

**KIRURGISEN POTILAAN OMATOIMISUUDEN  
TUKEMINEN**

Potilasopas osastolle 4A

Emilia Mattila

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Sairaanhoitaja (AMK)

2015

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma

---

<b>Tekijä</b>	Emilia Mattila	Vuosi	2015
<b>Ohjaaja</b>	Susanna Kantola		
<b>Toimeksiantaja</b>	Eija Uusitalo-Mäki		
<b>Työn nimi</b>	Kirurgisen potilaan omatoimisuuden tukeminen – potilasopas osastolle 4A		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	36 + 1		

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa potilasopas Lapin keskussairaalan osasto 4A:n potilaille. Tavoitteena potilasoppaalla on tukea potilaiden omatoimisuutta osastolla olo-aikana. Ohjaus ennen sairaalaan tuloa lisää potilaan motivaatiota ja sitoutumista omaan hoitoon, ja näin edistää kuntoutumista.

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja se koostuu oppaasta ja raportista. Opas sisältää tietoa muun muassa osastosta, osastolle saapumisesta, osaston käytännöistä, päiväohjelmasta ja mitä ottaa osastolle mukaan. Raportissa käsitellään kirurgisen potilaan omatoimisuuden tukemisen ja potilasohjauksen keskeiset käsitteet. Oppaan tuotteistamisprosessin vaiheet on käyty läpi vaihe vaiheelta teoriaa hyödyntäen.

Potilasopas on tehty yhteistyössä osasto 4A:n moniammatillisen henkilökunnan kanssa. Olen saanut potilasoppaasta hyvää palautetta osaston henkilökunnalta ja toimeksiantajalta. Opas on heidän toiveidensa mukainen. Olen tyytyväinen oppaan ulkoasuun. Tekstiä on sopivasti ja osastolta otetut kuvat lisäävät mielenkiintoa ja luettavuutta. Toivon potilaiden saavan oppaasta tarvitsemansa tiedot, jotta he voivat toimia osastolla omatoimisesti. Olen luovuttanut oppaan osaston käyttöön ja heillä on oikeudet päivittää opasta.

Avainsanat kirurginen potilas, omatoimisuuden tukeminen, kirjallinen ohjausmateriaali  
Muita tietoja Potilasopas liitteenä

School of Social Services, Health  
and Sports  
Degree Programme of Nursing

---

<b>Author</b>	Emilia Mattila	Year	2015
<b>Supervisor(s)</b>	Susanna Kantola		
<b>Commissioned by</b>	Eija Uusitalo-Mäki		
<b>Subject of thesis</b>	Supporting surgical patient's independent initiative –patient guide to ward 4A's patients		
<b>Number of pages</b>	36 + 1		

---

The purpose of this thesis was to produce a patient guide for the Lapland Central Hospital ward 4A patients. The aim was to produce a guide for the patient, which supports patient's independent initiative during their time at the ward. Guidance before coming to the hospital, increases patient's motivation and commitment towards care and promotes rehabilitation.

The thesis is functional and it consists of a guide and a report. The guide contains information of the ward, arrival to the ward, ward's policies, programme of the day and what a patient should take along to the ward. The report deals with the key concepts of supporting a surgical patients on independent initiative and patient's guidance. The steps of the productisation of the guide have been explained utilizing the theory.

The patient guide was made in collaboration with the ward 4A's multi-professional staff. Good feedback of the patient guide has been received from the staff of the ward and from the commissioner. The guide is in accordance with their wishes. The layout lay out of the guide is good. The amount of text is suitable and the pictures of the ward add interest and readability. Hopefully, the patients get the information they need so that they can function independently on the ward. The guide is in use in the ward and has the rights to update the guide.

Key words	surgical patient, supporting independent initiative, written guidance material
Special remarks	Patient's guide attachment

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	3
3	KIRURGISEN POTILAAN OMATOIMISUUDEN TUKEMINEN VUODEOSASTOLLA.....	4
3.1	Kirurginen potilas vuodeosastolla .....	4
3.2	Kirurgisen potilaan hoitotyön prosessi .....	5
3.3	Omatoimisuuden tukeminen leikkauksen jälkeen .....	6
3.3.1	Kivun hoito .....	7
3.3.2	Liikkuminen .....	8
3.3.3	Hygienia .....	10
3.3.4	Ravinto- ja nestetasapaino.....	11
3.3.5	Erittäminen .....	13
3.3.6	Ympäristö .....	15
4	POTILASOHJAUS KIRURGISESSA HOITOTYÖSSÄ .....	16
4.1	Potilasohjaus .....	16
4.1.1	Suullinen potilasohjaus.....	17
4.1.2	Kirjallinen ohjausmateriaali.....	18
4.2	Hyvä potilasohje .....	19
5	POTILASOPPAAN TUOTTEISTAMISPROSESSI.....	21
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	21
5.2	Aloitus- ja suunnitteluvaihe .....	21
5.3	Esi- ja työstövaihe.....	22
5.4	Tarkistus- ja viimeistelyvaihe, valmis tuote .....	24
6	POHDINTA .....	26
6.1	Eettisyys .....	26
6.2	Oppaan jatkokehittäminen .....	26
6.3	Oma ammatillisuus .....	27
	LÄHTEET .....	29
	LIITTEET .....	32

## 1 JOHDANTO

Potilasohjaus on keskeinen osa hoitotyötä jokaisessa hoitoalan yksikössä. Ohjauksella annetaan tietoa potilaalle hänen omasta terveydentilastaan ja kannustetaan potilasta osallistumaan hoitoon. Kirurgisessa hoitotyössä kuntoutumista edistävät hyvin suunniteltu ohjaus leikkaukseen ja leikkauksesta toipumiseen. Kirjallisen ohjausmateriaalin merkitys on kasvanut, hoitoaikojen lyhentymisen vuoksi. Potilaat joutuvat mahdollisesti jo toimenpidepäivänä ottamaan vastuun omasta kuntoutumisesta ja hoidosta. Kirjalliset ohjeet voidaan lähettää potilaalle kotiin, jotta potilas voi tutustua informaatioon rauhassa ja hänellä on paremmat edellytykset sisäistää saamansa tieto. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24–25; Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 470–471.)

Hoitotyö on sairauksien ennaltaehkäisyä, tukemista muuttuvissa elämäntilanteissa, kärsimyksen lievittämistä, terveyden edistämistä ja säilyttämistä. Hoitotyötä tehdään kuntouttavalla työotteella, arvioiden potilaan oma toimintakyky ja avuntarve. Kuntouttavalla työotteella tuetaan omatoimisuutta avustamalla potilasta sen verran, mitä hän tarvitsee ja antamalla riittävästi aikaa suoriutumiseen. Omatoimisuus on kykyä toimia itsenäisesti ja selviytyä päivittäisistä toiminnoista, mikä on äärimmäisen tärkeää potilaan kuntoutumiselle. Omatoimisuuden periaate on yksi tärkeistä hoitotyön periaatteista. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 16, 18, 164.)

Opinnäytetyön aihe tuli Lapin Keskussairaalan 4A:n kirurgian vuodeosaston osastonhoitaja Eija Uusitalo-Mäeltä. Hänen toiveenaan on, että osastolle saadaan potilasopas, joka tukee potilaiden omatoimisuutta osastolla oloaikana. Potilaiden valmistautuminen ennen sairaalaan tuloa on tärkeää, minkä vuoksi heille lähetetään sairaalassa annettavan tiedon lisäksi myös tietoa ennen sairaalaan tuloa. (Kristoffersen ym. 2006, 470.) Potilasopas helpottaa potilaiden osastolle tuloa, vähentää kysymyksien määrää ja ahdistusta sekä antaa hoitajille enemmän aikaa hoitotyölle. Hoitajille opas toimii potilasohjauksen tukena helpottaen käytännön työtä. Käytännöntyössä opas parantaa hoitotyön laatua niin hoitajan kun potilaan näkökulmasta.

Opinnäytetyö on toiminnallinen: se sisältää potilasoppaan ja raportin. Oppaan sisältöön vaikuttaa sen laaja jakelu kaikille elektiivisesti osastolle tuleville potilaille. Potilasmateriaali on laaja, minkä vuoksi oppaassa ei käydä asioita eri sairauksien kannalta läpi, vaan yleistä tietoa millainen osasto on kyseessä, mitä ottaa mukaan, millaisia käytäntöjä ja mahdollisuuksia osastolla on. Potilasoppaan tavoitteena on tukea potilaiden omatoimisuutta osastolla oloaikana.

Potilasopas on tehty yhteistyössä osasto 4A:n henkilökunnan kanssa, huomioiden moniammatillinen työryhmä. Kuntoutusohjeet ja yksilölliset eri sairauksia käsittelevät ohjeet eivät sisälly oppaaseen. Potilaskirjeen matkassa on oppaan lisäksi sairauteen ja toimenpiteeseen liittyvät yksilölliset ohjeet, joissa käsitellään esimerkiksi mahdollisia muutoksia ruokavaliossa. Kuntoutusohjeet on laatinut Lapin keskussairaalan fysioterapeutit/kuntohoitajat ja heidän oma oppaansa lähtee potilaalle kutsukirjeen mukana.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa potilasopas Lapin keskussairaalan osasto 4A:n potilaille. Osasto 4A on kirurgian vuodeosasto, jossa hoidetaan gastroenterologian, urologian, korva-, nenä- ja kurkkutautien sekä suunkirurgian potilaita (Lapin sairaanhoitopiiri, 2015). Potilaat ovat iältään 17 vuodesta ylöspäin, alle 17-vuotiaat menevät lastenosastolle. Osastolle tulee noin puolet potilaista elektiivisesti eli suunnitellusti ja puolet päivystyksellisesti.

Tavoitteena potilasoppaalla on tukea potilaiden omatoimisuutta osastolla oloaikana. Potilasopas lähetetään suunnitellusti osastolle tuleville potilaille kotiin, ennen kuin potilaat tulevat osastolle. Oppaan tehtävänä on, että potilas tietää miten osastolle tullaan, millainen osasto on kyseessä, mitä ottaa mukaan, mitä milloinkin tapahtuu, millaisia käytäntöjä ja mahdollisuuksia osastolla on.

Potilaat saavat oppaan, jossa tiedot ovat ajan tasalla ja jolla tuetaan omatoimisuutta. Ennen leikkausta annetulla informaatiolla on vaikutusta potilaiden kuntoutumiseen, kun se saavat rauhassa kotona valmistautua sairaalaan tuloon. (Krisstoffersen ym. 2006, 471). Osaston henkilökunta saa päivitetyn oppaan, joka toimii suullisen potilasohjauksen tukena. Tulevana sairaanhoitajana pääsin tutustumaan työelämässä paljon käytettyjen oppaiden tuottamiseen. Tuottaminen on monivaiheinen prosessi ja on paljon asioita, mitä tulee ottaa huomioon muun muassa helppolukuisuus, rajaaminen ja ulkoasu. Oli mielenkiintoista yrittää asettaa potilaan asemaan ja katsoa osastoa eri näkökulmasta.

### 3 KIRURGISEN POTILAAN OMATOIMISUUDEN TUKEMINEN VUODEOSASTOLLA

#### 3.1 Kirurginen potilas vuodeosastolla

Kirurginen potilas on henkilö, joka joutuu jonkin äkillisen tai pitkäaikaisen sairastumisen vuoksi tilanteeseen, jossa tarvitsee leikkausta tai muuta kirurgista hoitoa. Sairastuminen aiheuttaa stressiä ja ahdistusta. Hoitotyön tavoitteena on tukea asiakasta ja hänen läheisiään. Leikkaukseen joutuminen aiheuttaa pelkoa ja jännitystä riippumatta siitä, onko potilas itse esimerkiksi lääkäri. (Ukkola, Ahonen, Alanko, Lehtonen & Suominen 2001, 61.)

Kirurgisen potilaan hoitotyössä otetaan huomioon potilaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Leikkauksen jälkeen potilaasta seurataan tajunnantaso, hengitystä, verenkiertoa, kipua, pahoinvointia, kehon lämpötilaa, haava- vuotoa, nesteytystä, eritystä, ravitsemusta, ihoa ja pahoinvointia (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2009, 116). Hoitajan tehtävänä on avustaa ja ohjata potilasta päivittäisissä toiminnoissa arvioiden potilaan voimavaroja ja milaista apua ja ohjausta hän tarvitsee. Potilaat ovat yksilöllisiä ja reagoivat asioihin eri tavalla.

Leikkauspotilas kokee fysiologista stressiä leikkauksesta ja anestesiasta. Psykologista stressiä aiheuttaa anestesia, leikkaus ja mahdolliset komplikaatiot, leikkauksesta toipuminen ja osaston ympäristöön sopeutuminen. Mahdollisia komplikaatioita ovat sokki, kipu, vuoto, virtsaumpi, alaraajatrombi, sekavuus, nesteytyksen häiriö, mahan täyttyneisyys, paralyttinen ileus eli suolen lamaantuminen, haavatulehdus, sydän- ja keuhkokomplikaatio. (Anttila ym. 2009, 116; Kristoffersen ym. 2006, 467.)

Hoitotyötä ohjaavat lainsäädäntö, arvot, eettiset ohjeet ja hoitotyön periaatteet. Potilaslähtöisen hoitotyön periaatteita ovat muun muassa kunnioittaminen, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, perhekeskeisyys, turvallisuus, terveyskeskei-



syys, omatoimisuus ja kokonaishoidon periaate. Kokonaisvaltaiseen potilaan hoitoon kuuluu omaisten huomiointi. Sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen. Omaiset voivat auttaa kuntoutumisessa ja olla tärkeänä voimavarana potilaan jaksamisessa. On kuitenkin muistettava potilaan itsemääräämisoikeus. Potilas itse määrittää kenelle saa kertoa hänen voinnistaan ja ketä hän haluaa hoitoon osallistuvan. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 57-59; Rautava-Nurmi ym. 2012, 18, 22–25.)

Kirurgisella osastolla potilaat kaipaavat tietoa siitä, mikä on heidän oma roolinsa. He kaipaavat tietoa siitä, miten heidän tulisi käyttäytyä toimenpiteiden ja hoitojen aikana sekä leikkauksen jälkeen. Tutkimukset osoittavat, että potilaan aktiivinen osallistuminen edistää kuntoutumista. Aktiivisen roolin edellytyksenä on tieto siitä, mitä ja miten saa tehdä. Ohjauksen ja kannustuksen merkitys on tärkeä kirurgisen potilaan hoitotyössä, esimerkiksi miten nousta vuoteesta ja milloin saa liikkua. (Kristoffersen ym. 2006, 469.)

### 3.2 Kirurgisen potilaan hoitotyön prosessi

Hoitotyön prosessin vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Kirurgisen hoitotyön prosessissa käytetään kolmea eri käsitettä: preoperatiivinen, intraoperatiivinen ja postoperatiivinen vaihe. Osastolla 4A hoidetaan potilaita preoperatiivisessa ja postoperatiivisessa vaiheessa eli ennen ja jälkeen leikkauksen. Intraoperatiivinen vaihe on leikkaus- ja anestesiaosastolla. Prosessi käynnistyy potilaan käydessä lääkärin vastaanotolla ja preoperatiivinen vaihe alkaa leikkauksen päätöksestä.

Prosessia ohjaa hoidon kiireellisyys. Diagnoosin jälkeen lääkärin arvioitua hoidon kiireellisyyden potilas voi mennä kotiin odottamaan lähetettä ja leikkausaikaa tai mennä osastolle tarkkailuun/odottamaan leikkausta. Leikkaus voidaan tehdä mahdollisesti jopa samana päivänä (päivystyksellinen) tai kuukausien kuluttua (elektiivinen). LEIKO:ina eli leikkaukseen kotoa tulleet ovat saaneet potilasohjeet

kotiin ja käyneet paria viikkoa aiemmin terveyskeskuksessa tai kirurgian poliklini-  
kalla tutkimuksissa sekä saamassa valmistautumisohjeet, keskustelleet leikkauk-  
sesta, nukutuksesta jne. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 20–21.)

Pitkän matkan tai perussairauksin vuoksi potilas voi tulla osastolle vuorokautta  
ennen toimenpidettä. Hoidon onnistumisen kannalta potilaan tulee tuntee olonsa  
turvalliseksi ja tervetulleeksi vuodeosastolle saapuessaan. Vastaanottava hoitaja  
tekee tulohaastattelun ja esittelee osastoa. Preoperatiiviset valmistelut tehdään  
osastolla. Valmisteluita ovat tulohaastattelu, anestesiakaavakkeen täyttö, vaat-  
teiden vaihto, peseytyminen jos leikkausta edeltävänä iltana osastolla, verikokei-  
den tilaus ja mahdollisesta verivarauksesta huolehtiminen. Hoitajan tulee huomi-  
oida potilaan psyykinen vointi ja keskustella potilaan aikaisemmista kokemuk-  
sista, toiveista ja peloista. (Iivanainen ym. 2001a, 93–96.)

Intraoperatiivinen vaihe alkaa kun potilas vastaanotetaan leikkaus- ja anestesia-  
osastolle, tehdään leikkaus ja siirretään heräämöhön. Viimeisin vaihe on postope-  
ratiivinen vaihe, joka käynnistyy, kun potilas on siirtynyt heräämöstä osastolle tai  
lähtee kotiin. Hoitajat huolehtivat osastolla potilaan voinnista. Tavoitteena on po-  
tilaan kuntoutuminen ja riippumattomuuden saavuttaminen. Kotiutuessa poti-  
laalle annetaan kotihoito- ja jatkohoito-ohjeet. (Janhonen, Kuokkanen, Kääriäi-  
nen & Matikka 1992, 180; Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 20–21.)

### 3.3 Omatoimisuuden tukeminen leikkauksen jälkeen

Omatoimisuuden tukeminen on keskeinen hoitotyön käsite. Omatoimisuus on ky-  
kyä toimia itsenäisesti ja selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Jotta potilas voi toi-  
mia omatoimisesti, tarvitsee hän tietoa hoidon tavoitteista ja tarkoituksesta sekä  
keinoista, joilla tavoitteet saavutetaan. Hoitajan tehtävä on tukea ja kannustaa  
potilasta omatoimisuuteen, antamalla potilaalle aikaa ja ohjeita suoriutumiseen.  
Kuntouttavalla työotteella edistetään potilaan omatoimisuutta auttamalla potilasta  
vain sellaisissa toiminnoissa, joihin hän tarvitsee apua. (Sarvimäki & Stenbock-  
Hult 1996, 128; Rautava-Nurmi ym. 2012, 25.)

Potilaan toimintakyvystä riippuu, kuinka paljon apua hän tarvitsee. Joissakin tapauksissa apuvälineiden tarjoaminen riittää, kun taas toiset tarvitsevat yhden tai useamman hoitajan apua. Potilaan avustamisessa ja hoitotyössä yleensäkin on tärkeää hallita ergonominen työskentelytapa. Ergonomian avulla vähennetään työnkuormittavuutta ympäristön huolellisella suunnittelulla, apuvälineillä ja koulutuksella. Apuvälineiden käytöllä edistetään omatoimisuutta vähentämällä muiden palveluiden ja tukitoimien tarvetta. Erilaisia apuvälineitä on tehty helpottamaan työn sujuvuutta, esimerkiksi siirtymiseen liukulakana, liukupatja, kääntölevy, nousuteline ja siirtohihna. (Arokoski, Alaranta, Pohjolainen, Salminen & Viikari-Juntura 2009, 48–51, 461; Rautava-Nurmi ym. 2012, 212.)

Leikkauksen jälkeen hoitajan on osattava arvioida potilaan voimavaroja, ettei häntä auteta liikaa ja näin passivoida potilasta (Kristoffersen ym. 2006, 28). Potilaan kuntoutumista voidaan seurata kirjauksista. Potilasasiakirjoihin kirjaamisista kaikki potilaan hoitoon osallistuvat voivat nähdä, missä toiminnoissa potilas on tarvinnut apua ja onko potilaan voinnissa tapahtunut muutoksia. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 47.)

### 3.3.1 Kivun hoito

Leikkauksen jälkeen jokainen potilas tuntee kipua. Kipu on kudonvauriosta johtuvaa ärsytystä, joka etenee kipuhermoja pitkin selkäyttimeen ja sieltä aivoihin. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 85.) Potilaan kivuntuntemukseen vaikuttaa masennus, pelko, jännittyneisyys, kudoksen reaktio, leikkausviillon sijainti, operaation laajuus, leikkaustekniikka ja potilaan yksilölliset tekijät. Edellä mainitut tekijät vaikuttavat myös kivun keston. (Iivanainen ym. 2001a, 126–127.) Kun potilas on kipeä, hänellä voi olla vaikeuksia selviytyä päivittäisistä toiminnoista.

Haavakipu leikkauksen jälkeen voi aiheuttaa pahoinvointia ja oksentelua. Anestesia lääkäri kirjoittaa anestesiakaavakkeelle kipulääkkeiden lisäksi pahoinvointilääkkeet, joita potilaalle saa antaa heräämössä ja osastolla. Kivuttomuudesta huolehtiminen on tärkeää, ettei potilas oksenna. Riskinä oksentamisessa on aspiraatio eli oksennuksen joutuminen hengitysteihin, minkä seurauksena voi tulla

esimerkiksi pneumonia eli keuhkokuume. Oksentelua pyritään myös välttämään pitämällä potilasta ravinnotta ennen leikkausta. (Anttila ym. 2009, 117.)

Kipua voidaan arvioida numeerisella asteikolla NAS (Numeric analogue scale), jossa numerot menevät 1-10. Numerot menevät kivun asteen mukaan, 1 tarkoittaa lievää ja 10 pahinta mahdollista. Tunne voi olla aaltoileva, kohtauksittainen, tykyttävä, säteilevä, pistävä, kova ja niin edelleen. Kipua on vaarallista ja vaarantonta. Hoitajan tulee tunnistaa, kummasta on kyse. Vaarallinen kipu on voimakasta ja alkaa äkillisesti. Potilaalla voi olla hengenahdistusta sekä hänen pulssinsa ja lämpönsä voivat kohota. Kipu lisääntyy koko ajan ja näkyy myös verenpaineen laskuna, jolloin iho tulee kylmän hikiseksi ääreisverenkierron supistumisen seurauksena. (Iivanainen ym. 2001a, 127.)

Kipua seurataan säännöllisesti ja merkitään hoitosuunnitelmaan. Kipua voidaan hoitaa asentoa vaihtamalla, lääkkeillä, liikkumisella, kylmällä ja lämpimällä. Anestesiaalääkäri määrää leikkauksen jälkeisen kipulääkityksen. Hoitajan tehtävänä on seurata lääkityksen riittävyttä ja tarvittaessa ottaa yhteys lääkäriin. Onnistuneen kivunhoidon seurauksena toipuminen nopeutuu, liikkuvuus paranee, vointi koheenee, hengitys- ja verenkiertoelimistön rasitus vähenee. (Iivanainen ym. 2001a, 128.) On hyvä ennakoida tulevia tilanteita antamalla esimerkiksi kipeälle potilaalle kipulääke ennen liikkeelle lähtöä.

Potilaat tarvitsevat ohjausta kipulääkkeiden käytöstä. Kipulääke tulee alussa ottaa säännöllisesti, jotta kipua ei tule. Kivunhoito on helpompaa, kun se tehdään ennaltaehkäisevästi, koska silloin pienemmät annokset riittävät kivun hoitoon. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 88.) Kotona jatkuva kipulääkitys tulee ottaa lääkärin määräämän annoksen mukaisesti ja tarvittaessa enemmän. Lääkityksen määrää nostettaessa ei saa kuitenkaan ylittää sallittua vuorokausi annosta.

### 3.3.2 Liikkuminen

Leikkauspotilaan hoitotyössä omatoimisuuden tukemista on mahdollisimman nopea mobilisoiminen eli liikkeelle laittaminen. Liikkeelle lähteminen ja päivittäisten

toimintojen pariin palaaminen pienentää postoperatiivisten komplikaatioiden riskiä. (Kristoffersen ym. 2006, 467.) Ennen sairaalaan tuloa potilas on saanut fysioterapian opaslehtisen, jossa on leikkauksen jälkeiset harjoitteet. Opaslehtisessä käydään läpi hengitysharjoitus, oikeaoppinen vuoteesta nouseminen, ryhdin huomiointi, oikea oppinen yskiminen ja verenkiertoa vilkastuttavat liikkeet. (Lapin sairaanhoitopiiri, 2012.) Omatoimisuutta on harjoitteiden aktiivinen tekeminen itsenäisesti.

Syvä laskimotukos on yksi mahdollinen leikkauksen jälkeinen komplikaatio. Se voi syntyä leikkauksen, leikkauksen jälkeisen vuodelevon ja raajan immobilisaation seurauksena. Laskimotukoksen yleisiä oireita ovat jalan turvotus, kuumotus ja aristus. Oireita voivat myös olla kuume, syvällä pohkeessa jomottava kipu, jalan muuttuminen sinertäväksi tai jalan pintalaskimoiden laajentuminen. Alaraajan tai lantion syvästä laskimotukoksesta voi lähteä liikkeelle verihyytymä eli embolus ja juuttua keuhkovaltimoon. Sen seurauksena tulee keuhkoembolia eli keuhko-veritulppa, joka voi olla hengenvaarallinen. (Anttila ym. 2009, 119.)

Ensimmäinen vuoteesta nousu tehdään aina hoitajan avustamana, koska leikkaus aiheuttaa fyysisen trauman ja anestesia-aineita voi olla vielä elimistössä. Anestesia-aineet voivat aiheuttaa huimausta ja on tärkeää, että tunto on palautunut alaraajoihin ennen liikkumista. Fysioterapeutit käyvät potilaan luona ennen leikkausta tai leikkauksen jälkeen arvioimassa potilaan toimintakykyä ja ohjaamassa oikeanlaiset ylösnousut ja harjoitteet. Osaston hoitohenkilökunnan tehtävänä on kannustaa potilasta liikkumaan, huomioiden potilaan omat voimavarat.

Liikkumisen tukena voidaan käyttää erilaisia apuvälineitä esimerkiksi Eva-telineitä, rollaattoria, pyörätuolia ja kävelykeppiä. Osaston potilashuoneissa ja käytävillä on kaiteet, joista voi ottaa tukea. Liikkumista voi harjoittaa myös vuoteessa asentoa vaihtamalla. Hoitajien vaihtaessa potilaan asentoa, voidaan potilasta jakسامisen mukaan kehottaa koukistamaan jalkoja ja ponnistamaan tai avustaa käsillä sängynlaidoista kiinni pitäen. Seisomaharjoituksia voi tehdä asennonvaihdon, pesujen ja liinavaatteiden vaihdon yhteydessä. (Rautava-Nurmi ym. 2012 211–212.)

Varhainen liikkeellelähtö leikkauksen jälkeen parantaa lihastoimintoja, ruoansulatusta, verenkiertoa, tasapainoa, hengitystä ja kudosten hapettumista. Liikunta vahvistaa tuki- ja liikuntaelimitystä, hidastaen muun muassa ikääntymismuutoksia luustossa. Sydän on lihas, jota voidaan harjoittaa liikunnalla parantaen samalla verenkiertoa, joka kuljettaa happea, ravinteita ja palamistuotteita. Ruoansulatuselimistön toiminnassa tapahtuu muutoksia sairastuessa ja liikunnan vähentyessä. Sairastuessa voi lihoa, jos syö kuten aiemmin tai laihtua jos ei esimerkiksi pysty syömään. Muutokset ravitsemuksessa heijastuvat suolen toimintaan ja voivat aiheuttaa muun muassa ummetusta. Hengittäessä elimistö saa happea kudosten käyttöön ja hiilidioksidia poistuu. Vähäisellä liikunnalla hengitysilihakset surkastuvat ja keuhkojen tuuletus heikkenee, jolloin ihminen hapettuu huonommin. (Iivanainen ym. 2001b, 174–175; Rautava-Nurmi ym. 2012, 170, 214, 218.)

### 3.3.3 Hygienia

Ihmiset hoitavat ja arvostavat hygieniaa eri tavoin. Yksilön omat tottumukset vaikuttavat siihen, kuinka usein hän haluaa peseytyä. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on tarjota potilaalle mahdollisuudet puhtauteen. Hygienia ohjaukseen kuuluu pesutilojen, hygieniatuotteiden, vaatteiden ja pyyhkeiden näyttäminen. Täysin omatoimiset potilaat voivat ottaa itse vaihtovaatteet ja pyyhkeet potilashuoneen kaapista sekä käydä itsenäisesti suihkussa. Kaikki potilaat eivät kykene siihen, jolloin apua voidaan tarvita siirtymisessä suihkuun, peseytymisessä ja kuivaamisessa. Avun määrä riippuu yksilön voimavaroista, joten hoitajan tehtävänä on kannustaa omatoimisuuteen voimavarojen mukaan. Edellisenä iltana ennen leikkausta potilaan tulee käydä suihkussa ja pestä itsensä huolellisesti. Desinfioidulla pesuaineella pesu vähentää ihon bakteeripitoisuutta ja pienentää infektoriskiä. (Iivanainen ym. 2001b, 90; Iivanainen ym. 2001a, 101; Rautava-Nurmi ym. 2012, 195–197.)

Hoitajan ammattitaitoon kuuluu kyky arvioida, minkä verran potilas tarvitsee apua. Voi olla, että potilas kykenee tuettuna pesemään ylävartalon itse, mutta

tarvitsee alavartalon pesuun apua. Päivinä jolloin potilas ei käy suihkussa voidaan tehdä lappupesut. Kuntoutumista voidaan edistää avustamalla potilas wc:hen ja tekemällä lappupesut siellä. Lappupesut voi tehdä sängyn reunalla istuen tai sängyssä maaten, jos voimavarat eivät riitä liikkumiseen. Vuodepesun yhteydessä voidaan potilaalle antaa pesulappuja ja kannustaa pyyhkimään esimerkiksi kasvoja ja rintaa itse. (Iivanainen ym. 2001b, 130–131.)

Osastolla olevien välineiden turvin potilasta voidaan kannustaa omatoimisuuteen antamalla mahdollisuus pestä hampaat/proteesit vuoteessa ja miesten ajaa parta. Hampaat voidaan pestä vuoteessa antamalla potilaalle hammasharja, tahna, vettä, paperia ja kaarimalja, johon voi lopuksi sylkäistä. Hygienian huolehtimisesta helpottavia apuvälineitä ovat muun muassa wc-istuimen laidat, suihku-tuolit, suihkupaarit ja liukastumista estävä lattiamateriaali. Käsihygienian merkitys sairaalassa on suuri, minkä vuoksi käsidesipulloja on potilashuoneissa ja käytävillä seinätelineissä. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 200–201, 205.)

Leikkauksen jälkeen potilas saa käydä suihkussa noin 24 tunnin kuluttua. Leikkaushaava tulee pitää steriilinä seuraavat 24 tuntia leikkauksesta ja sidokset vaihdetaan vain tarvittaessa steriilisti. Sidokset tulee vaihtaa jos vuotoa on runsaasti. Niin kauan kuin ompeleet tai hakaset ovat iholla, tulee välttää uimista ja saunomista. Ompeleet poistetaan runsasverisuoniselta alueelta noin viikon kuluttua leikkauksesta, muualta noin 10 vuorokauden kuluttua. Haavainfektion merkit tulevat aikaisintaan 3 vuorokauden kuluttua leikkauksesta. Merkkejä ovat kuumeen nousu ja haava-alueen punoitus, turvotus, kipu, verinen ja märkäinen vuoto. (Kuurne & Erämies 2015; Anttila ym. 2009, 118).

#### 3.3.4 Ravinto- ja nestetasapaino

Sairaudet voivat muuttaa ruoansulatuselimistön toimintaa ja näin lisätä ravinnon määrän ja laadun tarvetta. Hyvä ravitsemustila on edellytyksenä lihasten toiminnalle, infektioiden välttämiseksi, haavojen paranemiselle, sairauksista toipumiselle, vastustuskyvyille, sydämen pumppausteholle ja leikkauksesta toipumiselle. Leikkauksessa käytetty anestesia-ainemuoto vaikuttaa siihen milloin ja mitä potilas

saa syödä. Anestesia tarkoittaa nukutusta tai puudutusta, jolloin potilas on kivuton tai tunnoton. Puudutuksessa tehdyn leikkauksen jälkeen potilas saa syödä vapaasti. Nestemäisiä ruokia saa syödä leikkauspäivän iltana, jos leikkaus ei ole kohdistunut ruoansulatusjärjestelmään. Hoitajan tulee huolehtia ravitsemuksen ohjauksesta, eli opastaa mitä saa syödä ja kuinka tärkeä tekijä ravitsemus on kuntoutumisen kannalta. Ohjausta tarvitaan etenkin silloin, jos sairaus muuttaa potilaan ravitsemussuosituksia. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 244, 248; Anttila ym. 2009, 112, 122.)

Huonosta ravitsemustilasta kertoo muutos painossa, väsymys, kuivumisen merkit ja muutokset ulkonäössä esimerkiksi hiustenlähtö. Painon pudotessa yli 5 % kuu-kaudessa tai yli 10 % puolessa vuodessa, voidaan puhua aliravitsemuksesta. Ravitsemustilaa voidaan mitata nestelistan ja hoitosuunnitelman kirjauksien avulla, mittaamalla nesteiden ja ruoan nauttimista suhteessa poistumaan eli eritykseen. Ravitsemus- ja nestehoitoa voidaan toteuttaa normaalin suun kautta toteutetun lisäksi: letkuruokintana, enteraalisesti eli johonkin ruoansulatuskanavan osaan laitettuna, parenteraalisesti eli suonensisäisesti, nenämahaletkun tai gastrooman eli mahalaukkuavanteen kautta. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 245, 246, 256–264.)

Nesteytyksen ja ohjauksen huomiointi on tärkeää silloin kun potilas on ravinnotta. Tällaisia tilanteita, jolloin potilas voi joutua olemaan ravinnotta, ovat ennen toimenpidettä, leikkausta tai verikokeita. Joissakin tapauksissa osastolla tehdään suolentyhjennyksiä ennen toimenpidettä. Potilaan on hyvä olla wc:n lähellä, ti-hentyneen ulostamistarpeen vuoksi. Ennen leikkausta potilas on ravinnotta, jotta hän ei aspiroi eli vedä mahansisältöä hengitysteihin. Elimistössä tulee olla hyvä nestetasapaino leikkaukseen mentäessä. Leikkauspotilaan nestehoidolla ylläpidetään elimistön nestetiloja, huolehditaan verenkierrosta ja munuaisten toiminnasta (Iivanainen ym. 2001b, 124). Leikkauksen jälkeen potilasta nesteytetään suonensisäisesti kunnes hän kykenee syömään ja juomaan. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 256.)



Hoitohenkilökunnan tehtävänä on avustaa ruokailussa. Potilaan voimavarat huomioon ottaen voidaan potilas auttaa hyvään ruokailuasentoon, avustaa siirtymisessä päiväsalin, asetella ruoat sopivalle etäisyydelle ja/tai syöttää. Potilas voi ruokailla vuoteessa istuen tai kyljellään, vuoteenlaidalla istuen tai päiväsalissa pöydän ääressä. Syömisen apuvälineitä ovat nokkamuki ja paksuvartistet aterimet. Suonensisäisen ravitsemus/nestehoidon yksi apuväline on tippateli, johon nestepussit voidaan ripustaa ja jonka kanssa pääsee liikkeelle. (Iivanainen ym. 2001b, 220–221.)

Lapin keskussairaalassa on käytössä Santsi-ateriantilausjärjestelmä. Järjestelmään syötetään jokaisen potilaan tiedot yksilöllisesti. Erityisruokavalion (maidoton, laktoositon, runsaskuituinen, runsaasti energiaa ja proteiinia, allergiat) pystyy valitsemaan järjestelmässä ja syöttämään ruoan muodon (sosemainen, viileä, nestemäinen). Järjestelmään syötetään myös ruokajuoma ja mitä leipää syö. Ruoat tulevat osastolle kärryissä, joista laitoshuoltajat ja hoitajat jakavat ne potilaille. (Neotide Oy 2014, Santsi.)

### 3.3.5 Erittäminen

Erittämisen avulla elimistöstä poistetaan ylimääräisiä aineita ja nesteitä. Virtsan, ulosteen, hikoilun ja muiden eritteiden kuten dreeni-eritteen määrä kertoo erittämisestä ja sitä voidaan mitata nestelistan avulla. Eritteistä on hyvä tarkkailla määrän lisäksi koostumusta, hajua ja väriä. Ravitsemus, liikkuminen, yksilön fysiologiset tekijät ja yleisvointi vaikuttavat erittämiseen. Osastolla erittämistä voidaan hoitaa edellä mainittujen lisäksi vaikuttaa ummetuksen hoitamisella, nesteytyksellä ja nesteenpoistolääkkeillä. (Iivanainen ym. 2001b, 305; Rautava-Nurmi ym. 2012, 271.)

Leikkauksen jälkeen virtsaaminen voi tuottaa ongelmia opiaatteja saaneelle tai selkäydinpuudutuksesta toipuvalla. Puudutusaine ja kudosten käsittely aiheuttavat virtsaumpea. Virtsaumppi tarkoittaa sitä, että virtsaa kertyy rakkoon, mutta sitä ei saada virtsattua ulos. Suosituksena on, että potilas saa virtsattua viimeistään neljä tuntia leikkauksen jälkeen. Jos potilas ei saa virtsattua hänet katetroidaan

tai mitataan virtsan määrä alavatsalta ultraäänilaitteen avulla. Alussa ennen kuin potilas pääsee liikkumaan, voidaan hänelle tuoda alusastia tai virtsapullo, johon hän voi virtsata makuuasennossa vuoteessa. (Anttila ym. 2009, 122; Iivanainen ym. 2001b, 126.)

Ihmisen ulostamistarve on yksilöllinen, jotkut ulostavat kerran viikossa, toiset kolme kertaa päivässä. WC on ensisijainen paikka virtsaamista ja ulostamista varten. Potilas tulisi aina käyttää wc:ssä, jos hän ei siihen omatoimisesti kykene. Avustaminen wc:hen voidaan tehdä apuvälinein turvin. Jos potilaan käyttäminen wc:ssä on hankalaa, on käytössä erilaisia apuvälineitä. Ohjeistus ja kannustus apuvälineiden käytöstä ovat hoitajan tehtävä. (Iivanainen ym. 2001b, 314–315.)

Erittämisen apuvälineitä ovat vaippa, portatiivi ja virtsapullo. Vaipan käyttö mahdollistaa potilaan liikkumisen kun hänellä on esimerkiksi virtsankarkailua, minkä vuoksi hän ei uskalla liikkua. Portatiivin voi tuoda sängyn viereen, jolloin potilas voi käydä siinä itsenäisesti. Virtsapulloille on telineet, jotka voi kiinnittää sänkyyn. Potilas voi vuoteessa ollessaan itsenäisesti virtsata virtsapulloon. Erilaisissa virtsaamiseen liittyvissä ongelmissa voidaan potilas kerta katetroida, tai hänellä voi olla kestopuoli ja virtsankeräyspussi. Katetri on infektiopuoli ja se tulee poistaa heti kun mahdollista. Virtsankeräyspussi voi kulkea matkassa tippatelineessä, pyörätuolissa tai sen voi laittaa reiteen kiinni. (Iivanainen ym. 2001b, 314, 325; Rautava-Nurmi ym. 2012, 275–276, 279.)

Avanne on vatsanpeitteiden läpi kirurgisesti tehty suoliston tai virtsateiden eritteiden aukko. Avanteita on väliaikaisia ja pysyviä. Avanteen ympärillä ihonpinnalla on pohjalevy, johon pussi kiinnitetään tai pussissa on pohjalevy. Pussin tyhjentäminen ja sidosten vaihtaminen vaatii harjoittelua. Potilas tarvitsee ohjausta ja tukea sopeutumiseen sekä tietoa ruokavaliosta, suolen toiminnasta, avannesidokista ja ihon hoidosta. Potilaat kokevat tärkeäksi saada konkreettista tietoa avanteen hoitamisesta ja miten sen kanssa pärjätään arkielämässä. (Eloranta, Vähätalo, Rasmus, Elomaa & Johansson 2010, 7; Rautava-Nurmi ym. 2012, 286.)

### 3.3.6 Ympäristö

Sairaalaympäristö on potilaalle yleensä uusi ja vieras. Ympäristö voidaan jakaa kolmeen: fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen. Fyysisessä ympäristössä on potilaan toiminnallinen ympäristö eli tilat missä hän toimii: potilassänky, potilashuone, osasto ja sairaala. Sairaalassa ollessa fyysinen ympäristö on pienentynyt. Ympäristöstä pyritään luomaan turvallinen, viihtyisä ja aktivoiva. (Janhonen ym. 1992, 194; Rautava-Nurmi ym. 2012, 190–191.)

Potilassängyn käsiohjaimella voidaan nostaa ja laskea sängynpäätä ja sänkyä. Sängyn oikea korkeus ja asento helpottavat ylösousemisessa. Potilaspöydän paikka on omatoimisuuden kannalta tärkeä. Potilas voi itse siirtää säädettävää tasoa ja pöydälle voidaan laittaa kädenulottuville tarpeelliset asiat. Soittokello tulee olla asetettuna käden ulottuville, jotta potilas voi kutsua apua. Soittokellon säätimellä voi myös säätää valaistusta. Tilojen koolla on merkitystä. Ympäristön suunnittelussa on huomioitava esimerkiksi pyörätuolin sopiminen wc:hen. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 192.)

Potilaan on tärkeä tietää millainen osasto on ja missä mitäkin on. Osastolle tullessa vastaanottava hoitaja kertoo potilaalle missä sijaitsee wc, suihku, päiväsalin ja hoitajien kanslia. Omaisten vieraillessa voi heille olla hankala tarjota paikkaa, jossa he voivat keskustella rauhassa. Yksityisyyttä useamman hengen potilashuoneissa saa vain väliverhojen avulla. Potilashuoneen lisäksi osaston päiväsalissa ja sairaalan kahviossa voi viettää aikaa. Sairaalassa osastojen ympäristö on suunniteltu niin, että hoitotyötä on hyvä toteuttaa toisin kuin pitkäaikaishoitolaitoksissa panostetaan kodinomaisuuteen ja terapeuttiseen hoitoympäristöön. (Kristoffersen ym. 2006, 319–320.)

## 4 POTILASOHJAUS KIRURGISESSA HOITOTYÖSSÄ

### 4.1 Potilasohjaus

Potilasohjauksen merkitys on korostunut hoitoaikojen lyhentyessä ja ohjaus kuuluu hoitohenkilökunnan työhön lähes päivittäin. Se on yksi hoitotyön auttamismenetelmistä, jolla tuetaan potilaan omatoimisuutta, itsenäisyyttä ja toimintakykyä. Hoitajat näkevät potilaiden ja omaisten ohjauksen tärkeänä osana työtään. (Eloranta & Virkki 2011, 7, 25–27.) Tutkimuksessa terveydenhuoltohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa, keskimääräinen ohjaukseen käytetty aika oli 2,5 tuntia päivässä. Kyseisessä tutkimuksessa ohjaustaitojen arvioitiin olevan 15 prosentilla kiitettävät, 76 prosentilla hyvät ja 9 prosentilla huonot. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006, 5-8.)

Hoitotyössä ohjaus perustuu etiikkaan, lainsäädäntöön ja toimintaa ohjaaviin suosituksiin. Ohjauksessa käytetään näyttöön perustuvaa tietoa, joka on tutkittua ja kokemustietoon perustuvaa. Potilaalla on oikeus saada tietoa omasta terveydentilasta ja hoidosta, niin että hän ymmärtää tiedon ja voi tehdä itseään koskevia päätöksiä. Hoitajan tulee kunnioittaa potilaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta ja yksityisyyttä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 3, 5§; Eloranta & Virkki 2011, 11–12, 23.)

Tutkimuksessa kirurgisen hoitohenkilökunnan potilasohjausvalmiudet (Lipponen 2005, 33–34), hoitohenkilökunnan ohjauksen tieto perustui työkokemukseen 49 prosenttisesti, työyksikön ohjauskäytäntöihin 29 prosenttisesti ja pohjakoulutukseen 19 prosenttisesti. Potilaat kokevat ohjauksen usein riittämättömäksi, johtuen kiireestä, huonosta ohjausmateriaalista ja kaavamaisesta ohjauksesta. Ongelmaksi nähdään liiallinen tai liian vähäinen tiedon määrä. (Eloranta & Virkki 2011, 7, 25–27.)

Potilaat ovat aiempaa kiinnostuneempia osallistumaan hoitoon. Tutkimuksessa potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta, 87 prosenttia koki ennen

sairaalaan tuloa ja sairaalassa saadun ohjauksen tärkeäksi. Potilaat kokivat ohjauksen lisäävän positiivista asennoitumista hoitoon ja vastuunottoa sairauden hoidosta. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa Tutkiva hoitotyö 1/2005, 12.) Oppiminen on yksilöllistä. On arvioitu, että kuullusta tiedosta jää mieleen vain 10 prosenttia ja nähdystä 75 prosenttia. Kun tieto on sekä kuultu että nähty on tiedosta jäänyt jopa 90 prosenttia mieleen. Ohjausmenetelmän valintaan vaikuttaa tieto siitä, miten asioita opitaan ja mikä on ohjauksen päämäärä. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Kirurgian vuodeosastolla ohjataan potilaita suullisesti, havainnoimalla ja kirjallista materiaalia apuna käyttäen. Ohjauksen aiheita ovat ruokavalio, haavanhoito, lääkehoito, liikkumisohjeet ja kiellot. Potilaille, joilla jatkuu pienimolekyylinen hepariini ehkäisemään veritukoksia, opetetaan lääkkeen pistäminen. Hoito-ohjeita käydään usein havainnoimalla läpi niin monesti, kuin tarve vaatii. Esimerkiksi avannesidosten vaihtamista harjoitellaan sairaalassa useita kertoja, jotta potilas osaa hoitaa itse sidosten vaihdon kotiutuessaan. Kotiutustilanteessa jatkohoito-ohjeita ovat esimerkiksi milloin ompeleet poistetaan, mihin ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa ja milloin on jälkitarkastus. (Kuurne & Erämies, 2012.) Potilaalle ja omaisille on hyvä kertoa kolmannen sektorin palveluista ja vertaistuen mahdollisuudesta.

#### 4.1.1 Suullinen potilasohjaus

Suullisessa ohjaustilanteessa hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutussuhde on keskeisessä roolissa. Onnistuneen ohjauksen kannalta on tärkeää, että hoitaja saa muodostettua potilaaseen turvallisen vuorovaikutussuhteen, jossa potilas voi keskustella luottamuksellisesti (Torkkola ym. 2002, 30). Ohjaustilanteen onnistumisen kannalta myös resurssit ovat tärkeitä eli materiaali, ympäristö ja aika. Ympäristön kuuluu olla rauhallinen ja potilaan yksityisyys tulee huomioida. Ohjauksen ajankohta on hyvä miettiä sen mukaan, mikä on potilaan kannalta otollinen aika ja kuinka paljon hän pystyy kerrallaan omaksumaan. Suullisessa ohjauksessa potilas voi kysyä mieltä askarruttavat kysymykset saman tien. Ohjaaminen etenee hoitotyön prosessin mukaisesti lähtien liikkeelle tarpeen määrittämisestä

ja tavoitteiden asettamisesta, minkä jälkeen alkaa ohjauksen suunnittelu, toteutus, arviointi ja kirjaaminen. Kun ohjaustilanne on hyvin suunniteltu, voidaan välttyä tärkeiden asioiden unohtamiselta. (Torkkola ym. 2002, 25, 29–31; Eloranta & Virkki 2011, 7, 25–27.)

Ohjaajan ollessa kannustava ja rohkaistessa potilasta, saa hän pystyvyyden tunnetta selviytyä uudesta tilanteesta. Potilaan mielenkiinnon ja motivaation herättäminen on ohjaajan tehtävä. Motivoituneena potilas on kiinnostunut oppimaan ja sitoutuu toimimaan tavoitteiden mukaisesti. Ohjauksen tulee perustua potilaan aiempiin tietoihin, motivaatioon, käytännön harjoituksiin ja oppimisen arviointiin. Asioiden ymmärrystä lisää uusien asioiden liittäminen vanhoihin tietoihin. (Kääriäinen 2011, 41–42.) Potilaan taustatekijöiden huomiointi on yksilöllisen ohjauksen edellytyksenä (Kyngäs ym. 2007, 28).

Tietojen päivittäminen ja ohjaustaitojen kehittäminen kuuluu hoitajan ammatilliseen kasvuun. Potilaan ohjaustarpeiden arviointi ja ohjauksen vastaanotto kyky on hoitajan tehtävänä. Hoitajan ammattitaitoon kuuluu kyky tunnistaa omat ohjaukseen vaikuttavat taustatekijät, tunteet, ajatukset, arvot ja ihmiskäsitys. Haasteita tuo potilaan oma käsitys terveydestään ja valmiudet sitoutua hoitoon. (Kyngäs ym. 2007, 17, 30–31.) Potilasohjauksen esteitä ovat hoitohenkilökunnan mukaan liian vähäinen henkilökunta ja kiire (Eloranta & Virkki 2011, 17).

#### 4.1.2 Kirjallinen ohjausmateriaali

Kirjallisia ohjausmateriaaleja käytetään usein suullisen ohjauksen tukena. Tällaisia ohjausmateriaaleja ovat tiedotteet, toimintaohjeet, hoito-ohjeet, käyttöohjeet, oppaat ja tietopakettit. Etuna kirjallisissa materiaaleissa on, että ne voidaan lähettää potilaalle kotiin, jotta potilas saa tietoa ennen sairaalaan tuloa. Kun sosiaali- ja terveysalalla tehdään kirjallisia materiaaleja potilaille, on pyrittävä asettumaan potilaan asemaan (Jämsä & Manninen 2001, 55). Kirjoittaessa tulee huomioida kenelle ohje menee ja millaista kieltä käytetään. Potilasohje menee potilaille, jol-

loin ei ole hyvä käyttää ammattisanastoa. On myös hyvä kiinnittää huomiota potilasryhmän ikään, esimerkiksi lapsille ohjeet tulee kirjoittaa erilailla kuin aikuisille. (Eloranta & Virkki 2011, 73–75.)

Kirjallisten ohjeiden etuna on myös se, että omaisetkin saavat tietoa. Omaisten ohjaus vähentää heidän kokemaansa ahdistusta. Omaiset ovat usein huolestuneempia kuin potilas ja se voi aiheuttaa potilaalle lisää ahdistusta. Kun potilas on saanut tietoa ennakkoon ja pystynyt rauhassa valmistautumaan tulevaan, on hänen helpompi oppia asioita. (Torkkola ym. 2002, 29; Kristoffersen ym. 2006, 471.)

Ohjeita tulee päivittää säännöllisesti, jotta ne vastaavat potilaiden tarpeita ja muuttuvia hoitokäytänteitä. Kun ohjeet lähetetään kotiin, tulee niissä olla tiedot siitä, keneen voi ottaa yhteyttä kysymysten merkeissä. (Torkkola ym. 2002, 24–25.) Kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyys on tärkeää, sillä tutkitun tiedon mukaan kirjalliset ohjeet on usein vaikeasti kirjoitettu (Kyngäs ym. 2007, 125).

#### 4.2 Hyvä potilasohje

Potilasohjeilla luodaan kuva organisaatiosta. Hyvä ohje palvelee potilaita ja henkilökuntaa. Ohjeita kirjoittaessa tulee huomioida organisaation tarpeet ohjata potilasta ja potilaan tarpeet saada olennaista tietoa. Ohjeen kirjoitus on hyvä aloittaa miettimällä kenelle opas on tarkoitettu. Potilasopas on tehty potilaille, joten siinä on hyvä käyttää yleiskieltä, ei ammattisanastoa. (Torkkola ym. 2002, 34–36, 63.)

Organisaation logo on hyvä laittaa ylimmäksi, sillä se toimii tunnistuksena potilaille ja henkilökunnalle. Ohjeen otsikon ja ensimmäisen virkkeen tulee kertoa potilaalle, mitä tietoa ohje pitää sisällään. Potilasoppaissa aloitetaan toivottamalla potilas tervetulleeksi. Ohjeen tehtävänä on puhutella potilasta, ja on hyvä miettiä käytetäänkö teitittelyä vai sinuttelua. Lapin sairaanhoitopiirin ohje on, että potilasohjeissa käytetään sinuttelua. Asiat etenevät ohjeessa loogisesti tärkeysjärjestyksessä. Tekstin tulee olla helppolukuista ja ydinajatuksen selkeää, tätä helpottaa otsikot ja hyvä jäsentely. Kirjoittaessa on hyvä miettiä mitä potilas voisi kysyä ja

perustella ohjeet. Luettelomaiset ytimekkäät ohjeet toimivat potilaille muistilistana. Otsikot on hyvä erottaa lihavoinnilla tai suuremmalla kirjasimella. (Torkkola ym. 2002, 36–40, 42; Hyvärinen 2005, 1769.)

Kuvat tukevat ja täydentävät tekstiä lisäten ohjeen luettavuutta ja mielenkiintoa. Taitto eli tekstin ja kuvien asettelu on keskeisessä roolissa. Hyvin taitettu ohje näyttää selkeältä ja houkuttaa lukemaan. Kirjasimen tyyppin valinnassa potilasohjeeseen on hyvä huomioida, että kirjasimet erottuvat toisistaan. Ohjeen lopussa on yhteystiedot ja palautteenanto ohjeet. Potilaan on tärkeä tietää mihin voi ottaa yhteyttä, jos haluaa lisätietoja. (Torkkola ym. 2002, 40, 44, 53, 59.)



## 5 POTILASOPPAAN TUOTTEISTAMISPROSESSI

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään kehittämistyötä, jossa tuotetaan jotain konkreettista työelämään esimerkiksi opas, esite tai perehdytyskansio. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja toiminnallisilla töillä on yleensä toimeksiantaja. Opasta tehdään toimeksiantajan ohjauksessa, hänen kanssaan ollaan tekemisissä pitkin prosessia ja hän vaikuttaa työn tulokseen. (Salonen 2013, 5-6.)

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta, oppaasta ja raportista. Opas sisältää tietoa muun muassa osastosta, osastolle saapumisesta, osaston käytänteistä, päiväohjelmasta ja mitä ottaa osastolle mukaan. Opas kehittää omatoimisuutta ohjeistamalla esimerkiksi mitä osastolla voi tehdä itsenäisesti, millaisia apuvälineitä on käytössä ja kannustamisena liikkeellä oloon. Kehittämisraportissa käsitellään kirurgisen potilaan omatoimisuuden tukemista ja potilasohjausta käsitteiden avulla. Oppaan teko on käyty raportissa Salosen (2013) konstruktivistisen mallin mukaisesti.

Ammattikorkeakoulussa tehdään toiminnallisia ja tutkimuksellisia opinnäytetöitä. Halusin ehdottomasti toimeksiannon työelämästä ja toiminnallisen opinnäytetyön aiheen. Olin harjoittelussa Lapin keskussairaalan osasto 4A:lla syksyllä 2013. Olen harjoittelusta asti miettinyt, että siinä on osasto, jonne haluaisin tehdä opinnäytetyön ja mahdollisesti myös työllistyä. Soitin osastonhoitajalle ja toivoin osastolta käytännönläheistä toimeksiantoa.

### 5.2 Aloitus- ja suunnitteluvaihe

Aloitusvaiheessa tunnistetaan kehittämistarve ja aloitetaan prosessin suunnittelu toimeksiantajan kanssa. Käydään läpi mitä kehitetään, miten ja ketkä osallistuvat, näin saadaan käsitys tulevasta työstä. (Salonen 2013, 17.) Olin osastonhoitajaan Eija Uusitalo-Mäkeen yhteydessä elokuussa 2014 ja kysyin häneltä käytännönläheistä ja toiminnallista opinnäytetyön aihetta. Hänellä oli heti tarjota minulle

aihe, joka on osastolla ollut aiemminkin esillä. Osaston potilasopas, joka lähetetään potilaille kotiin, kaipasi päivittämistä. Oppaan päivittämisen lisäksi oppaaseen haluttiin lisätä omatoimisuus osastolla- osuus. Työnä oli kehittää uusi tuote vanhentuneen tuotteen pohjalta (Jämsä & Manninen 2001, 29–30).

Ensimmäinen tapaaminen toimeksiantajan kanssa oli ennen elokuun lopulla olleita Ideaseminaareja. Seminaareissa aiheeni herätti kiinnostusta, sain paljon kommentteja, mitä seminaarissa olleet olisivat itse halunneet tietää ennen sairaalaan menoa. Suunnitteluvaihe käynnistyi ja aloitin kirjallisen kehittämissuunnitelman teon. Suunnitelmassa tulee olla tavoitteet, tarkoitus, ympäristö, vaiheet, toimijat, materiaalit ja aineistot, tiedonhankintamenetelmät ja dokumentointitavat (Salonen 2013, 17). Suunnitelmaa tehdessäni perehdyin kirjallisuuteen, aiempiin opinnäytetöihin ja keräsin joitain opaslehtisiä. Syksyn aikana tapasin opinnäytetyöni ohjaajaa Susanna Kantolaa pariin otteeseen. Ohjaajan kanssa keskustelu sisällöistä ja raportin rakenteesta on auttanut työn edistymistä. Suunnitelmaa tehdessä sain hyvän kuvan siitä mitä työni vaatii ja mihin olen ryhtynyt.

### 5.3 Esi- ja työstövaihe

Esivaiheessa aloitetaan itse työn tekeminen ja siirrytään työstämisvaiheeseen. Työstämisvaihe kestää muita vaiheita pitempään, siinä selkeytyy työn kokonaiskuva eli toimijat, menetelmät, materiaalit, aineistot ja dokumentointitavat. Vaikka työstäminen on vaativaa, siinä oppii suunnitelmallisuutta, vastuullisuutta, itsenäisyyttä, vuorovaikutteisuutta, epävarmuuden sietoa ja itsensä kehittämistä. (Salonen 2013, 17–18.)

Suunnitelma hyväksyttiin joulukuussa, jolloin olin jo osastolla 4A tekemässä sairaanhoitajan sijaisuutta. Aloitin työstämisen käymällä läpi edellisen oppaan ja päivittämällä vanhentuneet tiedot. Lähteinä käytin Lapin sairaanhoitopiirin sivuja ja osastolta saamiani materiaaleja. Aloitin oppaan päivitettyjen tietojen kirjoittamisella ja tekstin muotoilulla. Samalla mietin loogista etenemisjärjestystä ja karsin joitain tekstejä pois. Tekstistä halusin mahdollisimman helppolukuista. Lapin sai-

raanhoitopiirillä on käytäntö, että oppaissa käytetään sinuttelua. Kirjasimen tyyppiksi valitsin sen selkeyden ja erilaisuuden vuoksi Bookman Old Stylen, vaihtelua yleisesti käytetystä Arialista ja Times New Romanista. 12 pisteen kirjasimen koko tuli Lapin sairaanhoitopiiriltä. Osastokokouksessa tulimme siihen tulokseen, että Bookman Old Stylen kirjasimessa koko 12 on liian pieni. Riviväliksi valitsin 1,15, koska se saa kappaleet näyttämään selkeiltä.

Joulun aikana, kun olin osastolla töissä, keskustelin hoitajien ja potilaiden kanssa mitä asioita oppaassa olisi hyvä olla. Sain osallistua osastokokouksiin ja tuoda siellä tekeillä olevan työni esille. Osaston henkilökunta toi esille asioita, joita he ovat huomanneet hoitotyötä tehdessään ja mitä oppaassa oli hyvä olla. Potilaiden kommentit omatoimisuuden tukemisesta olivat hyvin samanlaisia kuin oli jo aiemmin tullut esille luokkatovereiden kommentteissa, muun muassa tieto siitä, että mistä vaihtovaatteita saa. Luin Internetistä potilasoppaita ja eri sairaanhoitopiirien sivuilta heidän ohjeistuksiaan. Omatoimisuus-osuus tuotti haasteita, koska osastolla on rajalliset toimintamahdollisuudet. Omatoimisuutta käsitelin raportissa käymällä läpi kirurgisen potilaan leikkauksen jälkeisen omatoimisuuden tukemisen liikunnan, hygienian, ravitsemus- ja nestetasapainon, erittämisen ja ympäristön näkökulmasta. Oppaassa omatoimisuus näkyy liikkumiseen kannustamisena, apuvälineistä, osaston aikatauluista ja käytänteistä kertomalla.

Oppaan sisällön rajaukseen vaikuttaa se kenelle, missä tarkoituksessa ja laajuudessa tietoa välitetään (Jämsä & Manninen, 2001, 56). Opas lähetetään kotiin kun kyseessä on elektiivinen eli suunniteltu leikkaus. Samassa kirjeessä on oppaan lisäksi kutsukirje, joka sisältää tiedot tulevasta toimenpiteestä ja aikatauluista sekä leikkauksen jälkeiset harjoitteet-lehtinen leikkauspotilaille. On mietitty, että opas voisi tulla jossain muodossa potilashuoneen seinälle ja mahdollisesti osaston Internet-sivuille. Potilaat tulevat osastolle eri syistä, minkä vuoksi oppaassa ei käsitellä sairauksia, erityisruokavalioita, vaan siinä on yleistä tietoa sairaalaan tulosta ja siellä olost. Mietin jossain vaiheessa oppaan tekoa, että tulisiko sinne laittaa myös jotain liikuntaohjeita. Osastolta lähtee potilaille kotiin fysioterapeuttien tekemä Leikkauksen jälkeiset harjoitteet–potilasohje, joten ohjei-

den laitto on turhaa kun jo alan ammattilaiset ovat sen tehneet. Keskustelin osaston kuntahoitajan kanssa ja tulimme siihen tulokseen, että keskityn liikkumiseen kannustukseen.

Termiä taitto käytetään kun puhutaan tekstin ja kuvien asettelusta. Kun opas on hyvin taitettu, lisää se luettavuutta ja houkuttaa lukemaan. Tekijänoikeus syistä tulin siihen tulokseen, että kaikista paras on ottaa kuvat itse. Sairaalan-logon ja oppaan viimeisellä sivulla olevan kuvan Lapin keskussairaalaista sain Lapin sairaanhoitopiirin tiedottajalta Päivi Posiolta. Kuvien ottamiseen sain osastonhoitajalta suullisen luvan. Helmikuun alussa kävin osastolla ja otin järjestelmäkameralla kuvia. Otin kuvia päiväsalista, potilashuoneen kaapista, kuntahoitajasta kävelyttämässä potilasta, hoitajista työssä ja osaston kyltin luona. Tekstiä täydentävät kuvat lisäävät oppaan kiinnostavuutta ja luettavuutta (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 40). Oppaan tekstien ja kuvien ollessa koneella tulin siihen tulokseen, että oppaasta tulee A4, joka on taitettu opaslehtisen muotoon.

#### 5.4 Tarkistus- ja viimeistelyvaihe, valmis tuote

Tarkistusvaihe ei ole erillään oleva, vaan tarkistusta on jokaisessa vaiheessa. Työn viimeistelyvaihe voi kestää kauan, siinä viimeistellään tuotos ja tuotoksen raportti. (Salonen 2013, 18.) Olen käynyt esittämässä opasta osastokokouksessa ja luetuttanut sitä kavereille ja tuttavilla. Oppaan laatu nähdään vasta käytännössä, mutta sitä on hyvä luetuttaa tekovaiheessa niin sanotuilla maallikoilla, jolloin voi testata oppaan ymmärrettävyyttä (Torkkola ym. 2002, 14). Sivumäärän suhteen olen saanut ristiriitaisia kommentteja, muun muassa, että potilasohjeen tulisi mahtua A4:lle. Raportin sisällöstä ja kieliasusta olen saanut ohjausta Kantolan Susannalta ja Korteniemen Paulalta.

Kun opas monistettiin ensimmäisen kerran, Lapin keskussairaalan monistamossa näytti koko 12 pieneltä. Osastotunnilla kirjasimen kokoon kiinnitettiin heti huomiota, samoin kuvien pienuuteen, joten vaihdoin sen 14:ään. Sain osastokokouksessa hyvää palautetta oppaasta, jonka kävimme kohta kohdalta läpi. Kirjoi-

tin muutosehdotukset ylös ja lähetin muokatun version osastolle seuraavana päivänä. Oppaasta oli osastolla kopioita ja olimme sopineet päivän, mihin asti heillä on aikaa antaa palautetta ja kehittämisideoita. Lopullisten muutosten jälkeen olin puhelimitse yhteydessä osastonhoitajaan Eija Uusitalo-Mäkeen ja kysyin vielä onko tullut muutosehdotuksia ja onko opas hänen mielestään hyvä ja kattava. Opinnäytetyö pajoilla sain ideoita ja palautetta sekä oppaasta, että raportista.

Viimeistelyvaiheeseen kuuluu työn esitarkastusvaihe, jolloin saadaan työstä korjausehdotuksia. Korjauksia jälkeen aletaan valmistella esitystä ja opponointia. Viimeisenä vaiheena on valmis työ, joka esitellään. Kehittämishankkeen tuloksena syntyy tuotos, opas, joka on aikaisempaa parempi (Salonen 2013, 25). Toimeksiantaja voi ottaa valmiin työn käyttöön ja saa muokkausoikeudet.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys

Opinnäytetyö on ammattikorkeakoulun päättötyö, jonka tarkoituksena on kehittää ja näyttää opiskelijan ammattiosaamista. Projektin aikana olen perehtynyt hoitotyötä ohjaavaan lainsäädäntöön ja sairaanhoitajan ammattieettisiin ohjeisiin. Eettisyys ja luotettavuus tulee ehdottomasti ottaa huomioon työtä tehdessä. Etiikan kysymykset käsittelevät sitä mikä on hyvää ja pahaa, oikeaa ja väärää. Tutkimuseettiset periaatteet on otettava huomioon tiedonhankinnassa ja työn julkaisussa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.)

Lähteitä käyttäessä tulee olla kriittinen ja tietojen olla näyttöön perustuvaa tietoa. Plagiointi eli toisen tekemisen varastaminen ja omiin nimiin laittaminen on kiellettyä, ja vastoin hyviä tieteellisiä käytänteitä. Lähteissä on hyvä kiinnittää huomiota julkaisijaan, puolueettomuuteen, lähteen ikään, kirjoittavan tunnettavuuteen ja uskottavuuteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113–114, 122.) Käytin lähteinä kirjoja, artikkeleita Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö -lehdistä, Lapin keskussairaalan materiaaleja ja Internet-sivuja. Olen huolellisesti merkinnyt lähteet tekstiin.

Olen huomionnut tekijänoikeus lainsäädännön ottamalla kuvat itse. Opas tulee Lapin keskussairaalaan osaston käyttöön ja se on hyväksytetty osastonhoitajalla. Luotettavuutta tuo hyvin rajattu aihe ja selkeä toimeksianto. Yhteistyö osaston moniammatillisen henkilökunnan lisää oppaan luotettavuutta. Olen ollut osaston henkilökunnan kanssa tekemisissä pitkin projektia ja viimeistelyvaiheessa opas on ollut osastolla tarkistettavana.

### 6.2 Oppaan jatkokehittäminen

Omat odotukset oppaan suhteen eivät olleet täysin realistiset. Odotin kehittäväni loistavan oppaan, jossa on paljon uutta, mutta työtä tehdessäni huomasin osaston mahdollisuuksien rajallisuuden. Lapin keskussairaalan viestinnän puolelta

olen saanut palautetta, että opas on liian pitkä. Toimeksiantaja on kuitenkin sitä mieltä, että opas on sellainen kuin he olivat toivoneetkin.

Opinnäytetyötäni voisi jatkaa tutkimalla, onko opas tukenut potilaiden omatoimisuutta vuodeosastolla. Kohteena voisi olla elektiivisesti osastolle saapuvat potilaat ja hoitohenkilökunnan kokemukset. Osastolle voisi kehittää lisää omatoimisuutta tukevia asioita, esimerkiksi jotain virikkeitä kuten kahvinkeitto mahdollisuus ja muita päivittäisiä toimintoja.

### 6.3 Oma ammatillisuus

Projekti on kestänyt useamman kuukauden ja sisältänyt erilaisia vaiheita. Työtä tehdessä olen muun muassa oppinut tuottamaan kirjallisia ohjausmateriaaleja sekä etsimään ja käyttämään lähteitä. Koen saaneeni oppaan tekemisen myötä valmiuksia työelämän projekteihin. Työelämässä kirjallisten ohjausmateriaalien ja projektitöiden tekeminen on suuressa roolissa. Oppaan tekeminen moniammatillisen tiimin kanssa on ollut mielenkiintoista ja opettavaista. Osastokokouksissa on ollut läsnä osastonhoitaja, sairaanhoitaja, lähihoitaja, laitoshuoltaja ja kuntahoitaja. Olen saanut hyviä kommentteja ja ehdotuksia. Osastonhoitajan kanssa olen soitellut ja ollut sähköpostilla yhteydessä useampaan otteeseen projektin aikana.

Opinnäytetyötä tehdessä olen päässyt tutustumaan potilasohjaukseen ja omatoimisuuden tukemiseen. Koen itse potilasohjauksen haasteelliseksi ja ohjaustilanteet jännittäviksi. On ollut oman ammatillisen kehityksen kannalta hyvä perehtyä potilasohjauksen teoriaan ja tutkimuksiin potilaiden ja hoitajien näkökulmasta. Ohjaustilanteiden onnistuminen on hoitajan vastuulla. Kirurginen hoitotyö kiinnostaa minua ja sain aiheesta paljon lisää tietoa. Usein eksyinkin aiheesta kun kiinnostuin lukemaan eri sairauksien leikkauksista. Tulevana hoitotyön ammattilaisena oli hyödyllistä pyrkiä katsomaan asioita potilaan näkökulmasta. Oli mielenkiintoista lukea heidän kokemuksistaan.

Harjoitteluita on kuusi takana ja huomasin, että teorialle löytyi pohjaa jo käydyistä harjoittelusta. Olin syöttänyt potilasta kahtena päivänä peräkkäin, koska hän sanoi, ettei pysty itse syömään. Hoitaja kertoi minulle kolmantena päivänä, että potilas on täysin kykenevä syömään itsenäisesti. Oma arviointikyky potilaan toimintakyvystä kaipaa vielä kehitystä. Työelämässä on hyvä omata taitoa sopeutua ja kehittää. Koen kehittämistyön mieluiseksi. Tykkään siitä, että asioita kehitetään toimivammaksi. Pohdin usein tehdessäni eri asioita, että voisiko tämän tehdä järkevämmiin.

Opinnäytetyö on ollut laajin ja haastavin työ, jonka olen tähän mennessä tehnyt. Oppaan tuottaminen oli mielenkiintoista ja motivaatiota toi sen työelämälähtöisyys. Tein opinnäytetyön yksin, koska tiesin aikataulun olevan tiukka. Olin osastolla joulun töissä ja sain työstää töiden ja kevään harjoitteluiden lomassa työtä omaan tahtiin. Työ tuntui välillä todella haasteelliselta, varsinkin kun ei ollut vieressä kaveria keltä kysyä. Onneksi minulla oli lähipiirissa pari oikolukijaa, jotka huomauttelivat pilkun paikoista ja lauserakenteista.

Tavoitteena potilasoppaalla oli tukea potilaiden omatoimisuutta osastolla oloaikana. Oppaan tehtävänä oli, että potilas tietää miten osastolle tullaan, millainen osasto on kyseessä, mitä ottaa mukaan, mitä milloinkin tapahtuu, millaisia käytäntöjä ja mahdollisuuksia osastolla on. Olen mielestäni onnistunut hyvin oppaan tuottamisessa ja olen lopputulokseen tyytyväinen. Tärkein henkilökohtainen tavoitteeni oli tuottaa toimeksiantajalle sellainen opas, jonka he halusivat ja onnistuivat siinä tavoitteessa.



## LÄHTEET

- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2009. Sairaanhoido ja huolenpito. 7., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Arokoski, J., Alaranta, H., Pohjolainen, T., Salminen, J. & Viikari-Juntura, E. (toim.) 2009. Fysiatría. Duodecim. 4. uudistettu painos. Helsinki: Otava.
- Eloranta, S., Vähätalo, M., Rasmus, M., Elomaa, L. & Johansson, K. 2009. Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus. Tutkiva hoitotyö 1/2010. 4-11.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Jyväskylä: Tammi.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on hyvä potilasohje? Katsaus. Duodecim 2005;121:1769–73
- Iivainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001a. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Iivainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001b. Hoitamisen taito. 1.-5. painos. Helsinki: Tammi.
- Kirstoffersen, N., Nortved, F. & Skaug, E-A. 2006. Hoitotyön perusteet. Helsinki: Edita.
- Kuurne, S. & Erämies, T. 2012. Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. 26.10.2012.
- Janhonen, S., Kuokkanen, R., Kääriäinen, S. & Matikka, S-L. 1992. Kehittyvä hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2001. Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.
- Kuurne, S. & Erämies, T. 2012. Leikkaushaavan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti.
- Kääriäinen, M. Asiakkaan oppiminen ja motivaatio. Puheenvuoro. Tutkiva hoitotyö Vol.9 4/2011.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 1/2005. 10-15.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. Terveystuottohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. Hoitotiede 1/2006. S 4-13.

- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785
- Lapin sairaanhoitopiiri. 2015. Osasto 4A – Gastrokirurgia ja urologia. Viitattu 12.12.2014. <http://www.lshp.fi/default.aspx?nodeid=10670&contentlan=1>
- Lapin sairaanhoitopiiri. 2012. Leikkauksen jälkeiset harjoitteet. Viitattu 24.2.2015. <http://www.lshp.fi/default.aspx?contentid=6717&contentlan=1&nodeid=>
- Lipponen, K. 2005. Kirurgisen hoitohenkilökunnan potilasohjausvalmiudet. Tutkiva hoitotyö Vol. 3 2/2005.
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Neotide Oy. Päivitetty 15. joulukuuta 2014. Viitattu 27.2.2015. <https://www.neotide.fi/santsi.html>
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 1996. Hoito, huolenpito ja opetus. Helsinki: WSOY.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.
- Ukkola, V., Ahonen, J., Alanko, A., Lehtonen, T. & Suominen, S. 2001. Kirurgia. Porvoo. WSOY.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Oppaan kuvien lähteet

Päivi Posio: Lapin sairaanhoitopiirin-logo ja porot Lapin keskussairaalan edessä

Emilia Mattila: Valokuvat osastolta

LIITTEET

Liite 1. Tervetuloa osastolle 4A -potilasopas



LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI  
LAPPI BUOHCCEDIKŠUNBIIRE

## Tervetuloa osastolle 4A!



## **Kirurgian vuodeosasto 4A**

Osasto sijaitsee sairaalan 4. kerroksessa. Osastolla hoidetaan gastroenterologian, urologian, korva-, nenä- ja kurkkutautien sekä sukkirurgian potilaita.

### **Saapuessasi osastolle**

Saapuessasi osastolle potilaaksi, ilmoittaudu vastaanottavalle hoitajalle huoneeseen 9. Toivomme, että saavut kutsukirjeeseen merkittynä aikana. Mikäli Sinulla on erityistoiveita, kotiutumiseen liittyviä kysymyksiä tai tiedonantokierto, kerrothan niistä saapuessasi.

### **Sairaalaan mukaan**

- ✓ lääkkeet (insuliinikynä, astmasuihke, silmätipat, ehkäisyvalmisteet)
- ✓ lista tai reseptit käyttämistäsi lääkkeistä
- ✓ käytössä olevat henkilökohtaiset apuvälineet (kävelykeppi, kuulokoje, silmälasit)
- ✓ omat hygieniavälineet (hammasharja, parranajokone)
- ✓ sisäkengät
- ✓ puhelimen laturi

### **Osastolla**

Potilashuoneet ovat 1-3 hengen huoneita. Osassa huoneista on oma wc ja suihku.

Kaapeissa on muun muassa vaatteita, pyyhkeitä, liinavaatteita, hygieniavälineitä ja kertakäyttömukeja, joita voit vapaasti käyttää.





### **Rohkeasti liikkeelle!**

Leikkauksen jälkeen ensimmäinen vuoteesta nousu tehdään aina hoitajan avustamana. Saatuasi luvan liikkoa on hyvä nousta vuoteesta ja aloittaa kuntoutuminen. Liikkuminen parantaa verenkiertoa, tukee hengitystä, tehostaa ruoansulatusta ja eritystoimintaa.

Osastolla on apuvälineitä mm. Eva-telineitä, rollaattoreita, pyörätuoleja, kävelykeppejä, joita saat käyttöösi helpottamaan liikkumista.

Tippateline ei ole este liikkumiselle!

Muista tehdä saamiasi harjoitteita omatoimisesti ja säännöllisesti!

Päiväsalissa on televisio, kirjoja ja lehtiä.  
Halutessasi voit ruokailla päiväsalissa.



## Osaston päiväohjelma

Klo 7.00 → Tarvittavat mittaukset (lämpö, verensokeri, verenpaine),  
verikokeiden otto

Klo 7.30 Aamupala

Klo 7.30 → Aamutoimet

Klo 8.00 → Lääkärinkierto (poikkeuksena päivystysaika, jolloin kierto  
ei aina ole aamun aikana)

Klo 10.00 Potilaiden kotiutuksia ennen ja jälkeen lounasajan

Klo 11.30 Lounas

Klo 13.15 Päivälääkkeiden jako

Klo 13.30 Päiväkahvi

Klo 15.00 → Iltahoitajien kierto

Klo 16.30 Päivällinen

Klo 19.00 Iltalääkkeiden ja iltapalan jako

Klo 21.00 → Yöhoitajien kierto

Huoneessa on hyvä olla paikalla verinäytteiden ottoaikana, lääkärin-  
kierrolla ja hoitajien kierroilla. Poistuessasi osastolta esimerkiksi  
kanttiin, kerro siitä hoitajallesi.

Kahvio Kaarnikka sijaitsee 2. kerroksessa. Avoinna ma-pe klo 8.00–  
18.00 ja la – su klo 12.00–18.00.



## **Omaisten vierailu**

Osastollamme ei ole vierailuaikoja, iltapäivät ovat osastolla rauhallisinta aikaa. Toivomme muutamaa vierailijaa kerralla. Sairaana tai flunssaisena osastolle ei saa tulla. Osasto suosittelee käsihuuhteen käyttöä. Käsihuuhdepulloja löydät esimerkiksi seinillä olevista telineistä. Mikäli omaisenne on eristyshuoneessa, pyytäkää hoitajaa opastamaan hygieniakäytänteissä. Sairaalan 2. kerroksen ulko-ovi on avoinna 7.00–20.00.

## **Yhteydenpito leikkauspäivänä**

Osaston henkilökunta ei tiedä potilaan vointia ennen heidän osastolle saapumistaan. Sairaalan henkilökunta ilmoittaa aina yhteystietoihin lähiomaiseksi merkitylle, jos potilaan voinnissa tapahtuu kriittisiä muutoksia.

Toivomme, että ilmoitatte itse voinnistanne. Tarvittaessa on hyvä valita yksi henkilö, joka on yhteydessä hoitohenkilökuntaan.

## **Puhelimet/tietokoneet/tabletit**

Matkapuhelimen/tietokoneen/tabletin käyttö on sallittua, mikäli huoneessa ei ole lääkintälaitteita. Yleisesti ottaen osastolla ei ole kännykän käyttöä rajoittavia lääkintälaitteita. Poikkeustilanteissa osaston henkilökunta opastaa käytänteistä. Sairaalassa on julkinen WLAN-verkko. Jokaisella potilaspaikalla on oma radiokuuloke.

## **Omaisuudesta huolehtiminen**

Vastaat pääasiassa itse mukanasi olevasta omaisuudesta. Arvoesineet, kuten korut, on hyvä jättää kotiin. Omalle vuodepaikalle ei kannata jättää tavaroita valvomatta. Sinulla on huoneessa lukollinen kaappi, jonne voit laittaa tavarasi.

## **Henkilökunta**

Osastolla toimii moniammatillinen työryhmä: lääkäreitä, hoitajia, laitoshuoltajia, sihteereitä ja kuntohoitaja/fysioterapeutti. Olemme ope-  
tussairaala, mikä tarkoittaa, että osastolla on eri alojen harjoitteluita  
tekeviä opiskelijoita.

Osastolla on hoitajia, jotka ovat erikoistuneet esimerkiksi avanteiden  
ja kivun hoitoon. Halutessasi saat keskustella sosiaalihoitajan, ravit-  
semusterapeutin ja/tai sairaalapastorin kanssa. Sairaalassa ollessasi  
Sinun on mahdollista käyttää ilmaisia Seksuaalineuvontapoliklinikan  
palveluja. Kaikkia sairaalan työntekijöitä sitoo vaitiolovelvollisuus.

## **Henkilökunnan puhelinnumerot**

Hoitajat huoneet 1-6: (016) 328 7441

Hoitajat huoneet 7-8, 16-17: (016) 328 7444

Hoitajat huoneet 10-12, 14-15: (016) 328 7447

Osastolla vastaanottava hoitaja arkisin 7.00 – 14.30: (016) 328 7843

Osastonhoitaja: 040 835 3542

Osastosihteeri: (016) 328 4100

4A fysioterapia: 016 328 7541

Osaston ylilääkäri: (016) 328 7021

LKS vaihde: (016) 3281

## **Kotiutuminen**

Saatuasi lääkäriltä luvan kotiutua, voit vaihtaa omat vaatteet päälle,  
kerätä tavarat ja siirtyä päiväsalin odottamaan kotiutuspapereita.

## **Palaute**

Haluamme kehittää toimintaamme ja kehittyä työssämme. Palautetta voit antaa milloin vain suullisesti henkilökunnalle tai päiväsalin palautelaatikkoon. Internetissä voit antaa palautetta osoitteessa: [www.lshp.fi](http://www.lshp.fi) → palaute ja/tai Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilla [www.thl.fi](http://www.thl.fi) → Palveluvaaka.

Lapin keskussairaala, Osasto 4A  
Ounasrinteentie 22  
puh. (016) 328 4100  
Fax. (016) 328 4008  
[www.lshp.fi](http://www.lshp.fi)

