

Heidi Leinonen

**POTILASOHJE SYDÄMENTAHDISTIN LEIKKAUKSEN HAAVAN KOTIHOI-
DOSTA**

Opetusmateriaali Oulun ammattikorkeakoululle

POTILASOHJE SYDÄMENTAHDISTIN LEIKKAUKSEN HAAVAN KOTIHOI- DOSTA

Opetusmateriaali Oulun ammattikorkeakoululle

Heidi Leinonen
Opinnäytetyö
Kevät 2024
Hoitotyö, sh
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Tutkinto-ohjelman nimi: Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t): Heidi Leinonen

Opinnäytetyön nimi: Potilasohje tahdistinleikkauksen haavan kotihoidosta

Työn ohjaaja(t): Reetta Saarnio & Sanna Sandström

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2024

Sivumäärä: 39 + liitteet 4

Infektioiden ehkäisy ja potilasohjaus ovat yleisimpiä sairaanhoitajan työhön sisältyviä työtehtäviä. Panostaminen infektioiden ehkäisyyn on yhteiskunnan ja potilaan kannalta järkevää, sillä infektio on yksi yleisimmistä syistä pitkittyneisiin sairaalajaksoihin. Toimiva potilasohjaus vaatii jatkuvaa kehittämistyötä. Hyvin onnistuneen potilasohjauksen lähtökohtana on suunnitelmallisuus, joka ottaa huomioon potilaan yksilöllisen ohjaustarpeen sairauteen ja hoitoon liittyen. Ohjausmateriaalin tulee rakentua tutkittuun tietoon ja tukea potilaiden itsehoitokäyttäytymistä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa informatiivinen ja selkeä kirjallinen potilasohje tahdistinleikkauksen jälkeisestä haavanhoidosta. Opinnäytetyön tilaajana toimi Oulun ammattikorkeakoulu. Laatukriteerejä potilasohjeelle olivat ajantasaiseen tietoon perustuva tietopohja, joka koottiin kotimaisista- ja ulkomaisista tutkimuksista, oppikirjoista sekä alan artikkeleista. Potilasohjeen suunnittelussa otettiin huomioon kirjalliselle potilasohjeistukselle sopivimmat rakenteelliset asiat: kirjoitusasu, pituus, tekstinkoko, ymmärrettävyys ja visuaalinen ilme. Potilasohjeen rakennetta, luettavuutta ja ulkomuotoa arvioi seitsemän kohderyhmään sopivaa yksityishenkilöä. Lisäksi potilasohjeesta saatiin palautetta ohjaavilta opettajilta. Potilasohje sisällytettiin raportin liitteisiin.

Potilasohjeesta saatu palaute oli linjassa asetettujen laatutavoitteiden kanssa. Potilasohjeen rakenne koettiin palautteiden perusteella selkeäksi. Haavanhoidosta oli riittävästi tietoa. Palautteissa oltiin tyytyväisiä ohjeen pituuteen sekä visuaalisuuteen. Palautteiden perusteella tehtiin muutamia muokkauksia potilasohjeeseen, joka selkeytti työn visuaalista ilmettä. Työlle asetetut tavoitteet täyttyivät.

Jatkokehittämissuhteena potilasohjetta voisi täydentää sopivilla kuvilla tai videolla. Kuvat tai video voisi täydentää ja selkeyttää ohjattavaa asiaa. Lisäksi potilasohjeen voisi tuottaa myös ruotsin tai englannin kielelle. Potilasohjetta voisi tulevaisuudessa myös laajentaa ja lisätä tietoutta ravitsemuksen ja liikunnan vaikutuksista haavan paranemiseen.

Asiasanat: Potilasohjaus, haavainfektio, tahdistinhoito, kirjallinen potilasohje

ABSTRACT

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

Author: Heidi Leinonen

Title of thesis: Wound care patient instruction after pacemaker surgery

Supervisors: Reetta Saarnio & Sanna Sandström

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2024

Number of pages: 39 + 4 appendices

Prevent infections and patient education is one of the most important duties for nurses. Infection is one of the most common causes to prolonged hospital stay. Treating infections is expensive for society and infections increase patients suffering.

The purpose of this study was to produce informative written patient instructions about wound care after pacemaker surgery. This study was made for Oulu University of Applied Sciences and it's a functional thesis. The knowledge base for the work was assembled on different studies, articles, thesis and from the literature in the field. A patient guide was designed to be suitable length, informative and designed to be clear. The final product included information about the operation, wound care, and wound infection. The structure and readability of patient instructions were evaluated by seven individuals. In addition, the teachers evaluate the correctness of the information in the patient instructions.

Received feedback on the patient instructions was in line with the goals. Based on the feedback, the patient instructions became a suitable length, clear and informative. Some modifications were made to the work based on the feedback. The goals set for the study were met.

As a development proposal, pictures could be added to patient instructions in the future. Pictures or video about wound care could clarify the instructions. In addition, the patient instructions could be produced also in English or Swedish. The patient guide could be extended to include tips about nutrition and exercise.

Keywords: Patient education, surgical infection, wound care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	4
2	OHJAAMISEN MERKITYS INFEKTIOIDEN EHKÄISYSSÄ	6
2.1	Sairaanhoitajan ohjausosaaminen.....	6
2.1.1	Potilasohjauksen merkitys ja laatu	7
2.1.2	Potilasohjeen rakenne.....	8
2.1.3	Potilasohjauksen haasteet	9
3	TAHDISTINHOITO JA YLEISIMMÄT TAHDISTINHOITOA VAATIVAT RYTMIHÄIRIÖT	10
3.1	Hidaslyöntisyys eli bradykardia.....	11
3.2	Tiheälyöntisyys eli takykardia	11
3.3	Sydämen johtumishäiriöt	12
4	LEIKKAUSALUEIDEN INFEKTIOT JA LEIKKAUSHAAVAN KOTIHOITO	14
4.1	Leikkausalueen infektioiden tunnistaminen ja hoito.....	14
4.2	Haavan paranemisen vaiheet	15
4.3	Leikkaushaavan kotihoito	17
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	19
6	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN PROJEKTINA	20
6.1	Projektin käynnistyminen, kohderyhmä ja hyödynsaajat	20
6.2	Projektin suunnittelu	20
6.2.1	Projektiorganisaation perustaminen.....	22
6.2.2	Projektin vaiheiden ja aikataulun suunnittelu	23
6.3	Oppaan suunnittelu ja toteutus	24
7	PROJEKTIN ARVIOINTI	27
7.1	Potilasohjeen arviointi.....	27
7.2	Projektityöskentelyn arviointi	28
8	POHDINTA.....	30
8.1	Oppimistavotteiden arviointi.....	30
8.2	Projektin eettisyys ja luotettavuus.....	31
8.3	Jatkotutkimus- ja kehityshaasteet.....	32
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Potilasohjaus on yksi keskeisistä sairaanhoitajan käyttämistä kommunikaatiomuodoista potilaan kanssa, jolla tähdätään parempaan hoitoon sitoutumiseen ja hoidon onnistumiseen. Potilasohjausta voidaan antaa kirjallisesti, suullisesti tai esimerkiksi etäyhteyden avulla, mutta tavoite on tavasta riippumatta sama. Potilasohjauksen keskeisiä tavoitteita on opetus, neuvonta, tiedon välittäminen ja potilaan motivointi omaan hoitoonsa. (Eloranta & Virkki 2011, 19–20; Oikarinen 2016, 28-29.)

Suomessa potilaan oikeuksista on säädetty useissa laeissa; Suomen perustuslaki 731/1999, laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, terveydenhuoltolaki 1326/2010, mielenterveyslaki 1116/1990 ja potilasvahinkolaki 1986/585 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Potilaalla on oikeus saada tasavertaista hoitoa ja potilaan vakaumusta, ihmisarvoa sekä yksityisyyttä on kunnioitettava. Potilasta hoidetaan aina yhteisymmärryksessä ja on aina huolehdittava, että potilas ymmärtää hoitoonsa liittyvät asiat. (Halila 2014.)

Haavainfektioiden esiintyvyyden arviointi on haastavaa, sillä osa haavainfektioista esiintyy vasta sairaalasta koitutumisen jälkeen. On arvioitu, että potilasryhmästä riippuen haavainfektioita esiintyy 2-25% leikatuista potilaista. Leikkausalueen infektiot lisäävät merkittävästi kustannuksia yhteiskunnalle. Pidentynyt sairaalassaolo infektion vuoksi on tyypillisesti puolet normaalia pidempi, infektion aiheuttamat lääke- ja tehohoitokulut, sairauslomat ja työpoissaolot lisäävät infektiosta aiheutuneita kuluja niin potilaille kuin yhteiskunnalle. (Brück, Koskivuo, Veräjänkorva 2019; Huotari & Rantala 2017.)

Tahdistinhoitoon on monia eri syitä; hidasllyöntisyys, kammiooperäiset rytmihäiriöt ja vakava sydämen vajaatoiminta ovat aiheita tahdistinhoidolle. Tahdistinhoito suunnitellaan yksilöllisesti potilaan sairaudet huomioiden. (Junttila, Karvonen & Koivisto 2020.) Tahdistinhoidon tavoitteena on korjata esimerkiksi hidasllyöntisyys ja palauttaa sydämen normaali aktivaatiojärjestys (Koivisto & Pakarinen 2016). Tahdistin asennetaan paikallispuudutuksessa pienen ihoviillon kautta solisluun alapuolelle. Tahdistimesta viedään yksi tai useampi johdin laskimoiden kautta sydämen sisälle. (Karvonen & Raatikainen 2022.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tutkittuun tietoon perustuva potilasohje haavan kotihoitosta sydäntahdistin leikkauksen jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuotetun potilasohjeen käyttöönoton myötä infektioiden vähentäminen. Selkeän potilasohjeen avulla voidaan yhtenäistää potilaiden saamaa kotihoito-ohjeistusta. Potilasohjeen suunnittelussa otetaan huomioon ohjeen pituus, helppolukuisuus, ymmärrettävyys ja hoidon kannalta tärkeiden tietojen välittäminen potilaalle. Ohjeen tulisi tukea potilaan osallistumista omaan hoitoon kotona. Hyvä potilasohje voi parantaa sekä potilaan sitoutumista omaan hoitoonsa, että hoidon onnistumista. (Callender, Johnson, Pignataro 2021; Halme 2012.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotos on potilasohje tahdistinleikkauksen jälkeisestä kotihoitosta. Opinnäytetyö tuotetaan Oulun ammattikorkeakoulun opetuskäyttöön.

2 OHJAAMISEN MERKITYS INFEKTIOIDEN EHKÄISYSSÄ

2.1 Sairaanhoidajan ohjausosaaminen

Ohjaaminen on yksi keskeisistä sairaanhoidajan tehtävistä, jonka perusteena on laki ja etiikka. Sairaanhoidajana Suomessa saa työskennellä ainoastaan sairaanhoidajatutkinnon suorittanut henkilö. Vuonna 1962 tuli voimaan laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä, jonka tehtävänä on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuoltopalveluiden laatua. (Finlex 28.6.1994/559.) Potilaan asemasta ja oikeuksista on säädetty useissa laeissa ja toiminnalle on asetettu erinäisiä laatukriteerejä. Potilaalle on annettava tarpeeksi tietoa ymmärrettävällä tavalla potilaan suostumus huomioiden. Keskeistä ohjauksessa on kunnioittaa potilaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta ja yksityisyyttä. (Eloranta & Virkki 2011, 11.) Annettu potilasohjaus perustuu aina tutkittuun tietoon. Hoitajan tulee osata arvioida tutkittua tietoa kriittisesti ja osata valikoida luotettavat lähteet ohjatulle tiedolle, toiminnan tulee olla näyttöön perustuvaa (Hirvonen ym. 2007, 55–57; Jyrkiö, Kinnunen, Tyynelä-Korhonen 2020).

Potilasohjauksella pyritään lisäämään sekä edistämään potilaan tietoutta ja taitoja. Ohjauksessa potilas on aktiivinen toimija ja hoitajan tehtävänä on tukea ja ohjata potilasta haluttuun toiminnan suuntaan. Ohjaus keskittyy tyypillisesti niihin asioihin joihin potilas tarvitsee terveydentilansa ja hyvinvointinsa vuoksi apua ja neuvoja. (Hirvonen ym. 2007, 25–26; Oikarinen 2016, 28-29.) Potilasohjausta annetaan tyypillisesti suullisesti ohjausmateriaalia apuna käyttäen. Materiaalin merkitys korostuu, sillä ihminen ei kykene muistamaan kaikkea kuulemaansa ohjausta. Laadukkaalla potilasohjausmateriaalilla voidaan edistää potilaiden itsehoitokäyttäytymistä. (Eskolin ym. 2021, 47–48; Oikarinen 2016, 31.)

Potilasohjaus tulee toteuttaa hoidon oikeassa vaiheessa, jotta potilas pystyy orientoitumaan ja sisäistämään tarjotun tiedon. Kotihoito-ohjauksen ajankohta on syytä suunnitella rauhalliseen aikaan ja huomioida potilaan kyky vastaanottaa tietoa. Täysin uusien asioiden oppiminen ja tiedon sisäistäminen voi viedä aikaa, tämä tulee ottaa huomioon ohjausta annettaessa. (Eloranta & Virkki 2011, 31–33; Palonen 2016, 28.) Kirjallista ohjausta annettaessa tulisi huomioida potilaiden yksilölliset ominaisuudet vastaanottaa tietoa ja suunnitella ohjeet yksilöllisten tarpeiden mukaan (Hirvonen

ym. 2007, 124). Ikääntyneen henkilön ja hänen läheisten kohdallansa ohjaamisen tärkeys korostuu. Kaikissa tilanteissa potilas ei ymmärrä saamaansa ohjausta ja henkilökunnan on tärkeä tunnistaa nämä tilanteet. On todettu, että läheisten osallistuminen potilaan hoitoon, on vähentänyt potilaan kokemaa stressiä tilanteesta ja parantanut hoidon onnistumista. (Palonen 2016, 26, 30-31.)

2.1.1 Potilasohjauksen merkitys ja laatu

Suomalaisväestön eliniän odote kasvaa ja pitkäaikaissairaiden määrä väestössä lisääntyy. Kokonaisuudessaan suomalaisten terveydentila on ajansaatossa parantunut. Kuitenkin jo joka toisella yli 30-vuotta täyttäneellä on pitkäaikaissairaus. Pitkäaikaissairaudet ovat suomalaisväestössä yleisin työkyvyttömyyttä aiheuttava tekijä. Yleisimmin ennen aikaista työkyvyttömyyttä aiheuttavat verenkiertosairaudet, hengitystiesairaudet ja mielenterveysongelmat. (Kaakinen 2013, 15.) Potilasohjaus on tunnistettu jo 1800-luvun puolivälissä, ja sen tärkeimmäksi tehtäväksi osoittautui sairauksien ennaltaehkäisy sekä terveyden ylläpitäminen (Oikarinen 2016, 29; Kääriäinen 2007, 19). Ohjauksen merkitys korostuu pitkäaikaissairaita hoidettaessa, sillä pitkäaikaissairaus vaatii pitkäaikaista seuranta, tarkkailua ja hoitoa. Terveystenhoito on muovautunut vuosien saatossa yhä enemmän avohoitopainotteiseksi ja sairaalassa hoitoaika on lyhyempi. Yhä useammin potilaat hoidetaan päiväkirurgisesti, jolloin kotiin annettavan ohjauksen laatu on merkittävää myös hoidon onnistumisen kannalta. (Kaakinen 2013, 20.) Toimiva potilasohjaus auttaa potilasta itsehoitotaitojen kehittämisessä, huomaamaan poikkeavat tilanteet terveydentilassa ja reagoimaan niihin, sekä auttaa mahdollisten ongelmien ennaltaehkäisyssä (Callender, Johnson, Pignataro 2021).

Ohjauksen synonyymeinä on pidetty opettamista, informaation antamista, neuvontaa ja tiedon antamista. Ohjauksen laatua voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta. Hoitohenkilöstön ja potilaan käsitys ohjauksen laadusta saattaa poiketa toisistaan merkittävästi. Potilaalle hyvä laatu saattaa merkitä esimerkiksi riittävää ohjausta ja vastaanottoaikojen täsmällisyyttä. Terveystenhoidon organisaatiossa laatua arvioidaan esimerkiksi henkilökunnan osaamisen mukaan, johtamisen ja toiminnan tuloksen perusteella. (Oikarinen 2016, 29; Kaakinen 2013, 21.) Yhtenäistä linjaa laadukkaasta ohjauksesta tai sen kriteereistä ei ole. Kuitenkin yleisesti laadukkaana ohjauksen kriteereinä on pidetty sitä, että ohjaus sisältää riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Ohjauksen tulisi

olla yksilöllistä ja tähdätä potilaan ohjaustavoitteisiin. Laadukas ohjaus parantaa potilaan itseohjautuvuutta, sisältää riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, parantaa hoidon tuloksia, tukee potilaan pärjäämistä kotona, sekä ottaa huomioon potilaan henkilökohtaiset mahdollisuudet ottaa vastaan tarjottua ohjausta. (Kaakinen 2013, 22; Callender, Johnson, Pignataro 2021.)

2.1.2 Potilasohjeen rakenne

Hyvä potilasohje etenee loogisessa järjestyksessä ja esitettävät asiat sitoutuvat toisiinsa luonnollisesti. Potilasohje tulisi aloittaa siinä järjestyksessä, missä hoito tulisi toteuttaa. Potilasohjeessa tulisi välttää luettelointia ja liian pitkiä kappaleita. Tavoitteena on luoda potilaalle mahdollisimman vaivaton, helposti toteutettava ja omaan hoitoon osallistuttava ohjeistus. (Hyvärinen 2005.) Potilasohje tulisi suunnitella mahdollisimman selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi, ammattisanastoa on syytä välttää. Potilasohje olisi hyvä kirjoittaa kirjoitusasultaan suoraan potilaalle. (Järvi & Nummi 2012, 14–16.) Ohjeen on oltava kiinnostusta herättävä, joka herättää potilaan oman halun hoitoonsa osallistumiseen. Helposti ymmärrettävä, tärkeimpiin ja yleisimpiin kysymyksiin vastaava ja sopivan mittainen ohje lisää hoitoon sitoutumista. (Hyvärinen 2005.) Potilas ottaa vastuuta omasta terveydestään ja ammattilaisen tehtävä on tarjota siihen sopivat työkalut tämän onnistumiseksi (Palonen 2016, 31).

Hyvin suunniteltu potilasohje voi parantaa potilaan hoidon tuloksia, toisaalta huonosti suunniteltu ja puutteellisilla tiedoilla oleva ohje voi heikentää hoidon tuloksia (Halme 2012). Huonosti ymmärrettävä potilasohje voi lisätä potilaan pelkoja ja huolestuneisuutta (Kyngäs ym. 2007, 125). Teksti muotoillaan potilasohjeeseen tarpeeksi napakasti ja helposti ymmärrettäväksi (Hyvärinen 2005). Tekstin sävy voi vaikuttaa luetun tekstin ymmärrettävyyteen. Tekstin sävyllä voidaan ohjata lukijaa tiettyyn toiminnan suuntaan, ja osoittaa mistä näkökulmasta asioita tarkastellaan. Ohjeistuksissa käskymuodon käyttö on perusteltua, sillä siinä osoitetaan terävästi ja selkeästi haluttu toiminnan suunta. Kun potilasohjeen toiminnot ovat potilaan edun mukaisia, ei käskymuodon käyttöä koeta määrällävänä. (Hyvän virkakielen ohjeita 2023.) Iäkkään potilaan toiminta- tai kommunikaatiokyky voi olla heikentynyt, joka rajoittaa heidän osallistumistansa omaan hoitoonsa. Iäkkäät potilaat saattavat saapua sairaalaan ilman kotona käyttämiä apuvälineitä, kuten silmälaseja tai kuulolaitetta. Potilasohjeen helppolukuisuus ja ymmärrettävyys on etenkin iäkkäiden potilaiden kohdalla avainasemassa. (Palonen 2016, 33.)

Potilasohje tulee kirjoittaa oikeinkirjoitusnormeja mukailleen. Viimeistelemätön kirjoitusvirheitä sisältävä teksti vaikeuttaa ohjeen ymmärtämistä. Lisäksi virheet välimerkkien käytössä voi aiheuttaa tulkintavaikeuksia tai tahattomia näkemuseroja. (Hyvärinen 2005.) Rakenteellisesti yhtä kappaletta kohti on yksi esitettävä asia ja pääasia sijoitetaan ensimmäiseen virkkeeseen. Ohjeesta tulee saada jo nopealla vilkaisulla käsitys käsiteltävästä asiasta. (Kyngäs ym. 2007, 125–127.)

2.1.3 Potilasohjauksen haasteet

Potilasohjausta on pidetty yhtenä sairaanhoitajan ydinosamisalueena jo historiallisen pitkään. Potilasohjauksen laatu on aikaisemmin ollut hallitsevaa ja sitä on kehitetty osallistuvaan ja konsulttoivaan suuntaan. Toimiva potilasohjaus vaatii jatkuvaa kehittämistyötä ja potilasohjaukseen liittyvien haasteiden tunnistamista. (Kaakinen 2013; Comerford Freda 2014.) Hyvin onnistuneen potilasohjauksen lähtökohtana on suunnitelmallisuus, joka ottaa huomioon potilaan yksilöllisen ohjaustarpeen sairauteen ja hoitoon liittyen. Kirjallisesti annettu potilasohjaus yhdistettynä suullisesti annettavaan yksilöohjaukseen on todettu tehokkaammaksi, verrattuna ainoastaan kirjallisesti annettuun potilasohjaukseen. Toimiva potilasohjaus vaatii riittävät resurssit, ajankäytön, ohjausmateriaalit, tilat, vuorovaikutustaidot sekä esimerkiksi huolellisen kirjaamisen annettusta potilasohjauksesta potilastietojärjestelmiin. (Jumisko 2021; Kaakinen 2013; Lipponen 2014.)

Potilasohjauksen onnistumiseen liittyen ongelmaksi on koettu esimerkiksi henkilökunnan ohjausvalmiuksien puute, järjestelmien ja eri ohjausmahdollisuuksien heikko tunteminen, työhön käytössä olevat resurssit, heikko potilaan tunteminen ja yksilöllisen ohjauksen antaminen ja puutteelliset vuorovaikutustaidot. (Kaakinen 2013; Kääriäinen 2007.) Potilaan ja henkilökunnan kommunikointivaikeudet esimerkiksi yhteisen kielen puuttumattomuuden vuoksi lisäävät annettavan ohjauksen haastetta. Potilas ei saata tunnistaa omaa ohjaustarvetta, tai se eroaa suuresti henkilökunnan ohjaustarpeen arviosta. (Palonen 2016, 31.) Potilasohjaukseen käytettävä kirjallinen materiaali saattaa olla vanhentunutta, tai sen sisältämät tiedot puutteellisia. Toimivalla ja ajantasaisella potilasohjeella voidaan osittain taata tasalaatuinen ohjaus ja varmistaa, että hoidon kannalta tärkeimmät asiat välittyvät potilaalle. (Comerford Freda 2014.)

3 TAHDISTINHOITO JA YLEISIMMÄT TAHDISTINHOITOA VAATIVAT RYTMIHÄIRIÖT

Tahdistinhoitoon on monia eri syitä; hidasleyöntisyys, kammioperäiset rytmihäiriöt ja vakava sydämen vajaatoiminta ovat yleisimpiä aiheita tahdistinhoidolle. Tahdistinhoito suunnitellaan yksilöllisesti potilaan sairaudet huomioiden. (Junttila, Karvonen & Koivisto 2020.) Tahdistinhoidon tavoitteena on korjata esimerkiksi hidasleyöntisyys ja palauttaa sydämen normaali aktivaatiojärjestys (Koivisto & Pakarinen 2016). Tahdistin asennetaan paikallispuudutuksessa pienen ihoviillon kautta solisluun alapuolelle. Tahdistimesta viedään yksi tai useampi johdin laskimoiden kautta sydämen sisälle. (Karvonen & Raatikainen 2022.) Tahdistinhoito on tyypillisesti pitkäaikainen ja pysyvä hoito. Tahdistimen käyttöikä on mallista riippuen 10–15 vuotta, tahdistimen vaihdon yhteydessä infektiokomplikaatio on suurempi ensiasennukseen verrattuna. Tietyissä tilanteissa vanhat tahdistinjohdot voidaan jättää paikalleen, jos potilas ei tarvitse enää tahdistusta. Myös saattohoitoon siirryttäessä voidaan ICD:n iskutoiminnot potilaan suostumuksella deaktivoida. (Junttila ym. 2020.)

Tahdistinmalleja on kaksi: yksi- ja kaksilokeroisia. Yksilokeroisessa tahdistimessa tahdistinelektrodi sijaitsee oikeassa eteisessä (AAI-tahdistin) tai oikeassa kammiossa (VVI-tahdistin). Kaksilokeroisessa DDD-tahdistimessa tyypillisesti elektrodit viedään oikeaan eteiseen ja oikeaan kammiin, jossa tapahtuu rytmin tunnistus ja mahdollinen tahdistus. Erityisissä tapauksissa tahdistinjohto voidaan viedä eri reittejä pitkin muualle sydämeen. (Junttila ym. 2020.)

Laajasta tahdistimien käytön suosiosta huolimatta, on tahdistimien käytössä ilmennyt muutamia ongelmia. Tahdistimien akkujen käyttöikä on edelleen rajallinen, akun vaihtaminen vaatii uuden toimenpiteen. Lisäksi infektiot tahdistintaskun ja johtojen alueella ovat mahdollisia. Myös tahdistimien johdot ovat alttiita esimerkiksi murtumille. (Boink, Christoffels, Robinson, Tan 2015.)

3.1 Hidaslyöntisyys eli bradykardia

Tahdistinhoito on ainoa tehokas pitkäaikaishoito hidaslyöntisyyteen, joka voi oireilla useilla eri tavoilla. Aina hidaslyöntisyys ei johdu erillisestä sairaudesta, vaan voi olla henkilön ominaisuus. Sinusbradykardia on yleinen kestävyysurheilijoilla sekä nuorilla henkilöillä. (Kettunen 2023.) Sydämen hidaslyöntisyys huomataan usein potilaan väsymyksestä, henkisen ja fyysisen suorituskyvyn laskusta, hengenahdistuksesta, voimattomuudesta ja pyörtymisestä. Sydämen hidaslyöntisyys voi aiheuttaa myös sydämen vajaatoimintaa. (Karvonen, Ylitalo 2023.)

Tyypillisesti hidaslyöntisyyden takana on heikosti toimiva sinussolmuke, tai huonosti johtava AV-solmuke. Hidaslyöntiset rytmihäiriöt näkyvät usein EKG-tutkimuksessa, joskus pitkäaikaisrekisteröinti on diagnoosin kannalta tarpeellinen. Vakavien pyörtymisien yhteydessä potilasta seurataan tyypillisesti sairaalassa. Hitaiden rytmihäiriöiden yhteydessä on tärkeää sulkea pois sepelvaltimotauti, tulehdukselliset sydänsairaudet ja kardiomyopatia. (Karvonen & Ylitalo 2023; Kettunen 2023.)

3.2 Tiheälyöntisyys eli takykardia

Takykardialla tarkoitetaan tihentynyttä sydämen sykettä, joka on yli 100 kertaa / minuutissa. Tyypillisesti ihmisen sydän lyö 50–90 kertaa minuutissa, kuitenkin sykkeen vaihtelu on sidoksissa rasitukseen sekä mielialan muutoksiin. (Kettunen 2020.) Takykardia voi ilmentyä monella eri tavalla, sinustakykardia ilmenee usein nuorilla henkilöillä. Sinustakykardiaa on pidetty suhteellisen vaarattomana, fysiologisena mekanismina, joka nostaa sydämen minuuttitulavuutta tarvittaessa. Joskus sinustakykardia on oire toisesta sairaudesta, joista yleisimpiä mm. anemia, kilpirauhasen sairaudet ja sydämen vajaatoiminta. (Raatikainen 2022.)

Supraventrikulaarinen tiheälyöntisyys eli SVT on usein äkisti alkava ja loppuva rytmihäiriö. Häiriö tyypillisesti syntyy kiertoaktivaatiomekanismilla, joka johtuu kaksijakoisesta eteis-kammiosolmukkeesta. Kohtauksen erottaa sinustakykardiasta usein äkillisestä kohtauksen loppumisesta. Rytmihäiriötä hoidetaan vagusstimulaatiolla ja vakavissa tapauksissa rytminsiirrolla. (Raatikainen 2022.)

Kammiotakykardia vaatii aina välitöntä erikoissairaanhoitoa. Kammiotakykardiassa oireena on korkea syke 100–200 krt / min, verenpaineen lasku ja mahdollinen tajunnanmenetys. Kammiotakykardia on tärkeä erottaa SVT:stä, sillä kammiotakykardia voi muuttua hengenvaaralliseksi kammiovärinäksi. Jos taustalta paljastuu sydäninfarkti, tai sepelvaltimokohtaus se hoidetaan pallolaajennuksella tai ohitusleikkauksella. (Kettunen 2022.) Hoito suunnitellaan aina yksilöllisesti, usein kammiotakykardia vaatii lääkehoidon, tahdistinhoidon ja mahdollisesti katetriablaatiohoidon. Jos potilas on elvytetty kammiovärinästä, ainoa tehoava hoito on tahdistinhoito. (Raatikainen 2022.)

3.3 Sydämen johtumishäiriöt

Eteis-kammiokatkokset johtuvat sydäntä tahdistavan ärsykkeen estyneestä tai heikentyneestä kullusta hisin kimpussa tai johtoradoissa. Eteis-kammiokatkokset voidaan jakaa vakavuuden mukaan kolmeen eri ryhmään. Tyypillisesti sähköinen toiminta heikkenee toiminnallisesta tai anatomisesta syystä hetkellisesti tai pysyvästi. (Ylitalo & Karvonen 2023.)

Ensimmäisen asteen eteiskammio-katkos

Ensimmäisen asteen eteis-kammiokatkoksessa johtuminen eteisten ja kammioiden välillä on hidastunut, mutta kaikki eteisärsykkeet johtuvat kammioihin. EKG:ssä voidaan nähdä pidentynyt PQ-aika, joka on yli 200 ms. (Syväne 2019.) Oireeton potilas on harvoin tahdistinhoidon tarpeessa. Jos potilaan PQ-aika on huomattavan pitkä ja siitä esiintyy haittaavia oireita, on tahdistinhoito mahdollinen. Jos oireiluun liittyy tajunnanmenetys, tahdistinhoito on aiheellinen. (Ylitalo & Karvonen 2023.)

Toisen asteen eteiskammio-katkos Mobitz I ja Mobitz II

Toisen asteen eteis-kammiokatkoksessa pidentyneen PQ-ajan lisäksi EKG:stä huomataan johtumattomia P-aaltoja. Toisen asteen eteis-kammiokatkokset voidaan jakaa kahteen tyyppiin, Mobitz 1 eli Wenckebach ja Mobitz 2. (Syväne 2019.)

Tyypillisesti tyypin 1 toisen asteen eteis-kammiokatkos aiheutuu johtumisviiveestä eteis-kammiosolmukkeessa, jos potilaan QRS on normaali. Ilmiö on tyypillisesti hyvänlaatuinen levossa ilmetessä ja on tyypillinen fysiologinen ilmiö nuorilla aikuisilla ja kestävyysurheilijoilla. Mobitz 1 on yleensä oireeton, tai aiheuttaa lievää pulssin epäsäännöllisyyden tuntemusta. Tahdistinhoitoa ei tarvita tyypillisesti. (Syväne 2019; Ylitalo & Karvonen 2023.)

Mobitz II on vakavampi johtumishäiriö, jossa on riski täydelliseen eteis-kammiokatkokseen. Jos potilaan QRS on normaali, katkos sijaitsee tyypillisesti His-purkinjen järjestelmässä tai eteiskammiosolmukkeessa. (Ylitalo & Karvonen 2023.) Pois jääneet kammiolyönnit aiheuttavat hidaspulssisuutta, myös Mobitz II voi oireistonsa puolesta aiheuttaa tahdistinhoitoa vaativaa hidaspulssisuutta. Vähäisen oireiston omaavalle potilaalle suositellaan helposti tahdistinhoitoa, sillä hidasyöntisyys voi ennakoita täydellistä eteis-kammiokatkosta. (Syväne 2019.)

Kolmannen asteen eteis-kammiokatkos

Kyseessä on täydellinen eteis-kammiokatkos, jolloin eteisten aktivaatio ei johdu lainkaan kammioihin. Eteiset ja kammiot supistuvat omaan tahtiin, tyypillisesti eteisen rytmi on sinusperäinen, eteislepatus tai eteisvärinä. Kammiot toimivat tyypillisesti hitaan korvausrytmin varassa, joka aiheuttaa tajunnanmenetystä, väsymystä ja huimausta. Hankinnallisen kolmannen asteen eteis-kammiokatkoksen takana on mm. tyypillisesti sepelvaltimotauti, sydänlihastulehdus, reumasairaudet, kasvaimet ja elektrolyyttihäiriöt. (Ylitalo & Karvonen 2023.)

Hoitomuotona kolmannen asteen eteis-kammiokatkokseen on tahdistinhoito. Kuitenkin ennen hoitoon ryhtymistä on syytä selvittää, että kyseessä on ohimenevä eteis-kammiokatkos. Tilapäisen katkoksen syynä voi olla esimerkiksi Lymen tauti, urheilijansydän, iskemia tai esimerkiksi lääkevaikeus. (Ylitalo & Karvonen 2023.)

4 LEIKKAUSALUEIDEN INFEKTIOT JA LEIKKAUSHAAVAN KOTIHOITO

Leikkausalueiden infektiot ovat seurausta kirurgisesta toimenpiteestä, joka voivat esiintyä useilla eri tavoilla. Tyypillisimmin leikkausalueen infektio esiintyy leikkaushaavan kohdalla, mutta infektiot voivat ilmentyä myös keuhkokuumeena, kanyyli-infektiona, virtsatieinfektiona tai sepsiksenä. Leikkausalueen infektiot ovat yksi merkittävimmistä leikkauksen jälkeisistä kuolemansyyhyin vaikuttaneista asioista. Riski saada leikkausinfektio vaihtelee leikkauksen sijainnin mukaan, suurin riski on maha-suolikanavan kirurgiassa. (Huotari & Rantala 2017.)

Leikkausinfektioiden hoito on kallista, joten ennaltaehkäisy on taloudellisesti järkevää. Terveyden ja hyvinvointi laitoksen Prevalenssitutkimuksen 2016 mukaan hoitoon liittyviä infektioita löytyi sydänpotilailta 14 prosentilta (Afirulla ym. 2018). Leikkausalueen infektioita varten käytetään CDC-luokitusta, jonka on kehittänyt Yhdysvaltojen Center for Disease Control and Prevention -laitos. Haavainfektiot on luokiteltu sijaintinsa mukaan pinnallisiin haavainfektioihin, syviin haavainfektioihin ja leikatun elimen infektiin. On sovittu, että seuranta-aika leikkausalueen infektioiden on 30 vuorokautta, ellei kudokseen ole jätetty vierasesinettä. Jos leikkauksessa potilaalle on laitettu vierasesine, on seuranta-aika pidempi. (Rantala & Huotari 2017.)

4.1 Leikkausalueen infektioiden tunnistaminen ja hoito

Leikkausalueen infektio voi olla helposti hoidettava pinnallinen infektio, tai sairaalahoitoa pidentävä vaikeasti hoidettava infektio. Infektion riski kasvaa, kun leikkauksessa jätetään potilaaseen vierasesine. Haavainfektion yleisiä oireita ovat punoitus, turvotus, kuumotus, kipu, kuume ja märkäinen erite. On tärkeää erottaa haavainfektio normaaleista paranemiseen liittyvistä muutoksista, paraneva haava voi myös punoittaa ilman taustalla olevaa tulehdusta. Tuoretta alle 24 tuntia vanhaa haavaa hoidetaan aina steriilisti. (Jonsson Karhumäki & Saros 2009, 179–180; Koljonen 2017.)

Jos potilaalla epäillään haavainfektioita, tulee haavasta ottaa bakteeriviljely ja arvioida infektion sijainti. Yleisimmin leikkausalueen infektion aiheuttaa ihon omat stafylokokit. Stafylokokin aiheuttamat infektiot ovat yleisimpiä puhtaiden alueiden leikkausinfektioissa. Bakteeriviljelyn tulosten perusteella voidaan aloittaa antibioottihoito. Vaikeissa tilanteissa haava täytyy avata ja tarvittaessa

vierasesine poistaa. Jos tulehdus ei ole haavassa ilmeinen, voi haavan huolellinen puhdistaminen ja raottaminen steriilisti auttaa. (Brück, Koskivuo, Veräjänkorva 2019; Huotari & Rantala 2017.)

Mahdollisia leikkausalueen infektoita voidaan vähentää hyvällä esivalmistelulla ennen leikkausta. Kun potilaalle suunnitellaan toimenpidettä, tulisi aiemmat infektiot olla hoidettu. Mahdolliset muut olemassa olevat infektiot potilaalla, esimerkiksi ruusu, ruvet, psoriasisläiskät lisäävät haavainfektion riskiä. Jos potilas tupakoi, tulee potilasta ohjata lopettamaan tupakointi ennen toimenpidettä. Tupakointi vaikuttaa haavojen paranemiseen hidastavasti heikentämällä leikkausalueen verenkiertoa. (Kokki & Porela-Tiihonen 2017; Terveyskylä 2017.) Potilaan ravitsemustaso vaikuttaa myös leikkaushaavan paranemiseen. Varmoina riskitekijöinä voidaan pitää vaikeaa ylipainoa ja todennäköisenä riskitekijänä vaikeaa aliravitsemusta ja matalaa albumiinipitoisuutta. (Nurkkala 2023.) Vaikea ylipaino voi vaikeuttaa haavan sulkemista ja paranemista. Ylipainon vuoksi myös leikkausalue on suurempi ja verenkierto heikompaa. (Rantala & Huotari 2017.) Vaikea alipaino hidastaa haavan paranemista ja haittaa myös valkosolujen toimintaa (Terveyskylä. 2017).

Leikkauksen riskitekijöitä arvioitaessa otetaan huomioon useita eri asioita ja näkökulmia. Tärkeimpinä asioina voidaan pitää potilaan ikää, hoidettavan sairauden vaikeutta, leikkauksen kestoa, puhautusluokitusta, potilaan ASA-luokitusta, mahdollisia infektoita, vierasesineiden käyttöä, potilaan muita sairauksia ja mahdollista immuunipuolustuksen häiriötä. (Huotari & Rantala 2017.)

4.2 Haavan paranemisen vaiheet

Kirurgisen toiminnan perusedellytyksenä voidaan pitää leikkaushaavan paranemista. Haavan paranemista edeltää moniosainen tapahtumaketju, jonka aiheuttamat oireet saattavat muistuttaa haavainfektioon viittaavia löydöksiä. (Huotari & Rantala 2011.) Haavaa voidaan pitää onnistuneesti parantuneena, kun kaikki paranemisen vaiheet seuraavat toisiaan viiveettä. Häiriöt eri vaiheissa paranemisen aikana voivat johtaa haavan kroonistumiseen ja liiallisen arpikudoksen kasvuun. (Heljasvaara, Karppinen, Kubin, Pihlajaniemi, Tasanen 2018.) Potilaan hoidossa on huomioitava riittävä kivunhoito. Pitkittynyt potilaan kokemaa haavakipua voi hidastaa leikkaushaavan paranemista ja huonontaa merkittävästi potilaan elämänlaatua. (Heikkinen, Kauppila, Murtola, Salanterä, Siltanen

2013. 7.) Kudosvaurion paranemista edeltää neljä toisistaan erottuvaa haavan paranemisen vaihetta, jotka kuvataan alla olevassa taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Haavan paranemisen vaiheet

Paranemisen vaiheet	Kesto	Haavassa ilmenevät muutokset
Ensimmäinen vaihe on verenhiyymisvaihe, eli hemostaasi.	Välittömästi, kesto 10-15 minuuttia.	Solutasolla vaurioituneet verisuonet supistuvat, elimistön hiyymisjärjestelmä aktivoituu, jonka seurauksena ruven muodostuminen haavalla alkaa. (Heljasvaara, Karppinen, Kubin, Pihlajaniemi, Tasanen 2018; Koljonen 2017.)
Toinen vaihe on tulehdusvaihe, eli inflammaatio.	1-4 päivää.	Haava puhdistuu kuolleista ihosoluista. Haavalla nähtäviä merkkejä tulehdusvaiheesta ovat punoitus, kuumotus, turvotus ja kipu. (Huotari & Rantala 2011; Heljasvaara, Karppinen, Kubin, Pihlajaniemi, Tasanen 2018.)
Kolmasvaihe on uudelleenmuodostumisvaihe, eli fibroplasia.	4-24 päivää.	Haava-alueelle muodostuu granulaatiokudosta sekä uusia verisuonia. Myös epiteelikudosta alkaa muodostumaan haava-alueelle. Ompeleiden poisto tehdään tyypillisimmin tässä vaiheessa haavan paranemisprosessia. Leikkausalueesta riippuen ompeleet poistetaan 7-14 päivän jälkeen

		leikkauksesta. (Huotari & Rantala 2011; Heljasvaara, Karppinen, Kubin, Pihlajaniemi, Tasanen 2018; Koljonen 2017.)
Neljäs vaihe on kypsyminen vaihe eli, remodellaatio / maturaatio.	1kk-1 vuosi.	Haavan pintaan muodostuu arpi, sekä haavan vetolujuus kasvaa lihaskudossäikeiden vahvistuessa. (Koljonen 2017.)

4.3 Leikkaushaavan kotihoito

Toimenpiteen suorittanut yksikkö antaa potilaalle tyypillisesti tehdyn leikkauksen mukaiset kotihoito-ohjeet, jossa huomioidaan erityisesti tehdyn toimenpiteen erityisrajoitukset ja muut hoito-ohjeistukset. Yleinen hoito-ohjeistus leikkaushaavan kotihoitoa varten on, että leikkaushaava on syytä pitää puhtaana ja sairaalassa laitettut sidokset saa poistaa 1-2 vuorokauden kuluttua toimenpiteestä. Jos leikkaushaava vuotaa, tai sidokset likaantuvat, on haavasidokset syytä vaihtaa puhtaisiin. Aina ennen haavaan koskemista tulee kädet pestä huolellisesti saippualla ja säilyttää yleinen puhtaus. Leikkaushaavan saa kastella ensimmäisen vuorokauden jälkeen leikkauksesta. (Tunturi 2022.) Leikkaushaavaa ei ole tarpeen pestä saippualla, vaan vedellä huuhtelu ilman hankausta on riittävää. Haavaa kuivatessa käytetään puhdasta pyyhettä ja haava kuivataan painelemalla kevyesti haavan pintaa. Leikkaushaavaa voi suihkuttaa päivittäin haalealla vedellä. (Terveyskylä 2021.) Saunomista ja uimista on syytä välttää ompeleiden poistosta seuraaviin päiviin (Brück, Koskivuo, Veräjänkorva 2019). Leikkaushaavaa ei tarvitse peittää haavasidoksella ensimmäisen vuorokauden jälkeen, ellei hoitopaikasta ohjeisteta toisin (Tunturi 2022; Terveyskylä 2021).

Liikkuessa tulee huomioida, ettei leikkaushaavaan kohdistu suurta painetta tai venytystä. Ensimmäisen päivien aikana mahdollinen kumartelu ja nostelu voi saada aikaan verenvuotoa leikkausalueelle. (Tunturi 2022.) Rasittavaa urheilua on hyvä välttää ompeleiden poistoon saakka leikkaus-

paikasta riippuen. Haavan repeämisen riski on suurimmillaan ompeleiden poiston aikaan. Jos leikkaushaava on sellaisella alueella, jossa repeämisen riski on erityisen suuri, voidaan haavaa tukea ompeleidenpoiston jälkeen siihen suunnitellulla ihoteipillä. (Brück, Koskivuo, Veräjänkorva 2019.)

Leikkaushaavan paranemiseen vaikuttavia asioita ovat; riittävä lepo, hyvä ravitsemustila, leikkaushaavan oikeanlainen käsittely, riittävä kivunhoito, mahdollinen infektio tai hematooma leikkausalueella, tupakoinnin lopettaminen, potilaan ikä, lääkitykset ja sairaudet. (Tunturi 2022; Huotari & Rantala 2017; Brück, Koskivuo, Veräjänkorva 2019.) Potilasta on tärkeä ohjata tunnistamaan normaalia paranemisesta poikkeavat löydökset. Haavainfektion oireita ovat; kuumotus ja kipu haavalla, märkäinen vuoto leikkaushaavasta ja kuume. Etenkin jos potilaaseen on jätetty vierasesine, infektion mahdollisuus on suurempi. Potilaalle on ohjattava selkeästi hoitava taho ja kertoa poikkeavat oireet, joista tulee ottaa yhteyttä hoitavaan tahoon. (Rantala, Huotari 2017; Tunturi 2022.) Leikkaushaavan paraneminen viivästyy tyypillisimmin infektion, hematooman, serooman tai vierasesineen vuoksi (Brück, Koskivuo, Veräjänkorva 2019).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tutkittuun tietoon perustuva potilasohje haavan kotihoi-
dosta sydäntahdistin leikkauksen jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuotetun potilasohjeen
käyttöönoton myötä infektioiden vähentäminen. Selkeän potilasohjeen avulla voidaan yhtenäistää
potilaiden saamaa kotihoito-ohjeistusta.

Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on lisätä Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijoiden osaamista
tahdistinleikkauksen jälkeisistä kotihoito-ohjeista. Tuotetun potilasohjeen laatutavoitteet on esitetty
taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Laatutavoitteet

Laatutavoite	Kriteerit
Selkeä kielellinen asu, työn pituus, aset- telu	<ul style="list-style-type: none">• Työ tuotetaan selkeällä suomen kielellä. Työssä ei käytetä lyhen- teitä tai murre sanoja.• Huomioidaan sopiva fonttikoko, fonttikoko vähintään 12.• Työssä huomioidaan selkeä ulko- asu ja tuodaan vain hoidon kan- nalta tärkeät asiat ilmi.• Tekstin on oltava helposti ymmär- rettävää ja selkeä.• Kuvien sekä värien käyttö eri- tyistä huomiota vaativien asioiden kohdalla. (Hyvärinen 2005; Järvi & Nummi 2012, 14–16.)
Sisällön luotettavuus	<ul style="list-style-type: none">• Työssä käytettävät lähteet perus- tavat tutkittuun tietoon ja ovat tar- koituksenmukaisia. Lähteinä käy- tetty alan kirjallisuutta sekä läh- teet merkitty asianmukaisesti.• Työssä ei plagioida. (Pasternac ym. 2015; TENK 2023, 6–9.; Vuorio 2015)

6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN PROJEKTINA

6.1 Projektin käynnistyminen, kohderyhmä ja hyödynsaajat

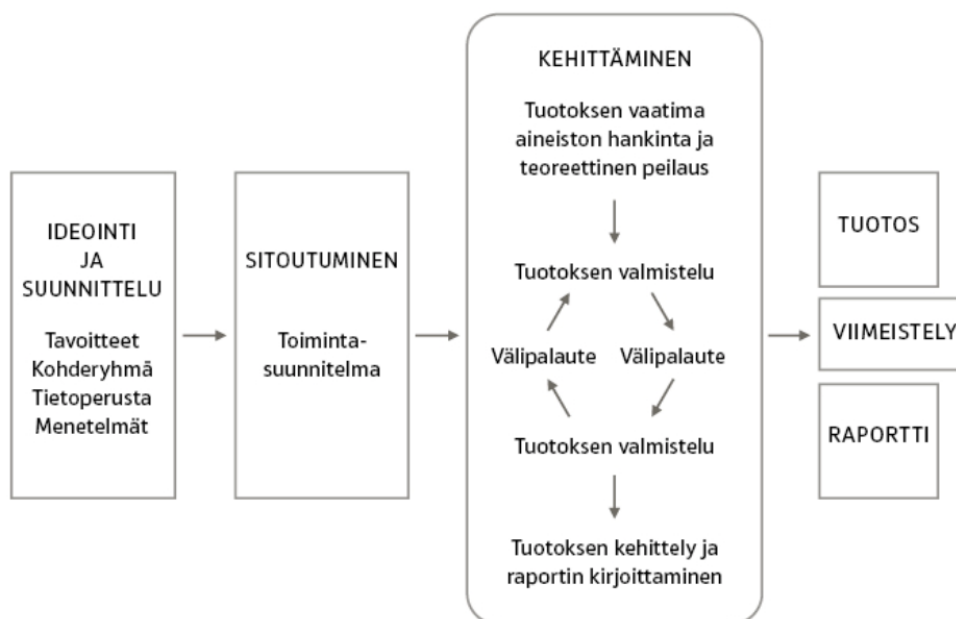
Opinnäytetyön prosessi aloitettiin valitsemalla itselle mielenkiintoinen aihe, jonka osalta omaa oppimista haluttiin syventää. Toiminnallisella opinnäytetyöllä omaa asiantuntemusta ja syventymistä aiheeseen voidaan parantaa, lisäksi toiminnallinen opinnäytetyö vahvistaa taitoja työelämää varten. (Airaksinen, Kostamo, Vilkkä 2022.) Opinnäytetyön aihe valikoitui tukemaan tulevaisuuden ammatinnäkymää. Infektioiden ehkäisy, sekä potilasohjaus ovat sairaanhoitajan yleisimpiä tehtäviä ja niihin syventyminen on mielestäni hyödyllistä tulevaisuutta ajatellen. Opinnäytetyön aiheen hyväksymisen jälkeen pidettiin työn tilaajan kanssa palaveri, missä sovittiin aikataulusta ja työn aloittamiseen liittyvistä asioista. Palaverissa keskusteltiin aiheen rajauksesta, suunniteltiin toteutusmuotoa potilasohjeistukselle ja päätettiin viestintäkanava.

Opinnäytetyön tilaajana toimi Oulun ammattikorkeakoulu. Työssä tuotettua materiaalia voidaan hyödyntää opiskelijoiden koulutuksessa. Projektin ulkopuoliset tahot esimerkiksi tahdistinleikkauksessa käyneet yksityishenkilöt tai aiheen parissa työskentelevät ammattihenkilöt voivat hyödyntää opinnäytetyötä.

6.2 Projektin suunnittelu

Opinnäytetyön suunnitelmaan on perusteltava ideat ja työn tavoitteet, sekä mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään (Airaksinen & Vilkkä 2003, 26–27). Opinnäytetyön suunnitelma toimi työn toteutusvaiheessa itselleni ohjeistuksena, jota seurasin prosessin edetessä. Ennen projektin aloitusta sovitaan toimeksiantajan kanssa opinnäytetyön kokonaisuudesta. Kokonaisuutta arvioidessa sovitaan opinnäytetyön aiheesta, tuotoksen luonteesta, aineistosta ja aikataulusta. (Airaksinen, Kostamo, Vilkkä, 2022.) Tämä opinnäytetyön projekti käynnistyi kunnolla 2023 keväällä aiheen löytymisen ja ohjaajilta aiheen hyväksymisen jälkeen. Toteutustavaksi olin valinnut toiminnallisen

opinnäytetyön, koska sen toteuttaminen oli itselle mielenkiintoisin ratkaisu. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteita ovat käytännötoiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistaminen. Opinnäytetyön tulisi tähdätä työelämälähtöisyyteen, jossa on huomioitu tutkimuksellinen ote ja jolla voidaan osoittaa opintojen aikana opitut tarvittavat tiedot ja taidot. (Airaksinen & Vilka 2003, 10.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä keskiössä on toiminnan ja kirjoittamisen vuorovaikutus. (Airaksinen & Vilka 2003, 65–66.) Toiminnallinen opinnäytetyö vaatii aina teoria-perustan ja teoreettisen viitekehyksen (Airaksinen & Vilka 2003, 30). Alla kuvio toiminnallisen opinnäytetyön mallista.



Kuvio 1. Toiminnallinen opinnäytetyö (Airaksinen, Kostamo, Vilka 2022).

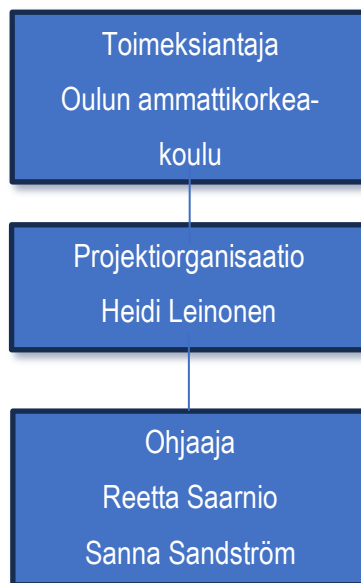
Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa määritellään aihealue, kohderyhmä, kehittämisen toimintaympäristö ja tietoperusta (Airaksinen, Kostamo, Vilka 2022). Opinnäytetyön suunnitelmaan sisällytetään asia mitä tutkitaan, esitellään työn tilaaja, käytetyt tutkimus- ja kehittämismenetelmät, budjetti ja aikataulu. Suunnitelmaan sisällytetään kaikki ne asiat, jotka vaikuttavat projektin onnistumisen kannalta välttämättömiltä. Aiheen rajausta ja asetettuja tavoitteita työlle käsitellään ja ne perustellaan suunnitelmaan. (Hakala, 2022.)

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi aiheen valinnan ja menetelmän hyväksyttämisen jälkeen. Opinnäytetyön suunnittelun aikana pidimme työn toimeksiantajan kanssa palaverin, jossa suunniteltiin

opinnäytetyön sisältöä. Toteutustapa, kohderyhmä, aikataulu ja tavoitteet työlle määriteltiin. Opinnäytetyön suunnitelman viitekehys rakentui erinäisiä tietokantoja apua käyttäen. Suunnitteluvaiheessa käytettiin myös kirjastoinformaation apua tiedonhakuun. Viitekehys rakentui kotimaisista ja ulkomaisista tutkimuksista, hoitosuosituksista, alan kirjallisuudesta, artikkeleista sekä väitöskirjoista. Suunnitteluvaiheessa keskityttiin rakentamaan viitekehystä, aikataulutamaan työ ja asettamaan työlle tavoitteet. Työn produktia eli potilasohjetta alettiin työstämään vasta toteutusvaiheessa, kuitenkin suunnitteluvaiheessa tutustuttiin kirjallisen potilasohjeen muoto- ja rakenneseikkoihin. Suunnitteluvaiheessa tutustuttiin jo olemassa oleviin potilasohjeisiin.

6.2.1 Projektioorganisaation perustaminen

Projektiryhmän ainoana jäsenenä projektipäällikkönä toimi Heidi Leinonen. Projektijohtajana vastasin projektin aikaisesta viestinnästä, suunnittelusta, aikataulusta ja resursseista itsenäisesti. Opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluivat Reetta Saarnio ja Sanna Sandström. Työn toimeksiantajana toimi Oulun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön vertaisarvioitsijana toimi opintojen samassa vaiheessa oleva hoitotyön opiskelija. Opinnäytetyön tuotoksesta, eli potilasohjeesta kerättiin palautetta potilasohjeen käyttäjäksi sopivilta yksityishenkilöiltä. Alla kuvio 2. projektin aikaisesta projektioorganisaatiosta.



Kuvio 2. Projektioorganisaatio

6.2.2 Projektin vaiheiden ja aikataulun suunnittelu

Opinnäytetyö käynnistyi kunnolla keväällä 2023 aiheen valinnan ja sen hyväksymisen jälkeen. Koska opinnäytetyötä teki vain yksi henkilö, otettiin aikataulun suunnittelussa huomioon riittävä aikataulu työn tekemiselle. Aikataulu suunniteltiin siten, että takaraja työn valmistumiselle on toukokuu 2025. Eniten aikaa varattiin opinnäytetyön suunnitelman tekemiselle. Opinnäytetyön suunnitelma saatiin hyväksytyksi syksyllä 2023, suunnitelman hyväksymisen jälkeen aloitettiin työn toteutusvaihe välittömästi. Syksyn 2023 ja kevään 2024 aikana opinnäytetyön tietoperustaa täydennettiin, sekä tehtiin kirjallinen potilasohje. Potilasohjeesta kerättiin palautetta keväällä 2024 ja sen pohjalta potilasohjeeseen tehtiin muutamia muutoksia. Opinnäytetyön raportointi aloitettiin tammikuussa 2024 ja se valmistui maaliskuun 2024 aikana. Opinnäytetyön aikataulua on ja projektin vaiheita on kuvattu taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Opinnäytetyön aikataulu

Projektin tehtävät	Aikataulu
Ideointi ja suunnittelu Aiheen rajaus, keskeisten teemojen valinta ja ideointi tilaajan kanssa, aikataulu	Kevät 2023 Opinnäytetyön toteutusmuoto ja aihe valikoitui. Suunnittelu käynnistyi keväällä 2023.
Opinnäytetyön suunnitelma Tietopohjan kirjoittaminen, aikataulun suunnittelu, teorian tiedon hankkiminen. Laatu kriteerien laadinta.	Kevät 2023 - Syksy 2023 Opinnäytetyön suunnitelma tehtiin kevään 2023 ja syksyn 2023 aikana.
Opinnäytetyön toteutus Tiedonhankinta, potilasohjeen toteutus teorian tietoon perustuen, teorian tiedon täydentäminen. Palautteen kerääminen potilasohjeistuksesta.	Syksy 2023 - Kevät 2024 Marraskuussa käynnistyi opinnäytetyön toteutus. Kevään 2024 aikana potilasohje valmistui, palautetta potilasohjeesta kerättiin myös kevään 2024 aikana.
Raportointi	Kevät 2024

Raportin kirjoittaminen, vertaisarviointi, opinnäytetyön esittäminen, kypsyysnäyte.	Helmikuussa 2024 käynnistyi raportin kirjoittaminen. Opinnäytetyö esitettiin ohjaille opettajille... Kypsyysnäyte ja vertaisarviointi tehtiin...
---	--

6.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen alettiin työstämään kirjallista potilasohjetta, joka laitettiin raporttiin liitteeksi. Opinnäytetyön aihetta rajattiin siten, että potilasohje käsittelee vain haavanhoitoa. Aiheen rajausta mahdollisti paremman perehtymisen aiheeseen, sillä käsiteltävä aihe ei ole liian laaja. Aiheen rajausta piti suorittaa myös siksi, että projektia teki vain yksi henkilö. Sydämentahdistin leikkauksen jälkeisestä haavanhoidosta ei ole saatavilla opinnäytetöitä. Potilasohjeen hyödynnettävyys otettiin suunnittelussa myös huomioon. Haavainfektion tunnistaminen myös muiden alueiden leikkaushaavojen kohdalla on tärkeää. Potilasohje suunniteltiin siten, että haavanhoito ohjetta voidaan hyödyntää myös esimerkiksi muiden leikkaushaavojen kohdalla.

Opinnäytetyön suunnitelman aikana kasattiin teoriapohjaa ja tutustuttiin kirjallisen potilasohjauksen rakenne- ja muutossuosituksiin. Potilasohjeelle asetettiin laatutavoitteet, jotka koskivat luotettavuutta, työn tulevaa rakennetta, muutossuosituksia ja visuaalisuutta. Työn suunnitelma vaiheessa tunnistettiin hyvälle kirjalliselle potilasohjeelle ominaiset piirteet. Opinnäytetyön suunnitelman aikana tutustuttiin jo olemassa oleviin potilasohjeisiin. Potilasohje tulisi suunnitella mahdollisimman selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi, ammattisanastoa on syytä välttää. Potilasohje olisi hyvä kirjoittaa kirjoitusasultaan suoraan potilaalle. (Järvi & Nummi 2012, 14–16.) Ohjeen on oltava kiinnostusta herättävä, joka herättää potilaan oma halu hoitoonsa osallistumiseen. Helposti ymmärrettävä, tärkeimpiin ja yleisimpiin kysymyksiin vastaava ja sopivan mittainen ohje lisää hoitoon sitoutumista. (Hyvärinen 2005.) Potilasohje haluttiin suunnitella siten, ettei se ole pituudeltaan liian pitkä ja että potilasohje tukee potilaan osallistumista omaan hoitoonsa. Potilasohjeesta tulee suunnitella myös visuaalisesti kiinnostava ja motivoiva. Potilasohje suunniteltiin sekä sähköisesti luettavaksi että tulostettavaksi versioksi. Suunnitteluvaiheessa teoriatietoa potilasohjetta ja tietopohjaa varten kerättiin useista eri lähteistä ja tietokannoista. Taulukossa 5. on kuvattu tietokantojen hakutulokset.

TAULUKKO 5. Tietokantojen hakutulokset

Tietokanta	EBSCO	PUBMED	MEDIC
Käytetyt hakusanat	DE "SURGICAL site infections" OR DE "WOUND infections" OR DE "SURGICAL site infection prevention" OR DE "WOUND care" OR (wound N2 (care OR management)) OR "infection prevention" AND DE "POSTOPERATIVE care" OR DE "PATIENT education" OR DE "PATIENT-centered care" OR (patient N2 (education OR guidance))	Arrhythmias, pacemaker, artificial, patient-centered care, postoperative care, surgical wound infection.	"tahdistin" OR "pacemaker" OR ambler OR sydämentahdis* AND "potilasohjaus aiheena" OR "leikkauksen jälkeinen hoito" OR "patient education as topic" OR "postoperative care" OR "patient guidance" OR "potilaskeskeinen hoito" OR "patient-centered care" OR "potilasohje"
Hakutulokset	Hakutuloksia (N. 2000). Rajattu aineistoa julkaisuvuoden 2014-2023 mukaan. Julkaisukieli Englanti, hyväksytyt ainoastaan tieteelliset julkaisut- ja tutkimukset, oppikirjallisuus, väitöskirjat. Joukossa hakua vastaavia osumia.	Hyvin tietoa tahdistinleikkauksen komplikaatioista. Useita hakutuloksia (N. 80) tahdistinleikkauksesta ja postoperatiivisesta hoidosta. Aineistoa rajattu julkaisuvuoden mukaan 2014-2023.	Täysin sopivia osumia ei tullut. Rajaamalla tietoa saatavilla tahdistimista, tahdistinleikkauksesta, potilasohjeista ja potilasohjauksesta. Hakuosumia n. 800 kpl Julkaisuvuosi rajattu 2014-2023.
Hyödynnetyt julkaisut	3 julkaisu otettu käyttöön.	2 julkaisua otettu käyttöön.	5 julkaisua otettu käyttöön.

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen aloitettiin projektin toteutusvaihe. Ennen potilasohjeen työstämistä pidettiin työn tilaajan kanssa palaveri, jossa kysyttiin mahdollisia toiveita potilasohjeen suhteen. Opinnäytetyön tietopohjaa täydennettiin projektin toteutusvaiheessa. Teoriatietoa lisättiin haavanhoidon, sydänsairauksien ja potilasohjauksen osalta. Teoriatietoa oli saatavilla hyvin kotimaisista ja ulkomaisista lähteistä. Potilasohje suunniteltiin koskemaan ainoastaan haavanhoitoa, mutta itse potilasohjeeseen lisättiin myös yleistä tietoa toimenpiteestä. Potilasohjeen teoriatieto saatiin koottua tuoreista monipuolisista lähteistä ja ne vastasivat asetettuja laatutavoitteita. Potilasohjeeseen laitettiin kaikki välttämätön tieto haavanhoitoon liittyen, ohjeet haavainfektion tunnistamiseen, tietoa ompeleiden poistosta ja tietoa kuinka toimia poikkeavissa tilanteissa. Tekstin muotoilussa haluttiin ottaa huomioon looginen toimintajärjestys. On tärkeää, että potilas tekee haavanhoidon oikeassa järjestyksessä. Potilasohje saatiin suunniteltua sopivan mittaiseksi, sillä liian pitkät potilasohjeet saatavat jäädä lukematta. (Palonen 2016, 33.)

Potilasohjeen muotoilussa ja suunnittelussa otettiin huomioon kirjallisuuden kautta esille tulleet asiat. Fonttikoko valikoitui tarpeeksi suureksi, joka oli työn kohdalla koko 13. Tekstin fontiksi valittiin Calibri (leipäteksti), sen selkeyden ja helppolukuisuuden vuoksi. Potilasohje tehtiin Word-ohjelman avulla. Suunnittelun aikana potilasohje oli tarkoitus tehdä A4-kokoiseksi, mutta toteutusvaiheessa päädyttiin A5-kokoon. A5-koko valikoitui potilasohjeeseen erottuvuuden ja oppaan pituuden vuoksi. Potilasohjeessa esiteltävä asia haluttiin tuoda esille selkeästi ja napakasti, muotoilun puolesta A5-koko oli potilasohjeelle parempi. Potilasohjeelle sivuja tuli kahdeksan, sisältäen lähdeviitteet ja kansilehden. Potilasohje kirjoitettiin kirjoitusasultaan suoraan potilaalle ja tekstissä ei käytetty ammatinastoa. Teksti pyrittiin muotoilemaan mahdollisimman selkeäksi, jotta tekstin väärinymmärryksille ei olisi mahdollisuuksia. Erityistä huomiota vaativat asiat erotettiin tekstistä värin ja tekstin lihavoinnin avulla. Potilasohjeeseen lisättiin kuvia selkeyttämään esitettävää asiaa, sekä tehtiin erillinen kuvio haavainfektion oireista. Kuvien käyttö jäi harmillisesti potilasohjeessa vähäiseksi teki-jänoikeuslain 404/1961 vuoksi. Potilasohjeeseen lisättiin kuitenkin yksi kuva, joka oli saatavilla vapaasti käytettävien kuvien kuvapankista. Potilasohjeen kansilehti valikoitui punaiseksi sillä se kiinnittää helposti lukijan huomion. Potilasohjeesta saatiin palautetta prosessin edetessä työn tilaajalta ja sen perusteella potilasohjeeseen tehtiin pieniä muutoksia. Lopulliseen arviointiin potilasohje meni opettajille ja kohderyhmään sopiville yksityishenkilöille potilasohjeen valmistuttua.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

7.1 Potilasohjeen arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen potilasohje tahdistinleikkauksen jälkeisestä haavanhoidosta. Potilasohjeen tehtävänä on tukea vuorovaikutusta vahvistamalla, täsmentämällä tai ohjeistamalla tiettyä aihetta. Kirjallinen potilasohje toimii muistin tukena ja tuo apua sairauden hoitoon. Laadukkaana terveysaineistona voidaan pitää tuotetta, joka vastaa potilaan tarpeita ja sisältää luotettavaa ajantasaisista tietoa. (Rouvinen-Wilenius, 2007). Potilasohjeeseen kerättiin keskeisimmät ja tärkeimmät asiat haavanhoidosta sekä tehdystä toimenpiteestä. Potilasohje haluttiin suunnitella selkeäksi, sopivan pituiseksi ja mielenkiintoa herättäväksi.

Teoriatieta saatiin kerättyä potilasohjeeseen ajantasaisista kotimaisista ja ulkomaisista lähteistä. Potilasohjeen tuli auttaa potilasta haavanhoidossa ja sitä kautta vähentää leikkausalueen infektiota. Tärkeänä asiana pidettiin sitä, että potilas oppisi tunnistamaan mahdollisen haavainfektion oireet. Hyvin suunniteltu potilasohje voi parantaa potilaan hoidon tuloksia, toisaalta huonosti suunniteltu ja puutteellisilla tiedoilla oleva ohje voi heikentää hoidon tuloksia (Halme 2012). Huonosti ymmärrettävä potilasohje voi lisätä potilaan pelkoja ja huolestuneisuutta (Kynge ym. 2007, 125). Teksti muotoillaan potilasohjeeseen tarpeeksi napakasti ja helposti ymmärrettäväksi (Hyvärinen 2005). Tekstin määrä pysyi potilasohjeessa kohtuullisena ja teksti saatiin aseteltua potilasohjeeseen selkeästi selkokieltä käyttäen. Erityistä huomiota vaativat asiat saatiin mielestäni erotettua tekstistä hyvin.

Hieman ongelmia työskentelyssä tuotti Word-sovelluksen käyttö, eikä työssä välttämättä päästy hyödyntämään kaikkia mahdollisia sovelluksen käytössä olevia ominaisuuksia. Vaikka potilasohjeessa ei päästy käyttämään kuvia esimerkiksi haavanhoidosta, on esitettävä asia saatu tekstin avulla mielestäni selkeäksi. Työntekijänä olen tyytyväinen potilasohjeen luottavuuteen, sisältöön, rakenteeseen ja yleiseen ilmeeseen. Sain asiat esitettyä potilasohjeeseen loogisessa järjestyksessä, eikä valmiista potilasohjeesta jäänyt puuttumaan hoidon kannalta tärkeitä asioita.

Valmiista potilasohjeesta kerättiin suullista palautetta yksityishenkilöiltä, jotka sopivat potilasohjeen käyttäjäksi. Palautetta kerättiin koskien potilasohjeen luettavuutta, rakennetta, visuaalisuutta sekä pituutta. Opinnäytetyön ohjaajat arvioivat potilasohjeen rakenteen lisäksi tietojen oikeellisuutta. Potilasohje lähetettiin sähköisesti luettavaksi seitsemälle yksityishenkilölle. Palautetta pyydettiin ylläolevien kriteerien mukaisesti. Palautetta saatiin kirjallisesti ja suullisesti. Kaikissa vapaa-muotoisissa palautteissa kiitosta potilasohje sai selkeydestä, sopivasta pituudesta ja sen koettiin vastaavan useimpiin kysymyksiin. Potilasohjeen tarkoitus on tukea myös suullista ohjausta, eikä sitä ole tarkoitettu vain ainoaksi tiedonlähteeksi. Ohjeesta palautteen mukaan oli helppo tarkistaa otsikoinnin avulla tarvittavat asiat. Palautteen mukana tuli myös muutamia kehitysehdotuksia, minkä pohjalta tehtiin pieniä muutoksia potilasohjeeseen. Muutaman lauseen sanajärjestyksestä selkeytettiin, sekä värien käyttöä hieman hillittiin. Tekijänä yllätyin, että en saanut negatiivista palautetta kuvien käyttämättömyydestä. Yleisesti potilasohjeeseen oltiin tyytyväisiä.

7.2 Projektityöskentelyn arviointi

Jo ennen projektiin ryhtymistä, tiesin että opinnäytetyön tekeminen vaatii runsaasti aikaa. Koska opinnäytetyötä teki vain yksi henkilö, suunniteltiin aikataulu tarpeeksi joustavaksi. Aikataulussa pysymistä edisti opiskelijan halu valmistua ja opinnäytetyön mielenkiintoinen aihe. Koska opiskelija vastasi suunnittelusta, toteutuksesta ja raportoinnista yksin oli aikataulussa pysyminen vain yhden opiskelijan vastuulla. Opiskelijana olisin kaivannut projektiin myös toisen jäsenen, sillä opinnäytetyö tasoinen projekti on yllättävän raskas tuottaa yksin. Uskon, että useamman ihmisen tekemä työ saattaisi olla myös monipuolisempi. Myös ryhmätyöskentelyn taidot pääsisivät vahvistumaan, jos projektissa olisi useampi jäsen. Koen kuitenkin, että olen saanut ohjausta aina tarvittaessa ohjaavilta opettajilta. Viestintä oli selkeää ja tarvittaessa järjestettiin väliarviointeja, joka selvästi edisti työn etenemistä. Projektista aiheutuneet kulut olivat kohtuulliset, jotka koskivat opiskelijan ja opettajien työtuntien kuluja.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa haluttiin tunnistaa mahdolliset riskit, jotka saattavat vaikuttaa projektin etenemiseen. Yhtenä riskinä voidaan pitää projektin tekemistä yksin, sillä projekti vaatii aikataulullisesti enemmän aikaa. Tätä riskiä huomioitiin riittävällä aikataululla projektin tekemiselle ja se osoittautui riittäväksi. Eniten aikaa projekti vaati suunnittelu- ja toteutusvaiheessa. Erityisesti

tietopohjan kerääminen ja oppaan suunnittelu vaati aikaa. Lisäksi opiskelija suoritti opintoihin liittyvän harjoittelun opinnäytetyön aikana, tämä otettiin myös huomioon aikataulun suunnittelussa.

Haasteeksi tunnistin myös ennen projektiin ryhtymistä rajalliset tietotekniset taidot. Aikaisempaa kokemusta oppaan työstämisestä ei ollut. Aikaisempi osaaminen koskien Word-sovellusta on ollut kirjallisten projektien tuottaminen. Jos aikaisempaa kokemusta olisi ollut, olisi oppaan tekeminen ollut ehkä helpompaa. Projektin aikana jouduin kokeilemaan useita eri vaihtoehtoja, joka omalta osaltaan kehitti tietoteknisiä taitojani. Koen että projektille asetetut tavoitteet täyttyivät ja että sain suunniteltua selkeän ja informatiivisen potilasohjeen.

Projektin etenemistä haluttuun suuntaan edisti opiskelijan motivaatio aiheeseen. Suunnitteluvaiheessa projektin eteneminen tuntui hieman vaikealta. Kuitenkin projektin edetessä motivaatio projektin tekemiselle kasvoi ja sen työstäminen tuntui vaivattomammalta. Opiskelijana koen, että projekti onnistui hyvin ja suunnitellusti.

8 POHDINTA

8.1 Oppimistavoitteiden arviointi

Henkilökohtaisia oppimistavoitteita tekemälleni opinnäytetyölle oli soveltaa koulutuksen aikana oppimia tietoja, syventää tiedonhaun osaamista, soveltaa aikaisemmin opittua alakohtaista tietoa, kehittää analysointi- ja perustelunvalmiuksia, sekä kriittistä ajattelua. Työn aiheen valinnan tuli olla itselle mielenkiintoinen ja sen tuli tukea omia oppimistavoitteita. Halusin että opinnäytetyön aihe tukisi omia tulevaisuuden työllistymissuunnitelmia. Infektioiden ehkäisy, sekä potilasohjaus ovat keskeisiä sairaanhoitajan osaamisessa. Näin ollen halusin täydentää jo aikaisempien opintojen aikana saatuja tietoja ja syventää osaamistani infektioiden ehkäisyn ja potilasohjauksen suhteen. Toiminnallinen opinnäytetyö oli kohdallani helppo valinta. Olen aina ollut luonteeltani luova, taiteellinen ja koen että toiminnallinen opinnäytetyö antoi sen toteuttamiseen parhaimman vapauden.

Projekti vaati itseltäni suuresti aikaa ja panostusta, sillä aikataulullisista syistä tein projektin itsenäisesti ryhmätyöskentelyn sijaan. Opinnäytetyön aloittaminen oli itselle hieman haastavaa, mutta alun kankeuden jälkeen työ edistyi suunnitelmien mukaisesti. Oma motivaatiota työn valmistumisen suhteen vauhditti tuleva valmistuminen. Pääsinkin tekemään syksyn 2023 ja kevään 2024 aikana opinnäytetyötä täysipainoisesti, sillä olin saanut suoritettua opinnäytetyötä lukuun ottamatta kaikki opinnot.

Tietoa opinnäytetyön aiheesta löytyi hyvin, mutta hieman haasteita tuotti löytää tuoretta tietoa kirjallisten potilasohjeiden rakenteesta ja muotosuosituksista. Haavan hoidosta, potilasohjauksesta ja sydänsairauksista löytyi hyvin tuoretta tietoa kotimaisista ja ulkomaisista lähteistä. Sain rajattua opinnäytetyön aihetta, joka selkeytti tiedonhakua.

Projektille asetetut laatutavoitteet täytyivät mielestäni, sekä saatu palaute potilasohjeesta tukee tavoitteiden toteutumista. Laatutavoitteissa otettiin huomioon kirjallisuudessa esiin nousevat asiat. Potilasohjeesta saatiin suunniteltua informatiivinen, selkeä ja sopivan mittainen. Saatujen palautteiden perusteella tehtiin pieniä parannuksia potilasohjeeseen.

Koen että tämä opinnäytetyön prosessi on hionut projektityön, tiedonhaun ja tieteellisen tutkimustyön taitojani. Erinäisten tietokantojen ja niiden käyttö sekä lähteiden kriittinen arviointi selkeästi parani. Lisäksi opinnäytetyön tasoinen projektityö oli minulle uudenlainen kokemus, joka lisäsi kiinnostustani aiheeseen myös mahdollisesti jatkossa. Koen kuitenkin, että opinnäytetyö olisi hyödyllistä tehdä ryhmäprojektina. Mahdolliset opinnäytetyön aikana ilmenevät ongelmat olisivat mahdollisesti helpompi ratkoa ja selvittää tiimissä. Omalta osaltaan yksin tehty opinnäytetyö varmasti kehitti omia ongelmanratkaisutaitoja. Projektin aikana sain kuitenkin riittävästi ohjausta ohjaavilta opettajilta niin sähköpostitse kuin Zoom-palavereiden yhteydessä.

Oppimista arvioidaan itsearvioinnin avulla, jossa arvioidaan itseä opiskelijana, asetettujen tavoitteiden toteutumista sekä mahdollisia kehittämiskohteita. Lisäksi työskentelyn aikana saatu palaute ohjaajilta auttoi arvioimaan omaa oppimista ja kehittymistä.

8.2 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, eli TENK on määritellyt suosituksessaan hyvät tieteelliset käytännöt, sekä määritellyt tavat toimia tieteellisten käytäntöjen loukkaamiseen liittyvissä tapauksissa. Korkeakoulut, yliopistot ja tieteelliset tutkimuslaitokset ovat kirjallisesti sitoutuneet noudattamaan ohjeita. Tieteellinen tutkimus perustuu siihen, että tutkijat voivat luottaa muiden tutkijoiden tietoihin. (Vuorio 2015.) Aineistoa hankkiessa ja sitä käytettäessä huolehditaan asianmukaisista viittauksista ja lähteiden oikeanlaisesta kirjaamisesta. (TENK 2023, 6–9.) Työn luotettavuutta voidaan arvioida aineiston, lähdemerkintöjen, käytettyjen menetelmien ja työn tulosten perusteella. Tärkeintä on julkaista aina vääristelemätön tulos omasta työstä. (Pasternac ym. 2015.)

Tässä opinnäytetyössä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, joka tarkoittaa: rehellisyyttä, luotettavuutta ja tarkkuutta (Vuorio 2015). Tämän opinnäytetyön luotettavuutta edistää näyttöön perustuvat lähteet, tiedonhaussa käytetty kirjastoinformaation apu, oikein tehdyt lähdeviittaukset ja plagioinnin välttäminen. Informaation avulla sain tarpeellista lisätietoa tietokannoista, lähdeviittauksista ja yleisestä tiedonhausta. Opinnäytetyö suunniteltiin ja toteutettiin tieteelliselle tiedolle

asetettujen vaatimusten mukaisesti. Jo ennen työhön ryhtymistä olin tutustunut ja sitoutunut noudattamaan työssäni TENK:n julkaiseman Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa-oppaan ohjeita ja periaatteita.

Työn eettisyyttä arvioidessa otetaan huomioon perehtyneisyys aiheeseen, työntekijän käytettävissä olevat resurssit, ohjeiden ja käytäntöjen noudattaminen, sopimusten laatiminen ja tekijänoikeuksista sopiminen. Opinnäytetyön keskiössä on opiskelijan oppimisprosessi, jonka tarkoituksena on edistää opiskelijan asiantuntijuutta, ammatillista kehittymistä ja työelämätaitoja. (Ammattikoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019, 4-6.) Kirjoittamani sisältö opinnäytetyöhön on ollut aina lähteisiin perustuvaa, eikä se sisällä henkilökohtaista mielipidettäni. Työn eri vaiheissa tarkastelin kriittisesti käytössä olevia lähteitä, ja osa lähteistä valikoitui sen vaikutuksesta pois.

8.3 Jatkotutkimus- ja kehityshaasteet

Koska projektin tekemiselle oli olemassa rajallinen aikataulu, jatkossa potilasohjetta olisi mahdollista kehittää esimerkiksi sopivien kuvien tai videoiden avulla. Liikunnan ja ravitsemuksen vaikutuksista haavan paranemiseen voisi lisätä tietoa. Haavanhoitoa olisi hyvä täsmentää sopivien kuvien avulla, sekä lisätä kuvia haavainfektiön tunnistamisesta. Myös potilasohjeen voisi tuottaa esimerkiksi ruotsin tai englannin kielelle. Potilasohjetta voisi myös testata tahdistinpotilaiden haavanhoidon ohjauksessa.

LÄHTEET

Aaltonen, Leena-Maija, Rosenberg, Per 2013. Potilaan oikeudet. Teoksessa Potilasturvallisuuden perusteet. Oppiportti. Duodecim. Hakupäivä 27.6.2023, Vaatii käyttöoikeuden. https://www.oppiportti.fi/op/ptp00301/do?p_haku=potilaan%20oikeudet#g=potilaan%20oikeudet

Airaksinen, Tiina, Vilka, Hanna 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Kustannusyhtiö Tammi. 10, 30, 26–27, 65–67.

Airaksinen, Tiina, Kostamo, Pipsa, Vilka, Hanna 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Toimintatapana kehittämisprosessi. Helsinki: Art house. Hakupäivä 19.2.2024, Vaatii käyttöoikeuden. https://oy.finna.fi/oamk/Record/oy_electronic_oamk.9917780574406252?sid=4032288746

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 4-6. Hakupäivä 10.5.2023, https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Arifulla, Dinah, Lyytikäinen, Outi, Sarvikivi, Emmi & Toura, Saija 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys Suomessa 2016. Lääkärelehti 45/2018. Hakupäivä 11.1.2024, <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137107/Hoitoon%20liittyvien%20infektioiden%20esiintyvyy%20Suomessa%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Boink, Gerard J.J, Christoffels, Vincent M, Robinson, Richard B, Tan, Hanno L 2015. The past, present, and future pacemaker therapies. Trends in Cardiovascular Medicine. Volume 25. Issue 8. 661-673. Hakupäivä 11.1.2024 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1050173815000560?via%3Dihub>

Brück, Nina, Koskivuo, Ilkka, Veräjänkorva, Esko 2019. Kun leikkaushaava ei parane. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2019;135(19):1847-. Hakupäivä 4.12.2023, <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/19/duo15112?keyword=leikkaushaava>

Callender, Lynelle, Johnson, Arlene, Pignataro, Rose 2021. Patient-Centered Education In Wound Management: Improving Outcomes and Adherence. *Advances in Skin & Wound care*. 34(8):p 403-410. Hakupäivä 2.1.2024. https://journals-lww-com.ezp.oamk.fi:2047/aswcjournal/fulltext/2021/08000/patient_centered_education_in_wound_management_3.aspx

Comerford Freda, Margaret 2014. Issues in patient education. *Journal of midwifery & Women's health*. Volume 49, Issue 3. 203-209. Hakupäivä 2.1.2024. <https://www-sciencedirect-com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/abs/pii/S1526952304000042?via%3Dihub>

Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 11, 19–20, 31–33.

Eskolin, Silja-Elisa, Inkeroinen, Saija, Riuttaskorpi, Maria, Virtanen, Heli (Toim.) 2021. Terveyttä edistävä ohjaus. Turun Yliopisto Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A84. Turun yliopisto. 47–48.

Hakala, Juha T, 2022. Hyvä, parempi, valmis. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Suunnitelmat ja aikataulu. Gaudeamus. Hakupäivä 5.4.2024. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523457805>

Heikkinen, Katja, Kauppila, Marjo, Murtola, Laura-Maria, Salanterä, Sanna, Siltanen, Hannele 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoito - Hoitotyön suositus. *Hotus hoitotyön tutkimussäätiö*. 7. Hakupäivä 7.2.2024, <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>

Heljasvaara, Ritva, Karppinen, Sanna-Maria, Kubin, Minna, Pihlajaniemi, Taina, Tasanen, Kaisa 2018. Haavan paraneminen ja arpeutumisen häiriöt. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2018;134(17):1707-14. Hakupäivä 4.12.2023, <https://www.duodecimlehti.fi/duo14477>

Halme, Jaana 2022. Savonia-artikkeli: Potilasohjeen luotettavuus ja ymmärrettävyys ovat osa ohjeen käytettävyyttä. *Savonia*. Hakupäivä 11.1.2023, <https://www.savonia.fi/artikkelit/savonia-artikkeli-potilasohjeen-luotettavuus-ja-ymmarrettavyys-ovat-osa-ohjeen-kaytettavytta/>

Huotari, Kaisa, Rantala, Arto 2011. Leikkauksen jälkeiset infektiot. Teoksessa Infektiosairaudet. Oppiportti. Duodecim. Hakupäivä 4.12.2023, Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/isa04602/do>

Huotari, Kaisa, Rantala, Arto 2017. Leikkausalueen infektioiden diagnostiikka, aiheuttajat ja kriteerit. Teoksessa Kirurgia. Oppiportti. Duodecim. Hakupäivä 25.3.2023, Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/kia20342/do>

Huotari, Kaisa & Rantala, Arto 2017. Leikkauksen jälkeisten infektioiden hoito. Teoksessa Kirurgia. Oppiportti. Duodecim. Hakupäivä 23.3.2023, Vaatii käyttöoikeuden. https://www.oppiportti.fi/op/kia20344/do?p_haku=infektio#q=infektio

Huotari, Kaisa, Rantala, Arto 2017. Kirurgisten infektioiden luokitus ja merkitys. Teoksessa Kirurgia. Oppiportti. Duodecim. Hakupäivä 25.4.2023, Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/kia20341/do>

Hyvän virkakielen ohjeita, 2023. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Kotimaisten kielten keskus. Hakupäivä 18.2.2024, <https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/sopiva-savy-toimivat-ohjeet-ja-kysymykset/ohjeita-ohjeiden-tekijoille/>

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 121(16):1769-73. Hakupäivä 25.4.2023, <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Jonsson, Anne, Karhumäki, Eliisa & Saros, Marita 2009. Mikrobit hoitotyön haasteena. 2, uudistettu painos. Helsinki. Edita Prima Oy. 179-180.

Jumisko, Anna-Maija 2021. Ohjeita potilasopetuksen ja ohjauksen toteuttamiseksi. Duodecim. Käypä Hoito. Hakupäivä 10.1.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix01338>

Junttila, Juhani, Karvonen, Jarkko & Koivisto Ulla-Maija 2020. Sydämentahdistimet – millaisia, keille ja mitä klinikon tulee huomioida? Duodecim. Vuosikerta. 136, Nro 17. 1905-1914. Hakupäivä 25.4.2023, <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/334730>

Jyrkiö, Sirkku, Kinnunen, Marina, Tyynelä-Korhonen, Kristiina 2020. Potilaslähtöinen terveydenhuolto. Teoksessa Lääkäriin ja potilaan vuorovaikutus. Oppiportti. Duodecim. Hakupäivä 7.2.2024, Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/lpv00083/do>

Karvonen, Jarkko, Koivisto, Ulla-Maija, Pakarinen, Sami 2023. Tahdistinhoidon peruseriaatteet. Teoksessa Kardiologia. Oppiportti. Duodecim. Hakupäivä 11.1.2023, Vaatii käyttöoikeuden. https://www.oppiportti.fi/op/kar01196/do?p_haku=tahdistin#q=tahdistin

Karvonen, Jarkko, Raatikainen, Pekka 2022. Sydämentahdistimet ja niiden seuranta. Lääkäriin käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Hakupäivä 20.3.2023, Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00117/search/johtumish%C3%A4iri%C3%B6?db=203>

Karvonen, Jarkko & Ylitalo, Kari 2023. Hitaiden rytmihäiriöiden diagnostinen selvittely. Teoksessa Kardiologia. Oppiportti. Duodecim. Hakupäivä 24.1.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/kar01214/do>

Kettunen, Raimo 2023. Hitaat rytmihäiriöt (bradyarytmiat). Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 24.2.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00021>

Kettunen, Raimo 2024. Sydämen tykytyskohtaukset – Supraventrikulaarinen takykardia. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 24.2.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00087>

Kokki, Hannu, Porela-Tiihonen, Susanna 2017. Potilas pitää vieroittaa tupakasta ennen kirurgista toimenpidettä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2017;133(13):1257-63. Hakupäivä 1.2.2024, <https://www.duodecimlehti.fi/duo13819>

Koljonen, Virve 2017. Haavan paranemisen tyypit. Teoksessa Kirurgia. Oppiportti. Duodecim. Hakupäivä 4.12.2023, Vaatii käyttöoikeuden. https://www.oppiportti.fi/op/kia20371/do?p_haku=haava#q=haava

Koljonen, Virve 2017. Haavan paranemisen vaiheet. Teoksessa Kirurgia. Oppiportti. Duodecim. Hakupäivä 4.12.2023, Vaatii käyttöoikeuden. https://www.oppiportti.fi/op/kia20370/do?p_haku=haava#q=haava

Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria, Poskiparta, Marita, Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 25–26, 124, 125–127.

Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto lääketieteellinen tiedekunta. D 937. Oulun yliopisto. 25-27, 32-33, 39-40. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

Lipponen, Kaija 2014. Potilasohjauksen toiminnan edellytykset. Oulun yliopisto lääketieteellinen tiedekunta. D1236. Oulun yliopisto. 17-18, 20-23, 33-36. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Nummi, Vuokko Maria & Järvi, Ulla 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Lääkärilehti. Hakupäivä 10.2.2023, <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/hyva-potilasohje-on-osa-toipumista/>

Nurkkala, Juho 2023. Ravitsemustuen toteutus tehohoidossa sekä raskaan kirurgian jälkeisessä vuodeosastohoidossa. Finnanest. Oulun yliopisto. Hakupäivä 1.2.2024, https://say.fi/wp-content/uploads/2023/11/216_nurkkala_vaitos_Ravitsemustuen_toteutus_4_2023-.pdf

Oikarinen, Anne 2016. Effects of risk factor targeted lifestyle counselling intervention on quality of lifestyle counselling and on adherence to lifestyle change in stroke patients. Oulun yliopisto lääketieteellinen tiedekunta. D 1357. Oulun yliopisto. 28-30. Hakupäivä 1.2.2024, <https://oulu-repo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/34863/isbn978-952-62-1192-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Palonen, Mira 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus Hypoteettisen mallin kehittäminen. Tampereen yliopisto Terveystieteiden yksikkö. 2231. Tampereen yliopisto. 26-31, 33. Hakupäivä 1.2.2024, <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100058/978-952-03-0277-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pasternack, Amos, Scheinin, Mika, Tuominen, Jari-Pekka, Varis, Tiina 2015. Tutkimuksen eettinen ennakoarviointi. Teoksessa Kliinisen tutkimuksen etiikka. Oppiportti. Duodecim. Hakupäivä 10.5.2023, Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/kte01600/do>

Raatikainen, Pekka 2022. Sinustakykardia. Lääkäriin käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Hakupäivä 20.3.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00107>

Raatikainen, Pekka 2022. Supraventrikulaarinen takykardia (STV). Lääkäriin käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Hakupäivä 20.3.2023. Vaatii käyttöoikeuden.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00108>

Rouvinen-Wilenius 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Terveiden edistämisen keskus ry. Hakupäivä 1.3.2024. https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva lainsäädäntö. Hakupäivä 1.2.2024, <https://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>

Syvänne, Mikko 2019. Johtumishäiriöt. Sydänliitto. Hakupäivä 20.2.2024. <https://sydan.fi/fakta/johtumishairiot/>

Terveyskylä 2017. Leikkaukseen tulijan infektioiden ehkäisy. Hakupäivä 26.3.2023,

<https://www.terveyskyla.fi/infektio/infektioiden-ehkaisy/hoitoon-liittyvat-infektioita-ja-niiden-ehkaisy/leikkaukseen-tulijan-infektioiden-ehkaisy>

Terveyskylä 2021. Leikkaushaavan hoito. Hakupäivä 4.12.2023, <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkauksen-jalkeen/toipuminen-leikkauksesta/leikkaushaavan-hoito>

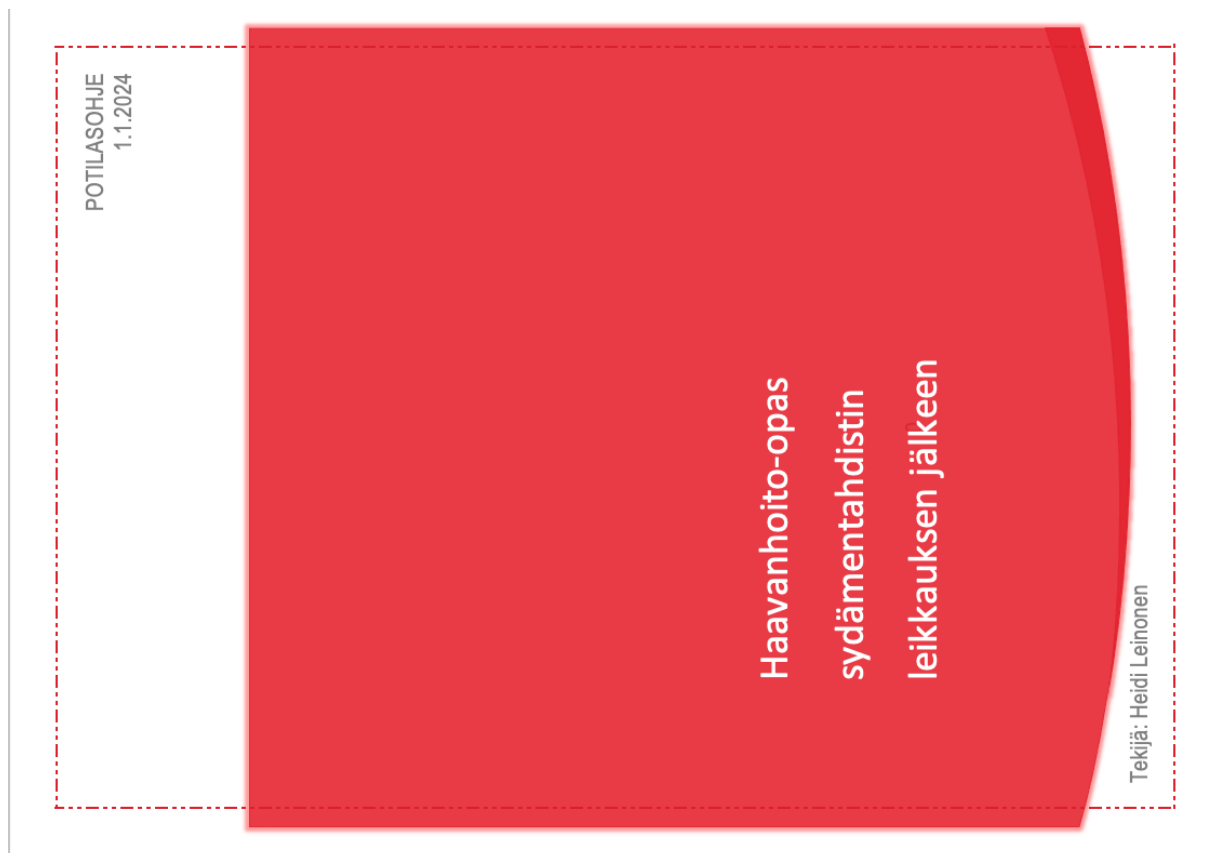
TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (Verkkojulkaisu). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hakupäivä 10.5.2023, https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

TENK 2023. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. Opiskelijan muistilista. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hakupäivä 10.5.2023, <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinnäytetyöprosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilista%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>

Tunturi, Satu 2022. Ommellun haavan hoito kotona ja haavatulehdus. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 4.12.2023, <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01126>

Vuorio, Eero 2015. Hyvä tieteellinen käytäntö. Teoksessa Kliinisen tutkimuksen etiikka. Oppiportti Duodecim. Hakupäivä 10.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. https://www.oppiportti.fi/op/kte00202/do?p_haku=vuorio#q=vuorio

Ylitalo, Kari, Karvonen, Jarkko 2023. Hitaiden rytmihäiriöiden diagnostinen selvittely. Teoksessa Kardiologia. Oppiportti. Duodecim. Hakupäivä 24.1.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/kar01214/do>



Sivu 1.

Haavan hoito

- Kätet pestään huolellisesti **aina ennen haavan hoitoa.**
- Vältetään turhaa haavan koskettelua.
- Haavalapun saa poistaa aikaisintaan leikkausalueelta **24 tunnin** kuluttua toimenpiteestä. Jos haavalappu liikaantuu tai kastuu, korvataan haavalappu uudella vastaavalla. Haavalappuja on saatavilla apteekista.
- Leikkaushaavan saa kastella ensimmäisen vuorokauden jälkeen toimenpiteestä. Leikkaushaavaan riittää pelkkä vedellä huuhtelu ilman hankausta, tai saippuaa.
- Kuivatessa leikkaushaavaa on tärkeää käyttää aina puhdasta pyyhettä. Haava kuivataan kevyesti haavanpintaa painelemalla.
- Leikkaushaavaa voi huuhdella haalealla vedellä päivittäin.
- Ompeleiden poistosta aikaisintaan seuraavana päivänä saa halutessaan saunoa ja uida.



Kuva: Pexels.com

Yleistä tietoa tahdistinhoidosta

- Teille on aloitettu sydämentahdistin hoito, joka suunnitellaan jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti. Yleisimmät syyt sydämentahdistin hoidolle on hidasyöntisyys ja erinäiset rytmihäiriöt.
- Sydämentahdistin asennetaan tyypillisesti paikallispuudutuksessa pienen ihoviillon kautta solisluun alapuolelle. Ihon alle muotoillaan pieni tasku tahdistinta varten. Tahdistimesta viedään yksi tai useampi johdin laskimoiden kautta sydämen sisälle.
- Tahdistinhoito on tyypillisesti pitkäaikainen ja pysyvä hoito.
- Tulette saamaan tahdistinkortin, jota tulee pitää mukana. Tahdistinkortista löytyvät tärkeimmät tiedot koskien tahdistintanne.
- Tyypillisesti tahdistingeneraattorin virtalähde kestää 7-10 vuotta, jonka jälkeen se tulee vaihtaa uuteen.

Ompeleiden poisto

- Toimenpiteessä käytetään joko sulavia tai sulamattomia ompeleita.
- Tyypillisesti ompeleet poistetaan 10-14 päivän kulluttua toimenpiteestä.
- Tarkan ajankohdan ompeleiden poistolle saatte leikkausyksiköstä. Ompeleiden poistolle varataan aika omasta terveyskeskuksesta.

Liikkuminen ja pukeutuminen

- Ensimmäisen vuorokauden aikana liikkumisen tulisi olla kevyttä. Kumartelu tai nostelu voi saada aikaan verenvuotoa leikkausalueelle.
- Liikkuessa ja pukeutumisessa tulisi huomioida, **ettei haavaan kohdistu suurta painetta tai venytystä.**
- Raskasta liikuntaa on hyvä välttää ompeleiden poistoon saakka. Riski leikkaushaavan repeämiselle on suurimmillaan ompeleiden poiston aikaan. Tarvittaessa leikkaushaavaa voi tukea apteekista saatavalla haavateipillä.

- Normaleja paranemiseen liittyviä oireita ovat **lievä** punoitus, kipu tai turvotus. Poikkeavan kova kipu, turvotus, punoitus tai mahdollinen erityys haavasta voivat olla merkkejä tulehduksesta.

Haavainfektion oireet

- Runsas punoitus
- Turvotus
- Kuumotus haavalla
- Kipu
- Kuume
- Märkäinen erite

- **Ota yhteys** hoitavaan tahoon, mikäli huomaat leikkaushaavassa **tulehduksen oireita.**

Muuta huomioitavaa

- Jos leikkausta edeltäneet sydänoireet jatkuvat tahdistimen asennuksesta huolimatta, otakaa yhteyttä teitä hoitavaan yksikköön.

Sivu 6.

Lähteet

- Brück, Nina, Koskivuo, Ilkka, Veräjänkorva, Esko 2019. Kun leikkaushaava ei parane. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2019;135(19):1847-. Hakupäivä 4.12.2023, <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/19/duo15112?keyword=leikkaushaava>
- Heljasvaara, Ritva, Karppinen, Sanna-Maria, Kubin, Minna, Pihlajaniemi, Taina, Tasanen, Kaisa 2018. Haavan paraneminen ja arpeutumisen häiriöt. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2018;134(17):1707-14. Hakupäivä 4.12.2023, <https://www.duodecimlehti.fi/duo14477>
- Huotari, Kaisa & Rantala, Arto 2017. Leikkauksen jälkeisten infektioiden hoito. Teoksessa Kirurgia. Oppiportti. Duodecim. Hakupäivä 23.3.2023, Vaatii käyttöoikeuden. https://www.oppiportti.fi/op/kia20344/do?p_haku=infektio#q=infektio
- Junttila, Juhani, Karvonen, Jarkko & Koivisto Ulla-Majja 2020. Sydämentahdistimet – millaisia, keille ja mitä kliinikon tulee huomioida? Duodecim. Vuosikerta. 136, Nro 17. 1905-1914. Hakupäivä 25.4.2023, <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/334730>

Karvonen, Jarkko, Koivisto, Ulla-Maija, Pakarinen, Sami 2023. Tahdistinhoidon peruseriaatteet. Teoksessa Kardiologia. Oppiportti. Duodecim. Hakupäivä 11.1.2023, Vaatii käyttöoikeuden. https://www.oppiportti.fi/op/kar01196/do?p_haku=tahdistin#g=tahdisti

□

Kuva: Pexels.com <https://www.pexels.com/fi-fi/kuva/aikuinen-h2o-hana-hoito-545014/>

Terveyskylä 2021. Leikkaushaavan hoito. Hakupäivä 4.12.2023, <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkauksen-jalkeen/toipuminen-leikkauksesta/leikkaushaavan-hoito>

Tunturi, Satu 2022. Ommellun haavan hoito kotona ja haavatulehdus. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 4.12.2023, <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01126>