



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

RONJA HIETASALO & IDA-SOFIA KARHULAHTI

# Potilasopas verisuonikeskuksen potilaille

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA  
2022

Tekijä(t) Hietasalo Ronja & Karhulahti Ida-Sofia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Lokakuu, 2022
	Sivumäärä 21	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi <b>Potilasopas verisuonikeskuksen potilaille</b>		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön tutkinto-ohjelma		
<p>Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Tampereen yliopistollisen sairaalan verisuonikeskuksen kanssa. Opinnäytetyön tarve tuli verisuonikeskukselta. Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa potilasopas verisuonikeskuksen potilaille. Tuotoksena syntynyt opas sisältää tietoa leikkauksesta, leikkaukseen valmistautumisesta sekä kuntoutumisesta.</p> <p>Opinnäytetyön teoriatausta sisälsi tietoa kirurgisesta hoitotyöstä, potilasohjauksesta sekä leikkaukseen valmistautumisesta.</p> <p>Opinnäytetyöprojekti alkoi keväällä 2022, kun valitsimme aiheen Taysin opinnäytetyöaihepankista, aiheeksi valikoitui potilasopas verisuonikeskuksen potilaille. Aiheen valinnan jälkeen aloimme keräämään tietoa opinnäytetyön suunnitelmaa varten. Suunnitelmamme saimme hyväksytyksi kesäkuussa 2022. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen aloimme kirjoittamaan opinnäytetyöraportin teoriataustaa, jonka pohjalta aloimme rakentamaan potilasopasta.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena syntyi A5-kokoinen potilasopas. Potilasopas tehtiin Taysilta saatuun pohjaan, jossa ulkoasu oli valmiiksi määritelty. Opinnäytetyö on tehty eettisiä suosituksia ja tutkimusetiikkaa noudattaen.</p>		
Avainsanat potilasohjaus, potilasopas, perioperatiivinen hoitotyö		

Author(s) Hietasalo Ronja & Ida-Sofia Karhulahti	Type of Publication Bachelor's thesis	Date October, 2022
	Number of pages 21	Language of publication: Finnish
Title of publication <b>Patient guide for vascular center patients</b>		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
<p>Our thesis was carried out in collaboration with the vascular center of Tampere University Hospital. The need for a thesis came from the vascular center. The purpose of the thesis was to produce a patient guide for the patients of the vascular center. The resulting guide contains information about surgery, preparation for surgery and rehabilitation.</p> <p>The theoretical background of the thesis included information on surgical nursing, patient guidance and preparation for surgery.</p> <p>The thesis project started in the spring of 2022, when we chose a topic from the Tays thesis topic bank, the topic was a patient guide for patients of the vascular center. After choosing the topic, we started collecting information for the thesis plan. We got our plan approved in June 2022. After the plan was approved, we started to write the theoretical background of the thesis report, based on which we started to build the patient guide.</p> <p>An A5-sized patient guide was created as a result of the thesis. The patient guide was made on Tays' ready-made base, where the appearance was already defined. The thesis has been done in compliance with ethical recommendations and research ethics.</p>		
Keywords patient guidance, patient guide, perioperative nursing		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN PERUSTA .....	6
2.1 Kirurginen hoitotyö.....	6
2.2 Potilasohjaus .....	7
2.3 Leikkaukseen valmistautuminen.....	8
2.3.1 Hygienia ja infektioiden torjunta.....	8
2.3.2 Elämäntapaohjaus .....	9
2.3.3 Pulloon puhallus .....	11
3 OPPAAN LAADINNAN TEOREETTISET PERUSTEET.....	12
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTUSSUUNNITELMA .....	13
4.1 Kohderyhmä.....	13
4.2 Etenemissuunnitelma .....	13
4.3 Resurssit ja riskit.....	15
4.4 Eettiset näkökulmat.....	16
4.5 Arviointisuunnitelma.....	17
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	18
6 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI JA POHDINTA .....	19
6.1 Oppaan arviointi.....	19
6.2 Opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamisen arviointi.....	20
6.3 Resurssien ja riskien hallinnan arviointi .....	20
6.4 Eettisten periaatteiden arviointi ja pohdinta.....	21
LÄHTEET	
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui potilasopas verisuonikeskuksen potilaille, aiheen löysimme Taysin opinnäytetyöaihepankista. Taysin verisuonikeskus tarvitsee potilasohjeen verisuonikeskukseen tuleville potilaille.

Opinnäytetyön tilaajana toimii Taysin verisuonikeskus. Verisuonikeskuksen hoidollisia toimipisteitä ovat verisuonikirurgian poliklinikka, verisuonikirurgian vuodeosasto sekä verisuonikeskuksen toimenpideyksikkö. Verisuonikirurgian poliklinikalla ja vuodeosastolla yleisimmin tutkitaan ja hoidetaan muun muassa ääreisverenkiertohäiriöitä, kaula- ja solisvaltimoahtaamaa, verisuonten muita rappeumasairauksia ja laskimoiden vajaatoimintaa. (Tays, 2021.)

Kirjallisen ohjauksen tarpeelle on monta syytä, kuten potilaat itse haluavat tietoa omista sairauksistaan ja niiden hoidosta sekä heiltä myös odotetaan enemmän omahoitovalmiuksia. Kehittyneiden hoitokäytäntöjen myötä sairaalassa oloajat ovat lyhentyneet, jonka vuoksi suulliselle ohjaukselle on entistä vähemmän aikaa. Suullisen ohjauksen vähentyessä kirjallisen ohjeen tärkeys kasvaa. Kirjalliset ohjeet ovat myös hyvä tuki potilaalle suullisen ohjauksen tueksi. (Torkkola ym., 2002.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas verisuonikeskuksen potilaille. Opinnäytetyön tavoitteena, että oppaaseen perehtymisen jälkeen potilas tietää miten valmistautua leikkaukseen ja millä toimenpiteillä potilas voi edesauttaa omaa kuntoutumistaan leikkauksen jälkeen.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN PERUSTA

### 2.1 Kirurginen hoitotyö

Kirurginen hoitotyö eli perioperatiivinen hoitotyö jaetaan kolmeen vaiheeseen. Nämä vaiheet ovat preoperatiivinen (ennen leikkausta tapahtuva hoitotyö), intraoperatiivinen (leikkauksen aikainen hoitotyö) sekä postoperatiivinen hoitotyö (leikkauksen jälkeinen hoitotyö). Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen toimenpiteen suunnittelussa ja toteuttamisessa, sekä kivuttomuuden ja infektioiden ennaltaehkäisy kuuluvat perioperatiiviseen hoitotyöhön. (Anttila ym., 2006, s. 69–70.)

Preoperatiivinen hoitotyön vaihe alkaa siitä, kun potilaan kanssa tehdään yhdessä leikkauuspäätös. Tämän vaiheen yksi tärkeimmistä asioista on leikkaukseen valmistautuminen. Valmistautuminen tapahtuu, joko kotona, osastolla, päivystysosastolla tai poliklinikalla. Leikkausta edeltävän hoidon tarpeeseen vaikuttavat monet tekijät, kuten esimerkiksi potilaan yleiskunto, fyysinen suorituskyky, perussairaudet, mahdolliset lääkitykset, sekä suunniteltu toimenpide. Yhdessä potilaan, sairaanhoitajan, kirurgin ja anestesia- ja leikkauksen kanssa arvioidaan potilaan anestesia- ja leikkaukseen valmistautumisen tarkoitus on edistää toipumista ja vähentää toimenpiteeseen liittyviä komplikaatioita. Tavoitteena preoperatiivisessä hoitotyössä on, että potilas tietää leikkaussuunnitelman ja suhtautuu luottavaisesti anestesiaan, leikkaukseen ja jatkohoidon järjestämiseen, sekä potilas on tietoinen kuntoutumisen ja komplikaatioiden ehkäisemisen kannalta tärkeät asiat, esimerkiksi hengittäminen, liikkuminen ja apuvälineiden käyttö. (Ahonen ym., 2016, s. 101–102.)

Postoperatiivisen hoitotyön vaihe alkaa siitä, kun potilas siirtyy leikkaussalista heräämöhön ja päättyy siinä potilaan toipumiseen tai leikkauksesta kotiutuessa (Särkijärvi ym., 2022). Heräämössä potilasta tarkkaillaan intensiivisesti. Potilasta tarkkaillaan heräämössä siihen asti, kunnes hänen elintoimintonsa ovat normalisoituneet ja hänen vointinsa on hyvä. Tämän jälkeen potilas siirtyy osastolle. (Ahonen ym., 2016, s. 109.) Osastolla hoidon tavoitteena on peruselintoimintojen vakiinnuttaminen ensimmäisinä päivinä leikkauksen jälkeen sekä leikkaukskomplikaatioiden ehkäisy. Tarkkailun tiheys osastolla riippuu muun muassa potilaan perussairauksista, yleisilasta, voinnista ja

tehdyn leikkauksen laajuudesta. Kaikkien leikkauksien jälkeen potilasta seurataan jälkikomplikaatioiden, verenvuodon, sokin ja infektioiden takia. Osastolla huolehditaan potilaan kivun ja pahoinvoinnin hoidosta. Osastolla turvataan potilaan turvallinen toimuminen ja kuntoutuminen leikkauksesta. (Särkijärvi ym., 2022.)

## 2.2 Potilasohjaus

Potilaanohjaus on yksi tärkeimmistä hoitotyön auttamiskeinoista ja sen merkitys kasvaa väestön ikääntyessä ja sairauksien lisääntyessä. Potilaiden sairaalassa oloajan lyhentyessä ohjaukseen käytettävä aika myös vähenee. Potilaan ohjauksen tavoitteena on lisätä potilaan tietoisuutta, motivaatiota ja hallinnan tunnetta. (Lipponen, 2014, s. 17.) Potilas ohjauksen tarve voi liittyä asiakkaan terveysongelmiin, elämänkaaren eri vaiheisiin, elämäntilanteen muutoksiin tai elämäntaito-ongelmiin. (Kyngäs ym., 2007, s. 26–28.) Taustatekijät voidaan jakaa yksilöllisiin, fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin. (Lipponen, 2014, s. 17.)

Fyysisiin tekijöihin sisältyy muun muassa ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja terveydentila. Nämä asiat vaikuttavat potilaan ohjaustarpeeseen. Fyysiset taustatekijät vaikuttavat potilaan kykyyn ottaa ohjausta vastaan. Ohjauksessa asetetaan potilaan ohjaukseen liittyvät tarpeet tärkeysjärjestykseen ja asiat kerrotaan siihen tahtiin, kun potilas on niitä valmis oppimaan ja ottamaan vastaan. (Kyngäs ym., 2007, s. 29–30.)

Psyykkisiin tekijöihin sisältyy käsitys omasta terveydentilasta, terveystokokemukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimistavat ja -valmiudet sekä motivaatio. Potilaan motivaatio vaikuttaa haluun omaksua hoitoon liittyviä asioita ja onko ohjauksessa käytävät asiat tärkeitä potilaille itselleen. Potilaan terveystokokemukset ja aikaisemman kokemukset sairauksista ja niiden hoidosta voivat vaikuttaa siihen, miten potilas suhtautuu ohjaukseen. Potilaan ja hoitajan odotukset ohjauksesta ja ohjaustarpeista voivat olla erilaiset. Potilaille oikeiden ohjausmenetelmien löytäminen vaatii tietämystä potilaan oppimistyylistä sekä siitä, miten hän omaksuu asioita. (Kyngäs ym., 2007, s. 32–34.)

Sosiaaliset taustatekijät koostuvat sosiaalisista, kulttuuriperustaisista, etnisistä, uskonnollisista ja eettisistä tekijöistä. Potilaan ja hoitajan arvot vaikuttavat siihen, miten he lähestyvät ohjaukseen liittyviä asioita. Hoitajan täytyy tunnistaa ohjauksen lähtökohdat, jotta hän kykenee tukemaan asiakkaan yksilöllisyyttä ja kunnioittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta. (Kygäs ym., 2007, s. 35.)

Muut ympäristöön liittyvät taustatekijät hoitoympäristössä ovat hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö, ihmissuhdeympäristö, potilaan ensivaikutelma hoitavan yksikön ilmapiistä, siisteydestä, viihtyvyydestä ja myönteisyydestä. Merkityksellisin tekijä on kuitenkin tila, jossa ohjaus toteutetaan. Ohjaukselle paras paikka on tila, jossa ohjaus voidaan toteuttaa keskeytyksettä ja niin että asiaan voidaan keskittyä häiriöttä. Onnistunut ohjaus vaatii rauhallisen ja kiireettömän ilmapiirin. (Kygäs ym., 2007, s. 36–37.)

### 2.3 Leikkaukseen valmistautuminen

Leikkaukseen valmistautuminen etukäteen ja erilaisten riskien tiedostaminen vähentää leikkauskomplikaatioiden syntymistä, kuten esimerkiksi leikkaushaavan infektoitumisen. (Angele. 2013.) Hyvä leikkaukseen valmistautuminen auttaa vähentämään potilaan ahdistusta leikkausta kohtaan, takaa paremman leikkauskokemuksen sekä nopeamman toipumisen. (NursingTimes, 2012).

#### 2.3.1 Hygieniä ja infektioiden torjunta

Leikkausta edeltävänä päivä tai leikkauspäivän aamuna tulee peseytyä huolellisesti saippuaa käyttäen ja hiukset tulee pestä shampoolla. Erityistä huomiota tulee kiinnittää leikattavan alueen pesuun. Näitä alueita voi olla kainalot, nivuset ja ihopoimut. Vatsanseudun leikkauksissa tulee myös napa puhdistaa hyvin. Peseytymisen jälkeen iho kuivataan puhtaaseen pyyhkeeseen ja pukeudutaan puhtaisiin vaatteisiin. (Terveyskylä, 2020.) Leikkausalueen sekä leikkausalueen ympäröivän ihon on oltava ehjä leikkaukseen tultaessa. Leikkausalueella olevat naarmut, nypyt ja ihorikot lisäävät leikkaukseen liittyvää tulehdusriskiä ja voivat olla este leikkaukselle. (Terveyskylä, 2020.)



Käsihygienialla tarkoitetaan käsien pesemistä vedellä ja saippualla tai käsien desinfiointia. Käsien pesulla saadaan poistettua viruspitoiset eritteet käsistä. Tehokas käsien pesu tehdään vedellä ja saippualla hieromalla käsiä noin 15 sekunnin ajan. Käsien pesun aikana erityistä huomiota kannattaa kiinnittää sormien päihin. Pesun jälkeen kädet kannattaa kuivata kertakäyttöpyyhkeeseen. (Terveyskirjasto, 2022.)

Käsien desinfiointi on tehokas tapa poistaa virukset käsistä. Käsi-desinfektiossa otetaan desinfiointi ainetta 3 millilitraa käsiin ja hierotaan se kaikkialle käsiin, erityistä huomiota tulee kiinnittää sormenpäihin. Desinfiointiaineen annetaan vaikuttaa käsiin hieromalla niitä niin kauan, kunnes ne ovat kuivat. (Terveyskirjasto, 2022.)

### 2.3.2 Elämäntapaohjaus

Monipuolisesti ja säännöllisesti liikkuvilla henkilöillä sydän, keuhkot, lihakset, luusto ja nivelet vahvistuvat. Liikunta vaikuttaa myös positiivisesti verenpaineeseen, veren rasva- ja sokeriaineenvaihduntaan ja auttaa painon hallinnassa. Terveellinen ruokavalio ja säännöllinen liikunta parantavat terveyttä merkittävästi. Aikuisen olisi hyvä liikua ainakin puoli tuntia päivässä, ja tästä suuremmista liikunta määräistä saadaan lisää terveyshyötyjä. (Terveyskylä, 2020.)

Lääkärin ja fysioterapeutin antamia ohjeita ja rajoituksia on tärkeä noudattaa, jotta toipuminen etenee turvallisesti ja toivotusti. Apuvälineiden tarvetta arvioidaan yksilöllisesti toimintakyvyn mukaan. (Terveyskylä, 2020.)

Ravitsemuksella on tärkeä rooli ja tehtävä ihmisen terveyden, toimintakyvyn ja mielenterveyden tukemisessa. Hyvästä ravitsemuksesta on tärkeää huolehtia ennen leikkausta sillä hyvä ravitsemustila nopeuttaa leikkauksesta toipumista sekä haavojen paranemista. Monipuolisessa ruokavaliossa on riittävästi energiaa, kivennäisaineita, vitamiineja, proteiinia, hiilihydraatteja sekä rasvaa. (Terveyskylä, n.d.) Proteiinia tulisi syödä päivittäin vähintään 1-2 viikon ajan ennen leikkausta. Hyvä proteiini määrä on 65-100 grammaa päivässä. Tämä auttaa vahvistamaan lihaksia, luita ja immuunijärjestelmää, joka edistää leikkauksesta toipumista. (Kerneen, 2016.)

Luontaistuotteiden käyttö on tärkeää lopettaa hyvissä ajoin ennen suunniteltua leikkausta. Kasvivalmisteet voivat esimerkiksi hidastaa veren hyytymistä, nopeuttaa sydämen lyöntitiheyttä sekä vaikuttaa nukutusaineen vaikuttavuuteen. (Terveysportti, 2022.) Luontaistuotteiden käyttö tulisi lopettaa vähintään kaksi viikkoa ennen suunniteltua leikkausta (Duodecim, 2003).

Kirurgiset toimenpiteet rasittavat elimistöä, jonka seurauksena voi tulla odottamattomia sivuvaikutuksia kuten ummetusta. Ummetus ei liity kaikkiin leikkauksiin, mutta on yleinen, kipulääkityksen, anestesian ja liikkumattomuuden aiheuttama sivuvaikutus. (Leonard, 2018.) Hyvät elintavat ja ruokailutottumukset voivat auttaa estämään ummetusta tai lyhentämään ummetuksen kestoa leikkauksen jälkeen. (McDermott, 2020.) Ummetusta pystytään estämään ja hoitamaan runsaalla nesteytyksellä, syömällä kuitupitoista ruokaa kuten hedelmiä ja vihanneksia. Kuitua voi lisätä ruokavalioon myös erilaisilla kuitulisillä. Tärkeä osa ummetuksen hoitoa on myös säännöllinen ruokailurytmi ja liikunta. (Whitlock, 2021.) Mikäli ummetus ei helpotu lääkkeettömillä hoidoilla voidaan tarvittaessa kokeilla ummetuslääkkeitä. Yleisimpiä ummetuslääkkeitä ovat makrogoli, laktuloosi, kuituvalmisteet ja suolta stimuloivat laksatiivit. (Terveyskirjasto, 2022.)

Tupakan polton vähentäminen tai tupakasta vieroitus on tärkeä osa leikkaukseen valmistautumisessa. Tupakointi kannattaa lopettaa 4-8 viikkoa ennen leikkausta, mitä pidempi vieroitusaika on sitä enemmän se tuo hyötyjä. Tupakointi lisää leikkaukseen liittyvien komplikaatioiden riskiä, laskimotukosten riskiä sekä hidastaa haavojen paranemista. (Terveyskylä, 2021.) Kahdeksan tuntia tupakoinnin lopettamisesta syke ja verenpaine tasoittuu. Kahdentoista tunnin jälkeen nikotiinia ja hiilimonoksidia poistuu runsaasti elimistöstä. Viikon kuluessa keuhkot alkavat puhdistua. Kahden viikon kuluessa keuhkojen toiminta paranee ja hengittäminen helpottuu. Kolmen viikon kohdalla elimistön kyky parantaa haavoja paranee. Kuuden viikon jälkeen keuhkot tuottavat normaalin määrän limaa, joka auttaa hengityksessä leikkauksen aikana. Kahdeksan viikko tupakoinnin lopettamisesta vähentää keuhkokomplikaatioiden riskiä tupakoitsijoihin verrattuna. Myös haavan komplikaatioiden riski vähenee huomattavasti. (Queensland Health, n.d.)

Alkoholin käyttö nostaa verenpainetta ja lisää sydämen rytmihäiriöitä. Alkoholin liikkakäyttöä on tärkeää välttää sillä se aiheuttaa maksan vajaatoimintaa, mikä vaikuttaa verenhiyytymiseen. Suurin osa alkoholin liikkakäytön aiheuttamista vaurioista korjautuu osittain tai kokonaan 1-2 kuukauden aikana alkoholin käytön lopettamisesta. (Terveyskylä, 2020.) Alkoholin juominen lisää leikkauksen riskejä, alkoholin juomista tulisi välttää 48 tuntia ennen toimenpidettä. Alkoholin käyttö voi aiheuttaa vakavia komplikaatioita toimenpiteen aikana sekä sen jälkeen. Alkoholin käyttö voi johtaa pidempään sairaalahoitoon ja toipumiseen. Alkoholi ja anestesia voivat yhdessä aiheuttaa pahoinvointia ja oksentelua. Tämä voi lisätä aspiraationriskiä, mikä voi olla hengenvaarallinen. Kaikkiin leikkauksiin liittyy tietty määrä verenvuotoa, alkoholi voi ohentaa verta ja häiritä normaalia veren hyytymistä, tämä lisää verenvuodon riskiä. Alkoholin käyttö lisää myös infektio riskiä. (Pietrangelo, 2020.)

### 2.3.3 Pulloon puhallus

Pulloon puhalluksella tehostetaan keuhkojen tuulettumista ja keuhkoputkien avautumista, se auttaa myös irrottamaan limaa keuhkoputkista. Ilmaa puhalletaan letkun kautta pullossa olevaan veteen, tästä syntyy keuhkoputkiin vastapaine, joka avaa kasaan painuneita pieniä keuhkoputkien haaroja. Ilma kulkeutuu keuhkoputkissa olevan liman taakse, jolloin paine saa liman liikkeelle ja sitä on helpompi yskiä pois. Vastapainepuhallukseen voidaan myös käyttää Flutteri tai Acapella apuvälineitä, näiden läpi puhaltaessa syntyy keuhkoputkistoon vastaava paine ja pientä värinä, joka tehostaa liman liikkeelle lähtöä. (Honkanen, 2022.)

Pulloon puhallus välineet: tavallinen noin litran pullo, jossa pohjalla vettä noin 10-15 senttimetriä, muovinen letku joka on noin 60-80 senttimetrin pituinen ja 6-10 millimetriä läpimitalta. Suoritus: mikäli käytössä on lyhyt. tai pitkävaikutteinen keuhkoputkia avaava lääke, ota annosohjeen mukaan 10-30 minuuttia ennen puhallus harjoitusta, tämä tehostaa liman irtoamista. Hyvä ja rento istuma-asento. Pulloa voi pitää edessä pöydällä tai sylissä. Laita letkun toinen pää pullon pohjalle veden alle. Vedä nenän kautta keuhkot täyteen ilmaa ja puhalla pitkään ja kohtalaisen voimakkaasti ilmaa pulloon niin, että puhallus saa veden kuplimaan. Keuhkoja ei tarvitse puhaltaa

tyhjiksi. Puhalla 10-15 kertaa peräkkäin. Jokaisen puhallus sarjan jälkeen tee muutamia yskäisyjä tai voimakkaita hönkäisyjä, jotta limaa irtoaa. Pidä muutaman minuutin tauko, jonka jälkeen toista puhallussarja 2-3 kertaa. Puhalluksia tehdään useita kertoja päivässä, esimerkiksi 3-5 kertaa muutaman tunnin välein. (Honkanen, 2022.)

### 3 OPPAAN LAADINNAN TEOREETTISET PERUSTEET

Kirjallisen oppaan tulee olla sisällöllisesti sekä kielellisesti sopivaa ja ymmärrettävää. Hyvässä kirjallisessa oppaassa kerrotaan kenelle tarkoitettu ja mikä on sen tarkoitus. Selkeässä ja ymmärrettävässä oppaassa on selkeästi luettava fontti, teksti on riittävän isoa, se on selkeästi jaoteltu ja aseteltu oppaaseen. Kirjallisen ohjeen ymmärtämistä voidaan helpottaa erilaisien kuvien, taulukoiden ja kaavioiden avulla. Tärkeät asiat voidaan myös nostaa esille esimerkiksi alleviivauksilla. Oppaan ymmärtämistä helpottaa, jos asia kuvataan konkreettisesti, miten asiakkaan tulee toimia tavoitteiden saavuttamiseksi. Oppaan tulee vastata kysymyksiin mitä, miksi, miten, milloin ja missä. (Kyngäs ym., 2007, s. 125–126.)

Yksittäisen potilasoppaan tekemistä helpottaa, jos oppaaseen on valmis opaspohja. Silloin jokaisen oppaan tekijän ei tarvitse erikseen miettiä miten esimerkiksi yhteystiedot ilmoitetaan. Valmiiden opaspohjien lisäksi tekemistä helpottavat yhteiset sopimukset muun muassa lääketieteellisten termien ja lääkkeiden kaupanimien käytöstä. (Torkkola ym., 2002, s. 34.)

Opas tehdään Taysilta saatuun valmiiseen opaspohjaan. Oppaassa noudatetaan yhtenäistä visuaalista ilmettä. Oppaan kannet tehdään PowerPoint ohjelmalla ja sisäsivut Wordilla. Pohjaan on merkitty otsikoiden koko ja sijainti sekä sisäsivujen pohjassa on tekstin asettelua ja kuvien käyttöä koskevia ohjeita. (Sárosi, 2022.) Oppaan sisällöstä pidimme palaverin, mitä otsikoita ja tietoa tilaaja haluaa oppaan sisältävän. Tilaajan toiveena on että, opas sisältää potilaalle ohjeita käsi- sekä nivushygieneiasta, liikkumisesta, ravitsemuksesta ja päihteistä erityisesti tupakoinnista, leikkauspäivästä, mihin saavutaan, lyhyt informointi toimenpiteestä, heräämössä kivun- ja

pahoinvoinninseurannasta, kuntoutumisesta toimenpiteen jälkeen osastolla, pulloon puhalluksista, lyhyt osio kotiutumisesta ja mihin olla yhteydessä ongelmatilanteissa. (Lamminsivu ym., 2022.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTUS- SUUNNITELMA

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Taysin verisuonikeskukselle potilasopas toimenpiteeseen tulevalle potilaalle. Opinnäytetyön tavoitteena on, että oppaaseen perehtymisen jälkeen potilas tietää miten valmistautua leikkaukseen ja millä toimenpiteillä potilas voi edesauttaa omaa kuntoutumistaan leikkauksen jälkeen. Opinnäytetyöntekijöiden tavoitteena on osata tuottaa luotettavaa tietoa sisältävä opas.

### 4.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmänä toimii Taysin verisuonikeskukseen tulevat verisuonikirurgisetpotilaat. Verisuonikeskuksella tutkitaan ja hoidetaan potilaita, joiden yleisimpiä hoitoa vaativia tilanteita ovat ääreisverenkiertohäiriöt, kaula- ja solisvaltimoahtaumat, verisuonten muut rappeumasairaudet ja laskimoiden vajaatoiminta. Verisuonikirurgisen potilaan hoitotyöhön osallistuvat lääkärit, sairaanhoitajat, perus- ja lähihoitajat, osastonsihteerit ja sairaalahuoltajat sekä tarvittaessa sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti ja ravitsemusterapeutti. Osastolla on myös sairaanhoidon ja lääketieteen opiskelijoita. (Tays, 2021.)

### 4.2 Etenemissuunnitelma

Tärkeimpiä vaiheita opinnäytetyöprojektin aikana on suunnittelu, tähän on varattava riittävästi aikaa. Suunnitteluvaiheessa varmistetaan, että tilaajilla ja projektin tekijöillä on yhteinen näkemys projektin lopputuloksesta. (Kettunen, 2009, s. 54.)

Aikataulun laatiminen ja työmäärän arvioiminen on projektin yksi vaikeimmista asioista. Etukäteen arvioidut työmäärät ovat suuntaa antavia, tarkempi arvio työmääristä pystytään arvioimaan vasta kun projekti on käynnistynyt. Työmäärät kannattaa pilkkoa pieniin osiin, näin arvioista saadaan mahdollisimman luotettavia. (Kettunen, 2009, s. 60–61.)

Opinnäytetyön aikataulu on suunniteltu niin, että koko opinnäytetyö on valmiina marraskuussa.

Taulukko 1. Opinnäytetyön aikataulu suunnitelma

2022	helmikuu	Opinnäytetyön aiheen valinta.
	maaliskuu	opinnäytetyösuunnitelman aloitus.
	huhtikuu	opinnäytetyösuunnitelman tekoa.
	toukokuu	opinnäytetyösuunnitelma hyväksytyksi valmis. Opinnäytetyöraportin aloittaminen.
	kesäkuu	Opinnäytetyöraportin tekoa. Oppaan suunnittelu.
	heinäkuu	Opinnäytetyöraportin ja oppaan tekoa.
	elokuu	Oppaan ensimmäisen version palautus Tayssiin ja siitä palaute.
	syyskuu	Opas valmis. Opinnäytetyöraportin viimeistely.
	lokakuu	Opinnäytetyöraportin valmistuminen.
	marraskuu	Arviointi opinnäytetyöstä.

### 4.3 Resurssit ja riskit

Resursseja suunniteltaessa on tärkeää pohtia mistä osa-alueista tarvittavat resurssit muodostuvat. Pohditaan muun muassa kuinka paljon tarvitaan henkilöresursseja, millaisia tieto- ja taitoresursseja tarvitaan, millaisia koulutustarpeita projektissa työskentelevillä on sekä millaisia välineitä tarvitaan projektin toteuttamiseksi. Projektin kustannuksista tehdään arvio. (Paasivaara., 2008, s. 127.)

Opinnäytetyössä on tekijöinä kaksi hoitotyöntutkinto-opiskelijaa. Potilasoppaan teosta ei tule kustannuksia opinnäytetyön tekijöille. Opinnäytetyön sekä oppaan tekemiseen on käytössä 800 tuntia, koska työtä tekee kaksi opiskelijaa. Oppaan tekemisessä saamme apua oppaan tilaajalta Taysin verisuonikeskuksesta.

Riskien hallinnan tehtävä on vähentää epävarmuutta, sillä projektin hallinta on epävarmuuden ja vaihtelevien olosuhteiden hallintaa. Riskien hallinta on varautumista odottamattomiin tilanteisiin ja asioihin. Mitättömältä tuntuva ongelma voi johtaa merkittäviin lisäkustannuksiin ja aikataulujen ylityksiin. Tavallisesti riski toteutuu lukuisista tekijöistä koostuvasta tapahtuma summasta. (Ruuska, 2007, s. 248.)

Projektin vetäjän vaatimukseen kuuluu riskien hallinta. Projektin riskit voidaan tunnistaa ja välttää tai ainakin minimoida riskien hallinnan avulla, tästä huolimatta projektityöskentelyyn liittyy paljon epävarmuutta ja ennalta arvaamattomia muutoksia. Epäonnistumisilta ei voida välttyä. Epäonnistuminen johtuu monesti menetelmien riittämättömyydestä ja ohjauksesta. Puutteellinen suunnittelu voi myös olla ongelma, joka johtaa epäselvyyteen projektin tavoitteesta, toimintatavoista ja organisaatiosta. Monesti heikko viestintä voi johtaa projektin epäonnistumiseen. (Paasivaara ym., 2008, s. 130-131.)

Opinnäytetyömme riskeinä on aikataulun venyminen ja opinnäytetyön valmistumisen viivästyminen. Tähän voivat vaikuttaa henkilökohtaiset syyt, joihin emme pysty vaikuttamaan.

#### 4.4 Eettiset näkökulmat

Opinnäytetyöntekijällä on eettisiä sekä moraalisia velvoitteita muun muassa tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä, tutkimusyhteisöä, ammattialaa, tutkimuksen rahoittajia ja yhteiskuntaa kohtaan. Yleisten eettisten periaatteiden lisäksi erityisesti ihmistä ja inhimillistä toimintaa koskevan tutkimuksen eettiset ohjeet ottavat kantaa yksityisyyden suojaa tutkimusjulkaisussa ja tutkimusaineistojen avoimuuteen. (Arene, 2020, s.9.) Opinnäytetyössä noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus, tarkkuus tutkimustyössä, sen tallentamisessa, esittämisessä, tutkimuksessa sekä tulosten arvioinnissa. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa tutkija ja tutkimusryhmän jäsen itse. Vastuu kuuluu myös tiedeyhteisölle, tutkimusryhmille ja niiden tutkijoille, tutkimusyksiköiden johtajille sekä tutkimusta harjoittavien organisaatioiden johdolle. Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön määräämällä tavalla. (Tenk, 2012, s. 6–7.)

Yhteistyösopimus eli opinnäytetyösopimus tehdään yhdessä toimeksiantajan, ammattikorkeakoulun ja opiskelijoiden välille ennen opinnäytetyön aloittamista. Tällä sopimuksella pyritään välttämään ristiriitoja eri osapuolten välillä. Opinnäytetyösopimuksessa sovitaan opinnäytetyön kannalta olennaisista asioista kuten esimerkiksi aiheesta ja aikataulusta, opinnäytetyön ohjauksesta, kustannuksista sekä niiden korvauksista. Edellä mainittujen lisäksi sopimuksessa sovitaan tausta-aineistojen käytöstä ja niiden käyttöoikeuksista, salassapidosta, luottamuksellisuudesta, vastuualueista ja vastuunrajoituksista. (Arene, 2020, s.6.) Teemme yhteistyösopimuksen Taysin kanssa, kun opinnäytetyö suunnitelma on hyväksytysti suoritettuna. Kaikkiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opinnäytetöihin edellytetään tutkimuslupaa. Lupahakemuslomakkeet lähetetään paperiversiona tarvittavien liitteiden kanssa ja opinnäytetyösuunnitelma lähetetään sähköisesti koulutuskoordinaattorille opinnäytetyöntekijöiden, opettajan ja työelämäohjaajan allekirjoitusten jälkeen. Luvan myönsi opetusylihoitaja Susanna Teuho. Lupaprosessin käsittelyaika on 3–4 viikkoa, lupapäätös tulee sähköposti liitteenä. (Tays, 2021.)

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tutkimussuunnitelman, käsikirjoituksen, artikkelin tai muun tekstin tai sen osan luvaton lainaamista ja esittämistä omanaan. Plagiointi on



suora sekä mukaillen tehty kopiointi. (Tenk, 2012, s. 9.) Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset on otettava huomioon asianmukaisella tavalla niin, että kunnioitetaan muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitataan heidän julkaisunsa asianmukaisella tavalla tällä, annetaan heidän saavutuksillensa niille kuuluva arvo ja merkitys omassa tutkimuksessa ja julkaisussa (Tenk, 2012, s. 8). Kun työssä käytetään toisten omistamia aineistoja, tuloksia ja menetelmiä, tulee niiden alkuperä, tekijät ja lähteet mainita hyvän tutkimustavan mukaisesti ja lainsäädäntöä noudattaen (Arene, 2020, s.12). Kaikki opinnäytetyöt tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen niiden arviointia. Järjestelmää käytetään alkuperäisyyden tarkistuksen lisäksi myös ohjatessa opiskelijoita muun muassa lähdeviittausten ja lainausten hyvän tieteellisen käytännön ja tekijänoikeuslain mukaiseen käyttöön. (Arene, 2020, s. 7.) Lainatut tekstit viittaamme huolellisesti sekä kirjaamme ne lähdeluetteloon. Valmis opinnäytetyö lähetetään tarkistettavaksi plagiaattitunnistusjärjestelmä Ouriginaliin, jonka jälkeen valmis opinnäytetyö arvioidaan ja lähetetään tilaajalle.

#### 4.5 Arviointisuunnitelma

Arvioinnilla tarkoitetaan projektin onnistumisen selvittämistä. Arvioinnin tarkoituksena on saada projektityöntekijät ja ohjaajat huomaamaan projektin toiminnassa olleet solmukohdat sekä kohdat, joissa on onnistuttu. Arvioinnin avulla saadaan projektista paljon tärkeää tietoa projektin toteuttamisesta, ongelmista ja hyvistä puolista. Arviointi ajoittuu pääasiassa projektin toteuttamis- tai päättämisvaiheeseen. Arviointi voidaan tehdä ennakoarviointina, toimeenpanon aikaisena arviointina tai jälkiarviointina. Arviointi muodot voidaan jakaa itsearviointiin ja ulkopuoliseen arviointiin. Arviointi aineisto voi olla subjektiivista, objektiivista tai niiden yhdistelmää. Subjektiiviseen arviointiin liittyy haastattelut ja kyselyt ja objektiiviseen arviointiin liittyy tilastot. (Paasivaara ym., 2008, s. 140–141.)

Palautamme valmiin opinnäytetyösuunnitelman tilaajalle kesäkuun alussa ja he antavat palautetta ja hyväksyvät suunnitelman. Ennen oppaan teon aloitusta pidämme palaverin oppaan sisältöön liittyen sekä sovimme oppaan ensimmäisen palautuksen elokuun alkuun. Tämän jälkeen käymme tutustumassa verisuonikeskukseen ja sen toimintaan. Ensimmäisen palautuksen jälkeen täydennämme oppaaseen kuvat ja

mahdolliset täydennys/korjausehdotukset, jonka jälkeen lähetämme valmiin työn arvioitavaksi tilaajalle. Opinnäytetyötä tehdessämme pyydämme ohjaavalta opettajalta välilautetta opinnäytetyöstä. Opinnäytetyön valmistuttua arvioimme omaa tuotosta sekä opettaja arvioi numeraalisesti (1–5) valmiin opinnäytetyön.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöprojektin aloitimme helmikuussa 2022 valitsemalla opinnäytetyöhön aiheen. Aiheen löysimme Taysin opinnäytetyöaihepankista ja aiheeksi valikoitui potilasopas verisuonikeskuksen potilaille. Aiheen valitsemisen jälkeen opinnäytetyöntilaaja oli sähköpostitse yhteydessä opinnäytetyöhön liittyvissä asioissa. Sähköposteissa kerrottiin ketkä toimivat yhteyshenkilöinä ja ehdotettiin ensimmäistä palaveria opinnäytetyön sisältöön ja aikatauluun liittyen. Ensimmäisen palaverin pidimme Teamsin välityksellä. Palaveriin osallistui kliininen asiantuntija, työelämäohjaaja, verisuonikeskuksen osastonhoitaja, opinnäytetyöntekijät sekä opinnäytetyön ohjaava opettaja.

Opinnäytetyösuunnitelman valmistuttua tutustuimme aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin. Tietoa haimme kolmesta eri tietokannasta, jotka olivat Theseus, Medic ja Google scholar. Kirjallisuuskatsauksen jälkeen aloimme kirjoittamaan opinnäytetyöraporttiin teoreettista taustaa. Teoreettisessa taustassa käsiteltiin oppaan sisältöön liittyviä aiheita. Teoreettisen taustan kirjoittamisen jälkeen aloimme suunnitella opasta. Oppaan kansilehdet ja sisäsivujen fontit olivat määritelty Taysin puolesta. Taysin ohjeistuksesta opas on A5 kokoinen lehtiö, jossa on kansilehti, saate-teksti, pääotsikot sekä lopputeksti. Fonttina toimii pääotsikoissa Arial 14 pt, väliotsikot Arial 10 pt lihavoituna sekä leipäteksti Arial 10 pt.

Oppaan kirjoittamisen aloitimme pääotsikoiden miettimisellä ja otsikoiden alle kirjoittamaan tietoa potilaalle opinnäytetyön teoriataustaa hyödyntäen. Lähetimme oppaan syyskuun alussa työelämän yhteyshenkilöille väliarviointia varten. Saimme kirjallisen palautteen sähköpostitse sekä kävimme oppaan kokonaisuudessa läpi tutustumiskäynnin yhteydessä. Palautteen jälkeen aloimme täydentämään opasta toiveiden mukaan,

toivomuksena oli lisätä oppaaseen myös havainnollistavia kuvia. Kuvat kävimme ottamassa lokakuun 17. päivä Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön luokassa. Kun olimme saaneet oppaan täydennettyä ja kuvat lisättyä oppaaseen lähetimme oppaan hyväksyttäväksi Taysin verisuonikeskukselle.

Lokakuun alussa pidimme palaverin myös opinnäytetyön ohjaavan opettajan kanssa opinnäytetyöhön liittyen. Palaverissa keskustelimme täydennettävistä kohdista sekä opinnäytetyön valmistumisen aikataulusta. Kun olimme saaneet palautetta opinnäytetyöhön liittyen aloimme täydentämään sitä ohjeiden mukaisesti. Palautimme opinnäytetyöraportin sekä oppaan ohjaavalle opettajalle arvioitavaksi lokakuun 26. päivä.

## 6 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI JA POHDINTA

Opinnäytetyötä on arvioinut työn eri vaiheissa opinnäytetyön ohjaava opettaja. Opinnäytetyön valmistuttua ohjaava opettaja hyväksyi opinnäytetyön, jonka jälkeen lähetimme opinnäytetyön työelämä yhteyshenkilöille arvioitavaksi ja lähetimme heille koulun lomakkeen palautteen antamista varten. Opasta ovat arvioineet verisuonikeskuksen työntekijät, osastonhoitaja sekä opinnäytetyön ohjaava opettaja. Opinnäytetyön tekijöinä arvioimme itse työskentelyämme ja aikataulussa pysymistä. Työskentelymme yhdessä oli sujuvaa ja työt jakautuivat tasaisesti molemmille opiskelijoille. Onnistuimme pysymään myös melko hyvin suunnittelemissamme aikataulussa.

### 6.1 Oppaan arviointi

Oppaan ensimmäisen version palautuksen olimme suunnitelleet elokuuhun mutta suunnitelmasta poiketen saimme palautettua sen vasta syyskuussa. Palautus viivästy meidän henkilökohtaisista syistämme. Saimme kuitenkin otettua aikataulua kiinni, joten opinnäytetyöraportti ja potilasopas valmistui suunnitellussa aikataulussa. Taysin verisuonikeskuksen työntekijät arvioivat opasta ja antoivat seuraavaa palautetta: opas etenee johdonmukaisesti sekä loogisessa järjestyksessä ja oppaan sisällöstä löytyy toivomamme kokonaisuudet.

## 6.2 Opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Opinnäytetyön tekijöiden omana tavoitteena oli osata tuottaa luotettavaa tietoa sisältävä opas. Opinnäytetyöntekijöinä pääsimme tähän tavoitteeseen hyvin. Meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta oppaan laadinnasta, joten saimme paljon uutta tietoa aiheeseen liittyen. Tutkimme erilaisia kirjallisia ohjeita oppaan laadinnasta sekä tutustuimme muiden tekemiin potilasoppaisiin. Sairaanhoidajan yksi tärkeimmistä työtehtävistä on potilasohjaus ja tämän opinnäytetyön myötä opimme millainen, on hyvä ja luotettava kirjallinen ohje.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että oppaaseen perehtymisen jälkeen potilas tietää miten valmistautua leikkaukseen ja millä toimenpiteillä potilas voi edesauttaa omaa kuntoutumistaan leikkauksen jälkeen. Tämä tavoite toteutui hyvin. Saimme nämä tiedot hyvin 16 sivuiseen potilasoppaaseen. Oppaassa on myös potilaalle havainnollistavia kuvia. Verisuonikeskus saa oppaan käyttöön vuoden 2022 lopussa. Verisuonikeskuksen hoitohenkilökunta voi halutessaan jakaa potilasopasta verisuonikeskuksen potilaille.

## 6.3 Resurssien ja riskien hallinnan arviointi

Opinnäytetyöntekijöille suurimmaksi haasteeksi osoittautui sovittaa projektin tekeminen kiireiseen elämään ja muiden opintojen oheen. Tästä syystä oppaan ensimmäinen palautus ja valmistuminen myöhästyi hieman suunnitellusta aikataulusta, mutta kokonaisuudessaan pysyimme aikataulussa ja saimme valmiin opinnäytetyöraportin ja oppaan palautettua aikataulun puitteissa.

Opinnäytetyötä teki kaksi hoitotyön tutkinto-opiskelijaa. Tämä sujuvoitti opinnäytetyön tekemistä, kun työt sai jakaa kahdelle sekä pystyi käymään keskustelua ja jakaa mielipiteitä aiheeseen liittyen.

#### 6.4 Eettisten periaatteiden arviointi ja pohdinta

Opinnäytetyö on tehty eettisiä periaatteita noudattaen. Olemme viitanneet huolellisesti tekstiin ja lähdeluetteloon käyttämämme lähteet. Olemme käyttäneet Satakunnan ammattikorkeakoulun viittausohjeita. Olemme käyttäneet opinnäytetyössä luotettavia lähteitä. Olemme kuitenkin myös joutuneet käyttämään vanhempia lähteitä, mutta nämä olemme yhdessä arvioineet luotettaviksi. Oppaassa olevat kuvat olemme ottaneet itse, joten opinnäytetyöntekijöillä on käyttöoikeus oppaassa esitettäviin kuviin. Annoimme Taysille luvan käyttää oppaassa olevia kuvia.

## LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V, & Uski-Tallqvist, T. (2016). Kliininen hoitotyö (6., uudistettu painos). Sanoma Pro Oy.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2020). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Anghela, M. (2013). The importance of the preoperative preparation guide for the prevention of surgical wound infection. <https://sciendo.com/article/10.2478/arism-2013-0034>

Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska. (2006). Sairaanhoido ja huolenpito (3.–5. painos). Werner Söderström Osakeyhtiö.

Duodecim. (2003). Luontaistuotteiden ja lääkkeiden yhteisvaikutukset. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93903#s7>

Hilli, H, & Toivanen, M. (2012). Perioperatiivisten sairaanhoitajien nopean toipumisen hoitomallin osaaminen ja sen kehittämistarpeet [Y-AMK opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu]. Theseus. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/48523/Hilli\\_Heli.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/48523/Hilli_Heli.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Honkanen, A. (2022). Pulloon puhallus (vastapaine puhallus). Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/>

Ijäs, E & Suni, A. (2015). Preoperative assessment and patient teaching, Preoperative forms and guidelines for a LEIKO unit [AMK opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu]. Theseus. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/101367/Ijas\\_Erja\\_Suni\\_Alina.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/101367/Ijas_Erja_Suni_Alina.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Kehusmaa, A, Miettunen, R & Rahko, H. (2020). Elektiiviseen leikkaukseen valmistautuminen ennen leikkausta, opas elektiiviseen leikkaukseen tuleville aikuisille potilaille [AMK opinnäytetyö, Oulun ammattikorkeakoulu]. Theseus. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/345188/Kehusmaa\\_Alina%2c%20Miettunen\\_Roosa%2c%20Rahko\\_Hanna.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/345188/Kehusmaa_Alina%2c%20Miettunen_Roosa%2c%20Rahko_Hanna.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Kerneen, N. (2016). Pre- & post-surgery nutrition. <https://www.mymosh.com/orthopedics/pre-post-surgery-nutrition/>

Kettunen, S. (2009). Onnistu projektissa. Helsinki WSOYpro.

Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors. (2007). Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY oppimateriaalit Oy.

Lamminsivu, J & Sárosi, A. (12.5.2022). Henkilökohtainen keskustelu Taysin hoitajan Lamminsivu Janita ja osastonhoitaja Sárosi Annikan kanssa.

- Leonard, J. (2018). MedicalNewsToday. What to know about constipation after surgery <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323264>
- Lipponen, K. (2014). Potilasohjauksen toimintaedellytykset [väitöskirja, Oulun yliopisto]. Jultika. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>
- McDermott, A. (2020). Healthline. Managing constipation after surgery <https://www.healthline.com/health/digestive-health/constipation-after-surgery>
- NursingTimes. (2012). Preparing patients to undergo surgery <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/critical-care/preparing-patients-to-undergo-surgery-2-06-12-2012/>
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. (2008). Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki.
- Pietrangelo, A. (1.12.2020). Why you absolutely shouldn't drink alcohol before surgery. Healthline. <https://www.healthline.com/health/alcohol-before-surgery>
- Queensland Health. (n.d.). Smoking and surgery. [https://www.health.qld.gov.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0035/439784/smokingsurgery.pdf](https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0035/439784/smokingsurgery.pdf)
- Ruuska, K. (2007). Pidä projekti hallinnassa (6., tarkistettu painos). Talentum.
- Sarajärvi, E & Liikavainio, R. (2021). Opas endometrioosia sairastavalle naiselle. [AMK opinnäytetyö, Oulun ammattikorkeakoulu]. Theseus. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/505098/Liikavainio\\_Riikka\\_Sarajarvi\\_Emilia.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/505098/Liikavainio_Riikka_Sarajarvi_Emilia.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Sárosi, A. (6.5.2022). Taysin osastonhoitajan sähköposti opinnäytetyöntekijöille.
- Särkijärvi, S, Erämies, T, Kuurne, S, & Koivula A. (2022). Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. Sairaanhoitajan käsikirja. <https://www.terveysportti.fi>
- Tays. (7.7.2021). Opinnäytetyöt. <https://www.tays.fi/fi-FI/Koulutus/Opetus/Opinnaytetyot>
- Tays. (29.07.2021). Verisuonikirurgian vuodeosasto. [https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays\\_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Verisuonikirurgian\\_vuodeosasto](https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Verisuonikirurgian_vuodeosasto)
- Tenk. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Terveyskirjasto. (2022). Käsihygienia, hengityssuojaimet ja suojakäsineet virusinfektion torjunnassa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01193>
- Terveyskirjasto. (2022). Ummetus <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00092#s2>
- Terveyskylä. (2020.) Liikkuminen leikkauksen jälkeen <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkauksen-j%C3%A4lkeen/toipuminen-leikkauksesta/liikkuminen-leikkauksen-j%C3%A4lkeen>

Terveyskylä. (2021). Miksi on tärkeää lopettaa tupakointi ennen leikkausta. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/ennen-leikkausta/miten-v%C3%A4henn%C3%A4t-elintavoillasi-leikkaukseen-liittyvi%C3%A4-riskkej%C3%A4/miksi-on-t%C3%A4rke%C3%A4%C3%A4-lopettaa-tupakointi-ennen-leikkausta>

Terveyskylä. (2020). Miksi on tärkeää välttää alkoholia ennen leikkausta <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/ennen-leikkausta/miten-v%C3%A4henn%C3%A4t-elintavoillasi-leikkaukseen-liittyvi%C3%A4-riskkej%C3%A4/miksi-on-t%C3%A4rke%C3%A4%C3%A4-v%C3%A4ltt%C3%A4-alkoholia-ennen-leikkausta>

Terveyskylä. (2020). Miten liikunta vähentää leikkauskomplikaatioita <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/ennen-leikkausta/miten-v%C3%A4henn%C3%A4t-elintavoillasi-leikkaukseen-liittyvi%C3%A4-riskkej%C3%A4/miten-liikunta-v%C3%A4hent%C3%A4%C3%A4-leikkauskomplikaatioita>

Terveyskylä. (n.d.). Miten ravitsemus vaikuttaa leikkauksesta toipumiseen. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/ennen-leikkausta/miten-v%C3%A4henn%C3%A4t-elintavoillasi-leikkaukseen-liittyvi%C3%A4-riskkej%C3%A4/miten-ravitsemus-vaikuttaa-leikkauksesta-toipumiseen>

Terveyskylä. (2020). Miten terveho vähentää tulehdusriskiä leikkauksen yhteydessä. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/ennen-leikkausta/miten-v%C3%A4henn%C3%A4t-elintavoillasi-leikkaukseen-liittyvi%C3%A4-riskkej%C3%A4/miten-terve-iho-v%C3%A4hent%C3%A4%C3%A4-tulehdusriski%C3%A4-leikkauksen-yhteydess%C3%A4>

Terveyskylä. (2020). Tutustu ajoissa leikkaukseen tulo-ohjeisiin. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/ennen-leikkausta/leikkaukseen-valmistautuminen-etuk%C3%A4teen/tutustu-ajoissa-leikkaukseentulo-ohjeisiin>

Terveysportti. (2022). Luontaistuotteet voivat olla vaaraksi leikkauspotilaille. [https://terveysportti.mobi/terveysportti/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p\\_arkisto=1&p\\_palsta=10&p\\_artikkeli=uux01539](https://terveysportti.mobi/terveysportti/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=1&p_palsta=10&p_artikkeli=uux01539)

Torkkola, S, Heikkinen, H & Tiainen, S. (2002). Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tammi.

Whitlock, J. (2021). Very well health . Constipation after surgery, why it occurs and how to treat it <https://www.verywellhealth.com/treat-constipation-after-surgery-4147277>



## Hakusanat

<b>keskeiset käsitteet</b>	<b>Potilasohjaus</b>	<b>Kirurginen hoi- totyö</b>	<b>perioperatiivinen hoitotyö</b>
<b> muita ha- kusanoja suomeksi</b>	leikkausta edeltävä hoito/ohjaus, leik- kauksen jälkeinen hoito/ohjaus	hoitopolku, hoitoprosessi	preoperatiivinen hoitotyö, pos- toperatiivinen hoitotyö,
<b>hakusanoja englanniksi</b>	Education of Pa- tients, Education, Patient, Patient Edu- cation	Medical-Surgi- cal Nursing, Nursing, Medi- cal-Surgical	Preoperative care, Postopera- tive Care
<b><a href="#">MeSH</a>-sa- noja</b>	potilaan neuvonta, potilaan ohjaus, potilaan ohjeista- minen	leikkausosas- ton hoitotyö	leikkaukseen valmistaminen, preoperatiivinen hoito, leik- kauksen jälkeinen hoito

## Tutkimusten hakeminen

<b>Tietokanta</b>	<b>Hakusanat ja hakutyyppi</b>	<b>Tulokset</b>	<b>Hyväksytyt</b>
Medic	”potilasohjaus aiheena” AND ”perioperatiivinen hoitotyö”	19	1
Medic	”leikkauksen jälkeinen hoito” AND ”potilasohjaus aiheena”	12	0
theseus.fi	”leikkauksen jälkeinen hoito” AND ”potilasohjaus aiheena”	4	1
theseus.fi	Potilasopas	581	1
Google Scholar	perioperatiivinen hoito AND hoitopolku - opinnäytetyö	63	1

## Kirjallisuushakutaulukko tutkimuksista

Tekijä(t), otsikko, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Kaija Lipponen, potilasohjauksen toimintaedellytykset, 2014, Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata potilasohjauksen toimintaedellytyksiä kirurgisessa erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa sekä hoitohenkilöstön kokemuksia potilasohjauksen kehittämisestä.	Kehittämistyö kohdentui sepelvaltimotautia ja diabeettista jalkahaavaa sairastavien sekä syöpä-, tekonivel-, aivoinfarkti- ja keuhkohtaumatautipotilaiden ohjaukseen ja se toteutettiin erikoissairaanhoidon (n=203) ja perusterveydenhuollon hoitohenkilöstön yhteistyönä (n=377).	Tutkimus koostui kolmesta osatutkimuksesta. Ensimmäisessä osatutkimuksessa kuvailtiin, millaista oli potilaan ohjaus erikoissairaanhoidossa kirurgisen hoitohenkilöstön arvioimana ja toisessa osatutkimuksessa kuvailtiin millaista potilaan	Hoitohenkilöstön tiedot ja taidot olivat pääosin hyvää tasoa ja asenteet potilasohjausta kohtaan olivat myönteiset. Hoitohenkilöstö arvioi toteuttavansa ohjausta potilaslähtöisesti ja tunneulottuvuuden huomioiden. Ohjausmenetelmien monipuolisempaan käyttöön olisi kiinnitettävä enemmän huomiota. Kehittämistarpeita oli myös ohjaukseen käytettävissä olevassa ajassa, välineistössä ja ohjaustiloissa

			<p>ohjaus oli perusterveydenhuollon hoitohenkilöstön arvioimana ja mitkä asiat olivat siihen yhteydessä. Lisäksi kuvailtiin millaisia ehdotuksia hoitohenkilökunta esitti potilasohjauksen kehittämiseksi. Kolmannessa osatutkimuksessa kuvailtiin hoitohenkilöstön kokemuksia potilasohjauksen kehittämistyöstä.</p>	
--	--	--	---	--

			Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella.	
Heli Hilli & Marjo Toivanen, perioperatiivisten sairaanhoitajien nopean toipumisen hoitomallin osaaminen ja sen kehittämistarpeet, 2012, Suomi	Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Keski-Suomen keskussairaalan leikkausyksikön anestesia- ja leikkaushoitajien perioperatiivisen hoitotyön osaamista, nopean toipumisen hoitomallin osaamista, ohjausosaamista, tieto ja viestintäosaamista, dokumentointiosaamista ja vuorovaikutusosaamista heidän itsensä arvioimana.	Opinnäytetyö oli osa Piuha-projektia, osaamiskartoituskysely lähetettiin Keski-Suomen keskussairaalan leikkausyksikön hoitajille (n=76).	Tulokset esitettiin prosentti-, frekvenssejä keskiarvoja-kaumina. Avoimet kysymykset analysoitiin luokittelemalla.	Tutkimustuloksista kävi ilmi, että perioperatiivisen hoitoprosessin sekä dokumentointiosaamisen väittämät kuvasivat vastaajia hyvin. Tuloksista voitiin päätellä, että nopean toipumisen hoitomallin osaamisen ja ohjausosaamisen väittämät kuvasivat vain vähän vastaajia, ja näistä osaamisalueista toivottiin myös lisää osaamista. nopean toipumisen hoitomallin koulutus, potilasohjauskoulutus sekä Keski-Suomen keskussairaalan lähiverkkoon ja hoitotyön tieteellisiin tietokantoihin liittyvä koulutus.

## Kirjallisuushakutaulukko projekteista

<b>Tekijä(t), otsikko, vuosi, maa</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus</b>	<b>Kohderyhmä</b>	<b>Käytetyt menetelmät (mittarit / aineiston keruu)</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
Erjä Ijäs & Alina Suni, Preoperative assessment and patient teaching, 2015, Suomi	Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda englanninkieliset potilasohjeet LEIKO-osastolle.	Kohderyhmänä toimi LEIKO-osastolle tulevat englanninkieliset potilaat ja LEIKO-osaston hoitohenkilökunta	Tarvittavat tiedot hankittiin opinnäytetyön käsitteitä varten, tämä toteutettiin kirjallisuuskatsauksena sekä asiantuntija haastattelulla.	Valmis tuote, sisältää preoperatiivisen esitietolomakkeen, alkoholinkäyttökyselylomakkeen sekä kolme erityyppistä toimenpiteeseen valmistautumisohjetta.
Alina Kehusmaa, Roosa Miettunen & Hanna Rahko, Elektiiviseen	Projektin tarkoituksena oli tuottaa potilasopas suunniteltuun eli elektiiviseen leikkaukseen tulevalle potilaalle, jotta hän osaa valmistautua etukäteen kotona.	Projektin kohderyhmänä toimii elektiiviseen leikkaukseen tulevat aikuiset potilaat.	. Potilasopas tehtiin keräämämme aineiston tietoperustan pohjalta, käyttäen lähteinä näyttöön perustuvaa tietoa	Potilasopas on A5-kokoinen opas, jossa on kansilehti, saateteksti, pääotsikot sekä loppu-teksti. Pääotsikoina ovat perussairaudet, ihon ja suun kunto, peseytyminen, korut ja lävistykset, elintavat ja pelko. Oppaassa on yhdellä sivulla aina yksi otsikko ja muutamalla sivulla on myös kuva.

leik- kaukseen valmistau- tuminen en- nen leik- kusta, opas elektiiviseen leik- kaukseen tuleville ai- kuisille potilaille, 2020, Suomi				
---	--	--	--	--

## LIITE 5



### Yhteystiedot

[Pirkanmaan sairaanhoitopiiri](#)  
[Tampereen yliopistollinen sairaala](#)  
[Elämänaukio 2](#)  
33520 Tampere  
[Vuodeosasto 03 311 64819](#)  
[Tekstiviesti 045 7397 6801](#)  
[Hoidonsuunnittelu 03 311 64938](#)

**Elämän  
tähdän.**

**Potilasopas  
verisuonikirurgiseen  
leikkaukseen tulevalle**

---





## Tervetuloa potilaaksemme

Olet tulossa verisuonileikkaukseen, hyvällä valmistautumisella leikkaukseen voit vaikuttaa toipumiseesi ja varmistat nopean palautumisen normaaliin arkeen.

Tämän oppaan tarkoituksena on ohjata ja tukea toipumistasi parhaalla mahdollisella tavalla. Käyttämämme nopeutetun toipumisen mallin on todettu edistävän leikkauksen jälkeistä toipumista. Hoitohenkilökuntamme on mukana tukemassa sinua, olet kuitenkin itse avainasemassa hoidon onnistumisessa.

Ota tämä opas mukaan sairaalaan. Käymme opasta läpi hoidon eri vaiheissa.

## Käsihygienia sairaalassa

Sairaalan henkilökunnan lisäksi myös potilaiden ja vierailijoiden tulee huolehtia hyvästä käsihygieniasta. Käsihygienialla tarkoitetaan käsien pesua ja/tai käsihuuhteen käyttöä. Se on paras yksittäinen keino ehkäistä infektioita. Kotona riittää käsien pesu saippualla, sairaalassa käsihuuhteen käyttö on tehokkain tapa estää mikrobin leviäminen. Sairaalassa olevien potilaiden vastustuskyky on usein heikompi ja he saavat herkemmin infektioita.



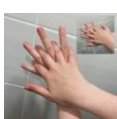
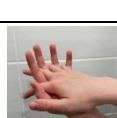
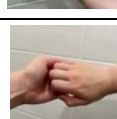
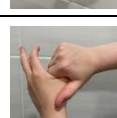
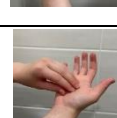
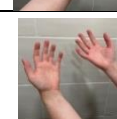
## Milloin laitat käsihuuhdetta?

Suosituksen mukaan laitat käsihuuhdetta:

- Osastolle, poliklinikalle tai potilashuoneeseen tullessasi ja sieltä poistuessasi.
- Ennen ruokailua.
- Yskimisen ja niistämisen jälkeen.
- WC-käynnin yhteydessä käsien pesun jälkeen.
- Ennen ja jälkeen hoitotoimenpiteiden.

Sairaalan käsienvesuaineet ja käsihuuhteet ovat ihoystävällisiä ja turvallisia käyttää. Hoitohenkilökunta opastaa mielellään käsihygieniaan liittyvissä asioissa.

## Miten laitat käsihuuhdetta?

Ota kourallinen huuhdetta ja hiero tasaisesti käsiin.	
Hiero kämmeniä vastakkain.	
Laita oikea kämmen vasemman käden selkämykselle ja hiero sormia limittäin. Laita vasen kämmen oikean käden selkämykselle ja hiero sormia limittäin.	
Hiero kämmeniä vastakkain sormet ristissä.	
Koukista sormet ja hiero niitä yhtä aikaa vastakkaiseen kämmeneen.	
Purista peukaloa vastakkaisen käden kämmenellä ja hiero pyöriin liikkein.	
Hiero sormenpäitä edestakaisin vastakkaista kämmentä vasten pyöriin liikkein.	
Kätesi ovat puhtaat ja turvalliset kun ne ovat kuivuneet.	

## Ennen leikkausta

### Liikkuminen

Ennen leikkaukseen tuloa voit liikkua normaalisti. Mahdollisimman hyvä yleiskunto edistää leikkauksen jälkeistä toipumista. Oppaasta löydät ohjeita liikkumisesta leikkauksen jälkeen. Liikkeelle lähtiessä on tärkeää huomioida vuoteesta nousu kyljen kautta. Tämä rasittaa vähiten leikkausaluetta. Tätä voit harjoitella kotona jo ennen leikkausta.

### Ravitsemus

Ennen leikkausta sinun on pyrittävä mahdollisimman hyvään ravitsemustilaan edistääksesi toipumista. Älä aloita laihdutusta tässä vaiheessa. Ensi-käynnin yhteydessä arvioidaan ravitsemustilaasi ja saat tarvittaessa ohjausta ravitsemukseen liittyvissä asioissa.

Syömättä ja juomatta tulee olla leikkausta edeltävästä illasta klo 24 lähtien.

### Pähteet

Tupakka, sähkösavukkeet ja nuuska lisäävät merkittävästi leikkauksiin liittyviä haittavaikutuksia. Leikkaushaavan tulehdukset ovat 75% yleisempiä tupakoivilla kuin tupakoimattomilla. Tupakoinnin lopettaminen kaksi kuukautta ennen leikkausta tukee leikkauksen onnistumista ja nopeaa toipumista.

Alkoholin käytöstä on hyvä pidättäytyä vähintään vuorokausi ennen leikkausta, sillä alkoholi lisää leikkaukseen liittyviä riskejä.

## Lääkitys

Ensikäynnillä käydään läpi mahdolliset kotilääkkeesi. Lääkkeitä saatetaan tauottaa ennen leikkausta. Saat erilliset ohjeet lääkäriltä ja esikäyntihoitajalta.

Influenssarokotteen ottamista on vältettävä viikkoa ennen leikkausta ja kaksi viikkoa leikkauksen jälkeen.

Mikäli käytät Omega3-valmistetta tai muita luontaistuotteita, jätä nämä valmisteet ottamatta vähintään kaksi viikkoa ennen leikkaukseen tuloa. Kerro käyttämästäsi luontaistuotteista esikäyntihoitajalle

Leikkauspäivänä ota mukaan:

- Ajantasainen lääkelista.
- Omat insuliinit.
- Silmätipat.
- CPAP-laite (jos käytössä).
- Hengitettävät astmalääkkeet.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Leikkausta edeltävänä päivänä

- Ennen peseytymistä poista kynsilakka, rakennekynnet, meikit ja kaikki korut.
- Käy suihkussa toimenpidettä edeltävänä iltana. Kiinnitä erityistä huomiota leikkausalueeseen, nivusiin ja napaan.
- Älä poista ihokarvoja toimenpidealueelta.
- Pukeudu peseytymisen jälkeen puhtaisiin vaatteisiin sekä vaihda puhtaat lakanat.
- Hygieniasyistä hajusteiden ja meikkien käyttö on kiellettyä.
- Varmista että leikkausalueen iho on ehjä. Esimerkiksi haava, ihotuma, palovamma tai tulehdus voivat olla esteenä toimenpiteelle.

## Leikkauspäivänä

- Mikäli sinulla on käytössä kotilääkkeitä, olet saanut niiden ottamisesta leikkauspäivänä erilliset ohjeet. Toimi näiden ohjeiden mukaan. Voit ottaa lääkkeet pienen vesimäärän kanssa.
- Muista olla syömättä ja juomatta edellisestä illasta klo 24 lähtien.
- Leikkauspäivän aamuna tulet Leiko-yksikköön (D-rakennus, 2. kerros), ilmoittaudu sairaalaan tullessasi pääaulan automaatilla.
- Anestesianuoto valitaan yksilöllisesti, yleisimmin leikkaus tehdään selkäydinpuudutuksessa. (toipuminen on sujuvampaa puudutuksen jälkeen.)
- Leikkauksen jälkeen soitamme läheisellesi, jos näin on sovittu.

## Heräämössä

Toimenpiteen jälkeen sinut siirretään heräämöön, jossa voitiasi seurataan.

Heräämöhoidon aikana tarkkaillaan peruselintoimintoja (verenpaine, pulssi, happisaturaatio, kehonlämpötila, virtsan erityys) sekä seurataan ja hoidetaan leikkauksen jälkeistä kipua ja pahoinvointia.

Lisäksi seurataan leikkausaluetta sekä raajojen verenkiertoa.

Mikäli koet muutoksia voinnissasi, kerro näistä herkästi sinua hoitavalle hoitajalle.

Heräämöhoidon aikana aloitetaan pulloon puhallus harjoitukset, joita jatketaan koko kuntoutumisen ajan.

Heräämössä oloaika on yksilöllistä, voitisi salliessa sinut siirretään osastolle.

## Osastolla

Osastolla jatketaan leikkauksen jälkeistä seurantaan. Osastolla sinua hoitaa hoitajien lisäksi lääkäreitä sekä tarpeen mukaan fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä.

Leikkauspäivänä:

- Kipua ja vointiasi seurataan säännöllisesti.
- Jalkojen liikettä, tuntoa ja lämpöä seurataan koko hoidon ajan.
- Liikkuminen ja syöminen aloitetaan lääkärin ohjeen mukaan.
- Heräämössä aloitetut pulloon puhallukset jatkuvat.

Seuraavat päivät osastolla:

- Kipua ja vointiasi seurataan säännöllisesti.
- Saat liikkua voinnin mukaan, tarvittaessa saat käyttöösi apuvälineen liikkumisen tueksi.
- Pulloon puhallukset jatkuvat.
- Saat ruokailla normaalisti.
- Leikkaushaavaa tarkkaillaan.
- 2. leikkauksen jälkeisenä päivänä pääset suihkuun, vointisi sallissa.

## Kuntoutuminen

Varhainen sängystä nouseminen ja voinnin mukaan liikkeelle lähteminen edesauttavat kuntoutumista ja vähentävät leikkaukseen liittyviä komplikaatioita.

Toimenpiteestä riippuen sinulla saattaa olla virtsakatetri, tämä pyritään poistamaan mahdollisimman nopeasti kuntoutumisen ylläpitämiseksi.

Oman voinnin mukaan suihkuun voi mennä toisena leikkauksenjälkeisenä päivänä tai vasta kotona. Vesi ja haavan ilmakylpy edesauttavat haavan parantumista.

Toipilasaikana kevyt liikunta, kuten kävely on sallittua ja suositeltavaa voinnin mukaan. Raskasta fyysistä ponnistelua kuten hikiliikuntaa tulee välttää jälkikontrolliin saakka.

Heräämössä alkaneet pulloon puhallusharjoitukset jatkuvat osastolla.

## Pulloon puhallus

Tämä harjoitus on osa leikkauksen jälkeistä kuntoutusta, joka aloitetaan jo heräämössä. Kun ilmaa puhalletaan letkun kautta pullossa olevaan veteen, syntyy vastapaine, joka saa liman liikkeelle ja sitä on helpompi yskiä pois.

- Istu mukavassa asennossa hartiat rentoina.
- Hengitä rauhallisesti nenän kautta sisään ja puhalla hieman normaalia pidempään ulos niin, että vesi kuplii pullossa. Älä pidätä hengitystä.
- Toista puhallusharjoitus 5-10 kertaa.
- Puhallusharjoituksen (5-10) jälkeen hönkäise. Tämä tehostaa liman nousua.
- Toista puhallussarja 3 kertaa. Pidä sarjojen välissä tauko huimauksen välttämiseksi.



## Vuoteesta ylösnouseminen

Saatuasi leikkauksen jälkeen luvan nousta ylös, käänny kyljellesi ja nouse käsillä avustaen rauhallisesti istumaan. Tämän jälkeen voit liikkua osastolla vointisi mukaan. Vuodelevon jälkeen hengitys ja verenkierto palautuvat parhaiten pystyasennossa.



## Suolentoiminta

Varhainen liikkeelle lähtö edesauttaa suolen toiminnan luonnollista käynnistymistä. Ummetuksen ehkäisemiseksi sinulle annetaan tarvittaessa luumumehua sekä suolentoimintaa edistäviä lääkkeitä. Suolentoimintaa tarkkaillaan osastolla. Suolen ei ole välttämättä tarvinnut toimia ennen kotiutumistasi.

## Kotiutuminen

Pääset kotiin leikkauksen jälkeen heti, kun voitisi sen sallii.

Kotiutumisen yhteydessä saat tarvittavat reseptit sähköisesti, kotihoito-ohjeet koskien haavahoitoa, liikkumista sekä arjessa toimista.

Tarvittaessa sinulle järjestetään kotiapua tai jatkohoitopaikka terveyskeskuksesta.

Kotiutuksen yhteydessä saat jälkitarkistusajan poliklinikalle.

Hakeudu omaan lähimpään päivystykseen, jos sinulla on seuraavia oireita 2 viikon sisällä leikkauksesta:

- Jos haava erittää tai haisee voimakkaasti.
- Raaja kylmenee.
- Äkillisesti voimistunut kipu.
- Korkeaa kuumetta (yli 38,5).

Tarkista vielä kotiutuessasi, että olet tietoinen seuraavista asioista

- Haavanhoito-ohjeet.
- Liikkuminen leikkauksen jälkeen ja rajoitteet.
- Ravitsemusohjeet.
- Mahdollinen jälkitarkistusaika.
- Mahdolliset ompeleet ja niiden poisto.

Tiedät minne ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa.

## Sosiaalityöntekijä

Osastolla sinulla on mahdollisuus keskustella sosiaalityöntekijän kanssa sosiaaliturvaan liittyvistä asioista, sosiaali- ja perhepalveluasioista, työkyky- ja kuntoutusasioista, potilaan oikeuksiin liittyvistä asioista tai muista mieltäsi askarruttavista asioista.

Osaston sosiaalityöntekijän puhelinnumero: 03 311 66206.

## Potilasasiamies

Potilasasiamiehen tehtävänä on neuvoa potilaita potilaslain soveltumiseen liittyvissä asioissa, tarvittaessa avustaa potilaita esimerkiksi muistutuksen tekemisessä, vahingonkorvauksen hakemisessa ja kantelun vireillepanossa, tiedottaa potilaille ja terveydenhuollon ammattihenkilöille potilaan oikeuksista ja toimia muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi.

Potilasasiamiehen puhelinnumero: 03 311 65119.



## Muistiinpanot

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Lähteet:

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., & Uski-Tallqvist, T. (2016). Kliininen hoitotyö (6., uudistettu painos). Sanoma Pro Oy.

Honkanen, A. (2022). Pulloon puhallus (vastapainepuhallus). Lääkärikirja Duode-cim. <https://www.terveysportti.fi/>

NursingTimes. (2012). Preparing patients to undergo surgery <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/critical-care/preparing-patients-to-undergo-surgery-2-06-12-2012/>

Pietrangelo, A. (1.12.2020). Why you absolutely shouldn't drink alcohol before surgery. Healthline. <https://www.healthline.com/health/alcohol-before-surgery>

Sárosi, A. & Nylander, V. (30.10.2022). Henkilökohtainen keskustelu Taysin osastonhoitaja Sárosi Annikan ja sairaanhoitaja Nylader Vilman kanssa.

Särkijärvi, S, Erämies, T, Kuurne, S, & Koivula A. (2022). Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. Sairaanhoitajan käsikirja. <https://www.terveysportti.fi>

Terveyskirjasto. (2022). Käsihygienia, hengityssuojaimet ja suojakäsineet virusinfektion torjunnassa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01193>

Terveyskylä. (n.d.). Miten ravitsemus vaikuttaa leikkauksesta toipumiseen. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/ennen-leikkausta/miten->

[v%C3%A4henn%C3%A4t-elintavoillasi-leikkaukseen-liittyvi%C3%A4-riskkej%C3%A4/miten-ravitsemus-vaikuttaa-leikkauksesta-toipumiseen](#)

Terveyskylä. (2020). Tutustu ajoissa leikkaukseen tulo-ohjeisiin. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/ennen-leikkausta/leikkaukseen-valmistautuminen-etuk%C3%A4teen/tutustu-ajoissa-leikkaukseentulo-ohjeisiin>

Terveysportti. (2022). Luontaistuotteet voivat olla vaaraksi leikkauspotilaille. [https://terveysportti.mobi/terveysportti/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p\\_arkisto=1&p\\_palsta=10&p\\_artikkeli=uux01539](https://terveysportti.mobi/terveysportti/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=1&p_palsta=10&p_artikkeli=uux01539)

Terveyskylä. (2021). Miksi on tärkeää lopettaa tupakointi ennen leikkausta. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/ennen-leikkausta/miten-v%C3%A4henn%C3%A4t-elintavoillasi-leikkaukseen-liittyvi%C3%A4-riskkej%C3%A4/miksi-on-t%C3%A4rke%C3%A4-lopettaa-tupakointi-ennen-leikkausta>