

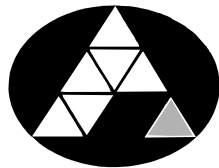
POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Kirsi Kuokkanen  
Marjo Timonen

PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN OHJAAMINEN TOIMENPITEESEEN

- Potilaan opas Nurmeksien ja Valtimon terveydenhuollon kuntayhtymän päiväkirurgisille potilaille

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2011



POHJOIS-KARJALAN  
AMMATTIKORKEAKOULU

**OPINNÄYTETYÖ**  
**Joulukuu 2011**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. (013) 260 6600

**Tekijät**

Kirsi Kuokkanen, Marjo Timonen

**Nimeke**

Päiväkirurgisen potilaan valmistaminen toimenpiteeseen  
- Potilaan opas Nurmeksien ja Valtimon terveydenhuollon kuntayhtymän päiväkirurgisille potilaille

**Toimeksiantaja**

Nurmeksien ja Valtimon terveydenhuollon kuntayhtymä

**Tiivistelmä**

Potilaille tehdään nykyisin yhä enemmän leikkauksia päiväkirurgisesti. Leikkaukseen tuleva potilas valmistautuu itse toimenpidettä varten ja toteuttaa itsehoitoa sen jälkeen. Ohjauksen antaminen leikkaukseen tulevalle on tärkeä osa koko perioperatiivista prosessia. Ennen toimenpidettä potilaalle käydään läpi koko leikkausprosessi ja hänen oma osuutensa hoidossa. Hoitotyö on potilaslähtöistä tukemista, opastamista ja valmistamista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli preoperatiivisen hoitotyön kehittäminen. Tehtävänä oli tuottaa toimeksiantajan käytettäväksi potilaan opas, jota voidaan käyttää potilasohjaustyössä apuvälineenä ja potilailla itsehoitoa ohjaavana materiaalina.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Potilaan oppaan tarve tuli esille käytännön hoitotyön toteuttajilta, ja aineisto suunniteltiin yhdessä koko leikkaustiimin kanssa. Potilaan oppaan teknisestä toteuttamisesta vastasivat opinnäytetyön tekijät. Opas luovutettiin Nurmeksien terveyskeskuksen käyttöön sähköisenä versiona. Siihen on sisällytetty tietoa leikkaukseen valmistautumisesta, leikkauksen aikaisesta toiminnasta sekä jälkihoidosta.

Tehdyn palautekyselyn perusteella potilaan opas koettiin hyödylliseksi ja se sisälsi tarpeeksi tietoa leikkauspotilaan ohjaamiseksi. Saadun palautteen perusteella muokkasimme vielä ulkoasua tekstiä suurentamalla. Jatkokehittämisaiheena on tutkia, kuinka potilaan opas on vaikuttanut potilaan selviytymiseen ja pelkoihin leikkausprosessin aikana. Kehittämistehtävänä on lisätä hoitotyöntekijöiden taitoa havaita päiväkirurgisten potilaiden yksilölliset ohjaustarpeet.

**Kieli**

suomi

Sivuja 34

Liitteet 7

Liitesivumäärä 13

**Asiasanat**

päiväkirurgia, ohjaamisprosessi, potilasturvallisuus, kirjallinen ohje



NORTH KARELIA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**THESIS**  
**December 2011**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FIN 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel +358 13 260 6600

**Authors**

Kirsi Kuokkanen, Marjo Timonen

**Title**

Day Surgery Patient Pre-operative Guidance by Written Instruction  
-Patient' Guide for Day Surgery Patients of Nurmes and Valtimo Municipal Federation of  
Health Care

**Abstract**

Outpatient surgery is growing in popularity and patients are treated increasingly with same-day surgery. A patient prepares for the upcoming operation by himself and will implement self-care after the procedure. Pre-operative guidance of the patient is an important part of the perioperative process. Prior to the operation, the whole procedure will be declared to the patient and his own role in the after care is explained. Nursing is patient-oriented support, guiding, and preparation. The purpose of this study was to improve preoperative nursing. The task was to provide a patient guide for the commissioner. This guide can be used as a tool in patient education work and as a self-care guide for patients.

The thesis was carried out as a functional thesis. The need for the patient guide was revealed by practical nurses and the material was planned with entire surgical team. The realization of the patient guide was done by us. An electronic version of the guide was handed to the use of the health centre of Nurmes. The guide includes information about how to prepare for the procedure, what will happen during the procedure and how aftercare is done.

Based on the feedback survey the patient guide was found useful, and it contained needed information to guide the surgical patients. After having got some feedback, we enlarged the font size to be more appropriate. A further topic of the research is the impacts of the patient guide on the coping of the patients and on the progress of their fears during the process. There is room for development in increasing employees' skills to detect the patients' individual guidance needs.

**Language**

Finnish

Pages 34

Appendices 7

Pages of Appendices 13

**Keywords**

day surgery, process of guidance, patient safety, a written instruction

## Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessi .....	6
	2.1 Päiväkirurginen potilas.....	6
	2.2 Päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessi.....	8
3	Preoperatiivinen ohjaaminen .....	10
	3.1 Ohjauksen tavoitteet .....	10
	3.2 Ohjausprosessi .....	11
	3.3 Ohjauksen menetelmiä .....	13
	3.4 Suullinen ja kirjallinen ohjaaminen.....	13
	3.5 Preoperatiivinen haastattelu ja sen merkitys potilaalle .....	15
4	Päiväkirurgisen potilasohjeen sisältö.....	16
	4.1 Infektioiden torjunta .....	17
	4.2 Perussairauksien hoitotasapaino .....	18
	4.3 Leikkauksien vähentäminen.....	19
	4.4 Hoitoon sitoutuvuus ja potilaan omahoito .....	20
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät .....	21
6	Opinnäytetyön toteutus.....	22
	6.1 Toteutustapana toiminnallinen opinnäytetyö.....	22
	6.2 Kirjallisen potilaan oppaan tuottaminen .....	23
	6.3 Oppaan arviointi.....	26
7	Pohdinta .....	28
	7.1 Opinnäytetyön arviointi .....	28
	7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	29
	7.3 Ammatillisen kasvun ja kehityksen näkökulma .....	30
	7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisehdotukset .....	31
	Lähteet.....	32

## Liitteet

Liite 1	Potilaan opas
Liite 2	Toimeksiantosopimus
Liite 3	Suostumus valokuvien käyttämiseen
Liite 4	Aikataulu
Liite 5	Sopimus päiväkirurgisen potilaan oppaan käytöstä ja julkaisusta
Liite 6	Saatekirjeet
Liite 7	Kyselylomakkeet

# 1 Johdanto

Potilaan ohjaus ennen leikkausta eli preoperatiivinen vaihe vaatii hoitotyön toteuttajilta kykyä hahmottaa koko leikkauspotilaan hoitoprosessi. Tämä prosessi alkaa siitä hetkestä, kun potilaalle on tehty jonkin vaivan takia leikkauspäätös ja päättyy siihen, kun potilas kotiutuu tai siirtyy jatkohoitoon esimerkiksi vuodeosastolle. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 24.) Leikkauspotilaan hoitoprosessi koostuu kolmesta osasta, joita ovat preoperatiivinen, intraoperatiivinen ja postoperatiivinen vaihe. Hoitotyössä keskeisintä on yksilöllisyyden ja eheyden kunnioittaminen sekä hoitajan ja potilaan välinen yhteistyösuhde, joka luo edellytykset turvalliselle ja korkealaatuiselle potilaslähtöiselle hoidolle. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 59.)

Nykyisin on siirrytty yhä enemmän päiväkirurgisiin toimenpiteisiin. Niiden yksikkökustannukset ovat pienempiä, potilaan sairaalassaoloaika on lyhempi, potilaspaikkoja vapautuu ja sairaalainfektioiden riski vähenee. (Holmia ym. 2008, 81.) Päiväkirurgiset toimenpiteet ovat ennalta suunniteltuja, ja potilas kotiutuu 12 tunnin sisällä. Hoitotyön kannalta on tärkeää potilaan ohjaaminen kaikissa perioperatiivisen prosessin vaiheissa, koska potilaan oma valmistautuminen ja jälkihoito ovat tärkeitä turvallisuuden, hyvän paranemisen ja kuntoutumisen saavuttamisessa. (Tuominen 2007, 302 – 303.)

Kansanterveyslaki (66/1972) ja Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989) säätelevät potilaalle annettavaa hoitoa ja täten myös annettavaa ohjausta. Tieto omasta terveydentilasta ja annettavista hoidoista tulee kertoa potilaalle ymmärrettävästi ja itsemäärämisoikeutta kunnioittaen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa toteuttamaan hoitotyötä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.

Eettisyys tulee esille potilaan ja hoitajan ohjaustilanteissa. Perustana hoitotyön etiikassa ovat oikeudenmukaisuus, ihmisarvon kunnioittaminen ja hyvän tekeminen. Preoperatiivisessa ohjaamisessa korostuvat yksilöllisyys, yksityisyyden

suojeleminen, turvallisuuden ja oman elämän hallinnan ylläpitäminen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 153 - 154.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on preoperatiivisen hoitotyön kehittäminen Nurmeksen ja Valtimon terveydenhuollon kuntayhtymässä. Tavoitteena on lisätä leikkauspotilaan tietoa tulevasta toimenpiteestä ja siihen valmistautumisesta. Potilaan oma, ohjeenmukainen valmistautuminen koko hoitoprosessiin on perusta turvalliselle leikkaustoiminnalle. Lisäksi tavoitteena on lisätä potilaan tietämystä leikkauksen jälkeisestä omahoidon toteuttamisesta ja paranemista edistävästä tekijöistä.

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Nurmeksen ja Valtimon terveydenhuollon kuntayhtymä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena ideoitiin ja toteutettiin potilaan opas (liite 1) Nurmeksen terveyskeskukselle, jossa leikkauspotilaiden ohjaustyöhön tarvitaan kirjallista materiaalia. Tarpeiden pohjalta tuotetun kirjallisen oppaan tarkoituksena on toimia tietolähteenä potilaalle sekä apuvälineenä preoperatiivisen hoitotyön toteuttajilla potilasohjaustyössä.

## **2 Päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessi**

### **2.1 Päiväkirurginen potilas**

Päiväkirurginen toiminta lisääntyy koko ajan sen tuomien etujen vuoksi. Lyhemmät hoitoajat, sairaalainfektioiden väheneminen ja yksikkökustannusten pienentyminen vähentävät kuluja. Potilastyytyväisyyden ja toiminnan sujuvuuden myötä suostuvuus päiväkirurgisiin toimenpiteisiin on kasvussa. Arvioidaan, että tulevaisuudessa puolet yleiskirurgiasta tehdään päiväkirurgisina ja laajentuminen entistä suurempiin toimenpiteisiin on mahdollinen, kun tekniikka ja anestesiamenetelmät kehittyvät. (Holmia ym. 2008, 81.)

Leikkauspotilaan ohjaaminen on muuttunut vuosien kuluessa yhä tärkeämmäksi hoitotyön osa-alueeksi. Sairaalassaoloaikojen lyhennyttyä potilaan omahoito on

korostunut. Toisaalta myös asiakkaiden vaatimukset oman hoitonsa laadusta ovat nousseet. Tähän ovat vaikuttaneet koulutustason nousu ja tiedon etsimisen helpottuminen. (Kyngäs ym. 2007, 12.)

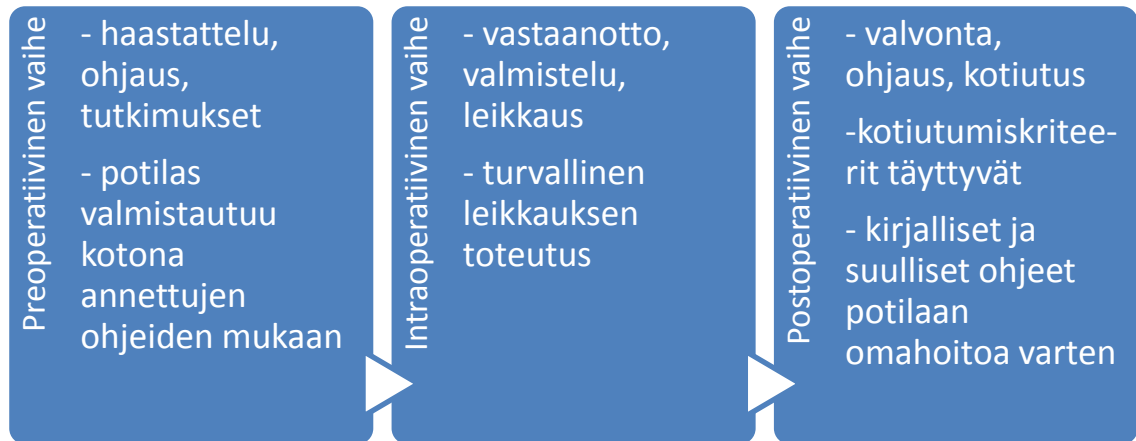
Päiväkirurgisesti leikattava potilas saapuu yleensä kotoa sairaalaan leikkauspäivän aamuna ja kotiutuminen tapahtuu samana päivänä alle 12 tunnin kuluttua. Päiväkirurgisesti toteutettavissa olevia toimenpiteitä ovat muun muassa yleiskirurgiset tyrä- ja suonikohjuleikkaukset, ortopediset tähystykset ja pienet luuleikkaukset kuten vaivaisenluun korjaus, urologiset tähystykset sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien toimenpiteet. (Tuominen 2007, 302 - 303.)

Päiväkirurgiseksi potilaaksi valitun sosiaalinen tilanne on vakaa, ja potilas itse on suostuvainen tämän kaltaiseen leikkausprosessiin. Potilaan mahdollisten perussairauksien tulee olla hyvässä hoitotasapainossa. Potilaalla tulee olla aikuinen, vastuullinen seuralainen kotiutustilanteessa. Asuinpaikka ei saa sijaita liian kaukana terveydenhuollon toimipisteestä jälkikomplikaatioiden riskin vuoksi. (Holmia ym. 2008, 83.) Päiväkirurgisesti ei leikata potilaita, joilla on sairaaloloinen ylipaino, päihteiden käyttöä, dementia tai vakava psyykkisen tilan häiriö. Huolellisella potilasvalinnalla varmistetaan turvallinen toimenpiteen ja anestesian kulku. Omatoimisella ja yhteistyökykyisellä potilaalla on mahdollisuus osallistua omaan hoitoprosessiinsa, koska hän pystyy ymmärtämään toimenpiteen tarkoituksen ja annetut ohjeet kotihoitoa varten. (Terveyskirjasto Duodecim 2008.) Huomioitavia asioita päiväkirurgisen potilaan valinnassa ovat myös liikuntakyky ja asuinympäristö, jossa jälkihoito on yleensä mahdollinen. Kaikkien näiden kriteerien täyttyminen tukee potilaan nopeaa toipumista leikkauksen jälkeen. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 14.)

Päiväkirurgisia toimenpiteitä tehdään Nurmeksen terveyskeskuksessa muutamana päivänä kuukaudessa, jolloin konsultoimassa ovat joko kirurgi tai ortopedi. Yleisimpiä terveyskeskuksessa leikattavia ovat suonikohjut, tyrät, vaivaisenluut sekä rannekanavan pinteet. Myös muita leikkauksia tehdään tarpeen mukaan, ja jos potilaan tila ei vaadi keskussairaalaolosuhteita. Leikkaukset tehdään potilaille yleisanestesiassa, spinaalipuudutuksessa, laskimopuudutuksessa tai paikallispuudutuksessa.

## 2.2 Päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessi

Päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessi jakaantuu ennen leikkausta olevaan eli preoperatiiviseen vaiheeseen, leikkauksen aikaiseen eli intraoperatiiviseen vaiheeseen sekä leikkauksen jälkeiseen eli postoperatiiviseen vaiheeseen. Prosessin eri vaiheet näkyvät kuviosta 1.



Kuvio 1. Päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessi (Mukaillen Lukkari ym. 2007, 21).

Preoperatiivisen eli leikkausta edeltävän vaiheen katsotaan alkavan siitä hetkestä, kun potilaalle on vaivansa vuoksi tehty leikkauspäätös. Päiväkirurgisen toimenpiteen suunnittelu käynnistetään potilaan suostumuksesta. (Hautakangas ym. 2003, 11.) Hoitohenkilöstön tehtävänä tässä vaiheessa on kerätä tietoja, tehdä tutkimuksia sekä antaa ohjausta potilaalle ja hänen läheisilleen. Potilas valmistautuu leikkaukseen kotona annetun preoperatiivisen ohjauksen mukaisesti. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2010, 20.) Preoperatiivisen vaiheen tavoitteena on, että potilas on valmistautunut leikkaukseen sekä fyysisesti, psyykkisesti että sosiaalisesti (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2007, 7).

Ennen leikkausta arvioidaan potilaan fyysistä suorituskykyä, valitaan anestesiamuoto, tunnistetaan riskitekijät ja pyritään sairauksien hyvään hoitotasapainoon. Yksilöllinen arviointi ja suunnitelmat minimoivat toimenpiteen aikaisia riskejä. Arviointien ja päätösten tekeminen vaatii moniammatillista yhteistyötä ja



yhteneväisiä toimintamalleja. Hoitamisen kannalta tärkeät, leikkausta edeltävät tutkimukset määräytyvät esitietojen, voimassa olevan lääkityksen, kliinisten löydösten, tulevan toimenpiteen sekä mahdollisten riskitekijöiden mukaan. (Jalonen & Kokki 2008.) Terveystilaa määrittävien tutkimusten ja tietojen keräämisen rinnalla keskeinen hoitotyön auttamismenetelmä päiväkirurgisessa prosessissa on potilaan selviytymistä tukeva ohjaaminen ennen leikkausta (Hautakangas ym. 2003, 58). Hoitotyön kulmakivenä on potilaan ja hänen läheistensä luottamus sairaanhoitajan ammatillisiin arviointeihin, toimenpiteisiin sekä itse sairaanhoitajaan ihmisenä (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 139).

Intraoperatiivinen eli leikkauksen aikainen vaihe alkaa, kun potilas siirretään leikkausosastolle ja hänen terveydentilastaan sekä esilääkityksestään annetaan raportti. Leikkaussalin sairaanhoitajalle tiedon siirtämisen ensisijainen tarkoitus on hoidon jatkuvuuden ja turvallisuuden varmistaminen. Intraoperatiivisessa vaiheessa potilasta hoitavat anestesia- ja leikkausryhmä. Potilas valmistellaan, hänelle annetaan ennalta suunniteltu anestesia, ja tämän jälkeen suoritetaan suunniteltu leikkaus. Leikkauksen päätyttyä lopetetaan anestesia ja varmistetaan vitaalielintoimintojen vakaana pysyminen. (Holmia ym. 2008, 67 – 68.)

Postoperatiivinen eli leikkauksen jälkeinen vaihe painottuu peruselintoimintojen tarkkailuun ja ylläpitoon. Potilaan kivut pidetään hallinnassa, tuoreen leikkaushaavan tilaa seurataan, varmistetaan riittävä nesteytyks ja aloitetaan normaali ruokailu. Potilasta kannustetaan liikkeellelähtöön heti, kun vointi sen sallii, ja hänelle ohjataan tarvittavien liikkumisen apuvälineiden käyttö. Tässä vaiheessa potilas saa yksilölliset kotihoito-ohjeet, etenkin haavanhoito käydään tarkasti läpi. Hyvävointinen, kotiutumiskriteerit täyttävä päiväkirurginen potilas pääsee kotiin leikkauispäivän aikana. Varmistetaan, että potilas selviää kotona ja hänellä on tarvittava tieto ja taito, joilla edistää omaa paranemistaan. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2004, 82 – 87.)

## 3 Preoperatiivinen ohjaaminen

### 3.1 Ohjauksen tavoitteet

Preoperatiivisen hoitotyön tavoitteena on, että potilaalla on ennen leikkausta tietoa sairaudestaan ja tulevasta leikkauksesta sekä oman valmistautumisensa merkityksestä leikkauksessa. Ohjauksen myötä potilaan tulisi olla valmis yhteistyöhön sekä suhtautua myönteisesti omaan kuntoutumiseensa. Hoitotyön keinoin pyritään ohjaamaan potilasta valmistautumaan henkisesti ja fyysisesti leikkauksen rasitukseen, leikkauksen jälkeiseen hoitoon sekä apuvälineiden käyttöön. Tärkeää on myös, että potilas kokee saavansa hoitoa yksilöllisesti, turvallisesti ja suhtautuu tulevaan toimenpiteeseen rauhallisesti. (Iivanainen, Jauhainen & Pikkarainen 2006, 464.) Ohjauksen on määritelty olevan potilaan ja hoitotyön tekijöiden taustatekijöihin sitoutuvaksi, aktiiviseksi vuorovaikutukseksi rakentuvaa ja tavoitteellista toimintaa. Vuorovaikutteisuuden tulee olla kaksisuuntaista, jotta hyvä ohjaussuhde voi rakentua. (Kääriäinen 2007, 134.)

Johanssonin ja Mikkosen väitöskirjan mukaan jo ennen leikkausta saatu tieto auttaa toipumisessa ja ennen kaikkea arkiaskareista selviytymisessä. Etukäteinen tiedonanto kääntyy potilaan voimavaraksi. Suullista ohjaamista tulee tukea kirjallisella materiaalilla, jota potilaat tutkimuksen mukaan lukevat useita kertoja myös toipumisensa aikana. (Johansson & Mikkonen 2008, 60.) Ervasti on myös tutkinut, että perioperatiivisen hoitotyön toteuttajilla on hyvä tietopohja potilaiden ohjaamiseen. Tulosten mukaan myös ohjaamistaidot ovat hyvät, vaikka itsehoito koettiin hankalaksi ohjausaiheeksi. Ohjaustilanteen arviointitaidot osoittautuivat tutkimuksen perusteella huonoiksi. Hoitajien asenteet ohjaamista kohtaan vaihtelivat, vaikka kaikilla, työkokemuksen määrästä riippumatta, oli samanlaiset valmiudet potilasohjaukseen. (Ervasti 2004, 40.)

Potilaan ohjauksessa pystytään nykyisin käyttämään myös teknisiä apuvälineitä. Haasteita hoitotyöhön ja nimenomaan ohjaukseen on tuonut myös lisääntyvä terveystiedon määrä internetissä. Potilaat ovat usein tutustuneet toimenpiteeseen liittyviin asioihin jo ennen haastatteluun tulemistä. Ohjauksen yhteydessä

on hyvä ottaa esille kriittisyys omatoimisen tiedonhaun lähteisiin. Hoitajan on tunnettava tutkitun tiedon lisäksi myös kansan keskuudessa vallitsevat terveyteen liittyvät aikakausittain vaihtelevat muoti-ilmiöt, jotka voivat olla hyvinkin epäsuotuisia terveydelle. Parhaan mahdollisen ja ajantasaisen tiedon löytämisessä ja etenkin sen välittämisessä potilaalle vaaditaan vahvaa ammattitaitoa. (Laaksonen 2006.)

### **3.2 Ohjausprosessi**

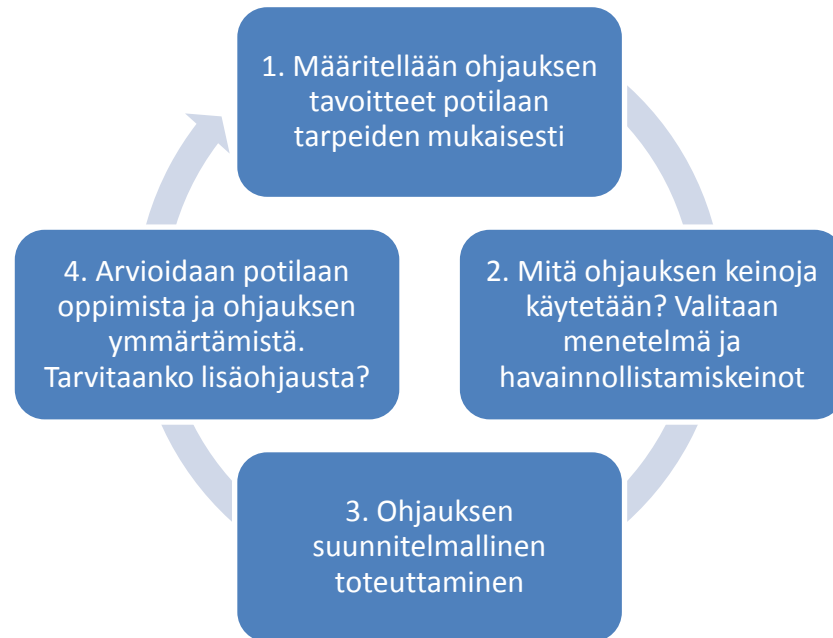
Ohjaamista voidaan hahmottaa konstruktivisena prosessina, jossa korostuu hoitohenkilökunnan ja potilaan välinen vuorovaikutussuhde. Tässä prosessissa potilas on aktiivinen, oppiva yksilö, jonka aikaisemmat kokemukset ja tietope-  
rusta vaikuttavat valintojen tekemiseen ja saatujen ohjeiden ymmärtämiseen. Ohjaaminen on tavoitteellista, ja sen lähtökohtana ovat potilaan tiedot, taidot ja psykososiaalisen tuen tarve. Kotona selviytyäkseen potilaan tulee sitoutua saamaansa ohjaukseen ja suunniteltuun itsehoitoon. (Lukkari ym. 2010, 33.)

Hoitajan keskeinen taito ohjausprosessissa on kyky aktiiviseen kuunteluun. Kiinnittämällä huomioita potilaan sanavalintoihin ja ilmaisutapaan saadaan selville tarpeita, joita potilas itse ei välttämättä osaa kertoa. Sairaanhoitaja toimii myös selkiyttäjänä ja tarkentajana kannustaessaan potilasta ilmaisemaan itseään. Ajatusten muuttaminen sanoiksi on helpompaa, kun kuuntelija on kiinnostunut ja esittää tukea antavia kysymyksiä. (Kristoffer ym. 2006, 457 – 459.) Potilas ja hoitaja voivat yhdessä rakentaa ohjauksen sisällön ja pyrkiä saavuttamaan tavoitteet toistensa asiantuntijuutta kunnioittaen. Potilas on oman elämänsä ja hoitaja ohjausprosessin sekä vuorovaikutuksen aloittamisen asiantuntija. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Päiväkirurgisen potilaan ohjausprosessi toteutetaan yksilöllisesti. Ohjaustarpeisiin vaikuttavat potilaan perussairaudet, uusien asioiden omaksumiskyky sekä vuorovaikutustaidot. Nämä seikat huomioidaan Nurmeksen terveyskeskuksesakin potilaita haastateltaessa. Kaikille haastateltaville on riittävästi aikaa, ohjaus etenee prosessin mukaan, ja ohjausta toteutetaan joustavasti, tarvittaessa

menetelmiä muunnellen. (Nurmeksen ja Valtimon terveydenhuollon kuntayhtymä 2010.)

Ohjausprosessi on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Ohjausprosessi (Mukaiillen Hautakangas ym. 2003, 63 – 66).

Hyvän ohjausprosessin mallia voi hyödyntää koko perioperatiivisen hoitotyön ketjussa. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään potilaan ohjauksen tarve. Potilaslähtöisen toiminnan tueksi selvitetään, mitä tietoa ohjattavalla on jo en-tuudestaan ja onko jotakin tiedon vastaanottokykyä heikentäviä tekijöitä ole-massa. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 10.)

Prosessin toisessa vaiheessa valitaan ohjauksessa käytettävä menetelmä. Jo-kainen potilas on ainutkertainen yksilö omine oppimistapoineen. Jotkut käyttä-vät oppimisessaan syy-seuraussuhteita, toiset opettelevat ulkoa, joku keskittyy pelkästään yksityiskohtiin ja jollekin suuret kokonaisuudet jäävät mieleen pa-remmin, kuin yksittäiset asiat. Toiselle teoria jää mieleen paremmin kuin käytän-tö. Siksi on tärkeää valita potilaan kannalta paras uusien asioiden oppimistapa

ja tarjota havainnollistamisen lisäksi muistia tukevaa ohjaamista. (Holmia ym. 2008,37.)

Ohjaaminen toteutetaan taustatekijät huomioivan suunnitelman mukaan. Potilas saa uutta tietoa yhteisymmärryksessä ja vuorovaikutteisesti, yksilöllisesti valituin keinoin. Ohjaus koostuu keskustelusta, havainnoinnista sekä palautteen antamisesta. Ohjausprosessin lopuksi tulee tehdä arviota oppimisesta, tarkistaa tuliko ohjaus oikein ymmärretyksi ja varmistaa, että potilas osaa toimia toivotulla tavalla. Tarvittaessa potilaan tulee saada lisäohjausta. (Lukkari ym. 2010, 33.)

### **3.3 Ohjauksen menetelmiä**

Sairaanhoitajien potilasohjausta on tutkittu ja tuloksista käy ilmi, että yksittäisistä menetelmistä suullisen ohjauksen käyttö on yleisintä ja se hallitaan hyvin. Kirjalliset ohjeet ovat seuraavaksi yleisin ohjausmenetelmä, jonka kaksi kolmasosaa hoitajista arvioi hallitsevansa hyvin. Ohjauksen sujuvuuteen ja hallintaan vaikuttivat asenteet ja potilaslähtöinen ajattelu. Audiovisuaalisia ohjausmenetelmiä tunsivat hallitsevansa hyvin kolmannes vastaajista ja loput vain välttävästi. (Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008.)

Viestinnän teoriaa yksinkertaistaen ohjauksen voisi määritellä informaation siirtona. Tällöin esille nousevat kysymykset viestin paikkansapitävyydestä ja sen perille menosta. Toisaalta ohjaus voidaan käsittää merkitysten ja yhteisyyden tuottamisena. Pohdintaa vaativat viestin rakenne, sen sisältämät merkitykset sekä viestinnän kohde. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 12.)

### **3.4 Suullinen ja kirjallinen ohjaaminen**

Ohjaukseen tulee valita häiriötön, oppimista tukeva ympäristö. Ohjaustilanteessa voi tarvittaessa olla mukana myös potilaan läheisiä, jotka on otettava huomioon. Käytettävän sanaston tulee olla kaikkien ymmärtämää ja lääketieteellisten termien käyttöä pitäisi tämän vuoksi välttää. (Lukkari ym. 2010, 35.) Periopera-

tiivisen hoitajan tärkein rooli ohjaajana on antaa tietoa potilaan nykytilanteesta sekä siitä, mitä lähitulevaisuudessa tulee tapahtumaan. Tämän tiedon antaminen edellyttää hoitajalta ymmärtämystä moniammatillisen työryhmän jäsenten toiminnasta, potilaan kokonaisvaltaisesta huolehtimisesta ja leikkaustoimenpiteen vaatimuksista. (Pudner 2000,4.)

Suullinen ohjaus ja havainnollistaminen ovat tehokkaimmillaan, kun ohjaajan ja potilaan välille syntyy luottamuksellinen keskustelu, jossa voidaan käydä läpi arkojakin asioita. Ohjaustilanteessa vaihtuvat niin sanalliset kuin sanattomatkin viestit. Hoitajalta vaaditaan herkkyyttä kuunnella potilaan ajatuksia omasta hoidostaan sekä ymmärtämistä ja kykyä asettua potilaan asemaan. Suullisessa ohjaamisessa on huomioitava jokaisen potilaan yksilöllisesti tarvitsema ohjausaika. (Hautakangas ym. 2003, 78 – 79.)

Ohjausmateriaalien merkitys on suurentunut, koska suullisen ohjauksen aika on lyhentynyt ja potilailla on väestön ikääntymisen myötä enemmän ohjaukseen vaikuttavia erityisominaisuuksia, kuten muistin ja aistien heikkenemistä. Itsehoidovalmiuksien odotetaan kuitenkin olevan hyvät, jotta päiväkirurginen hoito onnistuisi. (Liimatainen, Hautala & Perko 2005,49.) Kirjallisen ohjausmateriaalin on tarkoitus tehostaa suullista ohjausta. Potilaalla on mahdollisuus tutustua rauhassa kirjallisiin tietoihin ja saada kertausta suullisesti läpikäytyihin asioihin. Ohje voi toimia potilaalle tarvittaessa muistilistana siitä, mitä hänen tulee tehdä valmistautuessaan leikkaukseen ja jälkihoitoon. (Hautakangas ym. 2003, 77.)

Kirjallisen ohjeen tulee olla sisällöltään virheetöntä, ajantasaista, objektiivista, tutkittua tietoa. Asioiden ilmaisun tulee olla selkeän ytimekästä ja kiinnostavaa. Hyvin suunniteltu ulkoasu lisää houkuttelevuutta ja ymmärrettävyyttä ja lukemisen miellyttävyyttä. Kieliasultaan kirjallisen ohjeen tulisi olla helposti ymmärrettävää, aktiivista, lauserakenteiltaan yksinkertaista sekä teitittelymuotoista. Kuvien liittäminen kirjalliseen ohjeeseen lisää mielenkiintoa ja auttaa havainnollistamaan itsehoidon keinoja. (Lukkari ym. 2010, 34.) Toimintaohjeita sisältävän kirjallisen ohjeen tulisi puhutella lukijaansa. Käskymuotoisten ohjeiden tilalla toimivat paremmin perustellut toimintatavat. Näin jätetään mahdollisuus myös itsemääräämisoikeuden toteutumiselle. Tärkeintä on, että potilas voi luottaa lu-

kemansa tiedon oikeellisuuteen ja saa vastauksia kysymyksiinsä. (Liimatainen ym. 2005, 50.)

### **3.5 Preoperatiivinen haastattelu ja sen merkitys potilaalle**

Preoperatiivinen haastattelu on sairaanhoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutustilanne, joka toteutetaan ennen leikkausta. Ohjauksen avulla annetaan selkeää tietoa tulevasta leikkauksesta. Turvallisen perioperatiivisen hoitotyön toteuttamiseksi potilaalta kerätään tietoa, ja hän saa ohjeita anestesiaa ja leikkausta varten. Kotona tapahtuva valmistautuminen esimerkiksi hyvällä hygienialla ja paastolla, ovat turvallisen leikkauksen yksi osa. Osa potilaista suhtautuu kuitenkin näihin turvallisuustekijöihin välinpitämättömästi, eikä pidä hoitoon liittyvää ohjausta välttämättömänä. (Lukkari ym. 2010, 129.) Preoperatiivisen käynnin on osoitettu vähentävän leikkauksen jälkeistä pahoinvointia ja kipulääkkeen tarvetta. Toipuminen ja kotiutuminen ovat myös aikaistuneet näiden käyntien myötä. (Iivanainen ym. 2006, 467.) Johanssonin tutkimuksen (2006) mukaan potilaat pitivät tärkeimpänä ohjauksessa saatavana tietona mahdollisten ongelmatilanteiden oireet sekä toiminta niiden ilmaantuessa. Vähemmän tärkeäksi koettiin vertaistuki.

Nurmeksessa leikkauspotilaiden preoperatiivinen ohjauskäynti perustuu lähinnä suulliseen ohjaamiseen. Nurmeksessa leikattava potilas käy laboratoriokokeissa haastattelupäivän aamuna, ja arvot käydään läpi haastattelun aikana. Potilasta haastatellaan huomioiden kokonaisvaltaisesti hänen fyysinen ja psyykinen sekä sosiaalinen puolensa. Keskustelun avulla kerätään tietoja anestesiaa varten ja käydään läpi potilaan oma valmistautuminen leikkausta varten, aikaisempi leikkaushistoria, itse toimenpiteen kulku, kotiutuminen sekä asioita, jotka askarruttavat potilaan mieltä. Ohjauksessa korostuvat hyvä hygienia ja potilaan oma osallistuminen hoitoonsa. Ohjauksen osa-alueina ovat myös kivunhoito ja kuntoutuminen. (Nurmeksen ja Valtimon terveydenhuollon kuntayhtymä 2010.)

Ohjaamisella on merkitystä hoidon laatuun ja sitä kautta myös potilastyytyväisyyteen. Lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi ohjausta kehitetään potilaslähtöi-

semmäksi. Ohjaamisen laatu näkyy muun muassa toipumisen nopeutumisena ja haavatulehdusten vähenemisenä. Hoitoon sitoutumista ja uuteen tilanteeseen sopeutumista edistetään riittävällä ohjauksella. Laajemmin ajateltuna potilaan saamalla ohjauksella on merkitystä koko kansantalouteen ja -terveyteen. (Oh-tonen 2006.)

Tutkimuksen mukaan hyvän preoperatiivisen haastattelun merkitys korostuu pelon ja ahdistuksen lieventymisessä (Laitinen 2003, 15). Viime vuosina potilasohjauksen keskeiseksi tavoitteeksi on noussut voimaantuminen ja voimavarakeskeisyys. Pyritään saavuttamaan potilaan sisäinen voimantunne, joka syntyy mahdollisuuksista osallistua ja vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin. Tässä toimintamallissa potilaan tiedoista ja kokemuksista etsitään voimavaroja ottaa enemmän vastuuta terveydestä ja itsehoidosta. Keskeisiä ovat potilaan arjesta selviytymisen toimintatavat, tarpeet, tukiverkosto sekä vielä tunnistamattomat voimavarat. Yhtä tärkeää on myös päämäärien asettaminen ja tulevaisuuden suunnittelemisen. (Liimatainen 2005, 12 – 13.)

#### **4 Päiväkirurgisen potilasohjeen sisältö**

Potilasohje kertoo aina tekijästään. Tietojen lisäksi se antaa kuvan hoitolaitoksen hoitotyön arvoista sekä johtamistyylistä. Toisaalta on hyvä, että jokainen kehittää oman tapansa ohjeiden tekemiseen ja pystyy näin palvelemaan parhaiten oman yksikkönsä ihmisiä. (Torkkola ym. 2002, 34.) Potilasohjeen asiarakenne perustuu yleensä tärkeysjärjestykseen, nimenomaan potilaan näkökulmasta katsottuna. Otsikoinneilla kerrotaan tekstissä käsiteltävistä asioista. Teksti on parhaimmillaan lyhyinä kappaleina, mahdollisimman yleiskielisin lausein ilmaistuna ja oikeinkirjoitettuna. Ulkoasun suunnittelu vaikuttaa myönteisesti asioiden ymmärtämiseen. (Hyvärinen 2005.)

Potilasta pyritään entistä enemmän tukemaan omahoitoon ja korostamaan sen merkitystä osana turvallisuuden edistämistä. Potilaskeskeisen hoidon laatuvaatimukset, hoitotyön kokonaisvaltainen kehittäminen ja terveystoimittiset toimenpiteet ovat osana sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämisohjelmaa.



(Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Leikkauspotilaalle annettavan kirjallisen ohjeen tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta, valmistaa potilasta tulevaan toimenpiteeseen ja siitä toipumiseen. Hyvä ohje on tarkoituksen mukainen ennalta määrätyleiselle kohderyhmälle, ja siinä tulevat esille myös ohjeen käyttämisen eri vaiheet, hoidon seuranta sekä ongelmatilanteissa toiminta. Hyvä ohje on suunniteltu erilaiset lukijat, ymmärtäjät ja sairastajat huomioiden. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6 – 7.)

#### **4.1 Infektioiden torjunta**

Leikkaushaavan infektiot ovat yleensä aiheutuneet potilaan omasta mikrobikannasta. Tämän takia potilasta tulee ohjata hyvään henkilökohtaiseen hygieniaan ennen leikkausta ja sen jälkeen. Infektioiden torjunta on osa potilasturvallisuutta. Lyhyt hoitoaika päiväkirurgiassa ehkäisee potilaan riskiä saada sairaalabakteeri. (Lukkari ym. 2010, 87.) Syrjälä (2005, 23 – 25) on tutkinut, että panostus ennaltaehkäisyyn vähensi 32 prosenttia sairaalainfektioista ja 2000 –luvulla kaikista sairaalainfektioista olisi ennaltaehkäistävissä vielä 20 prosenttia. Ennaltaehkäisyn kulmakivinä ovat selkeät kirjalliset potilasohjeet sekä henkilökunnan ajantasainen kouluttautuminen.

Postoperatiivisen ohjauksen yhteydessä tarkistetaan potilaan ihon kunto, sillä ihorikot ja erittävät tulehdusalueet ovat este leikkaukselle. Nämä tekijät altistavat potilaan leikkauksen jälkeiselle haavatulehdukselle. Potilasta ohjataan pitämään iho mahdollisimman hyvässä kunnossa ennen leikkaustoimenpidettä. Leikattavalle on tärkeää selvittää, ettei hän saa itse poistaa esimerkiksi ihokarvoja ja aiheuttaa ihorikkoa leikkausalueelle. (Rantala, Wiik, Jakobsson & Teirilä 2005, 254.)

Anestesia saa aikaan elimistön omien suojausmekanismien salpautumisen, joten mahanesteen nouseminen ruokatorveen ja sitä kautta henkitorveen on herkempeä (Kiviluoma 2002, 77). Ennen leikkausta potilasta ohjataan olemaan ravinnotta vähintään kuusi tuntia, jotta anestesian aikainen mahansisällön hengitysteihin joutumisen riski vähenisi. Paastolla sekä tupakoimattomuudella ehkäistään keuhkoinfektioita ja ongelmia hapetuksessa. Kun paasto on mahdollisim-

man lyhyt, sillä vähennetään nestevajauksen riskiä, potilaan epämukavaa oloa ja mahdollistetaan säännöllisen lääkityksen jatkuminen ilman taukoja. (Hautakangas ym. 2003, 20.) Nukutusta edeltävä paasto myös vähentää mahan sisällön happamuutta ja määrää. Paastoaikaa voidaan määrittää myös yksilöllisesti. Yleissääntönä on, että kirkkaita nesteitä voi nauttia kahta tuntia ennen nukutusta tai puudutusta. Esilääkkeen kanssa voi ottaa vähän vettä tuntia ennen leikkausta. (Aho, Jalonen, Kokki, Tikkanen & Tala 2009.)

## **4.2 Perussairauksien hoitotasapaino**

Leikkausta edeltävässä potilasohjauksessa pyritään tukemaan potilasta pitämään itsensä kunnossa toimenpiteen rasituksia varten. Suositellaan vähentämään tupakointia sekä alkoholin käyttöä, sillä nämä lisäävät verenvuototaipumusta ja hidastavat haavan paranemista. Liikunnan ja terveellisen ruokavalion ylläpitäminen nopeuttaa toipumista. (Rantala ym. 2005, 254.) Perussairauksien, etenkin sokeritasapainohäiriöiden ja sydän- ja verisuonitautien tulee olla hyvässä tasapainossa leikkaukseen tultaessa. Säännöllinen ja ohjeiden mukaan toteutettu lääkehoito edesauttaa toteuttamaan myös turvallisen leikkaustoimenpiteen, jossa peruselintoiminnot pysyvät normaaleina. (Hautakangas ym. 2003, 14.)

Leikkausriskin arvioidaan olevan pieni perusterveellä tai potilaalla, jonka sairaus on hyvässä hoidossa. Siksi nämä potilaat eivät välttämättä tarvitse päiväkirurgista leikkausta edeltävästi erityistutkimuksia. Iäkäs potilas tarvitsee elimistön toimintakyvyn heikkenemisen ja sairauksiensa vuoksi usein enemmän tutkimuksia. Myös fyysisen suorituskyvyn heikkeneminen lisää sydänperäisiä riskejä leikkaushoidon aikana. Lihavuus ei varsinaisesti lisää nukutuksen aikaista riskiä, mutta sen liitännäissairaudet lisäävät komplikaatioiden mahdollisuutta. Näitä ennaltaehkäistään lisätutkimuksilla, jos havaitaan painoindeksissä huomattavaa nousua. (Aho ym. 2009.)

### 4.3 Leikkauspelkojen vähentäminen

Laadukkaan päiväkirurgisen toiminnan edellytyksenä on hyvä potilasturvallisuus. Turvallisuudeksi luokitellaan myös potilaan oma turvallisuuden tunne. Omahoitajuus luo pohjan luottamukselliselle hoitosuhteelle ja parantaa näin turvallisuuden tunnetta. Fyysisestä hoitoympäristöstä on pyritty tekemään mahdollisimman turvallinen, mutta vuorovaikutustaidoilla tuetaan henkistä turvallisuutta. Potilasta tulee kohdella yksilöllisesti, hänen mielipiteitään tulee kuunnella ja hänelle pitää kertoa rehellisesti ja avoimesti hoitoon liittyvistä asioista. Yksilövastuinen hoitotyö antaa hyvän pohjan turvallisuudelle, eri tahojen yhteistyölle sekä saumattomalle hoidon jatkuvuudelle. (Hautakangas ym. 2003,45 – 46.)

Monille leikkauspotilaille toimenpide saattaa tuntua ahdistavalta ja pelottavalta. Tunne oman kontrollin menettämisestä tai kivun hallitsemattomuudesta voi lisätä pelkoa. Erilaiset tekniset elementit ja välineet saattavat tuntemattomuudellaan myös lisätä epävarmuuden tunnetta. Tämän jännityksen lieventämisessä sekä turvallisuuden tunteen luomisessa vaaditaan sairaanhoitajan ammattitaitoa, empaattisuutta ja inhimillisyyttä. (Lukkari ym. 2010, 129.)

Ohjauksen yhteydessä tulisi käydä läpi anestesia-*l*ääkärin valitsema, toimenpiteen luonteen, laajuuden ja yleistilan mukaan päätetty anestesia-*m*uoto. Esimerkiksi napatyrää leikattaessa nukuttaminen tapahtuu suonensisäisillä uniaineilla ja potilas hengittää puhdasta happea. Unen syvyyttä ja elintoimintoja valvotaan koko leikkauksen ajan. Suonikohjuleikkauksen selkäpuudutuksessa eli spinaalitali epiduraalipuudutuksessa laitetaan puudutusaine puhdistetun ihon läpi ohuella neulalla joko selkäydinnesteeseen tai epiduraalitalaan. Tällöin saadaan aikaan kokonaisvaltainen puutumisen leikkausalueelle ja alaraajoihin. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2011.) Rannekanavan hermopinneleikkauksessa käytetään laskimopuudutusta. Tällöin leikattavaan käteen avataan suoni-yhteys ja tehdään puristussiteen avulla verityhjiö. Suoni täytetään puudutusaineella, jolloin toimenpidealue puutuu puristussiteeseen asti. (Koli 2008.)

Laitisen tutkimuksen (2003) mukaan hoitajat tunnistavat haastattelun aikana hyvin potilaan leikkauspelon ja pyrkivät etsimään erilaisia keinoja sen vähentämiseksi. Hoitajat antavat tietoa toimenpiteestä ja rohkaisevat potilasta kerto-

maan tuntemuksistaan koko leikkausprosessista. Inhimillisyys, ystävällisyys sekä ammattitaito ovat avainasemassa toteutettaessa laadukasta ohjaustyötä. Pelkojen lievittäminen ei ole merkityksellistä pelkästään yhden ihmisen kannalta, vaan se on merkittävä tekijä koko yhteiskunnalle. (Laitinen 2003, 28 – 36.) Niukka etukäteistieto leikkauksesta ja lopputuloksesta aiheuttavat ylimääräistä ahdistusta (Kristoffersen ym. 2006,468). Leikkauspotilaille pelkoa voi aiheuttaa etukäteen kipu, jota tulee käydä läpi preoperatiivisen ohjauksen yhteydessä. Leikkauksen jälkeen kipua hallitaan peruskipulääkkeillä, tarvittaessa otettavilla vahvemmillä kipulääkkeillä sekä lääkkeettömillä hoidoilla, kuten asento- ja kylmähoidolla. (Tanninen & Koivula 2007,305.)

#### **4.4 Hoitoon sitoutuvuus ja potilaan omahoito**

Hoitoaikojen lyhennyttyä potilaat toteuttavat kotonaan itsehoitoa ja selviytyvät terveyteensä liittyvien ongelmien kanssa. Heillä on tukenaan perheen ja läheisten muodostama sosiaalinen verkosto. Hoitovastuun siirtyminen potilaalle itselleen vaatii erittäin hyvää ohjeiden saamista, niiden ymmärtämistä ja niihin sitoutumista. (Lukkari ym. 2010, 32.)

Tärkein keino hoidon tavoitteiden saavuttamiseksi on hoitoon sitoutuminen. Toipuminen ja hoitoon sitoutuminen vaativat potilaalta omaa aktiivisuutta, sisäistä motivaatiota sekä tukea ja kannustusta. Potilaan positiiviset kokemukset omasta osallistumisestaan hoitoprosessissa vahvistavat sitoutumista sekä auttavat jaksamaan itsehoidon toteuttamisessa. Saatujen ohjeiden noudattamattomuus tai välinpitämättömyys voivat aiheuttaa epäonnistuneen hoidon lopputuloksen. Pelko tai voimattomuus voivat hankaloittaa hoitoon sitoutumista ja näin huonontaa potilaan elämänlaatua sekä lisätä terveydenhuollon kustannuksia. (Hautakangas ym. 2003, 65 - 66.)

Preoperatiivisen haastattelun yhteydessä käydään läpi pääpiirteittäin myös tulevaa potilaan omaa kotihoitoa. Siinä korostuvat lepo, hygienia, haavantarkkailu sekä tieto avun saamisesta ongelmatilanteissa. Haavan normaalin paranemisen tueksi sekä haavatulehduksen ehkäisemiseksi on tärkeää, että potilas tietää

oman toimintansa vaikutukset. Haava-aluetta ei tule rasittaa, jotta kudokset saavat mahdollisuuden palautua leikkauksesta. Henkilökohtaisen hygienian ohjaamisen tavoitteena on estää bakteerien pääsy leikkaushaavaan. (Iivanainen ym. 2006, 519 – 520.) Potilaan oma aktiivisuus, päivittäiset toiminnot sekä muu liikkuminen kivun sallimissa rajoissa edistävät kuntoutumista. Saatujen ohjeiden noudattaminen auttaa toipumisessa. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2011, 17.)

Johanssonin tutkimuksen (2006, 22) mukaan potilaan ohjaaminen erityismenetelmin lisää voimavaraistumista ja näin myös tukee potilaan omahoitoa sekä sitoutumista. Ohjaamisen aikana havainnollistamismenetelmänä käytetyn käsitekartan osoitettiin antaneen varmimmin tietoa potilaan hoitoon liittyvistä asioista sekä lisäävän potilaan voimavaroja selviytyä ja toipua toimenpiteestä. Ammattikorkeakoulun oppimismenetelmissä käsitekartalla tarkoitetaan keinoa jäsentää tiettyä aihetta. Se voidaan toteuttaa esimerkiksi visuaalisella kuviolla, jossa ydinasian ympärille hahmotellaan muistettavia, tärkeitä asioita. Avainsanat auttavat muistamaan paremmin kokonaisuuden. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2011a.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät**

Opinnäytetyön lähtökohtana ja tarkoituksena oli perioperatiivisen hoitotyön kehittäminen Nurmeksen ja Valtimon terveydenhuollon kuntayhtymässä. Kehitystyön tavoitteena on parantaa potilasohjauksen laatua ja näin lisätä potilasturvallisuutta ja leikkauspotilaan hoitoprosessin sujuvuutta Nurmeksen ja Valtimon terveydenhuollon kuntayhtymässä. Tavoitteena on myös lisätä potilaan tietoa omasta hoitoprosessistaan ja ohjata hyvän itsehoidon periaatteita.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa suullisen ohjauksen tueksi kirjallista materiaalia, jossa annetaan selkeitä ohjeita leikkaukseen valmistautumisessa, leikkauksen jälkeisessä vuodeosastohoidossa, kotiutumisessa sekä kotona tapahtu-

vassa omahoidossa. Opinnäytetyön kirjallinen raportti pohjautuu tutkittuun tietoon, joten se voi toimia tietolähteenä hoitohenkilöstölle.

Potilasohjauksen kehittämisen tuotoksena laadimme potilaan oppaan. Oppaan tarkoituksena on omalta osaltaan myös parantaa leikkauspotilaiden turvallisuutta koko hoitoprosessin aikana. Kirjallinen ohje toimii sairaanhoitajan apuvälineenä hänen toteuttaessaan potilasohjausta. Potilaalla on kirjallisessa ohjeessa tietoa leikkausta edeltävästä, leikkauksen aikaisesta ja sen jälkeisestä toiminnasta. Ohjeissa korostuu myös hänen oma osuutensa paranemisprosessissa.

## **6 Opinnäytetyön toteutus**

### **6.1 Toteutustapana toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tavoitteena on jonkin ammatillisen osa-alueen ohjeistaminen, toimintatapojen kehittäminen tai järjestäminen. Kehittämistyö toteutetaan työkentällä, toimeksiantajalle, jolla on tarve tähän muutokseen. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää sekä toiminnallisen osuuden että opinnäytetyön raportin. Näiden molempien tulee pohjautua teoreettiseen tietoperustaan. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2011b.)

Valitsimme tehtäväksi työelämälähtöisen, toiminnallisen opinnäytetyön menetelmän. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi. Ammatillinen tieto-taito, tutkimusten kriittinen tarkastelu sekä oleellisten asioiden raportointi korostuvat toiminnallista opinnäytetyötä tehtäessä. Toimeksiantajan ja aiheen selkiytyttyä lähdettiin muodostamaan hoitotyötä kehittävän opinnäytetyön aihesuunnitelmaa, jonka pohjalta ryhdyttiin laatimaan itse opinnäytetyösuunnitelmaa. Tutkitun tiedon saamiseksi käytettiin erilaisia tietokantoja ja kirjastopalveluja.

Saimme opinnäytetyön aiheen perioperatiivisen harjoittelun aikana. Nurmeksen terveyskeskuksessa konsultoivat noin kerran kuukaudessa kirurgi ja ortopedi,

jotka tekevät päiväkirurgisia leikkauksia. Leikkauksiin tulevien potilaiden haastattelu, ohjaus sekä tarkkailu leikkauksen jälkeen ennen kotiutumista tapahtuvat terveyskeskuksen vuodeosastolla. Preoperatiivisen haastattelun yhteydessä potilasta ohjataan suullisesti tulevaan leikkaukseen ja sen jälkeiseen toipumiseen. Potilaan oma toiminta omassa paranemisprosessissa on merkittävä, koska kotiutuminen tapahtuu jo leikkauspäivän aikana.

Suullisen ohjauksen lisäksi potilaalla tulisi olla kirjallista tietoa, josta hän voi tarkistaa ohjeita, jotka hän on voinut jostain syystä unohtaa tai käsittää väärin hoitajan kanssa käydyn ohjauskeskustelun jälkeen. Hoitotyön kehittämiseksi päätettiin toteuttaa potilaan opas, joka annetaan ja käydään läpi preoperatiivisen haastattelun yhteydessä. Tavoitteiksi, toimeksiantajan tilauksen lisäksi, asetimme oman ammattitaitomme lisäämisen potilasohjaustyössä sekä yhteistyötaitojen vahvistamisen moniammatillisessa työryhmässä. Teoriatiedon ja leikkaustiimin jäsenten työkokemuksen avulla pääsimme tavoitteeseemme.

## **6.2 Kirjallisen potilaan oppaan tuottaminen**

Toimeksiantajamme (liite 2) Nurmeksen ja Valtimon terveydenhuollon kuntayhtymän preoperatiivisen hoitotyön kehittämistyönä suunniteltiin potilaan opas. Juuri tähän tarkoitukseen tuotettua ohjetta ei Nurmeksen terveyskeskuksella vielä ollut käytössään. Potilaan oppaan tarvetta kartoitettiin keskustelemalla kaikkien leikkausprosessiin osallistuvien työntekijöiden kanssa. Leikkauspotilaiden ohjausta toteuttavat sairaanhoitajat toivoivat saavansa ohjauksen tueksi kirjallisen oppaan, joka toimisi potilaalla muistilistan kaltaisena, koko leikkausprosessia käsittelevänä ohjeena.

Suunnittelimme potilaan oppaan sisällön keväällä 2011 yhdessä Nurmeksen leikkaustiimin ja osastonhoitajan kanssa. Preoperatiivisen haastattelun kulku käytiin läpi ja siitä poimittiin oppaaseen otettavaksi ydinasiat. Potilasoppaan koko sekä käytettävät valokuvat valittiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Päätimme itse toteuttaa potilaan oppaan käytännön asettelut ja ulkoasun, koska entisen koulutuksen myötä visuaaliset taitomme ja atk-osaamisemme ovat vah-

vat. Toimeksiantajan kanssa yhteistyössä valitut valokuvat saimme käyttöön terveyskeskukselta sähköisessä muodossa. Valokuvat arkistoon on ottanut leikkaustiimiin kuuluva sairaanhoitaja, jonka nimi on ohjevihkon lopussa kuvalähteen yhteydessä. Kaikilta valokuvissa esiintyviltä henkilöiltä olemme pyytäneet kirjallisen suostumuksen (liite 3) kuvien käyttämiseen.

Sovittiin, että terveyskeskuksen käyttöön toteutetaan ja luovutetaan sähköinen versio, josta saadaan otettua tulosteita tarpeen mukaan ja muokattua tarvittavia tietoja. Käytimme opasta tehdessä Microsoft Office 2007 Word –tekstinkäsittelyohjelmaa. Ohjelma mahdollistaa tekstinkäsittelyn lisäksi myös monipuolisen kuvankäsittelyn. Potilaan opasta varten hankimme muistitikun, jonka turvallisuuden tarkasti terveyskeskuksen atk-vastaava ennen kuntayhtymän tietokoneisiin liittämistä. Muistitikulle tehtiin word-tiedostoja, jotka siirrettiin osastonhoitajan tietokoneelle.

Potilaan opas suunniteltiin mahtuvaksi A4 -paperille, joka taitettiin A5 -kokoiseksi. Toimeksiantajan toiveesta emme tehneet lisäsivuja, jotta oppaasta saataisiin helposti luettava. Tekstien kirjasintyylin Calibrin koko oli 16 – 18. Värit valittiin toimeksiantajan toiveiden mukaan leikkaussalin vihreän eri sävyistä. Valokuvia sommiteltiin yksi jokaiselle sivulle. Suunnittelutyötä helpottaaksemme muokkasimme oppaan jokaisen sivun A4 -kokoisena, jolloin niiden asettaminen tulostusvaiheessa oikeille paikoille on helppoa.

Teimme potilasoppaasta jo alkukevästä 2011 raakaversion, josta koko leikkaustiimi, hoitajat ja lääkärit, antoivat palautetta ja muutosehdotuksia. Suunnitelmamme tueksi kävimme läpi teoretietoa potilasohjauksesta, sekä potilasohjeiden laatimisesta. Toimeksiantosopimuksen kirjoittamisen yhteydessä kävimme vielä yhdessä läpi ensimmäistä potilaan oppaan aihiota ja teimme tarvittavia muutoksia ja lisäyksiä. Sovimme, että muotoilemme kesäkuun 2011 alkupuolella muutamia ulkoasultaan erilaisia ohjeita. Toimeksiantaja valitsee leikkaustiimin kanssa niistä sopivimman, jota lähdetään viimeistelemään valmiiksi potilaan oppaaksi. Saimme heinäkuun 2011 alussa Nurmeksen terveyskeskuksen leikkaustiimiltä päätöksen siitä, mitä annetuista potilaan oppaan raakaversioista lähdetäisiin muokkaamaan lopulliseksi potilaan oppaaksi.



Rahoitusta opinnäytetyöllemme ei tarvittu. Jo suunnitteluvaiheessa väritulosteet otettiin kuntayhtymän laitteilla. Tulostuspaperit, kirjekuoret ja muut tarvikkeet saimme toimeksiantajaltamme Nurmeksen terveyskeskukselta. Tietokoneohjelmat, joita potilaan opasta tehtäessä tarvitsimme, olivat jo valmiiksi kotikoneilla. Matkakulut terveyskeskuksessa käynteihin kustansimme itse.

Opinnäytetyön osana tehtyyn potilaan oppaaseen olemme sisällyttäneet tietoa leikkaukseen valmistautumisesta, jolla on merkitystä infektioiden torjunnassa. Kirjallisesti potilasta ohjataan henkilökohtaisessa hygieniassa, ihon hoidossa, paastoamisessa sekä osastovierailujen rajoittamisessa. Tuottamamme oppaan kautta potilas saa ohjeita myös mahdollisten perussairauksiensa lääkehoidossa. Lääketauotukset huomioidaan yksilöllisesti, esimerkiksi verenhennuslääkkeiden tauotuksen ohjaa leikkauspotilaille sydänhoitaja. Leikkauspelkoa pyrimme vähentämään koko potilaan oppaan antamalla selkeällä informaatiolla. Tuottamamme kirjallisen oppaan tavoitteena on antaa potilaalle käsitys koko hoitoprosessista ja jälkihoidosta, jotta tietämättömyys ei lisäisi ahdistusta ja epävarmuutta. Potilaan oppaan tiedot kulkevat loogisesti, aikajärjestyksessä käytännön leikkausprosessia mukaillen.

Oppaaseen sisällytettiin myös selkeät yhteystiedot, joista saa apua, jos omat voimavarat eivät riitä itsehoidosta selviytymiseen. Potilaan oppaassa pyrimme korostamaan potilaan itsehoidon merkitystä omassa paranemisessaan. Ohjeita potilas saa toipumista edistävästä hygieniasta, levosta, haavanhoidosta ja liikkumisesta. Potilaan oppaan tyylin muokkasimme niin, että se käy kaikille sukupuolesta, koulutuksesta tai asuinkunnasta riippumatta. Potilasta ohjataan oppaan avulla myös ottamaan vastaan läheisten apu ja turva leikkauksen jälkeen. Hoitoon sitoutumista voi helpottaa, kun asioita käy läpi seurana olevan ihmisen kanssa.

Tavoitteena oli saada opas sairaanhoitajien käyttöön potilasohjauksessa jo elokuussa 2011, jotta hoitohenkilökunta pystyy perehtymään sen sisältöön ennen ensimmäisiä syksyn preoperatiivisia haastatteluja. Potilaan opas saatiin valmiiksi määräaikaan mennessä ja ennen luovutusta se tarkastettiin vielä johta-

vanhoitajan sekä osastonhoitajan kanssa. Aikataulun (liite 4) luominen helpotti koko prosessia.

Opas todettiin kaikkia osapuolia palvelevaksi ja luovutimme sen käyttö- ja päivitysoikeudet (liite 5) Nurmeksen terveyskeskukselle kirjallisella sopimuksella 25.8.2011. Terveyskeskukselle annettiin potilasopas sähköisenä versiona sekä pdf- että word -tiedostomuodossa. Leikkaustoiminta käynnistyi Nurmeksessa kesätauon jälkeen syyskuussa 2011.

### **6.3 Oppaan arviointi**

Tuotetusta potilaan oppaasta haluttiin saada potilaiden ja hoitohenkilökunnan mielipiteitä ja palautetta, jotta ohjetta voitaisiin kehittää käytännön tarpeiden mukaiseksi. Hoidolla aikaansaatua muutos potilaan elämänlaadussa ja terveydentilassa tulkitaan vaikuttavuudeksi. Kun tätä vaikuttavuutta tutkitaan, saadaan tietoa hoidon, toimenpiteen tehosta arjessa, normaaliolosuhteissa. (Blom, Hovi, Kovanen & Isojärvi 2007, 4.)

Keräsimme potilas- ja hoitajapalautetta kyselylomakkeen avulla. Sillä kerätään yleisesti tietoja asenteista, mielipiteistä ja ihmisistä sekä ilmiöistä yhteiskunnassa (Vehkalahti 2008, 11). Palautekyselyn saajille suunnittelimme myös saatekirjeen (liite 6), jossa esittelimme itsemme, opinnäytetyömme aiheen ja ohjeet vastausten palauttamiseen. Lisäksi korostimme vastaajien yksityisyyttä ja vastaamisen vapaaehtoisuutta sekä sitä, miten tärkeää on saada mielipiteitä suoraan potilaan oppaan käyttäjiltä.

Potilasoppaasta halusimme saada arvioita suoraan sen käyttäjiltä eli potilailta ja preoperatiivista ohjausta antavilta hoitajilta. Kyselylomakkeen sai 12 leikkauspotilasta ja 4 hoitajaa. Tärkeimmiksi kysymysmuodoiksi valitsimme viisi avointa kysymystä, koska ne antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa juuri sen, mitä ajattelee saamastaan potilaan oppaasta. Avoimet kysymykset sallivat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista itseään, tunteitaan ja auttavat tunnistamaan motivaatioon liittyviä taustatekijöitä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 201). Li-

säksi kyselyn loppuun tuli kolme strukturoitua eli suljettua, rasti ruutuun - kysymystä.

Kyselylomakkeen (liite 7) tavoitteena oli antaa meille tietoa siitä, miten potilaat ovat hyötäneet tekemästämme ohjeesta, onko se tarpeeksi selkeä ja luetaanko sitä. Hoitajien antaman palautteen avulla pyrimme saamaan tietoa ohjeen toivuudesta käytännön hoitotyössä. Laadimme lomakkeeseen selkeitä, tarkasti rajattuja ja lyhyitä kysymyksiä. Pyrimme välttämään kysymysten kaksoismerkityksiä ja käyttämään kansankielisiä sanavalintoja. Kysymysten määrä rajattiin yhdelle lomakkeelle mahtuvaksi, jotta mahdollisimman moni kyselyn saanut jaksaisi vastata niihin. (Hirsjärvi ym. 2009, 202 – 203.)

Kysely toteutettiin niin, että vastaajat saivat palauttaa lomakkeen nimettömänä, suljetussa kuoressa. Eettisyyden näkökannalta saimme potilailta tietoa vapaaehtoisesti ja heidän yksityisyyttään kunnioittaen. Hyvä tutkimus ei vahingoita tutkittavaa, tutkimuksesta on enemmän hyötyä kuin haittaa, se perustuu vapaaehtoisuuteen ja tutkimus toteutetaan ilman vilpillisiä toimenpiteitä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 27).

Hoitaja antoi kyselylomakkeet potilaille preoperatiivisen haastattelun yhteydessä. Keräsimme palautetta yhden kuukauden ajalta, jolloin Nurmeksessa leikattiin kuusi kirurgin potilasta ja kuusi ortopedin potilasta, kahtena eri päivänä. Leikkattavien potilaiden määrä Nurmeksessa ei ole kovin suuri, minkä vuoksi kyselylomakkeet annettiin kaikille potilaille. Haastattelun aikana leikkauspotilaat saivat hoitajalta potilaan oppaan, ja sitä käytiin läpi ohjauksen aikana. Kyselyn saatekirje, vastauslomake sekä palautuskuori annettiin myös haastattelun yhteydessä. Potilaat palauttivat kyselylomakkeen leikkaukseen saapuessaan. Näin potilaat olivat saaneet tutustua potilaan oppaaseen rauhassa kotona ja vastata kyselyyn omassa tahdissaan.

Potilaille suunnatusta kyselystä saimme seitsemän vastausta, ja hoitajista vastauksen olivat antaneet kaikki neljä. Kysymykset koskivat ulkoasua, tietoa, oppaan merkitystä sekä tarvittavia muutoksia. Potilaan opas sai positiivista palautetta. Sen ulkoasua arvioitiin hyväksi ja selkeäksi. Kahdessa palautteessa toi-

vottiin isompaa testin kokoa. Vastaajien mielestä tietoa oli riittävästi, ja opas koettiin tarpeelliseksi. Potilaan oppaan olivat lukeneet kaikki sen saaneet. Palautekyselyn perusteella teimme potilaan oppaaseen tekstikoon suurennoksen, jotta sen lukeminen olisi helppoa kaikille.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Opinnäytetyön arviointi**

Koimme aiheen meitä kiinnostavaksi ja opinnäytetyön tekemiseen sitoutuminen ja toteuttaminen oli meille luontevaa. Opinnäytetyöprosessin aikana tiedonhaun taidot kehittyivät, kun käytimme erilaisia tietokantoja, kirjoja sekä Internet-lähteitä työssämme. Opinnäytetyön toteuttaminen aikataulujen mukaisesti vaati myös organisointitaitoja ja sujuvaa yhteistyötä toimeksiantajan kanssa. Pyrimme toteuttamaan toimeksiantajan toiveet ja tekemään huolellista työtä, vaikka joskus jokin osio vaati tiukempaa aikataulua.

Kehittämistyönä toteutettu potilaan opas onnistui omasta ja toimeksiantajan mielestä erittäin hyvin. Potilasturvallisuus parantuu, kun potilaan oman valmistautumisen ja toipumisen tukena on kirjallinen ohje. Potilaan opas mahdollistaa tietojen varmistamisen ja muistiin palauttamisen. Olemme saaneet oppaasta henkilökunnalta paljon positiivista palautetta. Myös saamamme potilaspalaute oli hyvää. Itse palautekyselyn kysymyksiä olisi voinut laajentaa enemmän tietoa antaviksi, mutta vaarana olisi ollut vastaajien määrän väheneminen entisestään. Saimme tehdyllä kyselyllä tarvitsemamme tiedon oppaan tarpeellisuudesta, tietosisällön riittävydestä ja selkeydestä. Kyselyn avulla saimme myös muutamia parannusehdotuksia, ja ne toteutettiin käyttöön otettuun oppaaseen.

Teimme opinnäytetyötä yhdessä niin, että tehtäviä jaettiin tasapuolisesti molemmille. Asettamalla välitavoitteita pysyimme aikataulussa ja eteneminen oli järjestelmällistä. Opinnäytetyötä tehdessä huomasimme, että työtä on paljon, mielipiteistä täytyy osata tehdä kompromisseja ja kritiikin saaminen on otettava

oppimisen kannalta. Nyt olemme ylpeitä onnistuneesta, tarpeensa osoittaneesta opinnäytetyöstämme.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen mukaan hyvä suullinen ohjaus ja kirjalliset ohjeet luovat edellytykset turvalliselle hoitoprosessille, jossa potilaalla itsellään on tärkeä rooli itsehoitoa toteuttaessaan (Hankela 1999). Opinnäytetyössämme pyrimme käyttämään tutkittua, näyttöön perustuvaa tietoa, jotta kehittämistyömme olisi mahdollisimman luotettavaa. Pyrkimyksenä on teoreettisesti perustella tehtyjä ohjevalintoja ja niiden merkitystä potilaan hyvinvointiin. Toisaalta opinnäytetyön raportin on tarkoitus toimia tutkittuun tietoon perustuvana hoitotyön toteuttajien tietolähteenä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa hoitohenkilökuntaa antamaan potilaalle tietoja hänen terveydentilastaan, toteutettavan hoidon merkityksestä ja eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista hoidon onnistumisessa (785/1992). Potilaan opasta laatiessamme olemme noudattaneet edellä mainittua lakia ja muita säännöksiä sekä ohjeita.

Tulevina sairaanhoitajina teimme myös opinnäytetyötämme eettisesti pohdiskellen. Haluamme olla mukana kehittämässä hoitotyötä. Huomioimme opinnäytetyötä tehdessämme kaikkien osallisten yksityisyyden ja noudatamme vaitiolovelvollisuutta asioista, jotka ovat tulleet tietoomme opinnäytetyöprosessin aikana. Esimerkiksi kyselyä toteuttaessa emme kohdanneet vastaajia ja näin ollen emme myöskään tulleet tietoisiksi heidän potilas- ja henkilötiedoistaan. Kyselyä varten teimme tiivistä yhteistyö henkilökunnan kanssa ja laadimme seikkaperäiset ohjeet vastaajia varten. Näin kaikilla oli samanlainen mahdollisuus antaa oma mielipiteensä nimettömänä, suljetussa kuoressa palautelaatikkoon. Tulkitimme saamamme vastaukset luotettavana tietona. Tutkimme ja teimme arvioita käyttämistämme lähteistä, jotta varmistuimme, että antamamme tieto on oikeaa eikä aiheuta vaaraa. Käytimme teoriatietoa tukemaan eettisesti kestäviä, vahvaan tutkimusnäyttöön perustuvia tutkimustuloksia. Toimimme rehellisesti ja

vastuullisesti toteuttaessamme toimeksiantajamme ohjeita ja toiveita, unohtamatta lähtökohtaa eli potilaan tarpeita. Toimintaamme säätelivät lakien ja asetusten lisäksi yleisesti hyväksytyt moraaliset arvot.

Opinnäytetyössä eettisyys näkyy mielestämme myös potilaan kunnioittamisessa ja hänen parhaakseen toimimisessa. Hoitotyötä kehittämällä pyritään tukemaan tasapuolisesti kaikkien Nurmeksessa leikattavien potilaiden turvallista leikkausprosessia ja selkiyttämään potilaan omahoitoa luomalla kirjallinen opas. Opissa pyrimme antamaan kaikille tasavertaista, helposti ymmärrettävää ja selkeää tietoa tulevasta toimenpiteestä ja siihen valmistautumisesta sekä jälkihoidosta. Yksilön kunnioittaminen tulee esille myös ohjeen teitittelevässä tyylissä sekä korostaen potilaan omaa toimimista omassa hoitoprosessissaan.

### **7.3 Ammatillisen kasvun ja kehityksen näkökulma**

Ammatillinen kasvu ja kehitys on prosessi, jossa hoitaja lisää ammatillista tiedon määräänsä sekä taitojaan toimia sairaanhoitajana. Yksilöllisellä tasolla ammattiin kehittyminen ja kasvaminen on sidottu aikaan, ja se tapahtuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, hoitotyön ympäristössä, tietyllä aikavälillä. (Orayhtiäinen 2005.)

Opinnäytetyön tekeminen on vahvistanut meitä monilla osa-alueilla. Jo alusta asti olemme oppineet laatimaan ja pitämään itsellemme aikataulua. Aikataulujen laatiminen on mielestämme helpottanut opinnäytetyön tekemistä, ja sen avulla olemme pystyneet seuraamaan, että työmme etenee meidän ja toimeksiantajan haluamassa ajassa. Olemme huomioineet työtä tehdessämme, ettei opinnäytetyön tekeminen onnistuisi kenen tahansa kanssa. Arvostamme toistemme tekemää työtä ja olemme hoitotyöhön liittyvistä asioista hyvin samoilla linjoilla. Hyvät keskinäiset yhteistyötaidot ovat olleet tukemassa meitä koko opinnäytetyön ajan.

Yhteistyötaidot myös eri hoitotyöntekijöiden kanssa ovat ensiarvoisen tärkeitä. Olemme käyneet toimeksiantajan kanssa keskusteluja ja palaverieita, joihin on

osallistunut osastonhoitaja ja leikkaustiimin jäseniä. On tärkeää huomioida kaikkien osapuolien mielipiteet, tiedot sekä taidot, jotka vaikuttavat opinnäytetyömme ja ennen kaikkea itse opinnäytetyön tuotokseen. Lisäksi opinnäytetyötä varten järjestetyt pienryhmäohjaukset ovat antaneet meille mahdollisuuden kuulla opettajan ja muiden opinnäytetyötä tekevien mielipiteitä ja ehdotuksia opinnäytetyöhön. Opimme, että omaakin tuotosta on aina ajateltava kriittisesti.

Suunnittelimme ja toteutimme itse koko potilasoppaan. Sitä työstäessämme olemme oppineet paljon tietokoneen käyttömahdollisuuksista. Olemme huomioineet perustietokoneen monipuoliset kuva- ja kirjoitusohjelmat ja käyttäneet niitä hyödyksi laatiessamme selkeää ja hyvää potilasopasta.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on lisännyt huomattavasti tietouttamme etenkin leikkausta edeltävästä hoitotyöstä. Sairaanhoitajan tulee olla osaaja, sanan varsinaisessa merkityksessä, jotta leikkauspotilaan hoitotyö toteutuisi turvallisesti ja kaikki asiat etenevät suunnitellusti. Uskomme, että tästä opinnäytetyöstä on suuri hyöty meille itsellemme, muille hoitotyön toteuttajille sekä leikkauspotilaille.

#### **7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämissuositukset**

Opinnäytetyömme osana tuotettua leikkauspotilaan opasta voi käyttää päiväkirurgisessa hoitotyössä ohjauksen apuvälineenä sekä tukemaan potilaan itsehoitoa. Potilaan opas toteutettiin sähköisessä muodossa toimeksiantajalle, joten sitä voi tarvittaessa päivittää ja ajantasaistaa henkilö, jolle luovutimme käyttö- ja päivitysoikeudet. Näin ollen työelämälähtöinen, potilasta palveleva ohje voi olla käytössä vuosia eteenpäin.

Jatkossa voisi tutkia ohjaamisen vaikutusta potilaan voimavaraistumiseen. Millainen ohjaaminen vähentää leikkauspelkoa? Millä hoitotyön menetelmillä potilas saadaan hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin? Tämän kaltaisen tutkimuksen yhteydessä arvioinnin kohteeksi tulisi osaltaan myös kirjallisen ohjeen merkitys päiväkirurgiselle potilaalle.

## Lähteet

- Aho, T., Jalonen, J., Kokki, H., Tikkanen, H. & Tala, T. 2009. Käypä hoito. Leikkaukseen valmistautuminen. Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu/naytaartikkeli/tunnus/khp00089>. 4.5.2011.
- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E.-L. 2004. Sairaanhoidon ja huolenpito. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Blom, M., Hovi, S.-L., Kovanen, N. & Isojärvi, J. 2007. Hoitotyön menetelmien ja vaikuttavuuden tutkiminen. *Impakti* 6/2007. [http://finohta.stakes.fi/NR/rdonlyres/56E17FD5-E47E-4804-9C4A-E2C1F0FD04EC/0/Impakti2007\\_6.pdf](http://finohta.stakes.fi/NR/rdonlyres/56E17FD5-E47E-4804-9C4A-E2C1F0FD04EC/0/Impakti2007_6.pdf). 16.6.2011.
- Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989.
- Ervasti, T.-M. 2004. Perioperatiivisten sairaanhoitajien valmiudet ohjata potilaita. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Hankela, S. 1999. Intraoperatiivinen hoitotyö. Empiiriseen aineistoon perustuvan teorian kehittäminen. Tampere. <http://www.uta.fi/laitokset/kirjasto/vaitokset/1999/2999.html>. 3.2.2011.
- Hautakangas, A.-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Terveyskirjasto Duodecim*. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo95167&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo95167&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero). 22.5.2011.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Jalonen, J. & Kokki, H. 2008. Huolellinen ennakkopuntarointi parantaa anestesian ja leikkauksen onnistumismahdollisuuksia. Käypä hoito. [http://www.kaypahoito.fi/web/kh/uutisarkisto?p\\_p\\_id=uutisportlet\\_WAR\\_Uutisportlet\\_INSTANCE\\_dTSZ&p\\_p\\_action=0&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_pos=1&p\\_p\\_col\\_count=2&\\_uutisportlet\\_WAR\\_Uutisportlet\\_INSTANCE\\_dTSZ\\_sivu\\_id=64003](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/uutisarkisto?p_p_id=uutisportlet_WAR_Uutisportlet_INSTANCE_dTSZ&p_p_action=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=2&_uutisportlet_WAR_Uutisportlet_INSTANCE_dTSZ_sivu_id=64003). 23.5.2011.
- Johansson, K. 2006. Ortopedisten potilaiden ohjaus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [www.terveysnet.fi/arkisto/Johansson\\_Kirsi.pdf](http://www.terveysnet.fi/arkisto/Johansson_Kirsi.pdf). 4.5.2011.
- Johansson, K. & Mikkonen, S. 2008. Päiväkirurgisesta leikkauksesta toipuvan potilaan voimavaraistumista tukeva tieto. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja*. A:55 / 2008. Turku: Turun yliopisto.
- Kansanterveyslaki 66/1972.



- Kiviluoma, K. 2002. Lapsen valmistaminen leikkaukseen. Teoksessa Huttunen, P. (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: WSOY, 76-77.
- Koli, E. 2008. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ohjepankki. Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevalle. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/3698/11807/>. 4.5.2011.
- Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. 2006. Hoitotyön perusteet. Tanska: Narayana Press.
- Kyngäs, H. & Henttinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K. & Hirvonen, E. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotiede, Oulun yliopisto, Oulun yliopistollinen sairaala. Väitöskirja. <http://herkules oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>. 22.5.2011.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus –tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja 10. 2006. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja\\_lehti/10\\_2006/muut\\_artikkelit/ohjaus-tuttu\\_mutta\\_epaselva\\_ka/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja_lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/). 22.5.2011.
- Laaksonen, K. 2006. Potilaiden ohjaukseen tarvitaan osaamista ja aikaa. Sairaanhoitaja 10. 2006. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10\\_2006/puheenjohtajan\\_palsta/potilaiden\\_ohjaukseen\\_tarvitaan/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10_2006/puheenjohtajan_palsta/potilaiden_ohjaukseen_tarvitaan/). 21.5.2011.
- Laitinen, R. 2003. Potilaiden pelot ja ahdistus sekä niiden tunnistaminen ja lievittäminen ennen leikkausta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Suomen potilaslehti. Numero 2.
- Liimatainen, L., Hautala, P. & Perko, U. 2005. Potilasohjausta kehittämässä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Asianmukaiset toimintaedellytykset vahvistavat hyvää ohjausta. UKK-instituutti. Terveysliikunta uutiset 8. 2008. <http://www.ukkinstituutti.fi/terveysliikunta-uutiset/uutinen/70>. 22.5.2011.
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopisto.
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2010. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Nurmeksen ja Valtimon terveydenhuollon kuntayhtymä. 2010. Hoitotyön ohjeet. Anestesiahaastattelu.
- Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus –hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoitaja 10. 2006. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2006/paakirjoitus/potilas\\_ohjaus\\_hoitotyon\\_punainen/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/paakirjoitus/potilas_ohjaus_hoitotyon_punainen/). 23.5.2011.

- Ora-Hyytiäinen, E. 2005. Ammattikorkeakouluopiskelijan vaihteellinen kasvu ja kehittyminen sairaanhoitajaksi. Kever -verkkolehti. <http://www.uas-journal.fi/index.php/kever/article/view/881/730>. 11.6.2011.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2011. Anestesia, leikkaus ja tehohoito. Leikkaukseen tulevalle potilaalle. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. <http://www.ppsHP.fi/anestesia/prime102.aspx>. 4.5.2011.
- Pudner, R. 2000. Nursing the surgical patient. London: Harcourt Publisher Limited.
- Rantala, A., Wiik, H., Jakobsson, A. & Teirilä, I. 2005. Kuntaliitto. Infektioiden torjunta sairaalassa. Hygienia kirurgisessa toiminnassa. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2007. Lonkan tekonivelpotilaan palveluketju. Rauman aluesairaala. Rauman kansanterveystyön kuntayhtymä. Rauman kaupunki/sosiaalitoimi. [www.salpanet.fi/public/download.aspx?ID=3477&GUID...38BC](http://www.salpanet.fi/public/download.aspx?ID=3477&GUID...38BC). 22.5.2011
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Kaste 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://pre20090115.stm.fi/hl1212563842632/passthru.pdf>. 13.6.2011.
- Syrjälä, H. 2005. Mitä hoitoon liittyvät infektiot ovat ja voidaanko niiden esiintymiseen vaikuttaa? Infektioiden torjunta sairaalassa. Kuntaliitto. Porvoo: WS Bookwell Oy, 19 - 34.
- Tanninen, S. & Koivula, A. 2007. Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Terveyskirjasto Duodecim. 2008. Päiväkirurgiseen anestesiaan soveltuva potilas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix00706](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00706). 3.2.2011.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammi.
- Tuominen, M. 2007. Päiväkirurgisen potilaan hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2011. Potilasopas olkapääleikkaukseen tulevalle. ohjepankki. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. [vsshp.fi/fi/dokumentit/25576/olkaohjevihko%20\\_2\\_.pdf](http://vsshp.fi/fi/dokumentit/25576/olkaohjevihko%20_2_.pdf). 11.11.2011.
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. [http://www.tammi.fi/files/files/Alkusanat%20ja%20johdanto\\_1.pdf](http://www.tammi.fi/files/files/Alkusanat%20ja%20johdanto_1.pdf). 16.6.2011.
- Virtuaali ammattikorkeakoulu. 2011a. Käsitekartta. Suomen Virtuaaliammattikorkeakoulu. <http://www.amk.fi/opintojaksot/030708/1080216625881/4WJOYG0ca/4WJOYV4nw/4WJOZ4PZU.html>. 4.10.2011.
- Virtuaali ammattikorkeakoulu. 2011b. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäyte. Suomen Virtuaaliammattikorkeakoulu. <http://www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>. 20.10.2011.

Tervetuloa  
leikkaukseen  
Nurmeksen  
terveyskeskukseen

# POTILAAN OPAS



Nurmeksen ja Valtimon  
terveydenhuollon kuntayhtymä



TEILLE ON VARATTU AIKA

LEIKKAUKSEEN

Pyydämme Teitä saapumaan Nurmeksen terveyskeskuksen vuodeosasto I:lle leikkauspäivän aamuna klo 7.00.

Leikkauspäivänä pyrimme rajoittamaan vierailuja leikkauspotilaiden huoneissa infektioriskin ja potilaiden tarvitseman levon vuoksi. Vointia voi tiedustella puhelimitse. Vuodeosastolla saa käyttää matkapuhelinta.

### **Leikkaukseen valmistautuminen kotona**

- Peseytykää huolellisesti leikkausta edeltävänä iltana sekä vielä leikkauspäivän aamuna.
- Voitte nauttia iltapalan leikkausta edeltävänä iltana, mutta sen jälkeen tulee olla ravinnotta.
- Päivittäiset lääkkeenne voitte ottaa leikkauspäivän aamuna pienen vesimäärän kanssa.
- Jos käytätte verenohennuslääkettä, noudattakaa saamianne ohjeita lääkkeen ottamisesta.
- Leikkausalueen ihon tulisi olla hyvässä kunnossa.
- Varatkaa mukaan lukemista tms. ajanvietettä.

## Toimenpide tehdään

- paikallispuudutuksessa
  - laskimopuudutuksessa
  - selkäpuudutuksessa
  - nukutuksessa.
- Leikkauksen jälkeen Teidät siirretään takaisin vuodeosastolle.
  - Kipulääkettä saatte toimenpiteen aikana ja sen päätyttyä tarpeen mukaan. Saatte kipulääkkeestä reseptin mukaanne kotiutuessa. Kylmä- ja asentohoito auttavat myös kivunlievityksessä.



## Kotiutuminen, kun

- liikkuminen sujuu omatoimisesti
- leikkaushaava ei vuoda
- kivut ovat hallinnassa
- kotona on aikuista seuraa
- yleisvointi on hyvä ja tunnette pärjääväne kotona
- kyyti kotiin on järjestynyt. Autolla ajaminen ei ole sallittua leikkauksen jälkeen.

## Leikkauksen jälkeinen kotihoito

- Saatte tarvittaessa liikkumisen apuvälineet mukaan osastolta.
- Leikkaushaavan hoito-ohjeet saatte ennen kotiutumista.
- Saunassa voitte käydä vuorokausi ompeleiden poistamisen jälkeen.
- Ottakaa yhteyttä ensiapuun, jos havaitsette haavassa tulehduksen merkkejä: punoitus, kuumotus, turvotus, erityis, kipu jne.
- Noudattakaa saamianne tukisidosohjeita paranemisen edistämiseksi.
- Välttäkää tarpeetonta leikkausalueen rasitusta ensimmäisinä leikkauksen jälkeisinä päivinä.
- Sairausloman pituus määräytyy yksilöllisesti, ja todistuksen saa mukaan leikkauspäivänä.



Ompeleet voitte poistattaa  
Nurmeksen ensiavussa  
tai Valtimon vastaanotolla

/ 20

Yhteystiedot:

Nurmeksen terveyskeskus  
Porokylänkatu 75530 Nurmes

Ennen leikkausta: (osasto 1) puh. 04010 40610  
Leikkauksen jälkeen yhteys tarvittaessa:  
(EA) Nurmes, puh. 04010 40200  
(Vast.otto) Valtimo, puh. 04010 40300

Kuvat: Nurmeksen ja Valtimon thky/ Satu Ullgren  
Oppaan laatijat: Kirsi Kuokkanen ja Marjo Timonen





POHJOIS-KARJALAN  
AMMATTIKORKEAKOULU

### OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

#### SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA Nurmeksen ja Valtimon terveydenhuollon kuntayhtymä

Yhteystiedot: Pörokylänkatu 1 75530 Nurmee, puh 04010 40604

Sähköpostiosoite: sirpa.nevalainen@nurmes.fi

OPISKELIJA Kirsi Kuokkanen, Marjo Timonen

Yhteystiedot: puh 050 3824255, puh 040 7001813

#### TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Opiskelijat tekevät opinnäytetyönä potilasoppaan terveyskeskuksen leikkaukspotilaille, annettavaksi preoperatiivisella käynnillä. Ohjeen sisältö suunnitellaan yhteistyössä terveyskeskuksen leikkauks-firmin kanssa.

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat, tekijänoikeudet)

Leikkausvalokuvista valitaan yhdessä toimeksiantajaa kanssa ohjeessa käytettävät valokuvat. Erillistä rahoitusta ei tarvita. Tarvittavat kopioinnit tehdään terveyskeskuksen papereilla ja laitteilla.

Luovutetaan valmis potilasopas ja sen käyttöoikeudet toimeksiantajalle elokuun 2011 loppuun mennessä. Opasta muokataan tarvittaessa, potilaille ja hoitajille tehtävän kyselyn perusteella, syksyn 2011 aikana.

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimii Henna Myller

#### Päiväys ja allekirjoitukset

1.6.2011

Sari Heikkänen

Toimeksiantajan edustaja  
SARI HEIKKANEN  
NA. OH

Kirsi Kuokkanen

Opiskelija  
KIRSI KUOKKANEN

Marjo Timonen  
MARJO TIMONEN

Tarkoituksenamme on tehdä Nurmeksien terveyskeskukselle opinnäytetyönä preoperatiivisen ohjauksen apuvälineeksi kirjallinen potilasohje. Siihen liitetään terveyskeskuksen omasta kuva-arkistosta valokuvia, jotka on otettu leikkaussaliympäristössä.

Pyydämme kaikilta kuvissa esiintyviltä henkilöiltä kirjallisen suostumuksen kuvien käyttämiseen.

Terveisin sairaanhoitajaopiskelijat

Kirsi Kuokkanen

Marjo Timonen

## SUOSTUMUS

Annan täten luvan käyttää leikkaussalissa otettuja valokuvia, joissa esiinnyn.

Nurmes \_\_\_ / \_\_\_ 2011

---

---

Allekirjoitus ja nimenselvennys



## Aikataulu

Tammikuu 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5.1. Opinnäytetyön I-info</li> <li>• Aiheen varmistuminen, aihe-suunnitelman kirjoittaminen</li> <li>• 28.1. Aihe-suunnitelman käsitteily pienryhmässä</li> </ul>
Helmikuu 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1.2. Yhteydenotto toimeksiantajaan</li> <li>• 3. - 8.2. Aiheen rajaaminen ja teoreettisen tietopohjan aineiston haku</li> </ul>
Maaliskuu 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15. - 21.3. Lähteiden läpikäyminen, opinnäytetyösuunnitelman kirjoittaminen</li> <li>• 21.3. Suunnittelupalaveri toimeksiantajan kanssa</li> <li>• 28.3. Pienryhmäohjaukseen osallistuminen</li> <li>• 29. - 30.6. Suunnitelman syventämistä</li> </ul>
Huhtikuu 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5. - 10.4. Suunnitelman laatimista</li> <li>• 7.4. Kirjallisten suostumusten vienti valokuvissa esiintyville henkilöille, potilasohjeen sisällön suunnittelua yhteistyössä toimeksiantajan kanssa</li> <li>• 14.4. Pienryhmäohjaukseen osallistuminen</li> <li>• 15. - 25.4. Opinnäytetyön suunnitelman kirjoittamista</li> </ul>
Toukokuu 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2. - 16.5. Opinnäytetyön suunnitelman teoreettisen tiedon vahvistamista tutkimuksiin tutustumalla</li> <li>• 20.5. Pienryhmäohjaukseen osallistuminen</li> <li>• 23.5. Opinnäytetyön suunnitelman esittäminen ja hyväksyminen</li> <li>• 25.5. Opinnäytetyön suunnitelman esittäminen toimeksiantajalle, suostumusten hakeminen, palaveri toimeksiantajan kanssa</li> </ul>
Kesäkuu 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1.6. Toimeksiantosopimuksen kirjoittaminen, potilasohjeen sisällön suunnittelua toimeksiantajan kanssa</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3.6. Potilasohjeen sisällön ja ulkoasun suunnittelua</li> <li>• 9.6. Potilasoppaasta 4 erilaista mallia toimeksiantajan arvioitavaksi</li> <li>• 10.6. Potilas- ja hoitajakyselyn saatekirjeen suunnittelua</li> <li>• 11. - 13.6. Opinnäytetyöraportin kirjoittamista</li> <li>• 14. - 20.6. Potilas- ja hoitajakyselyn suunnittelua, kyselyn toteuttamisideoita</li> </ul>
Heinäkuu 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 19.7. - 30.7. Potilaan oppaan viimeistelyä ja kyselyn saatekirjeen ja kyselylomakkeen tekeminen</li> </ul>
Elokuu 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 25.8. Potilaan oppaan luovuttaminen terveyskeskuksen käyttöön</li> <li>• 29.8. Info II</li> </ul>
Syyskuu 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2.9. Kyselylomakepakettien toimittaminen jaettavaksi terveyskeskukseen. Palautuspisteen valmistelu ja hoitajille tiedottaminen</li> <li>• 12. - 16.9. Opinnäytetyöraportin kirjoittamista</li> <li>• 21.9. Raportin liitteiden suunnittelua</li> <li>• 26.9. Pienryhmäohjaus</li> </ul>
Lokakuu 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3. - 4.10. Raportin kirjoittamista, kyselyn vastausten hakeminen terveyskeskuksesta ja niiden alustava läpikäynti</li> </ul>
Marraskuu 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3.11. Opinnäytetyöohjaus puhelimitse</li> <li>• 10. - 11.11. Opinnäytetyöraportin kirjoittamista</li> <li>• 16.11. Pienryhmäohjaus</li> <li>• 16.11. Raportin toimittaminen kieliasun tarkistukseen</li> <li>• 23.11. Abstraktin toimittaminen tarkistettavaksi</li> <li>• 26. - 29.11. Raportin oikeinkirjoituksen korjausta</li> </ul>
Joulukuu 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12.12. Raportin toimittaminen opponentille, ohjaajalle</li> <li>• 15.12. Opinnäytetyöseminaari</li> </ul>

**Sopimus päiväkirurgisen potilaan oppaan käytöstä ja julkaisusta****Sopijaosapuolet:**

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat  
Kirsi Kuokkanen ja Marjo Timonen

Nurmeksien ja Valtimon terveydenhuollon kuntayhtymä, Nurmeksien terveyskeskus  
vuodeosasto, osastonhoitaja Sirpa Nevalainen

Potilaan oppaan lopullinen versio valmistui elokuussa 2011. Siihen voidaan tarvittaessa tehdä vielä muutoksia palautekyselyn perusteella syksyllä 2011. Potilaan opas tulee liitteeksi Kirsi Kuokkasen ja Marjo Timosen opinnäytetyön raporttiin, joka julkaistaan myös sähköisesti ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa Theseus-tietokannassa.

Potilaan oppaan tekijänoikeudet jäävät opiskelija Kirsi Kuokkaselle ja Marjo Timoselle. Oppaan käyttö- ja päivitysoikeudet luovutetaan Nurmeksien ja Valtimon terveydenhuollon kuntayhtymälle. Potilaan opas luovutetaan kuntayhtymän käyttöön sähköisessä muodossa.

Sopijaosapuolet sitoutuvat näihin ehtoihin

Nurmeksessa 25 / 8 2011

opisk. Kirsi Kuokkanen



opisk. Marjo Timonen



oh. Sirpa Nevalainen



sh Sari Heikkinen



**Hyvä vastaanottaja,**

opiskelemme sairaanhoitajiksi Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyömme osana päiväkirurgisen leikkauspotilaan oppaan. Oppaan tulevat saamaan kaikki Nurmeksen terveyskeskuksessa päiväkirurgisesti leikattavat potilaat. Opas käydään läpi ja annetaan leikkauspotilaalle toimenpidettä edeltävän haastattelun yhteydessä. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Nurmeksen ja Valtimon terveydenhuollon kuntayhtymä.

Tämän saatekirjeen olette saaneet leikkausta edeltävässä haastattelussa potilasoppaan liitteenä. Lisäksi liitteenä on myös **arviointilomake, johon toivomme Teidän vastaavan kotona sekä palauttavan sen osaston henkilökunnalle tullessanne leikkaukseen.**

Käyttöön tulevan potilasoppaan kannalta olisi tärkeää saada siitä palautetta. Toivomme, että antaisitte arvionne oppaan ulkoasusta, sisällöstä ja saamastanne hyödystä.

Arviointiin osallistuminen on teille täysin vapaaehtoista. Henkilöllisyytenne ei tule missään vaiheessa ilmi ja antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Antamanne vastaukset tulevat osaksi opinnäytetyön raporttiamme.

Teiltä saamamme arvioinnin pohjalta teemme oppaaseen tarvittaessa muutoksia.

**Yhteistyöstä kiittäen**  
Sairaanhoitajaopiskelijat

Kirsi Kuokkanen

---

Marjo Timonen

---

## Hyvä hoitotyöntekijä,

opiskelemme sairaanhoitajiksi Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyömme osana päiväkirurgisen leikkauspotilaan oppaan. Oppaan tulevat saamaan kaikki Nurmeksen terveyskeskuksessa päiväkirurgisesti leikattavat potilaat. Opas käydään läpi ja annetaan leikkauspotilaalle toimenpidettä edeltävän haastattelun yhteydessä. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Nurmeksen ja Valtimon terveydenhuollon kuntayhtymä.

Hoitotyössä käytätte potilaan opasta ohjaustyön apuvälineenä, jolloin saatte havaintoja sen toimivuudesta käytännössä. Käyttöön tulevan potilasoppaan kannalta olisi tärkeää saada siitä palautetta, jotta voisimme tarvittaessa muuttaa sitä käytännön tarvetta vastaavaksi. Toivomme, että antaisitte arvionne oppaan ulkoasusta, sisällöstä ja sen tarpeellisuudesta.

Tämän saatekirjeen liitteenä on **arviointilomake, johon toivomme Teidän vastaavan ja palauttavan sen osaston kansliaan.**

Arviointiin osallistuminen on teille täysin vapaaehtoista. Henkilöllisyytenne ei tule missään vaiheessa ilmi ja antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Antamanne vastaukset tulevat osaksi opinnäytetyön raporttiamme.

Teiltä saamamme arvioinnin pohjalta teemme oppaaseen tarvittaessa muutoksia.

**Yhteistyöstä kiittäen**  
Sairaanhoitajaopiskelijat

Kirsi Kuokkanen

---

Marjo Timonen

---

## Kirjallisen oppaan arviointilomake potilaalle

Pyydämme palautetta saamastanne potilasoppaasta. Kysymyksiin **1 – 5** voitte vastata **kirjoittamalla** vapaalla tyylillä mielipiteenne. Kysymyksiin **6 – 8** riittää **rasti ruutuun** –vastaus.

1. Luitteko saamaanne potilasopasta ennen leikkausta?

---

2. Onko oppaan tekstin koko sopiva ja ulkoasu riittävän selkeä?

---

---

3. Onko potilaan oppaan tekstissä kohtia, jotka jäivät teille epäselviksi?

---

---

4. Saatteko oppaasta tarpeeksi tietoa leikkaukseen liittyvistä asioista? Jos ette, mitä asioita oppaaseen tulisi lisätä?

---

---

5. Mitä muita ajatuksia potilaan opas Teissä herättää?

---

---

6. Onko potilaan opas mielestänne tarpeellinen?

Kyllä                       Ei

7. Oletteko säilyttäneet saamanne potilaan oppaan?

Kyllä                       En

8. Aiotteko käydä läpi kirjallista opasta vielä toimenpiteen jälkeen?

Kyllä                       En

**Kiitos antamastanne palautteesta!**

**Kyselylomake palautetaan vuodeosastolle leikkauspäivän aamuna, oheisessa kuoressa nimettömänä.**

## Kirjallisen oppaan arviointilomake hoitotyöntekijälle

Pyydämme palautetta terveystieteiden keskukselle käyttöön toteutetusta leikkauspotilaan oppaasta. Kysymyksiin **1 – 5** voitte vastata **kirjoittamalla** vapaalla tyylillä mielipiteenne. Kysymyksiin **6 – 8** riittää **rasti ruutuun** –vastaus.

1. Oletteko tutustuneet potilaan oppaan sisältöön?

---

2. Oliko oppaan tekstin koko sopiva ja ulkoasu riittävän selkeä?

---

3. Oliko potilaan oppaan tekstissä kohtia, joita tulisi selventää?

---

4. Käytännön hoitotyötä ajatellen, onko oppaassa tarpeeksi tietoa leikkaukseen liittyvistä asioista? Jos ei, mitä asioita oppaaseen tulisi lisätä?

---

5. Mitä muita ajatuksia potilaan opas Teissä herätti?

---

6. Onko potilaan oppaalla mielestänne vaikutusta potilasturvallisuuteen?

Kyllä                       Ei

7. Helpottiko opas leikkauspotilaan ohjaamista?

Kyllä                       Ei

8. Aiotteko käyttää potilaan opasta säännöllisesti ohjaustyössänne?

Kyllä                       En

**Kiitos antamastanne palautteesta!**

**Kyselylomake palautetaan vuodeosaston kansliaan, oheisessa kuoressa nimettömänä.**