

Niina Paavilainen, Riikka Pöntinen

LEIKO-POTILAIEN KOKEMUKSET
LEIKKAUSTA EDELTÄVÄSTÄ
OHJAUKSESTA JA LEIKKAUKSEEN
VALMISTAUTUMISESTA

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma

Helmikuu 2012




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences	Opinnäytetyön päivämäärä 14.3.2012				
Tekijä(t) Niina Paavilainen Riikka Pöntinen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma sairaanhoitaja				
Nimeke Leiko-potilaiden kokemukset leikkausta edeltävästä ohjauksesta ja leikkaukseen valmistautumisesta					
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön aihe on leiko-potilaiden kokemukset leikkausta edeltävästä ohjauksesta ja leikkaukseen valmistautumisesta. Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa leiko-potilaiden kokemukset leikkausta edeltävästä ohjauksesta ja leikkaukseen valmistautumisesta. Lisäksi selvitettiin myös mitä mieltä potilaat ovat leiko-yksikön toiminnasta.</p> <p>Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin teemahaastatteluin ja käsiteltiin sisällönanalyysillä. Kohderyhmänä oli Mikkelin keskussairaalan kirurgisten vuodeosastojen 23 ja 33 potilaat. Otanta koostui kahdeksasta (n=8) satunnaisesti valitusta leiko-yksikön kautta tulleesta potilaasta.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että leikkaukseen valmistautuminen saatujen ohjeiden perusteella onnistui hyvin ja kirjalliset ohjeet olivat selkeät sekä ohjaus oli riittävää. Leiko-yksikön toimintaa pidettiin toimivana ja sujuvana, vaikka kielteisenä asiana ilmeni liian pitkä odotusaika ennen leikkausta. Leiko-yksikössä tapahtuva ohjaus oli kokonaisvaltaista ja ammatillista. Suullinen ja kirjallinen ohjaus tukivat toisiaan.</p> <p>Saadun tiedon perusteella pystytään leiko-yksikössä kehittämään potilaille annettavaa ohjausta. Potilaat olivat tyytyväisiä toimintaan ja käytäntö aikaisempaan verraten oli parantunut. Jatkossa voisi selvittää leiko-yksikön toimintaa vuodeosastojen ja leikkausosaston henkilökunnan kokemuksien kautta.</p>					
Asiasanat (avainsanat) leiko, preoperatiivinen hoito, potilasohjeet, kokemukset, potilasohjaus (Hoidokki)					
Sivumäärä 26 + 10 liitettä	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Kieli</td> <td style="width: 33%;">URN</td> </tr> <tr> <td>Suomi</td> <td></td> </tr> </table>	Kieli	URN	Suomi	
Kieli	URN				
Suomi					
Huomautus (huomautukset liitteistä)					
Ohjaavan opettajan nimi Elina Jouppila-Kupiainen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Etelä-Savon sairaanhoitopiiri, Mikkelin keskussairaala, Leiko-yksikkö				

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 14.3.2012	
Author(s) Niina Paavilainen Riikka Pöntinen		Degree programme and option Nursing nursing option	
Name of the bachelor's thesis The experiences of leiko-patients regarding the guidance they have before surgery and getting ready for the operation			
Abstract <p>The aim of this thesis was to study the experiences of leiko-patients regarding the guidance they have before surgery and getting ready for the operation. We also examined what the patients thought about regarding the leiko-unit.</p> <p>This was a qualitative thesis. The material was collected by theme-interviews and it was processed by content-analysis. The target group was the patients at the surgical ward 23 and 33 at Mikkeli central hospital. The sampling was based on eight randomly selected patients from the leiko-unit.</p> <p>The results showed that getting ready for the surgery based on the given instructions went well. The written instructions were clear and the guidance was sufficient. The actions at the leiko-unit on a whole were viewed as well-working. The waiting time was thought to be too long, and that was the negative thing that came out. The guidance at the leiko-unit was comprehensive and professional. Oral and written guidance were both good.</p> <p>Based on the information received, the guidance given to the patients at the leiko-unit can be improved. The patients were satisfied and the practice has improved since before. Follow-up research suggestions are to find more information about actions of leiko-unit from different views, like opinions from staff of surgical and operation wards.</p>			
Subject headings, (keywords) leiko, preoperative nursing, experiences, patient instructions, patient guidance (Hoidokki)			
Pages 26+10 appendices		Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices			
Tutor Elina Jouppila-Kupiainen		Bachelor's thesis assigned by Etelä-Savo hospital district Mikkeli central hospital Leiko-unit	

SISÄLTÖ

1.	JOHDANTO	1
2.	LEIKO–TOIMINTA	2
2.1	Leiko–toiminta Mikkelissä	3
2.2	Leiko–toiminnan edut ja haasteet	4
3.	POTILAAN OHJAUS	4
3.1	Ohjauksen tarve ja perusperiaatteet	5
3.2	Leiko–potilaan ohjaus.....	6
4.	OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	7
4.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	7
4.2	Toteutus ja aineiston keruu	8
4.3	Aineiston analyysi	9
5.	TUTKIMUSTULOKSET	10
5.1	Ohjaus yleisesti.....	10
5.2	Kirjalliset ohjeet.....	10
5.3	Leikkausta edeltävä ohjaukseynti ja puhelinsoitto	12
5.4	Leikkaukseen valmistautuminen	13
5.5	Ajatuksia leiko–toiminnasta	15
5.6	Tuntemukset	17
5.7	Tulosten tarkastelua	19
6.	POHDINTA	20
	LÄHTEET.....	24
	LIITTEET	

1. JOHDANTO

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja sen tilaaja on Mikkelin keskussairaalan leiko-yksikkö. Teimme tämän opinnäytetyön kahden opiskelijan yhteistyönä, koska leiko-toiminta kiinnostaa kumpaakin tekijää. Opinnäytetyöllä haemme vastauksia siihen, miten potilaat ovat kokeneet saamansa leikkausta edeltävän ohjauksen ja kuinka leikkaukseen valmistautuminen on onnistunut kotona leiko-yksiköstä saatujen ohjeiden perusteella. Tutkimme myös mitä mieltä potilaat ovat leiko-yksikön toiminnasta ja mitä tuntemuksia leikkaukseen valmistautuminen herätti. Pyrimme myös saamaan vastauksia, kuinka leiko-yksikön toimintaa tulisi kehittää.

Opinnäytetyön aihe on leiko-potilaiden kokemukset saadusta leikkausta edeltävästä ohjauksesta ja leikkaukseen valmistautumisesta saatujen ohjeiden avulla. Leiko-toiminta on toimintamalli, jossa potilaat tulevat suunniteltuun leikkaukseen leikkauspäivän aamuna erillisen leiko-yksikön kautta. *Leiko*, on lyhenne sanoista *leikkaukseen kotoa*. Potilaat saapuvat kotoa sairaalan leiko-yksikköön vasta leikkauspäivän aamuna. Aikaisemman käytännön mukaan potilas saapui sairaalan vuodeosastolle odottamaan leikkausta jo edeltävänä päivänä. Potilas valmistautuu kotona leikkaukseen, mutta viimehetken leikkausvalmistelut tehdään leiko-yksikössä leikkauspäivän aamuna. (Leiko (leikkaukseen kotoa)). Tässä opinnäytetyössä olemme keskittyneet vuodeosastohoitoa tarvitsevien potilaiden kokemuksiin. Leiko-potilas ei käy ennen leikkausta lainkaan vuodeosastolla, jolloin vuodeosaston hoitohenkilökunta pystyy suuntaamaan toimintansa *postoperatiivista hoitoa* tarvitseville potilaille (Keränen, Tohmo & Soirinsuo, 2003, 3559- 3561.)

Käytämme työssämme laadullista tutkimusmenetelmää. Keräsimme aineiston kesällä 2011 Mikkelin keskussairaalan vuodeosastoilla 23 ja 33 teemahaastattelujen avulla. Haastattelut nauhoitettiin, jonka jälkeen ne kirjoitettiin tekstimuotoon. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Aikaisempien tutkimusten perusteella potilaat ovat ottaneet leiko-toiminnan hyvin vastaan (Mehtälä, Nousiainen & Tennilä 2004; Korpela & Kunnari 2006). Tyytyväisyyttä potilaissa on herättänyt se, että toiminnan käyttöön-oton jälkeen sairaalassaoloaika leikkauksien yhteydessä on lyhentynyt. Erityisesti positiivisena on koettu leikkausta edeltävän yön viettäminen kotona. Rauman keskussairaalan leiko-yksikköön tehdyn opinnäytetyön tuloksissa on selvinnyt, että suurin osa potilaista koki saavansa riittävästi informaatiota hoitajan puhelinsoiton yhteydessä.

Osa vastaajista olisi halunnut jo kutsukirjeen yhteydessä tietoa leikkauspäivän aika-
taulusta. Leiko-yksikössä yksityisyyttä olisi haluttu lisää odotusvaiheessa ja potilaat
olivat toivoneet nukutuslääkärin tapaamista etukäteen. (Yli-Hauta 2011.)

Tässä opinnäytetyössä sanalla *leikkaus* tarkoitetaan sekä avoleikkausta että tähytys-
leikkausta. Kursivoidut käsitteet ovat avattu opinnäytetyön lopussa olevassa liitteessä
yksi.

2. LEIKO-TOIMINTA

Leikkaukseen kotoa (leiko) toiminta alkoi vuonna 2000 Hyvinkään sairaalassa. Leiko-
toiminta tarkoittaa käytännössä sitä, että potilas saapuu leikkauspäivän aamuna leiko-
yksikköön, josta hän siirtyy suoraan leikkaussaliin. Näin ollen potilas ei ole hoidossa
vuodeosastolla ennen leikkausta. (Keränen ym. 2004, 4739.) Jos potilaan terveydentila
edellyttää, potilas tulee vuodeosastolle leikkausta edeltävänä päivänä, aikaisemman
toimintatavan mukaisesti. Vaikka potilas tulisikin vuodeosaston kautta, leiko-yksikön
osastonhoitajan mukaan Mikkelissä myös tämä katsotaan leiko-toiminnaksi.

Leikkausta edeltävänä päivänä leiko-yksikön sairaanhoitaja soittaa puhelun potilaalle.
Sen aikana käydään läpi käytännön asiat leikkaukseen valmistautumista varten. Sai-
raanhoitaja varmistaa ajan, jolloin potilas saapuu leiko-yksikköön ja muistuttaa vielä
kotona tehtävistä leikkauksvalmisteluista. Näitä ovat esimerkiksi ihonhoito, suolentyh-
jennys, ravinnotta olo ja lääkkeiden ottaminen ohjeiden mukaisesti. Potilas ei yleensä
käy erillisellä niin sanotulla *preoperatiivisella* ohjauskäynnillä, vaan hän saa tarvitta-
vat tiedot leikkauksesta ja leiko-toiminnasta leikkauspäätöksen yhteydessä ja aina
kirjallisena. (Keränen ym. 2008, 3889.) Mikäli potilaan terveydentila tai leikkaus edel-
lyttää preoperatiivista ohjauskäyntiä, sen yhteydessä huomioidaan potilaan muut sai-
raudet, sosiaaliset olot ja nukutusmuodon valinta. (Mustajoki, Alila, Matilainen &
Rasmus 2007, 302.) Leikkauspäivänä potilas saapuu leiko-yksikköön. Siellä potilaal-
le tehdään viimeiset leikkauksvalmistelut ja hän tapaa leikkaavan lääkäriin. Tämän jäl-
keen potilas siirtyy sairaanhoitajan avustamana leikkaussaliin. (Leiko (leikkaukseen
kotoa).) Leikkaukseen kotoa toiminnan edellytyksenä on hyvä informointi potilaille,
toimitilojen ja hoitohenkilökunnan sitoutuminen (Keränen, Keränen & Väänänen
2006, 3603).

Päiväkirurginen leikkaustoiminta on osa leiko-toimintaa. Leiko-potilaista osa hoideetaan päiväkirurgisesti ja osa menee suunnitellusti leikkauksen jälkeen vuodeosastolle. Määrittely tapahtuu leikkausjonoon laittamisen yhteydessä.

2.1 Leiko-toiminta Mikkelissä

Mikkelin keskussairaalassa leiko-toiminta alkoi huhtikuussa 2010 (Leiko (leikkaukseen kotoa)). Leikon kautta leikkaukseen vuonna 2011 tuli 87 % ei-päivystyksellisistä kirurgisista potilaista. Potilaita tulee seuraavilta lääketieteen erikoisaloilta: käsikirurgia, ortopedia, plastiikkakirurgia, urologia, vatsaelinkirurgia, yleiskirurgia, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, suu- ja leukasairaudet, naistentaudit ja keuhko- ja verisuonitaudit. Lapsipotilaat tulevat leikkaukseen lastenosaston kautta. (Leiko (leikkaukseen kotoa).)

Potilas saapuu leikkaukseen lähetekäytännön kautta. Hän saa esitietolomakkeen täytettäväkseen poliklinikkakutsukirjeen mukana. Potilas käy tarvittaessa röntgenkuvassa ennen poliklinikkakäyntiä. Kun lähete saapuu erikoisalan poliklinikalle, lääkäri katsoo lähetteen ja arvioi leikkauksen kiireellisyyden. Poliklinikkakäynnin jälkeen lähete ja arvio leikkauksen kiireellisyydestä saapuvat jonohoitajalle. Lääkäri voi asettaa osan potilaista leikkausjonoon jo lähetteen saatuaan. Potilas saa tiedustelun leikkausajan sopivuudesta tekstiviestillä. Tekstiviesti lähetään vain, jos potilas on hyväksynyt kyseisen palvelun. Potilas saa postitse kutsukirjeen, ohjeet leikkaukseen valmistautumista varten sekä ajanvaraukset tarvittaviin laboratorio- ja röntgentutkimuksiin että tiedon mahdollisesta ohjauksikäynnistä eli prekäynnistä leiko-yksikköön. Jos leikkaus vaatii suolen tyhjennystä, saa potilas kutsukirjeen yhteydessä ohjeet ravinnosta olosta ja suolen tyhjennystä varten. (Leikopotilaana sairaalassa 2010.) Osa potilaista (noin 25 %), esimerkiksi tekonivelleikkaukseen tuleva potilas, saa kutsun leikkausta edeltävälle poliklinikkakäynnille. Aika on varattuna sairaanhoitajan vastaanotolle. Tarvittaessa potilas tapaa leikkaavan lääkärin, nukutuslääkärin tai fysioterapeutin. (Leikopotilaana sairaalassa 2010.)

Mikkelin keskussairaalan leiko-yksikön henkilökunta koostuu neljästä sairaanhoitajasta, kahdesta hoidonvaraajasta, osastonsihteeristä ja sairaalahuoltajasta. Fysioterapeutti käy päivittäin antamassa preoperatiivista ohjausta prekäynnillä oleville potilaille. Ensimmäiset potilaat saapuvat leiko-yksikköön kello seitsemän. Jokaisella poti-

laalla on oma hoitaja, joka huolehtii potilaan voinnista ja leikkausvalmisteluista. Potilaan kanssa käydään läpi hänen etukäteen täyttämänsä esitietolomake ja hänelle tehdään viimehetken leikkausvalmistelut. Potilas saa esilääkkeet, kun leikkaussalista soitetaan ja annetaan siihen lupa. Leikkaussalin henkilökunta hakee potilaan, kun leikkaussali on valmiina potilasta varten. Potilaat kävelevät yleensä saliin itse. Näin jatkuu, kunnes kaikki päivän potilaat on saatu leikkaussaliin. Tämän jälkeen sairaanhoitajat tutustuvat seuraavan päivän leikkaukseen tulevien potilaiden potilastietoihin. Iltapäivällä seuraavan päivän potilaat saavat leikkausta edeltävän puhelun leiko-yksikön sairaanhoitajilta. Tämän pohjalta sairaanhoitajat valmistelevat seuraavan päivän toimia.

2.2 Leiko-toiminnan edut ja haasteet

Vuodeosaston henkilökunnan työmäärä vähenee kun potilas tulee sairaalaan vasta leikkauspäivän aamuna. (Keränen ym. 2003.) Lyhentyneiden hoitoaikojen edellytys on hyvin annettu ohjaus koko *perioperatiivisen* hoidon aikana. Pre- ja postoperatiivisen hoidon vastuu on enenevässä määrin siirtynyt potilaalle itselleen ja hänen läheisilleen. Näin ollen sairaanhoitajien vastuu antamastaan hyvästä preoperatiivisesta ohjauksesta korostuu.

Hyvinkään sairaalassa on tutkittu leiko-toiminnan hyötyjä. Tutkimus on osoittanut, että toimintamalli tuottaa potilaalle merkittävästi enemmän elämänlaatua ja vähemmän leikkauksen jälkeisiä *infektioita*. Toiminta säästää myös kustannuksia, kun hoitoaika erikoissairaanhoidossa lyhenee. (LEIKO on tehokas.) Hoitoajan lyheneminen vähentää hoitohenkilökunnan työmäärää. Kotona vietetty yö vähentää potilaan levottomuutta ja vapauttaa vuodepaikkoja osastolla. (Lehikoinen-Stedt 2009.)

3. POTILAAN OHJAUS

Potilaan ohjausta ei tapahdu pelkästään ennen leikkausta, vaan potilasta ohjataan koko kirurgisen hoitopolun ajan. Kirurginen hoitopolku voidaan katsoa yleisesti jakautuvan neljään eri vaiheeseen. Alatalon, Leskisen ja Tullan (2007, 32) mukaan kirurgisen potilaan hoito kuvataan neljällä eri vaiheella: leikkauspäätös, leikkaukseen valmistaminen, leikkaus- ja *anestesiatoimenpide* ja leikkauksen jälkeinen hoito.

Potilaan ohjaus leiko-yksikössä on leikkausta edeltävää eli preoperatiivista ohjausta. Lukkari, Kinnunen ja Korte (2009, 20) katsovat preoperatiivisen toiminnan alkavan potilaan leikkauspäätöksen tekemisestä ja päättyvän potilaan siirtyessä leikkausosastolle. Potilaan tapaaminen, potilastietojen kerääminen ja leikkausta ja anestesiaa varten tehtävien tutkimusten tekeminen ovat hoitohenkilöstön preoperatiivisia tehtäviä.

3.1 Ohjauksen tarve ja peruseriaatteet

Potilaalla on oikeus saada hyvää hoitoa, johon sisältyy potilaan ohjaaminen. Kohtelun tulee olla asiallista ja ihmisarvoja kunnioittavaa. Hoitoon liittyvät päätökset tulee tehdä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Ohjaus kuuluu osaksi potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. (Potilaan oikeudet 2011.) Potilaan ohjauksella on vaikutus hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen, ja riittävä ohjaus parantaa potilaan sitoutumista hoitoon ja sopeutumista sairauteen (Ohtonen 2006). Hyvällä preoperatiivisella ohjauksella voidaan vähentää esimerkiksi potilaan ja hänen läheistensä pelkoa ja ahdistusta sekä postoperatiivisten komplikaatioiden esiintymistä. Ohjaus lyhentää toipumisaikaa ja lisää potilaan hoitoonsopeutumisvalmiutta. (Lukkari ym. 2009, 33.) Sairaanhoidaja saa myös onnistumisen kokemuksia hyvästä ohjauksesta (Ohtonen 2006).

Lukkarin ym. (2009, 32) mukaan potilaan terveyden kokemusta edistää hänelle etukäteen annettu ohjaus. Ohjausprosessin lähtökohtana ovat potilaan tiedot, taidot ja psykososiaalisen tuen tarve. Nämä määräävät ohjauksen sisällön ja keinot. Ohjaustilanne on potilaslähtöinen vuorovaikutustilanne. (Lukkari ym. 2009, 33). Ohjaus korostuu erityisesti, kun potilaat saapuvat vasta leikkauspäivänä sairaalaan.

Ohjauksen perusteet lähtevät hoitajan omista eettisistä käsityksistä, ammattietiikasta ja potilaan oikeuksista. Leino-Kilpi ja Välimäki (2003, 23) mainitsevat kirjassaan, että hoitaja on vastuussa ihmisestä ja tehtävästä. Ihmisvastuun edellytyksenä on tietää arvoista ja etiikasta yleensä, yksittäisen ihmisen arvoista ja terveyteen liittyvistä näkemyksistä. Näitä toimintoja ohjaavat hoitotyön eettiset periaatteet, jotka ovat ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus ja perusteltavuus. Hoitajan vastuu tehtävästään merkitsee sitä, että hoitajalla on koulutuksensa ja kokemuksensa perusteella oikeus ja mahdollisuus auttaa toista. Hoitajan on pidettävä taitoaan yllä, jotta potilas saa parhaan mahdollisen avun. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 23–25.)

Ohtosen (2006) mukaan potilasta ohjattaessa on hyvä muistaa se, että ohjaustilanne on potilaalle ainutkertainen ja hän voi myös jännittää sitä. Potilaalle olisi eduksi, että sairaanhoitaja pystyisi välttämään sitä, että ohjauksesta ei tulisi välttämätöntä rutiinia kaiken muun työn ohella. Opetus ja ohjaus tulisi yksilöidä jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti ja erityistarpeet huomioiden. Ohjaus tulisi antaa selkeällä kielellä, jotta potilas ymmärtää ohjauksen sisällön ja merkityksen. Esteitä hyvän ohjauksen onnistumiselle voi olla rauhallisen tilan ja riittävän ajan puuttuminen. (Lukkari ym. 2009, 32–35.)

Jotta potilas saa hyvää ja onnistunutta ohjausta, tulee hoitajalla olla hoitotyön eettiset periaatteet tiedossa. Onnistunut ohjaus edellyttää sairaanhoitajalta tutkitun tiedon ja hyväksi havaitun tiedon käyttöä eli hoitajan täytyy pystyä perustelemaan antamaansa ohjausta. Samalla korostuvat sairaanhoitajan persoonalliset taidot ja luovuus. (Ohtonen 2006.) Tässä vuorovaikutusprosessissa potilaan kanssa keskustellaan ja potilas antaa palautetta, jonka avulla sairaanhoitaja pystyy toimimaan. Potilaalle tietoa annetaan suullisesti ja kirjallisesti, hänen tarpeensa ja lähtökohtansa huomioon ottaen. Sairaanhoitaja on vastuussa siitä, että potilas on ymmärtänyt ohjauksen ja osaa toimia sen mukaisesti. (Lukkari ym. 2009, 33.)

3.2 Leiko–potilaan ohjaus

Leiko–potilas saa sekä kirjallista että suullista ohjausta. Potilaan tulisi pystyä valmistautumaan leikkaukseen saamiensa kirjallisten ohjeiden avulla. Potilas saa tarvittaessa kirjallisen kutsun laboratorionkokeisiin, ekg:hen ja/tai röntgeniin. Osalle potilasryhmistä kuuluu ohjauskäynti. Ohjauskäynnillä potilas tapaa sairaanhoitajan ja tarvittaessa fysioterapeutin ja/tai anestesia-*l*äkäarin. Potilaalla on aina mahdollisuus soittaa leikoyksikköön ja esittää mieleensä nousevia kysymyksiä tai tarkentaa saamiaan ohjeita. (Leiko–potilaana sairaalassa 2010.)

Jokainen potilas saa toimintayksikön sairaanhoitajalta puhelinsoiton leikkausta edeltävänä päivänä. Tässä ohjaustilanteessa potilaan kanssa käydään läpi leikkauspäivän tapahtumat ja varmistetaan onko potilas ymmärtänyt leikkaukseen valmistautumisohjeet. Ohjaus jatkuu ja tarkentuu, kun potilas saapuu sairaalaan leikkauspäivän aamuna. Leiko–yksikössä potilaan ottaa vastaan sairaanhoitaja, joka on soittanut hänelle edelli-

senä päivänä. Näin jo luotu hoitosuhde sairaanhoitajan kanssa syvenee. Ohjaustilanteissa ei pidä unohtaa omaisia, jotka saavat halutessaan olla mukana. (Leiko-potilaana sairaalassa 2010.)

4. OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Idea opinnäytetyöhön syntyi kiinnostuksesta leiko-yksikön toimintaa kohtaan. Olimme yhteyttä yksikön osastonhoitajaan ja kysyimme mahdollisia opinnäytetyön aiheita. Sovimme tapaamisen, jonka jälkeen päädyimme tekemään tämän opinnäytetyön. Ennen työn aloittamista kirjoitimme yksikön kanssa sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä. Aloitimme prosessin kirjallisuuskatsauksella eli etsimällä aiheesta teoretietoa, tutkimuksia ja artikkeleita. Haimme tutkimuslupaa Mikkelin keskussairaalaalta voidaksemme aloittaa haastattelut. Luvan saatuaamme sovimme vuodeosastojen 23 ja 33 osastonhoitajien kanssa haastatteluaiakatauluista, ja sovimme haastateltavien määrästä. Osastonhoitajat valitsivat haastateltavat potilaat osastoilta. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin ja siten pääsimme saatuihin tuloksiimme.

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa leiko-potilaiden kokemuksia saamastaan preoperatiivisesta ohjauksesta ja leikkaukseen valmistautumisesta. Saadun tiedon perusteella pystytään leikoyksikössä kehittämään potilaille annettavaa ohjausta.

Tutkimusongelmat:

1. Miten potilaat kokivat saamansa leikkausta edeltävän ohjauksen?
2. Miten leikkaukseen valmistautuminen kotona onnistui saatujen ohjeiden perusteella?
3. Mitä mieltä potilaat ovat leiko-yksikön toiminnasta?
4. Mitä tunteita leikkaukseen valmistautuminen potilaissa herätti?
5. Mitä kehitettävää leiko-yksiköllä on kirurgisten potilaiden preoperatiivisessa ohjauksessa?

4.2 Toteutus ja aineiston keruu

Käytimme opinnäytetyössämme laadullista tutkimusotetta. Keräsimme aineiston teemahaastatteluin. Teemahaastattelu on haastattelu, joka etenee etukäteen valittujen teemojen mukaisesti. Tässä opinnäytetyössä teemat valikoituivat tutkimuskysymysten mukaan. Teemahaastattelua tukevat teemoihin liittyvät tarkantavat kysymykset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Haastateltavilta kysyttiin lupa haastatteluun ja tutkimukseen osallistumiseen. Haastattelut nauhoitettiin Mikkelin keskussairaalassa. Päädyimme teemahaastatteluun, koska sen avulla voidaan olettaa tulosten olevan syvällisempiä kuin esimerkiksi lomakehaastattelussa. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Teemahaastattelu korostaa ihmisten omia tulkintoja asioista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Tutkimuksen perusjoukkona oli kaikki leiko-potilaat, joista valittiin kahdeksan potilaan otos. Kohderyhmänä olivat osastoille 23 ja 33 leiko- yksikön kautta menevät kirurgiset potilaat. Päädyimme kahdeksan haastateltavan otantaan yhdessä tilaajien kanssa. Kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Vastaajien henkilöllisyys pidettiin salassa, eikä aineistoa käytetty muuhun tarkoitukseen. Aineistoa ei luovutettu ulkopuolisille ja se hävitettiin sen jälkeen, kun opinnäytetyö oli valmis ja esitetty.

Aloitimme opinnäytetyön toteuttamisen tiedonhankintaprosessilla. Etsimme lähteitä kirjastosta ja sähköisistä hakupalveluista, joita olivat Mikki, Linda, Aleksi, Medic ja Theseus. Tutkimme Suomessa tehtyjä tutkimuksia ja opinnäytetöitä leiko-toiminnasta. Tarkastelimme mitä niissä on haluttu tutkia ja mihin tuloksiin on päästy. Koska emme löytäneet aihetta käsitteleviä aikaisempia laadullisia tutkimuksia, kehitimme itse teemahaastattelun rungon. Haastattelut teimme vuodeosastoilla 23 ja 33 kesällä 2011. Potilaat valittiin harkinnan mukaan. Vuodeosastojen 23 ja 33 osastonhoitajat valitsivat tutkimukseen mukaan tulevat potilaat.

4.3 Aineiston analyysi

Haastattelemalla saimme aineiston, jonka käsitelimme induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Lähestymistavassa tarkastellaan aineistoa ihmisen kokemusten kautta (Metsämuuronen, 2006, 152). Sisällönanalyysin avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Tällä analyysillä tarkoitetaan saadun aineiston tiivistämistä siten, että tutkittavaa aihetta voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi kuitenkin kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysi koostuu aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä ja käsitteellistämisestä. Olennaista onkin, että samanlaisuudet ja erilaisuudet erottuvat tutkimusaineistosta. Samaan luokkaan luokitellaan tekstin samaa merkitsevät aiheet. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21, 23; Tuomi & Sarajärvi, 2009, 108–113.)

Nauhoitimme haastattelut ja litteroimme niistä kerätyn aineiston eli kirjoitimme sen tekstimuotoon. Pelkistimme tekstin, eli nostimme esille tutkimuksen kannalta keskeisen sisällön. Ryhmittelimme pelkistetyn aineiston, jonka jälkeen nimesimme ryhmät sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Etsimme aineistosta samankaltaisuuksia ja samoja asioita kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmittelimme ja yhdistimme alaluokiksi. Liitteessä kaksi kuvataan aineiston pelkistämistä ja ryhmittelyä. Yhdistimme alaluokat samansisältöisiin yläluokkiin. Tätä kutsutaan aineiston käsitteellistämiseksi (ks. LIITE 3 ja 4). (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 108–113.)

Aineiston analyysivaiheessa tutkimustuloksista nousi esille uusi tutkimuskysymys, jonka koimme tärkeäksi ottaa mukaan opinnäytetyöhömmme. Tämä uusi tutkimuskysymys käsitteli haastateltavien tuntemuksia leikkaukseen valmistautumisesta. Haastatteluissa vastaukset painottuivat haastateltavien tuntemuksiin, joten koimme tärkeäksi ottaa haastateltavien tuntemukset mukaan tuloksiin.

5. TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Ohjaus yleisesti

Tutkimustuloksista selvisi, että potilaat ovat yleisesti ottaen tyytyväisiä leiko- yksiköstä saamaansa leikkausta edeltävään ohjaukseen. Kenelläkään haastateltavista ei ollut kielteisiä mielikuvia ohjauksesta yleisesti. Mielikuvat olivat myönteisiä ja ohjausta pidettiin riittävänä ja ymmärrettävänä. Ohjaus oli tarkkaa ja selkeää. Haastateltavien mielestä ohjaus oli asiallista ja hyvää. Taulukossa 1. on havainnollistettu tuloksia ohjauksesta yleisesti.

TAULUKKO 1. Haastateltavien mielikuvia ohjauksesta yleisesti

PELKISTETTYILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Selkeä	Myönteiset mielikuvat ohjauksesta yleisesti	Ohjaus yleisesti
Hyvä		
Asiallinen		
Riittävä		

Tässä on muutamia esimerkkejä haastateltavien mielipiteistä, josta pelkistetty ilmaisu syntyi;

”...hirveen selkee oli kyllä tää ohjeistus ja se opaskirja...”

”Kyllä siellä oli topakka rouva, jonka ohjeistus oli ymmärrettävätä ja selkeetä kaikin puolin. Asiallista.”

5.2 Kirjalliset ohjeet

Suurin osa haastateltavista piti kirjallisia ohjeita hyvinä, riittävinä, selkeinä, ymmärrettävinä ja hyvin tehtyinä. Jokainen piti kirjallisia ohjeita tarpeellisina. Haastateltavat kertoivat, että valmistautuminen oli helppoa, kun seurasi ohjeita ja toimi niiden mukaisesti. Lisäksi tuloksissa mainittiin myönteisenä asiana kirjallisten ohjeiden saaminen hyvissä ajoin ennen leikkausta. Tuloksista ilmeni, että materiaali on tarpeellista leikkaukseen valmistautuvalle. Taulukko 2. havainnollistaa saatuja tuloksia.

”Kyllä miä olin siihe ihan tyytyväinen, sai niinku ihan hyvät selkeet ohjeet...”

Toisaalta tulokset paljastavat, että kaikki haastateltavista eivät olleet saaneet kirjallisia ohjeita lainkaan, ja niiden puuttuminen hankaloitti leikkaukseen valmistautumista. Tässä oli kyseessä niin sanottu vihreän linjan potilas. Leiko-yksikön kautta tulee myös vihreän linjan potilaat eli päivystyspotilaat, jotka tulee leikata 1–7 vuorokauden sisällä. Potilas voi odottaa leikkausta kotonaan ja saapua leikkauspäivän aamuna leiko-yksikköön. (Mikkelin keskussairaalan leiko-yksikön osastonhoitaja 2012.)

”Kirjallisia ohjeita en saanut että niitä oisin ehkä kaivannu.”

”Sanotaanko nyt niin, että muistelemista oli enemmän ku että jos ois kirjallisena tullu, että niin joutu niiku kirjottaa ylös.”

Taustamuuttujilla oli vaikutus siihen, kuinka selkeinä kirjallisia ohjeita pidettiin. Yhdeksi taustamuuttujaksi valitsimme haastateltavien iän. Nuorten mielestä kirjalliset ohjeet olivat välillä sekavat. Jotkut haastateltavista eivät tienneet mitkä leikkausta edeltävät valmistelut koskivat juuri heitä. Sekavuutta ohjeisiin toi niiden suuntautuminen pääosin vanhuksille ja toisaalta ohjeiden yleispiirteisyys.

”...sitätä soitinkin sitte ja kysyin että kuuluuko tää niiku mulle ku siinä ei selitetty.”

TAULUKKO 2. Haastateltavien mielikuvat kirjallisista ohjeista

PELKISTETTYILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Selkeä	Myönteiset mielikuvat kirjallisista ohjeista	Kirjalliset ohjeet
Hyvin tehty		
Saatu hyvissä ajoin		
Sekavat	Kielteiset mielikuvat kirjallisista ohjeista	
Ei kirjallisia ohjeita		
Materiaali tarpeellinen	Kirjallisten ohjeiden tarpeellisuus	
Leikkaukseen valmistautuminen onnistuu		

5.3 Leikkausta edeltävä ohjauskäynti ja puhelinsoitto

Osa haastateltavista kävi leikkausta edeltävällä ohjauskäynnillä leiko-yksikössä, minä he kokivat tarpeelliseksi. Ohjauskäynti koettiin hyväksi ja haastateltavien mielestä ohjeet ja muut asiat selventyivät käynnillä. Taulukossa 3 esitetään tulokset prekäynnistä. Kielteisiä mielikuvia tai kokemuksia ei noussut esille tutkimustuloksista. Haastateltavat eivät löytäneet ohjauskäynniltä kehittämisen tarvetta. Lonkkaleikkaukseen menevät kokivat neuvojen jäävän paremmin mieleen ohjauskäynnin yhteydessä. Fysioterapeutin ohjauksesta pidettiin, sillä se havainnollisti kuinka toimia leikkauksen jälkeen ja miten kuntouttavat liikkeet tehdään oikein. Tuloksista voimme päätellä, että leikkauksesta toipuminen ilman prekäynniltä saatuja ohjeita olisi hankalampaa. Leikkausta edeltävä ohjauskäynti on hyödyllinen niille, joille se on suunniteltu. Haastateluista jäi sellainen tuntemus, että prekäynnillä käyneet haastateltavat arvostivat sitä, että heidät otetaan tosissaan ja heidän leikkauksesta toipumiseensa paneudutaan.

”...jumppari ku neuvoo nii se jää ehkä paremmin päähän.”

TAULUKKO 3. Mielenpitoita leikkausta edeltävästä ohjauskäynnistä

PELKISTETTYILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Asiat selkiytyi	Mielenpitoita ohjauskäynnistä	Leikkausta edeltävä ohjauskäynti leiko-yksikössä
Asiallinen		
Hyvä		

Jokainen haastateltavista oli saanut sairaanhoitajan puhelinsoiton eli presoiton leikkausta edeltävänä päivänä. Taulukossa 4. havainnollistuu puhelinsoiton tarpeellisuus. He kokivat, että puhelinsoitolla varmistetaan, ovatko he ymmärtäneet ohjeet ja muistutetaan leikkaukseen saapumisesta. Haastateltavien mielestä soitolla kerrataan ohjeet ja käydään läpi toimenpidettä varten tarpeelliset asiat. Leikkausta edeltävänä päivänä saadusta puhelinsoitosta myönteisenä asiana nousi esiin saapumisajankohdan varmistuminen, leikkauspäivän aikataulu sekä tapahtumien, että sairaalassaoloajan kuuleminen.

Myönteisenä asiana nousi esiin mahdollisuus esittää kysymyksiä sairaanhoitajalle koskien tulevaa leikkausta. Haastateltavien mielestä oli tärkeää tietää leikkaavan lääkärin nimi puhelinsoiton yhteydessä tai viimeistään leikkausaamuna.

TAULUKKO 4. Haastateltavien mielikuvia leikkauspäivää edeltävästä sairaanhoitajan puhelinsoitosta

PELKISTETTYILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Muistuttaminen	Potilaiden mielikuvia puhelinsoiton tarkoituksesta	Leikkausta edeltävä sairaanhoitajan puhelinsoitto
Kertaaminen		
Mahdollisuus esittää kysymyksiä	Myönteisiä mielikuvia sairaanhoitajan puhelinsoitosta	
Leikkaavan lääkärin tietäminen		
Tarpeellisuus		
Asiallinen		
Saapumisajankohdan varmistuminen		
Sairaalassa oloajan selviäminen		
Leikkauspäivän aikataulu		

”...ihan sai kysyä mitä niinku ittee mietitytti ja sairaanhoitaja joka soitti mulle niin sekin oli sellai et oonks mä niinku ymmärtäny kaiken niistä ohjeista ja onko jotain kysyttävää. Ja sit viel selitti vähän et mitä tääl tapahtuu...”

”...siinä kävi kaikki ilmi, että mitä tapahtuu ja kuinka pitkään suunnilleen menee täälä sairaalassa ja lääkärin nimi oli tiedossa...”

”Et kyl se tarpeellinen puhelu oli.”

5.4 Leikkaukseen valmistautuminen

Pääsääntöisesti haastateltavat vastasivat kysymyksiin lyhyesti leikkaukseen valmistautumista koskeviin kysymyksiin. Heidän mielestään valmistautuminen oli onnistunut hyvin ohjeiden avulla. Kirjalliset ohjeet toimivat ohjenuorana leikkaukseen valmistautumisessa. Niistä oli helppo tarkastaa valmistautumiseen kuuluvat asiat. Lisäksi tarvit-

taessa kirjallisista ohjeista pystyi kertaamaan ohjeita. Taulukko 5. selventää tuloksia. Vaikka osalla ilmeni pieniä ongelmia tai heräsi kysymyksiä, ongelmat ratkesivat viimeistään leikkausta edeltävänä päivänä sairaanhoitajan puhelinsoiton yhteydessä. Osa haastateltavista oli itse soittanut leiko-yksikköön varmistukseen saamiaan ohjeita. Epävarmuutta leikkaukseen valmistautujalla oli muun muassa siinä, koskeeko suoliston tyhjentäminen juuri häntä. Valmistautumisessa esiintyvät ongelmat ja haasteet olivat pääsääntöisesti kirjallisten ohjeiden väärin tulkintaa tai ymmärtämättömyyttä. Haasteita valmistautumiseen oli tuonut myös unohdukset. Eräs haastateltavista oli epähuomiossa syönyt leikkauspäivän aamuna, vaikka ohjeessa toisin mainitaan. Tarvittaessa haastateltavat olivat saaneet läheisiltään tukea valmistautumiseen.

”No, minä yritin tehdä niinku käskettiin ja kun mulla on se päällikkö (vaimo) joka vielä komenti.”

”...no oli siinä semmonen ongelma, että miä söin yhen omenan vaikkei ois saanu syyä ku en huomannakkaa ku se ol jo melkei syöty, mutta ei missään tuntunu, siellä se on, siellä se on tallessa.”

Vaikka valmistautumiseen liittyvät ongelmat saattavat vaikuttaa leikkaukseen tulevan henkilön mielestä pieniltä, ne voivat olla este koko leikkaukselle. Esimerkiksi leikkauspäivän aamuna syöminen voi aiheuttaa pahoinvointia ja oksentelua yhdessä anestesia- eli nukutusaineiden kanssa. Haasteena voimme pitää ohjeiden täsmällistä noudattamista. Aineistoa leikkaukseen valmistautumisesta oli runsaasti, mutta aineisto oli sisällöltään yksipuolista. Aineiston mukaan valmistautuminen leikkaukseen onnistui hyvin.

TAULUKKO 5. Haastateltavien kokemukset leikkaukseen valmistautumisesta kotona

PELKISTETTYILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Läheisten tuki	Ongelmaton valmistautuminen	Leikkaukseen valmistautuminen kotona
Kirjalliset ohjeet hyvä apu		
Valmistautuminen onnistui hyvin		
Täsmällisyys	Ongelmia/haasteita valmistautumisessa	

5.5 Ajatuksia leiko-toiminnasta

Aineistoa käsiteltäessä huomasimme aineistosta nousevan paljon haastateltavien ajatuksia leikkaukseen liittyvistä tuntemuksista. Näistä esiinnousseista ajatuksista saa näkemystä siihen mitä leiko-yksikön toiminnassa voisi kehittää ja mitä tulisi säilyttää.

Kokemukset leiko-yksiköstä olivat positiivisia, varsinkin verraten aikaisempaan käytäntöön. Muutamit haastateltavista ovat olleet sairaalassa jossain leikkauksessa ennen leiko-yksikön toimintaa. Useammassa haastattelussa ilmeni, että juuri leikkausta edeltävä päivä oli jännittävä ja haastateltavat olivat helpottuneita siitä, että saivat viettää leikkausta edeltävän päivän ja yön kotona.

”...siinä valmistelin ruokoo miehelle vielä ja kävin kattoo marjapuskia et se meni kivemmin kotona se edellinen päivä.”

Leiko-yksikön toiminnasta eniten myönteisiä ajatuksia nousi esille hoidon tasosta. Hoitajat koettiin kivoiksi ja haastateltavat kokivat saavansa hyvää huolenpitoa. Aineistosta painottui myönteiset kokemukset leiko-yksikön toiminnan sujuvuudesta. Haastateltavat kuvailivat leiko-yksikön toimintaa muun muassa käsitteillä ”näppärä”, ”kätevä”, ”toimi tosi hyvin”, ”sujui kuin pitikin” ja ”kaikki oli valmiina”. Haastateltavien jännittäminen ja pelot oli otettu huomioon. Tulosten mukaan tuntemusten kysyminen koettiin tärkeäksi. Tämän johtopäätöksen vahvistavat poikkeukset, jotka haastatteluissa tuli ilmi. Osalta haastateltavista tuntemuksista ei ollut kysytty lainkaan leiko-yksikössä. Nämä haastateltavat olisivat toivoneet, että heidän tuntemuksistaan olisi kysytty ja ne olisi huomioitu. Tuntemusten kysyminen herättää potilaassa tunteen, että sairaanhoitaja on kiinnostunut hänen hoidostaan.

”Ei kysytty mutta miä ainaki huomasin ku ihan jalat täräs ihan kauheesti...”

Negatiivisena asiana haastateltavat mainitsivat pitkän odotusajan. Potilaat saapuvat leikkauspäivänä leiko-yksikköön jo varhain aamulla ja joidenkin leikkaus ajankohta voi olla iltapäivän puolella. Leikkausajankohtaan vaikuttaa muun muassa päivystysleikkausten määrä elektiiivisten leikkausten lisäksi. Yli-Haudan (2011) opinnäytetyös-

sä ilmenee, että odotusaika tuntui pitkältä huolimatta leiko-yksikössä olevista virikkeistä. Omassa aineistossamme virikkeiden vaikutusta ei tullut ilmi.

Aineistosta kävi ilmi, että potilaille on tärkeää tietää kuka on operoiva lääkäri. Haastatteluista ilmeni, että moni haluaisi tavata lääkärin kaikessa rauhassa, jossain vaiheessa ennen leikkausta. Lääkärin tapaamisen toivotaan olevan kiireettömämpi tilanne, mitä haastattelijat antavat ymmärtää. Jo pelkästään lääkärin nimen tietäminen tai lääkärin esittäytyminen luo luottamuksen tunnetta. Hyvän ohjauksen lisäksi luottamuksen syntyminen vaikuttaa potilaan tuntemuksiin myönteisellä tavalla, joka puolestaan vaikuttaa potilaan leikkaukseen orientoitumiseen. Hyvä orientoituminen edesauttaa leikkauksesta toipumista. Aineistosta korostui haastateltavien luottamus leikkaaviin lääkäreihin erityisesti ortopedeihin. Taulukossa 6. on esitetty haastateltavien ajatuksia taulukoituna.

”...lääkäriä en ollu oikeen kunnolla nähny, ku tänää sol naamari päässä siellä...jos se olis esitelly ittesä, kuulus minusta niiku asiaan, ku en miä vieläkkään tiää mikä sen nimi on. Että tuota, se ei ole hyvä asia.”

”No miähän ootin ilman muuta ku ortopedit on siinä puikkoloissa...kyllä ne ovat ni ammattimiehiä...”

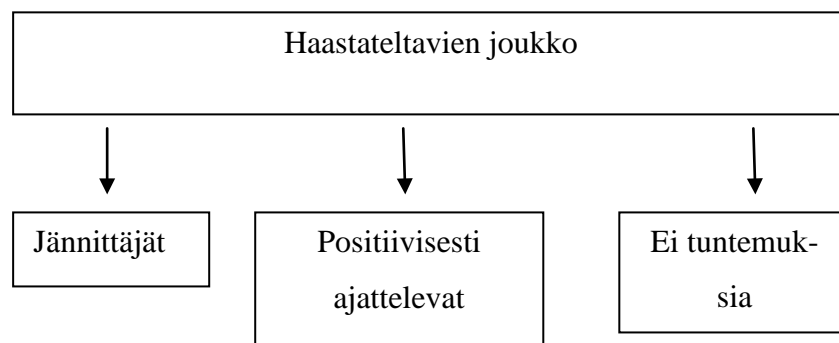
”Minä tulín hyvällä mielellä, kun luotan lääkäreihin ja lääkäreitä ylempään sinne Luojaan.”

TAULUKKO 6. Haastateltavien ajatuksia leiko-toiminnasta

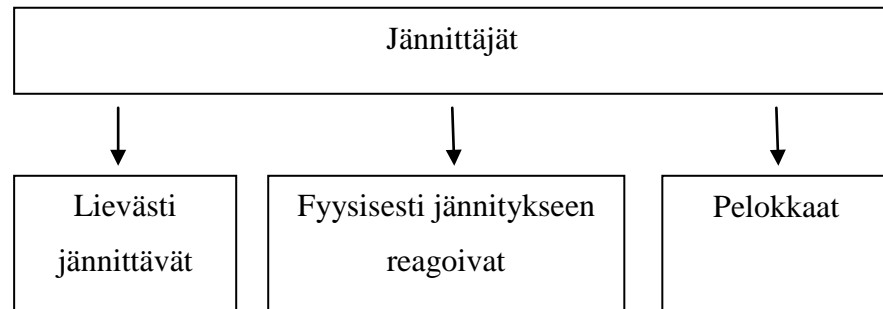
PELKISTETTYILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Hoidon taso kiitettävä	Positiiviset kokemukset	Ajatuksia leiko- toiminnasta
Huolenpito		
Odotusaika	Negatiiviset kokemukset	
Tuntemuksista kysyminen		
Lääkäri ei kertonut nimeä		
Luottaminen lääkäreihin	Luottamus	
Mukavat hoitajat	Yksikön toiminta	
Hyvä palvelu		
Toiminta sujuvaa		
Nopea kotiutus plussaa	Vertaaminen aikaisem- paan käytäntöön	
Edeltävä vuorokausi kotona plussaa		
Uusi käytäntö hyvä		

5.6 Tuntemukset

Vastausten perusteella aineistosta syntyi kolme ryhmää kysyttäessä leikkaukseen valmistautumiseen ja tulemiseen liittyvistä tuntemuksista. Tyypittelimme ryhmät tuntemusten perusteella. Ensimmäinen ryhmä on *Jännittäjät*, toinen ryhmä on *Positiivisesti ajattelevat* ja kolmas ryhmä on *Ei tuntemuksia*. Kuviossa yksi esitetään saadut tyypit.

**KUVIO 1. Tyypittely**

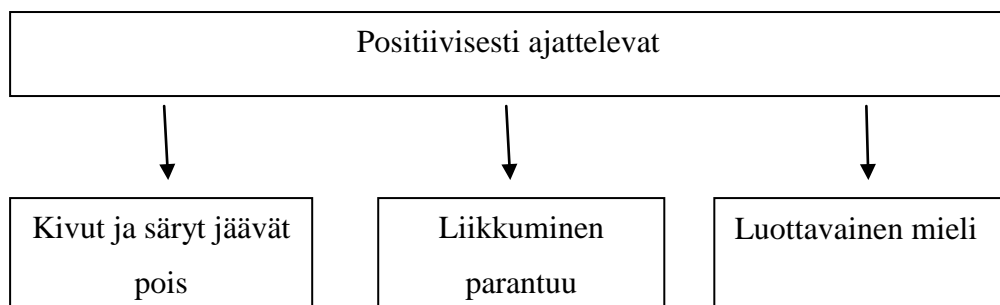
Kategoriaan *Jännittäjät* kuului suurin osa vastaajista. He jännittivät leikkaukseen tulemistä eri määrin. Voimakkaimmillaan jännitys oli leikkauspäivän aamuna saavuttaessa leiko-yksikköön. Jännittäjien kategoriasta erottui erillisenä ryhmänä pelokkaat ja fyysisesti jännitykseen reagoivat. Tulkitsimme heidän jännityksensä olevan voimakkaampaa kuin muilla. Potilaat kokivat rauhoittavana asiana sen, jos sairaanhoitaja kysyi jännittämistä. Toisaalta jännitystä lievensi toiveikkuus ja odotukset leikkauksen onnistumisesta. Kuviossa kaksi kuvaamme kuinka haastateltavat jännittivät eri tavalla.



KUVIO 2. Ensimmäinen ryhmä jaoteltuna tuntemusten mukaan

”...kun oli aamulla tulossa tänne nii silloin rupes vasta jännittää, tuli vähän perhosia vatsaan...”

Pieni osa haastateltavista tuli leikkaukseen hyvällä mielellä tai jopa innokkaana. Nimesimme tämän ryhmän *Positiivisesti ajattelevat*. Kuvio kolme kuvastaa ryhmän näkemyksiä. Positiivisuuteen oli vaikuttanut se, että haastateltavat olivat odottaneet leikkaukseen pääsyä jo pitkään, ja he olivat ilahuneita saadessaan vihdoin avun vaivaansa. Hyvään mieleen vaikuttivat toive siitä, että säröt ja kivut jäävät pois tai, että leikkaus helpottaa esimerkiksi liikkumista. Mitä luottavaisemmin mielin haastateltava saapui leikkaukseen, sitä positiivisemmalla mielellä hän oli.



KUVIO 3. Positiivisesti ajattelevien näkemykset

Käsiteltäessä ryhmää *Ei tuntemuksia*, saimme paljon vastauksia, mutta niiden sisältö ei antanut tässä tilanteessa riittävästi analysoitavaa. Vastaukset olivat lyhyitä kuten:

”ei jännittänyt”,

”...ei herättänyt minkäänlaisia tuntemuksia...”,

”...mulle ei tulna pelon häivää.”

Mieleemme nousi ajatus, koska valtaosa ihmisistä jännittää leikkaukseen tuloa, onko mahdollista, että nämä henkilöt eivät koe minkäänlaista jännitystä tai pelkoa. Kenties jännitystä on olemassa, mutta henkilö ei sitä itse tiedosta. Sairaanhoitaja huomaa jännittämisen korkeista verenpainearvoista, vaikka potilas toisin sanoo.

5.7 Tulosten tarkastelua

Tuloksista ilmeni, että valmistautuminen leikkaukseen saatujen ohjeiden perusteella sujui hyvin ja kirjalliset ohjeet olivat selkeät sekä ohjaus oli riittävä. Silti saadun aineiston perusteella kehittämisehdotuksena on kirjallisten ohjeiden yksilöinti. Haastateltavat pitivät tärkeänä mahdollisuutta kysyä neuvoa sairaanhoitajalta epäselvissä tilanteissa. Tämä mahdollisuus tukee leikkaukseen valmistautumista erittäin hyvin. Proteesileikkaukseen tuleville potilaille suunnattu leikkausta edeltävä ohjauksen käynti koettiin tarpeelliseksi. Potilaat kertoivat neuvojen jäävän paremmin mieleen ohjauksen yhteydessä. Myönteisin kokemus leikkausta edeltävänä päivänä saadusta puhelinsoitosta oli leikkauspäivän aikataulun sekä arvioitun sairaalassaoloajan kuuleminen.

Haastatteluissa ilmeni, että potilaalle on tärkeää lääkärin esittäytyminen. Keskustelu mahdollisuus lääkärin kanssa lisää voimakkaasti positiivisia tuntemuksia ja luottamusta. Lääkärin tapaaminen ja mahdollisuus keskustella hänen kanssaan on osa hyvää preoperatiivista valmistautumista, kuten aikaisemmin kappaleessa ”Ohjauksen tarve ja peruserätykset” (Sivut 5–6) olemme viitanneet.

Leiko-yksikön toimintaa pidettiin toimivana ja sujuvana. Haastateltavat kokivat leikkausta edeltävän yön kaikkein jännittävimpänä ja olivat mielissään siitä, että yö oli mahdollista viettää kotona. Muun muassa tästä syystä haastateltavat pitivät leiko-yksikön käytäntöä parempana aikaisempaan verrattuna. Hoidon tasoa kuvattiin kiitet-

täväksi. Tulos tukee aikaisemmista tutkimuksista saatuja tuloksia leiko-yksikön toiminnasta. Kielteisenä asiana ilmeni liian pitkä odotusaika leikkauspäivän aamuna. Yhteenvetona voimme todeta, että leiko-yksikössä tapahtuva ohjaus oli kokonaisvaltaista ja ammatillista. Suullinen ja kirjallinen ohjaus tukivat toisiaan.

Kehitysehdotuksia nousi esille muutamia. Odotusajan lyhentäminen leikkauspäivän aamuna oli näistä eniten toivottu. Haastateltavat toivoivat, että leikkaava lääkäri esittäytyisi ennen leikkausta. Nämä kaksi asiaa ovat ristiriidassa keskenään, sillä muun muassa siitä syystä potilaat tulevat leikkauspäivän aamuna aikaisin leiko-yksikköön, jotta lääkäri ehtisi tavata heidät. Leiko-yksikön ja vuodeosastojen yhteistyön tulisi olla saumatonta, jotta välttyttäisiin tiedonkatkoilta. Tähän olisi hyvä kiinnittää huomiota. Haastatteluissa ilmeni, että vihreän-linjan potilaat saattavat jäädä ilman kirjallisia ohjeita.

”...minusta se oli nii hyvä se leiko-yksikkö että sitte ko ei täällä sairaalassa tarvii ieltäpäin olla, ko se kotoa leikkaukseen tarkottaaki nii sen ku tuota pistää pussit soij-joo iltasella ja uamusella lähtöö.”

6. POHDINTA

Tutkimustulosten perusteella prekäynti ja presoitto ovat niin tarpeellisia, että ne tulisi säilyttää leiko-yksikön toiminnassa. Prekäynti osoittautui tärkeäksi potilaan leikkaukseen valmistautumisen, ohjeiden ymmärtämisen ja hoitoon sitoutumisen kannalta. Ihanteellista olisi, jos prekäynti pystyttäisiin järjestämään kaikille. Prekäynnin käyneillä haastateltavilla on lähtökohtaisesti enemmän informaatiota ja paremmat valmiudet. Ymmärrämme, että tämä ei ole käytännössä mahdollista. Kirjallisten ohjeiden yksilöinti voisi käytännössä tarkoittaa sitä, että kaikille leikkaukseen tuleville potilaille ei lähetettäisi esimerkiksi Marevan tauotusohjetta. Ohjeen saisi vain sellainen potilas, jolla kyseinen lääke on käytössä. Siten kaikki potilaan saamat ohjeet koskisivat häntä.

Toisinaan haastateltavat olivat niukkasanaisia ja varautuneita, varsinkin miehet. Vaikka kuinka yritimme järjestää haastattelutilanteesta neutraalin, haastateltavissa ilmeni välillä jännittyneisyyttä. Jännittämiseen saattoi vaikuttaa haastattelijan pukeutuminen sairaanhoitajan työasuun. Tämä johtui siitä, että teimme osan haastatteluista työaika-

na. Sisällönanalyysin tekeminen osoittautui ajateltua helpommaksi. Kun pelkistimme potilaiden lausahduksia, kirjoitimme ne pienille lapuille. Näin ollen ryhmittely oli helpompaa ja sitä pystyi muokkaamaan tarvittaessa. Syvällisempi analyysi oli puolestaan hankalampi toteuttaa, johtuen teemahaastattelurungon puutteellisuudesta.

Opinnäytetyön tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin. Olemme laatineet haastattelussa esitetyt kysymykset tutkimuskysymysten pohjalta. Olemme halunneet tutkia potilaiden kokemuksia, ja niitä olemme aineistoomme saaneet. Näin ollen tutkimuksen validiteetti toteutuu hyvin. Tulokset ovat yleistettävissä, sillä Mikkelin leikoyksikön käytänteet ovat tehty samalla toimintaperiaatteella kuin muualla Suomessa. Jokainen potilas kokee kuitenkin ohjauksen omalla tavallaan, joten henkilökohtaisia kokemuksia ei voida yleistää. Opinnäytetyömme tuloksissa ilmeni toistettavuutta. Mielestämme haastateltavien määrä oli riittävä, mutta haastatteluihin käytetty aika oli melko suppea. Pidemmällä aikavälillä kerätty aineisto saattaisi lisätä tulosten luotettavuutta. Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että tämä on ensimmäinen tekemämme opinnäytetyö.

Emme löytäneet opinnäytetyöhömmme sopivaa haastattelurunkoa, joten rakensimme sen itse. Käytimme apunamme haastattelurunkoja muista laadullisista tutkimuksista, jotka olivat tehty teemahaastattelun pohjalta. Jos olisimme löytäneet tarkoitukseemme sopivan valmiin haastattelurungon, olisimme käyttäneet sellaista. Teimme teemahaastattelun rungon niin hyvin kuin näillä pohjatiedoilla pystyimme. Itse kehittämämme haastattelurunko voi horjuttaa tulosten luotettavuutta, sillä sitä ei ole aikaisemmin käytetty. Haastattelujen yhteydessä olisimme voineet käyttää tarkentavia lisäkysymyksiä kuten *”mitä tällä tarkoitatte?”*. Näin olisimme päässeet haastateltavien vastauksissa syvemmälle. Kokemuksen puutteesta johtuen emme ymmärtäneet käyttää tällaisia lisäkysymyksiä. Haastatteluissa esitimme lisäkysymyksenä kehitysehdotuksia leiko-toiminnalle.

Puolueettomuus opinnäytetyötä tehdessä lisää tulosten luotettavuutta. Koemme olivamme puolueettomia tuloksia tarkasteltaessa, sillä emme ole yksikön työntekijöitä emmekä ole olleet leiko-yksikössä potilaina. Haastattelutilanteessa haastattelija voi tiedostamattaan johdatella haastateltavan vastauksia esimerkiksi ilmein, elein ja äänenpainoin. Luonnollisesti tämä on voinut heikentää tulosten luotettavuutta.

Käyttämämme kirjallisuus on osittain yli viisi vuotta vanhoja julkaisuja, mutta olemme kokeneet nämä hyväksi ja arvokkaiksi tietolähteiksi. Painettua tekstiä leiko-toiminnasta on niukasti, joten olemme käyttäneet paljon internet lähteitä. Olemme käyttäneet mielestämme vain luotettavia lähteitä, kuten tutkimuksiin perustuvaa informaatiota ja lääketieteellisiä artikkeleita.

Tutkimustuloksemme ovat yhtäläisiä suhteessa aikaisempaan leiko-toiminnasta saatuun tutkimustietoon. Vaikka aikaisemmat tutkimukset ovat olleet pääasiassa määrällisiä, voimme olla samaa mieltä siitä, että potilaat ovat tyytyväisiä toimintaan. Opinnäytetyötä tehdessä syntyi uusia jatkotutkimusehdotuksia, joita voidaan käyttää hoitotyön toiminnan kehittämisessä.

Tässä opinnäytetyössä eettisyys on tärkeää, koska paneudumme ihmisten henkilökohtaisiin kokemuksiin. Ennen haastattelujen tekemistä haimme lupaa opinnäytetyön tekemiselle Mikkelin keskussairaalan johtajaylilääkäriltä. Luvan saatuamme aloitimme haastattelujen tekemisen. Kysyimme jokaiselta haastateltavalta suullisen luvan. Tätä ennen olimme esitelleet opinnäytetyön aiheen ja tarkoituksen sekä tutkimusmenetelmät. Kerroimme, että vastaajien henkilöllisyys pysyy salassa. Mainitsimme myös, että aineistoa ei käytetty muuhun tarkoitukseen eikä sitä luovutettu ulkopuolisille ja se hävitettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Olemme salassapitovelvollisia ja tätä noudatimme opinnäytetyötä tehdessämme. Salassapitovelvollisuus säilyy myös opinnäytetyön tekemisen jälkeen. Haastattelut on tehty vastaajaa ja hänen mielipiteitään kunnioittaen.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia pelkästään prekäynnillä käyneitä potilaita. Meidän opinnäytetyössämme vain osa haastateltavista oli käynyt prekäynnillä ja mielestämme prekäynti vaikuttaa mielipiteisiin ohjauksen laadusta. Käynti mahdollistaa yksilöllisemmän ohjauksen ja suuremman informaatiomäärän. Hyvää olisi tutkia onko prekäynnin käyneillä paremmat valmiudet valmistautua leikkaukseen kuin heillä jotka eivät prekäynnillä käy.

Leiko-yksikön henkilökunnalle osoitettu tutkimus voisi olla hyödyllinen aihe jatko-tutkimukselle. Kun sekä yksikön potilailta ja henkilökunnalta on saatu koottua tutkimusaineistoa, tuloksia voisi hyödyntää paremmin leiko-toimintamallin kehittämisessä. Myös leiko-yksikön kanssa yhteistyössä toimivien vuodeosastojen henkilökunnan ja

leikkaussalihenkilökunnan mielipiteitä leiko-yksikön toiminnasta voisi tutkia. Näin saataisiin kattavat tulokset neljästä eri näkökulmasta, koska jokainen taho toimii yhteistyössä leiko-yksikön kanssa.

LÄHTEET

Alatalo, Ismo, Leskinen, Kaija, Tulla, Tarja 2007. Postoperatiivinen hoitoprosessi – potilaan kulku heräämöstä osastolle. Finnanest. PDF-dokumentti. http://www.finnanest.fi/files/postop_pro_ial.pdf. Päivitetty 40/2007. Luettu 9.3.2011.

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY: Juva.

Keränen, Ulla, Karjalainen, Essi, Pitkänen, Pertti, Tohmo, Harri 2008. Leikkaukseen kotoa – malli soveltui valtaosalle leikkauspotilaista Hyvinkäällä. Artikkel. 45/2008

Keränen, Ulla, Keränen Jaana, Wäänänen Ville 2006. Leiko-prosessi ja perinteinen preoperatiivinen prosessi vertailussa. Artikkel. Suomen Lääkärilehti. 36/2006

Keränen, Ulla, Tohmo, Harri, Laine, Päivi 2004. Leikkaukseen kotoa (Leiko) - potilastyytyväisyys Hyvinkään sairaalassa. Artikkel. Suomen Lääkärilehti. 48/2004

Keränen, Ulla, Tohmo, Harri, Soirinsuo, Matti 2003. Leikkaukseen kotoa (LEIKO)-toiminnan kehittäminen Hyvinkään sairaalassa. Artikkel. Suomen lääkäri-lehti. 36/2003

Korpela, Sirpa & Kunnari, Merja 2006. Korva-, nenä- ja kurkkutautien LEIKO-potilaan ohjaus Lapin keskussairaalassa. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Lehikoinen-Stedt 2009. Leikkaukseen suoraan kotoa. Akuutin arkisto. WWW-dokumentti. http://yle.fi/vintti/yle.fi/akuutti/arkisto2009/200109_b.htm. Päivitetty 20.1.2009. Luettu 11.1.2012

Leiko (leikkaukseen kotoa). Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. WWW-dokumentti. <http://www.esshp.fi/leiko>. Ei päivytystietoja. Luettu 9.3.2011 ja 9.2.2012.

Leiko on tehokas. Esior. WWW-dokumentti.

<http://www.esior.fi/index.php/fi/homepage/77-uuuutiset/96-leiko-on-tehokas>. Ei päivitustietoja. Luettu 11.1.2012.

Leiko-potilaana sairaalassa 2010. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. WWW-dokumentti. http://www.esshp.fi/alltypes.asp?menu_id=1710. Päivitetty 8.11.2010. Luettu 9.3.2011.

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2003. Etiikka hoitotyössä. WSOY: Porvoo.

Lukkari, Liisa, Kinnunen, Timo, Korte, Ritva 2009. Perioperatiivinen hoitotyö. WSOY: Porvoo

Mehtälä, Ritva, Nousiainen, Anna-Leena, Tennilä, Reija 2004. LEIKO-potilaiden kokemuksia saamastaan pre- ja postoperatiivisesta ohjauksesta Lapin sairaanhoitopiirissä. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Metsämuuronen, Jari 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. International Methep, Helsinki.

Mustajoki, Marianne, Alila, Anja, Matilainen, Elina, Rasimus, Mirja (toim.) 2007. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim: Helsinki

Ohtonen Helena 2006. Potilasohjaus – hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoitaja lehti 10/2006. WWW-dokumentti.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyon_punainen/ Luettu 26.3.2011.

Potilaan oikeudet. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/terveydenhuolto. Ei päivitustietoja. Luettu 10.1.2012.

Pöntinen, Riikka 2012. Sähköpostikeskustelu 3.–8.2.2012. Mikkelin keskussairaalan leiko-yksikön osastonhoitaja. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus: Jyväskylä.

Yli-Hauta, Elina 2011. Potilaiden tyytyväisyys leiko-toimintaan Rauman aluesairaalassa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36092/Yli-Hauta_Elina.pdf..pdf?sequence=1. Ei päivitystietoja. Luettu 7.2.2012.

Käsittekaavio opinnäytetyössä käytetyistä termeistä ja käsitteistä

Termi/käsite	Selitys
leiko	toimintamalli, jossa leikkauspotilaat valmistautuvat leikkaukseen kotona ja saapuvat leikkausaamuna sairaalaan erillisen leiko-yksikön kautta (lyhenne sanoista leikkaukseen kotoa)
leikkaus	sekä avo- että täyhystysleikkaus
postoperatiivinen	leikkauksen jälkeinen
preoperatiivinen	leikkausta edeltävä
prekäynti	leikkausta edeltävä ohjauskäynti
perioperatiivinen	leikkausta edeltävä, leikkauksen aikainen ja leikkauksen jälkeinen aika
infektio	tulehdus
anestesia	kivun poisto leikkauksen ajaksi (esim. nukutus tai puudutus)

Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
<i>”Kirjalliset ohjeet oli välillä vähän sekavat...”</i>	Ohjeet sekavat	Kielteiset mielikuvat kirjallisista ohjeista
<i>”...siellä oli ihan selvästi ihan semmosta että nää on niiku vanhuksille suunnattu...”</i>	Ohjeet suunnattu vanhuksille	

Esimerkki 1. aineiston käsitteellistämisestä

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Myönteiset mielikuvat kirjallisista ohjeista	Kirjallinen ohjeistus
Kielteiset mielikuvat kirjallisista ohjeista	
Kirjallisten ohjeiden tarpeellisuus	
Positiiviset kokemukset	Ajatuksia leiko-toiminnasta
Negatiiviset kokemukset	
Luottamus	
Vertaaminen aikaisempaan käytäntöön	
Tuntemukset	

Esimerkki 2. aineiston käsitteellistämisestä

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Presoitto	Ohjeistus
Prekäynti	
Kirjallinen ohjeistus	
Yleinen ohjeistus	
Ajatuksia leiko-toiminnasta	Ajatuksia leiko-toiminnasta
Valmistautuminen	Valmistautuminen

Teemahaastattelun runko

Taustamuuttajat:	Toimenpide	Ikä	Sukupuoli	Asuminen; yksin/jonkun kanssa
------------------	------------	-----	-----------	-------------------------------

Teema	1. apuky-symys	2. apuky-symys	3. apuky-symys	4. apuky-symys
Mitä mieltä olette saamastanne leikkausta edeltävästä ohjauksesta?	Kirjalliset ohjeet?	Presoitto?	Prekäynti?	Mitä asioita haluaisitte käsiteltävän lisää kirjallisten ohjeiden/ soiton/ käynnin yhteydessä?
Kuinka toimenpiteeseen valmistautuminen onnistui saamienne ohjeiden avulla?	Miten toimenpidettä ennen saamanne ohjaus tuki valmistautumistanne?	Minkälaisia haasteita Teillä oli toimenpiteeseen valmistautumisessa?	Ravinnottaolo?	Suoliston tyhjennys?
Minkälaisia tuntemuksia toimenpiteeseen valmistautuminen Teissä herätti?	Miten tuntemuksenne/ toiveenne/ pelkonne huomioitiin?	Millä mielellä tulitte leikkaukseen?	Minkälaisia odotuksia Teillä oli?	
Mistä olisitte halunneet saada lisää				

Teemahaastattelun runko

ohjausta?				
Minkä asian koitte erityisen tärkeäksi leikkausta edeltävässä toiminnassa?				
Mitä muuta haluaisitte sanoa?				

Sopimus opinnäytetyön tekemistä varten



MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU
Mikkeli University of Applied Sciences

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Egshp, MMS, Teiko-yksikkö

ja Mikkelin ammattikorkeakoulun terveysalan laitoksen

hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat Niina Paavilainen
ja Riikka Pöytäinen

Opinnäytetyön aihe: Leiko-potilaan kokemuksia saamastaan leikkauksen
edrittävästä ohjauksesta.

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: _____

Työelämäohjaaja: _____

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: _____

Muut sopimusehdot:

Aika ja paikka

Niina Paavilainen / Riikka Pöytäinen
Opiskelijan/opiskelijoiden allekirjoitus

Toimeksiantajan allekirjoitus

Niina Paavilainen
 [REDACTED]

50100 Mikkeli
 [REDACTED]
 [REDACTED]

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

14.6.2011

Mikkelin keskussairaala
 Johtajaylilääkäri [REDACTED]
 Porrassalmenkatu 35-37
 50100 Mikkeli

HYVÄ JOHTAJAYLILÄÄKÄRI

Pyydämme lupaa tutkimuksen toteuttamiseen Mikkelin keskussairaalassa. Tutkimus liittyy opinnäytetyöhömmme.

Olemme Mikkelin ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Valmistumme sairaanhoitajaksi joulukuussa 2011 hoitotyön koulutusohjelmasta. Teemme opiskeluun liittyen opinnäytetyötä aiheesta "Leiko-potilaiden mielipiteitä saamastaan preoperatiivisesta ohjauksesta". Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä potilaiden mielipiteitä saamastaan leikkausta edeltävästä ohjauksesta teemahaastattelujen avulla. Aihe on lähtöisin leikokyksiköstä.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii lehtori [REDACTED] ja yhteyshenkilöinä työelämästä leikokyksikön osastonhoitaja [REDACTED] sekä sairaanhoitaja [REDACTED].

Kunnioitavasti

Niina Paavilainen
 sairaanhoitajaopiskelija

Riikka Pöntinen
 sairaanhoitajaopiskelija

LIITTEET

Tutkimussuunnitelma
 Teemahaastattelun runko
 Sopimus opinnäytetyön tekemisestä



OHJEITA TOIMENPIDE-/LEIKKAUSJONOON ASETETULLE POTILAALLE

Teidät on asetettu leikkaus-/toimenpidejonoon. Saatte kutsun hoitoon lääkärin määräämän leikkauksen kiireellisyyden ja jonotusjärjestyksen perusteella. Jonotusaika hoitotakuuseen kuuluvalla on alle kuusi kuukautta. Tiedustelun ajankohdan sopivuudesta saatte noin 2 - 4 viikkoa ennen toimenpide-/leikkausaikaa tekstiviestillä, mikäli ette ole siitä kieltäytyneet. Kutsu leikkaukseen tulee kirjeitse. Mikäli siirrätte aikaanne muun syyn kuin sairauden takia kahdesti, poistetaan Teidät jonosta ja Teidän tulee hakeutua hoitoon uudella läheteellä. Kutsukirjeen mukana saatte

- kirjallisen toimenpiteeseen/leikkaukseen valmistautumisohjeen mm. lääkityksestä, hygieniasta ja ravinnosta
- ajanvarauksen laboratorio- ja mahdollisiin röntgen- ym. tutkimuksiin
- tarvittaessa kutsun toimenpidettä edeltävälle käynnille leiko-yksikköön

Terveelliset elämäntavat edistävät toipumista

Terveyttä edistävien elämäntapojen noudattaminen edistää leikkauksesta toipumista, kotona selviytymistä ja paluuta normaaliin elämään. Leikkauksia odotellessa Teidän tulisi hoitaa kuntoanne mahdollisimman hyvin. Liikkukaa vointinne mukaan ja kiinnittäkää huomiota ruokailutottumuksiin.

Tupakointi huonontaa selvästi haavan ja kudosten paranemista ja lisää tulehdusriskiä. Tupakoinnin lopetus kannattaa aina. Se on suositeltavaa tehdä viimeistään kuukautta ennen leikkausta. Lopettamisen tukena voitte käyttää esim. nikotiinin korvaushoitoja (nikotiinilaastari tai -purukumi) tai vieroitusryhmää. Sairaala on savuton, osastoilla ei ole tupakointipaikkaa eikä savukkeita myydä sairaala-alueella.

Runsas, jatkuva alkoholin käyttö vaatii asianmukaista hoitoa hyvissä ajoin ennen suunniteltua leikkausta. Leikkaukseen ei saa tulla alkoholin tai huumeiden vaikutuksen alaisena. Vieroitusoireet vaikeuttavat leikkauksesta toipumista ja kuntoutumista.

Huomattava ylipaino vaikeuttaa puudutusta, nukutusta ja leikkauksen teknistä suorittamista. Ylipaino vaikeuttaa leikkauksen jälkeen liikkeelle lähtöä ja pitkittää leikkauksesta toipumista. Se lisää myös laskimotukoksen ja haavatulehduksen riskiä. Voitte tarvittaessa kysyä omasta terveystieteisestä ruokavalio- ja painonhallintaohjeita.

Leikkaukseen valmistautuminen kotona

Hoitakaa perussairautenne - esim. diabetes, astma, verenpainetauti, sydänsairaudet - parhaalle mahdolliselle hoitotasolle ennen leikkausta. Tarvittaessa ottakaa yhteyttä Teitä hoitavaan lääkäriin. Mikäli Teillä on käytössä veren hyytymiseen vaikuttava lääke - esim. Aspirin®, Disperin®, Primaspan® , Marevan®, Warfarin®, Clopidogrel®, Plavix®,

Xarelto®, Pradaxa® - saatte kutsukirjeen liitteenä ohjeen lääkkeen tauottamisesta ennen leikkausta.

Koska monet luontaistuotevalmisteet vaikuttavat veren hyytymistekijöihin ja niillä on yhteisvaikutuksia leikkauksen yhteydessä käytettävien lääkeaineiden kanssa, lopettakaa kaikkien luontaistuotevalmisteiden käyttö kolme viikkoa ennen ennakoitua leikkausaikaa.

Leikkaukseen tullessa ihonne tulee olla hyvässä kunnossa. Kiinnittäkää erityistä huomiota leikkausalueeseen, haavaumien ja hautumien estoon sekä nivustaipeisiin, varpaanväleihin, kynsiin, kainaloihin ja rintojen aluksiin. Ihon päivittäiseen hoitoon kuuluvat pesu, huolellinen kuivaus ja tarvittaessa rasvaus. Vältä ennen toimenpidettä/leikkausta ihokarvojen poistamista ja ihon hankaamista. Poistakaa lävistys- ym. korut ennen sairaalaan tuloa.

Hoitakaa bakteeritulehdukset ennen leikkausta. Tarkistuttakaa myös suun ja hampaiden kunto. Mikäli epäilette sairastavanne virtsatietulehdusta, käykää antamassa virtsanäyte omassa terveyskeskuksessa ja huolehtikaa, että saatte mahdolliseen tulehdukseen lääkehoidon. Virtsatietulehduksille on ominaista tihentynyt virtsaamistarve ja kirvely virtsatessa. Tulehdus voi olla myös oireeton. Lääkehoidon loputtua käykää antamassa kontrollivirtsanäyte terveyskeskuksessa tulehduksen paranemisen varmistamiseksi.

Leikkaukseen valmistautuessanne on hyvä miettiä leikkauksen jälkeistä selviytymistä kotona mm. kaupassa käynti, siivous, ruuanlaitto, lämmitys. Voitte/omaishoitaja voi tarvittaessa jo ennen leikkausta ottaa yhteyttä kuntanne kotipalveluun hoidon turvaamiseksi.

Mikäli vaivanne pahenevat tai helpottavat jonotusaikana, muutatte toisen sairaanhoitopiirin alueelle tai hoidatatte vaivanne muualla, ottakaa yhteys hoidonvaraajaan jonotietojen päivitystä varten.

Annettuja ohjeita tulee noudattaa, sillä niiden noudattamatta jättäminen voi johtaa leikkauksen peruuntumiseen.

Hoidonvaraajan soittoajat ovat:
tiistai klo 9-10
keskiviikko klo 13 -14
torstai klo 13 -14

puh. 015 351 2858 ortopedia, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, suu- ja leukasairaudet
puh. 015 351 2723 muu kirurgia ja gynekologia

Lisätietoa sairaanhoitopiirin internet-sivuilla <http://www.esshp.fi/> leiko-yksikkö



LEIKKAUKSEEN VALMISTAUTUMINEN KOTONA

Ohje leiko- (leikkaukseen kotoa) potilaalle

Lukekaa ohje huolellisesti ennen toimenpiteeseen tuloa!

Peseytyminen Käykää suihkussa tai saunassa toimenpidettä edeltävänä iltana ja peskää myös hiuksenne. Kiinnittäkää huomiota navan, nivustaiteiden ja sukupuolielinten puhdistukseen, etenkin jos leikkaus kohdistuu niiden alueelle. Mikäli toimenpide tehdään käden tai jalan alueelle, puhdistakaa kynnet ja leikatkaa ne lyhyiksi. Poistakaa mahdollinen kynsilakka. Ihon tulee olla ehyt ja hyväkuntoinen. Leikkausalueen ihokarvoja ei saa poistaa. Tarvittaessa ne poistetaan sairaalassa. Vältäkää myös meikin ja hajusteiden käyttöä.

Pukeutuminen Pukeutukaa puhtaisiin, helposti puettaviin vaatteisiin. Huomioikaa, että tiettyjen leikkausten jälkeen raajassanne voi olla tukeva side tai kipsi, joka edellyttää väljempää kenkää tai hihaa/lahjetta. Ottakaa mukianne puhtaat aamutossut tai vastaavat sisäjalkineet. Voitte ottaa mukaan myös oman aamutakkinne.

Ravinnottaolo Toimenpidettä **edeltävänä päivänä** voitte syödä ja juoda normaalisti, ellei Teitä ole ohjeistettu toisin. Erillinen ohje ravitsemuksesta ja suoliston tyhjennyksistä on ohessa, mikäli asia koskee Teitä. Alkoholia ei saa nauttia vuorokauden ennen toimenpidettä/leikkausta. Toimenpidepäivänä olkaa **syömättä ja juomatta 6 tuntia** ennen kutsukirjeessä mainittua sairaalaan tuloaikaanne. Kirkkaita, läpinäkyviä nesteitä (esim. vesi, lauha tee, läpinäkyvä omenamehu) voitte kuitenkin nauttia desilitran tuntia ennen sairaalaan tuloa. **Paastoaikojen noudattamatta jättäminen johtaa leikkauksen siirtämiseen toiseen ajankohtaan.**

Lääkkeet Lopettakaa kaikkien mahdollisesti käyttämienne luontaistuotevalmisteiden käyttö kolme (3) viikkoa ennen leikkauksiaikaa. Ellei Teitä ole ohjeistettu toisin, toimikaa seuraavasti ennen leikkausta: Ottakaa säännöllisesti käyttämänne lääkkeet alla mainittuja poikkeuksia lukuunottamatta leikkauksen päivän aamuna pienen nestemäärän kera. Ottakaa sairaalaan mukaan mahdolliset käyttämänne astmalääkkeet, hormonivalmisteet ja silmätipat.

Asetyylisalisyylihappo (aspiriini) lisää verenvuotoa leikkauksen aikana. Tämän takia älkää käyttäkö näitä valmisteita (Aspirin®, Disperin®, Primaspan®, Asasantin®) kymmeneen (10) päivään ennen leikkausta, ellei lääkärinne nimenomaan toisin määrää.

Marevan®-lääkitys: Jos Teillä on Marevan® käytössä eteisvärinän takia, lopettakaa sen käyttö neljä (4) päivää ennen toimenpidettä. Muussa tapauksessa saatte erillisen ohjeen sen tauottamisesta.

Xarelto®, Pradaxa® Plavix® tai Clopidogrel® -lääkitys: Jos käytätte näitä lääkkeitä, eikä Teitä ole kutsuttu leikkausta edeltävälle käynnille, ottakaa yhteys puhelimitse leiko-yksikköön.

Diabeetikot:

Tablettihoitoinen diabetes: Jättäkää ottamatta kaikki diabetestabletit leikkausta edeltävänä päivänä klo 18 tai sen jälkeen.

Insuliinihoitoinen diabetes: Ellei Teitä toisin ohjeisteta, pistäkää leikkausta edeltävänä iltana normaali iltainsuliiniannoksenne, mikäli olette ruokaillut normaalisti. Leikkauspäivän aamuna pistäkää puolet pitkävaikutteisen insuliinin aamuannoksesta. Ottakaa omat insuliininne mukaan sairaalaan.

Mikäli käytätte **Aurorix®**-nimistä lääkettä, pitäkää kaksi päivää taukoa sen ottamisessa ennen toimenpidettä.

Voitte hankkia kotiin ennalta apteekista ilman reseptiä saatavaa kipulääkettä, esim. ibuprofeenia tai parasetamolia.

Ottakaa sairaalaan mukaanne

Kela-kortti

mahdolliset tähän sairauteenne liittyvät röntgenkuvat ja

laboratoriovastaukset

kutsukirje

voimassa oleva lääkelista käytössänne olevista lääkkeistä tai lääkereseptit

Marevan®-kortti, mikäli käytätte Marevan®/Warfarin®-lääkettä

henkilökohtaiset hygieniatarvikkeet

siistit, pehmeäpohjaiset aamutossut tai vastaavat jalkineet

mahdollisesti tarvitsemanne apuvälineet mm. kyynärsauvat

Arvoesineet, korut, matkapuhelin

Jättäkää arvoesineet kotiin. Korut ja lävistyksen tuleet poistaa. Sairaala ei vastaa kadonneista arvoesineistä. Rajallisten säilytystilojen vuoksi ottakaa mukaan **vain pieni laukku**. Matkapuhelinta voi käyttää rajoitetusti leiko-yksikön ja vuodeosaston tiloissa.

Esteitä toimenpiteelle

Jos Teillä on bakteeritulehdus, kuume, ihottuma tai ihorikko ottakaa yhteys mahdollisimman pian leikoyksikköön.

Ilmoittautuminen

Ilmoittautukaa leiko-yksikössä (3.krs kartta liitteenä).



Leikkauksen jälkeinen hoito

Leikkauksen jälkeen Teidät siirretään kutsukirjeessä mainitulle vuodeosastolle, josta hoitava lääkäri ja sairaanhoitaja kotiuttavat Teidät hoitosuunnitelman ja vointinne mukaisesti. Kivunarvioinnissa osastoillamme käytetään kipumittaria. Te itse arvioitte kipunne asteikolla 0 -10. Nolla tarkoittaa, että kipua ei ole lainkaan, 10 on pahin mahdollinen kuvittelemanne kipu.

Jos olette kotipalvelun asiakas: Kertokaa kotipalvelun hoitajalle jo ennen sairaalaan tuloa leikkauksestanne, jolloin kotiutuksen jälkeinen kotihoidon suunnittelu voidaan aloittaa.

Hoitomaksu Pankkisiirtolomake hoitomaksun ja mahdollisten lääkärintodistusten maksua varten lähetetään Teille jälkikäteen postitse.

Yhteydenotot

Peruutuksista on ilmoitettava viipymättä hoidonvaraajalle.

Leiko-yksikön sairaanhoitaja soittaa Teille leikkausta edeltävänä arkipäivänä klo 12 -15, jolloin voitte tarkistaa valmistautumiseen liittyviä asioita.

Sairaalan päivystävästä luonteesta johtuen voimme joskus joutua peruuttamaan annettuja aikoja.



Etelä-Savon Sairaanhoidopiiri
Mikkelin keskussairaala
Leiko-yksikkö

SUOLISTON TYHJENNYSOHJE LEIKKAUKSEEN TULEVALLE POTILAALLE

Leikkauksenne edellyttää suoliston tyhjennystä ennen toimenpidettä. Lukekaa tämä ohje huolellisesti ja **hankkikaa ohjeessa mainitut Moviprep® (1 pakkaus) ja tarvittaessa Movicol®-lääkkeet apteekista** hyvissä ajoin ennen tyhjennyshoidon aloittamista. Toimikaa annettujen ohjeiden mukaisesti.

Mikäli Teillä on ummetusta, suosittelemme **Movicol®**-lääkkeen käyttöä ennen suolistotyhjennys aloittamista. Lääkkeen annostus on 1-3 annospussia päivässä 2-3 päivän ajan.

Moviprep®-valmiste on tarkoitettu suolen puhdistamiseen valmistauduttaessa toimenpiteeseen, joka edellyttää paksusuolen tyhjentämistä. Alle 18-vuotiaille ja raskaana oleville valmistetta käytetään lääkärin harkinnan mukaan.

Leikkausta edeltävän päivänä

Nauttikaa leikkausta edeltävänä päivänä nestemäistä, vähäjätteistä ruokavaliota yhteensä **2-3 litraa**. Vähäjätteistä ravintoa ovat mm. liha-, kala-, kana- ja kasvisliemi, mehukeitto, tuoremehu, kahvi ja tee. Kiinteää ruokaa ei saa syödä. Aloittakaa **Moviprep®**-tyhjennyslääkkeen käyttö iltapäivän aikana. Ohjeen alalaidassa on esimerkki aikataulutuksesta. Mukailkaa sitä nukkumaanmenoaikanne mukaan. Huomioikaa, että toisen annoksen nauttimisen ja nukkumaanmenoajan väliin tulee jäädä aikaa kaksi tuntia.

MOVIPREP®-tyhjennyslääkkeen käyttö



1. Hoitokerta käsittää kaksi litraa **Moviprep®**-liuosta. Yksi pakkaus sisältää kaksi muovipakattua annospakettia. Annospaketissa on A ja B annospussit.
2. Avatkaa muovipakkaus.
3. Tyhjentäkää yksi annospussi A ja yksi annospussi B tyhjään kannuun.
4. Lisätäkää jauheeseen yksi litra haaleata vettä.
5. Sekoittakaa liuosta, kunnes jauhe on liuennut kirkkaaksi nesteeksi (n. 5 min). Laittakaa juoma viileään, sillä viileänä sitä on miellyttävämpi nauttia.
6. Juokaa liuos 1-2 tunnin kuluessa valmistamisesta. Kun olette juonut ensimmäisen litran, pitäkää vähintään 2 tunnin tauko. Valmistakaa sitten toinen litra **Moviprep®**-liuosta ja juokaa se annetun ohjeen mukaan.

Jokaisen nautitun **Moviprep®**-litran lisäksi tulee nauttia vähintään 0,5 -1 litraa muita nesteitä, esimerkiksi vettä, kirkasta keittoa, hedelmämehua, virvoitusjuomia, teetä/kahvia ilman maitoa. Runsas nestemäärä edesauttaa suoliston tyhjentymistä. Hoidon aloittamisen jälkeen ei saa syödä kiinteää ruokaa ennen kuin toimenpide on tehty.

Toimenpide	Klo
Ensimmäinen Moviprep® annos (1L)	16-17
Tauko vähintään kaksi (2) tuntia	17-19
Toinen Moviprep® annos (1L)	19-20
Nukkumaanmeno aika	22