



# **PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN POSTOPERATIIVINEN OHJAUS JA KOTIUTUS**

**Opetusmateriaalia Tampereen  
ammattikorkeakoululle**

Riikka Lahdenperä

Jenna Lamberg

Opinnäytetyö  
Syyskuu 2012  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

LAHDENPERÄ, RIIKKA & LAMBERG, JENNA  
Päiväkirurgisen potilaan postoperatiivinen ohjaus ja kotiutus  
Opetusmateriaalia Tampereen ammattikorkeakoululle

Opinnäytetyö 50 sivua, joista liitteitä 5 sivua  
Syyskuu 2012

---

Tämän tuotokseen painottuvan toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on tehdä opetusmateriaalia päiväkirurgisen potilaan postoperatiivisesta ohjauksesta ja kotiutuksesta Tampereen ammattikorkeakoululle perioperatiivisen hoitotyön vaihtoehtoisiin ammattiopintoihin itsenäisen opiskelun materiaaliksi. Tavoitteenamme on lisätä perioperatiivisen hoitotyön vaihtoehtoisissa ammattiopinnoissa opiskelevien sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoja ja taitoja päiväkirurgisen potilaan ohjauksesta ja kotiutuksesta. Opinnäytetyössä käsitellään yleisesti potilaan ohjausta, potilaan ohjaukseen vaikuttavia taustatekijöitä, potilaslähtöistä ohjausta, potilaan postoperatiivista ohjausta sekä potilaan ohjauksen arviointia. Opinnäytetyössä käsitellään myös päiväkirurgisen potilaan kotiutuskriteerejä, päiväkirurgisen potilaan kotiuttamista, päiväkirurgiselle potilaalle annettavia kirjallisia kotihoito-ohjeita sekä päiväkirurgisen potilaan kotiutumista seuraavana päivänä toteutettavaa postoperatiivista kotisoittoa. Opinnäytetyön työelämäyhteytenä toimii Tampereen ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyön tuotos on Power Point –esitys aiheesta päiväkirurgisen potilaan postoperatiivinen ohjaus ja kotiutus. Opinnäytetyön ensimmäinen osa eli teoriaosa on kirjoitettu aiheeseen liittyvien tutkimusten ja kirjallisuuden pohjalta. Opinnäytetyön toinen osa eli tuotos on koottu opinnäytetyön ensimmäisen osan teorian pohjalta. Tuotoksessa asiat ovat tiivistetyssä muodossa, jonka kautta opiskelija voi tutustua aiheeseen. Kiinnostuessaan aiheesta enemmän opiskelija voi saada lisää tietoa lukemalla myös teoriaosan. Mielestämme opinnäytetyön tuotos on tarkoituksenmukainen ja perioperatiivisen hoitotyön vaihtoehtoisissa ammattiopinnoissa opiskelevat sairaanhoitajaopiskelijat saavat uutta tietoa päiväkirurgisen potilaan ohjauksesta ja kotiutuksesta.

Jatkotutkimushaasteena voisi selvittää miten päiväkirurgisen potilaan ohjaus ja kotiutus toteutuvat käytännössä sekä sairaanhoitajien että potilaiden kokemana.

---

Asiasanat: päiväkirurgisen potilaan ohjaus, päiväkirurgisen potilaan kotiutus, päiväkirurgisen potilaan kotiutuskriteerit, postoperatiivinen kotisoitto

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing

LAHDENPERÄ, RIIKKA & LAMBERG, JENNA  
Ambulatory Patient's Postoperative Instructing and Discharging  
Educational Material for Tampere University of Applied Sciences.

Bachelor's thesis 50 pages, appendices 5 pages  
September 2012

---

The purpose of this thesis was to make educational material about ambulatory surgery patient's postoperative instructing and discharging for Tampere University of Applied Sciences. This thesis was carried out as a project. The objective of which was to make a Power Point presentation for students of perioperative nursing and complete their knowledge about ambulatory patient's instructing and discharging.

The Presentation is a compact and informative package, which is based on the theoretical part of the thesis. The theory part deals with patient's instructing, discharging and educational material, and concentrates on ambulatory patients only. Therefore it serves students of perioperative nursing best.

The thesis was based on researches and other literature about ambulatory surgery. The thesis and the presentation can also support nursing teachers.

Further research could be conducted on how ambulatory patient's instructing and discharging works out in practice. This type of research could include both the perspectives of patients and nurses.

---

Key words: instructing of ambulatory patient, discharging of ambulatory patient, ambulatory patient's discharging criteria, postoperative telephone follow-up

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	7
3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA .....	8
4 POTILAAN OHJAUS.....	10
4.1 Potilaan ohjaus hoitotyössä.....	10
4.2 Potilaan ohjaukseen vaikuttavat taustatekijät .....	12
4.3 Potilaslähtöinen ohjaus.....	16
4.4 Päiväkirurgisen potilaan postoperatiivinen ohjaus.....	20
4.5 Potilaan ohjauksen arviointi.....	22
5 POTILAAN KOTIUTUS .....	24
5.1 Päiväkirurgisen potilaan kotiutuskriteerit .....	24
5.2 Potilaan kotiutuksen toteutus päiväkirurgisessa yksikössä.....	27
5.3 Kirjalliset kotihoito-ohjeet.....	29
5.4 Postoperatiivinen kotisoitto.....	33
6 OPETUSMATERIAALI .....	34
7 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PAINOTTUEN TUOTOKSEEN .....	37
8 POHDINTA .....	40
8.1 Luotettavuus ja eettisyys .....	40
8.2 Opinnäytetyöprosessi.....	41
8.3 Onnistuminen .....	42
LÄHTEET.....	44
LIITTEET .....	46
Liite 1. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia .....	46
Liite 2. Tuotos.....	50

## 1 JOHDANTO

Päiväkirurgisten leikkausten osuus elektiivisistä leikkauksista on noin 53 prosenttia. Aluesairaaloissa ja keskussairaaloissa päiväkirurgisten leikkausten osuus on vieläkin suurempi, jopa 70 prosenttia. Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tuleva potilas saapuu sairaalaan samana päivänä kuin leikkaus on ja kotiutuu 12 tunnin kuluessa. (Hammar 2011, 11). Lyhyen sairaalassaoloajan vuoksi hyvän potilasohjauksen merkitys päiväkirurgiassa korostuu. Potilailta odotetaan enemmän itsehoitovalmiuksia sekä omaan hoitoonsa sitoutumista. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljenström & Raappana 2003, 58.)

Leikkaus- ja anestesiatekniikoiden kehittyttyä on alettu kiinnittää enemmän huomiota myös potilasohjaukseen, kotiutuskriteerien kehittämiseen, postoperatiivisen kivun hoitoon ja potilastyytyväisyyden parantamiseen (Ukkola ym. 2001, 389). Potilastyytyväisyystutkimuksissa yksi yleisimmistä syistä tyytymättömyyteen on ollut vähäinen tiedon saanti (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 8). Potilaalle tulee antaa tietoa hänen terveydentilastaan niin, että hän varmasti ymmärtää ja kykenee tekemään päätöksiä sen pohjalta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992).

Hyvä opinnäytetyön aihe on keskeinen koulutusohjelman opinnoissa ja nivoutuu siten, että sen avulla opiskelija pystyy luomaan yhteyksiä työelämään, mahdollisesti ylläpitämään suhteita aiempiin harjoittelupaikkoihin sekä syventämään tietojaan ja taitojaan jostain itseään alalla kiinnostavasta aiheesta (Vilkka & Airaksinen 2003, 16). Edellä mainittu ajatus on toteutunut hyvin aihevalinnassamme: päiväkirurginen toiminta lisääntyy koko ajan ja on siten keskeinen osa perioperatiivisen hoitotyön syventäviä ammattiopintoja. Toinen meistä suoritti perioperatiivisen hoitotyön ammattiopintojen harjoittelun päiväkirurgisella osastolla. Harjoittelu oli mielekästä, ja varsinkin heräämöhoido oli mielenkiintoista. Toisella meistä ei ollut potilaan heräämövaiheen hoidosta kuin yhden päivän kokemus, mutta sekin riitti mielenkiinnon herättämiseen. Hyödynnämme näitä kokemuksia tehdessämme tätä opinnäytetyötä.

Työskennellessämme erilaisilla vuodeosastoilla harjoittelujen ja kesätöiden aikana olemme huomanneet, että potilasohjaustaidot ovat usein hyvin puutteelliset, etenkin uusilla vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla. Olemme kokeneet, että myös omat potilasohjaustaitomme kaipaavat harjoitusta. Teoreettisen tiedon pohjalta ymmärrämme paremmin, miten kannattaa ohjata potilasta ja miksi. Tekemällä aiheesta opetusmateriaalia voimme kehittää niin omia kuin muidenkin sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaustaitoja.

Työelämäyhteytemme on Tampereen ammattikorkeakoulu, jolle teemme opetusmateriaalia. Menetelmänämme on toiminnallinen opinnäytetyö painottuen tutokseen. Opinnäytetyömme sisältää raportin sekä cd-romin, jossa on Power Point –esitys aiheesta päiväkirurgisen potilaan postoperatiivinen ohjaus ja kotiutus. Power Point –esityksemme on suunnattu perioperatiivisen hoitotyön vaihtoehtoisia ammattiopintoja suorittamassa oleville sairaanhoitajaopiskelijoille itsenäisen opiskelun materiaaliksi. Opinnäytetyötämme voisi käyttää myös esimerkiksi vapaavalintaisiin opintoihin kuuluvalla päiväkirurgisen hoitotyön opintojaksolla.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä opetusmateriaalia päiväkirurgisen potilaan postoperatiivisesta ohjauksesta ja kotiutuksesta Tampereen ammattikorkeakoululle.

Opinnäytetyömme tehtävät:

- 1) Millaista on hyvä päiväkirurgisen potilaan ohjaus heräämössä?
- 2) Mitä tulee ottaa huomioon päiväkirurgisen potilaan kotiutuksessa?
- 3) Millaista on hyvä opetusmateriaali?

Perioperatiivisen hoitotyön vaihtoehtoisissa ammattiopinnoissa opiskelevat sairaanhoitajaopiskelijat Tampereen ammattikorkeakoulussa saavat lisää tietoa aiheesta tekemämme opetusmateriaalin avulla ja voivat hyödyntää sitä omassa oppimisessaan. Työstämme saatu koottu tieto antaa sairaanhoitajaopiskelijoille tärkeää tietoa työelämää varten.

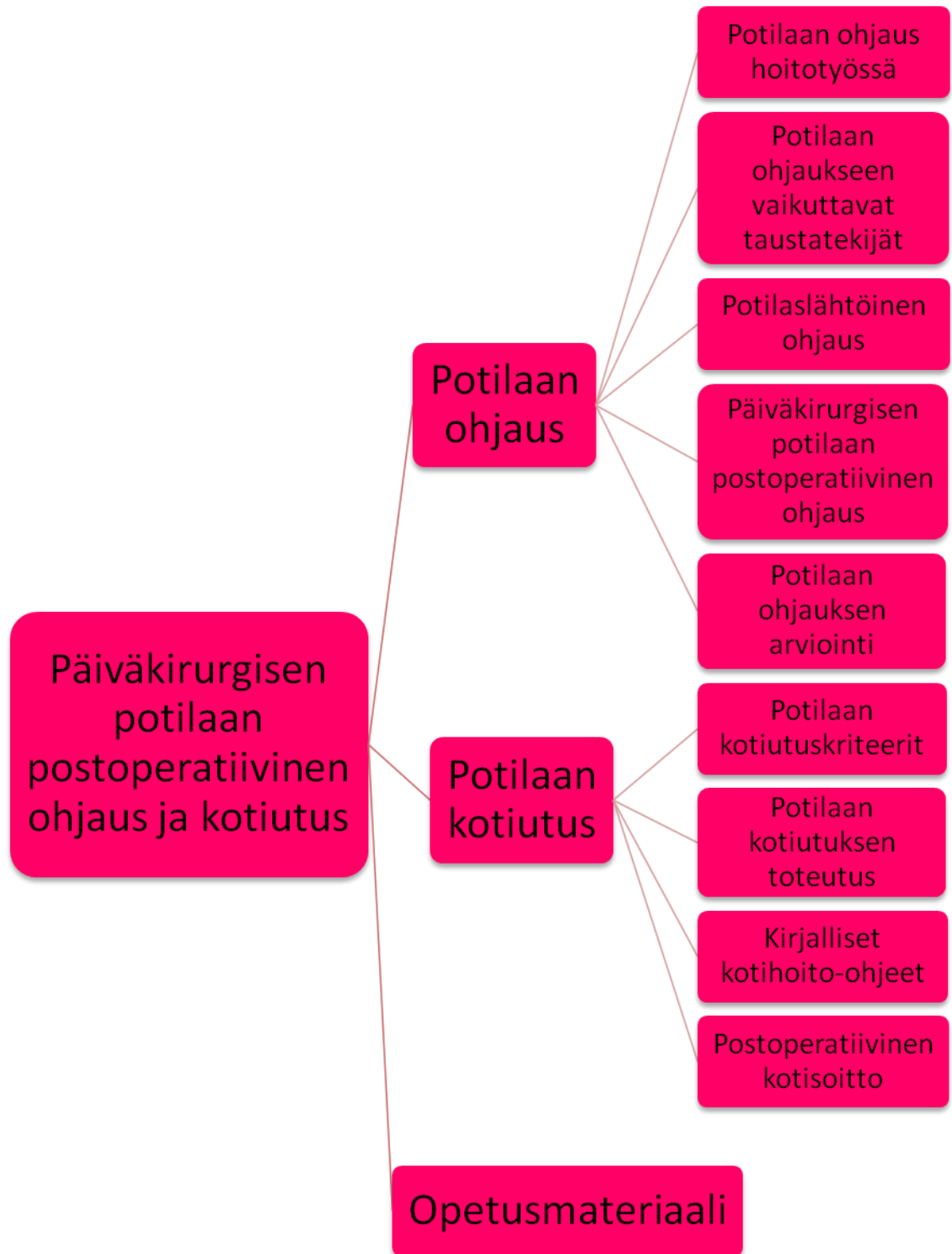
Opinnäytetyömme pohjalta terveydenhuollon ammattilaiset näkevät ohjauksen merkityksen käytännön hoitotyössä. Päiväkirurgisissa yksiköissä työskentelevät sairaanhoitajat voivat saada työstämme uusia ideoita potilasohjauksensa kehittämiseen potilaan tarpeista käsin lähteväksi.

Tästä työstä on meille hyötyä, koska syvennämme ammatillisia tietojamme päiväkirurgisen potilaan postoperatiivisesta ohjauksesta ja kotiutuksesta. Samalla myös ammattitaitomme lisääntyy ja saamme valmiuksia työelämään.

### 3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

Tämän opinnäytetyön aiheena on päiväkirurgisen potilaan postoperatiivinen ohjaus ja kotiutus. Työn keskeisimmät aihealueet liittyvät potilaan ohjaukseen ja kotiutukseen. Käsittelemme potilaan ohjaus –käsitettä ja sen osa-alueita, joita ovat potilaan ohjaus hoitotyössä, potilaan ohjaukseen vaikuttavat taustatekijät, potilaslähtöinen ohjaus, potilaan postoperatiivinen ohjaus ja potilaan ohjauksen arviointi. Tässä työssä keskitymme aikuispotilaan ohjaukseen. Käsittelemme myös potilaan kotiutus –käsitettä ja sen osa-alueita, joita ovat päiväkirurgisen potilaan kotiutuskriteerit, potilaan kotiutuksen toteutus, kirjalliset kotihoito-ohjeet ja postoperatiivinen kotisoitto. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä tuotoksena opetusmateriaalia Tampereen ammattikorkeakoululle, joten selvennämme myös millaista on hyvä opetusmateriaali. (Kuvio 1.)





KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

## 4 POTILAAN OHJAUS

### 4.1 Potilaan ohjaus hoitotyössä

Potilaan opetus ja ohjaus on keskeinen hoitotyön auttamismenetelmä. Potilaalla on oikeus ohjaukseen ja sairaanhoitaja on velvollinen antamaan ohjausta. (Hautakangas ym. 2003, 58-59; Kyngäs ym. 2007, 5, 12.) Potilaan ohjaaminen hänen terveyttään ja sairauttaan koskevilla asioilla on aina ollut tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Sairaanhoitajat ovat ajallisesti eniten tekemisissä potilaiden kanssa, joten ohjaajan rooli sopii luontevasti heille. Potilas saa sairastuessaan monenlaista ohjausta ja informaatiota potilaan hoitoon osallistuvilta eri ammattiryhmien edustajilta, mutta sairaanhoitajalla on silti kokonaisvastuu potilaan ohjauksen ja neuvonnan koordinoinnista ja toteuttamisesta. (Torkkola ym. 2002, 26.)

Nykyisin sairaanhoitajat pitävät ohjausta keskeisenä tehtävään, jonka vuoksi potilasohjauksen kehittämisellä on keskeinen osa hoito-organisaatioiden toiminnassa (Ervasti 2005, 5). Sairaanhoitajalla on vastuu kehittää itseään ja osaamistaan sairaanhoitajana. Sairaanhoitajan on tiedostettava osaamisensa ja siinä mahdollisesti ilmenevät puutteet. (Kyngäs ym. 2007, 44.)

Potilas tarvitsee tietoa selviytyäkseen leikkauksen jälkeisestä uudesta tilanteesta, arjessa selviytymisestä, itsensä hoidosta, lääkehoidosta ja oman vointinsa tarkkailusta. Tämä vaatii potilaalta uusien asioiden ja taitojen oppimista. Potilaan oppiessa uusia taitoja tapahtuu muutos hänen tietoisuudessaan ja toiminnassaan. Oppiminen on pitkä ja hidas prosessi ja vaatii potilaalta motivaatiota. Potilaan on koettava opittavat asiat mielekkäiksi, jotta oppisi ne paremmin. (Hautakangas ym. 2003, 58-59.)

Marttila ja Piekkola (1997, 58-59) tutkivat sairaanhoitajien näkemystä ohjauksesta. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan määrittelevät ohjauks käsitteen hyvin laajasti. Kaikki haastatelluista sairaanhoitajista korostivat sitä, että ohjaus on olennainen osa hoitotyötä, eikä mikään erillinen tapahtuma. Ohjaus nähtiin prosessina ja hoitotyön perustana. Osa haastatelluista sairaanhoitajista tarkentaa

ohjauksikäsitettä liittämällä siihen vastavuoroisuuden. Heidän mielestään ohjauksessa on tärkeää, että potilaskin voi osallistua. Sairaanhoitajan on otettava ohjauksessaan huomioon, miltä potilaasta tuntuu ja miten hän kokee asian.

Nykyään ohjauksen merkitys on korostunut entisestään, koska hoitoajat ovat merkittävästi lyhentyneet. Tämän vuoksi näyttöön perustuvat ohjaustavat ovat keskeisiä. Usein potilas toivoo, että sairaanhoitaja vastaa kaikesta ohjauksesta ja hoidosta ja että potilas saisi olla vain passiivinen osapuoli. Hyvät ohjaustaidot omaava sairaanhoitaja aktivoi potilasta. Liika huolenpito saattaa kannustaa potilasta passivoitumiseen eikä näin edesauta potilaan vastuunottoa omasta hoidostaan ja toipumisestaan. (Kyngäs ym. 2007, 5, 25; Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 203.)

Lyhyiden hoitoaikojen vuoksi potilaalla on enemmän vastuuta omasta pre- ja postoperatiivisesta hoidostaan. Potilasohjauksen viitekehyksenä pidetään niin sanottua empowerment – ajattelua. Se tarkoittaa, että ohjauksessa potilas ottaa haltuun omat selviytymis- ja muuntautumiskykynsä. Tällä tavalla ohjaus vahvistaa potilaan ja hänen lähipiirinsä voimavarojen hallintaa. (Hautakangas ym. 2003, 64.)

Ohjauksen tulisi herättää potilaan mielenkiinto ohjattavaan asiaan sekä lisätä hänen kiinnostustaan itsensä hoitamiseen. Havainnollistaminen on hyvä keino tehostaa ohjattavan asian ymmärtämistä ja uusien taitojen oppimista. Malliopimisen ja harjoittelun avulla ohjauksessa päästään parempiin tuloksiin. Sairaanhoitajan on hyvä ensin näyttää esimerkiksi haavasidosten vaihto ja sen jälkeen potilas voi itse kokeilla sairaanhoitajan läsnä ollessa. Visualisointia on myös hyvä käyttää ohjauksessa apuna. Kotihoito-ohjeisiin liitetyt kuvat saavat asian jäämään mieleen paremmin. (Torkkola ym. 2002, 28.) Havainnollinen esittäminen on onnistunut silloin kun se on suunniteltu hyvin. Havainnoiva esitys sopii yksilö- ja ryhmäohjaukseen. Sairaanhoitajan tulee kuitenkin herättää potilaan kiinnostus ja kertoa miksi havainnointi ja harjoittelu ovat tärkeitä, jotta potilas ei passivoidu pelkästään seuraamaan havainnointia osallistumatta itse harjoitukseen. (Kyngäs ym. 2007, 129.)

Kirurginen toimenpide saattaa aiheuttaa potilaassa pelkoa. Tämä saattaa johtaa siihen, että potilaan itsehallinnan tunne vähenee ja turvattomuuden tunne kasvaa. Eniten pelkoa potilaissa yleensä aiheuttavat itse leikkaus ja siihen tarvittava anestesia, kipu, epämukavuus ja postoperatiivinen pahoinvointi. Ohjauksella voidaan vähentää potilaan pelkoa ja jännitystä ja helpottaa epävarmuutta. Leikkauspotilaan hoitotyössä keskeinen lähtökohta on turvallisuuden tunteen vahvistaminen. (Heino 2007, 6.)

#### **4.2 Potilaan ohjaukseen vaikuttavat taustatekijät**

Ohjauksen tulee aina lähteä taustatekijöiden huomioinnista. Sekä sairaanhoitajan että potilaan omat taustatekijät vaikuttavat ohjaukseen. Kun taustatekijät otetaan huomioon, ohjaus on jokaiselle potilaalle yksilöllistä. Taustatekijät ovat fyysisiä, psyykkisiä sosiaalisia ja muita ympäristöön vaikuttavia taustatekijöitä. Fyysisiä taustatekijöitä ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi, terveydentila, persoonallisuus, kuulo- ja näkökyky. Esimerkiksi iäkästä potilasta tulee ohjata eri lailla kuin teini-ikäistä. Fyysiset taustatekijät voivat estää ohjauksen onnistumisen. Tämän vuoksi sairaanhoitajan on mietittävä kuinka ajoittaa ohjauksen ja mitkä asiat ovat ohjauksen tärkeysjärjestyksessä ensimmäisinä, jotta ohjauksessa päästäisiin tavoitteeseen. Tavoitteellisuus vaatii sairaanhoitajalta aktiivista potilaan taustatekijöiden selvittämistä ja tavoitteiden asettamista potilaan kanssa. (Torkkola ym. 2002, 31; Kyngäs ym. 2007, 27-28, 30, 42.) (Kuvio 2.)

Potilaan terveydentila vaikuttaa hänen kykyynsä oppia. Se voi vaikuttaa niin positiivisella kuin negatiivisellakin tavalla. Hoitokontaktin ollessa lyhyt ja tilapäinen, sairaanhoitajan voi olla vaikea hahmottaa potilaan yksilöllistä kykyä omaksumaan ohjausta. Jos kyseessä on tilanne, joka vaikuttaa voimakkaasti potilaan elämään, sairaanhoitajan täytyisi ottaa huomioon elämänkatsomus ja elämäntilanne. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 179, 182.) Ohjaukseen vaikuttaa myös se, tuntee potilas itsensä heikoksi vai vahvaksi. Heikoksi itsensä kokevat potilaat tarvitsevat enemmän emotionaalista tukea kun taas vahvaksi itsensä tuntevat potilaat kaipaavat enemmän tietoa. Potilaan ohjaukseen vaikuttavat hänen

aikaisemmat kokemuksensa, eli onko potilas ollut leikkauksessa aiemmin. (Lukkari ym. 2010, 32.) (Kuvio 2.)

Psyykkisiä taustatekijöitä ovat käsitys omasta terveydentilasta, terveysuskomukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimistavat ja -valmiudet sekä motivaatio. Jos potilas on motivoitunut ohjaukseen, hän omaksuu hoitoon liittyvät asiat ja kokee ne tärkeiksi. Myös sairaanhoitajan motivaatiolla ja asenteella on merkitystä. Empatian ilmaiseminen, ristiriidan tuottaminen, väittelyn välttäminen, vastarinnan myötäily ja pysyvyyden tunne motivoivat ohjauksen kulmakiviä. (Kyngäs ym. 2007, 32, 49.) (Kuvio 2.)

Ohjauksessa huomioon otettavia sosiaalisia taustatekijöitä ovat muun muassa kulttuuritausta, etninen tausta, sosiaalisuus, uskonnollisuus ja eettisyys. Potilaalla ja hänen omaisillaan saattaa olla ristiriitaisia käsityksiä ohjaustarpeista. Sairaanhoitajan on kunnioitettava kuitenkin potilaan tahtoa, kuitenkin niin, että potilas pystyy vastaamaan asioistaan ja kykenee ymmärtämään ohjauksen. Kulttuuriin liittyvät tabut, uskomukset ja traditiot on myös huomioitava ohjauksessa. (Kyngäs ym. 2007, 35-36.) (Kuvio 2.)

Muut ympäristöön liittyvät, ohjaukseen vaikuttavat taustatekijät ovat hoitotyön kulttuuriin, fyysiseen ympäristöön ja ihmissuhdeympäristöön liittyviä taustatekijöitä. Ohjausta voidaan toteuttaa monenlaisissa tiloissa ja ympäristöissä, parhaiten ohjaus onnistuu kuitenkin häiriöttömässä ympäristössä. (Kyngäs ym. 2007, 36-36.) Myös ilmapiirillä on ohjauksessa suuri vaikutus. Hyvä ympäristö potilaan ohjaukselle on rauhallinen, sellainen jossa fyysinen mukavuus on huomioitu. Fyysisen mukavuuden huomioimiseen vaikuttaa esimerkiksi potilaan näkö ja kuulo. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 202.) (Kuvio 2.)

Ohjaus on laadultaan parempaa kiireettömässä ympäristössä. Potilaan on helppo aistia sairaanhoitajan kiire, jolloin hän ei välttämättä ota puheeksi häntä askarruttavia asioita. Tämän vuoksi ohjauksen suunnittelu on tärkeää. (Kyngäs ym. 2007, 37.) Rauhattomassa ympäristössä juuri ennen kotiutusta annettu ohjaus voi helposti epäonnistua. Sopivan ympäristön ja ohjauksen ajankohdan valintaan tulee kiinnittää paljon huomiota. Potilasohjeiden antamiseen tulee vali-

ta mahdollisimman rauhallinen ja häiriötön paikka, jotta potilas oppii paremmin ja hänen yksityisyytensä säilyy. (Torkkola ym. 2002, 30.) (Kuvio 2.)

## **PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN OHJAUKSEEN VAIKUTTAVAT TAUSTATEKIJÄT**

### **▪ FYYSISET**

- Ikä
- Sukupuoli
- Sairauden tyyppi
- Terveydentila
- Persoonallisuus
- Kuulo- ja näkökyky

### **▪ PSYYKKISET**

- Käsitys omasta terveydentilasta
- Terveysuskomukset
- Mieltymykset
- Odotukset
- Tarpeet
- Oppimistavat ja –valmiudet
- Motivaatio

### **▪ SOSIAALISET**

- Kulttuuritausta
- Etninen tausta
- Sosiaalisuus
- Uskonnollisuus
- Eettisyys

### **▪ YMPÄRISTÖÖN LIITTYVÄT**

- Ihmissuhdeympäristö
- Fyysinen ympäristö
- Hoitotyön kulttuuri

KUVIO 2. Yhteenvetoa päiväkirurgisen potilaan ohjaukseen vaikuttavista taustatekijöistä

Marttila ja Piekkola (1997, 37-38) tutkivat ympäristön vaikutusta potilaan ohjaukseen. Tutkimuksen mukaan tunne ja tietoisuus siitä, että muut potilaat kuule-

vat heidän yksityisasiaitaan, oli estänyt joitain potilaita esittämästä heitä askaruttavia kysymyksiä. Tämä esti potilaita saamasta tärkeää tietoa omaa terveystään koskien. Potilaat kokivat, että henkilökunnan toimet potilaiden intymiteetin säilyttämiseksi olivat vain näennäisiä. Potilaat kokivat noloina tilanteet, joissa kuulivat vasten tahtoaan muiden potilaiden ohjausta. (Liite 1.)

Tietotulva on yksi ohjauksen esteistä, koska kun tietoa tulee liikaa, potilaan on vaikea hahmottaa, mikä oli olennaista. Suullinen ohjaus unohtuu helposti. Tämän vuoksi on tärkeää, että potilaalle annetaan myös kirjalliset ohjeet, jotka tukevat annettua suullista ohjausta. Kirjallisten ohjeiden avulla potilas voi palauttaa mieleensä annetun ohjauksen ja kerrata ohjeita itselleen sopivana ajankohtana. Suullinen ohjaus ei saa olla ristiriidassa kirjallisten ohjeiden kanssa. (Torkkola ym. 2002, 29.)

Eri asiantuntijoiden antaman ohjauksen tulisi olla samansuuntaista ja toisiaan täydentävää. Sairaanhoidajat ovat ajallisesti suurimman osan tekemisissä potilaiden kanssa, joten heillä on parhaat mahdollisuudet ohjata potilaita. Kirjallisten ohjeiden avulla myös potilaan omaiset saavat tietoa kotihoidosta, jos eivät ole saaneet suullista ohjausta. (Torkkola ym. 2002, 29; Ervasti 2005, 29.) Ohjauksessa olevien keskeisten asioiden kertaaminen auttaa potilasta omaksumaan tietoa paremmin, sillä potilas muistaa ja pystyy vastaanottamaan vain rajallisen tietomäärän kerrallaan (Kyngäs ym. 2007, 73).

Ohjaajan oma persoonallisuus ja asiantuntijuus vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. Hyvän ohjauksen toteuttaminen vaatii sairaanhoitajalta ohjattavan asian sisällön hyvää tuntemusta. Sairaanhoidajan tulee osata jäsentää ohjattava asia potilaalle sopivaksi ja mielekkääksi kokonaisuudeksi. (Torkkola ym. 2002, 29.) Onnistunut ohjaus voi pohjautua riittäviin taustatietoihin. Sairaanhoidajan on oltava selvillä sekä potilaan taustatiedoista että omista taustatekijöistään, jotka vaikuttavat ohjaussuhteeseen. (Kyngäs ym. 2007, 47.)

Ohjaukseen käytettävissä oleva aika on yleensä kovin lyhyt. Tämän vuoksi on tärkeää suunnitella ohjaus ennalta, jotta ehtii käydä läpi kaikki olennaiset asiat ohjauksen aikana. Sairaalan rutiinit eivät saa estää potilaan ohjausta silloin kun ohjaustilanne olisi potilaan kannalta hyvä pitää. (Torkkola ym. 2002, 31.)

### 4.3 Potilaslähtöinen ohjaus

Potilasohjaus on oppimaan oppimista sekä myös yksilöllinen luova ongelmanratkaisuprosessi. Potilaan oppiminen ilmenee kehittyvänä vuorovaikutussuhteenä, joka mahdollistaa potilaan selviytymisen yksilöllisen terveysongelman kanssa. Potilas hyödyntää oppimaansa oman terveytensä edistämisessä. (Liimatainen, Hautala & Perko toim. 2005, 12.)

Sairaanhoitajan tulisi tuntea oppimisprosessi eli tietää miten informaatio muodostuu tiedoksi ja johtaa potilaan oppimiseen. Eri oppimistyyliä ja ohjauksen lähestymistavat hallitsemalla sairaanhoitaja osaa valita potilaalleen sopivan ohjaustavan. (Hautakangas ym. 2003, 59.) Aktiivisuutta tukevia ohjaustapoja ovat hyväksyvä, konfrontoiva ja katalysoiva tapa. Hyväksyvää tapaa käytetään silloin, kun potilaan tunteet ovat pinnalla. Sairaanhoitajan rooli on tällöin kuunnella ja nyökytellä ja pyytää tarkennuksia, mutta ei muutoin osallistua. Konfrontoivaa tapaa käytetään silloin, kun on tarpeen osoittaa potilaalle puheen ja tekojen välisiä ristiriitoja. Katalysoivalla ohjaustyyliä esitetään avoimia kysymyksiä ja siten selvitetään potilaan tilannetta. (Kyngäs ym. 2007, 43.) (Kuvio 3.)

Sairaanhoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen tulee lähteä potilaan tarpeista. Sairaanhoitajan tulee muistaa, että potilas on aina oman elämänsä paras asiantuntija. Sairaanhoitajan on kuitenkin hallittava vuorovaikutusprosessia tietoisesti sekä aloitettava ja lopetettava vuorovaikutussuhde ammattitaitoisesti. Sairaanhoitajan on tehtävä tietoisia päätöksiä vuorovaikutussuhteessa ilman, että antaa omien henkilökohtaisten tuntemustensa vaikuttaa päätöksiin. (Laine ym. 1999, 240.) (Kuvio 3.)

Potilasohjaus onnistuu kun sairaanhoitaja hallitsee tilannetta. Ohjaustilanne on suunniteltava ja valmisteltava tarkasti etukäteen. Ohjaustilannetta aletaan suunnitella potilaan tarpeista käsin ja asetetaan ohjaukselle tavoitteet. Mietitään mitä potilaan tulisi tietää ja oppia sekä millaisia ovat potilaan yksilölliset tarpeet. Sairaanhoitaja tutustuu ennalta potilaan sairauskertomusmerkintöihin ja lähetietoihin, mistä hän saa arvokasta tietoa potilaan sairauksista, elämäntilanteesta



ja hoitokokemuksista. Kun sairaanhoitaja on ennalta tutustunut potilaan taustaan ja tarpeisiin on potilaslähtöiselle ohjaukselle hyvät lähtökohdat ja ohjaus vastaa potilaan yksilöllisiä tarpeita. Kun ohjaus on suunniteltu hyvin, pystytään välttämään päällekkäisyyksiä ja potilaalle tuttujen asioiden uudelleen kertausta ohjauksessa. Potilas turhautuu helposti jos ohjauksessa on paljon potilaalle jo tuttujen asioiden toistoa. (Torkkola ym. 2002, 26; Hautakangas ym. 2003, 63-64.) (Kuvio 3.)

Ohjauksen huolellinen suunnittelu helpottaa ja selkiyttää ohjauksen sisällön valintaa ja tavoitteiden asettamista. Ohjausta on myös arvioitava, sillä ohjauksen arvioinnin avulla nähdään potilaan tarve lisäohjaukseen. Päiväkirurgisella potilaalla ohjauksen tavoitteissa on huomioitava myös hoidon jatkuvuus. (Hautakangas ym. 2003, 63-64.)

Kun tavoitteet on asetettu yhdessä potilaan kanssa, ovat ne myös realistiset eli potilaan saavutettavissa. Tavoitteiden määrittely on tärkeää itsehoidon onnistumisen ja elintapojen muutosten arvioinnissa. Tavoitteet voivat olla henkilökohtaisia, lääketieteellisiä, sosiaaliseen vuorovaikutukseen perustuvia tai prosessiin sidottuja. Liian vaativat tavoitteet voivat heikentää potilaan henkistä hyvinvointia. Tavoitteet on aina hyvä kirjata ylös jotta niiden toteutumista olisi helpompi seurata. Tavoitteet saavuttaminen motivoi potilasta sitoutumaan hoitoonsa. (Kyngäs ym. 2007, 75, 77.)

Marttila ja Piekkola (1997, 60) tutkivat potilasohjauksen merkitystä päiväkirurgisessa hoitotyössä. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat näkevät, että päiväkirurgisen potilaan ohjauksen tavoite on auttaa potilasta selviytymään kotonaan sekä auttaa häntä huolehtimaan omasta hoidostaan, niin ettei tuntisi epävarmuutta. Potilas tarvitsee tietoa, jotta kykenee suoriutumaan omasta hoidostaan kotona. Sairaanhoitajien mielestä sairaalassa tehty toimenpide on vain osa potilaan hoitoa. Sairaanhoitajat kertovat, että ohjauksen tavoitteena on pyrkiä selvittämään potilaalle sellaisia asioita, joiden avulla potilas tietää, koska on syytä ottaa yhteyttä sairaalaan ja kysyä neuvoa. (Liite 1.)

Ohjaustilanteen tulee olla sairaanhoitajan ja potilaan tasavertainen keskustelu. Ohjaustilanteessa potilaan tavoitteita ja tarpeita täsmennetään. Sairaanhoitajan

tehtävänä on luoda potilaalle hyvät edellytykset vastaanottaa ohjausta. Sairaanhoidajalla tulee olla taito kuunnella ja havainnoida potilasta, jotta voi aistia tämän psyykkisen tilan, kuten jännittyneisyyden, ahdistuneisuuden tai kiinnostuksen puutteen. Näin sairaanhoitaja tietää, jos potilaan oppimiselle on olemassa esteitä. Sairaanhoidajan käyttäytymisellä ja sanattomalla viestinnällä on iso vaikutus ohjaustilanteeseen. Jos sairaanhoitaja vain kaavamaisesti lukee ohjeet läpi eikä ota potilasta lainkaan huomioon, on ohjaus todennäköisesti epäonnistunut. (Torkkola ym. 2002, 26-27.) (Kuvio 3.)

Kun ohjauksen tavoitteet ovat selvillä, aletaan kiinnittää huomiota ohjausmenetelmän valintaan. Ohjausmenetelminä käytetään joko henkilökohtaista ohjausta tai ryhmäohjausta. Henkilökohtaisessa ohjauksessa voidaan poiketa alkuperäisestä suunnitelmasta tai tehdä muutoksia asiasisältöön. Ryhmäohjauksessa voidaan käyttää hyväksi potilaiden omia kokemuksia asiasta. Vertaistuki voi auttaa potilasta hyväksymään paremmin sairautensa. Ryhmäohjaus soveltuu hyvin esimerkiksi sydän- ja diabetespotilaille. (Torkkola ym. 2002, 27-28.)

Yksilöohjaus tukee potilaan aktiivisuutta ja motivaatiota sekä mahdollistaa potilaan tarpeista muodostuvan ohjauksen. Yksilöohjauksessa palautteen antaminen on jatkuvaa ja ilmapiiri on vapaamuotoisempi kuin ryhmäohjauksessa. Yksilöohjaus on tehokkaampi ohjausmuoto kuin ryhmäohjaus, mutta se vaatii sairaanhoitajalta enemmän aikaa. (Kyngäs ym. 2007, 75.) (Kuvio 3.)

## POTILASLÄHTÖINEN OHJAUS

- Oppimistyylien huomioon ottaminen
- Aktiivisuutta tukevia ohjaustapoja
  - Hyväksyvä
  - Konfrontoiva
  - Katalysoiva
- Vuorovaikutus lähtee potilaan tarpeista
- Sairaanhoitaja hallitsee ohjausprosessia tietoisesti
- Ohjaustilanne suunniteltava potilaan taustan mukaan etukäteen
  - suunnittelu tukee yksilöllisyyttä
- Tavoitteiden asettelu yhdessä potilaan kanssa
  - tavoitteista realistiset eli saavutettavat
- Sairaanhoitajalla tulee olla taito kuunnella ja havainnoida potilasta, jotta potilaan oppimisen esteet, kuten jännittyneisyys, tulisivat ilmi.
- Ohjausmenetelmän valinta yksilöllisesti
  - Yksilöohjaus
  - Ryhmäohjaus

### KUVIO 3. Keskeistä potilaslähtöisestä ohjauksesta

Tilanteissa, joissa potilas ei esimerkiksi sairautensa vuoksi ymmärrä ohjeita, voidaan ohjaus antaa omaisille tai muulle jatkohoidosta huolehtivalle henkilölle. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä tarjotusta ohjauksesta. Potilaan itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä on kunnioitettava. Sairaanhoitajan tulee kysyä potilaalta haluaako hän omaisensa tai läheisensä mukaan ohjaukseen. Esimerkiksi vanhuksat tahtovat usein myös omaiset mukaan ohjaustilanteeseen, koska jatkohoito kotona on myös omaisten vastuulla. Nuoret taas tuntevat itsensä helposti holhotuiksi, jos heidän vanhempansa osallistuvat ohjaustilanteeseen. (Torkkola ym. 2002, 31-32.)

Potilaalle saattaa jäädä hoitajaksosta sellainen kuva, ettei hän ole saanut lainkaan ohjausta. Tiedon puute ei välttämättä johdu ohjauksen puutteesta, vaan siitä, että potilas ei ole ehkä täysin ymmärtänyt saamaansa informaatiota. Yli 65-vuotiaat potilaat ymmärtävät usein saamansa informaation väärin ja eivät myöskään ota vastuuta omasta hoidostaan. Vanhemmat potilaat eivät välttämättä ilmaise avuntarvettaan ja saattavat unohtaa annetut ohjeet. Nuori potilas (16–45-vuotias) haluaa tietoa terveydentilastaan ja hoidostaan toisin kuin vanhemmat potilaat. Tutkimusten mukaan potilaan sosioekonominen asema vaikuttaa siihen miten potilas kokee ohjauksen. Haasteeksi sairaanhoitajalle muodostuu varmistuminen siitä, onko potilas ymmärtänyt saamansa tiedon. (Heino 2007, 5.)

#### **4.4 Päiväkirurgisen potilaan postoperatiivinen ohjaus**

Päiväkirurgisen potilaan ohjaaminen ennen ja jälkeen toimenpiteen on tärkeää, sillä ohjauksen avulla potilas voi valmistautua toimenpiteeseen ja suunnitella myös toimenpiteen jälkeistä aikaa. Tämä auttaa potilasta selviytymään ja toipumaan toimenpiteestä mahdollisimman hyvin. Ohjaus auttaa potilasta selviytymään itsenäisesti ja ennakoimaan toimenpiteen aiheuttamat muutokset elämässä. (Heino 2007, 5.)

Toimenpiteen jälkeen heräämössä potilaalle selvitetään mitä on tehty, vaikka kaikki olisi mennyt alkuperäisten suunnitelmien mukaan (Hautakangas ym. 2003, 88). Potilaan omatoimisuutta on syytä korostaa koko päiväkirurgisen hoitoprosessin ajan ja etenkin heräämövaiheessa. Heti kun potilas alkaa olla tarpeeksi orientoitunut, kykenee istumaan ja kipulääkityksestä on huolehdittu, tulee häntä rohkaista kävelemään. (Lahtinen ym. 1998, 62; Ukkola ym. 2001, 398.)

Potilaalle annetaan kirjalliset ohjeet ja häntä ohjataan myös suullisesti leikkaushaavan hoidosta ja sidonnasta sekä siihen liittyvästä hygieniasta. Potilas saa ohjeet myös tarvitsemastaan kipulääkityksestä. Potilaalle kerrotaan toimenpiteen aiheuttamista mahdollisista liikerajoituksista ja varausluvista ja varmistete-

taan, että potilas ymmärtää niiden merkityksen. Potilasta on ohjattava käsittelemään haavaa mahdollisimman vähän. (Hautakangas ym. 2003, 88.)

Heräämössä tapahtuvassa ohjauksessa käydään uudelleen läpi potilaan aiemmin saamia kotihoito-ohjeita. Potilaalla on mahdollisuus esittää kysymyksiä häntä mietityttävistä asioista ja tarkentaa kohtia, joita ei täysin ymmärtänyt. Potilas kuittaa allekirjoituksellaan ymmärtäneensä kotihoito-ohjeet. Sairaanhoitaja kuittaa omalla allekirjoituksellaan ohjeidenannon. (Korte ym. 2000, 76.)

Päiväkirurgiselle potilaalle suunnitellut kirjalliset kotihoito-ohjeet tukevat potilaan kanssa käydyissä ohjauskeskusteluissa läpikäytyjä asioita. Potilaan saama informaatio suunnitellaan siten, että potilas kuulisikaiken olennaisen tiedon ainakin kerran. Tärkeimmät ohjeet pyritään toistamaan. Hoitohenkilökunnalla tulee olla yhteinen linja potilaalle annettavista ohjeista, jotta potilaan saama tieto ei olisi ristiriitaista. Potilaan saaman riittävän informaation on todettu vähentävän pelkoa ja lisäävän potilaan turvallisuuden tunnetta. Vähäinen informaatio ja ohjeiden huono ymmärrettävyys aiheuttaa potilaille ahdistusta ja stressiä. (Viitamäki 1996, 49-50.)

Päiväkirurginen potilas tarvitsee kotiutuessa myös henkilön, joka toimii saattajana ja joka voi olla potilaan seurana leikkausta seuraavan yön. Tämän vuoksi ohjauksessa pitää ottaa huomioon myös mukana olevat perheenjäsenet tai läheiset, sillä osa jälkihoidon vastuusta siirtyy myös heille. (Lukkari ym. 2010, 32.)

Potilaalle on hyvä kertoa, että ensimmäinen yö on yleensä kivuliain. Tämän vuoksi kipulääkeresepti kannattaa lunastaa heti kotimatalla. Potilasta ohjeistetaan syömään ja juomaan kevyesti, mikäli pahoinvointia ei ilmaannu. Juomaksi suositellaan ensin kylmää vettä, sitten laimeaa mehua. Jos pahoinvointia ei tule, voi siirtyä jäätelöön, jogurttiin tai viiliin. On tärkeää, että leikkauksesta toipuva virtsaa illan aikana 2-3 kertaa, jotta virtsaumpea ei kehity. On erittäin tärkeää ohjata potilasta pidättäytymään alkoholinkäytöstä ja autolla ajosta ainakin ensimmäisen vuorokauden ajan. Potilasta tulee ohjata keskittymään rauhalliseen lepoon ensimmäisenä iltana ja yönä. (Anttila ym. 2009, 125.) Seuraavana päivänä potilas voi jo liikkua voinnin mukaan. Jos pyörrytystä tai huimausta ilmenee, on hyvä levätä kunnes oireet häviävät. Kotiutuvalle potilaalle tulee koros-

taa matalaa yhteydenottokynnystä, jos jokin asia vaivaa, kannattaa soittaa ja kysyä. (Anttila ym. 2009, 125-126.)

Hovi (2003, 29-30) tutki lyhythoitoisten potilaiden saaman ohjauksen sisältöä. Tutkimukseen osallistuneista potilaista suurin osa koki saaneensa tietoa saunomisesta ja siihen liittyvistä rajoitteista, kotona tarvittaessa käytettävästä kipulääkityksestä, leikkaushaavan/alueen hoitoon liittyvistä asioista, hygienian hoidosta, itse leikkauksesta, kivun laadusta ja kestosta, kipulääkkeiden turvallisuudesta käytöstä sekä komplikaatioiden tunnusmerkeistä. Puolet kyselyyn vastanneista potilaista koki saaneensa paljon tietoa leikkauksen vaikutuksesta kotiasiareiden tekemiseen ja alle puolet liikunnan rajoituksista. Hieman yli kolmasosa tutkimukseen osallistuneista potilaista koki saaneensa paljon tietoa leikkauksen vaikutuksista elimistön toimintaan ja harrastuksiin. Kaikista harvimmin potilaat kokivat saaneensa tietoa suolen toimintaa edistävästä asioista ja tervehtymistä edistävästä ravinnosta. Suurin osa vastanneista koki, ettei näistä asioista annettu ohjausta lainkaan. Naispotilaat vastasivat miespotilaita useammin saaneensa ohjausta kivun kestosta ja tarvittaessa käytettävistä kipulääkkeistä. (Liite 1.)

Marttila ja Piekkola (1997, 62-63) tutkivat sairaanhoitajien käsityksiä päiväkirurgisen potilaan ohjauksesta. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokevat, että päiväkirurgisen potilaan ohjaus vaatii heiltä enemmän kuin muiden potilaiden ohjaus. Potilas on vain muutamia tunteja osastolla, joten aika täytyy käyttää tarkkaan hyödyksi ja suunnitella ohjaus etukäteen, jotta potilaan ohjaus toteutuisi tarkoituksenmukaisesti ja muodostaisi mielekkään kokonaisuuden. Päiväkirurgisen potilaan ohjaus koettiin erityisen vaativaksi, koska sairaanhoitajalla ei ole aina mahdollisuutta palata potilaan luo ja kerrata asioita yhdessä potilaan kanssa ja vastata tämän kysymyksiin. (Liite 1.)

#### **4.5 Potilaan ohjauksen arviointi**

Arvioinnin tulee olla kiinteä osa potilaan ohjaus- ja oppimisprosessia. Sairaanhoitajan pitää arvioida sekä potilaan oppimista että omaa ohjaustaan. Arvioinnin osa-alueita ovat ohjauksella saavutettu hyöty, tulevaisuuden tarpeet sekä kommunikaation laatu ja yhteistyö. Arvioinnin tulosten perusteella voidaan valita

oikeanlaisia ohjaussisältöjä ja -menetelmiä. Päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen tapahtuvan ohjauksen arvioinnin välineenä voidaan käyttää myös postoperatiivista kotisoittoa. (Hautakangas ym. 2003, 90-91.)

Ohjauksen lopuksi arvioidaan tavoitteiden täyttymistä. Arviointiperusteena on potilaan tietojen ja taitojen lisääntyminen, eikä niinkään annetun ohjauksen määrä. Ohjauksen onnistumista voidaan arvioida keskustelemalla ohjaustilanteen lopuksi ohjauksen asiasisällöstä, mitä potilaalle jäi siitä mieleen ja mikä jäi epäselväksi. Myös potilaalle on hyvä antaa palautetta oppimisesta. Tarvittaessa voidaan antaa vielä lisäohjausta. Ohjausprosessi on saumaton ketju, sisältäen potilaan tarpeet, ohjauksen tavoitteet, suunnitelman, keinot, toteutuksen ja arvioinnin. Ohjaus on onnistunut jos potilaalla on sen jälkeen tarvittavat tiedot ja taidot kotona selviytymistä varten. (Torkkola ym. 2002, 28-29.)

Hovi (2003, 28) tutki potilaiden ohjauksen saamista. Tutkimuksen mukaan yli neljälle viidesosalle tutkimukseen osallistuneista potilaista oli heidän omasta mielestään annettu tietoa pyytämättä ja opetettu hoitoon liittyvistä asioissa. Tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat myös sitä mieltä, ettei annettu tieto ja opetus ollut ylimalkaista. (Liite 1.)

Myös Granholm (2003, 19) tutki potilaiden ohjauksen saamista. Tutkimuksen mukaan haastatellut potilaat kertoivat havainneensa ohjauksen toteuttamisessa selviä puutteita ja olivat myös sitä mieltä, että ohjaustapoja olisi kehitettävä. Tutkimukseen osallistuneet potilaat kokivat, että potilasohjausta oli annettu jonkin verran, mutta se oli ollut summittaista ja ylimalkaista. Potilaat kokivat, että ohjausta saivat vain huonokuntoisimmat potilaat, eivätkä parempikuntoiset potilaat sitä edes ansainneet. Tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat kuitenkin sitä mieltä, että hoitajien vähäinenkin huomiointi ja ohjaus tuntui todella mukavalta. (Liite 1.)

## 5 POTILAAN KOTIUTUS

### 5.1 Päiväkirurgisen potilaan kotiutuskriteerit

Lääkärit ja sairaanhoitajat ovat yhdessä määrittäneet kotiutuskriteerit, joiden mukaan potilaan kotiuttaminen toteutetaan. Kotiutuskriteerit ovat melko yhdenmukaiset eri sairaaloissa. Kriteerejä muodostettaessa on käytetty myös tutkimustietoa. Kotiutuskriteerejä käyttämällä voidaan varmistaa kotiutuksen turvallisuus. (Viitamäki 1996, 83.) Samat kotiutuskriteerit pätevät sekä nukutetuille että puudutetuille potilaille (Suominen & Leino-Kilpi 1997, 47). Päiväkirurgisen potilaan kotiutuskriteerit ovat erilaiset verrattuna potilaaseen, joka jää leikkauksen jälkeen vielä sairaalahoitoon (Lukkari ym. 2010, 385).

Kun kotiutuskriteerit ovat selkeät, voi sairaanhoitaja potilaan kanssa keskusteltuaan todeta kriteerien täyttyneen. Kotiuttamisen ajankohdasta sairaanhoitaja voi päättää yhdessä potilaan kanssa. Potilaan kotona selviytymistä arvioitaessa tulee ottaa huomioon potilaan psyykinen tila, liikkuminen, kivun hallinta, juominen, erityis, sosiaaliset tekijät ja potilaan tiedot omasta hoidostaan. Arviointi onnistuu parhaiten, kun se tehdään yhdessä potilaan kanssa. Potilaan oma arvio antaa todellisen kuvan hänen valmiuksistaan vastata hoidostaan kotona. (Viitamäki 1996, 83.) Potilaan kotiutuskelpoisuus tulee testata huolellisesti ja tehdä siitä tarkat merkinnät potilaan papereihin (Suominen & Leino-Kilpi 1997, 47).

Potilaan toipuminen päiväkirurgisesta anestesiasta on kolmivaiheinen prosessi. Ensimmäisessä vaiheessa potilas herää, jolloin suojarahkeet palaavat ja motoriset toiminnot alkavat palautua. Toisessa vaiheessa potilas on valmis kotiutettavaksi. Kolmannessa vaiheessa potilas on jo kotona ja täysin palautunut päiväkirurgisesta anestesiasta. Potilaan toimintakyky on kolmannessa vaiheessa yhtä hyvä kuin ennen päiväkirurgista anestesiaa. (Korttila 2005, 459.)

Potilaan kotiutuksen edellytyksenä on, että anestesia ja toimenpide ovat sujuneet suunnitelmien mukaan (Hammar 2011, 12). Potilaan tulee tuntea voivansa niin hyvin, että voi lähteä kotiin. Anestesia-aineiden vaikutuksen tulee olla riittävästi poistunut. (Viitamäki 1996, 84.) Päiväkirurgisen potilaan vitaalielintoiminto-



jen tulee olla vakaat tunnin ajan leikkauksen jälkeen, sekä hänen tulee olla orientoitunut aikaan ja paikkaan. Potilaan täytyy pystyä kävelemään tuetta ja pukeutumaan itse ottaen huomioon iän ja toimenpiteen aiheuttamat rajoitteet. (Suominen & Leino-Kilpi 1997, 47; Lahtinen ym. 1998, 62; Korttila 1999, 463; Hautakangas ym. 2003, 90; Anttila ym. 2009, 125; Lukkari ym. 2010, 385; Hammar 2011, 12.) Potilaalla ei saa olla pyörrytystä tai huimausta. Potilaan tulee myös pystyä istumaan ongelmitta. (Viitamäki 1996, 84; Anttila 2009, 125.) (Kuvio 4.)

Sairaanhoitajan on varmistettava, että potilas pystyy virtsaamaan ja ottamaan tarvittaessa nestettä suun kautta. Jos potilaan anestesia-aiheutona on ollut spinaali- tai epiduraalipuudutus tai jos leikkaus on kohdistunut virtsateiden tai peräsuolen alueelle, on ehdotonta, että potilas kykenee virtsaamaan ennen kotiutusta. Virtsaamisen onnistumista edesauttaa nesteiden juominen ja ravinnon nauttiminen. (Lahtinen ym. 1998, 62; Korttila 1999, 464; Hautakangas ym. 2003, 90; Anttila ym. 2009, 126; Lukkari ym. 2010, 385; Hammar 2011, 12.) Jos muuten kotiutuskuntoisen potilaan virtsan tulon kanssa on ongelmia, voidaan tarvittaessa kertakatetroida potilas tai katsoa ultraäänilaitteella virtsarakossa olevan virtsan määrä (Korttila 2005, 459). (Kuvio 4.)

Pahoinvoivaa tai oksentelevaa potilasta ei voida kotiuttaa. Potilaalla ei saa olla verenvuotoa leikkaushaavasta tai merkittävää hematoomaa. (Lahtinen ym. 1998, 62; Korttila 1999, 464; Hautakangas ym. 2003, 90; Lukkari ym. 2010, 385; Hammar 2011, 12.) Potilaan kivun tulee olla hallinnassa (Hammar 2011, 12). Kotiutuvan potilaan kivun arviointi perustuu hänen omaan näkemykseensä ja kipukynnykseensä (Anttila ym. 2009, 125). Kivunhoito on pystyttävä toteuttamaan suun kautta otettavien lääkkeiden avulla (Korttila 1999, 464; Hautakangas ym. 2003, 90; Lukkari ym. 2010, 385). Jos kivunhoito suun kautta ei onnistu esimerkiksi pahoinvoinnin vuoksi, täytyy harkita potilaan jäämistä vuodeosastolle yöksi (Anttila ym. 2009, 125). Potilaalla tulee olla joko kotona varattuna kipulääkettä, hänelle on kirjoitettu mukaan kipuläakeresepti tai annetaan mukaan kipulääkettä. Potilaan tulee tietää, miten kipua hoidetaan kotona ja miten kauan ja millaisena sitä esiintyy. Hänen tulee myös tietää milloin kivun vuoksi on syytä ottaa yhteyttä päiväkirurgiseen yksikköön. Potilasta rohkaistaan hoitamaan kipuaan toipumisen edistämiseksi. (Viitamäki 1996, 84.) (Kuvio 4.)

### PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN KOTIUTUSKRITEERIT

- Potilas tuntee voivansa niin hyvin, että voi lähteä kotiin
- Anestesia-aineiden vaikutuksen tulee olla riittävästi poistunut
- Vitaalielintoimintojen tulee olla vakaat tunnin ajan leikkauksen jälkeen
- Potilaan tulee olla orientoitunut aikaan ja paikkaan
- Potilaan täytyy pystyä kävelemään tuetta ja pukeutumaan itse
- Potilaalla ei saa olla pyöräytystä tai huimausta
- Potilaan tulee myös pystyä istumaan ongelmitta
- Potilas pystyy virtsaamaan ja ottamaan tarvittaessa nestettä suun kautta
- Potilaalla ei ole pahoinvointia tai oksentelua
- Potilaalla ei ole verenvuotoa leikkaushaavasta tai merkittävää hematoomaa
- Potilaan kivunhoito on pystyttävä toteuttamaan suun kautta otettavien lääkkein
- Potilaalla on aikuinen saattaja, joka on hänen tukenaan ensimmäisen yön ajan

KUVIO 4. Yhteenvetoa päiväkirurgisen potilaan kotiutuskriteereistä

Leikkauksiin liittyy aina komplikaatoriski. Tämän vuoksi on tärkeää, että potilas ei vietä ensimmäistä yötä yksin. Hänellä on myös oltava täysi-ikäinen, vastuullinen saattaja kotimatkalle. Autolla ajo, tarkkuutta vaativien koneiden käyttäminen ja alkoholin nauttiminen on kiellettyä vähintään 24 tunnin ajan päiväkirurgisesta toimenpiteestä. (Viitamäki 1996, 85; Lahtinen ym. 1998, 62; Korttila 1999, 463-464; Ukkola ym. 2001, 398; Hautakangas ym. 2003, 90; Anttila ym. 2009, 126; Lukkari ym. 2010 384-385; Suominen & Leino-Kilpi 1997, 47.)

Potilaan tulee olla tietoinen, mitä on tehty ja mitä on odotettavissa. Hän on ymmärtänyt saamansa kotihoito-ohjauksen ja saanut myös tarvittavat kirjalliset kotihoito-ohjeet. Sairaanhoitajan tulee varmistaa, että potilas kykenee noudattamaan saamiaan kotihoito-ohjeita. (Viitamäki 1996, 84-85; Hammar 2011, 12.) Potilaan tulee tietää mihin ottaa yhteyttä hätätilanteessa, tai kun haluaa kysyä neuvoa. Potilas on saanut tarvittavat todistukset, esimerkiksi matkatodistuksen ja vakuutusta varten tarvittavat todistukset. (Viitamäki 1996, 84-85.) Kotiutumis-

kriteerit tarkistetaan ja kirjataan huolellisesti ennen potilaan kotiuttamista (Lahtinen ym. 1998, 62; Korttila 1999, 463-464; Ukkola ym. 2001, 398).

## **5.2 Potilaan kotiutuksen toteutus päiväkirurgisessa yksikössä**

Päiväkirurgiassa käytetään nopeavaikutteisia ja lyhyen jälkivaikutuksen omaavia anestesia-aineita, joiden ansiosta potilas toipuu paremmin ja hänet voidaan kotiuttaa nopeammin. Nopeasta kotiutuksesta johtuen leikkauksen jälkeiseen kivunhoitoon kiinnitetään erityisen paljon huomiota. Potilas huolehtii itse kotona omasta kuntoutumisestaan. Kuntoutuksen toteuttamiseen potilas saa valmiuksia omahoitajansa leikkauspäivänä antamasta suullisesta ja kirjallisesta ohjauksesta. (Anttila ym. 2009, 124.)

Potilaan kotiutukseen päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen on laadittu selkeät ohjeet potilasturvallisuuden takaamiseksi. Ohjeissa voi olla eroavaisuuksia eri yksiköiden välillä, riippuen esimerkiksi toimenpiteiden laadusta. (Korte ym. 2000, 76.) Oikein ajoitettu kotiuttaminen on avainasemassa päiväkirurgian onnistumista ajatellen. Liian varhaisesta kotiuttamisesta voi aiheutua potilaalle ongelmia matkalla kotiin tai kotona. (Lahtinen ym. 1998, 62; Korttila 1999, 463; Ukkola ym. 2001, 398.)

Anestesia lääkäri tai toimenpiteen tehnyt kirurgi päättää potilaan kotiutuksesta. Potilaan voi kotiuttaa myös päiväkirurginen sairaanhoitaja noudattaen tarkasti annettuja kotiuttamisohjeita. (Lahtinen ym. 1998, 62.) Potilas voidaan kotiuttaa aikaisintaan kahden tunnin kuluttua toimenpiteestä (Anttila ym. 2009, 125). Potilaan kotiutus toteutetaan kiireettömästi ja rauhallisesti. Sairaanhoitaja antaa potilaalle aikaa sisäistää annettu ohjaus ja varmistaa, että potilas on ymmärtänyt ohjeet. Potilasta kotiuttaessa sairaanhoitaja varmistaa, että potilaan kotiutuskriteerit täyttyvät. (Hautakangas ym. 2003, 88-90.)

Lääkäri kirjoittaa potilaalle kotiin mukaan kipulääkereseptin, jos toimenpide niin vaatii. Tarvittaessa päiväkirurgisesta yksiköstä on mahdollista antaa potilaalle myös mukaan kipulääkettä ensimmäisen vuorokauden tarpeiksi ja tällöin sairaanhoitaja ohjeistaa sen käytön potilaalle. Sairaanhoitaja selvittää potilaan sai-

rausloman tarpeen ennen kotiutusta ja pyytää lääkäriä kirjoittamaan potilaalle sairauslomatodistuksen, jos hän sellaista tarvitsee. Sairaanhoitaja selvittää jälkikontrollin ja jatkotutkimusten tarpeen ja antaa potilaalle jo ajat niihin jos mahdollista. (Hautakangas ym. 2003, 88-90.)

Sairaanhoitaja antaa potilaalle päiväkirurgisen yksikön yhteystiedot, jotta hän voi ottaa tarvittaessa yhteyttä. Sairaanhoitaja informoi potilasta milloin hänen pitää ottaa yhteyttä lääkäriin. Sairaanhoitaja ja potilas sopivat ajan postoperatiiviselle kotisoitolle. Sairaanhoitaja kirjaa seurantalomakkeeseen potilaan saamat tiedot ja potilas kuittaa ne allekirjoituksellaan. (Hautakangas ym. 2003, 90.)

Kotiuttamisen viivästyminen lisää henkilökunnan kuormitusta heräämöhoidon eri vaiheissa (Lahtinen ym. 1998, 62; Korttila 1999, 463; Ukkola ym. 2001, 398). Aina päiväkirurgisen potilaan kotiutuminen ei onnistu toimenpidepäivänä, vaikka näin on ennalta suunniteltu. Jos potilaan vointi ei salli potilaan kotiutusta, hänet on syytä pitää sairaalassa seurannassa. Kotiutumisen viivästyminen voi aiheuttaa esimerkiksi potilaan uneliaisuus ja väsymys, sekä pahoinvointi, oksentelu ja kivuliaisuus. Useimmiten potilaan ennalta suunnittelematon sairaalaan yöksi jääminen johtuu kuitenkin useammin kirurgisista tai lääketieteellisistä syistä kuin anestesiaan liittyvistä tekijöistä. Tavallisimpia syitä potilaan sairaalaan yöksi jäämiseen on potilaan yksinasuminen ja saattajan puuttuminen. Päiväkirurgiasta yksiköstä potilas voi tarvittaessa siirtyä joko tarkkailuosastolle tai vuodeosastolle. Potilashotellin käyttö välietappina kotiin siirtymiselle on hyvä ja turvallinen vaihtoehto potilaille, joilla on sairaalasta pitkä kotimatka. (Lahtinen ym. 1998, 63; Suominen & Leino-Kilpi toim. 1997, 46.)

Marttila ja Piekkola (1997, 35-36) tutkivat päiväkirurgisten potilaiden kokemuksia kotiuttamisestaan. Tutkimuksen mukaan osa tutkimukseen osallistuneista potilaista olivat kokeneet epätietoisuutta kotiuttamistilanteen ajankohdasta. Kotiutuskriteerit olivat jääneet kyseisille potilaille epäselviksi. Potilaat olivat myös epävarmoja miten oma-aloitteisesti he voivat osallistua omaan hoitoonsa. (Liite 1.)

### 5.3 Kirjalliset kotihoito-ohjeet

Suullinen ohjaus yksinään ei riitä, vaan sen tueksi tarvitaan kirjallisia potilasohjeita, jotka tukevat potilaan ohjauskeskustelussa saamaa informaatiota. Osa ohjauksesta annetaan yksilöllisesti, joten sen avulla voidaan täydentää kuvitteelliselle keskivertopotilaalle suunniteltua kirjallista potilasohjetta potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Henkilökohtaisesti tapahtuvassa ohjauksessa potilaalla on mahdollisuus heti kysyä ohjauksesta herääviä kysymyksiä. Usein kirjalliset potilasohjeet kuitenkin lähetetään potilaalle kotiin jo ennen toimenpideä. Tämän vuoksi on tärkeää, että kirjallisista potilasohjeista löytyy yhteystiedot, jotta potilas voi tarvittaessa soittaa ja kysyä häntä askarruttavista asioista. (Viitamäki 1996, 86; Korte, Rajamäki, Lukkari & Kallio 2000, 76; Torkkola ym. 2002, 25.)

Potilaan hoitoon liittyvä kirjallinen ohjaus on tullut aiempaa tärkeämmäksi osaksi potilaan hyvää hoitoa. Kirjallisen ohjauksen tarpeen lisääntymiseen on monia syitä, esimerkiksi potilaiden halu tietää sairauksistaan ja niiden hoidosta enemmän kuin aiemmin. Potilailta myös odotetaan entistä parempia itsehoitovalmiuksia. (Torkkola ym. 2002, 7-8.) Lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi aikaa potilaan suulliselle ohjaukselle on vähemmän, joten sitä tuetaan kattavilla kirjallisilla ohjeilla. Erityisesti lyhytjälkihoitoisen kirurgian ja päiväkirurgian kehittyminen on lisännyt tarvetta kehittää kirjallisia potilasohjeita. (Torkkola ym. 2002, 7-8; Kyn-gäs ym. 2007, 126-127.) Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu kirjallisten kotihoito-ohjeiden suunnittelu ja arviointi potilaiden antaman palautteen perusteella (Viitamäki 1996, 86).

Kirjalliset ohjausmateriaalit voivat olla pieniä vihkosia tai vain yhden sivun mittaisia ohjeita. Kirjallisen ohjeen sisältöön ja esitysmuotoon kiinnitettävä huomiota, sillä huono kirjallinen ohje voi heikentää hyvää suullista ohjausta. Kirjallisten kotihoito-ohjeiden tulee olla kattavia, tiedon reaaliaikaista ja ristiriidatonta. Ei ole olennaista vain mitä ohjeissa sanotaan, vaan miten asiat sanotaan. Lyhyet virkkeet ja aktiivimuodon käyttäminen passiivin sijasta selkiyttävät kirjallista ohjetta. Potilas ymmärtää kirjallisen ohjeen helpommin jos siinä on selkeä toimintaohje

tavoitteiden saavuttamiseksi. On tärkeää miettiä kuinka yksityiskohtaisesti asiat kerrotaan ja kuinka paljon asioista kerrotaan taustatietoja. Ohjeessa ei saa olla liikaa tietoa, pääkohdat riittävät. Ohjeiden ensisijainen tarkoitus on vastata potilasta askarruttaviin kysymyksiin ja vasta toissijaisesti kertoa valmistautumisohjeista. Hyvässä kirjallisessa ohjeessa on selkeästi ilmoitettu kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä tarkoitus ohjeella on. (Viitamäki 1996, 86; Kyngäs ym. 2007, 126-127; Torkkola ym. 2002, 11-16.)

Potilas on itse vastuussa leikkauksen jälkeisestä hoidostaan, joten ohjeissa tulee selkeästi perustella miksi jokin asia on tärkeä ja mitä seuraa erilaisista valinnoista. Pelkkä kehoitus toimia tietyllä tavalla ei riitä. Potilaalle annettavan kirjallisen hoito-ohjeen ulkoasu tulee olla uskottava, ja sellainen, että potilas haluaa lukea sen. Aikuiselle suunnattu ohje ei saa loukata lukijaa liiallisella lapsellisuudella tai määräilevällä ja ylimielisellä sisällöllä. (Viitamäki 1996, 51.)

Kirjallisia kotihoito-ohjeita laadittaessa on hyvä tunnistaa syyt miksi potilaat eivät lue tai ymmärrä niitä. Tällaisia syitä ovat esimerkiksi materiaalin sekavuus, pitkästyttävä tai sopimattomalla tyylillä kirjoitettu teksti, informaation käyttökelvottomuus potilaalle sekä tekstin sisältämä ”sairaalaslangi” ja termit, joita potilas ei ymmärrä. Kirjallista kotihoito-ohjetta laatiessa tulee ottaa huomioon millaisille potilaille ohje laaditaan, millainen ohje olisi hyvin luettavissa ja millainen ohje olisi ulkoasultaan miellyttävä. (Viitamäki 1996, 52-53.)

Hovi (2003, 30-31) tutki potilaiden mielipiteitä saamistaan kirjallisista kotihoito-ohjeista. Tutkimuksen mukaan yli neljä viidesosaa tutkittavista potilaista oli saanut kirjalliset kotihoito-ohjeet mukaansa osastolta. Lähes kaikki potilaat kokivat, että heidän saamansa kirjalliset kotihoito-ohjeet olivat selkeät ja että kyseiset ohjeet oli käyty heidän kanssaan ymmärrettävästi läpi. Vajaa puolet potilaista kuitenkin koki, että heidän saamansa kirjalliset kotihoito-ohjeet eivät olleet heille henkilökohtaisesti laaditut. Potilaista vähintään 50-vuotiaat olivat useimmiten sitä mieltä, että heille annetut kirjalliset kotihoito-ohjeet ovat heille henkilökohtaisesti laaditut. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet potilaat kokivat ymmärtäneensä kaiken kotihoitoaan varten saamansa ohjauksen. Yli neljä viidesosaa potilaista olivat saaneet mielestään perusteltuja kotihoito-ohjeita. (Liite 1.)

Päiväkirurgisen potilaan toimenpiteen jälkeistä kotihoitoa käsittelevissä ohjeissa tulee mainita milloin potilas kotiutuu ja tarvitseeko hän saattajan tai muuta apua kotiutumisen tai kotihoidossa. Toipumisen kestosta ja arkielämän rajoitteista toipumisen aikana tulee myös mainita. Kotihoidon toteuttamisesta käytännössä, esimerkiksi sidosten laitosta ja kivun hoidosta on oltava hyvät ohjeet. Jälkioireista kertovissa ohjeissa tulee selvittää toimenpiteeseen liittyvän kivun, turvotuksen, vuodon ja muiden mahdollisten oireiden kestosta. Potilaalle on annettava myös neuvoja oireiden lievittämiseen ja neuvoa mitkä oireet ovat poikkeavia, ja joiden vuoksi tulee ottaa yhteyttä sairaalaan. Ohjeista tulee selvittää, tarvitseeko potilas jälkihoitoa tai –tarkastusta, ja millaista jos tarvitsee. (Torkkola ym. 2002, 64-65.)

Hyvissä kotihoito-ohjeissa kerrotaan, miten leikkauksesta toipuva potilas hoitaa haavaansa kotona, miten hän jatkaa kuntoutumistaan, milloin potilaan on syytä ottaa yhteyttä päivystykseen, mistä potilas saa tarvittaessa apua ja milloin on jälkitarkastus. Haavanhoidon ohjaamiseen käytetään riittävästi aikaa. Esimerkiksi suonikohju- tai vaivaisenluuleikkauksessa olleelle potilaalle tai hänen omaisilleen voidaan ohjeistaa sidosten laitto. Potilasta ohjataan poistattamaan ompleet tai hakaset omassa terveyskeskuksessa tai työterveysasemalla. Potilasta tai hänen omaisiaan ohjeistetaan hankkimaan tarvittavat apuvälineet oman terveyskeskuksen apuvälinelainaamosta. (Anttila ym. 2009, 123.)

Alho ja Nylund (2002, 45-54) tutkivat potilaan saamien kirjallisten kotihoito-ohjeiden sisältöä. Tutkimuksen mukaan päiväkirurgisen potilaan saamat kirjalliset kotihoito-ohjeet sisältävät ohjeita kivunhoidosta, mahdollisesta pahoinvoinnista, oksentelusta, päänsärystä, anestesian jälkiseurauksista, muiden sairauksien vaikutuksesta toipumiseen, virtsaamisvaikeuksista, veritulpan ehkäisystä, suolen toiminnasta, leikkaushaavan hoidosta ja päivittäisistä toiminnoista suoriutumisesta. Tutkimuksen mukaan ohjeet oli kirjoitettu käskevään sävyyn, mutta ohjeissa näkyi myös ystävällisyys. Potilaat pitivät tärkeimpinä ohjeita kivun hoidosta, anestesian jälkiseuraamuksista, haavan paranemisajasta ja tikkien tai hakasten poistoajasta sekä peseytymisestä. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista potilaista piti kirjallisia kotihoito-ohjeita selkeinä, helppolukuisina, ymmärrettävinä, kohteliaina, hyödyllisinä, perusteltuina, tärkeitä asioita korostavina ja ystävällisinä. (Liite 1.)

Marttila ja Piekkola (1997, 45) tutkivat kirjallisten kotihoito-ohjeiden merkitystä sekä sairaanhoitajalle että potilaalle. Tutkimuksen mukaan kotihoito-ohjaus koettiin onnistuneena, kun ohjaustilanteessa oli käytetty kirjallista ohjausmateriaalia suullisen ohjauksen tukena. Potilaat kertoivat, että sairaanhoitaja oli ohjaustilanteessa lukenut kirjallisen ohjeen läpi ja samalla vielä selittänyt tiettyjä yksityiskohtia. Kirjallisen kotihoito-ohjeen saaminen ennen, kotiutusta koettiin hyväksi, koska sen avulla oli helppo esittää lisäkysymyksiä. Potilaat kokivat, että tieto kirjallisen kotihoito-ohjeen saamisesta mukaan kotiin toi turvallisuuden tunnetta. Näin potilas kykeni tarkistamaan ohjatut asiat vielä kotona, jos jotain ohjauksesta menikin ohi. (Liite 1.)

Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat ovat sitä mieltä, että kirjalliset kotihoito-ohjeet ovat heidän ohjauksensa perusta. He kertovat käyttävänsä kirjallisia kotihoito-ohjeita tukeaan ohjauksessa, ja että niiden antaminen potilaalle helpottaa heidän työtään. Ohjauksen aikana potilas voi seurata kirjallista kotihoito-ohjetta, ja sitä voidaan muutoinkin käyttää potilaan ohjauksessa hyväksi. Sairaanhoitajien mukaan kirjalliset kotihoito-ohjeet takaavat päiväkirurgisen potilaan hoidon jatkuvuuden ja onnistumisen. Kirjallisia kotihoito-ohjeita käytetään apuna, kun uusia sairaanhoitajia perehdytetään päiväkirurgisen potilaan ohjaukseen. Kirjallisia kotihoito-ohjeita on syytä päivittää tarvittaessa, ja niistä on hyvä kysyä palautetta myös potilailta. (Marttila & Piekkola 1997, 64-67.) (Liite 1.)



## 5.4 Postoperatiivinen kotisoitto

Postoperatiivinen kotisoitto tarkoittaa sairaanhoitajan tekemää puhelinsoittoa potilaalle ensimmäisenä päivänä leikkauksen jälkeen. Puhelussa varmistetaan potilaan vointi. Potilaalta kysytään onko ollut kipuja, jos on niin millaisia ja miten kipua on hoidettu. Sairanhoitaja varmistaa potilaan kipulääkityksen riittävyyden ja kysyy, onko potilas käyttänyt muita kivunlievitysmenetelmiä. Potilaalta kysytään, onko hänelle ilmaantunut lääkitykseen liittyviä sivuvaikutuksia. Sairanhoitaja tiedustelee pahoinvoinnin, väsymyksen ja univaikeuksien esiintymistä potilaalta. Sairanhoitajan tulee kysyä myös haavasta ja sen hoidosta. (Hautakangas ym. 2003, 91.)

Postoperatiivisessa kotisoitossa potilaalta tiedustellaan voinnin lisäksi hänen kokemuksiaan päiväkirurgiseen hoitoprosessiin liittyen ja kysytään palautetta sairaanhoitajien toiminnasta, etenkin ohjauksen onnistumisesta. Soiton avulla saadun palautteen avulla voidaan parantaa potilaan saamaa hoitoa. Postoperatiivisella kotisoitolla varmistetaan hoidon jatkuvuus ja potilaan kotona selviäminen. Puhelussa voi ilmetä sellaista, jota ei ole osattu ottaa huomioon ohjauksessa. Ohjausta voidaan siten täydentää puhelimitse. Soitolla ei voida kuitenkaan korvata mitään osa-aluetta potilaan päiväkirurgisessa yksikössä tapahtuvasta ohjauksesta. (Viitamäki 1996, 88; Lahtinen ym. 1998, 64; Korte ym. 2000, 76; Hautakangas ym. 2003, 91.)

Hoitosuhteen jatkaminen toimenpidettä seuraavaan päivään on lisännyt sairaanhoitajien työmotivaatiota ja viihtyvyyttä. Etenkin tieto potilaan selviytymisestä toimenpidepäivän iltana ja seuraavana yönä antaa sairaanhoitajille palautetta päiväkirurgisen toiminnan onnistumisesta. (Viitamäki 1996, 88.) Potilaiden voinnin tiedustelu seuraavana päivänä toimenpiteestä vähentää potilaan tarvetta hakeutua avoterveydenhuollon palvelujen pariin (Ukkola ym. 2001, 400).

Päiväkirurgiset potilaat ovat usein nuoria, työelämässä olevia ja terveitä. Kuitenkin yhä iäkkäämpiä potilaita voidaan hoitaa päiväkirurgisesti, jolloin suunnittelun tarve korostuu puhelinohjauksessa. Puhelinohjausta on kehitetty selvittämällä mitä potilaat useimmiten kysyvät. Tällä tavalla on voitu kehittää yksityiskohtaisia malleja puhelinohjauksen tueksi. (Kyngäs ym. 2007, 119-120.)

Hovi (2003, 49-51) tutki postoperatiivisen kotisoiton tarpeellisuutta. Tutkimuksen mukaan lähes neljälle viidesosalle tutkimukseen osallistuneista potilaista oli soitettu kotiin leikkauksen jälkeen ja tiedusteltu vointia. Suurin osa potilaista koki soiton tarpeelliseksi. Naispotilaille oli soitettu miespotilaita useammin, ja he myös kokivat soiton tarpeellisemmaksi kuin miespotilaat. Tutkimukseen osallistuneet potilaat kokivat postoperatiivisen kotisoiton tarpeelliseksi, koska se lisäsi heidän turvallisuuden tunnettaan, mahdollisti epäselvistä asioista kysymisen ja sitä pidettiin myös osoituksena laadullisesta palvelusta. (Liite 1.)

## 6 OPETUSMATERIAALI

Opetusmateriaalin tehtävä on tukea oppijaa opiskelun vaiheissa. Sitä suunniteltaessa tulee miettiä, millainen materiaali tukee parhaiten valittuja opetusmuotoja ja oppimista. Hyvä opetusmateriaali havainnollistaa opetettavaa asiaa ja tekee opetuksesta monipuolisempaa sekä kannustaa oppijaa kriittiseen ajatteluun. Sitä koottaessa tulee kiinnittää huomiota tiedon määrään. Tiedon suuri määrä ei välttämättä takaa hyvää oppimista, vaan tärkeimmät asiat jäävät tiedon paljouden vuoksi huomaamatta. On tärkeää tuoda keskeisin opetettava sisältö selkeästi esiin. (Alaoutinen ym. 2009, 22.)

Hyvä opetusmateriaali on hyvin kohderyhmän saatavilla, soveltuva kohderyhmän tavoitteille ja tukee kohderyhmän oppimistavoitteita. Sen sisältö on luotettavaa ja ajantasaista ja tukee myös oppijan omaa työskentelyä. Hyvä opetusmateriaali on esitystavaltaan selkeä ja jäsennelty ja tiedoiltaan monipuolinen. (Alaoutinen ym. 2009, 22.) Opetusmateriaalin tulee olla sellaista, että se kestää käytössä vuosia, mutta tiedon tulisi kuitenkin olla ajankohtaista. Sen tulee tarjota haasteita oppimiseen sekä hitaalle että nopealle oppijalle. Hyvä opetusmateriaali motivoi mahdollisimman monia opiskelijoita. Opetusmateriaalissa on kuitenkin tärkeintä, että sen avulla voi oppia. (Heinonen 2005, 29.) Opetusmateriaalin merkitys oppimisprosessissa on välineellinen, sen tarkoitus on toimia välineenä asetettua päämäärää tavoitellessa (Hiidenmaa 2008, 22).

Aiemmin opetusmateriaaliksi käsitettiin lähinnä vain oppi- ja työkirjat, opettajan oppaat ja muu painettu materiaali, mutta nykyään käsite opetusmateriaali sisältää myös kaiken muun opetusta tukevan materiaalin. Nykyään opetuksessa hyödynnetään myös digitaalista opetusmateriaalia, joka voi olla verkkopohjaisena tai esimerkiksi cd-romina. Riippumatta siitä onko opetusmateriaali digitaalisessa vai painetussa muodossa, tulee sen olla sisällöltään opetuksen vaatimuksia vastaavaa ja pedagogisesti korkeatasoista, jotta oppiminen olisi tarpeeksi tehokasta. (Heinonen 2005, 42-43.)

Nykyään myös opettajat itse tuottavat opetusmateriaalia. Suurin osa tästä opetusmateriaalista on tuotettu PowerPoint –ohjelmalla, minkä käyttö on korvaa-

massa perinteiset liitutaulut ja piirtoheittimet kalvoineen. PowerPoint –ohjelmalla tuotettua opetusmateriaalia voidaan jakaa opiskelijoille tulostettuna versiona tai sähköisesti esimerkiksi verkossa olevan oppimisympäristön kautta tai sähköpostin liitteenä. (Hiidenmaa 2008, 2.)

PowerPoint –esitystä voidaan ajatella teknisenä versiona perinteisestä kalvosarjasta, materiaalin tuottaminen on vain nopeampaa. Sähköisessä muodossa olevan PowerPoint –esityksen etu on sen muokattavuus. Esityksessä voidaan tekstin lisäksi käyttää kuvia, ääntä ja animaatiota. PowerPoint –esityksellä voidaan tukea erilaisten oppimistyylien edustajien oppimista. PowerPoint –esitys sopii harvoin ainoaksi opetusmateriaaliksi jos aihe on kovin laaja. Jos asia on laajuudeltaan suppeampi ja se voidaan tiivistää lyhyillä lauseilla PowerPoint –esityksen muotoon, voi se toimia ainoana opetusmateriaalina. (Hiidenmaa 2008, 15, 21, 24-25.)

Opetusmateriaalina käytettävän PowerPoint –esityksen tulee täyttää opetusmateriaalin laatuvaatimukset. Yhtenä keskeisenä laatukriteerinä voidaan pitää opetusmateriaalin soveltuvuutta opetuskäyttöön. Sen tulee tukea opetusta ja oppimista ja sillä tulee olla myös pedagogista lisäarvoa. Opetusmateriaalista tulee ilmetä, millaiseen käyttöön se on tarkoitettu ja mistä lähteistä se on rakennettu, jotta opiskelija voi hakea lisää aiheeseen liittyvää tietoa. (Hiidenmaa 2008, 27-28.)

PowerPoint –esityksen diat on tarkoitettu opiskelijoiden oppimisen tueksi, ei opettajan muistia varten. Yhdessä diassa suositellaan olevan asiaa vain sopivasti ja ulkoasun tulisi olla mahdollisimman yksinkertainen. Vaakasuorassa olevalla dialla on pystysuoraa diaa parempi näkyvyys. Dian otsikon kannattaa olla lyhyt, mieluiten vähemmän kuin viisi sanaa. Avainsanojen käyttö on suositeltavampaa kuin pitkien lauseiden, eikä rivejä suositella olevan enempää kuin seitsemän yhdellä dialla. On suositeltavaa käyttää selkeää ja tarpeeksi paksua kirjaintyyppiä kooltaan esimerkiksi 20 ja riviväliksi suositellaan kokoa 1,5. Pien-aakkoset ovat helpommin luettavissa kuin suuraakkoset. PowerPoint –esityksessä käytettävän kielen tulee olla selkeää ja ymmärrettävää ja vieraat käsitteet kannattaa määritellä. Värit ovat hyvä korostamisen keino, mutta liiallista värien käyttöä kannattaa välttää. Värillinen tausta on parempi kuin musta tai

valkoinen. Kuvia, kuvioita, taulukoita ja käsitekarttoja voi käyttää tukemaan, selkeyttämään ja havainnollistamaan asiaa. PowerPoint –esitystä tehdessä kannattaa muistaa varmistaa esityksen selkeys, yksinkertaisuus ja ymmärrettävyys. (Hiidenmaa 2008, 21-22.) (Kuvio 5.)

### **POWERPOINT –ESITYKSEN MUOTOILU**

- Asiaa vain sopivasti
- Yksinkertainen muotoilu
- Vaakasuorassa oleva dia
- Otsikko lyhyt
- Avainsanojen käyttö pitkien lauseiden sijaan
- Alle seitsemän riviä tekstiä yhdellä dialla
- Selkeä ja tarpeeksi paksu kirjasintyyppi, esim. 20 koko
- Riviväli 1,5
- Pienaakkosia
- Selkeä kieli
- Värit korostuksessa
- Värillinen tausta

KUVIO 5. Yhteenvetoa PowerPoint –esityksen muotoilusta

## 7 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PAINOTTUEN TUOTOKSEEN

Menetelmämme on toiminnallinen opinnäytetyö painottuen tuotokseen. Toiminnallisen oppinäytetyön tuotoksena on aina jokin tuote, kuten kirja, ohjeistus, tietopaketti tai portfolio. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.) Meidän opinnäytetyömme tuotos on opetusmateriaaliksi tarkoitettu Power Point –esitys aiheesta päiväkirurgisen potilaan postoperatiivinen ohjaus ja kotiutus. Tuotoksemme on tarkoitettu perioperatiivisen hoitotyön vaihtoehtoisiin ammattiopintoihin itsenäisen opiskelun materiaaliksi.

Kiinnostuimme päiväkirurgisen potilaan hoidosta aiheena, mutta sille ei ollut työelämältä tilausta. Valitsimme opinnäytetyömme menetelmäksi toiminnallisen opinnäytetyön painottuen tuotokseen, koska halusimme luoda opetusmateriaalia valitsemastamme aiheesta. Kyseisestä aiheesta ei tietääksemme vielä ollut käyttökelpoista, yhteen koottua opetusmateriaalia Tampereen ammattikorkeakoulussa. Aiheesta voisi tehdä monenlaisia tutkimuksia, mitä ehdotamme tuleville opiskelijoille opinnäytetyön aiheeksi. Esimerkiksi voisi tutkia miten päiväkirurgisen potilaan ohjaus ja kotiutus toteutuvat käytännössä sekä sairaanhoitajien että potilaiden kokemana.

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää raportin lisäksi itse tuotoksen, joka on yleensä kirjallinen. Tuotokselta vaaditaan erilaisia ominaisuuksia kuin raportilta. Raportissa selostetaan opinnäytetyön prosessia ja omaa oppimista, kun taas tuotos pohjautuu tutkittuun tietoon ja se on suunnattu tietylle kohderyhmälle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.) Opinnäytetyömme on kaksiosainen. Ensimmäinen osa eli raporttiosa on kirjoitettu käyttäen aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja tutkimuksia. Opinnäytetyön toinen osa eli tuotos on Power Point –esitys, mikä on koottu opinnäytetyön ensimmäisen osan teorian pohjalta. Asiat tuotoksessa etenevät samalla lailla kuin teoriaosassa, joten lukija voi syventää tietoa teoriaosasta halutessaan.

Produktin eli tuotoksen tekstissä tulee käyttää kohderyhmää puhuttelevaa ja sisällön kannalta tarkoituksenmukaista kirjoitustyyliä. Tuotosta kirjoittaessa tulee ottaa huomioon kohderyhmän ikä, asema ja tietämys aiheesta, sen käyttö-

tarkoitus sekä erityisluonne. (Vilka & Airaksinen 2003, 129.) Tuotoksemme on suunnattu Tampereen ammattikorkeakoulun perioperatiivisen hoitotyön vaihtoehtoisia ammattiopintoja suorittamassa oleville sairaanhoitajaopiskelijoille itsenäisen opiskelun materiaaliksi.

Tuotoksemme on Power Point –esitys, jota on helppo muokata tiedon muuttuessa ja päivittyessä. Power Point –esitys on myös cd-rom-muodossa, mikä tekee siitä helposti jaettavan. Cd-rom löytyy opinnäytetyön lopusta. Power Point –esitys on helppo laittaa esimerkiksi Tampereen ammattikorkeakoulun käyttämään Moodle –oppimisympäristöön perioperatiivisen hoitotyön vaihtoehtoisten ammattiopintojen opiskelualustaan.

Halusimme tehdä tuotoksesta ulkoasultaan selkeän ja miellyttävän lukea. Perehdyimme Power Point –esityksen tekemisestä kertovaan teoriaan, jotta osaisimme tehdä esityksestä suositusten mukaisen. Tuotoksen väreiksi valitsimme harmaan, pinkin ja valkoisen. Graafista harmaata taustaa vasten valkoinen ja pinkki teksti näkyy hyvin. Pinkki on huomiota herättävämpi väri, joten sitä olemme käyttäneet esimerkiksi otsikoihin ja luettelomerkkeihin. Valkoiseen väriin kiinnittää huomiota vasta pinkin jälkeen, joten kirjoitimme leipätekstin sillä. Tuotoksen ulkoasu on selkeä, mikä helpottaa sen lukemista. Asiaa ei dioissa ole liikaa, ja sitä on mahdollisuuksien mukaan lyhennelty.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallinen opinnäytetyö on niin uusi opinnäytetyön muoto, ettei siitä ole vielä juurikaan kirjallisuutta. Tämä hankaloittaa toiminnallisen opinnäytetyön eettisyyden tarkastelua, jonka vuoksi olemme soveltaneet luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnissa myös tutkimuksellisiin opinnäytetöihin liittyviä teoksia.

Konsultaatioita ovat sellaiset haastattelut, joilla kerätään tai tarkistetaan tietoa opinnäytetyötä varten asiantuntijoilta. Ne lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 58.) Olemme kirjoittaneet opinnäytetyömme aiheeseen liittyvän teorian ja tutkimusten pohjalta, mikä lisää työmme luotettavuutta. Olisimme voineet kuitenkin pyytää konsultaatiota päiväkirurgisessa hoitotyössä työskentelevältä sairaanhoitajalta tiedon luotettavuuden varmistamiseksi.

Opinnäytetyön lähdeaineistoa pitää arvioida tiedonlähteen auktoriteetin ja tunnettuuden mukaan. Lisäksi on otettava huomioon lähteen ikä ja laatu. Tunnetun ja asiantuntevan tekijän uusi, ajantasainen lähde on hyvä valinta. Auktoriteettia voi arvioida julkaisujen lähdeviitteiden ja –luetteloiden perusteella. Jos joku tekijä toistuu niissä usein, hänellä todennäköisesti on auktoriteettia ja tunnettuutta alallaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72.) Pyrimme valitsemaan mahdollisimman tuoretta lähdeaineistoa, mutta lähteidemme joukossa on myös muutamia vanhempia lähteitä. Näiden teoreettinen tieto ei mielestämme ole juurikaan muuttunut. Esimerkiksi päiväkirurgisesta hoitotyöstä on saatavilla hyvin vähän tuoretta monipuolista lähdemateriaalia. Uusien tutkimusten mukaan käyttämiemme vanhojen lähteiden tieto on ainoastaan täydentynyt.

Toiminnallisen opinnäytetyön lähteiden määrä ei ole suoraan verrannollinen opinnäytetyön laatuun. Tärkeämpää on lähteiden soveltuvuus ja hyvä laatu eli lähteiden pitää palvella juuri kyseistä työtä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 76.) Koimme lähteiden etsimisen opinnäytetyöhön vaikeaksi. Etenkin päiväkirurgisen potilaan kotiutuksesta kertovissa lähteistä suurimmassa osassa oli täysin sama



sisältö. Olisimme kuitenkin voineet käyttää esimerkiksi englanninkielistä kirjallisuutta ja tutkimuksia lisäämään opinnäytetyön luotettavuutta.

Pohdimme opinnäytetyömme eettisyyttä, mistä heräsi kysymys onko tekstimme varmasti omaamme, eikä muilta kopioitua? Opinnäytetyötä kirjoittaessa on vaarana plagiointi. Plagiointi tarkoittaa toisten tutkijoiden ajatusten, ilmaisujen tai tulosten esittämistä omissa nimissään. Esimerkiksi epäselvät viittaukset ovat plagiointia. Plagiointi heikentää opinnäytetyön uskottavuutta. (Vilka & Airaksinen 2003, 78.) Olemme kiinnittäneet viitteiden merkitsemiseen erityistä huomiota ja olemme noudattaneet Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeita, jotta välttyisimme plagioinnilta.

Kirjallisuudessa monet asiat oli selitetty vaikeaselkoisesti. Kirjoitimme asiat opinnäytetyöhömme ymmärrettävämpään muotoon. Olemme pyrkineet opinnäytetyössämme luomaan päiväkirurgisen potilaan postoperatiivisesta ohjauksesta ja kotiutuksesta tiivistä ja informatiivista opetusmateriaalia. Halusimme jättää kaiken ylimääräisen tiedon pois, jotta opinnäytetyömme sisältäisi vain täsmällistä tietoa opinnäytetyömme aiheesta. Myös aiheen rajaus selkiyttää opinnäytetyötämme.

## **8.2 Opinnäytetyöprosessi**

Aloitimme opinnäytetyömme tekemisen syyskuussa 2011 aiheen valinnalla. Emme löytäneet meille esitellyistä opinnäytetyön aiheista itsellemme mieluista aihetta kuin yhden, joka käsitteli päiväkirurgista hoitotyötä. Emme saaneet kyseessä ollutta aihetta, joten aloimme miettiä opinnäytetyön aihetta edellisen pohjalta. Valinnanvaraa oli runsaasti, joten pohdimme laajasti päiväkirurgisen hoitotyön aluetta. Olimme tutustuneet useisiin tuotokseen painottuviin toiminnallisiin opinnäytetöihin, ja etenkin sellaisiin töihin joiden tuotos oli opetusmateriaalia. Tästä lähti kiinnostus tehdä itse samantyyppinen opinnäytetyö. Aloimme miettiä uudelleen aihetta, mistä olisi hyödyllistä tehdä opetusmateriaalia. Erityisesti päiväkirurgisen potilaan heräämöhöhoito kiinnosti meitä. Kehittelimme lopullisen aiheen yhdessä opinnäytetyön ohjaajamme kanssa.

Syksyllä 2011 perehdyimme aiheeseen etsimällä lähdemateriaalia ja aloimme kirjoittaa opinnäytetyön suunnitelmaa. Työskentely oli aluksi melko hidasta, kun aihe oli vielä vieras ja opinnäytetyö uusi asia. Hiljalleen valitsemamme opinnäytetyön aihe tuli meille tutuksi, kun perehdyimme lähdekirjallisuuteen ja aiheeseen liittyviin tutkimuksiin. Opinnäytetyön rajauksen miettiminen käynnistyi tässä vaiheessa.

Tammikuussa 2012 esitimme opinnäytetyömme suunnitelman seminaarissa. Seminaarin jälkeen opinnäytetyömme koki isoja muutoksia. Rajasimme aihetta ja hylkäsimme jo kirjoitettuja alueita. Opinnäytetyöstä olisi tullut liian laaja, eikä se olisi vastannut tutkimustehtäviimme. Helmikuussa viimeistelimme suunnitelman ja haimme lupaa opinnäytetyöllemme. Saimme opinnäytetyöllemme luvan maaliskuussa 2012.

Keväällä opinnäytetyömme koki paljon muutoksia. Kirjoitimme aluksi hyvinkin laajasti teoriaa, mutta rajasimme aihetta edelleen kirjoitusprosessin edetessä. Ajan löytäminen ja aikataulujen yhteensovittaminen opinnäytetyön tekemiseen oli välillä vaikeaa. Kirjoitimme opinnäytetyötä melko paljon erikseen. Näin aikaa opinnäytetyön kirjoittamiseen tuntui löytyvän paremmin. Olemme yhdessä muokanneet tekstiä yhteensopivaksi.

Kevään ja kesän 2012 aikana kirjoitimme raporttiosan valmiiksi. Alkusyksyn 2012 aikana viimeistelimme raportin ja teimme tuotoksen teoriatiedon pohjalta. Aika tuntui loppuvan kovin äkkiä kesken ja työssä oli vielä viimeisteltävää. Saimme työn kuitenkin hyvässä aikataulussa valmiiksi. Syyskuussa 2012 palautimme valmiin opinnäytetyön. Kustansimme kaikki opinnäytetyöhön liittyvät kulut itse.

### **8.3 Onnistuminen**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opetusmateriaalia Tampereen ammattikorkeakoulun perioperatiivisen hoitotyön vaihtoehtoiisiin ammattiopintoihin itsenäisen opiskelun materiaaliksi aiheesta päiväkirurgisen potilaan ohjaus ja kotiutus. Mielestämme opinnäytetyömme tuotos on tarkoituksenmukainen ja periope-

ratiivisen hoitotyön vaihtoehtoisissa ammattiopinnoissa opiskelevat sairaanhoitajaopiskelijat saavat uutta tietoa päiväkirurgisen potilaan ohjauksesta ja kotiutuksesta. Päiväkirurgisen potilaan ohjaus ja kotiutus ovat aihealueita, joita ei ehditä käydä perioperatiivisen hoitotyön vaihtoehtoisten ammattiopintojen teoriatunneilla läpi, joten sairaanhoitajaopiskelijat voivat itsenäisesti tutustua luomaamme opetusmateriaaliin.

Opinnäytetyön tehtävät ovat toteutuneet. Olemme selventäneet millaista on hyvä päiväkirurgisen potilaan ohjaus heräämössä, mitä tulee ottaa huomioon päiväkirurgisen potilaan kotiutuksessa sekä millaista on hyvä opetusmateriaali. Tutkimustehtävien toteuttamista helpotti niiden selkeys.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa olemme perehtyneet laajasti aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen sekä tutkimuksiin, joista olemme saaneet paljon uutta tietoa aiheesta. Saamamme tiedon myötä meillä on hyvät valmiudet soveltaa asiaa käytäntöön. Ammattitaitomme on lisääntynyt ja olemme saaneet valmiuksia työelämään. Käytännön työssä opimme lisää päiväkirurgisen potilaan ohjauksesta ja kotiutuksesta hyödyntämällä oppimaamme.

## LÄHTEET

Alaoutinen, S., Bruce, T., Kuisma, M., Laihanen, T., Nurkka, A., Riekkö, K., Ter-  
vonen, A., Virkki-Hatakka, T., Kotivirta, S. & Muukkonen, J. 2009. Lut:n opetta-  
jan laatuopas. Lappeenranta: Lappeenrannan teknillinen yliopisto.

Alho, S. & Nylund, A. 2002. Päiväkirurgisen potilaan kirjalliset hoito-ohjeet.  
Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2009. Sai-  
raanhoito ja huolenpito. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ervasti T-M. 2005. Perioperatiivinen sairaanhoitaja tarvitsee tukea potilaan oh-  
jaukseen. Pinsetti 2/2005, 28.

Granholm, E. 2008. Potilaiden kokemuksia kotiutumisen yhteydessä saamas-  
taan potilasohjauksesta. Hoitotyön koulutusohjelma. Pirkanmaan ammattikor-  
keakoulu. Opinnäytetyö.

Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoito-  
työ päiväkirurgisella osastolla. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö.

Heino, T. 2007. Ymmärtääkö potilas ohjauksen sisällön? Pinsetti 2/2007, 5-6.

Heinonen, J-P. 2005. Opetussuunnitelmat vai oppimateriaalit. Peruskoulun  
opettajien käsityksiä opetussuunnitelmien ja oppimateriaalien merkityksestä  
opetuksessa. Helsingin yliopisto. Soveltavan kasvatustieteen laitos. Väitöskirja.

Hiidenmaa, S. 2008. PowerPoint oppimateriaali oppimisen edistämiseksi. Am-  
matillinen opettajakorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kehittämis-  
hankeraportti.

Hovi, P-R. 2003. Lyhythoitoisten potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkee an-  
netusta ohjauksesta ja selviytymisestä kotona. Tampereen yliopisto. Hoitotie-  
teen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Korte, R., Rajamäki, A. Lukkari, L. & Kallio, A. 2000. Perioperatiivinen hoito.  
WSOY: Helsinki.

Korttila, K. 1999. Päiväkirurginen anestesia. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta,  
S., Kanto, J. & Takala, J. (toim.) 1999. Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki:  
Kustannus Oy Duodecim.

Korttila, K. 2005. Voiko kotiuttaminen tai toipuminen olla este päiväkirurgialle?  
Finnanest 38/2005, 459-460.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Ren-  
fors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lahtinen, J., Alanko, A., Korttila, K., Kotilainen, H., Laatikainen, L., Nenonen, M., Permi, J., Punnonen, H., Rihkanen, H., Tenhunen, A. & Toivonen, J. 1998. Päiväkirurgia. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 1999. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveystalolla. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Liimatainen, L., Hautala, P. & Perko, U. (toim.) 2005. Potilasohjausta kehittämässä. Innostusta ja innovaatiota. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Lukkari, L., Kinnunen T. & Korte, R. 2010. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Marttila, M. & Piekkola, S. 1997. Päiväkirurgisen potilaan ohjaus potilaiden ja sairaanhoitajien näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 1996. Hoito, huolenpito ja opetus. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Suominen, T. & Leino-Kilpi, H. 1997. Lyhytkirurginen potilas terveydenhuollon asiakkaana. Helsinki: Stakes.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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

Viitamäki, R. 1996. Päiväkirurginen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

## LIITTEET

## Liite 1. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia

1(4)

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Alho &amp; Nylund (2002) Päiväkirurgisen potilaan kirjalliset hoito-ohjeet</p> <p>Pro gradu – tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata päiväkirurgisten potilaiden kirjallisia hoito-ohjeita ja potilaiden käsityksiä niistä. Lisäksi selvitetiin minkälaisia ongelmia potilailla oli kotona päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen, jotta mahdolliset ongelmat voitaisiin huomioda potilaiden kirjallisia kotihoito-ohjeita laadittaessa.</p> <p>Tutkimusongelmat: 1. Minkälaisia ovat päiväkirurgisen potilaan kirjalliset hoito-ohjeet? 1.1 Minkälainen on kutsukirje ja valmistautumisohjeet toimenpiteeseen? 1.2 Minkälaisia ovat kirjalliset kotihoito-ohjeet toimenpiteen jälkeen?</p> <p>2. Minkälainen näkemys päiväkirurgisilla potilailla on kirjallisista hoito-ohjeista? 2.1 Minkälaiset ohjeet ovat potilaille tarpeellisia toimenpiteeseen valmistautuessa? 2.2 Minkälaiset ohjeet ovat potilaille tarpeellisia kotona toimenpiteen jälkeen? 2.3 Millaisiksi potilaat kuvaavat saamiaan kirjallisia hoito-ohjeita?</p>	<p>Kvanitatiivinen tutkimus</p> <p>Yhden sairaalan päiväkirurginen yksikkö</p> <p>N=100</p> <p>Kyselylomakkeet</p> <p>Sisällön analyysi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kutsukirje ja siinä olevat valmistautumisohjeet sisälsivät yleisesti tietoja ja ohjeita toimenpiteeseen valmistautumisesta, ongelmiin varautumisesta ja kotiutumisesta.</li> <li>- Kaikki päiväkirurgiseen toimenpiteeseen saapuvat potilaat saivat samanlaisen kutsukirjeen ja valmistautumisohjeet riippumatta toimenpiteestä ja anestesia muodosta.</li> <li>- Potilaat pitivät kutsukirjeessä olleita tietoja ja valmistautumisohjeita tarpeellisina ja riittävinä.</li> <li>- Potilaat katsoivat tarvitsevansa runsaasti tietoa ja ohjeita kotona toimenpiteen jälkeen vaikka suurimmalla osalla ei ilmennyt kotona elimistön toimintaongelmia, ongelmia leikkaushaavassa ja päivittäisissä toiminnoissa eikä heillä ollut psykososiaalisia ongelmia.</li> <li>- Potilaat katsoivat tarvitsevansa runsaasti sellaisiakin tietoja ja ohjeita, joita heidän saamissaan kotihoito-ohjeissa ei ollut.</li> <li>- Potilaat olivat pääosin tyytyväisiä hoito-ohjeiden kirjalliseen viestintään vaikka sisällön analyysin perusteella kaikilla kirjallisen viestin osa-alueilla oli kehitettävää.</li> </ul>

	<p>3. Minkälaisia ongelmia potilailla on kotona toimenpiteen jälkeen?</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa ja löytää menetelmiä kirjallisten hoito-ohjeiden arvioimiseksi ja kehittämiseksi.</p>		
<p>Granholm (2008) Potilaiden kokemuksia kotiutumisen yhteydessä saamastaan potilasohjauksesta</p> <p>Opinnäyte-työ</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoitus on haastatella potilaiden kokemuksia potilasohjauksen toteutumisesta ja heidän mielipiteitään ohjauksen vaikutuksesta kotiutumisen onnistumiseen.</p> <p>Tehtävät: 1. Miten haastateltavat kokevat saamansa potilasohjauksen? 2. Mitkä tekijät haastateltavien kokemana vaikuttavat kotiutumiseen?</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää sisätautiosastolla annettavaa potilasohjausta siten, että se varmistaa potilaiden turvallisen kotiutumisen ja auttaa heitä kotona selviytymisessä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Hatanpään sairaalan sisätautiosasto A4</p> <p>N = 3 potilasta</p> <p>Haastattelut</p> <p>Sisällön analyysi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ohjauksen toteutumisessa oli haastateltavien mielestä selviä puutteita.</li> <li>- Haastateltavien mielestä ohjaustapoja olisi kehitettävä.</li> <li>- Haastateltavat kokivat, että he olivat saaneet ohjausta jonkin verran, mutta se oli summittaista ja ylimalkaista.</li> <li>- Lääkehoidon ohjausta haastateltavat kokivat saaneensa hyvin lääkäriltä.</li> <li>- Haastateltavat kokivat potilasohjauksen olevan jotakin sellaista, joka kuului vain huonokuntoisille potilaille ja että hyväkuntoiset potilaat eivät sitä tavallaan edes "ansainneet".</li> <li>- Haastateltavien mielestä vähäinkin hoitajien antama potilasohjaus ja huomiointi tuntui erittäin mukavalta.</li> </ul>

<p>Hovi (2003) Lyhythoitosten potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeen annetusta ohjauksesta ja selviytymisestä kotona</p> <p>Pro gradu tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa lyhythoitosten leikkauspotilaiden sairaalasta saamasta ohjauksesta ja kotona selviytymisestä.</p> <p>Tutkimustehtävinä on tutkia potilaiden kokemuksia ohjaustilanteesta, potilaiden tiedonsaantia, potilaiden saamaa taitojen opetusta ja psykososiaalista tukea leikkauksen jälkeisissä ohjaustilanteissa sekä potilaiden selviytymistä kotona leikkauksen jälkeen.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Yhden yliopistollisen sairaalan Lyhki - osaston sekä päiväkirurgisesti että lyhytjälkihoitaisesti leikatut potilaat</p> <p>N=75 potilasta</p> <p>Kyselylomake, joka sisälsi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä</p> <p>Ristiintaulukointi (määrällinen aineisto), testauksena Khi2 -testi ja induktiivinen sisälön analyysi (avoimet kysymykset)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilaat saivat tietoa ja taitojen opetusta sairaalassa ollessaan riittävästi leikkaukseen liittyvistä asioista ja toimintaohjeista ongelmatilanteita varten.</li> <li>- Asioista kerrottiin ymmärrettävästi ja perustellen.</li> <li>- Kirjalliset kotihoito-ohjeet olivat selkeät, mutta eivät kuitenkaan henkilökohtaisesti laaditut.</li> <li>- Kotona tarvittavia taitoja opetettiin potilaille vähän.</li> <li>- Potilaat, joilla oli omahoitaja, saivat useimmiten paljon opetusta haava-alueen hoidosta ja kipua lievittävästä asentohoidosta.</li> <li>- Psykososiaalista tukea potilaat kokivat saaneensa hyvin hoitajilta ohjauksen aikana, ainoastaan henkistä tukea he kaipasivat enemmän.</li> <li>- Potilaat olivat tyytyväisiä sairaalasta saadun tiedon hyödynnettävyyteen kotona selviytymisessä, sairaalasta saatu tieto oli kohdentunut oikeisiin asioihin.</li> <li>- Lähes puolet potilaista koki saaneensa kaiken kotona tarvitsemansa tiedon ja taitojen opetuksen sairaalasta ohjauksen aikana.</li> <li>- Asiat, joista olisi haluttu enemmän tietoa ja opetusta, liittyivät kuntoutukseen, leikkausalueen hoitoon, leikkauksen jälkeiseen paranemiseen tai kotona selviytymiseen.</li> </ul>
--	--	--	--



<p>Marttila &amp; Piekkola (1997) Päiväkirurgisen potilaan ohjaus potilaiden ja sairaanhoitajien näkökulmasta</p> <p>Pro gradu - tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata potilaiden kokemuksia päiväkirurgisen toimenpiteen yhteydessä saamastaan ohjauksesta sekä päiväkirurgisten potilaiden hoitotyöhön osallistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia potilaiden ohjauksesta.</p> <p>Tutkimustehtävät: 1. Millaisia kokemuksia potilailla on päiväkirurgiseen toimenpiteeseen sisältyvästä ohjauksesta? 2. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on päiväkirurgisten potilaiden ohjauksesta?</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena on saada sellaista tietoa, jolla voidaan osaltaan kehittää päiväkirurgisen potilaan ohjausta.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>N= 20 (10 potilasta, 10 sairaanhoitajaa)</p> <p>Avoin haastattelu</p> <p>Laadullinen sisällön erittely</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilaiden ohjaukokemukset olivat yhteydessä siihen, millaisena he olivat kokeneet vuorovaikutuksen henkilökunnan kanssa.</li> <li>- Potilaat olisivat toivoneet lisää informoinnin tyyppistä ohjausta etenkin odotusajoista.</li> <li>- Potilaat yhdistivät ohjauksen ymmärrettävyyteen kirjallisen tukimateriaalin käytön, virheettömän asiasisällön ja ohjauksen arkielämään sovellettavuuden.</li> <li>- Potilaiden sairauden vakavuudella vaikutti olevan yhteyttä ohjauksen kokeamiseen.</li> <li>- Sairanhoitajat pitivät ohjausta oleellisena osana hoitotyötä.</li> <li>- Sairanhoitajat kokivat, että heillä on riittävästi hoitotieteellistä tietoa, mutta heillä ei ole välttämättä valmiuksia soveltaa sitä ohjaustilanteissa.</li> <li>- Sairanhoitajat pitivät tärkeänä osallistumista päiväkirurgisen potilaan ohjauksen suunnitteluun ja kehittämiseen.</li> </ul>
--	---	---	--

**Liite 2. Tuotos**

Päiväkirurgisen potilaan postoperatiivinen ohjaus ja kotiutus  
Opetusmateriaalia Tampereen ammattikorkeakoululle

(tuotos Tampereen ammattikorkeakoululla)