteuksiin.

Tutkimustulosten mukaan tekonivelleikkattujen potilaiden preoperatiivinen ohjaus on pääasiassa toteutettu hyvin ja potilaat ovat siitä myös melko hyvin hyötäneet. Kuitenkin melko monessa kyselylomakkeen kohdassa muutamat potilaat olivat valinneet vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Kehittämisehdotuksia tämän tutkimuksen perusteella tuli muutamia yleisesti huomioon otettavia tekijöitä. Ensinnäkin ohjaustilanteen ilmapiirin olisi hyvä kiinnittää huomiota, sillä tässä kohtaa muutamat potilaat eivät osanneet arvioida ohjaustilannetta. Ohjauksessa olisi hyvä kiinnittää huomiota etenkin ohjaustilanteen rauhallisuuteen ja turvallisuuteen, jotka osaltaan edistävät annettavan ohjauksen ymmärrettävyyttä. Myös hieman parannettavaa olisi ohjauksen antamisessa koskien leikkauksen jälkeen huomioitavista asioista, mm. selviytymisestä leikkauksen jälkeen. Eräs vastaaja toivoi myös enemmän tietoa leikkauksen jälkeisistä komplikaatioista, koska leikkaus on aina riski.

Yhtenä jatkotutkimushaasteena voisi olla tämän kyselyn uudelleen toteuttaminen myöhemmin. Tämä tutkimus kun tehtiin osaksi kesäaikaan ja remonttien ollessa kesken, olisi tutkimus hyvä suorittaa uudelleen sellaisena aikana kun sairaalan toiminta on normaalina. Toisena jatkotutkimushaasteena voisi tutkia tekonivelleikkauksessa olleiden potilaiden pärjäämistä kotona leikkauksen jälkeen. Minkälaista apua he ovat tarvinneet ja keneltä he ovat sitä saaneet?

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä on ollut tarkoituskin mitata. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, miten hyvin tutkimuksen tuloksia voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Reliabiliteetilla taas tarkoitetaan tutkimuksen tulosten pysyvyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen, 2009, 152.)

Tässä tutkimuksessa validiteettia voidaan tarkastella mittarin avulla, sillä tutkimuksen mittarissa olevat mitattavat asiat rakennettiin vastaamaan suoraan juuri tämän tutkimuksen tutkimusongelmia, joka pitäisi osaltaan lisätä luotettavuutta. Mittarin luotettavuutta lisää myös se, että mittari on asianmukaisesti esitettävä. Tosin esitys olisi ollut luotettavampi, jos se olisi suoritettu tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä vastaajajoukolla. Tutkimuksen suorittamisajan puitteissa tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista toteuttaa. Mittari on pyritty rakentamaan, niin ettei se olisi liian pitkä, jolloin kyselyyn mahdollisesti jaksettaisiin vastata paremmin.

Mittarin luotettavuutta voi laskea se, että jotkin kysymykset ovat voineet olla epäselviä ja vastaajat ovat saattaneet ymmärtää kysymykset väärin tai eri tavalla kuin toiset. Lomakkeen avoimen kysymyksen luotettavuutta laskee se, että avoimeen kysymykseen vastattiin huonosti. Luotettavuutta olisi lisännyt myös se, että vastaajille olisi tehty vielä paremmin selväksi se, että tutkimuksessa nimenomaan oli kyse ennen leikkausta annettavasta ohjauksesta. Kyselylomakkeessa ohjauksen sisältö otsikon alla tosin lukee ” Saitteko seuraavista asioista mielestänne riittävästi tietoa **ennen leikkaukseen tuloa?**” sekä ohjauksen hyödyt- otsikon alla on ” Onko **ennen leikkausta saamanne ohjaus** vaikuttanut seuraaviin asioihin?”. Mutta tämä olisi pitänyt olla selvemmin esiteltyä heti saatekirjeessä.

Tutkimuksen ulkoista validiteettia tarkastellessa, huomataan että tutkimustuloksia voidaan varmasti yhdistää jossain määrin kyseisen sairaalan kyseiseen potilasjoukkoon, mutta ehkä tutkimus kuitenkin kertoo enemmänkin tämän hetkisestä tilanteesta ohjauksen suhteen. Tutkimustuloksia ei voida kuitenkaan yleistää muihin sairaaloihin toteutettavaan ohjaukseen, koska emme tiedä muiden sairaaloiden ohjauksen määrää

ja laatua. Tämän tutkimuksen kyselylomaketta on kuitenkin varmasti mahdollista soveltaa muualla tehtävään tutkimukseen samasta aiheesta.

Tutkimuksen luotettavuutta voi kuitenkin laskea tutkimuksen tekijän kokemattomuus tehdä tutkimuksia ja otoksen pieni koko, sillä kyseisessä sairaalassa tehdään noin 150 leikkausta vuodessa ja tutkimuksen toteutuksen puitteissa oli mahdollista saada suurimmillaan noin 50 potilasta osallistumaan kyselyyn. Otoksen kokoa pienensi myös se, että kyselylomakkeita jaettiin leikkausosaston remontin aikana ja keräys sijoittui osaksi kesälle, jolloin leikkauksia tehdään vähemmän. Vastausprosentti olisi voinut olla suurempi jos potilaat olisivat palauttaneet lomakkeen vielä sairaalassa ollessaan kuin kotoa käsin. Kaikkien hyötyjen selvittämiseksi potilaita kuitenkin pyydettiin palauttamaan lomake kotoa käsin. Lisäksi saatekirjeessä olisi voitu mainita päivämäärä mihin mennessä lomakkeet tulisi palauttaa, jotta ne ehtivät mukaan tutkimukseen.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus on eettisesti hyvin suoritettu, kun se noudattaa kansallista lainsäädäntöä ja eettisiä ohjeita. Suomessa tutkimusten eettisyyden turvaamiseksi on hyväksytty tutkimuseettisenä ohjeistuksena Helsingin julistus (1964), joka on tehty lääketieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeeksi ja se sopii myös hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeeksi. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen, 2009, 173.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijan tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus, ja tarkkuus tutkimustyössä. Nämä tekijät tulee huomioida jokaisessa tutkimuksen eri vaiheessa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23- 24.)

Tässä tutkimuksessa on kiinnitetty huomiota erityisesti Helsingin julistuksessa annettuihin ohjeisiin koskien potilaiden turvallisuutta ja oikeuksia. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden yksityisyys on turvattu tutkimuksessa. Vastaajille kerrottiin tutkimukseen osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista ja että, se tehdään täysin nimettömänä. Tutkimuksen kyselylomakkeita ei luovutettu kenellekään tutkimuspro-

sessin ulkopuoliselle ja ne säilytettiin asianmukaisesti. Kun tulokset on analysoitu ja raportoitu, tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti.

Rehellisyyden periaate on myös huomioitu tutkimuksen eri vaiheissa ja tutkimuksen tuloksia raportoidessa ne raportoitiin juuri sellaisinaan kuin ne ovat tutkimuksen tekijälle tulleet. Tutkimuksessa pyrittiin myös huolellisuuteen ja tarkkuuteen jokaisessa tutkimuksen vaiheessa.

LÄHTEET

- Bäckmand, H. & Vuori I. 2010. Terve tuki- ja liikuntaelimistö. Opas tule- sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Heliövaara, M., Riihimäki, H. & Nissinen, M. 2009. Artikkel: Nivelrikko. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu: 07.02.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00025&p_haku=nivelrikko
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Ivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Sisätauti- kirurginen hoito ja hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Ivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Juutilainen, Timo. 2009. Kirurgisten hoitotoimenpiteiden komplikaatiot. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu: 15.11.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00141&p_haku=tekonivelleikkaus
- Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOYpro Oy.
- Kassara, H., Palokoski, S., Holmia, S., Murtonen I., Lipponen V., Ketola M-L. & Hietanen H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Porvoo: WSOY
- Korhonen, Mika. 2003. Tekonivelleikatun potilaan preoperatiivinen tiedonsaanti. Oppinäytetyö. Pori. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K. & Hirvonen, E. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lindgren, K- A. & Alho, H. 2005. Tules : tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Helsinki: Duodecim.

Lukkari, L., Kinnunen T. & Korte R., 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Nieminen, Päivi. 2006. Leikkauspotilaan tiedonsaanti. Opinnäytetyö. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K., Kivilaakso, E. 2004. Kirurgia. Jyväskylä: Duodecim.

Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Pohjola- Katajisto, Anne. 2008. Onnistuneen potilasohjauksen edellytykset. Opinnäytetyö. Harjavalta. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Pohjolainen, Timo. 2011. Tietoa potilaalle: Lonkan nivelrikko. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu: 15.11.2011.

http://www.terveysportti.fi/liilukka.samk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk01072&p_haku=nivelrikko

Saarela, Katariina. 2004. Tekonivelipotilaan preoperatiivinen ensiohjaus- ja tutkimuskäynti Seinäjoen Keskussairaalassa. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Julkaisusarja B: raportit.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediayhdistys ry:n asettama työryhmä. 2007. Käypä hoito –suositus: Polvi- ja lonkanivelrikko. Duodecim. Viitattu: 15.11.2011.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50054#s4>

Suomen Nivelyhdistys ry. Lonkan nivelrikko. Viitattu: 7.2.2011.

<http://www.niveltieto.net/lonkka.htm>

Vähätalo, Katja. 2007. Tekonivelipotilaan preoperatiivinen käynti Tyks Vakka-Suomen Sairaalassa. Kehittämistyö. Täydennyskoulutus- ja palvelukeskus. Turun ammattikorkeakoulu.

Vainikainen, T. 2010. Nivelkirja. Nivelrikon ehkäisy, tekonivelleikkaus ja kuntoutuminen. Juva: WSOY.

Varsinais- Suomen Sairaanhoidopiiri, ohjepankki: Lonkkaopas. Viitattu 17.1.2011
<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/3994/26270/>

Varsinais- Suomen Sairaanhoidopiiri, ohjepankki: Polviopas. Viitattu 17.1.2011
<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/3994/26271>

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI
EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÄRDSDISTRIKT

HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖ

Nro 41/2011

LUPAHAKEMUS (katso erilliset ohjeet: <http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus>)

Hakemus lähetetään: VSSHP, TYKS, Hoitotyön toimisto, suunnittelija, PL 52, 20521 TURKU

 Uusi tutkimus Jatko/Muutos lupaan

TUTKIMUSLUVAN HAKIJAT	Nimi/nimet: Essi Mäkinen
Opiskelu- tai työpaikka	Osoite: Kaukolantie 21 B14, 23800 Laitila puhelin: 041- 544 2148 sähköposti: essi.makinen@student.samk.fi Satakunnan Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, Rauman toimipiste
Opinnäytetyö	<input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> muu, mikä? <input type="checkbox"/> Lisensiaattityö <input type="checkbox"/> Ylempi AMK
TUTKIMUKSEN/OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. tutkimuksen nimi, päätavoitteet, menetelmät, aineisto, tutkimuksen suorituspaikka, tutkimuksen merkitys)	Opinnäytetyö: Tekonivelleikkauksessa olleiden potilaiden preoperatiivinen ohjaus ohjattavien kokemana. Tutkimus on tarkoitus toteuttaa kyselylomakkeen avulla ja sen tarkoituksena on selvittää, miten tekonivelleikkauksessa olleet potilaat ovat kokeneet saamansa ohjauksen ja miten he ovat hyötäneet siitä. Tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla TYKS Vakka- Suomen sairaala ja sen työntekijät pystyvät kehittämään potilaiden preoperatiivista ohjausta sekä näin lisäämään asiakastytyväisyyttä.
Tutkimussuunnitelma erillisenä liitteenä (max. 5 s.)	
TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T)	1.15.2011 <u>Elina Mannisto</u> allekirjoitus/nimen selvennys 1 allekirjoitus/nimen selvennys
YHTEYSTIEDOT	<u>Elina Mannisto</u> <u>elina.mannisto@samk.fi</u> , p. 044 710 3555 Steniuksenkatu 8, 26100 Rauma
SITOUUMUS JA JULKAISULUPA	Sitoudun noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä vaihtolovelvollisuutta (http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus/10711 , www.turkucrc.fi). 29.04.2011 <u>Essi Mäkinen</u> ESSI MÄKINEN 1 hakijan allekirjoitus/nimen selvennys 1 hakijan allekirjoitus/nimen selvennys 1 hakijan allekirjoitus/nimen selvennys 1 hakijan allekirjoitus/nimen selvennys
YLIHOITAJAN LAUSUNTO JA YHDYSHENKILÖN NIMEÄMINEN VSSHP:ssä	Klinikan/yksikön kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy: <u>Potilaskäsitteiset palvelut.</u> Yhdyshenkilö/virkan/toimen nimike: <u>Oh. Sirkka-Leena Tapanainen</u> (yh nimeää) Puollan <input checked="" type="checkbox"/> En puolla <input type="checkbox"/> Ylihoitaja(t) <u>2.15.2011 Esko Tanttinen</u> allekirjoitus/nimen selvennys 1 allekirjoitus/nimen selvennys
HOITOTYÖN ASiantuntijaryhmän LAUSUNTO	<input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Ei puolleta, Perustelu (tarv. liitteenä) <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle <u>7.16.2011 Anni Kytöläinen</u> allekirjoitus/nimen selvennös <input checked="" type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä: <u>ylitarkastajan lupa tarvitaan, poistetaan mittarin luottelu- vuotta lisää, että se on kehitetty tätä tutkimusta varten</u>
EETTINEN TOIMIKUNTA	Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) 1
TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetty <u>14.16.2011</u> <u>Esko Tanttinen</u> allekirjoitus/nimen selvennys <u>PL</u> allekirjoitus/nimen selvennys <u>ESKO TANTTINEN</u> <u>PEUKKI MÄKINEN</u> VSSHP:n/sairaalan nimen saa julkaista tutkimusraportissa/opinnäytetyössä V.S. jollak, Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Haluan nähdä tutkimusraportin/opinnäytetyön ennen julkaisuluvan antoa C122C, Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>
	Päätös annettu tiedoksi hakijalle 1 Päätöksen antoi

TUTKIMUSTIEDOTE 2011

Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä. Opinnäytetyön tekeminen kuuluu osana opintoihini. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, miten tekonivelleikkauksessa olleet potilaat ovat kokeneet saamansa preoperatiivisen ohjauksen ja miten he ovat hyötäneet siitä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla TYKS Vakka- Suomen sairaala ja sen työntekijät pystyvät kehittämään potilaiden preoperatiivista ohjausta sekä näin lisäämään asiakastytytyväisyyttä.

Tutkimus tehdään TYKS Vakka- Suomen sairaalassa kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeet jaetaan sairaalan kirurgisella osastolla heinä- lokakuun välisenä aikana kaikille polven ja lonkan tekonivelleikkauksessa olleille suomalaisille potilaille, jotka vain kykenevät kyselyyn vastaamaan. Kyselyyn pyritään saamaan vastauksia noin viisikymmentä. Osastolla työskentelevien hoitajien tehtävänä on antaa potilaalle kotiutusvaiheessa saatekirje, kyselylomake sekä palautuskuori. Hoitajien tehtävänä on myös kertoa, että vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja se tehdään nimettömänä. Potilas palauttaa kyselylomakkeen postitse kirjekuoressa osoitettuun osoitteeseen, jossa postimaksu maksettuna.

Toivon, että osastollanne työskentelevät hoitajat edesauttaisivat opinnäytetyöni tekemistä, jakamalla kyselylomakkeita kohderyhmänä oleville potilaille.

Kiittäen yhteistyöstä

Essi Mäkinen

Sairaanhoitajaopiskelija,

Satakunnan Ammattikorkeakoulu, Rauma

Yhteystiedot: Kaukolantie 21 B14, 23800 Laitila

essi.makinen@student.samk.fi, puh. 041 544 2148

SAATEKIRJE 2011

Arvoisa vastaaja!

Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla, Rauman toimipisteessä. Opinnäytetyön tekeminen kuuluu osana opintoihini. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää ohessa olevan kyselylomakkeen avulla, miten tekonivelleikkauksessa olleet potilaat ovat kokeneet saamansa ohjauksen.

Toivonkin teidän vastaavaan ohessa olevaan kyselylomakkeeseen, jotta potilasohjausta voitaisiin kehittää eteenpäin. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja se tehdään nimettömänä. Vastausohjeet löytyvät kyselylomakkeesta.

Täytetyn kyselylomakkeen voitte palauttaa postitse mukana olleessa kirjekuoressa, siinä osoitettuun osoitteeseen. Postimaksu on valmiiksi maksettu.

Kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin

Essi Mäkinen

Sairaanhoitajaopiskelija

Satakunnan Ammattikorkeakoulu, Rauma

p. 041 544 2148

KYSELYLOMAKE

Olkaa hyvä ja vastatkaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä lähinnä teitä koskeva vastausvaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksenne sille varattuun tilaan.

TAUSTATIEDOT

1. Minkä ikäinen olette?

- a) alle 49 -vuotias
- b) 50- 59 -vuotias
- c) 60- 69 -vuotias
- d) 70- 79 -vuotias
- e) yli 80 -vuotias

2. Mikä leikkaus teille tehtiin?

- a) lonkan tekonivelleikkaus
- b) polven tekonivelleikkaus

OHJAUKSEN TOTEUTUMINEN

3. Keneltä saitte ohjausta ennen leikkausta?

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| a) terveyskeskuslääkäriltä | d) sairaanhoitajalta |
| b) leikkaavalta lääkäriltä | e) fysioterapeutilta |
| c) endoproteesihoitajalta | f) muualta, mistä/ keneltä? |
-

4. Missä ohjaus toteutettiin?

- a) potilashuoneessa
- b) kansliassa
- c) osaston käytävällä
- d) erikseen varatussa tilassa
- e) muualla, missä? _____

5. Oliko saamanne ohjaus mielestänne?	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
a) selkeää	5	4	3	2	1
b) asiantuntevaa	5	4	3	2	1
c) havainnollistavaa	5	4	3	2	1

6. Oliko ohjaustilanne mielestänne?	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
a) kannustava	5	4	3	2	1
b) luottamuksellinen	5	4	3	2	1
c) hyödyllinen	5	4	3	2	1
d) turvallinen	5	4	3	2	1
e) rauhallinen	5	4	3	2	1

OHJAUKSEN SISÄLTÖ

Saitteko seuraavista asioista mielestänne riittävästi tietoa ennen leikkaukseen tuloa?

Ympyröikää kokemustanne vastaava vaihtoehto.

Saitteko riittävästi tietoa	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
7. ravinnotta olost	5	4	3	2	1
8. puhtaudesta ja ihon hoidosta	5	4	3	2	1
9. tulehdusten hoidosta	5	4	3	2	1
10. perussairauksien taseapainosta	5	4	3	2	1
11. yleiskunnon merkityksestä	5	4	3	2	1
12. sairaalaan tulopäivästä	5	4	3	2	1
13. laboratoriokokeista	5	4	3	2	1

Saitteko riittävästi tietoa	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
14. leikkausvalmisteluis- ta + esilääkityksestä	5	4	3	2	1
15. leikkausosaston ta- pahtumista	5	4	3	2	1
16. leikkauksen jälkeisis- tä komplikaatioista	5	4	3	2	1
17. hoidosta vuodeosas- tolla	5	4	3	2	1
18. kivun hoidosta	5	4	3	2	1
19. haavan hoidosta	5	4	3	2	1
20. laskimotukoksen eh- käisystä	5	4	3	2	1
21. rajoituksista ja apu- välineistä	5	4	3	2	1
22. kuntoutuksesta	5	4	3	2	1
23. mahdollisesta jatko- hoidosta osastohoidon jälkeen	5	4	3	2	1
24. elämästä leikkauksen jälkeen	5	4	3	2	1

25. Mistä olisitte vielä halunneet saada lisää tietoa?

OHJAUKSEN HYÖDYT

Olkaa hyvä ja vastatkaa seuraaviin väittämiin ympyröimällä kokemustanne vastaava vaihtoehto. Onko ennen leikkausta saamanne ohjaus vaikuttanut seuraaviin asioihin?

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
26. Ohjaus on auttanut ymmärtämään omaa terveydentilaani.	5	4	3	2	1
27. Ohjaus on poistanut leikkaukseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta.	5	4	3	2	1
28. Ohjaus on lisännyt leikkaukseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta.	5	4	3	2	1
29. Ohjaus on auttanut selviytymään kipujen kanssa.	5	4	3	2	1
30. Ohjaus on lisännyt hoitoon sitoutumista.	5	4	3	2	1
31. Ohjaus on vähentänyt leikkaukskomplikaatioiden riskiä.	5	4	3	2	1
32. Ohjaus on nopeuttanut leikkauksesta toipumista.	5	4	3	2	1
33. Ohjaus on edistänyt leikkauksen jälkeistä psyykkistä hyvinvointia.	5	4	3	2	1

KIITOS VASTAUKSESTANNE!