



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Nielurisaleikkauksen jälkeinen kotihoito: Ohjausvideo aikuispotilaalle

Jokitalo, Sisko  
Manninen, Henna  
Vilen, Annika

2016 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Nielurisaleikkauksen jälkeinen kotihoito:  
Ohjausvideo aikuispotilaalle

Jokitalo, Sisko  
Manninen, Henna  
Vilen, Annika  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2016

Jokitalo Sisko, Manninen Henna, Vilen Annika

### Nielurisaleikkauksen jälkeinen kotihoito: Ohjausvideo aikuispotilaalle

Vuosi

2016

Sivumäärä

39

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa informatiivinen postoperatiivisen eli leikkauksen jälkeisen hoidon ohjausvideo nielurisaleikatulle aikuispotilaalle. Tarkoituksena oli yhtenäistää hoitajien kotihoito-ohjeistusta päiväkirurgisella osastolla. Video tuli käyttöön Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille (HUS). Tilajana toimi Helsingin seudun yliopistollinen keskussairaala (HYKS) Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan päiväkirurginen osasto. Video tuli näky-mään HUS:n YouTube-kanavalle, jolloin myös muut sairaanhoitopiirit ja sairaalat voivat hyödyntää videota näyttämällä sitä potilaille. Aihe oli työelämälähtöinen ja ohjausvideolle koettiin selkeä tarve hoitajan kirjallisen ja suullisen ohjauksen tueksi. Tilajalla on aikaisemmin ollut hyviä kokemuksia ohjausvideon käytöstä. Opinnäytetyö rajattiin koskemaan aikuispotilaita. Aikuispotilaalla tässä työssä tarkoitetaan 16 - 65-vuotiasta henkilöä.

Ohjausvideon ja käsikirjoituksen sisältö pohjautuu teorian tiedolle, joka on tehty toiminnallisen opinnäytetyön mukaisesti. Teoriapohja koostuu nielurisaleikkauksesta, päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessista, kotihoito-ohjeista, postoperatiivisen kivusta ja sen hoidosta, potilasohjauksesta, potilaan voimavaraistavasta tiedosta ja ohjausvideosta. Ohjausvideo sisälsi aikuisen nielurisaleikatun potilaan kotihoito-ohjeet.

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen, joka sisälsi toiminnallisen tuotoksen ja kirjallisen raportoinnin. Työssä yhdistyivät käytännön toteutus ja teorian tieto. Ohjausvideon käsikirjoitus tehtiin teoria- ja asiantuntijatiedon pohjalta ja käsikirjoituksesta kerättiin palaute osaston henkilökunnalta, minkä mukaan sitä vielä muokattiin. Video kuvattiin Kandidaattikustannuksen tiloissa. Valmiista videosta kerättiin palaute Korva-, nenä ja kurkkutautien päiväkirurgisen osaston sairaanhoitajilta ja lääkäriltä, jotka eivät olleet osallistuneet videon tekemiseen. Saadun palautteen perusteella voidaan todeta, että video vastasi päiväkirurgisen osaston tarpeisiin. Vastaajat kokivat videon selkeäksi ja informatiiviseksi. Päiväkirurgisen osaston hoitajat kysyivät myöhemmin videosta palautetta myös potilailta. Tätä ei voitu tässä työssä toteuttaa tutkimusluvan ja aikataulutuksen vuoksi.

Kehittämisehdotuksena nousi esille, että videon voisi tekstittää tai liittää videoon äänitys englannin ja ruotsin kielelle. Korvaklinikalla on paljon potilaina muita kuin suomenkielisiä, joten se palvelisi myös heitä.

Asiasanat: Nielurisaleikkaus, postoperatiivinen kipu, potilasohjaus

Jokitalo Sisko, Manninen Henna, Vilen Annika

Post- tonsillectomy Home Care Instructions -A patient education Video for Adult Patients

Year	2016	Pages	39
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to produce an informative post-operative patient education video for adult tonsillectomy patients. The aim was to standardize nurses home self-care instructions in surgical ward. The video will be used in Helsinki University Central Hospital (HUCH) Ear, nose and day surgery ward throat clinic. The video can be viewed at HUS YouTube channel, so all the hospital districts can take advantage of it by showing it to patients. There was a clear need for a patient education video to support the written and oral guidance of the professionals and subject was workplace-oriented. The commissioner of the thesis has previously had good experiences of the use of a guidance video. The thesis was limited to adult patients, which refers to 16-65-year-old people in this study.

The patient education video and its manuscript are based on theoretical knowledge, which has been gathered during the functional thesis. The theoretical base consists of tonsillectomy, the day of the surgical patient care process, home care instructions, post-operative pain and its treatment, patient management, patient empowerment knowledge and patient education video. The main content of the video are the home care instructions for the patient.

This is a functional thesis, which contains the product and the project report including the documentation and evaluation of the process. This thesis combines the theory and practical implementation of the information. The manuscript for the video was made on the basis of theoretical knowledge and expert knowledge. The video was filmed at Kandidaattikustannus premises. The feedback on the video was collected from the doctors and nurses of the Ear, Nose and Throat day surgery ward. On the basis of the feedback received, it can be said that the video corresponded to the needs of the day surgery department. The respondents felt that the video was clear and informative. The nurses also received feedback from the patients, but it was not included in this thesis due to research permission and schedule related reasons.

As a development proposal, it was suggested that the video could have subtitles or optional English and Swedish audio. The clinic has many patients that do not speak Finnish, so this improvement would serve them well.

Keywords: Tonsillectomy, post-operative pain, patient education

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Opinnäytetyön tausta ja tavoitteet .....	7
3	Nielurisaleikkaus .....	8
3.1	Päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessi .....	8
3.2	Nielurisaleikkauksen kotihoito-ohjeet .....	10
3.3	Jälkiverenvuoto .....	11
4	Postoperatiivinen kipu .....	12
4.1	Lääkkeellinen kivunhoito .....	14
4.2	Lääkkeetön kivunhoito .....	15
5	Potilasohjaus .....	16
5.1	Potilaan voimavaraistava tieto .....	18
5.2	Ohjausvideo .....	19
6	Opinnäytetyön toteuttaminen .....	20
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	20
6.2	Aineiston hankintamenetelmät .....	21
6.3	Ohjausvideon käsikirjoitus ja toteutus .....	23
6.4	Ohjausvideon arviointi .....	24
7	Arviointi .....	27
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	27
7.2	Kehittämisehdotukset .....	28
	Lähteet .....	30
	Taulukot .....	33
	Liitteet .....	34

## 1 Johdanto

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö oli tutkimus- ja kehittämistyö, joka tavoitteli käytännön toiminnan ohjeistamista. Opinnäytetyön toteutustapana toimi ohjausvideo nielurisaleikatulle aikuispotilaalle. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus oli kaksiosainen, joka sisälsi toiminnallisen tuotoksen ja opinnäytetyön kirjallisen raportin. Tuotoksen tuli pohjautua vahvalle teorialiedolle, joka toimi opinnäytetyön toiminnallisen osion toteuttamisen perustana. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10, 51.)

Opinnäytetyö tehtiin HYKS:n korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan päiväkirurgiselle osastolle. Aiheena oli nielurisaleikkauksesta kuntoutuvan aikuisen potilaan ohjausvideo kotihoito-ohjeista. Aikuisella potilaalla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan 16-65-vuotiaasta henkilöä. Videon avulla potilas pystyy tutustumaan kotihoito-ohjeisiin jo ennen leikkausta, sekä leikkauksen jälkeen. Näin potilaalla olisi turvallinen olo hoitaa itseään kotona monipuolisten ohjeiden avulla, jotka ovat sekä kirjallisessa että audiovisuaalisessa muodossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa informatiivinen postoperatiivisen hoidon ohjausvideo nielurisaleikatulle aikuispotilaalle. Tarkoituksena oli yhtenäistää hoitajien kotihoito-ohjeistusta päiväkirurgisella osastolla. Video tuli käyttöön HUS:n YouTube-kanavalle, jolloin myös muut sairaanhoitopiirit ja sairaalat voivat hyödyntää videota näyttämällä sitä potilaille.

Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen ja tarpeellinen korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan päiväkirurgiselle osastolle. Opinnäytetyön aihe ohjausvideo nousi esille päiväkirurgisen osaston toisen hankkeen yhteydessä ja opinnäytetyön tekijät esittivät mielenkiintonsa toteuttaa ohjausvideo opinnäytetyönä.

Opinnäytetyön alussa kerrotaan työn taustasta ja toimintaympäristöstä, jonka jälkeen on toiminnallisen opinnäytetyön teoriaosuus. Tämän jälkeen käydään toiminnallisen opinnäytetyön vaiheet läpi: aineiston hankintamenetelmät, toteutus ja lopputuotoksen eli videon arviointi. Pohdinnassa käsitellään opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Opinnäytetyön lopussa tuodaan esille kehittämis ehdotukset.

## 2 Opinnäytetyön tausta ja tavoitteet

HUS eli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on 24 kunnan muodostama kuntayhtymä. Sen tehtävänä on tuottaa jäsenkunnille ja niiden asukkaille tarpeellisia erikoissairaanhoidon ja kehitysvammahuollon palveluja. HUS:n osana toimii HYKS, joka on Helsingin seudun yliopistollinen keskussairaala ja vastaa pääkaupunkiseudun erikoissairaanhoidosta. Sen lisäksi HYKS tuottaa erikoissairaanhoitoa harvinaisille sairauksille tai muuten vaativaa hoitoa tarvitseville potilaille omaa sairaanhoitopiiriä laajemmalle alueelle, joissakin tapauksissa myös koko maan väestölle. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2015.) Opinnäytetyön aihe saatiin Hyksin Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan päiväkirurgiselta osastolta. Osastolla hoidetaan potilaita, jotka ovat tulleet erikoissairaanhoitoon lähetteellä korvan, nenän tai kurkun alueen toimenpiteeseen. Potilaat ovat kaikenikäisiä ja pääsevät kotiutumaan samana päivänä.

Päiväkirurgisen osaston henkilökunta koki tarvitsevansa selkeämpää ja yhteneväisempää ohjeistusta postoperatiiviselle nielurisaleikatulle aikuispotilaalle. Idea potilasohjausvideosta nousi esille päiväkirurgisen osaston sairaanhoitajan Taitava kirurginen hoitajakoulutuksessa syksyllä 2014 tekemästä kehitystyöstä, jonka aiheena oli Postoperatiivinen kotisoitto päiväkirurgiselle nielurisaleikatulle potilaalle. Työn pohjalta kehittämisehdotuksissa tuli esille, että tasavertaisen ohjaamisen tarjoamiseksi olisi mielenkiintoista kehittää nielurisaleikatulle potilasohjausvideo kotihoito-ohjeista. Ruohonen (2014) totesi tutkimuksessaan, että potilaat kaipaavat kotihoito-ohjeissa enemmän tietoa kivun hoidosta ja kipulääkkeistä, sekä siihen liittyvistä mahdollista haittavaikutuksista. Myös jälkiverenvuodosta toivottiin enemmän ohjausta, mikä on normaalia verenvuotoa ja milloin on hakeuduttava sairaalahoitoon. Opinnäytetyön tekijät kävivät tapaamassa tilaajaa, tapaamisessa oli mukana hoitotyön kliininen asiantuntija, päiväkirurgisen osaston sairaanhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. He kertoivat, mitä asioita videon tulisi sisältää. Esille tuli vahvasti muun muassa kipu ja sen hoito, jälkiverenvuoto ja potilaan riittävä nesteiden saanti leikkauksen jälkeen. Lisäksi tulisi ottaa huomioon millainen on hyvä ja laadukas potilasohjausvideo. Tämän kautta tulisi miettiä miten vähentää potilaan kotona selviytymiseen liittyviä pelkoja.

Tällä hetkellä päiväkirurgisella osastolla elektiiviset potilaat saavat kotiin kirjeen, jossa kerrotaan toimenpiteestä. Peruutuspaikalle tulleet ja päivystyspotilaat eivät aina niitä saa, ja hoitajan tulee huomioda tämä ottaessaan potilasta vastaan. Osastolla nielurisaleikatun potilaan kotihoito-ohjeistus toteutetaan suullisesti ja potilas saa myös kirjalliset kotihoito-ohjeet. Video tukee näitä ohjausmuotoja ja lisäksi potilas pystyy katsomaan videon kotihoito-ohjeista kotona jo ennen toimenpidettä.

### 3 Nielurisaleikkaus

Nieluriset ovat osa elimistön puolustusjärjestelmää ja imukudos systeemiä. Ne sijaitsevat nielun molemmin puolin sivuseinissä. Nielurisaleikkaus on päiväkirurgisesti tehtävä toimenpide, jossa nieluriset poistetaan osittain tai kokonaan (Saarela 2015; Hermanson 2008, 397-398.) Toimenpiteen aikana potilas on nukutettuna. Leikkauksen jälkeen vointia seurataan ja kotiutus tapahtuu samana päivänä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2015.) Nielurisojen poistoleikkauksen eli tonsillektomian syitä ovat yleensä toistuvat kuumeiset nielutulehdukset, krooninen nielutulehdus sekä nielupaiseet, jotka ovat yleensä nielutulehduksen jälkitauti. Myös kookkaat nieluriset voivat olla leikkauksen aihe, jos ne aiheuttavat puhe- tai hengitysvaikeuksia. Muita harvinaisempia nielurisojen poiston syitä voivat olla esimerkiksi kasvain nielurisoissa. (Waenerberg & Koponen 2012.) Tavallisimmat syyt aikuisten nielurisaleikkauksille ovat nielupaiseet ja toistuvat nielurisetulehdukset. Aikuisilla nielurisetulehdus voi myös kroonistua, jolloin nielurisojen kuoppiin kerääntyy bakteerimassaa eli proppuja. Bakteerimassa on pahanhajuista- ja makuista. Kroonisen nielurisetulehduksen ainut tehokas hoitokeino on nielurisaleikkaus. Suomessa nielurisaleikkauksia tehdään yli 8500 joka vuosi. (Blomgren 2010, 18-21.)

#### 3.1 Päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessi

Laajemmin tarkasteltuna päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessi alkaa lähetteen kirjoittamisesta ja päättyy kun toimenpide on tehty ja lähettävälle lääkärille on toimitettu leikkauksesta palaute. Potilaan hoitoprosessi voi päättyä myös jälkitarkastukseen. (Hautakangas, Horn, Pyyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 10-11.) Päiväkirurgisella toimenpiteellä tarkoitetaan, että leikkauksipäivänä potilas tulee ja lähtee samana päivänä kotiin, eikä yövy sairaalassa. Päiväkirurginen toimenpide tehdään leikkaussalissa, jossa potilas leikataan yleisanestesiassa eli nukutuksessa, laskimosedaatiossa eli potilas on lääkkeellisesti rauhoitettu tai laajassa puudutuksessa, jossa leikkausalue on puudutettu lääkkeillä, mutta potilas on täysin hereillä. Toimenpiteet ovat elektiivisiä eli kiireettömiä ja etukäteen suunniteltuja. Päiväkirurgisesti tehtävässä toimenpiteessä on keskeistä suunnitella leikkaus yksilöllisesti ja arvioida onko potilas leikkaukelpoinen. (Käypä Hoito-suositus 2014.) Päiväkirurgisesti tehtäviä leikkauksia ovat tyypillisesti polven ja olkapään täyhystysleikkaukset, nivustyräleikkaukset, laparoskooppiset sappileikkaukset, suonikohjuleikkaukset, monet korva-, nenä- ja kurkkutautien toimenpiteet sekä kaihileikkaukset (Kangas-Saarela & Mattila 2014).

Ennen hoitoprosessin alkua arvioidaan, soveltuuko potilas päiväkirurgiseksi potilaaksi. Huomiota otettavia asioita ovat potilaan sitoutuvuus omaan hoitoon, hyvä fyysinen vointi, hyvä psyykinen ja sosiaalinen selviytyminen ja että potilaan sairaudet ovat hyvässä hoitotasapainossa. Lisäksi potilaalla on oltava täysi-ikäinen omainen tai tuttava, joka hakee hänet kotiin



toimenpiteen jälkeen ja on potilaan tukena yön yli. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 516-517.)

Kirurgisen leikkauspotilaan hoitoprosessiin kuuluvat kolme eri vaihetta: preoperatiivinen eli leikkausta edeltävä, intraoperatiivinen eli leikkauksen aikainen, ja postoperatiivinen eli leikkauksen jälkeinen tarkkailu ja hoito. Preoperatiivinen vaihe sisältää leikkaukseen tarvittavat tutkimukset ja potilaan ohjauksen. Potilaalle soitetaan muutamaa päivää ennen leikkausta ja tehdään haastattelu, jonka avulla arvioidaan potilaan leikkauksekelpoisuutta. Samalla ohjataan potilasta toimenpidettä varten. Näiden tavoitteena on potilaan mahdollisimman hyvä fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen valmistautuminen ennen leikkausta. Intraoperatiivinen vaihe sisältää toimenpiteen vaatiman anestesian ja leikkauksen, sekä hoidon heräämössä. Postoperatiivisessa vaiheessa potilas toipuu leikkauksessa päiväkirurgisessa yksikössä ja saa tarvittavat kotihoito-ohjeet. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 20-23.)

Nielurisaleikatun potilaan leikkauspäivä alkaa päiväkirurgiseen yksikköön ilmoittautumisella. Hoitaja haastattelee potilaan ja mahdollisesti leikkaava lääkäri tai anestesia-lääkäri tapaa potilaan. Haastattelun avulla varmistetaan, että potilas on leikkauksekelpoinen. Potilas saa tarvittaessa esilääkityksen. Haastattelulla varmistetaan, että potilas on ollut syömättä 6 tuntia ennen sairaalaan tuloa ja kirkkaita nesteitä nauttinut enintään 2dl kaksi tuntia ennen toimenpidettä. Hoitaja varmistaa, että potilas on noudattanut omaa henkilökohtaista lääkehoitoaan lääkärin ohjeen mukaisesti. Hoitaja mittaa potilaan verenpaineen ja pulssin. Lisäksi varmistetaan, että potilas on ollut terveenä viimeiset kaksi viikkoa. (Käypä hoito-suositus 2014; Koi-vusipilä, Tarnanen, Jalonen & Mattila 2015.) Vaatteiden vaihdon jälkeen potilas siirtyy odotustilaan odottamaan vuoroaan. Sieltä potilas siirtyy leikkaussaliin ja leikkauksen jälkeen heräämööseen, jonka jälkeen takaisin päiväkirurgiseen yksikköön toipumaan. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2015.)

Kotiin pääsee lähtemään päiväkirurgiselta osastolta, kun potilas täyttää kotiuttamiskriteerit. Kotiutuesssa potilaan pahoinvointi ja kivut tulee olla hallinnassa, ja hänen tulee pystyä syömään ja juomaan. Potilaan on tiedettävä mihin ottaa yhteyttä hätätilanteessa tai kysyäkseen neuvoa toipumiseen liittyen. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2009, 123-125.) Potilaan yleistilanne tulee olla hyvä, hän itse tuntee voivansa hyvin ja olevansa kotikuntoinen. Potilas tulee pystyä itse kävelemään ja tasapaino on oltava hyvä. Potilaalla ei saa esiintyä pyörrytystä tai huimausta, tämä kertoo siitä, että anestesia-aineita on poistunut elimistöstä riittävästi. Hänen tulee pystyä esimerkiksi käymään normaalisti wc:ssä ja saada virtsattua ennen kotiinlähtöä. Leikkauksen jälkeen voi esiintyä pahoinvointia ja potilas voi oksentaa. Tämä voi johtua kivusta, kivunhoitoon käytetyistä opiaateista, leikkauksen jälkeisestä nieluärsytyksestä tai potilaan nielemästä verisestä limasta. Potilaalle kerrotaan toimenpidepäivän kulusta ja hän saa vastaukset kysymyksiinsä. Tämän lisäksi hän saa kirjalliset ja suulliset kotihoito-

ohjeet, sekä tarvittavat reseptit ja todistukset. Tärkeä on varmistaa, että potilas on ymmärtänyt annetut ohjeet. Potilaalla tulee olla aikuinen saattaja sairaalasta kotiin. Saattajana voi toimia myös taksinkuljettaja, mutta kotona tulee olla täysi-ikäinen henkilö, joka on potilaan seurana seuraavaan vuorokauden. (Kuoppala 2011.)

### 3.2 Nielurisaleikkauksen kotihoito-ohjeet

Pääasiassa kotihoito-ohjeet ovat kirjallisessa muodossa. Kotihoito-ohjeiden tulee olla jokaiselle potilasryhmälle suunnattu ja potilaiden tarpeita vastaavat. Kirjalliset kotihoito-ohjeet tukevat hoitajien antamaa suullista ohjausta. (Kyngäs, Kääriäinen, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.) Potilasohjeet antavat aina tietoa myös ohjeiden tekijästä. Potilaan kotihoito-ohjeiden tulee sisältää ohjausta ja neuvontaa potilaan omasta sairaudesta, sen hoidosta ja komplikaatioista. (Torkkola, Heikkilä & Tiainen 2002.)

Nielurisapotilaan kotihoito-ohjeissa on asioita, joita potilaan on tärkeä tietää ja ne käydään läpi yhdessä hoitajan kanssa. Leikkauksen jälkeen kurkku on kipeä ja nielemisarka noin kahden viikon ajan. Kipu voi säteillä korviin ja ensimmäisten päivien ajan voi olla lievää lämmönnousua. Lääkäri määrää kipulääkkeet jokaiselle potilaalle yksilöllisesti. Kipulääkkeiden säännöllinen käyttö ohjeiden mukaisesti on erittäin tärkeää. Tilanteita joissa kipu saattaa lisääntyä on hyvä ottaa kipulääkettä, esimerkiksi ½-1 tuntia ennen ruokailua. Tämä helpottaa nielemistä. On hyvä muistaa, että kipulääkkeet auttavat paremmin ehkäisevästi kuin lievittämällä jo syntynyttä kipua. Kipulääkkeet voi myös murskata, jos kokonaisten tablettien nieleminen on vaikeaa. Vaikka kurkku on kipeä potilas voi niellä ja puhua normaalisti. (Hus, Hyks 2014.)

Poistetun nielurisan paikalle muodostuu pian harmahtava ja pahalle haiseva kate, joka irtoaa itsestään. Tämän jälkeen haavapinnan peitteeksi kasvaa uusi limakalvo. Katteen irtoaminen tapahtuu noin viikon päästä leikkauksesta, jolloin myös kipu on yleensä kovaa. Kotiutumisen ensimmäisinä päivinä on suositeltavaa syödä pehmeää ja helposti nieltävää ruokaa, mutta ei kuumaa ruokaa, koska karheat ja kuumat ruoat lisäävät verenvuotoriskiä nielussa. Kylmät tai viileät ruuat ovat hyviä vaihtoehtoja, kuten jäätelö, mehu, jogurtti tai kiisseli. Kylmä lievittää kurkkukipua, joten kylmä vesi tai jääpalojen imeskely on suositeltavaa. Nesteitä on tärkeä nauttia noin 1,5-2 litraa vuorokaudessa. Tällä turvataan, että potilas saa riittävästi nesteitä ja ehkäistään suun limakalvojen kuivumista. Suun ja nielun limakalvojen kuivuminen lisää jälkiverenvuotoriskiä ja tekee nielemisestä entistä kivuliaampaa. Normaalin ruokavalioon voi siirtyä heti voinnin salliessa. Monipuolinen ja terveellinen ravitsemus auttavat paranemisessa. Suuhygieniasta huolehditaan normaalisti leikkauksen jälkeen. (Waenerberg & Koponen 2012; Hus, Hyks 2014; Pohjolainen 2009.)

Leikkauksen jälkeen pari päivää on syytä levätä ja olla sisällä. Sen jälkeen voi harrastaa kevyttä ulkoilua. Kuitenkin kahden viikon ajan on vältettävä voimakkaita ponnistuksia ja urheiluharrastuksia. Saunominen on kiellettyä kahden viikon ajan. Suihkussa voi käydä normaalisti. Sairausloma kirjoitetaan yleensä kahden viikon ajaksi. (Waenerberg & Koponen 2012.) Nielurisaleikkauksen jälkeen ei ole rutiininomaista jälkitarkastusta. Poikkeavissa oireissa tulee kuitenkin ottaa yhteys ensisijaisesti hoitavaan yksikköön. Näitä ovat korkea kuume, yli 38,5 astetta, jälkiverenvuoto, kun vuodon määrä on noin 1dl tai jos on vaikeuksia niellä nesteitä. Lievä lämpö noin 37,5 astetta on leikkauksen jälkeen normaalia, mutta jos se jatkuu paria päivää pidempään, on syytä ottaa yhteyttä hoitavaan yksikköön. (Hus 2014; Blomgren 2010, 18-21.)

### 3.3 Jälkiverenvuoto

Nielurisaleikkauksen yleisin komplikaatio on jälkiverenvuoto. Noin 10% potilaista kokee jälkiverenvuodon, joka vaatii sairaalahoitoa. Jälkiverenvuotoa ei aina edellä voimakas ponnistelu ja vuoto voi alkaa yllättäen. Vuoto on kivutonta ja se voi alkaa esimerkiksi potilaan nukkuessa, jolloin hän voi huomaamatta niellä verta runsaastikin ennen heräämistä. Vuodon hillitsemiseksi tulee laittaa jääpussia niskan taakse ja jääpaloja suuhun. Jos vuoto on niukkaa se voi tyrehtyä kokonaan kotikonstein, eikä silloin ole tarvetta lääkäriin. Jos vuoto jatkuu ja tulee runsaammaksi potilaan on päästävä välittömästi erikoisalan päivystykseen. Potilas saa hoitavasta yksiköstä kirjalliset ohjeet mihin päivystykseen hakeutuu eri vuorokauden aikoina. (Blomgren 2010, 18-21.)

Runsaan jälkiverenvuodon voi saada tyrehtymään kylmähoidolla, mutta tällöin veri muodostaa hyytymäpaakun nielurisakuoppaan. Hyytymäpaakku voi helposti irrota potilaan selvitellessä kurkkua ja vuoto voi olla entistä runsaampaa. Myös pienentynyt verivolyymi voi tyrehtyttää vuodon. Tämän takia myös runsas tyrehtynyt vuoto on syy hakeutua erikoissairaanhoidon päivystykseen. Nielurisaleikatuista jopa puolella aikuispotilaista on jossain vaiheessa paranemista näkyvillä syljen seassa veriviiruja, joka ei vaadi lääkäriin hakemista. Syljen mukana olevia veriviiruja ei lasketa jälkiverenvuodoksi. Jos potilas jatkuvasti sylkee verta tai hyytymiä tai vuodon määrä on noin 1dl, tulee epäillä jälkiverenvuotoa. Jälkiverenvuoto alkaa tavallisesti noin viikon päästä leikkauksesta, kun peitteet irtoavat haavapinnalta, jotka ovat muodostuneet nielurisojen kuoppiin leikkaushaavan päälle. (Waenerberg & Koponen 2012; Blomgren 2010, 18-21.)

Peitteet eli niin sanottu rupi voi irrota myös aikaisemmin, jolloin peitteiden alla oleva limakalvo ei ole ehtinyt parantua kunnolla ja seurauksena on jälkivuoto. Vuoto voi kuitenkin tapahtua missä tahansa parantumisen vaiheessa kahden viikon sisällä leikkauksesta. Aikuisilla tulehdukset ja etenkin nielupaiseet aiheuttavat nielurisiin arpea ja verisuonitusta, jolloin

nielurisat ovat työläämpi poistaa ja ne vuotavat jo leikkaushetkellä enemmän. Ilmeisesti näistä syistä johtuen jälkivuotoja on aikuispotilaille enemmän kuin lapsipotilailla. Mitä vanhempi potilas ja mitä useammin on sairastanut nielurisatulehduksia, sitä suurempi riski on saada jälkiverenvuoto. (Blomgren 2010, 18-21.)

Vuotosokin mahdollisuus on aina otettava huomioon runsaassa jälkiverenvuodossa. Potilaan on hyvä siirtyä sairaalaan ambulanssilla, jotta suoniyhteys saadaan avattua ja nesteytys voidaan aloittaa. Nesteytys on hyvä aloittaa vaikka potilas olisi hyvänvointinen, sillä vuoto usein voimistuu kuljetuksen aikana. Potilaan vuotaessa paras asento on etukumarassa istuen tai makuulla kylkiasennossa, näin veren määrä nieluun ja mahalaukkuun saadaan minimoitua. Vuodon hoitaminen tapahtuu yleensä hoitavassa yksikössä, jossa nielurisleikkaus on tehty. Vuoto tyrehdytetään polttomenetelmällä, joka tehdään puudutuksessa tai yleisanestesiassa. (Blomgren 2010, 18-21.)

Muita nielurisleikkauksen jälkeisiä komplikaatioita, etenkin kotiuttamisen kannalta merkittäviä ovat kipu ja pahoinvointi. Kuivuminen voi olla myös yksi leikkauksen jälkeinen komplikaatio, jos potilas ei uskalla syödä tai juoda nielukivun takia. Sairaalaan palaaminen johtuu yleisimmin jälkiverenvuodoista. (Kangas-Saarela & Mattila 2014; Waenerberg & Koponen 2012.)

#### 4 Postoperatiivinen kipu

Jokaisella potilaalla on eettisesti ja juridisesti katsottuna oikeus hyvään kivun hoitoon.

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdystys IASP (International Association for Study of Pain) määrittelee kivun ”ihmiselle epämiellyttäväksi tunteeksi, kokemukseksi tai aistimukseksi, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudosvaurio tai jota kuvataan samalla tavoin”.

Sairaanhoitajan yksi tärkeimmistä tehtävistä leikkauksen jälkeen on varmistaa potilaan hyvä kivunhoito. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari, Uski-Tallqvist 2012, 109.)

Hoitotieteen määritelmä kivusta korostaa potilaan omakohtaista kokemusta kivusta ja sen esiintymisestä. Hoitotieteen määritelmän mukaan potilas itse on paras asiantuntija kipua määriteltäessä. Hoitotieteen määritelmää on jossain määrin pidetty rajoitteisena, koska siinä kivun ilmaisu on yksipuolista näkemystä ja esimerkiksi dementiaa sairastavat tai vammaiset ihmiset eivät välttämättä pysty ilmaisemaan kipuaan sanallisesti. (Salanterä, Heikkinen, Kauppila, Murtola & Siltanen 2013.)

Postoperatiivinen kipu luonnehditaan akuutiksi lyhytkestoiseksi kivuksi. Postoperatiivinen kipu johtuu yleensä elimistön reagoinnista kudosvaurioon tai kudosvaurio uhkaan. Kipu häviää, kun kudos korjaantuu ja leikkaushaava paranee. Potilaan kokemaan kivun voimakkuuteen vaikuttaa leikatun alueen kudoksen kipuerkkyys. Esimerkiksi iholla ja limakalvoilla on paljon

kipureseptoreita, kun taas verisuonet tai vatsaontelon elimet eivät ole kipuherkkiä pistoon tai viiltoon. (Hamunen & Kalso 2009, 278-281.)

Akuutti kipu pitää hoitaa hyvin, koska sillä ehkäistään akuutin kivun kroonistuminen ja turhan psyykkisen kivun aiheuttaminen potilaalle. Akuutti kipu aiheuttaa elimistössä erilaisia oireita esimerkiksi takykardiaa, rytmihäiriöitä, sydämenlyönti tiheyden ja hapenkuljetuksen kasvamista, joka voi johtaa sydämen hapenpuutteeseen, kohottaa verenpainetta, hengityslamaa, ruuansulatuselimistön liikkeen vähenemistä, lihasspasmeja, psyykkeeseen vaikuttavia ongelmia kuten ahdistusta, pelkoa ja unettomuutta. Akuutin kivun pitkittyminen hidastaa toipumista, potilaan toimintakyky laskee ja kipu voi kroonistua. (Pöyhä 2014, 145-146.) Potilaat kokevat kivun hyvin eri tavoin ja samassa leikkauksessa olleiden potilaiden kivun voimakkuuden kokeminen voi vaihdella paljon. Kivun kokemisen erilaisuus johtuu potilaan aikaisemmista mielikuvista ja kokemuksista kivusta. Myös psyykkiset tekijät kuten pelko, ahdistuneisuus ja jännitys vaikuttavat potilaan kivun voimakkuuden kokemukseen ja nämä voivat lisätä kivun voimakkuutta. (Ahonen ym. 2013, 109.)

Hyvä kivun hoidon toteuttaminen auttaa potilasta toipumaan leikkauksesta, hoidon laatu paranee, potilas on tyytyväisempi saamaansa hoitoon ja se ehkäisee leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita. Hyvä kivunhoito voi lyhentää myös sairauslomaa. (Ahonen ym. 2013, 109.) Päiväkirurgisesti tehdyn toimenpiteen jälkeen on erityisen tärkeää hoitaa kipua, koska se on yksi suurimmista syistä miksi potilas ei pysty kotiutumaan samana päivänä leikkauksesta. Kipu on voimakasta noin viidellä prosentilla potilaista ensimmäisen vuorokauden aikana leikkauksesta. Postoperatiivisen kivun voimakkuuden riskiä kasvattavat ylipaino, leikkaustyyppi ja ensimmäisten leikkauksen jälkeisten tuntien voimakaskipu. (Hamunen & Kalso 2009, 289.)

Nielurisaleikkauksen jälkeinen kipu on usein voimakasta ja se on voimakkainta muutaman päivän ajan leikkauksen jälkeen ja viikonpästä leikkauksesta leikkausalueen katteiden irrotessa. Kipu alkaa helpottaa noin kahden viikon kuluttua leikkauksesta. Nielurisaleikkauksen postoperatiivinen kipu on aaltoilevaa. Potilas voi lähteä kivuttomana leikkauspäivänä kotiin, mutta soittaa klinikalle kivusta yleensä leikkauksen jälkeisenä päivänä ja viikon kuluttua leikkauksesta, kun kipu on voimakkaimmillaan. Potilaalle on jo kotiinlähtö vaiheessa painotettava ottamaan kipulääke säännöllisesti. Kipu voi myös heijastua korvaan. Nielurisaleikkauksen jälkeisen kivun aiheuttaa useimmiten nieleminen ja sen hoitaminen on haasteellista muuten kuin säännöllisellä kipulääkityksellä. (Antila 2014, 565.)

Sairaanhoitajalla tulee olla hyvä anatomian ja fysiologian tietoperusta, jotta hän voi toteuttaa hyvää kivunhoitoa. Sairaanhoitajalla tulee olla myös hyvät kivun fysiologian tiedot. Postoperatiivinen kivunhoito on toistuvasti haaste hoitavalle henkilökunnalle.

Postoperatiivista kipua täytyy mitata ja arvioida säännöllisesti. Kipua arvioitaessa on huomioitava kivun voimakkuus, minkä tyyppistä kipu on ja minkä luonteista kipu on (viiltävää, pistävää, jomottavaa), kivun sijainti ja säteileekö kipu johonkin tai onko kipu levinnyt, kivun kesto ja aika, kipua helpottavat tai pahentavat asiat. Arvioinnissa tulee huomioida potilaan oma arvio ja ilmaisu kivusta. Kivun ilmaisu voi olla myös fyysistä kuten silmien kyynelehtiminen, nopea tai pidättyvä hengitys tai iho voi olla hikinen. On hyvä kiinnittää huomiota potilaan liikkumiseen ja siihen, miten hän käyttäytyy. (Ahonen ym. 2013, 109.)

Kivun arvioinnissa käytetään yleensä kipumittaria apuna. Tavallisimmin käytetty kipumittari on VAS-jana (Visual Analogue Scale), jonka toisessa päässä on 0 (ei kipua) ja toisessa päässä 10 (pahin mahdollinen kipu). Muita kipu mittareita ovat VRS (Verbal Rating Scale), sanallinen kipumittari jossa kipu kuvataan sanoin: ei ollenkaan kipua, lievää kipua, kohtalaista kipua, voimakasta kipua tai sietämätöntä kipua sekä NRS (Numeric Rating Scale), 11 numeroinen kipumittari jonka janalla on numerot 0-10, nolla merkitsee ei kipua ja 10 sietämätöntä kipua. Kipumittarin käyttö neuvotaan potilaalle, jotta hän osaa sitä käyttää ja itse arvioida kipumittarin avulla kiputilannetta ennen ja jälkeen kipulääkityksen. (Ahonen ym. 2013, 110; Vainio 2009.) Postoperatiivinen kipu voi myös kroonistua. IASP (kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys) määrittelee postoperatiivisen kivun kroonistuneen, kun se kehittyy leikkauksen jälkeen ja kipu kestää yli 3kk tai kipu ei helpotu haavan parantuessa, muut kipua aiheuttavat syyt on suljettu pois tai kun kipu ei aiheudu leikkausta ennen esiintyneestä kivusta. Postoperatiivisen kivun kroonistumisen riskiä lisäävät akuutin kivun voimakkuus, kudonsvaurio, perimä ja psyykkiset tekijät. (Hamunen & Kalso 2009, 290-291.)

#### 4.1 Lääkkeellinen kivunhoito

Leikkauksen jälkeinen kivun kokeminen voimakkaana vaihtelee. Leikkauksen jälkeisen kivunhoitoon ja siihen määrättävään lääkitykseen vaikuttavat perinnöllisyystekijät, ikä, sukupuoli, farmakologiset tekijät, preoperatiivinen kipulääkitys, leikkaus, anestesia ja kivunhoito, leikkaustyyppi ja määrättävän lääkityksen farmakologiset ominaisuudet. (Hamunen & Kalso 2009, 278-279.) Kivun lääkehoito suunnitellaan potilaalle aina yksilöllisesti. Siitä vastaa ja sen laatii lääkäri, mutta sairaanhoitajalla on lääkehoidon suunnitelmassa sen toteuttajan rooli. Lääkkeellinen kivunhoito perustuu potilaan tarpeisiin ja se toteutetaan noudattamalla annettuja lääkemääräyksiä. (Salanterä ym. 2013.)

WHO on suositellut kivunhoidossa käytettävän porrastettua kivunhoitoa. Sen tarkoituksena on antaa potilaalle hänen tarpeisiinsa nähden tarvittava kivunlievitys. Porrastetussa kivunhoidossa kivunhoidon pohjana on tulehduskipulääke ja sen tukilääkkeitä voidaan käyttää tehostamaan kipulääkkeen vaikuttavuutta tai poistamaan siitä aiheutuvaa haittavaikutusta kuten pahoinvointia tai ummetusta, tukilääkkeenä voi olla esimerkiksi ummetuslääkkeet. Porrastetussa

mallissa lievän kivunhoidossa käytetään tulehduskipulääkkeitä esimerkiksi parasetamolia tai ibuprofeinia. Kohtalaisessa kivussa käytetään tulehduskipulääkkeen lisäksi heikkoja tai keskivahvoja opioideja, heikkoja opioideja ovat kodeiini ja tramadoli ja keskivahvoja opioideja ovat bupremorfiinit. Kovaan kipuun voidaan käyttää tulehduskipulääkkeen lisäksi vahvoja opioideja, joita ovat esimerkiksi morfiini, oksikodoni tai fentanyl. (Ahonen ym. 2013, 109.)

Tavallisin tapa hoitaa postoperatiivista kipua on yhdistellä eri lailla vaikuttavia kipulääkkeitä, jotta saadaan mahdollisimman hyvä vaikutus. Eri tavalla vaikuttavien lääkkeiden yhdistäminen vähentää lääkkeiden kokonaisannostusta ja haittavaikutuksia. Pienten leikkausten jälkeen tulehduskipulääkettä otetaan säännöllisesti sekä opioideja määrätään tarpeen mukaan. Tulehduskipulääkkeen säännöllinen ottaminen leikkausten jälkeen vähentää opioidien tarvetta 30-70 %, riippuen leikkauksesta. Eri tulehduskipulääkkeiden paremmuudesta postoperatiivisen kivunhoidossa ei ole näyttöä. Potilaalle tulee korostaa, ettei useamman tulehduskipulääkkeen yhtäaikaista käyttöä lievitä kipua tehokkaasti vaan se lisää haittavaikutusten riskiä. (Salanterä ym. 2013; Hamunen & Kalso 2009, 282-284.) Nielurisaleikkauksen jälkeiseen kivunhoitoon potilaat tarvitsevat yleensä heikon opioidin ja tulehduskipulääkkeen yhdistelmän, esimerkiksi parasetamoli-kodeiini, ibuprofeeni-kodeiini tai tramadoli (Antila 2014, 565).

#### 4.2 Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeetön kivunhoito on iso osa nielurisaleikkauksesta toipumista. Nielurisaleikkauksen jälkeen potilaan on hyvä olla kohoasennossa ja levätä. Lepoa suositellaan muutaman päivän ajan leikkauksen jälkeen ja ponnistelua tulee välttää kaksi viikkoa. Liikunnan suositellaan olevan rauhallista ulkoilua. Urheiluharrastusta voi jatkaa noin kahden viikon kuluttua leikkauksesta. Ensimmäisten päivien ajan leikkauksen jälkeen ruokien ja juomien on hyvä olla pehmeitä ja viileitä, esimerkiksi jogurttia tai kiisseliä. Veden ja nestemäisten ruokien syöminen voi olla joillekin potilaille vaikeaa leikkauksen jälkeen. Normaaliin ruokavalioon potilas voi siirtyä voinnin mukaan. (Waenerberg & Koponen 2012.)

Kylmähoito vaikuttaa kipuun alentamalla kudoksen lämpötilaa, jolloin kudoksen aineenvaihdunta ja verenkierto hidastuvat sekä lihasspasmit heikkenevät. Näiden seurauksena lihakset rentoutuvat ja kipu lievittyy. Kylmäpakkausta ei saa laittaa suoraan iholle vaan se kääritään ensin esimerkiksi pyyhkeeseen, hoito kestää 10-30 minuuttia kerrallaan ja sitä voidaan toistaa useita kertoja päivässä. Nielurisaleikkauksen jälkeen kylmäpakkaus laitetaan niskalle, josta se vaikuttaa myös nieluun lämpöä alentavasti. (Salanterä ym. 2013; Pohjolainen 2009, 238-239.) Nielurisaleikkauksen jälkeistä kylmähoitoa on myös jääveden ja jääpalojen nauttiminen (Hus 2014). Potilaan toimintaan ja psykologiaan vaikuttavat tekijät kuten varovaisuus ja passiivisuus pitävät kipua yllä. Postoperatiivisessa kivunhoidossa auttavat myös psykologiset hoitomenetelmät kuten rentoutus, mielikuvaharjoitteet tai musiikki. Näiden avulla pyritään vaikut-





tarpeita vastaavaksi. Uusi tieto tulisi soveltaa aikaisempaan tietoperustaan. Tieteellisen tiedon käyttämisen lisäksi tavoitteena on myös, että toimintatavat ovat taloudellisia, kestävän kehityksen mukaisia sekä vaikuttavia. Ohjaus perustuu kolmeen arvoon: ihmisen autonomiaan ja hänen oikeuteensa sivistykseen sekä terveyteen. (Eloranta & Virkki 2011, 23.) Käypähoito ja hoitotyön suositukset on laadittu tutkimustiedon soveltamiseksi suoraan hoitotyöhön ja ne sisältävät monien tutkimusten arvioituja tuloksia (Kyngäs ym. 2007, 56). Hoitajien kokemusperäinen, niin sanottu hiljainen tieto tulisi yhdistyä tutkittuun tietoon, hyviin käytänteisiin sekä potilaan tiedontarpeeseen. Hyväksi havaittu toimintanäyttö perustuu laadun arvioinnin- tai kehittämistyön yhteydessä kerättyyn terveydenhuollon tietoon, kuten tilastotietoon. Tässä yhdistyvät tutkimuksen antama tieto, henkilöstön asiantuntemus, käytettävissä olevat resursit sekä potilaan ja/tai omaisen näkemykset. (Eloranta & Virkki 2011, 24.)

Hoitajan tulee arvioida ja tunnistaa potilaan ohjaustarpeita. Potilaat ovat erilaisia, joten eri asiakasryhmien ohjaamisen lähtökohdat ovat erilaisia ja taustatekijät voivat olla erilaisia myös asiakasryhmien sisällä. Esimerkiksi orientoitunut aikuispotilas, jolla on näkemisen ongelmia, ei hyödy kirjallisten ohjeiden saamisesta vaan hänen täytyy kuulla ohjeet. Taustatekijöihin kuuluvat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset sekä ympäristötekijät. Fyysiset taustatekijät vaikuttavat siihen pystyykö potilas ottamaan vastaan ohjausta. Tähän vaikuttavat ikä, sukupuoli sekä terveydentila. Psyykkiset taustatekijät vaikuttavat potilaan käsitykseen omasta terveydentilastaan, hänen oppimistapoihinsa ja -valmiuksiinsa sekä motivaatioon. Hyvä ohjaus synnyttää motivaation, joka juontuu selkeästä tavoitteesta, asiakkaan onnistumisen odotuksista sekä tunnetilasta. Sopiva ohjaustyylin valinta vaatii potilaan oppimistyylin tunnistamista, sekä taustatekijöiden huomioimista. Sosiaaliset taustatekijät vaikuttavat asiakkaan käyttäytymisen ymmärtämiseen ja tähän liittyvät potilaan kulttuurinen, etninen, sosiaalinen sekä uskonnollinen tausta. Ympäristötekijöistä vaikuttavat fyysinen tila, psyykinen ympäristö sekä tilan rauhallisuus ja siisteys. (Kyngäs ym. 2007, 26-36.)

Kansanterveyslaki määrittelee, että terveysneuvonnassa huolehditaan kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta sekä erikoissairaanhoidolaissa ohjaustoiminta sisältyy kuntoutuksen osioihin (Kansanterveyslaki 30.12.2010/1326). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen perusosaamiseen kuuluu ohjausosaaminen ja ohjauksen eettisyyden arviointi (Vänskä ym. 2011, 8-10). Potilasohjaukseen vaikuttavat perus- ja ihmisoikeudet sekä terveystoimeen, koulutukseen ja ammatinharjoittamiseen liittyvät lait. Lait määrittelevät muun muassa kuka saa antaa potilasohjausta ja millaisella koulutuksella. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että potilaan on saatava riittävästi tietoa ja hoitajan on varmistettava, että potilas ymmärtää häntä koskevat ohjeistukset. Ammattihenkilöstöä ohjaa myöskin terveydenhuollon eettiset periaatteet ja tavoitteena on potilaan hyvinvoinnin edistäminen. Suomen laki määrää, että potilaalla on pitää olla oikeus saada asianmukaista ja laadukasta sosiaali- ja terveydenhuollon

palvelua. Hoidon ja toimenpiteiden vaihtoehtojen pitää olla avoimia ja niistä tulee kertoa niin, että potilas ymmärtää ne. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785.)

## 5.1 Potilaan voimavaraistava tieto

Voimavaraistaminen on ajattelun ja toiminnan kokonaisuus, jonka avulla yksilöt ja yhteisöt hallitsevat elämäänsä ja toimintaansa. Voimavaraistuminen tarkoittaa potilaan kykyä hallita terveyteen liittyviä ongelmatilanteita ja niiden aiheuttamia seurauksia elämässään.

Voimavaraistumista tukeva tieto muodostuu potilaan aikaisemmasta terveyteen ja sen ongelmatilanteisiin liittyvästä tiedosta, potilaan odottamasta tiedosta ja välitetystä tiedosta sairauteen ja hoidon eri vaiheissa. Potilaan voimavaraistumista tuetaan häntä kuuntelemalla, sekä tarjoamalla tukea ja merkityksellistä tietoa. Tietoa tulee antaa ymmärrettävällä tavalla ja potilaalle tulee tarjota valinnanmahdollisuuksia. Potilaan tekemiä päätöksiä tulee tukea. (Jaakonsaari 2009.)

Voimavaraistava tieto sisältää potilaan aikaisemmin hankkiman tiedon, hänen odotuksissa olevan tiedon sekä potilaan saaman tiedon. Sen osa-alueita ovat biofysiologinen tieto, joka tarkoittaa tietoa potilaan sairaudesta. Toiminnallinen tieto tarkoittaa tietoa jokapäiväisistä toiminnoista sekä apuvälineistä. Sosiaalinen tieto on tietoa potilaalle annettavista tukitoimista. Kokemuksellinen tieto kertoo aiemmista terveyteen ja sairauteen liittyvistä kokemuksista ja omista tunteista. Eettinen tieto sisältää tiedon potilaan oikeuksista ja eduista, sekä taloudellinen tieto eduista, palveluista ja kustannuksista. Voimavaraistuminen on yksilöllinen oppimisprosessi, jolloin yksilö rakentaa ajattelu- ja toimintatapansa uudelleen. Voimavaraistuminen voidaan nähdä myös tuloksena, jolloin yksilöllä on valtaa elämässään ja hän hallitsee terveyteen liittyviä ongelmatilanteita, sekä niiden aiheuttamia seurauksia elämässään ja osaa toimia tiedon avulla. (Montin 2008; Rankin, Stallings & London 2005, 75.)

Ohjauksessa, jossa tuetaan voimavaraistumista, huomioidaan potilaan lähtökohta. Siinä pyritään ohjauksen avulla löytämään potilaan omat voimavarat ja vahvistamaan niitä. Ohjauksessa tulisi ottaa enemmän huomioon potilaan voimavaraistuminen. Voimavaraistuneella potilaalla on tietoa, joka vastaa hänen tietorakenteitaan ja omia odotuksiaan. Potilas kokee itsensä arvostetuksi, hän on tietoinen tiedostaan ja pystyy toimimaan tiedon avulla. Sairaanhoidaja nähdään henkilönä, joka on voimavara ja hän toimii voimavarojen löytämisen tukena. Sairaanhoidaja on myös voimavaravaihtoehtojen tunnistaja, sekä käytön ja arvioinnin tuki. Voimavaroja voi auttaa löytämään ja huolehtimaan sekä osoittaa, että edellytykset niille ovat olemassa, mutta niitä ei voi antaa toiselle. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010.)

## 5.2 Ohjausvideo

Potilaan hoidonohjauksessa käytetään monia erilaisia ohjausmenetelmiä: ryhmäohjaus, yksilöohjaus sekä audiovisuaalinen ohjaus. Audiovisuaalisella ohjauksella tarkoitetaan ohjausta, joka annetaan erilaisten teknisten laitteiden, kuten videoiden, tietokoneohjelmien tai puhelimen välityksellä. Ohjausvideo on audiovisuaalista ohjausta, jonka käyttäminen mahdollistaa ohjauksen oikea-aikaisuuden ja sen uudelleen katsominen. Ohjausvideon avulla tiedon kerääminen edistää opittujen asioiden sisäistämistä. Se ei takaa yksistään laadukasta ja riittävää potilasohjausta vaan vaatii rinnalle kirjallisen ohjeistuksen sekä hoitajan antaman yksilöllisen ohjauksen. Lisäksi hoitajan tulee varmistaa potilaan tiedot, osaaminen ja ohjeiden ymmärtäminen. (Kyngäs yms. 2007, 25, 116.)

Ohjausvideo potilaanohjauksessa on tärkeä auttamismenetelmä, jossa vuorovaikutuksen avulla tuetaan potilaan toimintakykyä, itsenäisyyttä, omatoimisuutta (Eloranta & Virkki 2011, 7) sekä autetaan tekemään kestäviä valintoja (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 6). Potilaan ohjauksessa käytettävä video on osa terveysneuvontaa, joka sisältää terveysaineistoa. Terveysaineiston laatukriteerien mukaan sisällöllä tulee olla konkreettinen terveystavoite ja se tulee sisältää sopiva määrä oikeaa ja virheetöntä tietoa. Sen tulee olla kieliasultaan helppolukuinen ja ulkoasultaan helposti hahmotettavissa, sisällön tulee olla selkeästi esillä sekä kuvituksen tulee tukea tekstiä. Kokonaisuuden kannalta kohderyhmä tulee määritellä selkeästi ja sen kulttuuria kunnioittaa. Lisäksi kokonaisuuden tulee herättää huomiota ja luoda hyvä tunnelma. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 10.)

Video on hyödyllinen niille asiakkaille, joiden on vaikea lukea kirjallisia ohjeita. Videota opetusvälineenä on käytetty aiemmin erityisryhmien opettamiseen hyvin tuloksin. (Kyngäs ym. 2007, 122.) Joidenkin määritelmien mukaan audiovisuaalinen ohjaus ei ehkä ole niin vaikuttavaa kuin muut ohjausmenetelmät, mutta potilaat ja heidän omaisensa ovat kuitenkin toivoneet lisää audiovisuaalisen ohjauksen käyttöä muun ohjauksen lisäksi. Multimedian audiovisuaalista osaa, kuten videota, käytetään oppimisen välineenä auttamaan oppimista. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, ettei multimedia voi korvata opettajaa, mutta voi tehokkaasti edistää kaikkia kolmenlaista oppimista yhdistelmänä. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 11; Rankin, Stallings & London 2005, 231.) Tutkimusten mukaan ihmiset muistavat 75 prosenttia siitä mitä näkevät, 10 prosenttia siitä mitä kuulevat, mutta 90 prosenttia siitä tiedosta mitä he ovat saaneet sekä näkö-, että kuuloaistin välityksellä. Video välittää informaatiota puheen, tekstin, kuvan ja äänen avulla (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 29.)

Hakkaraisen ja Kumpulaisen mukaan (2011, 11-14) Schwartzin ja Hartmanin [2007] luoma multimediaympäristön kehämalli kuvaa videoiden ja oppimisen suhteita. Mallin mukaan erilaiset lajityypit sopivat erilaisten oppimisen ulottuvuuksien edistämiseen. Mallin ytimessä on neljä

oppimisen ulottuvuutta; näkeminen, sitoutuminen, tekeminen ja kertominen. Tämän mallin mukaisesti tulee miettiä oppimisen ulottuvuus, videon käytön tavoite sekä lajityyppi, eli genre. Oppimisen ulottuvuus ohjausvideossa on kertominen. Sen tavoitteena ovat faktojen ja selitysten oppiminen. Selitysten ja faktojen ollessa oppimisen tavoitteena, selostuksen lisääminen videoon tukee oppimista.

Audiovisuaalinen ohjausvideo tuotetaan yksilöohjauksen tueksi. Ohjausvideon tulee olla lyhyt, jotta potilaan kiinnostus säilyy ohjausvideon loppuun asti. Jos videosta tehdään liian pitkä, tulee tuotoksesta vaikeasti seurattava ja katsojan mielenkiinto ei välttämättä riitä loppuun asti. Ohjausvideossa kertojan rooli on voimakkaasti informatiivinen ja sen tehtävänä on selittää kuvan ja äänen välittämää voimavaraistavaa tietoa potilaalle. Visuaalisen materiaalin lisäksi potilasta ohjataan puhutun tekstin avulla. (Aaltonen 2002, 18, 122.)

Ohjausvideossa yhden otoksen informaatio-arvo määrittelee sen keston. Kun otoksen informaatio-arvo on iso, voi se olla pidempi. Otoksen pitää olla mielenkiintoinen ja sen leikkaus pitää tehdä jo ennen kuin katsoja kokee, ettei saa kuvasta enää mitään irti ja siirtyä seuraavaan otokseen. Mitään aikamäärettä yhdelle otokselle ei voida antaa. (Leponiemi 2010, 90.)

## 6 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät teoretieto ja käytännön toteutus ja sen tavoitteena on käytännön toiminnan opastus, ohjeistus sekä toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Opinnäytetyön toteutuksen tulisi palvella työelämää ja olla käytännönläheinen. Toiminnallinen osuus tehdään tutkimuksellisesti ja siinä osoitetaan alan tietojen ja taitojen hallintaa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kerätään tietoa tuotokseen. Työ rajataan aiheen perusteella ja toteutusta tehtäessä huomioidaan mihin tilanteeseen ja kenelle tuotos on tarkoitettu. Selkeä tavoite on tärkeää tuotokselle ja itse työ voi olla ammatillinen arjen teko, kehittämistyö tai projektityö, josta syntyy tuote tai tuotos. (Vilkkä & Airaksinen 2010, 9-10.)

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu: toiminnallisuudesta, joka tarkoittaa ammatillista taitoa. Teoreettisuudesta, joka tarkoittaa ammatillista tietoa pitäen sisällään viitekehyksen käsitteet, mallit ja määritelmät. Tutkimuksellisuudesta, joka tarkoittaa tutkivaa tekemistä ja/tai tutkimuksen tekemistä. Sekä raportoinnista, joka tarkoittaa ammatillisia viestintätaitoja ja tutkivan tekemisen sanallistamista (Vilkkä & Airaksinen 2010.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämis- ja tutkimustyö ja sen tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Kohderyhmän mukaisesti toteutustapana voi olla esimerkiksi video, opas tai jokin muu projekti. Toiminnallisessa opinnäytetyös-

sä on kaksi osaa, jotka sisältävät toiminnallisen tuotoksen sekä opinnäytetyön kirjallisen raportoinnin. Vahva teorian tieto on opinnäytetyön toiminnallisen osion toteuttamisen perustana. Teoriaosa sisältää johdannon, käsitelmäärittelyt, näyttöön perustuvaa tietoa kirjallisista lähteistä, sekä miksi opinnäytetyö tehdään eli mihin se antaa vastauksen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimus on lähinnä selvityksen tekemistä, joka toimii tiedonhankinnan apuvälineenä. (Vilkka & Airaksinen 2004, 9-10, 51.)

Tässä opinnäytetyönraportissa näkyy toiminnallisen osion työprosessin kuvaus, tulokset ja arviointi. Tekstissä selviää, mitä, miksi ja miten on tehty, sekä millainen työprosessi on ollut. Myös tulokset ja johtopäätökset on kirjattu raporttiin. Toiminnallisiin opinnäytetöihin kuuluu raportin lisäksi itse produkti eli tuotos, joka on usein kirjallinen, mutta tässä tapauksessa audiovisuaalinen ohjausvideo. (Vilkka & Airaksinen 2004, 65.) Produktilta vaaditaan toisenlaisia tekstuaalisia ominaisuuksia kuin opinnäytetyöraportilta. Produktissa puhutellaan suoraan kohde- ja käyttäjäryhmää. Produktin sisällön teoriapohjaa on varmistettu hankkimalla tiedot luotettavista lähteistä lähdekritiikki huomioiden. Toiminnallista osaa toteutettiin huomioiden tuotteen muoto, käytettävyys kohderyhmässä sekä käyttöympäristössä sekä sisällön informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. (Vilkka & Airaksinen 2004, 51-52.)

## 6.2 Aineiston hankintamenetelmät

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos ei yksin riitä ammattikorkeakoulutasoiseksi opinnäytetyöksi. Ammattikorkeakoulussa opintojen pyrkimyksenä on osoittaa, että opiskelija kykenee yhdistämään teoreettisen tiedon ja käytännön toiminnan. Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tuki näitä tavoitteita. Toiminnallisen opinnäytetyön teorian tiedon avulla pystyttiin kriittisesti arvioimaan siitä nousevaa tietoa ja kehittämään niitä apuna käyttäen käsikirjoitus ohjausvideon. (Vilkka & Airaksinen 2004, 42.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön teoreettisen tietopohjan hakusanoiksi valittiin: nielurisaleikkaus, postoperatiivinen kivunhoito, päiväkirurgia, potilasohjaus, potilasohje ja ohjausvideo. Kerätyn näyttöön perustuvan teorian tiedon pohjalta kirjoitettiin nielurisaleikatun aikuispotilaan postoperatiivisen hoidon ohjausvideon käsikirjoitus. Teoreettinen tietoperusta valittiin luotettavista terveysalan tietokannoista löytyvistä suomen- ja englanninkielisistä aineistoista. Hankintamenetelmänä käytettiin tiedonhakua, josta tehtiin taulukointi (taulukko 1).

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulos	Valinnat
Medic	hoito-ohje* and nielurisa*	2000-2015	12	2
Medic	nieluris* and	2005-2015	4	1

	aikui*			
Medic	nieluris* and leikkau*	2005-2015	7	1
Medic	nielurisa* and kivunhoi*	2003-2015	1	1
Medic	kipulääk* and nielurisa*	2003-2015	2	1
Cinahl	patient education and tonsillectomy	tiivistelmä	11	0
Medic	potila* and ohjau* and video*	2005-2015	7	0
Laurea-finna perushaku	potilas-ohjeet	kirjahaku	16	4
Laurea-finna perushaku	potilasohjaus	kirjahaku	2	2
Melinda	kirjalliset and hoito-ohjeet	ei rajoituksia	4	1
Medic	päiväkirur* and kivunhoi*	2005-2015	3	0

Taulukko 1: Tiedonhaun taulukko

Aineisto kerättiin Medic, Melinda, Laurea-finna perushaku ja Cinahl tietokannoista. Nämä tietokannat ovat elektronisia tietokantoja. Elektroninen tietokanta tarkoittaa, että tietokantaan pääsee tietokoneella. Turun yliopiston tiedonhaun opas kertoo, että ”elektroninen aineisto voi olla tietokanta tai kokonainen teos, esimerkiksi hakuteos tai sanakirja.” Elektronisen aineisto voi aiheuttaa myös haittaa opinnäytetyössä plagioinnin eli luvattoman tiedon käytön muodossa. Plagiointi voi olla tahallista tai tahatonta. Yleinen periaate on, että kaikkea tietoa voi vapaasti käyttää, mutta tiedonlähde tulee mainita. Kun käytetään kokotekstiä lähteenä, tulee olla hyvin huolellinen, että tieto kirjoitetaan omin sanoin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 89, 106-107.)

Opinnäytetyöhön otettiin mukaan myös manuaalisella haulla löytyvät tutkimukset, artikkelit ja hoitosuosituksot. Valitun aineiston luotettavuutta arvioitiin varmistamalla artikkeleiden kirjoittajien ammatti ja asiantuntemus, jotka olivat mainittu artikkelin tai tutkimuksen yhteydessä. Tiedon luotettavuutta pyrittiin varmistamaan myös toisista lähteistä sekä valitsemalla alaan liittyviä luotettavia lehtiä, julkaisuja sekä sivustoja.

Opinnäytetyön teoriaperustaa ohjasivat seuraavat kysymykset:

1. Millainen on päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessi?
2. Millainen on nielurisaleikkaus?
3. Millaiset ovat nielurisaleikatun potilaan postoperatiiviset

kivunhoitomenetelmät?

4. Mitä tarkoittaa hyvä potilasohjaus?
5. Mitä tarkoittaa hyvä ohjausvideo?

Suunnitelmavaiheessa opinnäytetyön tekijät tapasivat Laurean kirjaston informaatikon, joka auttoi tiedonhaun aineiston keräämismenetelmien ymmärtämisessä sekä antoi konkreettisia neuvoja tietokannoista ja hakusanoista. Hakuvaiheessa teorian tieto pyrittiin rajaamaan vastaamaan täsmällisesti hakusanoja. Jokaisesta tutkimuksesta haettiin alkuperäistutkimus, jotta tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia. Hakutuloksiin rajattiin tutkimukset, jotka olivat kymmenen vuoden sisällä tehtyjä, mikä varmisti sen, että tieto oli ajantasaista sekä vastasi tilaajan toiveisiin. Tutkimukset olivat pääsääntöisesti suomenkielisiä, mutta osa oli englanninkielisiä. Tällöin luotettavuus saattoi kärsiä mahdollisten käännösvirheiden takia.

### 6.3 Ohjausvideon käsikirjoitus ja toteutus

Käsikirjoittamisessa on kyse tekstin jäsentämisestä sellaiseen muotoon, jolla tavoitellaan tuotoksen puhuttelevuutta (Aaltonen 2002, 12-19). Käsikirjoituksen voi tehdä monella eri tavalla. Tavallisin tapa on, jota myös tässä opinnäytetyössä käytettiin, että käsikirjoitus pohja jaettiin pystysuunnassa kahteen osaan. Vasemmalle puolelle kirjoitettiin mitä kuvassa tapahtuu ja oikealle puolelle kirjoitettiin kertojantekstit. Kertojanteksti ja kuvatekstit toimivat ohjausvideon runkona. Kun tekstit oli kirjoitettu tarkasti, oli helpompi suunnitella videon kuvausta. Opinnäytetyön tekijät pitivät koko ajan mielessä ohjausvideon kokonaisuuden, ettei esitettäviä asioita kertynyt liikaa. Tällä varmistettiin esitettävän asian ymmärtäminen. (Leponiemi 2010, 54-60.)

Käsikirjoitusta tehtäessä mietittiin mitä katsojalle haluttiin kertoa. Käsikirjoitusta kirjoitettiin kokonaisuuden hahmottamiseksi ja sen avulla videon tekijät ymmärsivät tuotoksen keskeisen sisällön ja kokonaisuuden. Opinnäytetyön tuotoksen valmistelemissä mietittiin jo etukäteen tuotoksen muotoa, sen käyttäjien kohderyhmää ja millainen heidän käyttöympäristönsä olisi. Opinnäytetyön tekijät työstivät käsikirjoituksen, joka sisälsi viitteet teorian tietoon ja asiantuntijatietoon perustuen. Käsikirjoitusvaiheessa mietittiin tarkkaan missä järjestyksessä asiat esitetään. Alustavassa rungossa oli karkeasti ne asiat, jotka haluttiin videossa esittää. Lopullisessa käsikirjoituksessa tuli näkymään videon sisältö kohtaus kohtaukselta ja kaikki oli kirjoitettu sanasta sanaan (Liite 3).

Opinnäytetyön tekijät saivat asiantuntija-apua käsikirjoitukseen ja videon toteutukseen HUS:n erikoislääkäriltä ja lääketieteen kliiniseltä opettajalta, päiväkirurgisen osaston hoitajilta sekä Laurean Otaniemen Comms viestintäpalvelujen asiantuntijalta. Työ tehtiin tiiviissä yhteistyössä tilaajan kanssa. Opinnäytetyön tekijät kävivät tapaamassa helmikuussa 2016 lääketieteen

kliinistä opettajaa ja erikoislääkärää, sekä osaston sairaanhoitajaa, jossa käytiin läpi opinnäytetyön tekijöiden alustavasti kirjoitettua käsikirjoitusta ja keskusteltiin ohjausvideon toteutuksesta. Tilaajan taholta tuli toive, että video olisi hyvin pelkistetty, selkeä ja yksinkertainen. Heillä oli valmis konsepti videon toteuttamiseen, jota opinnäytetyön tekijät käyttivät. Tilaajalla oli hyviä kokemuksia kyseisen konseptin käytöstä.

Käsikirjoitus työstettiin teoria- ja asiantuntijatiedon pohjalta helmi-maaliskuussa 2016. Opinnäytetyön tekijät pyysivät palautetta valmiista käsikirjoituksesta päiväkirurgisen yksikön viideltä sairaanhoitajalta ja kahdelta lääkäriltä. Palaute oli vapaamuotoinen ja palautteen antajat kommentoivat suoraan käsikirjoitukseen tarvittavat muutokset. Palautteen tarkoituksena oli varmistaa, että videon käsikirjoituksessa oli tärkeimmät asiat selkeästi ja johdonmukaisesti. Palautteiden perusteella muokattiin käsikirjoituksen sisältöä. Palaute toteutettiin sähköpostitse.

Videon kuvaukset tehtiin maaliskuussa 2016, kun tilaaja oli hyväksynyt käsikirjoituksen. Videolla hoitaja kertoi kotihoito-ohjeista ja tämän rinnalla pyöri PowerPoint-esitys, joka vahvisti ja elävöitti videota. Kuvauksissa oli mukana opinnäytetyöntekijät, lääketieteen kliininen opettaja ja erikoislääkäri, sekä päiväkirurgisen osaston sairaanhoitaja. Yksi opinnäytetyön tekijöistä oli videolla hoitajan roolissa ja kertoi kotihoito-ohjeista. Ohjausvideo kuvattiin Kandidaattikustannuksen tiloissa. Kandidaattikustannus on Suomen vanhin lääketieteelliseen kirjallisuuteen erikoistunut kirjakustantamo. Tilaaja teki suoraan Kandidaattikustannuksen kanssa sopimuksen videon toteutukseen ja kuluihin liittyvistä asioista. He vastasivat videon kuvauksesta, leikkauksesta ja äänistä. Videon hallintaoikeus kuuluu HUS:lle, kuten sopimuksissa sovittiin. Jännityksestä huolimatta kuvaukset sujuivat hyvin ja suunnitellusti. Video on julkaistu HUS:n youtube kanavalla: <https://www.youtube.com/watch?v=n8dscRC7Ilo>

#### 6.4 Ohjausvideon arviointi

Palaute on hyvä kerätä oman arvioinnin tueksi, jotta produktin arviointi ei jäisi subjektiiviseksi. Palautetta voidaan pyytää esimerkiksi ohjausvideon käytettävyydestä ja toimivuudesta potilasryhmälle sekä visuaalisesta ilmeestä. On tärkeää myös miettiä, onko video vastannut työn tavoitteeseen ja tarkoitukseen. (Vilkkä & Airaksinen 2004, s.157.)

Ohjausvideon arvioinnissa oli tärkeää, että ulkopuolinen näki tuotoksen, jolloin sitä pystyttiin arvioimaan kriittisesti ja uusin silmin. Valmiista videosta kerättiin palaute Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan päiväkirurgisen osaston henkilökunnalta. Huhtikuussa 2016 opinnäytetyön tekijät kävivät pitämässä päiväkirurgisen osaston hoitajille osastotunnin, jossa kerrottiin opinnäytetyön prosessista ja näytettiin valmis video. Paikalla oli neljätoista sairaanhoitajaa, jotka täyttivät palautekyselyn videosta. (Liite 3)



Saatu palaute oli erittäin positiivista, myös rakentavaa palautetta saatiin. Tämän pohjalta arvioitiin, kuinka opinnäytetyön tuotos oli onnistunut. Palautteen viidestä ensimmäisestä kysymyksestä saatiin selkeitä vastauksia, joista tehtiin taulukko 2. Kahteen viimeiseen kysymykseen saatiin vapaamuotoisempia vastauksia, joista tehtiin taulukko 3. Erityisesti seuraavat asiat nousivat esille: video oli selkeä, vastasi potilaalle annettavia kirjallisia ja suullisia kotihoito-ohjeita, sekä hoitajat kokivat, että videosta olisi hyötyä heidän työssään. Hoitajat olivat sitä mieltä, että video oli potilaan kotona pärjäämistä tukeva, paitsi yhden hoitajan mielestä asiaa oli vielä vaikea sanoa, koska video ei ole ollut vielä potilaiden käytössä. Videon pituudesta oli eri mielipiteitä. Kahden hoitajan mielestä video oli liian pitkä, yhden hoitajan mielestä liian lyhyt ja loput pitivät videota sopivan mittaisena.

Kysymykset	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Onko video mielestänne selkeä?	14	0	0
Vastaako videon sisältö teidän antamianne suullisia ja kirjallisia kotihoito-ohjeita?	13		
Onko video mielestänne sopivan mittainen?	10	3	1
Onko video mielestänne potilaan kotona pärjäämistä tukeva?	12		2
Onko videosta mielestänne hyötyä työssänne?	11	0	3

Taulukko 2

Kysymykset	Vastaukset
Miten aiot hyödyntää ohjausvideota potilaiden ohjaamisessa?	<p>”Näytän videon ennen ohjausta.”</p> <p>”Potilastyössä. Linkit kirjeisiin.”</p> <p>”Potilaat voivat katsoa videon jo ennen leikkausta ja kotona leikkauksen jälkeen.”</p> <p>”Videolla vastataan hyvin yleisimpiinpost-op puheluiden kysymyksiin.”</p> <p>”Pre-puhelussa voi mainita potilaalle, että käy katsomassa, ja toimenpiteen jälkeen virkistää muistia.”</p>

	<p>"Lisätään linkki kutsukirjeisiin."</p> <p>"Kerrotaan videon olemasta olost, jos potilas soittaa."</p>
Mitä muuta palautetta haluaisitte antaa videosta?	<p>"Selkeä, yksinkertainen, ei häiritseviä tekijöitä."</p> <p>"Hyvä, että potilas voi katsoa videon kotona."</p> <p>"Vastaa hyvin ohjeita ja helppo kerrata ohjeistus myöhemmin."</p> <p>"Erittäin selkeä, videossa mielestäni kerrottu kaikki tärkeimmät asiat."</p> <p>"Hyvä ja asiallinen video."</p> <p>"Puhkeieli tekee mukavan vaikutelman, mutta iso osa potilaista ulkomaalaistaustaisia ja hyvä/selkeä suomen kielen käyttö."</p> <p>"Kannattaa pyytää potilaiden palaute videosta."</p> <p>"Video on hieman tylsä ja vaikuttaa jotenkin nopeasti tehdyttä. Toisaalta selkeys on selvä plussa."</p>

Taulukko 3

Ohjausvideon saadun palautteen perusteella voidaan todeta, että tuotos oli onnistunut ja vastasi tavoitteeseen. Ohjausvideolle oli selkeä konkreettinen tarve ja se pystyttiin heti hyödyntämään käytännön työssä. Opinnäytetyön aikataulutuksesta ja tutkimusluvasta johtuen palautetta ei kerätty potilailta. Päiväkirurgisen osaston hoitajat työstivät myöhemmin oman palautteksen videosta potilaille.

## 7 Arviointi

### 7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Etiikka (ethos) tulee kreikan kielestä ja tarkoituksena on tarkastella hyvän ja pahan, oikean ja väärän, oikeudenmukaisuuden ja velvollisuuden käsitteitä. Tieteellisiä tutkimuksia ohjaavat lait ja säädökset, tämän lisäksi eettinen ajattelu ja pohdinta ovat osa tutkimustyötä. Suomessa tutkimusetiikan laatua valvoo Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Se on laatinut ohjeet siitä, millainen on hyvä tieteellinen tutkimus. Eri tieteissä on omat normistonsa ja lainsäädäntö ohjaamassa tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Hyvän tieteellisen käytännön edistäminen, tutkimusvilpin ehkäisy, tutkimusetiikan edistäminen ja alan kansainvälisen kehityksen seuraaminen ovat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tavoitteita. Se on laatinut myös tutkimuseettiset ohjeet, jotka pyrkivät määrittelemään hyvää tieteellistä käytäntöä ja sen loukkauksia monitieteellisestä näkökulmasta. Hyvän tieteellisen käytännön edistäminen ja tieteellisen epärehellisyyden ehkäiseminen ovat ohjeiden tavoitteena. Tieteellinen tutkimus, joka on suoritettu hyvää tieteellistä käytäntöä edellyttävällä tavalla, on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 201.)

Tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä ovat tutkimusetiikan lähtökohtina. Muita lähtökohtia ovat tutkimuksessa toteutettavan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluva avoimuus ja vastuullinen viestintä, sekä tutkijoiden kunnioitus muiden tutkijoiden tekemää työtä kohtaan ja viittaaminen siihen asianmukaisella tavalla. Lisäksi eettisesti hyväksyttävältä tutkimukselta vaaditaan, että tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja siitä raportoidaan hyvien tieteellisten vaatimusten mukaisesti, tarvittavat tutkimusluvut hankitaan sekä tutkimushankkeessa sovitaan eri osapuolien oikeudet, vastuut ja velvollisuudet. Tieteen piirissä on laadittu monia eettisiä suosituksia, säädöksiä ja asiakirjoja, jotka koskevat kaikkea tutkimus- ja kehittämistoimintaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 201.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkijan tulee noudattaa avoimuuden periaatteita tuloksia julkaistaessa sekä soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia menetelmiä tiedonhankinnassa, tutkimuksessa sekä arvioinnissa. Tutkimuksen kaikki vaiheet tutkimuksen suunnittelusta aina tulosten raportointiin tulee hoitaa vastuullisesti, hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 371.) Tässä opinnäytetyössä noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja yleistä tarkkuutta. Tämän opinnäytetyön produktin tavoitteena oli laadukkaan ohjausvideon tuottaminen ja potilaan voimavaraistavan omahoidon kehittämisen ja turvaaminen tuotteen keinoin. Tutkimuksen kohde oli perusteltu ja tarkoituksenmukainen, sekä työelämlähtöinen.

Työssä sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisiä tiedonhankintamenetelmiä, muiden tekijöiden tekemiä töitä kunnioitettiin ja heidän julkaisuihinsa viitattiin asianmukaisella tavalla lähdeviitteitä käyttäen. Opinnäytetyö suunniteltiin ja toteutettiin toiminnallisen opinnäytetyön vaatimusten edellyttämällä tavalla. Opinnäytetyön tekijät huomioitiin tasavertaisina ja arvostettiin toisten työntekijöiden osuuksia kaikissa vaiheissa. Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, eikä siihen sisältynyt tutkimusta. Toiminnallisen opinnäytetyön produktin sisällön aineisto haettiin lähdekritiikki huomioiden. Työ tehtiin noudattaen hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Hyvään tutkimus käytäntöön kuului myös kustannuksista sopiminen kirjallisella sopimuksella ennen tutkimuksen aloittamista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 371.)

Teoriaosaa tehtäessä tärkeimpänä lähtökohtana pidettiin hyvää lähde kriittisyyttä, jotta työstä tulisi luotettava. Varmistamalla artikkelin tai tutkimuksen yhteydessä mainittu kirjoittajien ammatti ja asiantuntevuus toteutettiin vaadittua lähdekriittisyyttä. Valitsemalla alaan liittyviä luotettavia lehtiä, julkaisuja sekä sivustoja, julkaisupaikan luotettavuus varmistettiin. Tiedon luotettavuutta pyrittiin varmistamaan myös toisista lähteistä. Tutkimustyö, kuten tämä toiminnallinen opinnäytetyö alkoi aiheen valinnalla. Aiheenvalinta sisälsi monia eettisiä valintoja. Tiettyjä seikkoja oli hyvä ottaa huomioon kuten, miten aihe sopii tilaajan profiiliin ja miten pitkälle tilaajan toiveet määrittelevät teoriaperustaa. Miten olosuhteet vaikuttavat valmiiseen produktiin, eli millaisia resursseja opinnäytetyön tekijöillä ja tilaajalla oli.

Tietolähteiden valinnalla oli tärkeä osa opinnäytetyön yleisen ja eettisen luotettavuuden lisäämisessä, koska ne voivat ohjata tutkimustuloksia tiettyyn suuntaan. Tästä syystä tietolähteet pyrittiin valitsemaan niin, että tietoa oli kattavasti mahdollisimman monesta näkökulmasta. Opinnäytetyön valmiin produktin laatuun vaikuttivat muun muassa asiakkaiden, toimintaympäristön, arvojen, lakien ja asetusten, asiantuntijoiden huomioiminen, sekä tietolähteiden laadukkuus, luotettavuuden takaamiseksi ja tulosten hyödynnettävyyden kannalta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 367.)

Opinnäytetyö toteutettiin noudattamalla annettuja ohjeita, sekä sitoutumalla sopimukseen tutkimussuunnitelman ja tutkimussopimuksen puitteissa. Ohjausvideon käsikirjoituksen runko toteutettiin HUS:n asettamien toiveiden mukaan ja heillä on myös videon käyttöoikeudet.

## 7.2 Kehittämisehdotukset

Ohjausvideo antaa monipuolisesti tietoa aikuisen mielurisaleikkauksen kotihoito-ohjeista. Video tehtiin suomenkielisenä. Kehittämisehdotuksena nousi esille, että videon voisi tekstittää

tai liittää videoon äänitys englannin ja ruotsin kielelle. Korvaklinikalla on paljon potilaina muita kuin suomenkielisiä, joten se palvelisi myös heitä.

## Lähteet

- Aaltonen, J. 2002. Käsikirjoittajan työkalut. Tampere: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. 1.-3. painos. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Antila, H. 2014. Tyyppitoimenpiteitä korva-, nenä- ja kurkkuleikkauspotilaan anestesiassa. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkonen, K. & Ruokonen E. Anestesiologia ja tehohoito. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 565.
- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M., Puska, E. 2010. Sairaanhoidon- ja huolenpito. 7., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Blomberg, K. 2010. Risaleikkausten jälkivuodot. Systole 1-2012, 18-21.
- Elomaa, M. & Estlander, A-M. 2009. Psykologiset menetelmät. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) Kipu. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 245.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Tammi.
- Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. (toim.) 2011. Liikkuva kuva. Kokkola: Kokkolan yliopistokeskus Chydenius.
- Hamunen & Kalso. 2009. Vamman ja leikkauksen jälkeinen kipu. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) Kipu. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 278-291.
- Hautakangas, A., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P., Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Helsinki: WSOY
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2015. Korva-, nenä- ja kurkkutaudit. Viitattu 23.11.2015. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/korva-nena-ja-kurkkutaudit/Sivut/default.aspx>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2015. Korva-, nenä- ja kurkkutaudit. Viitattu 23.11.2015. Korva-, nenä- ja kurkkutautien päiväkirurgia. Viitattu 23.10.2015. [http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/silmakorvasairaala/Korva\\_nena\\_ja\\_kurkkutaudit/paivakirurgia/Sivut/default.aspx](http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/silmakorvasairaala/Korva_nena_ja_kurkkutaudit/paivakirurgia/Sivut/default.aspx)
- Hermanson, E. 2008. Terve lapsi: lapsiperheen lääkärikirja. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hus, Hyks, 2014, Potilasohje, Nielurisaleikkaus.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen. 1., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmissa - Hoitotyön opettajien käsityksiä. Pro gradu-tutkielma. Turku: Turun yliopisto. [https://www.ppshep.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](https://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)
- Kangas-Saarela, T & Mattila, K. 2014. Päiväkirurginen anestesia. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kansanterveyslaki 30.12.2010/1326. Viitattu 3.11.2015.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Kuoppala, P. 2011. Päiväkirurgia. Viitattu 17.11.2015.  
<http://www.epshp.org/kotisivut/korvat/pkir.ht>

Koivusipilä, A., Tarnanen, K., Jalonen, J. & Mattila, V. 2015. Leikkaukseen valmistautuminen-  
 Lisätietoa potilaalle. Viitattu 18.11.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00089](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00089)

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors T. 2007.  
 Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö 4/2008,  
 10 - 15.

Käypä Hoito-suositukset. 2014. Leikkausta edeltävä arviointi. Viitattu 5.11.2015.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50066>

Laki Potilaan asemasta ja oikeudesta 17.8.1992. Viitattu 3.11.2015  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Leponiemi, K. 2010. Videokuvaus taitoa ja tekniikkaa. Jyväskylä: WSOY.

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

Montin, L. 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Turku: Turun yliopisto.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja  
 arvioinnin opas. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus.

Pohjolainen, T. 2009. Fysioterapeuttiset menetelmät. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. &  
 Vainio, A (toim.) Kipu. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 238-239.

Pöyhiä, R. 2014. Akuuttikipu. Teoksessa Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila E., Metsä-  
 vainio, K. & Pöyhiä, R. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 2., tarkistettu pai-  
 nos. Helsinki: Duodecim, 145-151.

Rankin, S., Stalling, K. & London, F. 2005. Patient education in health and illness. United Sta-  
 tes of America: Lippincott-Raven Publishers.

Ruohonen, S. 2014. Postoperatiivinen kotisoitto päiväkirurgiselle nielurisaleikatulle potilaalle.  
 Kehittämistyö. Operatiivinen tulossykikkö. Hyks.

Saarelma, O. 2015. Tietoa potilaalle: Suurentuneet risat (aikuiset). Duodecim. Viitattu  
 23.10.2015. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00723&p\\_haku=nielu](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00723&p_haku=nielu)

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L-M. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan  
 kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö -hoitotyönsuositus. Hotus.fi.  
 Viitattu 10.11.2015 [http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito\\_suositus.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf)

Terveystuotolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 3.11.2015.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi opas ohjeiden  
 tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Viitattu 22.11.2015  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vainio, A. 2009. Voiko kipua mitata? Viitattu 12.11.2015  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kha00025&p\\_haku=voikokipuamitata](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00025&p_haku=voikokipuamitata)

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

Waenerberg, V. & Koponen, L. 2012. Nielurisaleikatun potilaan hoito. Duodecim. Viitattu 17.11.2015.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk03884&p\\_haku=nielurisaleikatun%20potilaan%20hoito](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03884&p_haku=nielurisaleikatun%20potilaan%20hoito)



## Taulukot

Taulukko 1: Tiedonhaun taulukko.....	22
Taulukko 2: Taulukko 2 .....	25
Taulukko 3: Taulukko 3 .....	25

## Liitteet

Liite 1: Palaute valmiista ohjausvideosta .....	35
Liite 2: Käsikirjoitus .....	37

## Liite 1: Palaute valmiista ohjausvideosta

Hyvät HYKS:n korva- nenä- ja kurkkutautien päiväkirurgisen osaston sairaanhoitajat

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Sisko Jokitalo, Henna Manninen ja Annika Vilén Laurean ammattikorkeakoulusta Lohjan yksiköstä. Teimme opinnäytetyön teidän osastolle. Aiheena oli nielurisaleikkauksesta kuntoutuvan aikuisen potilaan ohjausvideo kotihoito-ohjeista. Aikuisella potilaalla tässä opinnäytetyössä tarkoitettiin 16-65- vuotiasta henkilöä. Videon avulla potilas pystyy tutustumaan kotihoito-ohjeisiin jo ennen leikkausta, sekä leikkauksen jälkeen. Laadimme ensimmäisen käsikirjoituksen ohjausvideoon ja sitä muokattiin antamanne palautteen perusteella. Videon toteutuksesta on vastannut kandidaattikustannus.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa informatiivinen postoperatiivisen hoidon ohjausvideo nielurisaleikatulle aikuispotilaalle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli yhtenäistää hoitajien kotihoito-ohjeistusta päiväkirurgisella osastolla. Video tulee käyttöön HUS:n YouTube-kanavalle. Ohjausvideolla kerrotaan nielurisojen anatomiasta ja nielurisojen poistosta lyhyesti sekä käsitellään laajemmin kotihoito-ohjeita. Näin potilaalla on turvallinen olo hoitaa itseään kotona monipuolisten ohjeiden avulla, jotka ovat sekä kirjallisessa että audiovisuaalisessa muodossa.

Video on nyt valmis ja esittelemme teille valmiin videon, jonka jälkeen pyytäisimme videosta teiltä palautetta. Palautteen antaminen on vapaaehtoista ja palautteen antajien henkilöllisyys ei tule opinnäytetyöntekijöiden tietoon. Palautteenne avulla arvioimme videon onnistumista.

Toivoisimme vastaamista alla oleviin kysymyksiin. Kysymykset ovat avoimet ja voitte vastata niihin omin sanoin.

Onko video mielestänne selkeä?

Vastaako videon sisältö teidän antamianne suullisia ja kirjallisia kotihoito-ohjeita?

Onko video mielestänne sopivan mittainen?

Onko video mielestänne potilaan kotona pärjäämistä tukeva?

Onko videosta mielestänne hyötyä työssänne?

Mitä muuta palautetta haluaisitte antaa videosta?

Miten aiot hyödyntää ohjausvideota potilaiden ohjaamisessa?

Kiitos palautteesta!

Ystävällisin terveisin:

Sairaanhoitajaopiskelijat

Sisko Jokitalo, Sisko.H.Jokitalo@student.laurea.fi

Henna Manninen, Henna.Manninen@student.laurea.fi

Annika Vilén, Annika.Vilen@student.laurea.fi

Ohjaavat opettajat

Anne Makkonen, Anne2.Makkonen@laurea.fi

Liisa Ranta, Liisa.Ranta@laurea.fi

Laurea Lohja

## Liite 2 Käsikirjoitus

VIDEON NIMI:

NIELURISALEIKKAUKSEN JÄLKEINEN KOTIHOITO

### JÄLKIHOITO-OHJEET

#### RAVITSEMUS

Leikkauksen jälkeen voit puhua ja niellä normaalisti. Ensimmäisinä päivinä on suositeltavaa syödä pehmeää ja helposti nieltävää ruokaa. Kylmä lievittää kurkkukipua, joten viileiden juomien nauttiminen ja jääpalojen imeskely voi auttaa kipua ja vähentää jälkiverenvuodon riskiä. Normaalin ruokavalioon voit siirtyä heti voinnin salliessa. Nesteiden nauttiminen on tärkeää, joten muista juoda riittävästi. Tällä ehkäistään elimistön ja suun limakalvojen kuivumista. Suuhygieniasta huolehditaan normaalisti leikkauksen jälkeen.

#### LEPO

Leikkauksen jälkeen on tärkeää levätä. Yleensä nielurisaleikkauksesta kirjoitetaan kahden viikon sairausloma. Sinun on luonnollisesti vältettävä saunomista, voimakkaita ponnistuksia ja urheiluharrastuksia, jotka voivat lisätä jälkiverenvuotoriskiä. Rauhallista liikkumista, esimerkiksi kävelyä, voi tehdä voinnin mukaan. Parina leikkauksen jälkeisenä päivänä lievä lämpöily noin 37,5C on normaalia.

#### KIVUNHOITO

Leikkauksen jälkeen kurkku on kipeä noin kahden viikon ajan. Kipu on voimakkainta yleensä noin viikon päästä leikkauksesta. Nielurisaleikkauksen jälkeinen kipu on tyypillisesti aaltoilevaa ja se voi säteillä korviin.

Lääkäri suunnittelee sinulle kivunhoidon yksilölli-

### VIDEON POWERPOINT-DIAT

#### RAVITSEMUS

- Kylmää ja helposti nieltävää ruokaa
- Normaali ruokavalio heti kun mahdollista
- Muista juoda riittävästi
- Normaali suuhygienia

#### LEPO

- Muista levätä
- Sairauslomaa yleensä 2 viikkoa

#### KIVUNHOITO

- Kurkkukipu 2 viikkoa
- Yksilöllinen lääkehoito
- Vain otettu lääke auttaa!
- Lääkkeetön hoito - kylmähoito

sesti. Kipulääkkeiden säännöllinen käyttö ohjeiden mukaisesti on erittäin tärkeää. On hyvä ottaa kipulääkettä esimerkiksi puoli tuntia ennen ruokailua. Tämä helpottaa nielemistä. Muista, että kipulääkkeet auttavat sinua paremmin ehkäisevästi kuin lievittämällä jo syntynyttä kipua. Kipulääkkeet voivat aiheuttaa haittavaikutuksia, joista yleisimmät ovat pahoinvointi ja ummetus. Muista, että vain otettu lääke auttaa.

Lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja ovat kylmähoito, jääpalat ja kylmät juomat.

#### JÄLKIVERENVUOTO

Leikkauksen normaalin paranemiseen kuuluu, että poistetun nielurisan paikalle muodostuu harmahtava ja pahalle haiseva kate, joka irtoaa itsestään noin viikon kohdalla. Tämän jälkeen haavapinnan peitteeksi kasvaa uusi limakalvo. Katteen irtoaminen voi kipeyttää nielua.

Yksi nielurisleikkauksen yleisimmistä haitoista on jälkiverenvuoto leikkausalueelta, jonka kokee noin 10%:a potilaista. Jälkiverenvuoto liittyy usein katteiden irtoamiseen, mutta se voi tulla koska tahansa ensimmäisen kahden viikon aikana.

On normaalia, että syljen mukana on veriviiruja, mutta jos taas syljet jatkuvasti verta tai hyytymiä, on kyseessä jälkiverenvuoto. Vuodon hillitsemiseksi voi suuhun laittaa jääpaloja, purskutella jäävedellä ja laittaa kylmäpussia niskan taakse. Paras asento on etukumarassa istuen. Jos vuoto on niukkaa ja se tyrehtyy kokonaan kotikonstein alle vartissa, silloin ei ole välttämättä tarvetta lääkäriin. Jos vuoto uusi, on syytä ottaa yhteyttä hoitavaan yksikköön.

#### MIKÄ EI OLE NORMAALIA?

#### JÄLKIVERENVUOTO

- Jälkiverenvuodon riski 10 %
- Soita, jos merkittävä tai uusiutuva vuoto
- Harmaat katteet

Tavallisesti nielurisaleikkauksen jälkeen ei ole ruutiininomaista jälkitarkastusta. Poikkeavissa oireissa tulee kuitenkin ottaa yhteys hoitavaan yksikköön. Jälkiverenvuodon lisäksi poikkeavia oireita ovat korkea tai pitkään jatkuva kuumeilu ja nielemisvaikeus. Yhteyttä voi myös ottaa, jos kipulääkitys on riittämätön.

Jos sinulla on ongelmia tai kysyttävää leikkauksen jälkeen voi olla yhteydessä Päiväkirurgiseen osastoon arkisin. Kiireellisissä ongelmissa ota yhteyttä Korva- nenä-, kurkkutautien klinikan päivystykseen.

#### LOPPUTEKSTIT

#### YHTEYSTIEDOT

- Päiväkirurgia 09-471 76 572
- Päivystys (24 h) 09-471 73 050
- Palaute  
<https://palaute.hus.fi> (hoitoyksikön numero 1142005)