

## OSASTOESITE KIRURGIAN OSASTO 4:N POTILAILLE

Heinonen Sanna  
Lehtola Anne-Mari

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

2019

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

---

<b>Tekijät</b>	Anne-Mari Lehtola Sanna Heinonen	Vuosi	2019
<b>Ohjaaja</b>	Sirkka Havela		
<b>Toimeksiantaja</b>	Ulla Pitkänen		
<b>Työn nimi</b>	Osastoesite kirurgian osasto 4:n potilaille		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	32 + 14		

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa osastoesite Lapin keskussairaalan kirurgian osasto 4:n potilaille. Osastojen 4A ja 4B yhdistyttyä osastolle syntyi tarve ajantasaiselle osastoesitteelle. Tavoitteena on tuottaa uudistettu osastoesite aiemmin tehdyn tilalle, jotta tieto olisi ajantasaista ja paikkaansa pitävää. Osastoesitettä voidaan hyödyntää potilasohjauksessa, potilaiden omatoimisuuden tukemisessa sekä omaan hoitoonsa sitoutumisessa. Opinnäytetyön raportti sisältää tietoa kirurgisen potilaan hoitoprosessista ja hoitotyöstä, potilasohjauksesta sekä osastoesitteen laatimisprosessista. Osastoesitteen sisältö on laadittu aiemmin kirurgian osasto 4:lla tehdyn tutkimuksen (Angelva & Kettunen 2018) pohjalta potilaiden toiveita kunnioittaen sekä tämän päivän hoitotyön tarpeet huomioiden.

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Työ sisältää osastoesitteen sekä raportin. Työn toimeksiantaja on Lapin sairaanhoitopiiri (Liite1). Osastoesitteen avulla ohjataan potilaille, kuinka osastolle saavutaan ja mitä kaikkea heidän tulee ottaa huomioon ennen hoitajaksoa. Lisäksi osastoesitteessä kerrotaan osaston käytännöistä, sairaalan tarjoamista palveluista, kivun hoidosta ja kuntoutumisesta. Osastoesite luovutetaan Lapin sairaanhoitopiiriin käyttöön ja heillä on oikeus muokata sitä jatkossa tarpeen mukaan.

Avainsanat  
Muita tietoja

Potilasohjaus, kirurgia, omatoimisuus, kivunhoito  
Osastoesite liitteenä

School of Northern Well-being and  
Services  
Degree Programme in Nursing and  
Health Care  
Bachelor of Health Care

---

<b>Authors</b>	Anne-Mari Lehtola Sanna Heinonen	Year	2019
<b>Supervisor</b>	Sirkka Havela		
<b>Commissioned by</b>	Ulla Pitkänen		
<b>Subject of thesis</b>	Brochure for Patients of Surgical Ward 4		
<b>Number of pages</b>	32 + 14		

---

The purpose of this thesis was to plan and produce a brochure for patients of Lapland hospital district surgical ward 4. Due to the merge of the wards 4A and 4B having been combined there was a need for an up-to-date brochure. The aim was to produce an updated brochure replacing the previous one in order to give reliable and up to date information for the patients. The brochure can be used as a guide for the patients in supporting their independence and in committing them for the care period. The report for this thesis includes information about the care process of the surgical patient and the related care work. It also provides information about patient education and the process of making the brochure. The contents of the brochure are based on research by Angelva & Kettunen (2018).

This thesis was carried out as a functional study. The thesis includes a brochure and a report. The hospital district of Lapland has ordered this brochure for their services. The aim of this brochure is to guide the patients arriving at the ward. The brochure also gives information about the details which should be considered before the care period. Other things in the brochure are the services of the hospital, pain management and recovery. The brochure will be handed over to the Lapland hospital district. The hospital district has all the rights to modify the brochure in the future if necessary

Key words                      Patient guidance, surgery, independent initiative  
   pain management

Special remarks                The thesis includes a brochure

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	7
3	KIRURGISEN POTILAAN HOITOTYÖN PROSESSI .....	8
3.1	Kirurgisen potilaan hoitopolku .....	8
3.2	Kirurgisen potilaan hoitoprosessi .....	8
3.3	Nopeutetut hoitoprosessit .....	9
3.4	Kirurgisen potilaan hoitotyö .....	10
3.4.1	Hoitotyön keskeiset periaatteet kirurgisen potilaan hoitotyössä ....	10
3.4.2	Kirurgisen potilaan ohjaaminen .....	12
3.4.3	Kirurgisen potilaan kivunhoito .....	13
3.4.4	Kirurgisen potilaan aktiivinen kuntoutuminen .....	14
3.4.5	Kirurgisen potilaan mahdolliset komplikaatiot .....	16
4	OSASTOESITTEEN TOTEUTTAMINEN .....	18
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	18
4.2	Osastoesitteen laatimisprosessi .....	18
4.2.1	Suunnitelmavaihe .....	19
4.2.2	Toteuttamisvaihe .....	19
4.2.3	Arviointivaihe .....	23
5	POHDINTA .....	25
5.1	Osastoesitteen merkitys potilasohjauksessa .....	25
5.2	Jatkokehittämissuhteet .....	26
5.3	Oppiminen ja ammatillinen kasvu .....	26
5.4	Työn eettisyys ja luotettavuus .....	27
	LÄHTEET .....	29
	LIITTEET .....	32

## 1 JOHDANTO

Hoitotyössä ohjaus on keskeinen osa potilaan hoitoa. Ohjauksen tavoitteena on kannustaa ja tukea potilasta löytämään omia voimavaroja hoitoonsa osallistumisessa. (Kyngäs ym. 2007, 5.) Monissa hoitoalan yksiköissä pohditaan nykypäivänä sitä, miten tietyt asiat olisi hyvä ilmaista niin, että potilaat ja asiakkaat asian ymmärtäisivät. Potilaat huomioon ottava sekä ymmärrettävä kirjallinen ohjaus on tullut tärkeäksi osaksi hyvää hoitoa. (Torkkola, Heikkilä & Tiainen 2002,7.)

Kirjallisen ohjauksen tarpeen kasvamiseen on monia syitä. Potilailta odotetaan aikaisempaa parempia itsehoitovalmiuksia ja lisäksi he haluavat itse tietää enemmän omista sairauksistaan ja niiden hoidosta. Hoitoaikojen lyhentymisen vuoksi henkilökunnalla on entistä vähemmän aikaa henkilökohtaiseen suulliseen potilasohjaukseen. Toisinaan myös henkilökunnan kiireen vuoksi ohjaukselle ei jää aikaa vaan ohjausta täydentämään käytetään kirjallisia ohjeita. Ajan puute ei ole ainut syy tehdä kirjallisia ohjeita vaan ne täydentävät henkilökohtaista ohjausta, vaikka siihen olisikin aikaa riittävästi. (Torkkola ym. 2002,7.)

Potilastyytyväisyystutkimuksissa vähäinen tiedonsaanti on hoitoon tyytymättömyyden yleinen syy. Jotta potilas pystyisi itse päättämään hoidostaan, hänen tulee saada tarvittava tieto päätöksensä tueksi. Tämän tiedon antaminen on hoitohenkilökunnan velvollisuus. Kirjalliset ohjeet eivät voi korvata henkilökohtaista ohjausta, mutta ne ovat usein välttämätön täydennys sille. (Torkkola ym. 2002, 8.)

Valitsimme opinnäytetyöksemme aiheen, joka olisi käytännönläheinen sekä tarpeellinen. Löysimme aiheen Lapin sairaanhoitopiirin toimeksiannoista ja mielenkiintomme aiheita kohtaan heräsi. Olemme molemmat suorittaneet työharjoittelun Lapin keskussairaalan kirurgian osastolla ja kirurginen hoitotyö on meidän molempien mielestä mielenkiintoista. Kirurgisen potilaan hoitotyössä toipumisen kannalta on erittäin tärkeää potilaan oma motivaatio ja osallistuminen omaan kuntoutumiseen, jota esitteiden avulla voidaan mahdollisesti edistää.

Nykypäivänä tiedon puute ei ole useinkaan potilaiden ongelma, vaan tiedon saaminen oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. On tärkeää osallistaa potilaat omaan

hoitoonsa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kirjalliset ohjeet tulee antaa potilaalle ajoissa, jotta potilas kerkeäisi tutustua niihin rauhassa ja voi halutesaan kysyä lisätietoa mieltä askarruttavista asioista. (Eloranta & Virkki 2011, 31-32.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Lapin sairaanhoitopiiri, työn tilaajana toimii kirurgian osasto 4:n osastonhoitaja (Liite1). Kirurgian osasto on aiemmin jakautunut osastoiksi 4A ja 4B, osastot ovat kuitenkin yhdistyneet yhdeksi kirurgian osastoksi. Aikaisemmin molemmilla osastoilla on ollut omat esitteet, nyt tarvitaan yksi, yhteinen osastoesite, joka kattaa yhdistetyn osaston.

Päivitetty osastoesite (Liite2) sisältää ohjeet siitä, miten osastolle saavutaan, osaston aikataulun, mitä potilaiden tulee ottaa mukaan osastolle ja miten potilaan omatoimisuus vaikuttaa hoitoon. Lisäksi osastoesitteestä löytyy tietoa sairaalan palveluista sekä kivunhoidosta.

## 2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa osastoesite Lapin keskussairaalan kirurgian osasto 4:n potilaille. Osasto on erikoissairaanhoidon kirurginen osasto, joka tarjoaa vuodeosastopalveluja. Osastolle tullaan hoitoon suunnitellusti tai päivystyksellisesti ja siellä hoidetaan kirurgian eri osa-alueiden aikuispotilaita. Lapin sairaanhoitopiirissä pyritään mahdollisimman lyhyeen erikoissairaanhoidon vaatimaan hoitojaksoon, jonka vuoksi osastoesitteen merkitys potilaiden ohjauksessa korostuu. (Lapin sairaanhoitopiiri 2017.)

Tavoitteena oli tuottaa uudistettu osastoesite aiemmin tehdyn tilalle, jotta tieto olisi ajantasaista ja paikkaansa pitävää osastojen yhdistymisen myötä. Osastoesitettä voidaan hyödyntää potilasohjauksessa, potilaiden omatoimisuuden tukemisessa sekä omaan hoitoonsa sitoutumisessa. Osastoesite lähetetään elektiiivisesti osastolle saapuville potilaille kutsukirjeen mukana, jotta he voivat tutustua osastoon etukäteen, tietävät minne saapua ja mitä asioita ottavat huomioon ennen hoitojakson alkamista. Lisäksi osastoesite on saatavilla osastolla päivystyksenä tulevia potilaita varten.

Meidän henkilökohtainen tavoitteemme oli suunnitella ja tuottaa selkeä, hyödyllinen sekä ajantasainen osastoesite potilaille, joka palvelee myös henkilökuntaa ohjauksessa. Tavoitteenamme oli lisätä myös omaa ohjausosaamistamme. Haluaisimme helpottaa potilaiden sairaalan tuloa, lisäämällä osastoesitteeseen ohjeet osastolle saapumiseen ja lisätä potilaiden tietoa kivun hoidon merkityksestä akuutissa vaiheessa, tällä tavoin tuetaan heidän kuntoutumistaan. Halusimme lisäksi tuoda osastoesitteessä esille sairaalan eri palveluita, mm. potilasasiamies ja sosiaalityöntekijä, jotta potilaat osaisivat hyödyntää niitä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

### 3 KIRURGISEN POTILAAN HOITOTYÖN PROSESSI

#### 3.1 Kirurgisen potilaan hoitopolku

Kirurgisen potilaan hoitopolku on potilaan tarpeesta lähtöisin oleva yksilöllinen prosessi. Prosessi käynnistyy, kun potilaalla todetaan jokin kirurgista toimenpidettä vaativa sairaus tai vamma. Leikkauspäätöksen jälkeen potilas asetetaan leikkausjonoon, josta hänet kutsutaan operaatioon huomioiden jonon pituus, sekä leikkauksen kiireellisyys. Ennen leikkausta potilaalle annetaan ohjeet toimenpiteeseen valmistautumista varten. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 16.)

Potilas lähetetään myös tarvittaessa lisätutkimuksiin ennen leikkausta, joita tarvitaan turvallisen hoidon takaamiseksi. Tällaisia tutkimuksia voi olla esimerkiksi EKG, röntgenkuvaukset sekä verikokeet. Tällaista ennalta suunniteltua hoitoprosessia kutsutaan elektiiviseksi. Päivystyspotilaaksi kutsutaan henkilöä, joka on äkillisen sairauden tai vamman vuoksi joutunut sairaalaan ja hän tarvitsee äkillistä hoitoa. (Karma ym. 2016, 17.)

#### 3.2 Kirurgisen potilaan hoitoprosessi

Kirurgisen potilaan hoitoprosessi jaetaan kolmeen vaiheeseen. Leikkausta edeltävään (preoperatiivinen), leikkauksen aikaiseen (intraoperatiivinen) sekä leikkauksen jälkeiseen (postoperatiivinen) vaiheeseen. Preoperatiivinen vaihe alkaa, kun leikkauspäätös potilaalle on tehty. Potilaan valmistautuminen leikkaukseen on preoperatiivisen vaiheen tärkeimpiä asioita. Leikkaukseen voi valmistautua kotona, poliklinikalla, osastolla tai päivystysosastolla. Osastoesitteen tulisi valmistella potilasta sairaalahoitoa vaativaan jaksoon, kuitenkin osastoesitteen ei voida laittaa kaikkia erilaisiin toimenpiteisiin valmistavia ohjeita. Ennen leikkausta olevaan hoidontarpeeseen vaikuttaa monet tekijät, esimerkiksi potilaan yleiskunto, perussairaudet, lääkitykset sekä suunniteltu toimenpide. Leikkaukseen valmistavan hoidon tarkoituksena on ehkäistä toimenpiteeseen liittyviä komplikaatioita potilaalla sekä edistää hänen toipumistaan. (Ahonen ym. 2016, 101, 108.)

Intraoperatiivinen hoitotyö alkaa potilaan siirryttyä leikkausosastolle. Intraoperatiivinen hoitotyö on systemaattista ja intensiivistä moniammatillista tiimityötä. Hoitotyö keskittyy potilaan perus, sekä erityistarpeiden tyydyttämiseen, voinnin ja elintoimintojen tarkkailuun, tajunnantason arviointiin sekä henkiseen tukemiseen. Postoperatiivinen vaihe alkaa potilaan siirryttyä leikkaussalista heräämöhön. Potilasta tarkkaillaan heräämössä kunnes elintoiminnot ovat normalisoituneet ja vointi on hyvä. Heräämöstä potilas siirtyy osastolle, jossa voinnin seuranta jatkuu. Seurannan tarkoituksena on kliinisen tilan huononemisen ennakointi. Kirurgiselta potilaalta tarkkaillaan sydäntä ja verenkiertoa, hengitystä, lämpötilaa, tajunnantasoja, ravitsemusta ja nestetasapainoa, virtsaamista, ulostamista, pahoinvointia, haavaa/vuotoa, mobiilisaatiota sekä kipua. (Ahonen ym. 2016, 111-117.)

### 3.3 Nopeutetut hoitoprosessit

Lääkehoito ja teknologia on kehittynyt ja sen seurauksena hoitoprosesseja on voitu turvallisesti nopeuttaa. Tavoitteena on mahdollisimman tehokas potilaan kuntouttamisen edistäminen, lyhyt sairaalassaoloaika ja prosessit perustustuvat tutkittuun tietoon. Nopeutetuista hoitoprosesseista yleisimpiä ovat päiväkirurginen hoitoprosessi, LEIKO eli leikkaukseen kotoa prosessi, Fast Track-hoitoprosessi ja Rapid Recovery-prosessi. (Karma ym. 2016, 17.)

Päiväkirurgisessa toimenpiteessä potilas saapuu ja kotiutuu leikkausyksiköstä saman päivän aikana, hoitoprosessi kestää enintään 12 tuntia. Toimenpiteen jälkeen potilaan on pärjättävä kotona suun kautta otettavan lääkehoidon avulla. Päiväkirurgisesti tehtävien toimenpiteiden suorittaminen edellyttää huolellista potilasvalintaa ja ennen toimenpidettä annettava potilasohjaus on erityisen tärkeässä asemassa. (Karma ym. 2016, 17-18.)

LEIKO-prosessissa potilas saapuu toimenpidepäivänä joko preoperatiiviseen yksikköön tai kirurgiselle vuodeosastolle, jossa suoritetaan leikkausvalmistelut. Potilas on käynyt ennen leikkauspäivää poliklinikalla tai vastaavassa, jossa hänelle on annettu kotiin valmistautumisohjeet. Toimenpiteen jälkeen potilas siirtyy toipuun vuodeosastolle, josta kotiutuminen tapahtuu yksilöllisesti voinnin mukaan. (Karma ym. 2016, 18.)

Fast Track -prosessissa tähdätään nopeaan toipumiseen toimenpiteen jälkeen. Tavoitteena on luoda suolistoalueen kirurgiselle potilaalle yksilöllinen prosessi, jonka avulla hän voi kotiutua ja palata normaaliin elämään nopeasti. Fast Track -prosessissa hoitotiimi pyrkii yhteistyössä potilaan kanssa hoitotyön tasapainottamiseen, jolla pyritään säilyttämään koko hoitosuhteen ajan normaalit elintoiminnot ja vältetään komplikaatioita. Lisäksi leikkausaika pyritään pitämään mahdollisimman lyhyenä ja leikkausviillot mahdollisimman pieninä. Kotiuttaminen tapahtuu mahdollisimman pian, potilaan voinnin sen salliessa. (Karma ym. 2016, 18.)

Rapid Recovery -ohjelma on samankaltainen kuin Fast Track -prosessi. Se on kehitetty turvaamaan laatua ja tehokkuutta tekonnivelleikkauspotilaan hoidossa. Ohjelmaan kuuluu standardisoidut toimintamallit, hoitopolut, varhainen mobilisaatio ja kuntoutus sekä näitä tukeva kivun hoitaminen, potilaan ohjaaminen ja vertaistuki. Huolellisen suunnittelun ja standardisoitujen toimintamallien avulla varmistetaan toimenpiteen onnistuminen, potilaan nopea toipuminen, turvallinen kotiutuminen ja sairaalan resurssien tehokas käyttäminen. Hoitoon osallistuvan moniammatillisen tiimin merkitys korostuu, myös potilas on aktiivinen tekijä hoitoprosessissa. (Karma ym. 2016, 18-19.)

### 3.4 Kirurgisen potilaan hoitotyö

Osasto 4 on kirurgian osasto, se tarjoaa erikoissairaanhoidon vuodeosastopalveluja. Osastolla on 62 sairaansijaa ja siellä hoidetaan gastroenterologian, korva-, nenä- ja kurkkutautien, käsikirurgian, neurokirurgian, ortopedian, plastikkakirurgian, silmäkirurgian, suukirurgian, traumatologian, urologian, verisuonikirurgian sekä yleiskirurgian potilaita. Osaston potilaat tulevat osastolle hoitoon suunnitellusti eli elektiivisesti tai päivystyksen kautta. (Lapin sairaanhoitopiiri 2017.)

#### 3.4.1 Hoitotyön keskeiset periaatteet kirurgisen potilaan hoitotyössä

Omatoimisuudella tarkoitetaan potilaan puolesta tekemisen sijaan oman tekemisen tukemista. Ohjaamalla, rohkaisemalla ja kannustamalla hoitajan tulee tukea asiakasta omatoimisuuteen. Potilaan omien voimavarojen tukeminen, ylläpitäminen, käyttäminen ja mahdollisuuksien mukaan lisääminen esimerkiksi apuvälineiden avulla on osa kuntouttavaa työtä. Luontainen tarve toimia itsenäisesti kuuluu ihmisyyteen, ja itsensä toteuttaminen on jokaiselle tärkeää. Sairaus tai

vamma usein heikentää omatoimisuutta ja lisää riippuvuutta hoitohenkilökuntaa kohtaan. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 25.)

Potilasta pidetään oman elämänsä ja kuntoutumisensa aktiivisena asiantuntijana. Aiemmin ajateltiin, että työntekijä on asiantuntija, jonka kuului ratkaista potilaan ongelmat tietämyksensä avulla. Nykyään tavoitteena on tilanne, jossa työntekijän tehtävänä on tarjota riittävästi tietoa ja ohjata potilasta itseään vaikuttamaan omaan elämäänsä ja kuntoutumiseensa. (Kettunen ym. 2009, 7.). Potilaan saaminen riippumattomaksi ulkopuolisesta avusta ja vastuulliseksi omasta hoidostaan on hoidon päätavoite (Rautava-Nurmi ym. 2015, 25).

Itsemääräämisoikeus eli autonomia tarkoittaa potilaan oikeutta osallistua omaan hoitoonsa suunnittelu, toteutus, arviointi sekä päätöksentekovaiheessa oman arvo- ja ajatusmaailmansa sekä elämäkatsomuksensa mukaisesti. Potilaalle tulee antaa tietoa ymmärrettävästi mm. sairaudesta, hoidoista sekä hoitoon liittyvistä mahdollisista komplikaatioista ja riskeistä sekä seurauksista, joita voi aiheutua, mikäli hoitoa ei anneta. Potilaan omia toiveita ja tahtoa on noudatettava ja hänellä on oikeus tehdä omaa hoitoaan koskevia päätöksiä aina kun se on mahdollista, vaikka ne olisivat ristiriidassa hoitavan henkilökunnan näkemysten kanssa. Potilas voi siis tehdä omalta kannaltaan huonojakin päätöksiä. Tällaisessa tilanteessa on tärkeää säilyttää kontakti potilaaseen ja varmistaa, että hän ymmärtää tekojensa seuraukset. Tällöin olisi hyvä yhteisymmärryksessä pyrkiä löytämään sellainen ratkaisu, jonka molemmat osapuolet voivat hyväksyä. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 22-23.)

Potilaan itsemääräämisoikeutta noudatetaan myös tilanteissa, joissa potilas ei itse kykene ilmaisemaan omaa tahtoaan. Potilas on voinut tehdä kirjallisen hoitotestamentin, tai hän on voinut ilmaista tahtonsa suullisesti. Joskus päätöksiä voidaan joutua tekemään potilaan puolesta. Tällaisissa tilanteissa potilas ei itse kykene jostain syystä ymmärtämään päätöstensä seurauksia. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 23.). ”Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan

pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 6§.)

### 3.4.2 Kirurgisen potilaan ohjaaminen

Hoitotyössä kohtaavat hoitajan ja potilaan lisäksi myös potilaan toiveet, sekä hoitajan persoonallisuus ja hänen ammattikäytäntönsä. Kysymykset ohjauksesta ovat muuttuneet tärkeiksi useastakin syystä. Hoitoajat lyhenevät koko ajan ja asiakkaat osaavat vaatia yhä laadukkaampaa hoitoa. Väestön koulutus tason noustessa ja informaatiotekniikan lisääntymisen johdosta asiakkaat osaavat etsiä tietoa sekä käyttää sitä hyväkseen yhä paremmin, mikä vahvistaa heidän asemaansa hoitonsa osana. Väestön terveystietämyksen lisääntyminen vaatii panostamista asiakkaan osallistamiseen perustuviin työ- ja toimintatapoihin. Ohjauksella on mahdollista tukea asiakkaan autonomisen elämän edellytyksiä. (Kyn-gäs ym. 2007, 11-12.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785 5§) määrittää, että ”terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön”. Erityisen tärkeää kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on tilanteissa, joissa suulliseen ohjaukseen käytetty aika on lyhentynyt. Nykypäivänä tämä on yhä merkittävämpää juuri hoitoaikojen lyhenemisen johdosta. Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla asiakkaalle voidaan välittää tietoa jo ennalta hänen hoitoonsa liittyvistä asioista. Asiakkaiden mielestä kirjalliset ohjeet ovat tärkeitä suullisen ohjauksen lisäksi, kirjallisiin ohjeisiin asiakas voi tukeutua missä vaiheessa tahansa ja tarkastaa tietoja myös itsekseen. Kirjallisen ohjeen tulisi olla asiakkaalle sopiva ja tarpeenmukainen. (Kyn-gäs ym. 2007, 124.)

Kirjallisen ohjeen tulee olla potilaille ymmärrettäväksi tarkoitettu. Ohjeiden kirjoittamisen lähtökohtia on kaksi. Laitoksen tarpeet ohjata potilaita toimimaan ”oikein”, eli järjestelmän hyvinä ja tarkoituksenmukaisina pidettävien mallien mukaisesti ja potilaiden tarpeet saada olennaista tietoa. (Torkkola ym. 2002, 35.) Hoitotyössä potilaiden ohjaus perustuu etiikkaan, lainsäädäntöön sekä toimintaa ohjaaviin suosituksiin. Ohjauksessa käytetään näyttöön perustuvaa tietoa, joka on tutkittua ja kokemustietoon perustuvaa. Potilailla on oikeus saada tietoa omasta

terveydentilasta ja hoidosta, niin että he ymmärtävät tiedon ja voivat tehdä itseään koskevia päätöksiä. Hoitajan tulee kunnioittaa potilaiden ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta ja yksityisyyttä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 3, 5§; Eloranta & Virkki 2011, 11–12, 23.)

Leikkaukseen valmistautuvien ja leikattujen potilaiden sekä potilaan ohjausta toteuttavien asiantuntijoiden kokemusten mukaan potilaan ohjaus on edellytettyä useasta syystä. Ohjaus on edellytys potilaan mukanaololle ja sitoutumiselle hoitopäätöksiin, leikkaukseen sekä omaan hoitoonsa mahdollistaen potilasta ymmärtämään ja ottamaan huomioon hoitoon vaikuttavia tekijöitä. Hyvä ohjaus vähentää ennen leikkausta esiintyvää pelkoa ja jännitystä, edistää kuntoutumista ja toipumista leikkauksesta. Lisäksi se edistää potilaan itseohjautuvuutta ja osallistumista hoitoonsa sekä auttaa hallitsemaan leikkauksen jälkeisiä kipuja ja minimoi komplikaatioiden syntyä. (Saarela 2013, 9.)

Grahnin (2014) tutkimuksen perusteella voitiin päätellä, että potilasohjauksen sisältö ja materiaalit tulee valita potilaiden tarpeiden mukaan. Lisäksi on voitu päätellä, että potilailla löytyy halua osallistua potilasohjeiden kehittämiseen. Potilaiden osallistuessa ohjeita suunniteltaessa arviointiin saadaan arvokasta tietoa siitä, mitä asioita potilaat pitävät tärkeänä.

### 3.4.3 Kirurgisen potilaan kivunhoito

Potilaalla on oikeus hyvään kivun hoitoon ja laki velvoittaa sairaanhoitajaa lievittämään potilaan kipua, joka on yksi sairaanhoitajan tärkeimmistä tehtävistä. Jokaiseen leikkaukseen liittyy kudonvaurioita, jotka aiheutuvat nosiseptoreiden stimulaatiosta ja impulssien välittymisestä keskushermostoon. Potilaan kivun kokeminen on yksilöllistä sekä siihen vaikuttaa aikaisemmat kipukokemukset ja mieliala. Kipu on yleensä lyhytkestoista ja pahimmillaan ensimmäisinä päivinä leikkauksen jälkeen. Kivun hyvä hoitaminen edistää potilaan paranemista, parantaa hoidon laatua ja ehkäisee komplikaatioita sekä lisää potilaiden tyytyväisyyttä hoitoa kohtaan. Tehokas kivun hoitaminen vähentää esimerkiksi sydämeen, verenkiertoon ja hengityselimistöön kohdistuvia komplikaatioita. Lisäksi se estää laskimotukoksien syntymistä ja kivun kroonistumista sekä edistää kuntoutumista. Toimenpiteen jälkeinen hyvä kivunhoito voi myös lyhentää tarvittavan sairausloman

pituutta. Potilaan kipua tulee hoitaa niin tehokkaasti, ettei kipu haittaa potilaan nukkumista, syömistä, hengitystä eikä yskimistä. (Ahonen ym. 2016, 114-115.)

Sairaanhoitajat ovat tärkeässä roolissa potilaan kivun hoidossa, koska he arvioivat potilaan vierellä heidän kokemaansa kipua ja tekevät sen perusteella päätöksiä kivun lievityksen muodosta (eri lääkkeet, lääkkeetön hoito) (The Joanna Briggs Institute 2008). Laadukkaan ja yksilöllisen kivunhoidon perustana on hyvä suunnittelu, toteuttaminen ja vaikutuksen arviointi sekä moniammatillinen yhteistyö. Leikkauksen jälkeisen kivunhoidon tavoitteena on tehokas kivunlievitys sekä vähäiset haittavaikutukset. Kirurgisen potilaan kipua tulee mitata ja arvioida säännöllisesti, koska puutteellinen kivun arviointi johtaa riittämättömään kivun hoitoon. Jokaisen potilaan kipukokemus on yksilöllistä ja siksi on tärkeää määritellä sitä tarkasti ja kirjata huolellisesti. Kivun arvioinnissa on hyvä käyttää mittaria, joka ohjataan myös potilaalle ja jonka avulla hän voi itse arvioida kipua ja kipulääkityksen vaikuttavuutta. (Ahonen ym. 2016, 115-116.)

Kudosvauriokivun hoidossa käytetään parasetamolia tai tulehduskipulääkkeitä tai niiden yhdistelmää. Akuutissa kivussa usein tulehduskipulääkkeellä on paras vaste. Mikäli näiden lääkkeiden teho on riittämätön, hoitoon voidaan yhdistää mieto opioidi. Neuropaattisen kivun hoidossa käytetään ensisijaisesti trisyklisiä masennuslääkkeitä, gabapentinoideja, SNRI-ryhmän masennuslääkkeitä tai lidokaiinivoidetta. Sekamuotoisen kivun hoidossa yhdistellään eri mekanismeilla vaikuttavia lääkkeitä. (Duodecim, 2015.)

Lääkkeetön kivunhoito on kivunhoidon perusta ja sitä tulisi käyttää aina kun se vain on mahdollista. Keskeisiä lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä ovat liikunta, terapeuttinen harjoittelu, kognitiivis-behavioraalinen terapia ja fysikaaliset hoidot eli kylmä- ja lämpöhoito tai TNS. Ihmisillä on luontainen kyky selviytyä kivusta ja tiede on jo askeleen lähempänä selvittämässä sitä, kuinka tätä kykyä voitaisiin kehittää ilman lääkkeitä. (Kay Cahill 2012.)

#### 3.4.4 Kirurgisen potilaan aktiivinen kuntoutuminen

Fyysisen toimintakyvyn tukeminen on tavoitteellista toimintaa esimerkiksi kannustamista, neuvontaa ja ohjaamista. Tavoitteena on kuntoutujan selviäminen mahdollisimman itsenäisesti. Kuntouttavan työtteen tarkoituksena on auttaa

kuntoutujaa tunnistamaan, hyödyntämään ja lisäämään omia voimavaroja. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 119, 23.)

Kuntoutumisen tulee käynnistyä oikea-aikaisesti. Oikea-aikaisuus ja oikein kohdistaminen riippuu vammasta, sairaudesta ja elämäntilanteesta, jotka vaikuttavat toimintakykyyn. Mitä suunnitellummin kuntouttavat toimenpiteet käynnistetään, sitä lyhyemmän aikaa niitä useimmiten tarvitaan. Työkäisen varhainen kuntoutumisen tarpeen huomioiminen mahdollistaa potilaan omien voimavarojen käytön, ennen kuin sairaus vaikuttaa työkykyyn pysyvästi. Varhainen kuntoutuminen iäkkäillä on erityisen tärkeää, sillä heidän voimavaransa kuntoutumiseen ovat selkeästi heikommat. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen 2016, 63.)

Kuntoutumiseen vaativien toimenpiteiden tarve arvioidaan jo sairastumisen tai vammautumisen aiheuttaman akuuttihoiton aikana. Tarvittavat toimenpiteet aloitetaan mahdollisimman pian. Potilasta ei tule missään hoidon vaiheessa nähdä passiivisena osallistujana, vaan häntä tulee rohkaista ja kannustaa päivittäisiin toimiin osallistumisessa. Alkuvaiheessa kuntouttavilla toimenpiteillä ja kuntouttavalla työotteella voidaan vähentää vammautumisesta tai sairaudesta aiheutuvia komplikaatioita. (Autti-Rämö ym. 2016, 64.)

Kuntoutussuunnitelma tulisi tehdä jokaiselle potilaalle yksilöllisesti ja realistisesti sekä riittävän ajoissa. Mahdollisimman varhain tehty kuntoutussuunnitelma auttaa potilasta saamaan kuntoutuksesta mahdollisimman suuren hyödyn. Kuntoutus on ensisijaisesti elämänhallinnan tukija, joka auttaa potilasta säilyttämään toiminta- ja työkyvyn. Potilas ei voi vain vastaanottaa kuntoutusta, vaan siihen pitää sitoutua usein pitkäksi aikaa esimerkiksi liikkumiseen, ruokavalioon ja painonhallintaan. Motivoiminen on tärkeää ja silloin hoitava henkilökunta on jälleen avainasemassa. (Lääkäriin käsikirja, 2018.)

Potilaan on tärkeää aloittaa aktiivinen harjoitteiden tekeminen ohjatusti jo ennen liikkeelle lähtölupaa. Yleensä käytössä on tukisukat ja potilasta ohjataan tekemään erilaisia verenkiertoa parantavia liikkeitä vuoteessa, esimerkiksi jalkojen liikkuttelua niin sanottua pumppuhoitoa. Ensimmäinen vuoteesta nousu tehdään aina hoitajan tai fysioterapeutin avustamana. Kun potilas saa luvan liikkua, hänen

on hyvä nousta vuoteesta ja aloittaa kuntoutuminen. Hyvä kivunhoito mahdollistaa potilaan liikkeelle lähdön. Liikkuminen edistää potilaan verenkiertoa ja tukee hengitystä sekä tehostaa ruoansulatusta ja aineenvaihduntaa. Osastolla on tarvittavia apuvälineitä liikkumisen tueksi, muun muassa eva-telineitä, rollaattoreita, pyörätuoleja sekä kävelykeppejä. (Lapin sairaanhoitopiiri 2017)

#### 3.4.5 Kirurgisen potilaan mahdolliset komplikaatiot

Ennen toimenpidettä potilaan mahdolliset sydänsairaudet pyritään saamaan mahdollisimman hyvään hoitotasapainoon. Toimenpiteeseen liittyvät tekijät, kuten päivystysleikkaus, leikkauksen kesto sekä verisuoni leikkaukset lisäävät toimenpiteen jälkeisiä sydäntapahtumia. Potilaan huolellisella seurannalla toimenpiteen jälkeen huomataan poikkeavuudet hemodynamiikassa jo varhaisessa vaiheessa. Riittävä postoperatiivinen kivunhoito on erityisen tärkeää sepelvaltimoiden supistumisen ehkäisemiseksi. Kirurgista potilasta tarkkaillaan leikkauksen jälkeen huolellisesti, sillä komplikaatioiden varhainen toteaminen on tärkeää. Ikä, perussairaudet, toimenpide ja toimenpiteestä toipuminen vaikuttavat komplikaatioiden syntyyn. (Ahonen ym. 2016, 125-126.)

Keuhkokomplikaatioiden ennaltaehkäisy aloitetaan jo ennen toimenpidettä mm. hoitamalla hengitysteiden tulehdukset ja oikean hengitystekniikan ohjaamisella. Atelektaasi syntyy, kun keuhkoputken haara tukkeutuu ja tällaiselle alueelle syntyy helposti pneumonia. Pneumoniaa hoidetaan hengitysharjoituksilla sekä antibiooteilla. Toimenpiteen jälkeinen sekavuus, huono hapettuminen, hengenahdistus, sykkeen nousu, rintakipu ja muutokset verenpaineessa voivat kertoa keuhkoemboliasta. Keuhkoembolian hoito aloitetaan välittömästi, jotta tilanne ei huononisi. Potilaan vitaalinelintoimintoja tarkkaillaan ja huolehditaan riittävästä hapetuksesta. Keuhkoemboliaa hoidetaan tulpan sijainnin ja koon mukaan liuotushoidolla tai ihon alle pistettävällä hepariinilla. (Ahonen ym. 2016, 125-126.)

Syvä laskimotukos syntyy yleisimmin jalkoihin, tai lantion alueelle. Laskimotukos oireilee tyypillisesti kivuliaana turvotuksena pohkeessa tai koko jalan alueella, kipu pahenee kävellessä ja jalka voi kuumottaa tai punoittaa. Aikaisempi laskimotukos missä tahansa laskimossa lisää tukoksen riskiä, näiden lisäksi riskiä li-

sää leikkaus, vuodelepo, pitkään paikallaan istuminen, ikä, kuivuminen sekä ylipaino. Jotkin lääkkeet, hormonihoitot, raskaus, sairaudet ja tulehdustaudit lisäävät myös riskiä laskimotukokseen. Trombofilia eli tukosalittius voi olla myös perinnöllistä, tukosriski kasvaa 2-3:n kertaiseksi, mikäli lähisukulainen on sairastanut laskimotukoksen. Laskimotukokset ja keuhkoemboliat, jotka liittyvät erilaisiin toimenpiteisiin ja vuodelepoa vaativiin tilanteisiin ovat ennaltaehkäistävässä. Hoitona käytetään antikoagulantti profylaksiaa, lääkinnällistä hoitosukkaa, mekaanista jalkojen pumppuhoitoa sekä näiden yhdistelmää. Lisäksi varhainen liikkeellelähtö vähentää tukosriskiä, mutta ei poista sitä. (Käypähoito 2017.)

Haavainfektio havaitaan usein tikkien poiston yhteydessä. On tärkeää ottaa yhteyttä leikkaukseen yksikköön, jos potilaalla on yleisoireita tai potilaalle on asennettu jokin vierasesine elimistöön (esim. lonkkaproteesi). Leikkauksen suorittanut yksikkö päättää jatkohoidosta ja tarvittaessa mikrobilääkehoidosta. Infektoituneen haavan puhdistus on tärkeää ja märkivä haava tulee avata. Haavan pohjalta otetaan bakteeriviljelynäyte ja tarvittaessa laitetaan kumiliuska tai dreneeraava sidos, jotta märkä pääsee valumaan haavasta ulos. Avoimeen haavaan tarttumaton haavasidos, peitetään ilmavasti, sidevaihto ja haavan tarkastus aluksi päivittäin. Jos haavassa on serooma tai hematooma, tulee se tyhjentää punktoimalla. Tärkeää on verenkierron turvaaminen, jotta haava pääsisi parantumaan. (Akuuttihoito-opas, 2018.)

## 4 OSASTOESITTEEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista ja opastamista sekä toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla koulutusohjelman mukaan joko ohje, ohjeistus, opastus tai jonkin toiminnan (tapahtuman tai tilaisuuden) suunnittelu tai toteuttaminen. Sen voi tehdä projektina ja siihen voi kuulua portfolio, aina siihen kuitenkin kuuluu raportti ja produkti eli tuotos. (Airaksinen 2009, 9.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on osastoesite. Esite tulee sisältämään tietoa muun muassa osastosta, osastolle saapumisesta, osaston käytännöistä ja mitä potilaan tulisi ottaa osastolle mukaan. Esitteen tarkoituksena on lisätä potilaiden omatoimisuutta ohjeistamalla osaston käytänteistä, kertoa millaisia apuvälineitä osastolla on käytössä ja kannustaa potilaita liikkeellä oloon, huolehtimaan itse riittävästä kipulääkityksen saamisesta ja kaikin puolin parantamaan oman toimintakyvyn ylläpitämistä.

### 4.2 Osastoesitteen laatimisprosessi

Osastoesitettä tehdessä otimme huomioon aiemmin tehdyt aiheeseen liittyvät opinnäytetyöt, potilaiden näkemyksiä sekä huomioimme henkilökunnan tarpeet ja toiveet esitteen osalta. Angelvan ja Kettusen (2018) tutkimuksessa on mielestämme selvinnyt hyvin potilaiden toiveita osastoesitteen sisällön suhteen potilaiden antamien vastauksien ollessa pääsääntöisesti samansuuntaisia. Mattila (2015) on ottanut työssään huomioon hoitajien näkökulman tuottaessaan osasto 4A:lle aiemman esitteen. Lisäksi on tärkeää ottaa huomioon hoitajien toiveet tänä päivänä, sillä osastojen yhdistyttyä on käytäntöihin voinut tulla muutoksia. Kaikkien toiveita on kuitenkin mahdoton lähteä toteuttamaan, sillä Angelvan ja Kettusen (2018, 24) tutkimuksen tuloksen mukaan esite ei saa olla liian pitkä, vaan sen tulee olla lyhyt ja ytimekäs. Kirjalliselle ohjeelle ei voi määrittää suosituspituutta, sillä riittävä pituus vaihtelee ohjattavan asian mukaan. Useimmiten kohtalaisen lyhyt ohje tulee varmemmin luetuksi kokonaisuudessaan. (Eloranta & Virkki 2011, 77.)

#### 4.2.1 Suunnitelmavaihe

Toimintasuunnitelma tehdään toiminnallisessa opinnäytetyössä siksi, että työn idean ja tavoitteiden tulee olla tiedostettuja, harkittuja sekä perusteltuja. Suunnitelmavaiheessa vastataan kysymyksiin, mitä ja miten tehdään sekä miksi tehdään. Ensisijainen merkitys suunnitelmalla on se, että tekijä jäsentää itselleen mitä on tekemässä. Toiseksi tärkeää on se, että tekijä osoittaa suunnitelmaa tehdessään osaavansa toimia johdonmukaisesti. Kolmas merkitys on se, että suunnitelma on lupaus siitä mitä työn tekijä aikoo tehdä. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 26-27.) Opinnäytetyön tekijän on hyvä kartoittaa ajalliset, taloudelliset ja henkiset resurssit sekä tunnistaa ja tunnustaa osaamistaan (Vilkkä & Airaksinen 2004, 56).

Työtä suunniteltaessa lähdimme tutustumaan osaston aiempaan esitteeseen, eri sairaanhoitopiirien ja sairaaloiden verkkosivuihin ja osastoesitteisiin. Mietimme omaa lähestymistapaa aiheeseen. Keräsimme yhteen asioita, joita eri esitteissä oli tuotu esille. Tämän jälkeen perehdyimme aiemmin tehtyihin opinnäytetöihin, joihin tuleva työmme tulisi pohjautumaan. Angelvan ja Kettusen (2018) tutkimustulosten perusteella saimme käsityksen siitä, mitä meidän työstämämme esitteen tulisi potilaiden näkökulmasta sisältää ja mikä aiemmassa esitteessä oli ollut hyvää. Kävimme tapaamassa osastonhoitajaa ja keskustelimme siitä, miten osaston uudet käytännöt eroavat aiemmasta esitteestä, tämä helpotti esitteen suunnittelemisen käynnistämistä. Opinnäytetyön suunnitelmaan keräsimme kattavasti teoriatietoa, jota olemme hyödyntäneet opinnäytetyön raportissa. Näiden lisäksi kävimme opinnäytetyön ohjaajan Sirkka Havelan kanssa keskustelua ja saimme hyviä ohjeita raportin aloittamiseen. Kustannuksia arvioimme tulevan ainoastaan matkoista sekä tulostuksesta syntyvistä kustannuksista työn aikana. Lapin sairaanhoitopiiri vastaa valmiin esitteen painamisesta ja siitä syntyvistä kuluista.

#### 4.2.2 Toteuttamisvaihe

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessään, tekijä muotoilee tekstin vähitellen työprosessin opinnäytetyönraportiksi. Toiminnallisten töiden raportoinnin on täytettävä tutkimusviestinnän vaatimukset, vaikka se osin eroaakin empiiristen toiminnantutkimusten raportoinnista. Toiminnallisen opinnäytetyön raportin tulee olla teksti, jossa tekijä selvittää mitä, miksi ja miten olet tehnyt. Millainen työprosessi

on ollut sekä millaisiin tuloksiin on päästy ja millaisiin johtopäätöksiin tekijä on päätenyt. Raportista tulee ilmetä myös, miten tekijä arvioi omaa prosessiaan, tuotostaan ja oppimistaan. Lisäksi toiminnallisiin opinnäytetöihin kuuluu produkti eli itse tuotos. Produktilta vaaditaan toisenlaisia tekstuaalisia ominaisuuksia kuin raportilta. Raportissa selostetaan prosessia ja tekijän oppimista, kun taas produktissa puhutellaan kohderyhmää. Tämä kaksijakoisuus tekijän on pidettävä mielessä alusta asti. Toiminnallisen opinnäytetyön tekemisessä on tärkeää, että kirjoittaminen ja tekeminen ovat vuorovaikutuksessa alusta loppuun. (Vilkka & Airaksinen 2004, 65.)

Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote, tässä tapauksessa osastoeseite. Selvityksen tekeminen, aiheesta riippuen, on yksi osa toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamistapaa. Tekijän tulee raportissaan käsitellä konkreettisen tuotoksen valmistamiseen käytettyjä keinoja. Toiminnallinen opinnäytetyö tulee tehdä tutkivalla asenteella siitä huolimatta, että opinnäytetyössä ei toteutettaisikaan selvitystä. Toteutustapaa valittaessa, tekijän on syytä kysyä itseltään, millainen on se muoto, jossa idea kannattaa toteuttaa, jotta se palvelisi kohderyhmää parhaiten. Kun kyseessä on painotuote, eli osastoeseite, tulee tekijän miettiä, millaisia mielikuvia tuotteella halutaan viestittää kohderyhmälle. Täytyy myös pohtia tuotteen kokoa, typografiaa ja tuotteen luettavuutta. (Vilkka & Airaksinen 2004, 51-53.)

Esitteen tekoa ajatellen tulee myös pohtia kustannuksia, se vaikuttaa usein siihen millainen paperin laatu valitaan, minkälaisia kuvia materiaalin havainnollistamiseksi tai elävöittämiseksi tuotetaan sekä siihen tehdäänkö tuotteesta mustavalkoinen vai moniväripainatus. Keskustelua kustannuksista kannattaa käydä jo suunnitteluvaiheessa toimeksiantajan kanssa. (Vilkka & Airaksinen 2004, 53.)

Toiminnallisissa opinnäytetöissä tutkimuksellinen selvitys kuuluu idean/tuotteen toimintatapaan. Toteutustapa tarkoittaa sekä keinoja, joilla materiaali hankitaan sekä keinoja, joilla esite toteutetaan. Aineiston ja tiedon kerääminen tulisi tarkoin harkita, koska jos työhön yhdistetään selvitys voi työnlaajuus kasvaa niin, että työn määrä ei ole enää kohtuullinen 10 opintoviikon työksi. (Vilkka & Airaksinen 2004, 56.)

Toteuttamisvaiheessa tutustuimme aiheeseen liittyvään teorian tietoon eri lähteitä hyödyntäen. Olimme keränneet opinnäytetyön suunnitelmaan jo hyvin teorian tietoa, jota hyödynsimme ja täydensimme opinnäytetyön raportissa. Opinnäytetyön teoria- ja tietopohjassa käsittelemme kirurgisen potilaan hoitopolkua sekä kirurgisen potilaan hoidon toteutusta. Osastoesitteessä esille tulevia asioita ovat potilaan ohjaaminen, joka on esitteen pääasiallinen tarkoitus. Lisäksi esitteen sisällössä on huomioitu potilaan omatoimisuuden tukeminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä kirurgisen potilaan kipu ja komplikaatioiden mahdollisuus.

Eri sairaanhoitopiirien ja sairaaloiden esitteet, oppaat ja ohjeet antoivat hyviä ideoita työstämäämme esitteeseen. Vertailimme eri malleja ja asia sisältöjä. Lähdimme käymään läpi keräämiämme asioita, joita eri esitteissä oli tuotu esille. Vertailimme muistiinpanoja aiemmissa opinnäytetöissä esille nousseihin asioihin ja karsimme tässä vaiheessa aiheita vähemmäksi. Esitettä suunniteltaessa sairaanhoitopiirille, tulee suunnitelmassa ottaa huomioon myös organisaation yleinen ilme ja tyyli.

Potilaiden kokemuksien, joita Angelva ja Kettunen (2018) ovat opinnäytetyössään tutkineet sekä esimerkiksi eri sairaaloiden valmiita esitteitä selatessamme mietimme myös millainen esite olisi meidän mielestämme hyvä. Toteuttamisvaiheessa tapasimme uudestaan kirurgian osasto 4:n osastonhoitajan ja esittelimme hänelle ajatuksemme osastoesitteen sisällöstä. Tässä vaiheessa korjasimme osaston päiväohjelman ajantasaiseksi ja varmistimme yhteystietojen sekä ohjeiden, esimerkiksi osastolle ilmoittautumisen osalta olevan kunnossa. Osastoesitteen tekstin luettavuutta sekä loogista etenemistä täytyi arvioida kohderyhmähuomioiden. Osastolla hoidetaan kaikenikäisiä aikuispotilaita, jonka huomioimme sisällössä suunniteltaessa. Tarkoituksenamme oli ottaa itse osastoesitteen kuvat, mutta kävi ilmi, että osastolla on vasta käynyt valokuvaaja ja saisisimme valmiit ammattimaisesti muokatut kuvat.

Toteuttamisvaiheessa osastonhoitaja vaihtui, toimitimme uudelle osastonhoitajalle esitteen tekstisisällön ja sovimme maaliskuun alkuun päivän, jolloin menimme osastolle ja osastoesitettä käsiteltiin osastotunnilla. Ennen osastotuntia

luonnos oli kaksi viikkoa esillä kahvihuoneessa, jotta hoitajat kerkeäisivät tutustua siihen ja antaa kommentteja sisältöön liittyen. Saimme pieniä muutosehdotuksia esimerkiksi kotiutuksen aikataulun tarkentamisen osalta, jotka toteutettiin valmiiseen osastoesitteeseen. Osastotunti päivänä otimme muutamia valokuvia lopullisen osastoesitteen suunnittelemisen helpottamista varten. Osastolla oli käynnissä remontti, jonka vuoksi saimme vain pari hyvää kuvaa otettua.

Suunnittelimme alun perin osastoesitteen kokoon A4 sopimuksen mukaan. Sovittaessamme esitettä kokoon A5 huomasimme, että sivun ja tekstin asettelua täytyy muokata, joten teimme esitteen myös A5 kokoon. Lapin sairaanhoitopiiri (Liite 1) kuitenkin vastaa esitteen painattamisesta ja lopullisesta ulkomuodosta. Osastolla käymisen jälkeen aloimme viimeistelemään osastoesitteen ulkoasua. Lähetimme luonnostelman esitteestä osastonhoitajalle, johon lisäsimme itse ottamiamme kuvia, jotta siitä saisi paremman kuvan miltä valmis esite tulisi näyttämään. Emme kerenneet saamaan ammattilaisen ottamia valokuvia ja osastonhoitaja ehdotti, että käytetään meidän ottamiamme kuvia. Lisäksi saimme luvan käyttää Lapin sairaanhoitopiirin arkistokuvaa sekä matkalaukkupiirrosta, joka löytyi netistä vapaaseen käyttöön. Piirrosta käyttäessä lähdettä ei tarvinnut mainita.

Pyrimme tekemään osastoesitteestä selkeän, hyödyllisen ja ajantasaisen esitteen potilaille, joka vastaa heidän toiveitaan ja palvelee henkilökuntaa heidän ohjauksessaan. Tapasimme keskenämme useita kertoja työn toteuttamisvaiheessa ja teimme työtä yhdessä, lisäksi sovimme asioista, joita kumpikin pystyi kirjoittamaan raporttiin itsenäisesti. Osastoesite sisältää tietoa siitä, miten osastolle tullaan ja mitä asioita tulee ottaa huomioon ennen hoitojakson alkua ja sen päättyessä. Osastoesitteessä kerrotaan osaston toiminnasta, henkilökunnasta sekä siinä on ohjeet vierailuista ja yhteydenpidosta osastolle. Omatoimisuuden tukemiseksi on kerrottu aktiivisesta kuntoutumisesta sekä esitelty osaston tiloja ja huoneita. Angelvan ja Kettusen (2018) tutkimuksen perusteella oppaaseen on lisätty myös tietoa kivunhoidosta. Oman harjoittelumme aikana kävi ilmi keskustelussa sosiaalityöntekijän kanssa se, että monet potilaat eivät usein tiedä hänen palvelunsa mahdollisuudesta, joten lisäsimme oppaaseen tietoja sairaalan palveluista.

#### 4.2.3 Arviointivaihe

Oman opinnäytetyön arviointi on osa oppimisprosessia, sekin voidaan toteuttaa kriittisesti tutkivalla asenteella. Ensimmäinen arviointikohde on työn idea, johon luetaan aihepiirin/idean kuvaus, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys, tietoperusta ja kohderyhmä. Toinen keskeinen arviointikohde on työn toteutustapa, johon kuuluu keinot tavoitteiden saavuttamiseksi ja aineiston kerääminen. Ohjeistuksissa voidaan arvioida käytettyjen teknisten taitojen ja materiaalivalintojen onnistumista. Arvioinnissa pohditaan lähdekirjallisuuden laajuuden onnistumista. Kolmanneksi tärkeää on arvio prosessin raportoinnista ja opinnäytetyön kieli- asusta. (Vilkka & Airaksinen 2004, 154-156)

Kun mietimme opinnäytetyön aihetta, meillä ei ollut mielessä mitään tiettyä aihetta tai tapaa, jolla halusimme työn toteuttaa. Toteuttamamme työn aihe löytyi lapin sairaanhoitopiirin intrasta valmiina opinnäytetyön aiheena. Tartuimme aiheeseen heti sen nähtyämme, sillä kirurgian osasto oli meille molemmille tuttu siellä suorittamamme työharjoittelun kautta. Molempien mielestä ohjaaminen on tärkeä osa potilastyötä ja oli mielenkiintoista päästä kehittämään sitä esitteen avulla. Molemmat meistä halusivat suunnitella ja tuottaa selkeän, hyödyllisen ja ajantasaisen osastoesitteen niin hoitajien, kuin potilaidenkin näkökulmasta. Halusimme myös lisätä omaa osaamistamme potilaan ohjaamisessa ja olemme mielestämme päässeet tavoitteisiimme. Osastoesitteen tekstisisältöön olemme tyytyväisiä. Esitteen ulkoasun osalta meitä harmittaa, koska emme saaneet siihen ammattilaisen ottamia valokuvia, jotka olisivat parantaneet lopputulosta. Hoitotyö kehittyy jatkuvasti, ja potilasohjeiden on oltava ajantasaisia. Osastolle jääkin täydet oikeudet muokata esitettä jatkossa tarpeen mukaan.

Raportin teoreettinen viitekehys vastaa mielestämme hyvin tekemämme esitteen tietoperustaa. Onnistuimme löytämään tutkittua tietoa kattavasti erilaisia lähteitä hyödyntäen. Osastoesitteen laatimiseen emme löytäneet kohdennettuja ohjeita, vaan hyödynsimme erilaisiin potilasohjeisiin tarkoitettuja ohjeistuksia. Raportista tuli mielestämme johdonmukainen ja selkeä. Tutkiessamme tietoa eri lähteistä saimme itsellemme lisää tietoa, joita voimme hyödyntää jatkossa hoitotyössä. Emme tehneet tarkkaa aikataulusuunnitelmaa. Tarkasti päätetyt päivämäärät olisivat luultavasti motivoineet paremmin työn tekemisen aikataulun puitteissa. Nyt

työn tekeminen venyi jonkin verran alkuperäisestä suunnitelmasta. Yhteistyö osaston henkilökunnan kanssa sujui hyvin ja heidän antama hyvä palaute sekä muutosehdotukset helpottivat esitteen viimeistelyä. Positiivinen palaute vahvisti omaa ajatustamme siitä, että osastoesitteen sisältö on koottu hyvin. Muutosehdotukset kertoivat siitä, että hoitohenkilökunta oli perehtynyt sisältöön. Kustannuksia syntyi ainoastaan matkoista, sekä työn tulostamisesta valmistusvaiheessa ja niistä vastasimme itse.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Osastoesitteen merkitys potilasohjauksessa

Nykyisin ajatellaan, että potilas osallistuu itsenäisesti ja aktiivisesti omaan hoitoonsa. Muutos, jossa potilaasta tulee aktiivinen, tiedostava ja vastuullinen osa omaa hoitoaan ei ole itsestänselvyys. Potilaan aktiivisuus asettaa hoitotyön käytännöt sekä henkilökunnan toiminnan tarkasteltavaksi. Hoitotyön tavoitteena on tukea potilasta oman terveytensä edistämiseksi. Ensisijaisesti ihmiset hoitavat itse itseään ja vaalii omaa terveyttään. Jokaisella ihmisellä on yksilöllinen käsitys omasta terveydestään, joka vaihtelee iän ja kokemuksen perusteella. Elämässä tulee eteen tilanteita kuten sairastuminen tai vammautuminen, jolloin hän ei kykene yksin vaalimaan terveyttään. Tällaisissa tilanteissa terveydenhuollon työntekijät ovat tärkeässä roolissa ja he ovat henkilön tukena tietonsa ja kokemuksensa perusteella. Toiminnan tavoitteena on, että ihminen ottaa jälleen vastuun omasta terveydestään. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 16, 26-27.)

Kirjalliset ohjeet ovat merkittävä osa potilasohjausta. Tutkimusnäytön perusteella voidaan osoittaa, että potilaiden osallistuminen ohjeiden suunnitteluun ja arviointiin lisää heidän sitoutumistaan ja tyytyväisyyttään omaan hoitoonsa. Grahnin tutkimuksen (2014) perusteella voitiin päätellä, että potilasohjauksen sisältö ja materiaalit tulee valita potilaan tarpeiden mukaan. Lisäksi on voitu päätellä, että potilailla löytyy halua osallistua potilasohjeiden kehittämiseen. Potilaiden osallistuksessa ohjeita suunniteltaessa arviointiin, saadaan arvokasta tietoa siitä, mitä asioita potilaat pitävät tärkeinä.

Esitettä laatiessamme ja opinnäytetyötä tehdessämme teoriatietoon ja tutkimusnäyttöön perehtyminen auttoi ymmärtämään potilaiden näkemysten ja toiveiden tärkeyttä esitteen suunnittelussa. Hyödynsimme Angelvan ja Kettusen opinnäytetyön (2018) tuloksia isona osana suunnitelmaa. Yhteistyö osastonhoitajan ja henkilökunnan kanssa vahvisti ajatuksiamme, heiltä saamamme ammattilaisten näkökulma otettiin myös huomioon työtä tehdessä. Kaikkia toiveita on mahdollista toteuttaa, on kuitenkin pysyttävä tietyissä raameissa, jotka toimeksiantaja ja tässä tilanteessa myös potilaat määrittelevät. Onnistuimme mielestämme laatimaan hyvän ja kattavan osastoesitteen, joka toivottavasti edistää käytännön

työssä potilaiden ohjaamista. Esitteen todellinen hyöty selviää kuitenkin vasta, kun se otetaan käyttöön ja potilaat antavat siitä palautetta.

## 5.2 Jatkokehittämisehdotukset

Valmis osastoesite on tarkoitus lähettää elektiivisesti osastolle saapuville potilaille kutsukirjeen mukana, lisäksi se on saatavilla osastolla päivystyksenä tulevia potilaita varten. Esitteen olisi hyvä olla saatavilla Lapin sairaanhoitopiirin internet-sivustolla, silloin esimerkiksi omaiset voisivat halutessaan tutustua esitteeseen ja tarkistaa asioita koska tahansa. Osastoesitteessä olevaa tietoa, esimerkiksi kahvion aukioloaikoja tai päiväjärjestyksen, voisi jakaa osaston televisioruuduilla. Hoitotyön kehittyessä osastoesitettä tulisi päivittää ajanmukaiset tarpeet huomioiden. Tulevaisuudessa, kun esite on kerennyt olla käytössä, voitaisiin arvioida sen hyödyllisyyttä sekä potilaiden, että hoitajien näkökulmasta.

## 5.3 Oppiminen ja ammatillinen kasvu

Ammatillinen kasvu on oppimisprosessi, jonka kautta yksilö kerää elämänsä aikana sellaisia taitoja, tietoja ja kykyjä, joiden avulla hän voi vastata muuttuviin ammattitaidon vaatimuksiin. Henkilöt, jotka sitoutuvat jatkuvaan oppimiseen ovat avoimia uudelle tiedolle ja tekniikalle ja he pyrkivät vähentämään osaamisen aukkoja. Oppiminen on yksilössä tapahtuvaa muutosta. Työkokemuksista oppiminen on jatkuva prosessi, jonka toiset hallitsevat paremmin kuin toiset. Vastoinkäymisiä oppiminen on hankalampaa, kuin positiivisista kokemuksista. Palautteen saaminen on tärkeää, koska se helpottaa oppimista, edistää toimintaa tavoitteen suuntaan, auttaa tunnistamaan mahdollisia virheitä ja lisää motivaatiota asettaa entistä korkeampia tavoitteita. Henkilöt, jotka kokevat olevansa itse vastuussa tekemästään ja hyväksyvät palautteen asettavat yleisesti realistiset tavoitteet. Palaute edistää itsetuntemusta ja halua tehdä itsearviointia. Kasvun ja kehittymisen edellytyksenä onkin itseä koskevan tiedon kerääminen. (Ruohotie 2002, 10,11, 62-63.)

Opinnäytetyön prosessin aikana olemme oppineet paljon uutta asiaa niin opin- näytetyöhön ja esitteen laatimisesta, kuin valitsemastamme aiheesta. Oman tie- don syventäminen aihepiirien ympärillä helpottaa työn tekemistä, kun ymmärtää

isompaa kokonaisuutta. Oppimista ja ammatillista kasvua on tapahtunut kuluvan vuoden aikana, jota voimme hyödyntää tulevaisuudessa. Työn tekeminen isolle organisaatiolle motivoi asettamaan omat tavoitteet korkealle, lisäksi tulevana ammattilaisina tiedostamme ohjauksen merkityksen käytännön työssä, joten sekin lisäsi motivaatiota tavoitteiden asettamiseen ja niihin pääsemiseen.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme perehtyneet esitteen laatimiseen. Olemme tutustuneet kirurgiseen hoitotyöhön monipuolisesti. Luotettavien lähteiden etsiminen ja niiden hyödyntäminen ovat eduksi tulevassa työssämme. Meille on kehittynyt valmiuksia toimia erilaisissa projekteissa työelämässä.

#### 5.4 Työn eettisyys ja luotettavuus

Etiikka tutkii ihmisyyden perimmäisiä kysymyksiä; mikä on oikeaa, hyvää ja hyväksyttävää ja mikä on väärää, huonoa ja moitittavaa (Eloranta & Virkki 2011, 11-12)? Etiikassa on kysymys hyvän tekemisestä, hyvästä elämästä, ihmisarvon kunnioittamisesta, oikeudenmukaisuudesta sekä perusteltavuudesta. Etiikkaan kuuluu myös moraalista oikeaa ja hyvää koskevat käsitykset. (Kyngäs ym. 2007, 154.)

Ohjauksessa eettiset kysymykset liittyvät usein asiakkaan oikeuksiin. Ohjaamisessa hoitajalla on ammatillinen vastuu siitä, että hänen toimintansa on eettisesti oikein. Ohjauksen tulee olla näyttöön perustuvaa ja tukeutua hyviin käytäntöihin, jotka ovat osa eettistä perustaa. Tutkittu ja ajantasainen tieto ovat tae asiasisällön luotettavuudesta. (Kyngäs ym. 2007, 154.)

Opinnäytetyöllä on tarkoitus osoittaa kykyä käytännöllisen ammatillisen taidon ja teoreettisen tiedon yhdistämiseen, siten että tiedosta on alan ammattilaisille hyötyä. Opinnäytetyö harjoittaa opiskelijaa myös ajanhallintaan, kokonaisuuksien hallintaan, yhteistyöhön ja työelämän innovatiiviseen kehittämiseen sekä osaamisen ilmaisemiseen kirjallisesti ja suullisesti. Kaikki tämä kuuluu ammatilliseen kasvuun. (Vilka & Airaksinen 2004, 159-160)

Opinnäytetyötä tehdessään opiskelijan on pidettävä mielessä hoitotyötä ohjaavat lait sekä ammattieettisyys. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön mukaan toimimisesta kuuluu opiskelijalle, siinä kuitenkin apuna toimii myös ohjaaja. Opiskelijan

tulee olla opinnäytetyötä tehdessään rehellinen, avoin, huolellinen ja kunnioitettava muiden tutkijoiden työtä, esimerkiksi kun käyttää lähteitä niin ne tulee merkitä oikein. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyön produkti syntyy yhteistyössä Lapin keskussairaalan osasto 4:n henkilökunnan ja osastonhoitajan kanssa. Lähteet valitaan huolellisesti, kriittisesti arvioiden. Niissä on hyvä kiinnittää huomiota julkaisijaan, lähteen ikään, kirjoittajan uskottavuuteen ja lähteen puolueettomuuteen.

## LÄHTEET

- Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Viitattu: 18.10.2018. <https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>
- Autti-Rämö, I., Salminen, A., Rajavaara, M. & Ylinen, A. 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Angelva, M. & Kettunen, T. 2018. Potilaiden näkemyksiä osaston esitteen sisällystä. Lapin ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö. Viitattu 10.01.2019. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/150210/Angelva%20ja%20Kettunen%20%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Grahn, K. 2014. Asiakas arvioijana terveydenhuollossa. Potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista. Jyväskylän yliopisto. Terveyskasvatus. Pro-gradu tutkielma. Viitattu 2.2.2019. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44516/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aaju-201410313152.pdf>
- Jahkola, T., Kaartinen, J. & Kainulainen, K. 2018. Postoperatiivinen haavainfektiö. Akuuttihoito-opas. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kay Cahill, A. 2012. Pain relief outside the pill bottle. Viitattu 1.3.2019. <https://www.health.harvard.edu/blog/pain-relief-outside-the-pill-bottle-201206184896>
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785

Lapin sairaanhoitopiiri. 2017. Kirurgian osasto 4. Viitattu 6.10.2018.

[http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Kirurgia/Osasto\\_4](http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Kirurgia/Osasto_4)

Laskimotukos ja keuhkoembolia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 18.1.2019). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mattila, E. 2015. Kirurgisen potilaan omatoimisuuden tukeminen. Potilasopas osastolle 4A. Lapin ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö. Viitattu 25.1.2019. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/96006/Mattila\\_Emi-lia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/96006/Mattila_Emi-lia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

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

Ruohotie, P. 2002. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. 1.-2. painos. Porvoo: WSOY

Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoitajan kokemaana. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 20.1.2019. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/84528>

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 3.1.2019). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

The Joanna Briggs Institute. 2018. Post-Operative Care: Nursing Management in the relief of pain. Viitattu 20.1.2019. [http://ovidsp.dc1.ovid.com.ez.lapinamk.fi/sp-3.32.1b/ovidweb.cgi?&S=NPIOFPDMOEACHLCGKPKDIHGJOIK-GAA00&Link+Set=S.sh.36%7c2%7csl\\_190](http://ovidsp.dc1.ovid.com.ez.lapinamk.fi/sp-3.32.1b/ovidweb.cgi?&S=NPIOFPDMOEACHLCGKPKDIHGJOIK-GAA00&Link+Set=S.sh.36%7c2%7csl_190)

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

## LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Osastoesite

## Liite 1

**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) Lapin sairaanhoitopiiri Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Sari Mäki (osastonhoitaja), 0406378107, sari.maki@lshp.fi	
	Työn aihe Osastoeste kirurgian osasto 4:lle	
<b>Tekijä</b>	Nimi Anne-Mari Lehtola, Sanna Heinonen	Opiskelijanumero [REDACTED]
	Katuosoite [REDACTED]	Postinumero [REDACTED] Postitoimipaikka Rovaniemi Rovaniemi
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite [REDACTED] sanna.heinonen@edu.lapinamk.fi
	Suoritettava tutkinto Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja AMK	Ryhmätyönus [REDACTED]
<b>Lapin AMK</b>	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Sirikka Havela	Tehtävänimike Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Lapin amk, Jokiväylä 11, 96300 Rovaniemi	
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite sirikka.havela@lapinamk.fi
	<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>	
<b>Ohjaus</b>	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
<b>Dokumentointi</b>	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
<b>Keksinnöt</b>	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
<b>Lisäksi sovitaan</b>		
<b>Salassapito</b>	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	

**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Yh Ulla Pitkänen	<i>Ulla Pitkänen</i>
Tekijä	Anne-Mari Lehtola Sanna Heinonen	<i>Anne-Mari Lehtola</i> <i>Sanna Heinonen</i>
Lapin AMK	Sirkka Havela	<i>Sirkka Havela</i> 12/12-18 Roi

Liite 2



LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI  
LAPPI BUOHCCEDIKŠUNBIIRE



Tervetuloa kirurgian osastolle 4

**Postiosoite**

Lapinkeskussairaala

Kirurgian osasto 4

PL 8041

Ounasrinteentie 22

96101 ROVANIEMI

## Näin löydät perille:

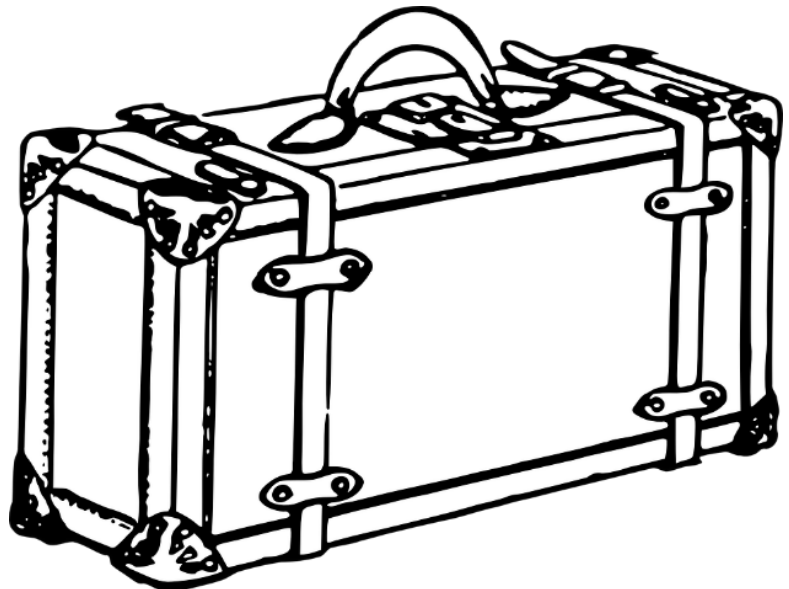
Osasto 4 sijaitsee Lapin keskussairaalan neljännessä kerroksessa. Saapuessasi sisään Lapin keskussairaalan pääovista löydät hissit pääaulan perältä vasemmalta puolelta. Tarvittaessa saat apua neuvontapisteessä työskentelevältä henkilöltä, neuvontapiste sijaitsee pääovien edessä.



Saapuessasi osastolle 4, ilmoittaudu osastonsihteerien toimistossa, joka sijaitsee neljännessä kerroksessa hissejä vastapäätä. Toivomme, että saavut kutsukirjeeseen merkittynä aikana. Mikäli sinulla on erityistoiveita esim. ruokailua koskevia toiveita, kotiutumiseen liittyviä kysymyksiä tai tiedonantokielto, kerrothan niistä saapuessasi.

**Ole hyvä ja ota mukaasi osastolle:**

- Ajantasainen lista käyttämästäsi lääkkeistä
- Kela-kortti
- Kutsu/ lähete
- Käyttämäsi henkilökohtaiset apuvälineet (kävelykeppi, kuulokoje, silmälasit).
- Omat käytössäsi olevat erikoislääkkeet (insuliinikynä, astmasuihkeet, silmätipat, ehkäisyvalmisteet)
- Omat hygieniatarvikkeet (Hammasharja, parranajokone, tarvittaessa shampoo ym.)
- Puhelimen laturi
- Sisäkengät
- Tiedot allergioista ja ruokavaliosta
- Lähiomaisen yhteystiedot



**Tietoa osastostamme:**

Kirurgian osasto 4 tarjoaa erikoissairaanhoidon vuodeosastopalveluja gastroenterologian, korva-, nenä- ja kurkkutautien, käsikirurgian, neurokirurgian, ortopedian, plastikkakirurgian, silmäkirurgian, suukirurgian, traumatologian, urologian, verisuonikirurgian ja yleiskirurgian potilaille.

Osastollamme toimii moniammatillinen työryhmä. Työryhmään kuuluu lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähihoitajia, fysioterapeutteja, laitoshuoltajia ja sihteereitä. Lisäksi osastolla toimivat muun muassa haavan- ja avannehoitajat, akuutin kivunhoidon vastaava sekä uroterapeutti.



Lapin keskussairaala on opetussairaala ja tämän vuoksi osastollamme on eri alojen harjoitteluja suorittavia opiskelijoita.

Osastomme potilashuoneet ovat 1-3 hengen huoneita. Potilas wc- ja suihkutilat sijaitsevat osaston käytävällä, osassa huoneista on oma wc ja suihku. Päiväsalissa on televisio, kirjoja ja lehtiä. Voinnin salliessa voit ruokailla myös päiväsalissa. Huoneista löytyy lukolliset kaapit sekä yöpöydät henkilökohtaisia tavaroita varten. Älkää ottako mukaan suuria rahasummia, pankkikortteja, koruja tai muita arvoesineitä. Potilas vastaa itse henkilökohtaisista tavaroistaan ollessaan osastolla.

Huoneissa on lisäksi kaapit, joista löytyy vaatteita, pyyhkeitä, liinavaatteita, hygieniatarvikkeita sekä kertakäyttö kuppeja, joita voit käyttää vapaasti.



Huoneiden seinällä on ohjetaulu turvallisuuden lisäämiseksi, johon toivomme teidän tutustuvan.

Sairaalassa on potilaiden käytössä maksuton wifi-verkko, joka löytyy nimellä: Ounas, salasana: vaaranlaita.

**Osaston päiväohjelma:**

- Klo 6. - 7.00 Tarvittavat mittaukset.
- Klo 7.00 → Aamulääkkeet ja verikokeiden otto.
- Klo 7.45 Aamupala
- Klo 8.00 → Aamutoimet
- Klo 8.00 → Lääkärinkierto (päivystysaikana kierto ei ole aina aamun aikana)
- Klo 11.30 Lounas
- Klo 13.15 Päivälääkkeiden jako
- Klo 13.30 Päiväkahvi
- Klo 15.00 → Iltahoitajien kierto
- Klo 16.30 Päivällinen
- Klo 18.30 → Iltapala
- Klo 19.00 → Iltalääkkeet
- Klo 21.00 → Yö hoitajien kierto, hoitajat kiertävät myös öisin noin kahden tunnin välein.

Huoneissa on suotavaa olla paikalla verinäytteiden ottamisen aikaan sekä lääkärin ja hoitajien kierroilla. Ilmoitathan hoitajallesi, mikäli poistut osastolta esimerkiksi kanttiininiin.

**Kivun hoito:**

Potilaan kivun kokeminen on yksilöllistä ja siihen vaikuttaa aikaisemmat kipukokemukset. Kipu on yleensä lyhytkestoista ja pahimmillaan ensimmäisinä päivinä toimenpiteen jälkeen. Kivun tehokas hoitaminen edistää paranemista ja kuntoutumista sekä ehkäisee komplikaatioita ja estää kivun kroonistumista.

Jokaiselle potilaalle suunnitellaan yksilöllinen kivun hoito, kipua arvioidaan ja hoidetaan tarvittaessa lääkkeettömin keinoin sekä lääkkeellisesti. Potilaan kipua tulee hoitaa niin tehokkaasti, ettei se haittaa potilaan nukkumista, syömistä, hengitystä eikä yskimistä.

Lisätietoa saat kivun hoidon oppaasta lapin sairaanhoitopiirin verkkosivuilta: [www.lshp.fi](http://www.lshp.fi) → Potilaille ja läheisille → Potilasohjeita/ohjeita → Kivun hoidon suunnitelma/potilasohje.

On tärkeää, että pyydät kipulääkettä, kun kipu alkaa voimistumaan.

**Aktiivinen kuntoutuminen:**

Toimenpiteen jälkeen on tärkeää lähteä mahdollisimman pian liikkeelle. Ensimmäinen vuoteesta nousu tehdään aina hoitajan avustamana. Kun saat luvan liikkua, on hyvä nousta vuoteesta mahdollisimman usein ja aloittaa liikkuminen voimavarojesi sallimissa rajoissa, tarvittaessa pyydä hoitajaa avuksi. Osastolla on tarvittavia apuvälineitä liikkumisen tueksi ja helpottamiseksi, mm. eva-telineitä, rollaattoreita, pyörätuoleja ja kävelykeppejä.

Tehokas kivunhoito mahdollistaa liikkeelle lähdön. Liikkuminen edistää verenkiertoa, tukee hengitystä ja tehostaa ruoansulatusta sekä aineenvaihduntaa. Erilaisissa toimenpiteissä ja vuodelepoa vaativissa tilanteissa on tärkeää ennaltaehkäistä niiden aiheuttamia mahdollisia laskimotukoksia ja keuhkoembolioita. Hoitona käytetään veren hyytymistä estäviä lääkkeitä, lääkinnällistä hoitosukkaa sekä vuodejumppaa.

On tärkeää tehdä fysioterapeutilta saamiasi harjoitteita oma-toimisesti ja säännöllisesti, jotta toipuisit mahdollisimman nopeasti toimenpiteestä!

**Vierailuajat:**

Osastomme vierailuaika on klo 13.00-19.00. Sairaalan pääovi on avoinna klo 7.00-20.00. Suosittelemme hyvää käsihygieniaa myös lähiomaisille sairaalan tiloissa, käsihuuhdetelineitä löytyy esimerkiksi sairaalan seiniltä.

Sairaana ei saa tulla osastolle.

**Yhteydenpito osastolle:**

Lähiomaiset voivat tiedustella potilaan vointia hoitajilta puhelimitse. Olisi suotavaa valita yksi omainen, joka on yhteydessä hoitohenkilökuntaan. Hoitohenkilökunta ilmoittaa potilaan henkilötietoihin merkitylle lähiomaiselle, mikäli potilaan terveydentilassa tapahtuu kriittisiä muutoksia. Huomioitthän vierailujen aikana myös muut potilaat.

**Osaston yhteystiedot:**

**Toimisto A-pääty 016 328 4100**

**Toimisto B-pääty 016 328 4200**

Osastonhoitaja 040 637 8107

**Kotiutuminen:**

Kotiin lähtiessäsi saat tarvittaessa mukaan jatkohoito-ohjeet esim. haavanhoitoon/liikkumiseen ja tiedon siitä, mihin voit ottaa yhteyttä kotiutumisen jälkeen, jos ilmenee jotain kysymyksiä/ongelmia. Ilmoitathan hoitavalle lääkärille/hoitajalle hyvissä ajoin ennen kotiutumista, mitä todistuksia ja muita asiapapereita tarvitset (esim. todistus sairausvakuutuksen korvaamaa kuljetusta varten). Saatuasi lääkäriltä luvan kotiutua, voit vaihtaa päällesi omat vaatteet, pakata henkilökohtaiset tavarasi ja odottaa osastolla siihen saakka, kunnes saat kotiutuspaperit. Kotiutukset tapahtuvat pääsääntöisesti lounaan jälkeen.

**Palaute:**

Haluamme tarjota potilaalle laadukasta, turvallista ja asianmukaista hoitoa. Palautteesi on ensiarvoisen tärkeää toimintamme ja asiakaspalvelun kehittämisen kannalta. Palautteet käsittelemme luottamuksellisesti.

Palautetta voit antaa suullisesti henkilökunnalle, päiväsalin palautelaatikkoon tai internetissä osoitteessa [www.lshp.fi](http://www.lshp.fi) →

Potilaille ja läheisille → Palaute

**Sairaalan palvelut:**

**Sosiaalityöntekijä** Hanne-Mari Seppälä, p. 040 529 8650

Sairastuminen tai vammautuminen vaikuttaa monella tavalla arkeen. Uuden elämäntilanteen aiheuttamista muutoksista ja kysymyksistä on mahdollisuus keskustella sosiaalityöntekijän kanssa. Sosiaalityöntekijän palvelut ovat asiakkaalle luottamuksellisia sekä maksuttomia.

**Potilasasiamies** Kati Koivunen, p. 016 328 7903 / 040 506 0083

Potilasasiamies neuvoo ja avustaa potilaan oikeuksiin liittyvissä asioissa. Henkilökohtaista käyntiä varten on hyvä sopia tapaamisaika. Potilasasiamiehen toimisto sijaitsee keskussairaalan ensimmäisessä kerroksessa.

**Sairaalapastori:** Lauri Kinnunen, p. 0400 271 288

Sairaalapastori auttaa sinua, kun haluat keskustella mieltäsi askarruttavista kysymyksistä, kun toivot puolestasi rukoiltaan sekä jos haluat viettää ehtoollista tai saada öljyllä voitelun.

**Kahvio Kaarnikka** sijaitsee sisäänkäynnin aulassa. Avoinna:

Ma-pe 8.00-18.00, la-su: 12.00-17.00

Kahviosta voi ostaa suolaista ja makeaa syötävää, virvokkeita, sanoma- ja aikakauslehtiä sekä lahja- ja hygieniatuotteita.



LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI  
LAPPI BUOHCCEDIKŠUNBIIRE

**LAPIN AMK**<sup>7</sup>  
Lapland University of Applied Sciences

Porot Lapin keskussairaalan edessä, LSHP arkistokuva.