



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sydänkirurgisen LEIKO-potilaan hoitoprosessi - ohjausvideo potilaalle

Perälä, Tuulia
Tikkanen, Johanna

2017 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Sydänkirurgisen LEIKO-potilaan hoitoprosessi - ohjausvideo potilaalle

Perälä, Tuulia
Tikkanen, Johanna
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2017

Perälä, Tuulia & Tikkanen, Johanna

Sydänkirurgisen LEIKO-potilaan hoitoprosessi - ohjausvideo potilaalle

Vuosi 2017 Sivumäärä 52

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausvideo sydänkirurgisen LEIKO-potilaan hoitoprosessista Meilahden sairaalassa. Videon tavoitteena oli selkeyttää sydänkirurgiselle potilaalle LEIKO-prosessia. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sydänkirurgisen LEIKO-potilaan potilasohjausta Meilahden sairaalassa. Valmis ohjausvideo julkaistiin Terveyskylän sydantalo.fi -nettisivustolla. Tämä opinnäytetyö kuului myös Laurean Ohjaus hoitotyössä -hankkeeseen, jonka tavoitteena oli tuottaa potilasohjausta ja oppilasohjausta kehittäviä opinnäytetöitä.

LEIKO tarkoittaa leikkaukseen kotoa, ja LEIKO-toiminta on modifioitu myös sydänleikkaustoimintaan. Sydänleikomallissa potilaat tekevät leikkausvalmisteluja kotona, käyvät leikkausta edeltävänä päivänä LEIKO-yksikössä preoperatiivisella käynnillä, ja kotona yön vietettyään tulevat seuraavana päivänä sairaalaan leikkausta varten LEIKO-yksikön kautta.

Potilasohjaus on keskeinen osa asianmukaista hoitoa. Ohjauksen merkitys terveydenhuollossa on korostunut, koska hoitoajat ovat lyhentyneet. Nykykäsityksen mukaan hoitotyön ohjauksen tarkoituksena on edistää asiakkaan aloitteellisuutta ja kykyä parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Potilasohjauksen tukena voidaan käyttää audiovisuaalista video-ohjausta. Video-ohjauksen avulla pystytään helpottamaan tiedon välittymistä ja asioiden mieleen painumista.

Opinnäytetyötä varten hankittiin lähteitä kirjallisuuskatsauksella sydänsairauksista, sydänkirurgiasta, LEIKO-toiminnasta ja videoiden käytöstä ohjausmenetelmänä. Meilahden sairaalan LEIKO-prosessista hankittiin tietoa työelämän yhteistyökumppanin kautta potilasohjeista ja sairaalassa järjestettävästä sydäninfotilaisuudesta. Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa hyödynnettiin laadullisia menetelmiä.

Video kuvattiin Meilahden sairaalassa helmikuussa 2017. Videolla ei esiinny oikeita potilaita, vaan kaikki videolla esiintyvät ovat projektin osapuolia ja vapaaehtoisia tuttuja. Kuvauksissa kiinnitettiin huomiota myös tietosuojaan, ja kenenkään potilaan tietoja ei ole nähtävissä videolla.

Ohjausvideo kuvaa sydänleikkauspotilaan LEIKO-prosessin ajanvarauskirjeen saamisesta leikkauksaliin siirtymiseen asti. Videolla kuvataan sydänpotilaiden leikkaukseen valmistautuminen kotona, Meilahden sairaalan LEIKO-yksikön preoperatiivisen käynnin sisältö sekä leikkauspäivän käynti, johon sisältyy valmistautumista leikkaukseen LEIKO-yksikössä.

Asiasanat: Ohjaus hoitotyössä, LEIKO, sydänkirurginen potilas, video ohjausmenetelmänä

Perälä, Tuulia & Tikkanen, Johanna

From Home To Operation care process of a cardiac surgery patient - a guidance video for the patient

Year	2017	Pages	52
------	------	-------	----

The purpose of this functional thesis was to produce a guidance video for cardiac surgical From Home To Operation (FHTO) patients about their care process in Meilahti hospital, in order to develop the guidance of cardiac surgical FHTO patients in the Meilahti hospital. The aim of the video was to clarify the FHTO care process for the patients. The guidance video was released in sydantalo.fi website. This thesis was also a part of the Laurea Guidance in nursing project, which aimed to produce student theses that developed patient and student guidance.

The FHTO model has also been modified for cardiac surgery operations. In FHTO model the patients prepare for surgery at home and arrive at the hospital's FHTO unit for a preoperative visit one day before the scheduled surgery. After the preoperative visit the patient spends the night at home and arrives at the hospital FHTO unit the next day for final preparations prior to the surgery.

Patient guidance is an essential part of care in nursing. The role of guidance in health care is emphasized because the treatment times are shorter. Nowadays it is recognized that the purpose of guidance in nursing is to promote the patients own initiative, as well as the ability to improve their lives. Audiovisual guidance can be used as a method to support patient education e.g. video guidance helps to transfer knowledge and memorize the information.

Information was acquired about heart diseases, cardiac surgery, FHTO and using videos as a guidance method. Information about the FHTO process in Meilahti Hospital was acquired from patient instructions and from the cardiac surgery info meeting, which was organized in the hospital. Qualitative methods were applied for the assessment of the reliability of this thesis process.

The guidance video was filmed in Meilahti hospital in February 2017. No real patients appear in the video, all characters are volunteers and partners from the video production. Patient confidentiality was observed in the process of filming the video.

The guidance video describes the cardiac surgery patient's FHTO process until the patient is transferred into the operating room. The guidance video describes: preparing for surgery at home, the content of the preoperative visit in Meilahti Hospital FHTO unit, the operating-day visit, and the patient's preparations in FHTO-unit for the operation.

Keywords: Guidance in nursing, FHTO, cardiac surgery patient, video as a guidance method

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettinen viitekehys.....	7
2.1	Sydänsairauksista.....	7
2.2	Sydänsairauksien hoitomuodot.....	8
2.3	Sydänpotilaan leikkaushoito.....	9
2.4	Kuntoutus ja terveyden edistäminen sydänleikkauksen jälkeen.....	10
2.5	LEIKO-toiminta.....	12
2.6	LEIKO-prosessin vaiheet.....	14
2.7	Sydänkirurgisen LEIKO-potilaan hoitoprosessi HYKS Meilahden sairaalassa	16
2.7.1	Leikkausta odotellessa	16
2.7.2	Preoperatiivinen käynti	17
2.7.3	Leikkauspäivä	18
2.7.4	Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla	19
2.7.5	Kotiutus ja jatkohoito	19
2.8	Ohjaus hoitotyössä - video ohjausmenetelmänä	20
3	Työelämän yhteistyökumppani	22
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	23
5	Opinnäytetyöprosessi.....	23
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	23
5.2	Ohjausvideon suunnittelu ja toteutus	24
5.3	Ohjausvideon arviointi	26
6	Pohdinta	27
6.1	Opinnäytetyön eettisyys	27
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	28
6.3	Tuotoksen tarkastelua.....	29
6.4	Jatko- ja kehitysehdotukset.....	31
	Lähteet	33
	Taulukot	38
	Liitteet.....	40

1 Johdanto

Meilahden sairaalassa, HYKS:n Sydän- ja keuhkokeskuksessa on yksi Suomen seitsemästä julkisesta sydänkirurgisesta yksiköstä. Tänne on keskitetty Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin aikuispotilaiden sydänkirurgian diagnostiset tutkimukset ja -leikkaukset. Myös aikuisten vaikeimmat sydänviat ja muiden harvinaisten sydänsairauksien hoito on valtakunnallisesti keskitetty tänne. (HUS 2016a.) Sydänkirurginen potilas on perinteisesti tullut vuodeosastolle jo leikkausta edeltävänä päivänä, mm. kirurgin ja anesthesiologin tapaamista ja leikkausvalmistelua varten. Leikkaukseen kotoa eli LEIKO-toiminta on saanut alkunsa HUS:n Hyvinkään sairaalassa vuonna 2000. LEIKO-toiminta on yhtenäinen leikkausta edeltävä toimintatapa, jossa kaikkien erikoisalojen potilaat tekevät kaikki leikkausvalmistelut kotona ja saapuvat sairaalaan vasta leikkauispäivän aamuna. Se on modifioitu myös sydänleikkaustoimintaan. Sydänleikomallissa potilaat käyvät sairaalassa preoperatiivisella käynnillä leikkausta edeltävänä päivänä, tekevät valmistelut kotona ja tulevat toimenpiteeseen aamulla suoraan kotoaan. HYKS Meilahden sairaalassa sydänleikotoiminta on aloitettu vuonna 2011. (HUS 2016b; Leino 2016a.)

Hoitotyön ohjaus on tärkeä osa potilaan asianmukaista terveydenhoitoa, ja sitä tulee toteuttaa suunnitelmallisesti osana asiakkaan hoitoa myös LEIKO-toiminnassa. Ohjauksen rooli on korostunut entisestään, sillä hoitoajat ovat lyhentyneet ja potilaat ovat alkaneet ottaa yhä enemmän vastuuta omasta terveydestään. Video-ohjausta on käytetty ohjauksen tukena ja sen on katsottu helpottavan tiedon välittymistä ja ymmärtämistä. (Kyngäs ym. 2007, 5, 116 - 117.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausvideo sydänkirurgisen LEIKO-potilaan hoitoprosessista Meilahden sairaalassa. Videon tavoitteena oli selkeyttää sydänkirurgiselle potilaalle LEIKO-prosessia. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sydänkirurgisen LEIKO-potilaan potilasohjausta Meilahden sairaalassa. Ohjausvideon sisältö on rajattu kuvaamaan sydänleikkauspotilaan kotona ja sairaalassa tapahtuvaa LEIKO-prosessia leikkauksaliin siirtymiseen asti. Tuotettua videota tullaan käyttämään osana sydänkirurgisen LEIKO-potilaan potilasohjausta Meilahden sairaalassa. Video on tarkoitettu potilaiden katsottavaksi, kun leikkauspäätös on annettu ja heidät on asetettu sydänleikkausjonoon. Valmis ohjausvideo julkaistaan Terveyskylän sydäntalo.fi -sivustolla, jolloin video tavoittaa lukuisia sydänkirurgisia potilaita. Kirjallisessa opinnäytetyön raporttiosuudessa kuvataan sydänkirurgisen LEIKO-potilaan hoitopolkua kokonaisuudessaan ja myös sydänleikkauksen jälkeistä toipumista terveyttä edistävästä näkökulmasta. Opinnäytetyö tehdään osana Laurea Ohjaus hoitotyössä -hanketta. Hankkeen tarkoituksena on tuottaa opinnäytetöitä potilasohjauksesta ja opiskelijoiden ohjauksesta hoitotyössä. Hankkeen tavoitteena on kehittää hoitotyön opiskelijaohjausta ja potilasohjausta. (Laurea 2017.)

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Sydänsairauksista

Sydänsairaudet ovat suurin yksittäinen sairausryhmä kehittyneissä maissa. Sydänsairauksiin kuolee yksi ihminen joka minuutti (Mäkijärvi 2008, 7). Vaikka sydän- ja verisuonisairauksista aiheutuvat kuolemat ovat vähentyneet merkittävästi 1970-luvulta lähtien, aiheuttavat ne edelleen lähes puolet työikäisten kuolemista Suomessa (Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos 2014). Sydänsairauksien kansanterveydellinen ja taloudellinen vaikutus onkin nykypäivänä merkittävä. Lääkekulut- ja korvaukset sekä toimenpiteistä aiheutuvat menot aiheuttavat yhteiskunnalle huomattavia kustannuksia. (Mäkijärvi 2014a; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Sydän on osa verenkiertoelimistöä ja sen vuoksi sydänsairauksista puhuttaessa käytetään usein myös käsitettä sydän- ja verisuonisairaudet (Mäkijärvi 2008, 8). Sydänsairaudet aiheuttavat muutoksia sydämen rakenteeseen tai toimintaan. Nämä muutokset voivat aiheuttaa sairastuneelle erilaisia oireita kuten rintakipua, hengenahdistusta tai turvotusta. (Mäkijärvi 2014b.)

Sydänsairaudet jaetaan ilmenemissyyden mukaan synnynnäisiin ja hankittuihin sydänsairauksiin. Suomessa syntyy vuosittain yli 500 lasta, jotka kärsivät jostakin synnynnäisestä sydänviasta. Synnynnäiset sydänsairaudet ovat yleensä sydämen rakenteellisia vikoja. Useimmissa tapauksissa niiden ilmenemisen syytä ei tiedetä. Läppäviat, väliseinäaukot sekä sydämen lokeroiden tai verisuonten poikkeamat ovat tavallisimpia synnynnäisiä sydänsairauksia. Tavallisin yksittäinen synnynnäinen sydänvika on kammioväliseinäaukko eli VSD. Kammioväliseinäaukossa sydämen vasemman ja oikean kammion erottavassa seinämässä on reikä tai joskus useampia reikiä. Myös osa sydänlihassairauksista ja rytmihäiriöistä ovat synnynnäisiä. (Mäkijärvi 2014b; Jalanko 2014.)

Hankitut sydänsairaudet kehittyvät iän myötä. Niiden kehittymisen on todettu olevan vahvasti kytköksissä elämäntapoihin, tulehduksiin, lääkkeiden käyttöön ja korkeaan ikään. Hankitut sydänviat kehittyvät yleensä vuosia tai vuosikymmeniä, ja oireet voivat ilmetä hyvin erilaisissa tilanteissa. Tyypillisimpiä hankittuja sydänsairauksia ovat sepelvaltimotauti, rytmihäiriöt, läppäviat ja hankitut kardiomyopatiat eli sydänlihassairaukset. (Mäkijärvi 2014b.)

Sepelvaltimotauti on suomalaisten tärkein yksittäinen kuolinsyy. Se aiheuttaa vuosittain jopa 12 000 kuolemaa Suomessa (Laurikka, Kuukasjärvi, Tarkka, Järvinen & Lepojärvi 2010). Sepelvaltimotauti on sairaus, jossa sydänlihaksen omasta verenkierrosta ja hapensaannista vastaavat sepelvaltimot ahtautuvat, eikä sydänlihas tästä johtuen saa riittävästi verta ja happea

ylläpitääkseen normaalia pumppaustoimintaa. Sepelvaltimoiden ahtautumisen aiheuttavat ateroskleroottiset muutokset, jotka johtuvat suonien sisäpintaan muodostuvasta kolesterolikertymästä. Sepelvaltimoiden ahtautuminen johtaa sydämen verenkierron häiriintymiseen ja sen myötä hapenpuutteeseen osassa sydänlihasta. (Kettunen 2014a; Ahonen ym. 2012, 206 - 207.)

Sydämen läppävikoja on kahdentyyppisiä. Läppäviat saattavat johtua joko läpän vuotamisesta tai ahtautumisesta. Läpät saattavat vuotaa niin, että verta kulkeutuu sydämessä takaisinpäin väärään suuntaan. Jos vika johtuu läpän ahtautumisesta, on läppäaukko pienentynyt niin, että se johtaa veren virtauksen hidastumiseen sydämessä. Läppäviasta johtuen sydän kuormittuu ja joutuu tekemään ylimääräistä työtä, jotta normaali verenkierto säilyisi. Tämä johtaa siihen, että sydämen seinämä alkaa ensin paksuuntua ja sen jälkeen venyä ja laajentua. Jos läppävikaa ei hoideta ajoissa, johtaa se lopulta sydämen väsymiseen ja sydämen vajaatoimintaan. Yleisimpiä läppävikoja ovat aorttaläpän ahtauma ja hiippaläpän vuoto. Läppäviat voivat olla joko synnynnäisiä tai hankittuja sairauksia, mutta merkittävä osa niistä kehittyy valtimotaudin tai kohonneen verenpaineen seurauksena. Läppävikojen oireena on rasituksessa esiintyvä hengenahdistus. (Saraste, Laine, Kupari 2016; Kettunen 2014b.)

2.2 Sydänsairauksien hoitomuodot

Sydänsairauksien hoito on kehittynyt viime vuosina nopeasti, ja joillakin uusilla hoidoilla on onnistuttu saamaan hoitotuloksia, joita olisi ennen ollut vaikea kuvitellakaan. Sydänsairauksia voidaan hoitaa elintapaohjauksella, lääkehoidolla, leikkaushoidolla sekä näitä yhdistämällä. (Mäkijärvi 2014c.)

Ihmisten tietämys elintapojen tärkeydestä sydänsairauksien ehkäisyssä ja hoidossa on viime vuosina kasvanut. Ohjatun tai oma-aloitteisen elintapojen muuttamisen onkin todettu parantavan hoitotuloksia huomattavasti. Nykypäivänä elintapaohjaus on sydänsairauksien ensisijainen hoitomuoto. Muut hoitomuodot otetaankin käyttöön vasta sen jälkeen, jos elintapahoito ei ole parantanut tilannetta. (Mäkijärvi 2014c.) Lääkehoitoa käytetään sekä sydänoireiden helpottamiseen että sydäntapahtumien estämiseen. Toimenpiteiden avulla, kuten katetri- ja leikkaushoidolla, onnistutaan parantamaan monia sydänsairauksia. Rytmihäiriö- ja sydämen vajaatoimintapotilaita voidaan vuorostaan auttaa tahdistinhoidoilla. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvointin laitos 2014.)

Sepelvaltimotaudin hoidossa on tavoitteena oireiden lievittäminen sekä ennusteen parantaminen pienentämällä sydäninfarktin, rytmihäiriöiden ja sydämen vajaatoiminnan riskiä. Sydäninfarktin riskiä voidaan taas pienentää päivittäisellä annoksella asetyylisalisyylihappoa. Beetasalpaajahoidolla voidaan vähentää sepelvaltimotaudin oireita sekä parantaa sen ennustetta. Sepelvaltimotautia hoidetaan myös mm. nitraateilla, kalsiumsalpaajilla ja lipidilääkityksellä.

Sepelvaltimotautia voidaan hoitaa konservatiivisesti (elintapahoidolla ja lääkehoidolla), jos potilaan oireet ovat tasapainossa ja oireilu on vähäistä. Epästabiilissa ja vaikeassa sepelvaltimotaudissa valitaan hoitomuodoksi invasiivinen hoito eli sydänleikkaus. (Vauhkonen & Holmström 2014, 49 - 50.)

2.3 Sydänpotilaan leikkaushoito

Sydänkirurgian erikoisalalla tutkitaan ja hoidetaan sydämen sairauksia. Suomessa toimii tällä hetkellä seitsemän julkista sydänkirurgista yksikköä: Meilahden sairaalassa, Lastenkliniikalla, Turun yliopistollisessa keskussairaalassa, Tampereen yliopistollisen sairaalan sydänkeskuksessa, Oulun yliopistollisessa sairaalassa, Kuopion yliopistollisessa sairaalassa ja Vaasan keskussairaalassa. (Suomen Thoraxkirurgiyhdistys ry 2016.)

Sydänleikkaus saattaa tulla kyseeseen, mikäli potilaalla on sepelvaltimotauti, viallinen sydänlääppä, synnynnäinen sydänvika tai muu kirurgista hoitoa vaativa sydänvika. Myös rytmihäiriöitä hoidetaan kirurgisesti. Sydänleikkaukset suunnitellaan ja valmistellaan aina huolellisesti. Myös leikkaustekniikka valitaan aina potilas- ja tapauskohtaisesti. Sydänleikkaukseen tulevan potilaan hoito vaatii useiden lääketieteen erikoisalojen sekä ammattiryhmien välistä sujuvaa yhteistyötä koko hoitoprosessin ajan. Sydänleikkausprosessissa sydänkirurgit sekä kardiologian, anestesiologian ja tehohoidon henkilökunta toimivat saumattomassa yhteistyössä. (HUS 2016d; Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2012; Hammar 2011, 227 - 228.)

Sydänleikkaukset tehdään nukutuksessa, ja potilas on yleensä kytkettynä sydän-keuhkokoneeseen leikkauksen ajan (Mäkijärvi 2014). Potilaan sydän pysäytetään, ja hänen verenkiertonsa liitetään letkustolla sydän-keuhkokoneeseen, jolloin hapetus ja verenkierrätys hoidetaan koneellisesti. Käyvällä sydämellä tehtävät leikkaukset tehdään yleensä potilaille, joilla sydän-keuhkokoneen käyttöön liittyy komplikaatioiden riski. Sydänleikkaukset ovat perinteisesti tehty rintalastan halkaisulla tai avosydänleikkauksena, mutta viime vuosien aikana niiden rinnalle on kehitetty vähemmän kajoavia leikkaustekniikoita. Tällaisia mini-invasiivisia tekniikoita ovat mm. verisuoniteitse, tähystystekniikalla ja robottivälineillä tehtävät toimenpiteet. Mini-invasiiviset toimenpiteet ovat yleensä potilaalle kevyempiä kuin perinteiset leikkaustekniikat. (HUS 2016d; Hammar 2011, 227 - 228.)

HYKS Meilahden sairaalan yleisimpiä sydänleikkauksia ovat sepelvaltimoleikkaukset ja sydänlääppien leikkaukset (Salminen 2015, 5 - 6). Sepelvaltimotaudin leikkausmuotoja ovat pallolääjennus, ohitusleikkaus tai niiden yhdistelmä. Ohitusleikkauksessa potilaan terveestä verisuonestasta rakennetaan ohitus tukkeutuneen verisuonen viereen, ja näin verenkierto ohjautuu ahautuman ohi uuden suonon avulla. Ohitettavan suonon sijainnista riippuen leikkaus tehdään

sternotomisesti avaamalla rintalasta, torakotomisesti avaamalla vasemman puolen rintaontelo tai laparotomisesti avaamalla vatsaontelo. (HUS 2016d; Hammar 2011, 227 - 228.)

Sepelvaltimon pallolaajennus tehdään varjoainekuvauksen yhteydessä. Sepelvaltimon suulle viedään pieni katetri, jonka päässä on laajennettava pallo. Ahtautunut sepelvaltimo laajennetaan täyttämällä pallokatetri varjoaineella. Toimenpiteen yhteydessä sepelvaltimon sisälle asetetaan laajentava tukiverkko eli stentti, joka pitää suonen avoimena. (HUS 2016d; Heikkilä ym. 2008, 374 - 375.)

Läppäleikkauksissa viallinen läppä kompensoidaan yleensä mekaanisella, metallista tai muovista valmistetulla keinotekoisella läpällä tai bioläpällä, joka on rakennettu eläinkunnan sydänlöpästä tai sydänpussista. Jotkut läppäviat taas hoidetaan läpän korjausleikkauksella eli plastialla, jossa läppä muokataan ja ommellaan uudestaan. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2012, 15; Hammar 2011, 232 - 234.)

2.4 Kuntoutus ja terveyden edistäminen sydänleikkauksen jälkeen

Sydänleikkauksen jälkeen kuntoutus alkaa sairaalassa, ja se toteutetaan potilaan voinnin mukaisesti. Elämäntapaohjaus ja lääkitys ovat tärkeässä asemassa. (Rantala & Virtanen, 2008.) Tällä hetkellä Suomessa suurin osa kuntoutuksesta hyötyvistä ja siihen soveltuvista sydänpotilaista ei ohjaudu toipilasvaiheen aikana kuntoutukseen. Vain alle kymmenen prosenttia ohjautuu erilliseen kuntoutusohjelmaan joko erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, kuntoutuslaitoksien tai potilasjärjestöjen kautta. Kuntoutukseen ohjautuvien vähäisen määrän vuoksi on todennäköistä, että suuri osa sydänpotilaista ei saavuta parasta mahdollista toimintakykyään. Varsinkin yli 65-vuotiaat sydänpotilaat jäävät usein ilman kuntoutusta. (Rantala & Perhonen 2015.) Kela järjestää työikäisille sydänpotilaille ja heidän omaisilleen suunnattuja sydänkuntoutuskursseja. Kurssit ovat tarkoitettu erityisesti työikäisille sydänkuntoutujille, jotka tarvitsevat kokonaisvaltaista ohjausta ja tukea työ- ja toimintakykynsä parantamiseksi. (Hämäläinen & Röberg 2007, 8, 11.) Kuitenkaan näyttöä työiän ylittäneiden sydänkuntoutuksen tehottomuudesta ei ole (Rantala & Virtanen, 2008).

Sydänkuntoutus tarkoittaa suunnitelmallista ja moniammatillisesti toteutettavaa kuntoutusohjelmaa, jolla pyritään edistämään potilaan toipumista (Rantala & Virtanen, 2008). Sydänkuntoutuksen tavoitteena on potilaan fyysisen kunnon ja työ- ja toimintakyvyn palauttaminen, mielialan kohentaminen, vaaratekijöiden vähentäminen ja potilaan ennusteen parantaminen. Sydänkuntoutuksesta on osoitettu olevan hyötyä useiden eri sydänleikkauksien jälkeen. Näin on todettu mm. sydämen vajaatoimintatilanteissa sekä pallolaajennustoimenpiteiden, läppäleikkauksien, sepelvaltimo-ohitusleikkauksien, sydämen siirtoleikkauksien ja synnynnäisten sydänvikojen korjausleikkauksien jälkeen. Sydänkuntoutuksella tuetaan potilasta sydänterveellisiin elämäntapojen muutoksiin. Tavoitteena on ennaltaehkäistä tautitapahtuman uusiu-

tumisriskiä ja mahdollistaa potilaan parhaan mahdollisen toimintakyvyn saavuttaminen. (Rantala & Perhonen 2015.)

Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan sairauden hoitoon käytettyä lääkehoitoa ja riskitekijöiden vähentämistä uuden tautitapahtuman tai sairauden pahenemisen ennaltaehkäisemiseksi (Koskenvuo & Mattila 2009). Sydänkuntoutusmenetelmiä ovat mm. liikunnan määrää nousujohteisesti lisäävä tarpeeksi intensiivinen harjoitusohjelma, tupakoinnin vieroitusohjelmat, sydänterveellisen ja painonhallintaa lisäävän ruokavalion ohjaus ja -toteutus sekä psykososiaalinen kuntoutusohjelma. (Rantala & Perhonen 2015.)

Liikunnan avulla kuntouttaminen aloitetaan sydänleikkauksen jälkeen sairaalajaksolla potilaan voinnin mukaan. Alkuun ohjataan potilasta lisäämään päivittäisen kävelyn määrää ja tekemään rauhallisesti yläraajoihin kohdistuvia voimisteluliikkeitä - kuitenkin varoen rintakehän leikkaushaavojen voimakasta rasitusta ja venytystä. (Rantala & Perhonen 2015.) Tupakoinnista vieroittautumisen tueksi voi Käypä hoito -suosituksen mukaan tarjota yksilökeskeistä terveysohjausta ja ryhmäohjausta. Myös lääkevieroitushoitoa (esim. bupropioni, varenikliini) tai nikotiinikorvaushoitoa voidaan hyödyntää. Tupakoinnista vieroittautuminen on mahdollista, kun lopettajaa rohkaistaan ja tuetaan sekä tarjotaan käytännön ohjeita vieroittautumisen onnistumiseksi. (Käypä hoito 2012, 8 - 10.)

Sydänkuntoutuspotilaan ravitsemuksellisten ongelmakohtien selvittämiseksi potilaan tulee pitää ruokapäiväkirjaa ainakin kolmen vuorokauden ajan, jonka jälkeen hän tapaa ravitsemussuunnittelijan. Keskeistä sydänkuntoutujan ruokavaliosuosituksissa on vähentää tai rajata nautitun ravinnon kokonaisenergiämäärää painonhallinnan tukemiseksi ja vähentää myös sokerin, suolan, tyydyttyneiden rasvojen, transrasvojen ja kolesterolin saantia. Lisäksi päivittäisessä ravinnonsaannissa tulee lisätä kasvisten ja hedelmien määrää, varmistaa riittävä ravintokuidun saanti ja lisätä kala-aterioiden määrää vähintään 2 kertaa viikossa. Rasvattomia tai vähärasvaisia maitotuotteita tulee myös suosia. Tärkeää on myös välttää tai vähentää alkoholin käyttöä. (Rantala & Perhonen 2015.) Ravitsemusneuvonta ja elämäntapaohjaus auttavat keskeisesti sydänpotilaita ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja muuttamaan elämäntapojaan terveellisempään suuntaan (Rantala & Virtanen, 2008).

Sosiaalisen osallistumisen ja arjen askareiden tai työhön paluun mahdollistamiseksi on tärkeää tarjota sydänkuntoutujalle tukea ja hoitoa mahdollisiin psyykkisiin ongelmiin, kuten ahdistuneisuuteen, masennukseen ja stressiin. Lisäksi tarjottu tieto sydänsairaudesta ja sen omahoidon merkityksestä tukee potilaan hoitomyöntyvyyttä ja kuntoutumista sekä parantaa ennustetta. Myös liitännäissairauksien hoito (esim. verenpainetauti, diabetes, ylipaino) on tärkeää hyvän kuntoutumistuloksen saavuttamiseksi. (Rantala & Perhonen 2015.)

Terveyden edistämisen työssä voidaan hyödyntää useita erilaisia teorioita ja malleja. Yksilön ryhtymistä terveyttä edistävään toimintaan sairastumisriskin tai sairastapauksen yhteydessä selittää mm. health belief model eli terveysuskomusmalli. (Nikula 2011, 12 - 13.) Terveysuskomusmallin mukaan yksilö on valmis elämäntapojen muutoksiin, kun hän uskoo sairautensa tai sairaustapahtumansa olevan tarpeeksi vakava. Tunnistettuaan sairastumisriskinsä, terveyshistoriansa ja mahdollisesti jo tapahtuneen sairaustapahtuman aiheuttaneet haitat elämässään, yksilö voi todennäköisemmin ryhtyä muuttamaan terveyskäyttäytymistään. Kuitenkin muutokseen ryhtymiseen vaikuttaa myös yksilön uskominen terveellisen toiminnan tuotamiin hyötyihin suhteessa hänen kokemuinsa haasteisiin elämäntapojen muutoksessa. Terveysuskomusmalli ei osoita tiettyä toimintamallia, jonka avulla yksilö todennäköisesti muuttaisi toimintaansa, vaan selittää hänen arvojensa ja uskomustensa vaikutuksen hoidon vaikutavuuteen ja mahdollisiin yksilön saavuttamiin terveyshyötyihin. (Edelman & Mandle 2010, 248 - 249.)

Sydänleikkauksen läpikäymisen voidaan ajatella olevan potilaalle pysäyttävä elämäntapahtuma, jonka yhteydessä potilaan tunnistuessa vakavan terveysriskin ja arvioimalla elämäntapojaan ja mahdollisuuksiaan muuttaa niitä paremmiksi, hän saattaa motivoitua sydänkuntoutukseen ja pysyviin elämäntapojen muutoksiin. Terveysuskomusmallia voitaisiin soveltaa sydänleikkauspotilaiden sydänkuntoutuksessa keskustelemalla potilaan kanssa hänen kuntoutusmenetelmien hyötyihin kohdistuvista uskomuksistaan ja hänen kokemistaan mahdollisista haasteista esim. terveystoiminnan aloittamisessa, sydänterveellisen ruokavalion noudattamisessa, tai tupakoinnista vieroittautumisessa. Potilas voi kokea esteenä esim. tutut useita vuosikymmeniä jatkuneet epäterveelliset elämäntavat. Moniammatillisesti toteutettu onnistunut sydänkuntoutus tarjoaa parhaimmillaan kuntoutujalle tukea kokonaisvaltaisesti tarjoamalla sosiaalipsyykkistä tukea, ravitsemuksellista ohjausta, elämäntapaohjausta ja sydänterveelliseen liikuntaan tukevaa kuntoutusta, sekä hyödyntämällä sekundaaripreventiota (Rantala & Virtanen, 2008). Yksilön muutoshalukkuus perustuu tietoihin ja luottamukseen siitä, että elämäntapojen voi vaikuttaa (Pietilä ym. 2002, 158).

2.5 LEIKO-toiminta

Leikkauksen kotoa (LEIKO) -toiminta aloitettiin Suomessa HUS:n Hyvinkään sairaalassa vuonna 2000. LEIKO-malli on levinnyt kymmenen vuoden aikana kaikkialle Suomeen. Pitkäaikaisempaa leikkauksen jälkeistä sairaalahoitoa tarvitsevat potilaat saapuivat aiemmin sairaalaan jo leikkausta edeltävänä päivänä ja viettivät yön osastolla. LEIKO-toiminta on yhtenäinen leikkausta edeltävä toimintatapa, jossa kaikkien erikoisalojen potilaat tekevät kaikki leikkausvalmistelut kotona ja saapuvat sairaalaan vasta leikkauspäivän aamuna. (HUS 2016b; Leino 2016b; Hammar 2011, 13.)

Nykyään yhä useampi elektiiviseen leikkaukseen tuleva potilas saapuu leikkaukseen kotoa vasta leikkauspäivänä (Hammar 2011, 13). Tällöin potilaat tulevat sairaalan LEIKO-toimintaa varten suunniteltuihin tiloihin, kuten LEIKO-yksikköön tai LEIKO-huoneeseen. Siellä sairaanhoitaja ottaa heidät vastaan ja huolehtii heistä leikkaussaliin menoon asti. (Hammar 2011, 13.) Potilas ei siis käy ennen leikkausta lainkaan vuodeosastolla, vaan siirtyy sinne ensimmäistä kertaa vasta leikkauksen jälkeen (Keränen 2006, 1412 - 1413). Leikkauksen jälkeen potilas ei myöskään enää palaa LEIKO-yksikköön, vaan siirtyy heräämö- tai tehovalvonnan jälkeen kyseisen erikoisalan vuodeosastolle jatkohoitoon (Hammar 2011, 13).

Potilaiden anestesiakelpoisuuden määrittämistä ja tutkimusten tekemistä ennen toimenpidettä tarvitaan edelleen. Tämän vuoksi potilaat tulevat sairaalaan preoperatiiviselle käynnille ennen leikkauspäivää. Tätä varten potilaan ei kuitenkaan tarvitse yöpyä sairaalassa, vaan asia voidaan hoitaa preoperatiivisella anestesiologian poliklinikalla tai LEIKO-yksikössä. (Keränen 2006, 1412 - 1413.)

Kasvat potilasmäärät ja rajalliset resurssit ovat luoneet tarpeen hoitoprosessin järjeistämiseen ja uudelleen järjestämiseen. LEIKO-toiminta on kehitetty vastaamaan tähän tarpeeseen. (Laisi 2012, 7.) LEIKO-toiminnan kehittämisen tarkoituksena on ollut pienentää vuodeosastojen hoitajien työmäärää ja säästää osastojen vuodepaikkoja päivystys- ja postoperatiivisille potilaille (Ahonen ym. 2012, 125).

LEIKO-toiminnan ja perinteisen leikkausmallin välisiä hyötyvertailuja on tehty melko vähän. Keräsen, Soinin, Ryynäsen, Hietaniemen ja Keräsen (2007) tutkimuksessa on kuitenkin saatu lupaavia tuloksia LEIKO-toiminnan kustannustehokkuudesta ja potilaiden terveyshyödyistä. (Keränen ym. 2007, 2775 - 2784.) Toiminnan avulla pystytään säästämään yksi sairaalavuorokausi jokaisen LEIKO-potilaan kohdalla. LEIKO-prosessissa potilas ei vietä yhtä ns. hotelliyötä sairaalassa ennen leikkausta esimerkiksi tavataksaan kirurgia ja anestesia lääkäriä. Tavalliseen vuodeosastomalliin verrattuna LEIKO-toiminnan on todettu sitovan jopa 73 % vähemmän hoitohenkilökunnan aikaresursseja. LEIKO-mallin johdosta sairaanhoitajat eivät joudu esimerkiksi käyttämään enää yhtä paljon aikaa potilaskuljetuksiin ja näin he pystyvät keskittymään enemmän niihin töihin, joihin heidät on koulutettu. (Ahonen ym. 2012, 125 - 126; Nurmi ym. 2011, 163; Keränen 2002, 2.) LEIKO-toiminnasta ja sen hyödyistä kaivattaisiin kuitenkin lisää tutkimuksia laajemmassa otannassa ja esimerkiksi sydänleikkauksiin suuntautuen (Keränen ym. 2007, 2775 - 2784).

LEIKO-prosessissa yhdistetään useiden lääketieteen ammattiryhmien ja erikoisalojen osaaminen. Näin toiminnasta tulee sujuvampaa ja potilaskeskeisempää. Potilastyytyväisyystutkimusten perusteella potilaat ovat kokeneet, että leikkaukseen valmistautuminen kotona on mielekkäämpää ja helpompaa. Tavalliseen vuodeosastomalliin verrattuna kotoa leikkaukseen tu-

levat potilaat ovat myös toipuneet toimenpiteestä nopeammin. Tämän lisäksi LEIKO-toiminnan on todettu pienentävän myös infektioriskiä tavanomaiseen vuodeosastomalliin nähden. (Ahonen ym. 2012, 125 - 126.) Kun potilas välttää vuodeosastolla käynnin ennen leikkausta, pienentyy riski mahdolliselle bakteeriantistukselle (Keränen 2006, 1412 - 1413).

LEIKO-toiminnan yleistymisen ei ole Keräsen ja Keräsen (2011) mukaan todettu vaikuttavan negatiivisesti leikkauksen tulokseen tai leikkaustoimintaan, eikä sen ole todettu nostavan sairastuvuuslukuja tai kuolleisuuksien määrää (Keränen & Keränen 2011, 138 - 139). LEIKO-toiminnassa tulisi kuitenkin kiinnittää erityistä huomiota preoperatiivisen stressin ennaltaehkäisyyn esimerkiksi potilasohjauksen muodossa, sillä leikkausta edeltävä sairaalassaoloaika on lyhyempi kuin perinteisessä vuodeosastomallissa (Wilmore & Kehlet 2001, 475 - 476).

LEIKO-toiminta sopii lähes kaikille perusterveille elektiiviseen leikkaukseen tuleville potilaille. Mikäli kyseeseen tuleva leikkaus tai potilaan muut sairaudet eivät vaadi mitään erityisiä valmisteluja, ohjataan hänet tulemaan LEIKO-yksikön kautta sairaalaan. Potilaan tulee kyetä liikkumaan itsenäisesti ja hänen tulee suoriutua kotona etukäteen tehtävistä leikkausvalmisteluista. Soveltuakseen LEIKO-toimintaan tulee potilaan kyetä myös itsenäisesti ylläpitämään riittävää ravinnonsaantia. LEIKO-hoitoon ei sovellu esimerkiksi potilas, jolla on insuliinihoitoinen diabetes tai eristystä vaativa sairaus. Myöskään alkoholiongelmainen potilas ei sovi LEIKO-toimintaan. Jonohoitaja huomioi leikkausaikaa määritessään potilaan aikaisemmat sairaudet, nykytilanteen ja käytössä olevan lääkityksen. (TAYS 2016; Ahonen 2012, 126; Keränen 2002, 4; Wilmore & Kehlet 2001, 475.)

2.6 LEIKO-prosessin vaiheet

LEIKO-prosessin perustana on potilaan leikkausindikaatioiden varmistaminen poliklinikalla tai lähetteen pohjalta (Keränen 2002, 4). Leikkauspotilaan perioperatiivinen hoitoprosessi jaetaan ajallisesti ja toiminnallisesti kolmeen vaiheeseen: preoperatiiviseen eli leikkausta edeltävään vaiheeseen, intraoperatiiviseen eli leikkauksen aikaiseen vaiheeseen sekä postoperatiiviseen eli leikkauksen jälkeiseen vaiheeseen (Lukkari, Kinnunen & Korte 2013, 20). Pre- ja intraoperatiivinen vaihe yhdistyvät LEIKO-yksikössä (Tohmo 2010, 310).

Preoperatiivinen vaihe alkaa siitä hetkestä, kun potilas menee kirurgian poliklinikalle ja hänelle tehdään leikkauspäätös. Preoperatiivisessa vaiheessa hoitohenkilöstö selvittää tarkasti leikkaukseen menevän potilaan taustat ja suunnittelee potilaan tulevaa hoitoa potilasanalyysin ja tehtyjen havaintojen perusteella. Anestesiologi määrittää potilaalle ne preoperatiiviset tutkimukset, jotka tarvitaan anestesian järjestämiseksi. Hoitohenkilöstö suorittaa leikkausta ja anestesiaa edeltävät tutkimukset. Potilaat käyvät joissakin tapauksissa otattamassa laboratoriotutkimukset omalla terveysasemalla. (Lukkari ym. 2013, 20; Ahonen 2012, 126; Keränen 2002, 4.)

Preoperatiiviseen vaiheeseen sisältyy paljon potilasohjausta. Hoitohenkilöstö tapaa potilaan ja hänen läheisensä ennen leikkausta preoperatiivisella käynnillä sekä antaa tarvittavaa potilasohjausta. Potilas saa yleistä tietoa leikkauksesta ja ohjeita leikkaukseen valmistautumiseen sekä suullisessa että kirjallisessa muodossa. Potilaiden kanssa käydään esimerkiksi läpi kuinka heidän tulee toimia, jos terveysstatus muuttuu. (Lukkari ym. 2013, 20; Laisi, Keränen & Tohmo 2013, 205; Ahonen 2012, 126.)

Potilas tekee leikkausvalmistelut valmiiksi kotona ja saapuu LEIKO-yksikköön vasta leikkauspäivänä. Potilaan saapuessa LEIKO-yksikköön tarkistetaan häneltä henkilötiedot ja ohjataan sen jälkeen sairaanhoitajan luokse tulohaastatteluun. Jos potilaan tilanne vaatii kirurgin ja anestesialääkärin tapaamista, järjestetään se tulohaastattelun aikana. Potilas vaihtaa LEIKO-yksikössä sairaalavaatteet päälle ja jää odottamaan leikkaukseen siirtymistä. Preoperatiivinen vaihe päättyy ja intraoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilaan hoitovastuu siirtyy leikkausosaston hoitohenkilökunnalle. (Lukkari ym. 2013, 20; Ahonen ym. 2012, 126.)

Intraoperatiivisen vaiheen aikana potilas saa toimenpiteen vaatiman anestesian ja hänelle suoritetaan hänen tarvitsemansa kirurginen toimenpide. Intraoperatiivinen vaihe päättyy, kun potilas siirtyy leikkaussalista valvontayksikköön. (Lukkari ym. 2013, 20; Ahonen ym. 2012, 126; Tohmo 2010, 310.) Postoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas vastaanotetaan valvontayksikköön. Sydänkirurgisissa toimenpiteissä valvontayksikkönä toimii teho-osasto. Potilaan vointia sekä anestesiasta ja leikkauksesta toipumista tarkkaillaan intensiivisesti valvontayksikössä. Kun potilaan elintoiminnot ovat vakautuneet, siirretään hänet jatkohoitoon joko kyseisen erikoisalan vuodeosastolle, jatkohoitoyksikköön tai kotiin. Sydänkirurgiset potilaat siirtyvät teho-osastohoidon jälkeen sydänkirurgian vuodeosastolle. Vuodeosastolla jatketaan potilaan postoperatiivista tarkkailua ja hoitoa, kunnes potilas on tarpeeksi hyvässä kunnossa kotiutuakseen tai siirtyäkseen jatkohoitopaikkaan. Kotiutus, jatkojen selvittely ja leikkauksen jälkeisten hoito-ohjeiden antaminen ovat osa postoperatiivista hoitoa. Postoperatiivinen vaihe päättyy vasta, kun potilaan tilanne ei vaadi enää leikkaukseen liittyvää hoitotyötä. (Lukkari ym. 2013, 22; Lukkarinen 2013, 2; Ahonen ym. 2012, 126.)

Yhteistyö eri ammattiryhmien ja alojen välillä on tärkeässä roolissa LEIKO-prosessin eri vaiheiden aikana. Prosessissa yhdistetään useiden lääketieteen erikoisalojen (anestesia- ja leikkauksen erikoisalojen leikkaavat lääkärit) ja eri ammattiryhmien (lääkärit, leikkaussalisairaanhoitajat, LEIKO-yksikön sairaanhoitajat, sihteeri) kokemus ja työpanos. Hoidon onnistumiseksi ja halutun hoitotuloksen saavuttamiseksi tarvitaan jokaisessa hoitoprosessin vaiheessa joustavaa ja asiantuntevaa yhteistyötä. (Lukkari ym. 2013, 20; Tohmo 2010, 310 - 311.)

2.7 Sydänkirurgisen LEIKO-potilaan hoitoprosessi HYKS Meilahden sairaalassa

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin aikuispotilaiden sydänkirurgiset tutkimukset ja leikkaukset on keskitetty HYKS:n Sydän- ja keuhkokeskukseen, Meilahden tornisairaalaan. Meilahden Sydän- ja keuhkokeskukseen on keskitetty myös valtakunnallisesti vaikeiden synnynäisten sydänvikojen ja muiden harvinaisten sydänsairauksien hoito sekä rintaontelon elinten transplantaatiot. (Salminen 2015, 5 - 7; Juvonen 2015, 1.)

Meilahden tornisairaalassa tehdään vuosittain yli 1100 sydänkirurgian alaan kuuluvaa leikkausta, kuten läppäleikkauksia, sepelvaltimoiden ohitusleikkauksia, sydämen ja keuhkojen siirtoja sekä rinta-aortan suuria verisuonileikkauksia. Näiden lisäksi HYKS:ssä tehdään 400 - 500 pienempää sydänsairauteen kytköksissä olevaa toimenpidettä. (HUS 2016a.) Sepelvaltimokirurgia on yksittäisenä toimenpiteenä yleisin leikkaus sydänkirurgian alalla, ja vuonna 2015 Meilahdessa tehtiin noin 500 sepelvaltimo-ohitusleikkausta. Toiseksi yleisin leikkaus on aorttaläpän protetisointi. Vuonna 2015 Meilahdessa tehtiin yhteensä 378 aorttaläppätoimenpidettä. Myös hiippaläpän kirurgia on lisääntynyt viime vuosien aikana. (Salminen 2015, 5 - 7.)

Sydänleikotoiminta aloitettiin HYKS Meilahden sairaalassa alkuvuodesta 2011, ja tämä oli ensimmäinen kerta, kun LEIKO-toimintaa toteutettiin Suomessa sydänpotilaalle (Nurmi 2011, 163). LEIKO-toiminnan henkilökuntaresurssit on saatu Meilahden sydänkirurgiselta teho-osastolta. Tällä hetkellä kaksi sairaanhoitajaa vuorottelevat LEIKO-osastolla ja teho-osastolla. Sydänleikotoiminnan ketjuun Meilahden sairaalassa kuuluu käytännössä kardiologian poliklinikka, jonotoimisto, LEIKO-yksikkö, leikkaus- ja anestesiaosasto, sydänkirurginen teho-osasto M2A sekä sydänkirurginen vuodeosasto M10. (Leino 2016a.) Seuraavassa osiossa kuvataan vaiheittain sydänkirurgisen LEIKO-potilaan hoitoprosessia Meilahden sairaalassa.

2.7.1 Leikkausta odotellessa

Kun leikkauspäätös on tehty ja leikkauksen ajankohta selvinyt, lähetetään potilaalle ajanvarauskirje, jossa on tarkempaa tietoa aikataulusta, leikkausta edeltävästä lääkityksestä ja mm. leikkausta edeltävästä preoperatiivisesta käynnistä. Potilaan odottaessa ajanvarausta sydänleikkaukseen on hänellä ja hänen omaisillaan mahdollisuus osallistua Meilahden sairaalassa järjestettävään sydänleikkausta koskevaan infotilaisuuteen. Sydäninfotilaisuudessa käydään läpi leikkausta, sairaalahoitojaksoa ja toipilasaikaa. Tilaisuudessa potilailla ja omaisilla on mahdollisuus esittää kysymyksiä sydänpotilaiden yhteyshoitajalle. (HUS 2015, 5; Leino 2016b.) Potilaan tullessa leikkaukseen on tärkeää, että mahdolliset tulehdukset on hoidettu ja erityisesti hampaat ja suu ovat hyvässä kunnossa. Potilaiden tulee käydä hammaslääkärin tarkastuksessa ennen leikkausta, mikäli viimeisestä hampaiden tarkastuksesta on kulunut yli vuosi. Potilasta ohjataan ottamaan hammaslääkärin kirjoittama todistus mukaan sairaalaan leikkaukseen tullessa. (HUS 2015, 5.)

Lääkkeiden otossa potilaita ohjataan noudattamaan lääkärin ohjeita leikkaukseen asti. Jotkut lääkkeet, kuten esimerkiksi aspiriini, klopidogreeli ja varfariini, jätetään tauolle leikkausta edeltävästi. Näistä potilas saa kuitenkin aina erilliset tautusohjeet. Potilaita ohjataan ottamaan yhteyttä sairaanhoitajaan, mikäli he tarvitsevat lisäohjeita lääkityksen suhteen. Leikkausta edeltävänä päivänä potilas käy suihkussa kotonaan ja pesee hiuksensa. Lisäksi mahdolliset kynsilakat tulee poistaa, ja korut jättää kotiin. Miehillä myös parran ajaminen tai siistiminen on suositeltua. Potilas saa syödä ja juoda normaalisti leikkausta edeltävänä päivänä, mutta leikkausamuna syöminen ja juominen on kielletty. Potilaat saavat myös erillisen ohjeistuksen leikkausta edeltävää ravinnotta oloa koskien. (Leino 2016b; HUS 2015, 4 - 5.)

HUS:n *Tulossa sydänleikkaukseen* -ohjeessa (HUS 2015) potilaita ohjataan ottamaan leikkauspäivänä sairaalaan mukaan seuraavat asiat:

- Henkilökohtaiset tavarat (esim hammasharja)
- Lääkereseptit käytössä olevista lääkkeistä
- Kela-kortti
- Esitietolomake ja tietosuojalomake valmiiksi täytettynä
- Reilun kokoiset tohvelit
- Hammaslääkärin todistus hampaiden kunnosta

(HUS 2015, 5.)

2.7.2 Preoperatiivinen käynti

Kun leikkauspäivä on päätetty, tulee potilas käymään sairaalan LEIKO-yksikössä preoperatiivisella käynnillä leikkausta edeltävänä päivänä. Preoperatiivisella käynnillä sairaanhoitaja käy potilaan kanssa läpi esitietolomakkeen. Potilaasta otetaan verikokeita, sydänfilmi, tarvittaessa keuhko-röntgenkuva, ja mitataan potilaan verenpaine ja pulssi. (HUS 2015, 6.) Preoperatiivisella käynnillä leikkaava sydänkirurgi käy tapaamassa potilaan ja kertoo hänelle toimenpiteestä. Myös anestesia lääkäri tapaa potilaan ja määrittää samalla potilaan anestesiakelpoisuuden ja määrää lääkityksen, joka annetaan potilaalle leikkauspäivän aamuna ja unilääkkeen leikkausta edeltäväksi illaksi. Käynnin aikana sairaanhoitaja ja fysioterapeutti käyvät potilaan kanssa läpi hoitojaksoon, toipumiseen ja terveyteen liittyviä asioita. Sydänleikopotilaan preoperatiivinen käynti Meilahden sairaalassa kestää yleensä noin kolme ja puoli tuntia. Potilaita suositellaan kuitenkin varaamaan käyntiä varten koko päivä. (HUS 2016b; Nurmi ym. 2011, 163 - 165.)

Mikäli potilaalla herää kysymyksiä tulevaan operaatioon, valmistautumiseen tai käytännön järjestelyihin liittyen, ohjataan häntä ottamaan yhteyttä sydänpotilaiden jonohoitajaan puhelimitse tai sähköpostitse. (HUS 2015, 4.)

2.7.3 Leikkauspäivä

Potilas saapuu Meilahden sairaalan LEIKO-yksikköön leikkauspäivänä sovittuun aikaan leikkausvalmisteluja varten. Sairaanhoitaja tarkistaa potilaan ihon kunnon ja leikkausalueen ihokarvoja ajetaan tarvittaessa. Tämän jälkeen potilas käy suihkussa ja pukee ylleen leikkauspaidan ja aamutakin. Potilaalta saatetaan ottaa vielä verinäytteitä, kuten esimerkiksi INR tai B-glukveri-arvot. Meilahden LEIKO-osastolla leikkauspäivän valmisteluihin on varattu potilaalle noin 45 minuuttia. Potilas saa esilääkkeen odotustilassa juuri ennen heräämöösi siirtymistä. Potilas kuljetetaan heräämön kautta leikkaussaliin potilasvuoteessa. (Nurmi 2011, 165.)

Leikkaussalissa potilaalle asetetaan suonensisäinen tiputus, jonka kautta nukutuslääke annostellaan. Muut katetrit ja letkut asetetaan vasta nukutuksessa (HUS 2015, 6). Sydänleikkaus kestää keskimäärin 5-6 tuntia leikkauksesta riippuen. Ohitus- ja läppäleikkauksissa leikkaushaava tulee yleensä keskelle rintaa, mutta mini-invasiiviseen leikkaukseen soveltuville potilaille leikkaushaava tulee yleensä vasempaan kylkeen ja on hieman pienempi. Leikkausmenetelmä valitaan kaikissa sydäntoimenpiteissä jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti. (HUS 2015, 6; Nurmi 2011, 165.)

Kun leikkaus on ohi, siirtyy potilas leikkaussalista suoraan sydänkirurgian teho-osastolle respiraattorihoiossa. Potilas on tehovalvonnassa sydänkirurgian teho-osastolla ainakin yhden vuorokauden. Tässä vaiheessa voimissa tapahtuvat muutokset, kuten verenpaine- ja syketaajuu-den muutokset, ovat mahdollisia. Siksi potilas on kytketty erilaisiin tarkkailulaitteisiin ja hengityskoneeseen. Potilas herää yleensä nukutuksesta leikkauspäivän iltana. Hengityspotki voidaan poistaa, kun potilas on herännyt ja jaksaa itse hengittää riittävän tehokkaasti. Tehoosastolla lääkäri ja sairaanhoitaja ovat aina paikalla. (HUS 2015, 6; Juvonen 2015, 1 - 3.)

Potilaan kuntoutus alkaa jo seuraavana päivänä leikkauksesta, kun anestesian vaikutus on hiipunut ja potilas on virkistynyt (HUS 2016d). Leikkauksen jälkeen potilaalla esiintyy usein kipua, pahoinvointia ja rauhattomuutta, joita lääkitään tarpeen mukaan teho-osastolla. Leikkauksen jälkeinen kipu tuntuu useimmiten rinnalla, esim. jomotuksena tai painon tunteena rinnalla tai joskus eri puolilla kehoa. Leikkauksen jälkeisenä aamuna potilas ohjataan ja avustetaan istumaan vuoteen laidalle, jolloin fysioterapeutti ohjaa potilasta hengitysharjoitteiden tekemisessä. Leikkauksen jälkeen saattaa esiintyä voimakasta suun kuivumista, jolloin suuta voidaan kostuttaa geelillä tai jääpaloilla. Ruokailu aloitetaan kevyesti nestemäisellä ruualla. Potilas siirretään teho-osastolta vuodeosastolle useimmiten leikkauspäivän jälkeisenä päivänä. Potilaan omaiset voivat olla yhteydessä teho-osastolle leikkauksen jälkeen. (HUS 2015, 6.)

2.7.4 Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla

Potilas siirretään teho-osastolta vuodeosastolle, kun hänen vointinsa on vakaantunut. Toipumisen alkuvaiheessa potilas on yleensä väsynyt ja voimaton, jonka vuoksi hoitohenkilöstö on hänen apunaan päivittäisissä toimissa ja kuntoutumisen tukena. (HUS 2016c.) Leikkauksen jälkeen potilaan voinnissa voi esiintyä muutoksia, esimerkiksi rytmihäiriöiden muodossa. Nämä ovat kuitenkin yleensä vaarattomia ja ohimeneviä ja hoidetaan pois lääkityksellä. Potilaan verenpaineita, pulssia ja lämpöä seurataan useita kertoja päivässä leikkauksen jälkeen. Mikäli potilaalla todetaan tulehdus, aloitetaan antibioottihoito. Raajoissa ja kropassa voi esiintyä myös turvotuksia leikkauksen jälkeen, ja siksi ensimmäisinä päivinä painoa sekä annettujen nesteiden ja poistuneen virtsan määrää mitataan. Alaraajaturvotuksia ehkäistään tukisidoksilla tai tukisukilla. Kipulääkitystä annetaan potilaan tarpeen mukaan myös vuodeosastolla herkästi. Potilas voi tunnustella kipua ottamalla rauhallisesti syvään henkeä, ja mikäli tämä tuntuu kivuliaalta, on syytä ottaa kipulääkettä. Potilas voi käydä suihkussa heti, kun avustettuna jaksaa. Haavoilla pidetään suojana päivittäin vaihdettavia sidoksia useita päiviä. (Leino 2016a; HUS 2015, 6 - 7.)

Leikkauksen jälkeen väsymys ja erilaiset unihäiriöt ovat mahdollisia. Nukahtamislääkkeitä voidaan käyttää tällöin tilapäisesti. Leikkauksen jälkeen on myös mahdollista, että etenkin iäkkäämmät potilaat ovat sekavia. Tämä on kuitenkin ohimenevää. Rauhoittavaa lääkitystä voidaan harkita tarvittaessa. Toipumisen alkuvaiheessa potilaalla voi olla huono ruokahalu, jolloin on tärkeää kuitenkin syödä täysipainoista normaalia ruokaa ainakin pienissä annoksissa, sillä se edesauttaa leikkauksesta toipumista. Myös liikkuminen on tärkeää toipumisen kannalta. Aluksi liikkuminen aloitetaan varovaisesti potilashuoneessa ja vähitellen liikunnan määrää päivittäin lisäten. (HUS 2015, 6 - 7.) Yleensä potilas jaksaa jo muutaman päivän kuluttua ryhtyä kävelemään. Sydäntoimenpiteen jälkeinen sairaalajakso M10:llä kestää yleensä 7 - 10 vuorokautta, jonka jälkeen potilas voi kotiutua. Mikäli jatkokuntoutumispaikalle on tarvetta, järjestetään se potilaan oman kotikunnan sairaalasta 4 - 5 päivää leikkauksen jälkeen. (HUS 2016d.)

2.7.5 Kotiutus ja jatkohoito

Kotiutumisvaiheessa potilasta hoitava lääkäri, kardiologi, hoitaja ja fysioterapeutti keskustelvat potilaan kanssa lääkityksestä, toipumisesta, kotiutuksesta ja jatkohoidosta. Myös sosiaalityöntekijän kanssa on mahdollista keskustella työ- ja toimintakykyyn, sosiaaliturvaan, perheeseen ja toimeentuloon liittyvissä asioista. Apua kotiin voidaan järjestää tarvittaessa. Perinteisen ohitusleikkauksen jälkeen potilaan sairausloma kestää yleensä n. 3 kuukautta. (HUS 2015, 7 - 8.)

Sydänleikkauksen jälkeen toipuminen on yksilöllistä ja kestää useista viikoista kuukausiin. Toipumisen nopeuteen vaikuttavat mm. potilaan ikä, yleiskunto ja tilanne ennen leikkausta. Rintalastan luutumisen kestää 2 - 3 kuukautta, jonka aikana rajuja tai äkillisiä yläraajojen ja ylävartalon liikkeitä tulee välttää. Sydänleikkaus on kuntouttava toimenpide, jonka tavoitteena on parantaa potilaan toimintakykyä ja elämänlaatua. Kotiutuessa potilas voi tehdä kevyitä kotiaskareita, kuten keittää kahvia ja lämmittää ruokaa itsenäisesti. Päivittäiset kevyet toimet sujuvat myös, kuten pukeutuminen, peseytyminen ja haavanhoito. Ulkoilu tulisi aloittaa aluksi vain n. 5 - 10 min kerrallaan. Kotiuduttuaan potilaan tulee ottaa yhteyttä lääkäriin tai sairaalaan, jos hänellä ilmaantuu yli 2 vrk kestävä kuume ilman flunssan oireita, haavatulehduksen merkkejä, hengenahdistusta, jalkojen voimakasta turvotusta, sydämen rytmihäiriöitä, rintakipua, kovaa kipua rintalastan alueella, pitkään jatkuvia muistihäiriöitä tai mielialan häiriöitä. (HUS 2015, 7 - 8.)

2.8 Ohjaus hoitotyössä - video ohjausmenetelmänä

Ohjaus on keskeinen osa potilaan asianmukaista hoitoa. Ohjauksen merkitys terveydenhuollossa on korostunut, koska hoitoajat ovat lyhentyneet ja asiakkaalla itsellään on yhä suurempi vastuu oman terveytensä hoidosta. Ohjauksessa tulee kohdata potilaan tarpeet ja ohjauksen tulee olla mahdollisimman selkeää ja tehokasta, jotta potilas ymmärtää esimerkiksi itsehoito-ohjeet ja selviää kotona. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 409; Kyngäs ym. 2007, 5.)

Potilasohjausta annetaan hoitotyössä monenlaisissa tilanteissa, kuten perusterveydenhuollon vastaanotossa, sairaalan osastoilla, kodeissa, kouluissa ja työpaikoilla. Erikoissairaanhoidon lyhentyneistä hoitoajoista johtuen yhä suurempi osa potilasohjauksesta on jäänyt avohoidon vastuulle. Hyvän potilasohjauksen päämääränä on tukea asiakkaan selviämistä kotona sekä vähentää hänen yhteydenottojaan hoitoyksikköön hoitajakson jälkeen. Hyvä potilasohjaus siis lisää potilaan omaa aktiivisuutta ja hänen omia voimavarojaan, jotta hän pystyisi ottamaan enemmän vastuuta omasta terveydestään ja hoidostaan. Onnistunut potilasohjaus auttaa asiakasta saavuttamaan mahdollisimman hyvin hoitoon liittyvät tavoitteet. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 409; Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008, 121 - 133; Kyngäs ym. 2007, 6.)

Nykykäsityksen mukaan ohjauksen tarkoituksena on edistää asiakkaan aloitteellisuutta ja kykyä parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Asiakas ei ole ohjauksessa passiivisena kuunteelijana, vaan päinvastoin hän on aktiivinen pulman ratkaisija. Ohjauksen tarkoitus ei ole esittää asiakkaalle valmiita ratkaisumalleja, vaan pikemminkin tukea häntä päätöksenteossa ja antaa hänelle mahdollisuus aktiiviseen osallistumiseen. Ohjaukseen sisältyy yleensä tiedonantoa ja se on myös rakenteeltaan muuta keskustelua suunnitelmallisempaa. (Kyngäs ym. 2007, 25; Kähkönen, Kankkunen & Saaranen 2007, 206 - 207.)

Potilaan ohjaaminen on tärkeä taito myös perioperatiivisessa hoitotyössä. Perioperatiivisessa ohjauksessa tulee tukea potilaan hyvinvointia, luoda turvallisuuden tunnetta ja lievittää pelon tunnetta. Ervastin (2004) tutkimuksen mukaan potilaiden keskimääräinen ohjausaika intraoperatiivisessa hoitotyössä oli 30 - 60 minuuttia. Potilasta saatetaan siis ohjata paljon lyhyessä ajassa, mutta silti ohjauksen tulisi olla kiireetöntä, rauhallista ja selkeää. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 409; Lukkari, Kinnunen & Korte 2014, 239.)

Potilasohjauksen tukena voidaan käyttää erilaisia teknisiä laitteita, kuten tietokoneohjelmia, äänikasetteja tai videoita. Videoiden käyttö koulutuksen ja ohjauksen tukena on kasvanut viime vuosikymmeninä merkittävästi. Ohjausvideoiden käyttöä ja niiden vaikuttavuutta hoitotyössä on tutkittu melko vähän, mutta aiheesta tehdyt tutkimukset ovat kuitenkin kannustaneet käyttämään niitä ohjausmenetelmänä. Esimerkiksi Goodman, Nowacki, Wu ja Hickner (2011) pyrkivät tutkimuksessaan selvittämään potilaiden kiinnostusta katsoa video-ohjausta terveyden ylläpitämisestä ennen sovittua terveystarkastusta. Tutkimuksessa haluttiin selvittää, vaikuttaisiko video-ohjaus potilaiden kiinnostukseen ja aktivoitumiseen omaa hoitoa kohtaan. Tulokset olivat lupaavia, sillä tutkimuksessa valtaosa potilaista, jotka olivat valmistautuneet terveystapaamiseen katsomalla videon etukäteen, olivat aktiivisempia omaa hoitoaan kohtaan. Potilaat kysyivät hoitavalta ammattilaiselta enemmän hoitoaan koskevia tarkentavia kysymyksiä. (Goodman, Nowacki, Wu & Hickner 2011, e65 - e68; Kyngäs ym. 2008, 116 - 117; Häggman-Laitila, Pietilä, Seppänen & Vehviläinen-Julkunen 2007, 10 - 15; Goldman, Pea, Barron & Derry 2006, 1.)

Video-ohjauksen avulla pystytään helpottamaan tiedon välittymistä ja asioiden mieleen painumista. Videoiden käyttö ohjauksessa on hyödyllistä varsinkin sellaisten potilaiden kohdalla, joiden on vaikea lukea kirjallista materiaalia. Video-ohjauksen avulla pystytään myös usein selvittämään väärinymmärryksiä ja ennakkoluuloja. Krousen (2001) tutkimuksen mukaan ohjausvideot auttavat potilaita ymmärtämään paremmin hoitoon liittyviä hyötyjä ja riskejä sekä auttavat heitä olemaan aktiivisemmassa roolissa omaa terveyttä koskevassa päätöksenteossa. (Kyngäs ym. 2008, 116 - 117; Kääriäinen 2007, 35 - 36; Krouse 2001, 748.)

Myös Kakinuma, Nagatani, Otake, Mizuno ja Nakata (2011) esittävät, että ohjausvideot lisäävät selkeästi tiedon välittymistä ja auttavat potilasta ymmärtämään hoitoaan. Heidän tutkimuksessaan selvitettiin, minkälaisia vaikutuksia anestesiaa edeltävällä video-ohjauksella oli mm. potilaan tietotasoon ja anestesiologin kanssa käytävän preoperatiivisen keskustelun pituuteen. Tulosten perusteella video oli huomattavasti lisännyt potilaiden anestesiaan liittyvää tietoa ja sen myötä myös anestesiologin kanssa käytävä keskustelu-aika oli lyhentynyt selkeästi. (Kakinuma, Nagatani, Otake, Mizuno & Nakata 2011, 1314 - 1317.)

Audiovisuaalisen ohjauksen on todettu myös vähentävän hoitoon liittyvää ahdistusta, stressiä ja pelkoja. Esimerkiksi Chair, Chau, Sit, Wong ja Chan (2012) selvittivät tutkimuksessaan video-ohjauksen psykologisia vaikutuksia potilailla, joille tehdään sydämen katetrointi. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että videoiden käyttö toimenpiteeseen valmistautuessa vähensi potilaiden toimenpiteeseen liittyvää ahdistusta ja epävarmuutta. Potilaat olivat myös tyytyväisempiä hoitoonsa ja kokivat olevansa tietoisempia hoidostaan katsottuaan ohjausvideon. Myös Ayasrah ja Ahmad (2016) ovat tutkineet video-ohjauksen vaikutusta sydänpotilaan preoperatiiviseen ahdistukseen. Tässäkin tutkimuksessa ahdistuksen todettiin olevan selkeästi matalampi niillä potilasryhmillä, jotka olivat saaneet video-ohjausta ennen toimenpidettä. (Ayasrah & Ahmad 2016, 70 - 82; Chair, Chau, Sit, Wong & Chan 2012, 225 - 233; Krouse 2001, 748.)

Videoiden käyttö mahdollistaa ohjauksen oikea-aikaisuuden, sillä video-ohjaus ei ole aikaan tai paikkaan sidottua. Tämän ansiosta ohjausta voidaan tarjota helpommin myös omaisille. Kustannuspaikan näkökulmasta video-ohjaus on myös taloudellista, sillä se säästää hoitohenkilöstön aikaa ja resursseja. (Kynäs ym. 2008, 116 - 117; Kääriäinen 2007, 35 - 36.)

Ainoana ohjausmenetelmänä audiovisuaalista ohjausta on pidetty tehottomampana menetelmänä kuin muita ohjaustapoja. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että ohjaus ei ole pelkän audiovisuaalisen tallenteen varassa, vaan potilas pääsee keskustelemaan videon sisällöstä hoitajan kanssa ja videon näyttäminen tukee muuta annettua ohjausta. (Kynäs ym. 2008, 116 - 117.) Potilaat ja omaiset toivovatkin usein audiovisuaalisen ohjauksen käyttöä suullisen ohjauksen lisäksi (Kääriäinen 2007, 36).

Terveyden edistämisen keskus on laatinut terveysaineiston laatukriteerit terveysaineistojen, kuten ohjausvideoiden ja erilaisten oppaiden, laadun arvoimiseksi. Parkkunen, Vertion ja Koskinen-Ollonqvistin (2001) mukaan on tärkeää, että terveysaineistolla on selkeä ja konkreettinen terveystavoite ja se antaa oikeaa ja todenmukaista tietoa. Terveysaineiston tulee myös tarjota sopiva määrä tietoa, joka on helppolukuista. Hyvän terveysaineiston kuvitus tukee tekstiä. Kokonaisuuden kannalta on tärkeää, että terveysaineiston kohderyhmä on selkeästi määritelty ja että aineisto palvelee käyttäjäryhmän tarpeita. Hyvä terveysaineisto luo myös hyvän tunnelman ja motivoi potilasta. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 10.)

3 Työelämän yhteistyökumppani

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä HYKS Meilahden sairaalan kardiologian poliklinikan, jonotoimiston ja LEIKO-yksikön kanssa. Yksiköt sijaitsevat Meilahden tornisairaallassa. Kardiologian poliklinikka kuuluu HYKS Sydän- ja keuhkokeskuksen sydänlinjaan ja LEIKO-yksikkö kuuluu HYKS Vatsakeskukseen. (HUS 2016e; Salminen 2015, 2 - 3.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausvideo sydänkirurgisen LEIKO-potilaan hoitoprosessista Meilahden sairaalassa. Videon tavoitteena oli selkeyttää sydänkirurgiselle potilaalle LEIKO-prosessia. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sydänkirurgisen LEIKO-potilaan potilasohjausta Meilahden sairaalassa.

5 Opinnäytetyöprosessi

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka avulla pyritään kehittämään käytännön toimintaa ammatillisessa kentässä (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2016). Toiminnallinen opinnäytetyö eroaa tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä siten, että toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelija tekee jonkinlaisen tuotoksen, kuten esimerkiksi oppaan, esitteen tai mallin, kun taas tutkimuksellisessa opinnäytetyössä lopputuotteena syntyy uutta tietoa esimerkiksi tutkimusraportin muodossa (Salonen 2013, 5 - 6).

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda tekijänoikeuksien alainen konkreettinen tuotos eli produkti, jota voidaan parhaimmillaan välittömästi hyödyntää kyseisellä alalla. Opinnäytetyön produkti voi olla esimerkiksi turvallisuusasiakirja, perehdyttävä opas, näyttely tai kokous. Toiminnallinen opinnäytetyö muodostuu kahdesta osasta: toiminnallisesta osuudesta eli produktista ja opinnäytetyöraportista. Tuotos ei siis yksin riitä opinnäytetyöksi, vaan produktin tekemisestä kirjoitetaan raportti, jonka tulee täyttää tutkimusviestinnän vaatimukset sekä akateemisen kirjoittamisen käytännöt. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2016; Vilka & Airaksinen 2004, 5 & 14; Vilka & Airaksinen 2003, 2.)

Toiminnallinen opinnäytetyöprosessi eroaa tutkimuksellisesta prosessista myös siten, että se edellyttää yleensä, että prosessin eri vaiheissa on mukana eri toimijoita. Tutkimustyössä on mukana muita henkilöitä yleensä ainoastaan tiedonhankinnan yhteydessä. (Salonen 2013, 5 - 6.) Toiminnallisessa opinnäytetyöprosessissa on tärkeää, että eri toimijoiden välillä tehdään yhteistyötä keskusteleavassa vuorovaikutussuhteessa. Jotta lopputulos ja tuotos olisivat haluttu kaltaiset, on tärkeää, että prosessin aikana ylläpidetään dialogia, tehdään arviointia, annetaan ja vastaanotetaan palautetta sekä tarvittaessa suunnataan toimintaa uudelleen. (Salonen 2013, 6.) Toiminnallisessa opinnäytetyöprosessissa yhdistyvät käytäntö, teoria, tutkiva työskentelytapa ja tutkiva viestintä. Sen tekeminen vaatii opiskelijalta osaamista asettaa toiminnallinen ja henkilökohtainen tieto suhteeseen. (Vilka & Airaksinen 2004, 8, 16.)

5.2 Ohjausvideon suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön sisältöä ja aihetta tarkennettiin Laurea ammattikorkeakoulun opinnäytetyökouksessa lokakuussa 2016, jonka jälkeen opinnäytetyösuunnitelman työstäminen lähti käyntiin. Opinnäytetyön tekijät tapasivat työelämän yhteistyökumppaneita marraskuussa 2016 ja neuvottelivat ohjausvideon tarkoituksesta, aikataulusta, käytännön järjestelyistä ja sisällön rajauksesta. Ohjausvideon sisällön suunnittelu alkoi heti, kun opinnäytetyölle ja videon sisällölle oli asetettu raamit.

Ohjausvideon teoriaperustaksi kerättiin kattavasti tietoa kirjoista, tieteellisistä artikkeleista ja -julkaisuista, ulkomaisista ja kotimaisista tieteellisistä tutkimuksista ja lisäksi Meilahden omista potilasohjeista. Opinnäytetyön tekijät kävivät hankkimassa tietoa myös sydäninfotilaisuudessa Meilahden sairaalassa ja haastattelivat sydänpotilaiden jonohoitajaa. Tekijät tapasivat myös Laurean informaattikkoa varmistaakseen lähteiden monipuolisuuden.

Ensimmäisessä yhteistyökumppanin kanssa järjestetyssä tapaamisessa suunniteltiin, että ohjausvideo käsittelisi koko LEIKO-prosessia ajanvarauskirjeen vastaanottamisesta kotiutumiseen saakka. Tammikuussa käydyssä kirjeenvaihdossa työelämän yhteistyökumppani kuitenkin toivoi, että ohjausvideo rajattaisiin kuvaamaan LEIKO-prosessia ajanvarauskirjeen saamisesta leikkaussaliin siirtymiseen asti. Kokonaisuuden hahmottamiseksi opinnäytetyön tekijät kokivat kuitenkin tärkeäksi, että kirjallisessa osuudessa kuvataan koko LEIKO-prosessia ja käsitellään myös sydänleikkauksen jälkeistä kuntoutusta ja elintapaohjausta terveyttä edistävästä näkökulmasta. Tämän vuoksi aihetta käsitellään laajemmin kirjallisessa teoriaosuudessa kuin ohjausvideossa.

Ohjausvideo on tarkoitus näyttää potilaille ja heidän omaisilleen preoperatiivisessa vaiheessa, kun leikkaukspäätös on tehty. Ohjausvideon tavoite on antaa potilaille ja heidän omaisilleen tietoa LEIKO-prosessista. Sen on tarkoitus myös tukea muuta potilasohjausta. Yhteistyökumppanille oli tärkeää, että ohjausvideon sisältö koskisi vain sairaalassa tapahtuvaa LEIKO-prosessia ja leikkausvalmistelua kotona.

Suunnittelun alkuvaiheessa ei ollut vielä tiedossa, mistä ohjausvideolle saataisiin kuvaaja ja editoija. Kuvausapua ja yhteistyöprojektia ehdotettiin usean ammattikorkeakoulun audiovisuaalisen linjan vastuuopettajille. Kuvaajaksi mietittiin myös HUS:n omaa kuvaajaa, mutta tässä tapauksessa kuvauskustannukset olisivat olleet odotettua suuremmat. Apua, tukea ja ideoita kysyttiin myös Laurea ammattikorkeakoulun audiovisuaalisesta Comms-palvelusta. Videokuvaaja, editoija ja nauhoitusapua järjestyi lopulta Terveyskylä-projektin kautta.

Käsi kirjoitus on tärkeä työväline ohjausvideota suunniteltaessa tuotoksen tekijöille. Käsi kirjoituksen avulla voidaan hahmotella tavoiteltava kokonaisuus, jotta kaikki videon tekemiseen

osallistuvat henkilöt (mm. kuvaaja, äänittäjä, editoija, näyttelijät) voivat käsikirjoituksen avulla ymmärtää, mitä videolla on tarkoitus kertoa sen katsojille. Käsikirjoitus on hyödyllinen myös videon tilaajalle, sillä sen avulla voidaan tarkistaa, että tuleva tuotoksen sisältö on varmasti halutun kaltainen. (Aaltonen 2002, 12 - 14.)

Ohjausvideon ensimmäinen työversio käsikirjoituksesta kirjoitettiin aiheeseen liittyvän teorian pohjalta. Aluksi käsikirjoitusta laadittaessa kiinnitettiin huomiota loogiseen ajalliseen etenemiseen LEIKO-prosessin alusta loppuun ja tärkeän informaation esille tuomiseen. Alkuperäistä käsikirjoitusta rajattiin työelämän yhteistyökumppanin pyynnöstä niin, että ohjausvideo loppuu, kun potilas siirtyy leikkausosastolle. Käsikirjoitusprosessissa eläydyttiin siihen, mitä leikkausvalmisteluja sydänleikkaukseen tuleva LEIKO-potilas käy läpi kotonaan ja minkälaisia tuntemuksia tuleva leikkaus saattaa aiheuttaa. Käsikirjoituksessa kuvailtiin, mitä tapahtuu preoperatiivisella käynnillä ja leikkauspäivänä LEIKO-yksikössä Meilahden sairaalassa.

Opinnäytetyön tekijät kävivät käsikirjoitusprosessin aikana tutustumassa Meilahden sairaalan LEIKO-yksikköön, jossa yhteistyökumppani ja LEIKO:n sairaanhoitaja esittelivät osastoa ja kertoivat siellä tapahtuvista leikkausvalmisteluista ja käytännön järjestelyistä. Tutustumiskäynnillä opinnäytetyön tekijät miettivät mahdollisia kuvakulmia ja kävivät yhteistyökumppanin kanssa läpi sen hetkistä työversiota käsikirjoituksesta. Käsikirjoitusta muokattiin edelleen yhteistyökumppanin ja LEIKO-osaston sairaanhoitajan kanssa käytyjen keskustelujen ja heiltä saadun palautteen perusteella. Tutustumiskäynti LEIKO-yksikössä auttoi tekijöitä hahmottamaan kuvausympäristön. Tekijöille selkeytyi myös miten kuvaukset käytännössä järjestetään LEIKO-osaston aukioloajan ulkopuolella. Muokkauksen jälkeen käsikirjoitus (liite 1) lähetettiin viimeisen kerran hyväksyttäväksi työelämän yhteistyökumppanille ja varmistettiin, että video vastaisi tilaajan odotuksia ja tarpeita. Kuvaajan pyynnöstä käsikirjoitus siirrettiin myös Terveyskylän käsikirjoitus pohjaan (liite 2).

Aaltosen (2002) mukaan ohjausvideon ei tulisi olla liian pitkä, jotta tuotoksesta ei tule vaikeasti seurattava katsojalle ja mielenkiinto riittää videon loppuun katsomiseksi (Aaltonen 2002, 12 - 18, 122). Ohjausvideosta oli tavoitteena saada mahdollisimman informatiivinen ja kattava, mutta samalla kuitenkin tarpeeksi lyhyt ja ytimekäs. Opinnäytetyöntekijöiden tavoite ohjausvideon pituudelle oli noin 10 minuuttia. Myös työelämän yhteistyökumppanin toive videon kestosta oli noin 10 - 15 minuuttia. Myös kertojan rooli on ohjausvideon toteutuksessa tärkeä, sillä kertoja selittää kuvan antamaa tietoa katsojalle. (Aaltonen 2002, 12 - 18, 122.) Opinnäytetyön tekijöille oli tärkeää saada videoon myös ammattimainen kertojaääni. Tavoite oli myös se, että kertojan puhe olisi rauhallista, selkeää ja sopivasti rytmitettyä.

Video kuvattiin Meilahden tornisairaalaan tiloissa ja LEIKO-osastolla helmikuussa 2017. Videolla ei esiintynyt oikeita potilaita, vaan kaikki kuvauksissa esiintyvät henkilöt olivat projektin

osapuolia. Sairaanhoitajina sekä muuna hoitohenkilökuntana videolla esiintyvät osaston omat työntekijät ja opinnäytetyön tekijät, ja potilaana esiintyy opinnäytetyön tekijöiden vapaaehtoinen tuttava.

5.3 Ohjausvideon arviointi

Tässä opinnäytetyössä tuotosta arviointiin sekä suunnitteluprosessin aikana että lopullisen tuotoksen eli potilasohjausvideon valmistuttua. Suunnitteluprosessin aikana saatu arviointi perustui yhteistyökumppanilta saatuun palautteeseen ja lopullisen tuotoksen arviointi Meilahden sairaalan hoitohenkilöstön palautteeseen. Omassa arvioinnissa opinnäytetyöntekijät peilalsivat tuotosta Terveystieteiden tutkimuskeskuksen terveysaineiston laatukriteereihin, joissa määritellään hyvän terveysaineiston piirteet.

Käsikirjoitus annettiin yhteistyökumppanin arviotavaksi ja tarkistettavaksi kolme kertaa ennen videon kuvauksia. Opinnäytetyön tekijät saivat yhteistyökumppanilta palautetta sekä sähköisesti että kasvotusten yhteisissä tapaamisissa. Käsikirjoitusta muokattiin ja siihen tehtiin lisäyksiä yhteistyökumppanin arvioiden ja toiveiden mukaan.

Valmiista ohjausvideosta kerättiin palautetta arviointilomakkeen avulla (liite 3) kardiologian poliklinikan, LEIKO-osaston ja M10- osaston henkilökunnalta. Opinnäytetyön tekijät ja yhteistyökumppani kokivat, että näiden osastojen hoitohenkilökunta olisi sovelias ryhmä arvioimaan ohjausvideota. Heillä on tarpeeksi osaamista ja tietoa sydänkirurgisen LEIKO-potilaan hoitoprosessista, ja he pystyisivät näin ollen arvioimaan esimerkiksi ohjausvideon todenmukaisuutta ja informatiivisuutta. Mahdollisimman objektiivisen arvioinnin takaamiseksi opinnäytetyön tekijöille oli kuitenkin tärkeää, että videon arviointi saataisiin sellaisilta työntekijöiltä, jotka eivät olleet osallistuneet videon tekoon. Tämän vuoksi ohjausvideon arviointiin eivät osallistuneet sellaiset työntekijät, jotka olivat olleet mukana videon toteuttamisessa.

Ohjausvideo esitettiin ja palautetta kerättiin kahtena eri ajankohtana, ensin osaston M10 apulaisosastonhoitajan toimesta ja toisen kerran opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Hoitohenkilöstön jäsenet katsoivat videon, jonka jälkeen he saivat arviointilomakkeen täytettäväkseen. Arviointilomakkeella hoitajat arvioivat videon todenmukaisuutta, informatiivisuutta, selkeyttä ja teknistä laatua sekä sen hyödynnettävyyttä potilasohjauksessa. Arviointilomakkeella kukin osuus pisteytettiin asteikolla 1-5, jossa 1 tarkoitti täysin eri mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. Lisäksi arviointilomakkeessa oli avoin kysymys, johon hoitajat voivat jättää kommentteja ja huomioita avoimesti.

Tuotokseen arviointiin osallistui yhteensä 12 hoitohenkilökunnan jäsentä Meilahden sairaalasta. Ohjausvideosta saatu palaute oli todella positiivista. Ensimmäiseen väittämään, ”Video kuvaa todenmukaisesti sydänleikopotilaan hoitoprosessia Meilahden sairaalassa”, kaikki arvioi-

jat vastasivat 5, eli täysin samaa mieltä. Toiseen väittämään, ”Video on mielestäni informatiivinen ja uskon, että se selkeyttää LEIKO-prosessia potilaalle”, vastanneista yksi vastasi 4 ja loput 5. Kolmanteen ja neljänteen väittämään, ”Video auttaa ja tukee hoitajaa potilasohjauksessa” ja ”Video on teknisesti laadukas”, arvioijista kymmenen vastasi 5 ja kaksi 4.

Arviointilomakkeiden vastausten pohjalta hoitohenkilökunta oli täysin samaa mieltä siitä, että ohjausvideo kuvaa todenmukaisesti sydänleikopotilaan hoitoprosessia Meilahden sairaalassa. Hoitohenkilökunta koki, että video on informatiivinen ja että se selkeyttää LEIKO-prosessia potilaalle. Suurin osa arvioijista oli täysin samaa mieltä siitä, että ohjausvideo auttaa ja tukee hoitajaa potilasohjauksessa. Video koettiin myös teknisesti laadukkaaksi.

Vapaaehtoiseen avoimeen kysymykseen vastasi noin puolet arviointiin osallistuneista. Avoimessa kysymyksessä vastaajat olivat antaneet pääasiassa positiivista palautetta, mutta mukana oli myös muutama rakentava kommentti. Avoimessa kysymyksessä positiivista palautetta tuli mm. videon selkeydestä ja todenmukaisuudesta, kertojajäänen selkeydestä ja hyvästä artikulaatiosta sekä videon teknisestä toteutuksesta. Rakentavaa palautetta avoimessa kysymyksessä tuli mm. siitä, että sydänleikkausta edeltävät ravinnotta oloajat olisi voitu kertoa tarkemmin ja että yhdessä kohtauksessa sairaanhoitaja kättelee potilasta, vaikka potilaan kättelyä ei suositella Meilahden sairaalassa.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuseettiset kysymykset korostuvat tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa. Tällaisia ovat esimerkiksi hoitotieteet, lääketiede sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteet. Lääke- ja terveystieteellistä tutkimusta Suomessa ohjaa terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) ja sen tutkimusjaosto. ETENE antaa ohjeita, koulutusta ja suosituksia erilaisissa tutkimuksiin liittyvissä kysymyksissä. Tutkimus sinänsä on inhimillistä toimintaa, joka perustuu arvoihin. Tutkimuksen tavoitteena eri tieteenaloilta on löytää totuus tieteellisillä menetelmillä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 361; Kuula 2011, 32; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26.)

Opinnäytetyöprosessissa kirjoittajalla on velvoitteita opinnäytetyön kohteena olevia henkilöitä, heidän omaisiaan, tutkimusyhteisöä, tutkimuksen rahoittajia, ammattialaansa ja yhteiskuntaa kohtaan. Opinnäytetyön kohteena olevien henkilöiden eduista on huolehdittava suojelemalla heitä henkisiltä, fyysisiltä, sosiaalisilta, kulttuurisilta ja taloudellisilta haittavaikutuksilta. Helsingin julistuksen (1964) mukaan tutkittavan yksityisyys, potilastietojen luottamuksellisuus ja tutkittavan psyykinen ja fyysinen koskemattomuus on turvattava. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 213 - 214; Kajaanin ammattikorkeakoulu 2016.) Tutkimusetiikan

mukaan tutkijan tulee minimoida tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvia tarpeettomia haittoja ja epämukavuuksia kartoittamalla mahdollisia riskejä. Haitat voivat olla fyysisiä, emotionaalisia, sosiaalisia tai taloudellisia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217 - 218.)

Eettiset näkökulmat on pyritty ottamaan huomioon läpi koko opinnäytetyöprosessin. Eettisiä kysymyksiä pohdittiin myös videon käsikirjoitusta laadittaessa ja ohjausvideon suunnittelussa. Kuvaukset järjestettiin LEIKO-osaston aukioloaikojen ulkopuolella, eivätkä ne sen vuoksi vaikuttaneet haittaavasti osaston normaaliin toimintaan tai hoitohenkilökunnan työntekoon. Kuvauksia koskevia osastoja tiedotettiin kuvausten aikatauluista ja järjestelyistä etukäteen ennen kuvausten toteutumista. Kaikkia projektiin osallistuvia osapuolia kohdeltiin kunnioittavasti, ammattimaisesti ja yhdenvertaisesti. Opinnäytetyössä ja kuvauksissa ei ollut mukana oikeita potilaita, eikä prosessissa hyödynnetty osastojen asiakas- tai potilasasiakirjoja. Kuvausprosessi toteutettiin niin, että osastolla olevien potilaiden tietosuoja ja potilasturvallisuus säilyivät. Projektin toteuttamisesta ei aiheutunut fyysistä, henkistä, sosiaalista tai muuta haittaa potilaille.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen mukaan tutkimuksen uskottavuus ja luotettavuus taataan parhaiten noudattamalla tieteellisiä menettelytapoja. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan luotettava tutkimus edellyttää tutkijalta tieteellisiä tietoja, taitoja ja hyviä toimintatapoja. Tämä tarkoittaa mm. tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja eettistä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmien käyttöä. (Kuula 2011, 34.)

Kylmä ja Juvakka (2007) esittävät, että tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tulee selvittää, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Toisaalta luotettavuuden arviointi on myös välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan näin ollen arvioida neljän kriteerin pohjalta: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 129.)

Tutkimuksen uskottavuutta arvioidaan tarkastelemalla itse tutkimusta, tutkimuksen tuloksia sekä niiden paikkansapitävyyden osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tulee laadullisten kriteerien mukaan vastata tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden tai tahojen käsityksiä tutkimuskohteesta. Vahvistettavuus tutkimuksessa tarkoittaa tutkimusprosessin seurattavuutta tutkimusprosessin kirjaamisessa niin, että toinenkin tutkija voi seurata prosessin pääpiirteittäistä kulkua. Vahvistettavuutta voidaan käytännössä mahdollistaa kirjaamalla muistiinpanoja, oivalluksia ja menetelmällisiä ratkaisuja tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa esimerkiksi tutkimuspäiväkirjan avulla. Refleksiivisyys laadullisessa tutkimuksessa vaatii tekijöiltä tietoisuutta omista lähtökohdista tutkimuksen tekijöinä ja sen kirjallista kuvausta tutkimuksessa

sekä arviointia, kuinka tutkijat ovat vaikuttaneet aineistoon ja tutkimusprosessiinsa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että saatujen tutkimustulosten on oltava siirrettävissä vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 129.)

Koska tämä opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena työnä, painottuivat luotettavuuden kysymykset pääasiassa luotettavan tietoperustan muodostamiseen, lähdekritiikkiin sekä ammattimaisen ja paikkansapitävän potilasohjausvideon luomiseen. Tämän opinnäytetyön uskottavuutta lisäävät työn teoriaperusta ja sen laatimiseen käytetyt monipuoliset ja kriittisesti valitut lähteet. Opinnäytetyöprosessin aikana kirjoittajat ovat hankineet tietoa mm. sydänsairauksista, sydänsairauksien leikkaushoidosta, LEIKO-toiminnasta, potilasohjauksesta, videon käyttämisestä ohjausmenetelmänä, käsikirjoituksen laatimisesta sekä tutkimustieteistä ja -etiikasta. Tietoa on hankittu myös suoraan HUS:lta ohjeistusten, potilasohjeiden, henkilökunnan haastatteluiden ja luentojen muodossa. Opinnäytetyön tekijät tapasivat ajanvarauksella myös Laurean informaattikkoa varmistaakseen, että lähteitä oli riittävästi ja että ne olivat uusimpia mahdollisia. Lisäksi tekijät osallistuivat Laurean kirjoittamisen klinikkaan, josta sai tukea kirjoittamisprosessiin. Ohjausvideon käsikirjoitus on laadittu hankitun teorian ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä saadun tiedon pohjalta.

Tämän opinnäytetyön uskottavuutta lisää laadullisten kriteerien mukaan myös se, että tekijät ovat keskustelleet tutkimuksen tavoitteista, käsitteistä ja käsityksistä yhteistyökumppanitehon kanssa ja olleet aktiivisessa kirjeenvaihdossa heidän kanssaan läpi koko opinnäytetyöprosessin. Videon käsikirjoitus lähetettiin osastolle hyväksyttäväksi ennen kuvausten suorittamista, jotta sen sisällöstä tulisi mahdollisimman todenmukainen ja luotettava. Valmis video annettiin Meilahden sairaalaan katsottavaksi ja arvioitavaksi ennen sen lopullista julkaisua. Opinnäytetyön tekijät arvioivat lopputuotoksen todenmukaisuutta, informatiivisuutta ja laadukkuutta opinnäytetyön tavoitteiden mukaisesti palautteen perusteella. Tekijät arvioivat myös tuotoksen luotettavuutta ja uskottavuutta hoitohenkilökunnan palautteen avulla.

Vahvistettavuutta tässä opinnäytetyössä lisää tekijöiden kirjaamat ja kuvaamat tutkimusprosessin eri vaiheet kirjallisessa raportissa. Nämä kirjaukset voidaan mieltää tutkimuspäiväkirjan kaltaisiksi, koska niissä kuvataan yksityiskohtaisesti työn etenemistä ja tekijöiden oivalluksia. Siirrettävyyden kannalta tätä toiminnallista opinnäytetyötä on vaikea arvioida, koska opinnäytetyön produkti tuotettiin Meilahden sairaalalle. Tästä johtuen videota ei voi suoraan siirtää kuvaamaan toisen sairaalan sydänleikkauspotilaan LEIKO-prosessista, koska muualla prosessi saattaa olla erilainen tai tapahtua eri tavalla.

6.3 Tuotoksen tarkastelua

Terveyden edistämisen keskuksen terveysaineiston laatukriteerien mukaan terveysaineistolla tulee olla selkeä ja konkreettinen terveystavoite, ja sen tulee tarjota oikeaa ja todenmukais-

ta tietoa. Tietoa tulee tarjota myös sopivissa määrin. Kokonaisuuden kannalta on tärkeää, että terveysaineiston kohderyhmä on selkeästi määritelty ja että aineiston kuvitus tukee luetua tekstiä. Videon tulee myös palvella käyttäjäryhmän tarpeita. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 10.) Tämän tuotoksen terveystavoite ja kohderyhmä ovat olleet alusta asti selkeästi määritettyjä. Ohjausvideon tavoitteena oli selkeyttää sydänkirurgiselle potilaalle LEIKO-prosessia. Ohjausvideolla esitetty tieto on luotettavaa ja ajankohtaista. Videolla näkyvä kuva tukee selostettua tietoa. Myös arviointilomakkeilla saadun palautteen perusteella ohjausvideolla on onnistuttu esittämään todenmukainen kuva sydänkirurgisen LEIKO-potilaan hoitoprosessista Meilahden sairaalassa.

Aaltosen (2002) mukaan ohjausvideon ei tulisi olla liian pitkä, jotta tuotoksesta ei tule vaikeasti seurattava katsojalle ja mielenkiinto riittää videon loppuun katsomiseksi (Aaltonen 2002, 122 - 124). Lopullinen ohjausvideo on kestoltaan noin 6 minuuttia ja video onnistuttiin näin ollen pitämään lyhyenä ja ytimekkäänä. Myös kertojan rooli on ohjausvideossa olennainen, sillä kertoja selostaa kuvassa tapahtuvaa katsojalle (Aaltonen 2002, 20). Tämän videon kertojajääni on rauhallinen ja selkeä. Arviointilomakkeissa video sai kiitosta myös kertojan hyvästä artikulaatiosta. Ohjausvideolla kertoja selostaa hoitoprosessin kulun vaiheittain. Samalla videon kuvitus tukee ja visualisoi kertojan sanoja. Video etenee loogisesti aikajärjestyksessä.

Yksi video-ohjauksen tärkeistä eduista on se, että videon katsominen ei ole aikaan ja paikkaan sidottua. Tämän vuoksi ohjausta voidaan antaa oikea-aikaisesti ja sitä on helpompi tarjota myös potilaan omaisille. (Kyngäs ym. 2008, 116 - 117; Kääriäinen 2007, 35 - 36.) Tämä video tulee nähtäville Terveyskylän Sydäntalo.fi-sivustolle, josta video tavoittaa kätevästi lukuisia sydänkirurgisia potilaita ja heidän omaisiaan. Potilaat ja omaiset ohjataan sivustolle yleensä siinä vaiheessa, kun leikkauspäätös on tehty. Koska video on helposti saatavilla internetissä, voidaan se katsoa milloin tahansa ja tarvittaessa useammankin kerran.

Goodman, Nowacki, Wu ja Hickner (2011) esittivät tutkimuksessaan, että ennen terveystarkastusta annettu video-ohjaus lisäsi potilaiden kiinnostusta ja aktivoitumista omaa hoitoa kohtaan. (Goodman, Nowacki, Wu & Hickner 2011, e65 - e68.) Myös Krousen (2001) tutkimuksen mukaan ohjausvideot auttavat potilaita ymmärtämään paremmin hoitoon liittyviä hyötyjä ja riskejä sekä auttavat heitä olemaan aktiivisemmassa roolissa omaa terveyttä koskevassa päätöksenteossa (Krouse 2001, 748). Mahdollista on, että myös tämä ohjausvideo auttaa LEIKO:n kautta sydänleikkaukseen tulevia potilaita esittämään enemmän hoitoaan koskevia tarkentavia kysymyksiä ja he ottavat aktiivisemmän roolin hoidossaan.

Parkkusen, Vertion ja Koskinen-Ollonqvistin (2001) mukaan hyvä terveysaineisto onnistuu myös luomaan hyvän tunnelman ja motivoimaan potilasta (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 10). Tässä työssä ei ole arvioitu onnistuttiinko videolla luomaan positiivinen

tunnelma tai lisäämään potilaan motivaatiota. Ohjausvideolla on kuitenkin pyritty luomaan katsojalle positiivinen tunnelma lisäämällä videoon joitakin elementtejä. Hyvää tunnelmaa on pyritty korostamaan esimerkiksi videolla esiintyvän hoitohenkilökunnan ilmeillä ja elekielellä, visuaalisesti miellyttävällä kuvalla, kertojan äänenpainolla ja videon yleisellä tunnelmalla.

Video-ohjauksen ei ole tarkoitus korvata sairaalassa tapahtuvaa suullista ja kirjallista ohjausta vaan sitä tulee käyttää muun ohjauksen tukena. Video-ohjauksen tarkoitus on myös helpottaa tiedon välittymistä. (Kynge ym. 2008, 116 - 117.) Myös tämä video on tuotettu tukemaan potilaan ja omaisten sairaalassa saamaa ohjausta. Tämän videon lisäksi potilas saa runsaasti ohjausta mm. kardiologian poliklinikalla, ajanvarauskirjeessä, LEIKO-yksikössä ja osastolla. Ohjausvideolla annetaan myös sydänjonohoitajan yhteystiedot, joihin potilaat ja omaiset voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä.

Vilka ja Airaksinen (2004) toteavat, että toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda tuotos, jota voidaan parhaimmillaan hyödyntää välittömästi kyseisellä alalla (Vilka & Airaksinen 2004, 5, 14). Työelämän yhteistyökumppanin antaman palautteen mukaan videota tullaan käyttämään päivittäin potilaiden ja omaisten ohjauksessa sekä LEIKO-yksikön toiminnan esitelyssä. Yhteistyökumppani tulee hyödyntämään videota myös uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden ohjauksessa. Opinnäytetyön tekijät ja työelämän yhteistyökumppanit olivat tyytyväisiä lopulliseen tuotokseen ja yhtä mieltä siitä, että alussa asetettuihin tavoitteisiin päästiin.

6.4 Jatko- ja kehitysehdotukset

Kehittämissuhteena opinnäytetyöntekijät totesivat, että videota voitaisiin kehittää lisäämällä siihen tekstitys. Tekstitys helpottaisi sisällön ymmärtämistä entisestään. Näin video palvelisi paremmin myös huonokuuloisia tai kuulovammaisia potilaita. Videon voisi tekstittää vaihtoehtoisesti myös ruotsiksi tai englanniksi. Näin video tavoittaisi myös muita kuin suomenkielisiä potilaita ja heidän omaisiaan.

Chair, Chau, Sit, Wong ja Chan (2012) esittivät tutkimuksessaan, että ohjausvideoiden käyttö toimenpiteeseen valmistautuessa vähensi potilaiden toimenpiteeseen liittyvää ahdistusta ja epävarmuutta. Myös Ayasrah ja Ahmad (2016) totesivat tutkimuksessaan, että video-ohjausta ennen toimenpidettä saaneilla sydänpotilailla oli vähemmän ahdistusta kuin verrokkiryhmällä. (Ayasrah & Ahmad 2016, 70 - 82; Chair, Chau, Sit, Wong & Chan 2012, 225 - 233.) Tässä työssä ei ole arvioitu videon vaikutusta sydänpotilaiden ahdistuksen tai pelkojen määrään. Toivottavaa on, että tämä ohjausvideo auttaisi lievittämään sydänleikkauspotilaiden ahdistusta ja pelkoja toimenpidettä kohtaan. Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää, lievensikö video-ohjaus potilaiden sydänleikkausta edeltävää ahdistusta ja pelkoa.

Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää myös, onko ohjausvideo palvellut sydänkirurgisia potilaita ja ovatko he kokeneet ohjausvideon hyödylliseksi. Sydänleikoprosessin ympärille voitaisiin tuottaa myös muita ohjausvideoita, joissa keskityttäisiin tarkemmin esimerkiksi tiettyyn LEIKO-prosessin vaiheeseen tai tehtäisiin jatko-osa tässä prosessissa tuotetulle videolle. Jatkossa voitaisiin esimerkiksi kertoa, mitä leikkaussalissa tapahtuu, minkälaista on sydänleikkauksen jälkeinen postoperatiivinen hoito tai minkälaista on sydänleikkauksen jälkeinen kuntoutus. Lisäksi LEIKO-prosessista voitaisiin tuottaa ohjausvideoita, jotka olisivat suunnattu uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksen tueksi.

Lähteet

- Aaltonen, J. 2002. Käsikirjoittajan työkalut. Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ayasrah, S. & Ahmad, M. 2016. Educational Video Intervention Effects on Periprocedural Anxiety Levels Among Cardiac Catheterization Patients: A Randomized Clinical Trial. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, Vol. 30, No. 1, 70 - 82.
- Chair, S., Chau, M., Sit, J., & Wong, E. 2012. The psychological effects of a videotape educational intervention on cardiac catheterization patients. *Contemporary Nurse*, Vol. 40, Issue 2, 225 - 233.
- Edelman, C. & Mandle, C. 2010. Healthpromotion throughout life span. Missouri: Mosby Elsevier.
- Goldman, R., Pea, R., Barron, B. & Derry, S. 2006. Video research in the Learning Sciences. New York: Routledge.
- Goodman, K., Nowacki, A., Wu, J. & Hickner, J. 2011. Utilization and impact of pre-office visit video health maintenance education. *Patient Education and Counseling*, Vol. 85, e65 - e68.
- Hammar, A-M 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Heikkilä, J., Kupari, M., Airaksinen, J., Huikuri, H., Nieminen, M. & Peuhkurinen, K. 2008. *Kardiologia*. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- HUS. 2015. Tulossa sydänleikkaukseen? Tietoa leikkauksesta ja sairaalassaolosta - ohjeita valmistautumiseen sekä leikkauksen jälkeiseen toipumisvaiheeseen. Potilasohje.
- HUS. 2016a. HUS-tietoa. Sydän- ja keuhkokeskus. Viitattu 6.2.2017. http://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/sydan_ja_keuhkokeskus_hyks/sivut/default.aspx?redirected=1
- HUS. 2016b. HUS-tietoa. Leikkaukseen kotona (Leiko) - toiminta -turvallisuutta, laatua ja tehokkuutta leikkaustoimintaan. Viitattu 1.11.2016. [http://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/Leikkaukseen-kotona-\(Leiko\)--toiminta-%E2%80%93-turvallisuutta,-laatua-ja-tehokkuutta-leikkaustoimintaan-.aspx](http://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/Leikkaukseen-kotona-(Leiko)--toiminta-%E2%80%93-turvallisuutta,-laatua-ja-tehokkuutta-leikkaustoimintaan-.aspx)
- HUS. 2016c. Sairaanhoito. Sydänsairaudet. Viitattu 1.11.2016. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/sydansairaudet/Sivut/default.aspx>
- HUS. 2016d. Sairaanhoito. Sydänkirurgia. Viitattu 14.12.2016. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/sydansairaudet/sydankirurgia/lappaleikkaukset/Sivut/default.aspx>
- HUS. 2016e. Sairaanhoito. Sydänkirurginen vuodeosasto M10. Viitattu 15.12.2016. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/meilahden-tornisairaala/osastot/Sivut/Syd%C3%A4nkirurginen-vuodeosasto.aspx>
- Häggman-Laitila, A., Pietilä, A-M., Seppänen, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2007. Video-ohjauksen edellytyksiä ja hyötyjä ehkäisevässä perhehoitotyössä. *Tutkiva hoitotyö* Vol.5, 10 - 15.

- Hämäläinen, H. & Röberg, M. 2007. Kokonaisvaltainen katse sydänekuntoutukseen. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 88. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Viitattu 31.3.2017.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/3364/tutkimuksia88_netti.pdf?sequence=2
- Jalanko, H. 2014. Sydämen rakenneviat lapsella. Viitattu 18.12.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00502&p_hakusana=synnynn%C3%A4iset%20syd%C3%A4nviat
- Juvonen, T. 2015. Sydänkirurgian esittely. Viitattu 15.12.2016.
<http://hus01.tjhosting.com/kokous/20152087-1.PDF>
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2016. Opinnäytetyön eettiset suositukset. Viitattu 10.10.2016.
<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>
- Kakinuma, A., Nagatani, H., Otake, H., Mizuno, J. & Nakata, Y. 2011. The Effects of Short Inter-active Animation Video Information on Preanesthetic Anxiety, Knowledge, and Interview Time: A Randomized Controlled Trial. *Anesthesia & Analgesia*. Vol. 112, Iss. 6, 1314 - 1317.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Keränen, J., Soini, E., Ryytänen, O-P., Hietaniemi, K. & Keränen, U. 2007. Economic evaluation comparing from home to operation same day admission and preoperative admission one day prior to the surgery process: a randomized, controlled trial of laparoscopic cholecystectomy. *Current medical research and opinion* Vol. 23, 2775 - 2784.
- Keränen, J. & Keränen, U. 2011. From Home to Operation (FHTO) - a new surgical admission centre: does the comprehensive initialisation of a new process harm surgery outcome? *Scandinavian Journal of Surgery* Vol. 100, 138 - 139.
- Keränen, U. 2002. Leikotoiminta Hyvinkään sairaanhoitoalueella - LEIKO-leikkaukseen kotoa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Hyvinkään sairaanhoitoalue.
- Keränen, U. 2006. Leikkaukseen kotoa - potilaat ovat tyytyväisiä ja rahaa säästyy. *Duodecim*. Viitattu 15.12.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95807.pdf>
- Kettunen, R. 2014a. Sepelvaltimotauti. Viitattu 18.12.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077
- Kettunen, R. 2014b. Sydämen läppäviat. Viitattu 14.12.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00081
- Korte, H. & Myllyrinne, K. Ensiapu. 2012. 1. painos. Suomen punainen risti. Espoo: Wellprint.
- Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2009. Terveysturvan edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Sairauksien ehkäisy. *Duodecim*. Viitattu 31.3.2017.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=seh00001&p_haku=sekundaaripreventio
- Krouse, H. 2001. Video modelling to educate patients. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 33, Iss. 6, 748.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell Oy.
- Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Käypä hoito -suositus. 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakoinnista vieroitus (online). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 17.1.2017.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi40020.pdf>

Kääriäinen, M 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Viitattu 14.12.2016.
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

Laisi, J. 2012. From Home To Operation (FHTO) - a preoperative process. Kliininen laitos. Helsingin yliopisto.

Laisi, J., Keränen, U. & Tohmo, U. 2013. Surgery cancelation on the day of surgery in same-day admission in a finnish hospital. Scandinavian Journal of Surgery. Vol. 102, Iss. 3, 205.

Laurea. 2017. Opinnäytetorit ja ohjaukseen hakeutuminen. Opinnäytetyöohjaus ja hankekoukuksiin ilmoittautuminen Otaniemen kampuksella. Viitattu 6.2.2017.
<https://laureaas.sharepoint.com/sites/linkfi/opintojenkulku/opinnaytetyo/ontori/Sivut/default.aspx>

Laurikka, J., Kuukasjärvi, P., Tarkka, M., Järvinen, A. & Lepojärvi, M. 2010. Sepelvaltimotauti. Viitattu 1.12.2016. <http://www.oppoportti.fi/op/kia06101/do>

Leino, K. 2016. Tulossa sydänleikkaukseen? - tiedotustilaisuus. Sydänpotilaiden yhteyshoitajan luento 29.12.2016. HYKS, Meilahden sairaala.

Leino, K. 2016. Sydänpotilaiden yhteyshoitaja. HYKS, Meilahden sairaala. Haastattelu 29.12.2016.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti. Vol. 45, 121 - 135. Viitattu 10.12.2016.
<http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/597/2239>

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2014. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mäkijärvi, M. 2008. Sydänsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mäkijärvi, M 2014a. Sydän- ja verisuonisairauksien kustannukset. Sydänsairaudet. Viitattu 10.12.2016. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00413

Mäkijärvi, M. 2014b. Sydänsairaudet ja niiden syyt. Sydänsairaudet. Viitattu 10.12.2016.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=syd00403&p_haku=syd%C3%A4nsairaudet

Mäkijärvi, M. 2014c. Sydänsairauksien hoitomahdollisuudet. Sydänsairaudet. Viitattu 10.12.2016. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00405

Nikula, T. 2011. Arvioi ja kehitä. Kokoelma terveyden edistämisen malleja, mittaristoja ja menetelmiä. Helsinki: Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja. Viitattu 1.4.2017.
http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/arvioijakehita_sisus_trio.pdf

Nurmi, K., Tuhkanen, A., Leino, K. & Peltola, A. 2011. Sydänleikotoiminta HYKS Meilahden sairaalassa. *Tehohoito* 29 (2), 163 - 165.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Jyväskylä: WSOY.

Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola K. 2002. Terveystieteiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2012. Opas sydänleikkaukseen menevälle. Viitattu 14.12.2016.
<http://www.pkssk.fi/documents/601237/620587/Opas+syd%C3%A4nleikkaukseen+menev%C3%A4lle.pdf/86dba1e4-6776-4e26-8391-407c7c567da4>

Rautavaara-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rantala, M. & Perhonen, M. 2015. Fysiatria. Sydän- ja verisuonitaudit. Viitattu 11.1.2017.
<http://www.oppiportti.fi/op/fys00023/do>

Rantala, M. & Virtanen, V. 2008. Kannattaako sydänpotilaan kuntoutus? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 12.1.2017.
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo97021&p_haku=Kannattaako sydänleikkauksen kuntoutus](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo97021&p_haku=Kannattaako+syd%C3%A4nleikkauksen+kuntoutus)

Salminen, U-S. 2015. Toimintakertomus 2015 HYKS Sydän ja keuhkokeskus : Sydänkirurgia. Viitattu 14.12.2016. http://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/sydan_ja_keuhkokeskus_hyks/SKtiedostoja/Potilashoidon%20vuosikertomus%20-%20syd%C3%A4nleikkauksen%20kirurgia%202015.pdf

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön - Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.12.2016.
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Saraste, A., Laine, M. & Kupari, M. 2016. Kardiologia. Aorttaläpän ahtauman syyt ja patofysiologia. Viitattu 18.12.2016. <http://www.oppiportti.fi/op/kar01449/do>

Soini, E., Keränen, M., Ryyänen, O-P. & Keränen, U. 2007. Terveystaloustiede. Leikkaukseen kotoa (LEIKO) - malli on hyödyllinen. Helsinki: STAKES. Viitattu 18.12.2016.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76811/T2-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>

Suomen Thoraxkirurgiyhdistys ry 2016. Sydän- ja rintaelinkirurgia. Viitattu 14.12.2016.
<http://www.stky.fi/sydan-ja-rintaelinkirurgia>

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. Viitattu 10.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>

Tohmo, H. 2010. Miten Leiko-toiminta muuttaa leikkaussalin toimintaa? *Finnanest* 43 (4), 310 - 311.

Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2014. Sisätaudit. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö - ohjaajan opas. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtuaali ammattikorkeakoulu 2016. Monimuotoinen / toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 11.12.2016.

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Wilmore, D. & Kehlet, H. 2001. Management of patients in fast track surgery. British Medical Journal. Vol. 322, 475 - 476.

Taulukot

Taulukko 1	Opinnäytetyön aikataulu	39
------------	-------------------------------	----

Taulukko 1 Opinnäytetyön aikataulu

kk/vuosi	Prosessin kulku
9/2016	Opinnäytetyön aiheen valikoituminen ja sen vahvistus yhteistyökumppanien kanssa
10/2016	Opinnäytetyökokouksessa
11/2016	Opinnäytetyösuunnitelman työstäminen
11/2016	Työelämäkumppanin tapaaminen ja aiheen rajaaminen
12/2016	Opinnäytetyösuunnitelman palautus ja tutkimusluvan hakeminen HUS:lta
01/2017	Videon suunnittelu ja käsikirjoituksen työstäminen
01/2017	Tutkimuslupien hyväksyminen
01/2017	Havainnointikäynti LEIKO-yksikössä
01/2017	Opinnäytetyösuunnitelman esitys ONT-kokouksessa
02/2017	Videokuvauksen toteutus ja videon editoiminen
02-03/2017	Opinnäytetyön raporttiosuuden hiominen
03/2017	Valmiin videon esittäminen yhteistyökumppanille
04/2017	Kirjallisen työn palauttaminen

Liitteet

Liite 1: Käsikirjoitus	41
Liite 2 Terveyskylän käsikirjoituspohja	47
Liite 3: Ohjausvideon arviointilomake	52

Liite 1: Käsikirjoitus

Potilaohjausvideo: ”Sydänkirurgisen LEIKO-potilaan hoitoprosessi Meilahden sairaalassa”

Kuvaukset ovat lihavoituna ja

selostukset/voiceoverit kursivoituna

Sydänjonohoitajan puheenvuoro kuvattaisiin äänien kanssa loppupäässä.

Taustalla voisi soida rauhallinen musiikki.

KOHTAUS 1: INTRO

Kuvataan sairaalan ulkopuolella: Kuvataan Meilahden sairaalaan kylttiä ja sairaalaa ulkopuolelta. Mahdollisesti kuvataan myös sisääntuloaulaa.

VOICEOVER: ”Tervetuloa Meilahden sairaalaan. Tänne on keskitetty Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin aikuispotilaiden sydänkirurgian diagnostiset tutkimukset ja leikkaukset.

Täällä tehdään mm. sepelvaltimoiden ohitusleikkauksia, sydämen läppäleikkauksia, sydämen siirtoja ja rinta-aortan verisuonileikkauksia. Tämä video on suunnattu LEIKO-osaston kautta sydänleikkaukseen tuleville potilaille, ja heidän omaisilleen. ”

Kuvaa/Still-kuva LEIKO-yksikön ovista osaston ulkopuolelta kuvattuna. Still-kuva odotustilasta jossa potilas istuu. Sairaanhoitaja seisoo vieressä ja pitää kättä potilaan selällä.

VOICEOVER: ”LEIKO-sana tulee käsitteestä ”leikkaukseen kotoa” ja se tarkoittaa että tulette sairaalaan käynnille leikkausta edeltävänä päivänä ja sen jälkeen pääsette kotiin tekemään leikkausvalmistelut. Saatte nukkua yön yli kotonanne ja tulette sairaalaan vasta leikkauspäivänä sovittuun aikaan.

KOHTAUS 2: LEIKKAUSPÄÄTÖS JA AJANVARAUSKIRJE, LEIKKAUSTA ODOTELLESSA

Kuvataan luentosalissa/hoitajien taukokuoneessa (”potilaan koti”): Kuvataan kun potilas pitää kädessään HUS:ilta saapunutta ajanvarauskirjettä, avaa sen ja lueskelee sitä. (Lähi-kuvaa. Kuitenkin niin että potilaan koko kroppa kuvassa.)

VOICEOVER: ”Sisätautiosastolla tehtyjen tutkimusten jälkeen Teille on tehty leikkauspäätös ja olette nyt sydänleikkausjonossa. Kun leikkauksen ajankohta on selvinnyt, saatte ajanvarauskirjeen postitse. Ajanvarauskirjeessä on tarkempaa tietoa leikkauksen ajankohdasta ja leikkausta edeltävästä sairaalakäynnistä.

Kuvataan sydänlääkepaketteja/purkkeja lähikuvana.

VOICEOVER: Ottakaa lääkkeet lääkärin ohjeen mukaan leikkauspäivään saakka. Muutamiin lääkkeisiin tulee taukoa ennen leikkausta. Tästä on ohjeet tiedotelehtisessä.

Kuvataan hammasharjaa ja hammastahnaa kupissa.

VOICEOVER: Leikkausta odotellessa Teidän tulee käydä hammaslääkärissä, mikäli edellisestä suun tarkastuksesta on kulunut yli vuosi. Suun ja hampaiden hyvä kunto on edellytys sydänleikkaukselle.

KOHTAUS 3: PREOPERATIIVINEN KÄYNTI

Potilas kävelee sairaalassa Tornisairaalan puolelle. (Kuvataan takaapäin niin että Tornisairaalan kyltit näkyvät) Potilas katsoo opastetta LEIKO-osastolle (lähikuvaa potilaasta ja opasteesta) ja menee hissiin. Tulee hissistä ulos P-kerroksessa, ja kävelee LEIKO-osaston ilmoittautumistiskille (Kuvataan sivusta). Puhuu sihteerille ja antaa Kela-kortin. Potilas kävelee istumaan odotustilaan. Sairaanhoitaja tulee tervehtimään potilasta, ohjaa vastaanottohuoneeseen. Vastaanottohuoneessa: Potilas antaa sairaanhoitajalle esitietolomakkeen. Sairaanhoitaja ja potilas käyvät läpi lomaketta. Sairaanhoitaja mittaa potilaalta verenpaineen. Lopuksi ruutuun teksti: ” Varatkaa käynnille runsaasti aikaa, mielellään koko päivä.”

VOICEOVER: ”Tulette sairaalakäynnille LEIKO-yksikköön leikkausta edeltävänä päivänä. Saatte tästä tarkemmat ohjeet ajanvarauskirjeessä. Käynnillä sairaanhoitaja käy kanssanne läpi kotona täyttämänne esitietolomakkeen. Teistä otetaan myös verikokeita, sydänfilmi ja tarvittaessa keuhkoröntgenkuva sekä mitataan verenpaine ja pulssi. Tapaatte käynnillä leikkauksen sydänkirurgin ja hän kertoo tulevasta toimenpiteestä. Myös anestesiaalääkäri käy tapaamassa ja määrää leikkauspäivän aamun lääkityksen sekä unilääkkeen leikkausta edeltäväksi illaksi. Sairaanhoitaja ja fysioterapeutti käyvät myös kanssanne läpi hoitojaksoon ja toipumiseen liittyviä asioita. Käynti saattaa kestää aamusta iltapäivään asti, ja tapaamisten väliselle ajalle on hyvä varata mukaan vaikkapa lukemista. Myös omaisenne tai tukihenkilönne voi tulla mukanne Leiko-käynnille”

KOHTAUS 4: EDELTÄVÄ ILTA JA LEIKKAUSVALMISTELUT KOTONA

LEIKO-yksikön odotustilassa: Kuvataan kun potilas ottaa takin naulasta ja pukee sen ylleen. Lähtee kävelemään pois LEIKO-yksiköstä. (Potilas kävelee pois päin kamerasta).

VOICEOVER: ”Leikkausta edeltävänä päivänä saa syödä ja juoda normaalisti. Leikkausaamuna otatte ainoastaan anestesiaalääkärin määräämät lääkkeet. Syöminen ja juomien on leikkausaamuna kielletty. ”

Kuvataan suihkutilassa "potilaan kotona": Potilas vääntää suihkun päälle ja asettaa pesusienien ja saippuan valmiiksi suihkuhyllylle. Poistaa sormukset ja asettaa ne suihkuhyllylle. Kuva pysähtyy. Potilaalla päällä omat vaatteet. (Kuvataan lähikuvana niin että vain potilaan ylävartalo ja kädet näkyvät).

Ruutuun tulee tekstinä:

Leikkausvalmistelut kotona:

- Käykää suihkussa ja peskää hiuksenne
- Poistakaa kynsilakat ja korut
- Miehet: ajakaa/siistikää partanne

VOICEOVER: ”Leikkausta edeltävänä iltana:

- käykää suihkussa ja peskää hiuksenne
- poistakaa mahdolliset kynsilakat ja korut
- Miehet: ajakaa/ siistikää partanne”

Kuvataan luentosalissa/hoitajien taukuhuoneessa ("potilaan koti"): Potilas on kotona ja pakkaa laukkuun hammasharjan, silmälasit, astmasuihkeen ja lääkereseptin. Ruudulle tulee teksti. Ottakaa sairaalaan mukaan:

- Henkilökohtaiset tavarat, kuten hammasharja, partakone jne.
- Lääkereseptit käytössä olevista lääkkeistä
- Omat erityislääkkeet (esim. astmasuihkeet ja silmätipat)
- Kela-kortti
- Esitietolomake täytettynä
- Reilun kokoiset omat tohvelit voi tuoda mukana

VOICEOVER: ”Ottakaa sairaalaan mukaan vain välttämättömät henkilökohtaiset tavarat:

- kuten hammasharja, partakone jne.
- Lääkereseptit käytössä olevista lääkkeistä
- Omat erityislääkkeet (esim. astmasuihkeet ja silmätipat)
- Kela-kortti
- Esitietolomake täytettynä
- Reilun kokoiset omat tohvelit on hyvä olla mukana leikkauksen jälkeisen mahdollisen jalkojen turvotuksen vuoksi”

KOHTAUS 5: LEIKKAUSPÄIVÄ

Kuvataan sairaalan aulassa: Potilas kävelee Meilahden sairaalan tuloaulasta sisään. Menee tornisairaalan hissillä P-kerrokseen. Potilas saapuu LEIKO-yksikön vastaanottoon. Ojentaa ilmoittautumispisteen sihteerille KELA-kortin. Sairaanhoitaja kutsuu potilasta ja ohjaa

hänet valmisteluhuoneeseen. Sairaanhoitaja ohjaa potilaalle sairaalavaatteet ja ohjaa potilaan huoneeseen vaihtamaan ne ylleen. Potilas tulee huoneesta sairaalavaatteet päällä ja siirtyy odotustilaan odottamaan. Sairaanhoitaja tuo potilaalle esilääkkeet ja potilas ottaa lääkkeet ja jää odotustilaan istumaan.

VOICEOVER: ”Leikkauspäivänä teitä pyydetään saapumaan Meilahden tornisairaalaan sovittuun aikaan. Saapukaa LEIKO-yksikköön, joka sijaitsee P-kerroksessa. Vastaanotossa tarkistetaan henkilötietonne. Sairaanhoitaja tarkistaa ihonne kunnon, ja poistaa tarvittaessa ihokarvat. Tämän jälkeen käynte suihkussa ja vaihdatte päällenne sairaalavaatteet. Omat vaatteet laitetaan vaatekassiin. Saatte rauhoittavan esilääkkeen odotusaulassa noin tuntia ennen leikkausosastolle menoa. Leikkaukseen saa ottaa mukaan omat lääkesuihkeet, silmälasit, hammasproteesit ja kuulokojeen.

KOHTAUS 6: LEIKKAUSSALIIN SIIRTYMINEN

Kuvataan LEIKO-yksikön odotustilassa: Sairaanhoitaja hakee potilasta odotustilasta ja puhuu potilaalle, että lähdetään heräämään (ei ääniä, voiceover). Potilas kävelee sairaanhoitajan kanssa lähtöaulaan, jossa sairaalavuode on valmiina. Potilas käy sängylle jossa sairaanhoitaja kuljettaa hissillä heräämään. Kuvataan heräämön/leikkausosaston käytävää kun sairaanhoitaja työntää potilasta vuoteesta pois päin kamerasta. Ruudulle tulee lopuksi still-kuvia heräämöstä ja leikkaussalista.

VOICEOVER: ”Sairaanhoitaja tulee kertomaan, kun on aika lähteä leikkausosastolle. Teidät kuljetetaan aulasta heräämään ja leikkaussaliin sairaalavuoteella.”

KOHTAUS 7: KUTSU SYDÄNINFOTILAISUUTEEN

Kuvataan Katriinaa puhumassa, ruudun alaosaan tulee teksti ”Sydänjonohoitaja”. Katriina selostaa kameralle ja nauhalle:

”Leikkausta odotellessa teillä on mahdollisuus osallistua sydänjonohoitajan pitämään sydäninfotilaisuuteen Meilahden sairaalassa, jossa käydään läpi leikkausta, sairaalahoitojaksoa ja toipilasaikaa. Myös omaisenne ovat tervetulleita infotilaisuuteen.”

KOHTAUS 8: LOPPU INFO

Ruutuun tulee LEIKO-osaston yhteystiedot, jonohoitajan yhteystiedot ja sähköpostiosoite. Videolle linkki Terveyskylän sydäntalon sivustolle, sivulle josta löytyvät yhteystiedot ja puhelinnumerot.

VOICEOVER: ”Jos Teillä herää kysymyksiä lääkityksestä, valmisteluista tai hoitojaksosta, voitte olla yhteydessä sydänleikkausten jonohoitajaan. Lisätietoja saatte myös Terveyskylän sydäntalon sivuilta.

LOPPUTEKSTIT

Sydänkirurgisen LEIKO-potilaan hoitoprosessi Meilahden sairaalassa

**Ohjaus ja käsikirjoitus:
Tuulia Perälä
Johanna Tikkanen**

**Kuvaus ja ääni:
Harri Haanpää**

**Leikkaus ja jälkikäsittely:
Harri Haanpää**

Haluamme kiittää M10-osaston apulaisosastonhoitajaa, sydänpotilaiden jonohoitajaa ja LEIKO-yksikköä hyvästä yhteistyöstä. Erityiskiitos videossa esiintyville henkilöille.

Video on toteutettu yhteistyössä Laurea Ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmien kanssa.

Näyttelijät:

- Potilas: Johannan Mummo
- Hoitaja: Arto
- Sihteeri: Johanna
- Potilaskuljettaja: Tuulia
- Saattaja: Johannan sisko? Jos tarvitsee

Tavarat, joita tarvittaisiin Meilahdesta:

- potilaan sairaalavaatteet + aamutakki
- hoitajan työvaatteet
- potilaskuljettajan työvaatteet
- sihteerin työvaatteet
- sairaalavuode
- verenpainemittari
- Esitietolomake
- Kirjekuori jossa ajanvarauskirje
- Sydänlääkepurkkeja

Tuulia ja Johanna hankkivat:

- KELA-kortti
- Pesusieni ja palasaippua
- Laukku: johon astmasuihke, silmälasit, lääkeresepti,
- Hammasharja ja hammastahna kupissa
- Potilaan ”kotiin” rekvisiittaa, kutimet, pöytäliina, kirja.

VIRTUAALISAIRAALAN VIDEOTUOTANTO
VIDEON KÄSIKIRJOITUS

Videon nimi (tullee videolle alkuun, hakusanaksi jne.): Sydänkirurgisen LEIKO-potilaan hoitoprosessi Meilahden sairaalassa.		Arvioitu kokonaispituus: n. 10-15min	Esiintyjät: "Potilas" = Eeva, "LEIKO:n hoitaja" = Arto, "potilaskuljettaja" = Tuulia, "LEIKO:n sihteeri" = Johanna, loppupuheenvuoro – kutsu sydänfotilaisuuteen = Katrina. Voiceoverien selostus: Johanna
Kuvasaika: 15.2.2017 klo 15 jälkeen		Kuvaspaikka: Meilahden sairaala	
Yhteyshenkilön sähköpostiosoite (kuka hyväksyy videon editoinnin): johanna.tikkanen@student.laurea.fi ja tuulia.perala@student.laurea.fi			
Videon tavoite: Kuvata sydänkirurgisen LEIKO-potilaan leikkauksivalmisteluja sairaalan LEIKO-osastolla ja potilaan "kotona" (kuvataan kodiksi lavastetussa luentosalissa). Video kuvaa LEIKO-prosessin sisällön leikkauksipäätöksen saamista leikkauksaliin siirtymiseen asti.			
Videon ydinviesti:			
Videon käyttötapa (mikä talo, sisältö siellä): Sydäntalo			
Tekninen toteutus (mediatuottaja täyttää):			

Kohta-us-nro	Kohtauksen kuvaus	Mitä kuvassa näkyy	Audio (spiikki), mitä puhutaan	Tekstit (mitä kuvassa lukee esim., esiintyjän nimi, titteli tai sanoja kerronnan tueksi)	Arvio kestosta
1	INTRO osa 1: Meilahden sairaalan lyhyt esittely, ja keille video on suunnattu.	Kuvataan sairaalan ulkopuolella: Kuvataan Meilahden sairaalaan kyttyä ja sairaalaa ulkopuolelta. Jos mahdollista, kuvataan myös sisään-tuloalua.	"Tervetuloa Meilahden sairaalaan. Tänne on keskitetty Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin aikuisspottilaiden sydänkirurgian diagnostiset tutkimukset ja leikkaukset. Täällä tehdään mm. sepelvaltimoiden ohitusleikkauksia, sydämen läppäleikkauksia, sydämen siirtoja ja rinta-aortan verisuoni-leikkauksia. Tämä video on suunnattu LEIKO-osaston kautta		Selostuksen kesto testattu vähintään 36 s. kohtaus siis ehkä n.

	hoidosta		hampaiden hyvä kunto on edellytys sydänleikkaukselle." (n 15s)		pari s pidempään
6	Preoperatiivinen käynti	Potilas kävelee sairaalassa Tornisairaalan puolelle. (Kuvataan takaapäin niin että Tornisairaalan kyllit näkyvät) Potilas katsoo opastetta LEIKO-osastolle (tähtikuvaa potilaasta ja opasteesta) ja menee hissiin. Tullee hissistä ulos P-kerroksessa, ja kävelee LEIKO-osaston ilmoittautumistiskille (Kuvataan sivusta). Puhuu sihteerille ja antaa Kela-kortin. Kuvataan kun potilas kävelee istumaan odotustilaan. Sairaanhoidtaja tulee tervehtimään potilasta, -> ohjaa vastaanottohuoneeseen. Vastaanottohuoneessa: Potilas antaa sairaanhoitajalle esitetolomakkeen. Sairaanhoidtaja ja potilas käyvät läpi lomaketta. Sairaanhoidtaja mittaa potilaalta verenpaineen.	"Tulette sairaalakäynnille LEIKO-yksikköön leikkausta edeltävänä päivänä. Saatte tästä tarkemmat ohjeet ajanvarauskirjeessä. Käynnillä sairaanhoitaja käy kanssanne läpi kotona täyttämänne esitetolomakkeen. Teistä otetaan myös verikokeita, sydänfilmi ja tarvittaessa keuhkoröntgenkuva sekä mitataan verenpaine ja puissi. Tapaatte käynnillä leikkaavan sydänkirurgin ja hän kertoo tulevasta toimenpiteestä. Myös anestesiaäläkäri käy tapaamassa ja määrää leikkauspäivän aamun lääkityksen sekä unilääkkeen leikkausta edeltäväksi illaksi. Sairaanhoidtaja ja fysioterapeutti käyvät myös kanssanne läpi hoitojaksoon ja toipumiseen liittyviä asioita. Käynti saattaa kestää aamusta iltapäivään asti, ja tapaamisten väliselle ajalle on hyvä varata mukaan vaikkapa lukemista. Myös omaisenne tai tukhenkilönne voi tulla mukana Leiko-käynnille" 78s	kohtauksen loppuun ruutuun teksti: Varatkaa käynnille runsaasti aikaa, mielellään koko päivä.	Pidempi kohtaus jossa useita pienempiä kohtauksia. Selostus väh. 1 min 18s, koko kohtauksen kesto siis ehkä 2-2,5 min..?
7	Leikkausta edeltävä iltä ja leikkausvalmistelut kotona	LEIKO-yksikön odotustilassa: Kuvataan kun potilas ottaa takin nauhasta ja pukee sen ylleen (preoperatiivisen käynnin loputtua). Lähtee kävelemään pois LEIKO-yksiköstä. (Potilas kävelee pois päin kameralta).	"Leikkausta edeltävänä päivänä saatte syödä ja juoda normaalisti. Leikkausaamuna otatte ainoastaan anestesiaäläkärin määräämät lääkkeet. Syöminen ja juominen on leikkausaamuna kielletty." n 17s		selostus väh. 17s, kohtaus n. 20 s?
8	Potilaan leikkausvalmistelut "kotona"	Kuvataan suihkutilassa "potilaan kotona": Potilas kypytäkissä vääntää suihkun päälle ja asettaa	Spiikkaus luetaan kohtauksen lopuksi kun > tekstit tulevat ruutuun, samaan aikaan. Sitä ennen kuuluu taustamusiikkia.	Lopuksi ruutuun tulee tekstinä pysäytetyn suihkukuvan päälle:	selostus 20s, kohtaus

	preoperatiivisen käynnin jälkeen.	pesusienien ja saippuan valmiiksi suihkuhyllylle. Poistaa sormukset/kellon ja asettaa ne suihkuhyllylle. Kuva pysähtyy kuvaamaan suihkua. (Kuvataan lähikuvana niin että vain potilaan ylävartalo ja kädet näkyvät).	<p>”Leikkausta edeltävänä iltana:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Käytkää suihkussa ja peskää hiuksenne • Poistakaa mahdolliset kynsilakat ja korut • Miehet: ajakaa/ siistittää partanne” <p>n 20s</p>	Leikkausvalmistelut kotona:	<ul style="list-style-type: none"> • Käytkää suihkussa ja peskää hiuksenne • Poistakaa kynsilakat ja korut • Miehet: ajakaa/ siistittää partanne 	yhteensä ehkä n 40- 50 s.
9	Sairaalaan lähtöä varten pakkaaminen ”potilaan kotona”.	Kuvataan luentosalissa/hoitajien taukhuoneessa ”potilaan kotona”: Potilas on kotona ja pakkaa laukkuun hammasharjan, silmälasit, astmasuihkeen ja lääkereseptin. Pysäytetään kuva pakattuun laukkuun.	<p>”Ottakaa sairaalaan mukaan vain välttämättömät henkilökohtaiset tavarat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kuten hammasharja, partakone. • Lääkereseptit käytössä olevista lääkkeistä • Omat erityisiääkkeet (esim. astmasuihkeet ja silmätipat) • Kela-kortti • Esitietolomake täytettynä • Reilun kokoiset omat tohvelit on hyvä olla mukana leikkauksen jälkeisen mahdollisen jalkojen turvotuksen vuoksi” <p>n 35s</p>	Kun potilaan laukku pakattu, ruudulle tulee teksti. Ottakaa sairaalaan mukaan:	<ul style="list-style-type: none"> • Henkilökohtaiset tavarat, kuten hammasharja, partakone jne. • Lääkereseptit käytössä olevista lääkkeistä • Omat erityisiääkkeet (esim. astmasuihkeet ja silmätipat) • Kela-kortti • Esitietolomake täytettynä • Reilun kokoiset omat tohvelit voi tuoda mukana 	selostus 35s, kohtaus n. 45- 50 s.
10	Leikkauspäivä	Kuvataan sairaalan aulassa: Potilas kävelee Meilahden sairaalan tuloaulasta sisään. Menee tornisairaalan hissillä P-kerrokseen. Potilas saapu LEIKO-yksikön vastaanottoon. Ojentaa ilmoitautumispuheen sihteerille KELA-kortin. Potilas siirtyy odotustilaan. Sairaanhoidtaja kutsuu potilasta ja ohjaa hänet valmisteluhuoneeseen. Sairaanhoidtaja ohjentaa potilaalle sairaalavaatteet ja ohjaa potilaan huoneeseen vaihtamaan ne ylleen. Potilas tulee huoneesta	<p>”Leikkauspäivänä teitä pyydetään saapumaan Meilahden tornisairaalaan sovittuun aikaan. Saapukaa LEIKO-yksikköön, joka sijaitsee P-kerroksessa. Vastaanotossa tarkistetaan henkilötietonne. Sairaanhoidtaja tarkistaa ihonne kunnon, ja poistaa tarvittaessa ihokarvat. Tämän jälkeen käytkää suihkussa ja vaihdatte päällenne sairaalavaatteet. Omat vaatteet laitetaan vaatekassiin. Saatte rauhoittavan esilääkkeen odotusaulassa noin tuntia ennen leikkauksastolle menoa. Leikkaukseen saattaa mukaan omat lääkesuihkeet, silmälasit, hammasproteesit ja</p>		kohtaus n. 1 min – 1 min 10s	

		sairaala-vaatteet päällä ja siirtyä odotustilaan odottamaan. Sairaanhoitaja tuo potilaalle esiliääkkeet ja potilas ottaa lääkkeitä ja jää odotustilaan istumaan.	kuulokojeen. (n 60s, selostetaan tapahtumia samaan tahtiin kun asiat tapahtuvat videolla)		
11	Leikkaussaliin siirtyminen	Kuvataan LEIKO-yksikön odotustilassa: Sairaanhoitaja hakee potilasta odotustilasta ja puhuu potilaalle, että lähdetään heräämöhön (ei ääniä, selostus). Potilas kävelee sairaanhoitajan kanssa lähtöaulaan, jossa sairaalavuode on valmiina. Potilas käy sängylle jossa sairaanhoitaja kuljetttaa hissillä heräämöhön. Kuvataan heräämön/leikkausosaston käyttävää kun sairaanhoitaja työntää potilasta vuoteessa pois päin kamerasta. Ruudulle tulee lopuksi still-kuvia heräämöstä ja leikkaussalista.	"Sairaanhoitaja tulee kertomaan, kun on aika lähteä leikkausosastolle. Teidät kuljettetaan aulasta heräämöhön ja leikkaussaliin sairaalavuoteella." 15s		
12	Kutsu sydäninfotilaisuuksiin	Kuvataan Katriinaa puhumassa ja kutsumassa sydäninfotilaisuuteen, Katriina selostaa kameralle ja nauhalle: ->	"Leikkausta odotellessa teillä on mahdollisuus osallistua sydänjonohoitajan pitämään sydäninfotilaisuuteen Meilahden sairaalassa, jossa käydään läpi leikkausta, sairaalahoitojaksoa ja toipilasaitkaa. Myös omaisenne ovat tervetulleita infotilaisuuteen." 24s	Ruudun alaosassa lukee teksti "Sydänjonohoitaja".	n. 25-30 s.
13	OUTRO		"Jos Teillä herää kysymyksiä lääkityksestä, valmisteluista tai hoitojaksosta, voitte olla yhteydessä sydänleikkausten jonohoitajaan. Lisätietoja saatte myös Terveyskylyn sydäntalon sivuilta." 18s	Ruutuun tulee LEIKO-osaston yhteystiedot, jonohoitajan yhteystiedot ja sähköpostiosoitte. Videolle linkki Terveyskylyn sydäntalon sivustolle, sivulle josta löytyvät yhteystiedot ja puhelinnumerot	

14	LOPPUTEKSTIT			<p>Sydänkirurgisen LEIKO-potilaan hoitoprosessi Mellahden sairaalassa</p> <p>Ohjaus ja käsikirjoitus: Tuulia Perälä Johanna Tikkanen</p> <p>Kuvaus ja ääni: Harri Harjunpää</p> <p>Leikkaus ja jälkikäsitteily: Harri Harjunpää</p> <p>Haluamme kiittää M10-osaston apulaisosastonhoitajaa, sydänpotilaiden ionohoitajaa ja LEIKO-yksikköä hyvästä yhteistyöstä. Erityiskiitos videossa esiintyneille henkilöille.</p> <p>Video on toteutettu yhteistyössä Laurea Ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmien kanssa.</p>	
----	--------------	--	--	---	--

Liite 3: Ohjausvideon arviointilomake

Hei!

Teemme opinnäytetyötä, aiheena Sydänkirurgisen LEIKO-potilaan hoitoprosessi - ohjausvideo potilaalle. Opinnäytetyön produktina olemme tuottaneet potilasohjausvideon, jonka tarkoituksena on selkeyttää sydänleikkaukseen tulevan potilaan LEIKO-prosessia. Työn tavoitteena on kehittää sydänkirurgisen LEIKO-potilaan potilasohjausta Meilahden sairaalassa. Pyydämme mielipidettäsi potilasohjausvideosta. Palaute annetaan nimettömänä.

Ympyröi mielipiteesi mukainen vaihtoehto 1 =täysin eri mieltä, 5= täysin samaa mieltä

Video kuvaa todenmukaisesti sydänleikopotilaan hoitoprosessia Meilahden sairaalassa.

1 2 3 4 5

Video on mielestäni informatiivinen ja uskon, että se selkeyttää LEIKO-prosessia potilaalle.

1 2 3 4 5

Video auttaa ja tukee hoitajaa potilasohjauksessa.

1 2 3 4 5

Video on teknisesti laadukas.

1 2 3 4 5

Onko sinulla muita kommentteja tai huomioita videoon liittyen?

Kiitos avustasi!

Laurea ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat,

Tuulia Perälä: tuulia.perala@student.laurea.fi

Johanna Tikkanen: johanna.tikkanen@student.laurea.fi