

Aino Kontturi, Jaana Kyllönen & Minna Kyllönen

POSTOPERATIIVISEN POTILAAN OHJAUS TEHO-OSASTOLLA

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2007



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Aino Kontturi, Jaana Kyllönen & Minna Kyllönen	
Työn nimi Postoperatiivisen potilaan ohjaus teho-osastolla	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Kirurginen hoitotyö	Ohjaaja(t) Ketola Maire, Leinonen Rauni, Ravelin Teija Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä, Kainuun keskussai- raala, teho-osasto
Aika Syksy 2007	Sivumäärä ja liitteet 55+ 22
<p>Hoitotyössä potilasohjauksen kehittäminen koetaan tärkeäksi kehittämiskohteeksi nykyään. Lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi hoitohenkilökunnalla on kiinnostusta ja tarvetta kehittää potilasohjausta. Riittävällä ohjauksella edistetään potilaan sitoutumista hoitoonsa ja tuetaan potilaan selviytymistä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia teho-osastolle ohjeistus sairaanhoitajan toteuttamaan postoperatiivisen potilaan ohjaukseen. Tarkoituksena on myös kuvata, mitä postoperatiivisen potilaan ohjaus on teho-osaston sairaanhoitajan kokemana. Tavoitteena on kehittää postoperatiivisen potilaan ohjausta.</p> <p>Opinnäytetyöprosessi on edennyt teoreettisen viitekehyksen kirjoittamisesta ohjeistuksen laatimiseen. Ohjeistus laadittiin aikaisemman tutkimustiedon perusteella. Opinnäytetyön aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella elo-syyskuussa 2007. Kyselylomakkeen kysymykset perustuvat ohjeistukseen. Tiedonantajina toimivat Kainuun keskussairaalan teho-osaston vakituiset sairaanhoitajat. Kyselyyn vastasi 11 sairaanhoitajaa. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysejä käyttäen.</p> <p>Tuloksista ilmenee, että sairaanhoitajien toteuttama ohjaus muodostuu turvallisuuden tunteen tukemisesta, selviytymisen tukemisesta ja voimavaralähtöisestä tukemisesta. Potilaan turvallisuuden tunteen kokemista voidaan lisätä sairaanhoitajan läsnäolon, kuuntelun ja teho-osastolla olevien valvontalaitteiden avulla. Sairaanhoitajien asennoituminen sedatoidun potilaan ohjaukseen on pääosin myönteistä. Omaiset ovat kannustava tekijä potilaan selviytymisen tukemisessa. Sairaanhoitajat pitävät ohjauksessa potilaan voimavarojen huomioon ottamista tärkeänä, koska niillä edesautetaan potilaan toipumista.</p> <p>Tutkimustiedon perusteella laadittu ohjeistus on hyvä perusta postoperatiivisen potilaan ohjaukseen, mutta sitä voidaan hyödyntää muidenkin potilaiden ohjauksessa. Ohjeistusta voidaan hyödyntää myös uuden työntekijän perehdytyksessä. Kehittämiskohteena jatkossa voisi selvittää, kuinka Kainuun keskussairaalan teho-osaston sairaanhoitajien toiminta potilasohjauksen suhteen on muuttunut ohjeistuksen myötä. Potilaiden kokemuksia teho-osastolla toteutettavasta potilasohjauksesta voisi myös selvittää.</p> <p>Opinnäytetyö on vahvistanut asiantuntijuuttamme. Meillä on valmiudet suunnitella ja toteuttaa potilaan tarpeisiin perustuvaa potilasohjausta. Opinnäytetyön myötä tutkimusosaaminen on vahvistunut ja osaamme soveltaa tutkimuksia käytännön hoitotyöhön. Näin ollen meillä on valmiudet kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Postoperatiivinen potilas, tehohoitotyö, potilasohjaus
Säilytyspaikka	X Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta X Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing care
Author(s) Aino Kontturi, Jaana Kyllönen & Minna Kyllönen	
Title Postoperative Patient's Counselling in Intensive Care Unit	
Optional Professional Studies Surgical Nursing	Instructor(s) Ketola Maire, Leinonen Rauni, Ravelin Teija
	Commissioned by The Joint Authority of Kainuu Region, Kainuu Central Hospital, Intensive Care Unit
Date Autumn 2007	Total Number of Pages and Appendices 55+22
<p>Today in nursing care the development of patient counselling is an important development target. Sufficient counselling contributes to the patient's commitment to treatment and supports the patient's managing.</p> <p>The purpose of this thesis was to develop instructions on nurse-implemented counselling for the intensive care unit at Kainuu Central Hospital. The purpose was also to describe what postoperative patients' counselling was as experienced by intensive care unit nurses. The aim was to develop the counselling of postoperative patients.</p> <p>Instructions were written based on the earlier research. For this thesis the material was collected by an open questionnaire which was answered by 11 regular nurses in Kainuu Central Hospital's intensive care unit. The material was collected in August – September 2007 and analysed by using inductive contents analysis.</p> <p>The results showed that patient counselling by nurses supported the feeling of safety, managing and empowerment. Instructions provide a good basis for postoperative patients' counselling, but they can also be used when counselling other patients or when orientating new employees.</p> <p>Patients' feeling of safety can be increased by the presence of a nurse, listening and hospital equipment which are in the intensive care unit. The next development target could be to find out how nurses' action have changed and how patients feel about the counselling they get in the intensive care unit. Also the development and updating of the instructions could be examined further.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Postoperative patient, intensive care nursing, counselling
Deposited at	X Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences X Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TEHOHOITOTYÖ POTILAAN POSTOPERATIIVISEN HOIDON AIKANA	3
2.1 Postoperatiivinen potilas teho-osastolla	3
2.2 Teho-osasto hoitoympäristönä	4
2.2.1 Fyysinen hoitoympäristö	5
2.2.2 Psykkinen ja sosiaalinen hoitoympäristö	6
2.3 Tehohoito	7
2.4 Tehohoitotyö	7
2.4.1 Tehohoidon eettiset periaatteet	8
2.4.2 Tehohoitotyön auttamismenetelmät	10
3 POSTOPERATIIVISEN POTILAAN OHJAUS TEHOHOIDOSSA	12
3.1 Potilasohjaus Kainuun keskussairaalassa	12
3.2 Potilasohjaus	14
3.3 Ohjausprosessi	16
3.3.1 Suunnittelu	16
3.3.2 Toteutus	17
3.3.3 Arviointi	17
3.4 Kainuun keskussairaalan teho-osasto ohjausympäristönä	18
4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT	19
5 OHJEISTUS TEHO-OSASTOLLE POSTOPERATIIVISEN POTILAAN HYVÄÄN OHJAUKSEEN	20
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	25
6.1 Ohjeistuksen laatiminen	25
6.2 Avoimen kyselylomakkeen laatiminen	26
6.3 Aineiston keruun toteutus	27
6.4 Sisällön analyysi	27
7 TULOKSET	30
7.1 Turvallisuuden tunteen tukeminen	31
7.2 Selviytymisen tukeminen	33

7.3 Voimavara­lähtöinen tukeminen	35
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	37
8.1 Turvallisuuden tunteen tukeminen	37
8.2 Selviytymisen tukeminen	39
8.3 Voimavara­lähtöinen tukeminen	40
8.4 Opinnäytetyön tulokset osana ohjeistusta	40
9 POHDINTA	42
9.1 Luotettavuus	42
9.2 Eettisyys	45
9.3 Ohjeistuksen pohdinta	47
9.4 Opinnäytetyön tulosten merkitys	48
9.5 Oman asiantuntijuuden kehittyminen	49
LÄHTEET	51
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Hoitotyön kehittämisessä ohjaus nähdään osana potilaiden kokonaisuhoitoa. Kehittämällä systemaattisia ohjauskäytäntöjä, voi jokainen potilas saada yksilöllistä ja tarpeitaan vastaavaa ohjausta. (Sonninen, Kinnunen & Pietilä 2006, 20.) Potilasohjauksen kehittämiseen käytännön hoitotyöllä on tarvetta, koska se vaikuttaa potilaan saamaan hyvään hoitoon. Ohjauksessa hoitohenkilökunnalla on heikoimmat taidot tieteellisen tutkimustiedon hyödyntämisessä (Lipponen 2004, 53). Näyttöön perustuvan ohjauksen myötä potilas saisi yhä parempaa ja kokonaisvaltaisempaa hoitoa teho-osastolla.

Tehohoidossa eettisiä periaatteita ovat elämän säilyttäminen, kärsimysten lievittäminen, lisähaittojen välttäminen, potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, totuudellisuus ja oikeudenmukaisuus (Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997). Postoperatiivisen hoitotyön tavoitteena on potilaan kivuttomuuden sekä turvallisuuden tunteen että yleisen hyvinvoinnin saavuttaminen ja ylläpitäminen. Hoidossa korostuu potilaan elintoimintojen ja mielialan tarkkailu. (Ervasti 2005, 28, 29.)

Teho-osastolla oleva potilas on riippuvainen hoitoympäristöstään, joten on tärkeää, millaiseksi hoitohenkilöstö ympäristön luo (Tuuliainen & Lahtinen 2005, 11). Kiireinen ja levoton ympäristö saattaa uhata potilaan sekä fyysisistä että psyykkistä hyvinvointia. Turvattomuuden tunnetta aiheuttavat potilaan tietämättömyys hoitoonsa liittyvistä asioista, yksinjäminen ja hoitajien välinpitämättömyys potilaan tarpeita kohtaan. (Blomster, Mäkelä, Ritmala-Castrén, Säämänen & Varjus 2001 57, 58.)

Potilaalle tehohoidosta etukäteen annettu tieto on tärkeää, koska se lisää turvallisuuden tunnetta. Teho-osastolla potilas on kiinteässä ja jatkuvassa vuorovaikutuksessa hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitohenkilökunnan jatkuva läsnäolo voikin vähentää potilaan kokemaa pelkoa ja ahdistusta. (Tuuliainen & Lahtinen 2005, 11.) Hoitajien empatia ja ystävällinen suhtautuminen edesauttavat potilaan luottamuksen syntyä hoitohenkilökuntaa kohtaan. (Piirainen & Pyykkönen 1996, 25, 29.)

Ohjaaminen on olennainen osa hoitohenkilöstön ammatillista toimintaa, ja se kuuluu hoitotyön kaikkiin vaiheisiin. Riittävällä ohjauksella tuetaan potilasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Ohjaus edistää potilaan osallisuutta hänen hoitoonsa, tukee hänen selviytymistään ja elämänhallintaansa. Ohjauksen avulla potilas tuntee tullessa autetuksi. Tällöin hän

käyttää omia voimavarojaan, pystyy näkemään mahdollisuuksia hallita elämäänsä ja hoitaa itseään. Ohjaus tulee suunnitella, toteuttaa ja arvioida yhteistyössä potilaan kanssa. Hoitajan tulee käyttää ohjauksessa erilaisia ohjausmenetelmiä ja luoda oppimista edistävä ilmapiiri. Turvallisella ympäristöllä lisätään potilaan voimavaroja ja luottamusta hoitoon. Näin saadaan potilas ilmaisemaan ajatuksiaan ja tunteitaan. (Hoitotyö Kainuussa 2007, 12, 13.)

Halusimme tehdä opinnäytetyön ohjauksesta, sillä ohjaus on yksi sairaanhoitajan keskeisistä tehtävistä. Potilasohjauksen kehittämiseen käytännön hoitotyöllä on tarvetta, koska se vaikuttaa potilaan saamaan hoitoon. Opinnäytetyössämme toimeksiantaja on Kainuun maakunta -kuntayhtymä, Kainuun keskussairaalan teho-osasto. Teimme toimeksiantosopimuksen (LIITE 1) tammikuussa 2007 toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa. Teho-osastolla ei ole yhteneväistä käytäntöä siitä, kuinka hyvää potilasohjausta tulisi toteuttaa postoperatiivisen potilaan hoitotyössä.

Opinnäytetyömme aihe rajautui, kun tapasimme Kainuun keskussairaalan teho-osaston osastonhoitajan ja ylihoitajan. Aihe liittyy kirurgisen hoitotyön opintoihimme, koska käsittelemme siinä postoperatiivisen potilaan ohjausta sairaanhoitajan toteuttamana. Sairaanhoitajana toimiessa edellytetään suunnitelman mukaista potilaan ja hänen omaistensa ohjausta (Opetusministeriö 2006, 66).

Opinnäytetyön avulla kehitämme ja syvennämme hoitotyön asiantuntijuuttamme. Työssään sairaanhoitajan on osattava ohjata ja opettaa potilaita, heidän omaisiaan ja läheisiään. Sairaanhoitajan tulee käyttää ja tuottaa tarkoituksenmukaista ohjausmateriaalia ohjauksensa tueksi. Sairaanhoitajalla on oltava valmiudet edistää hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta. (Opetusministeriö 2006, 65, 66.) Toimiessamme sairaanhoitajina pystymme etsimään uusinta tutkimustietoa ja soveltamaan sitä käytännön hoitotyöhön. Opinnäytetyössä syvennyimme tehohoitotyöhön ja postoperatiivisen potilaan hoitoon sekä potilasohjaukseen ja sen kehittämiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia teoreettisen tiedon perusteella ohjeistus teho-osastolla tapahtuvaan sairaanhoitajan toteuttamaan potilasohjaukseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös kuvata, mitä postoperatiivisen potilaan ohjaus on sairaanhoitajan kokemana. Tavoitteena on kehittää postoperatiivisen potilaan ohjausta. Opinnäytetyössä käytämme käsitettä ohjeistus, sillä sairaanhoitaja saa ohjeistuksen avulla perusteet hyvän potilasohjauksen toteuttamiseen. Heille ei kuitenkaan anneta siihen ehdottomia ohjeita.

2 TEHOHOITOTYÖ POTILAAN POSTOPERATIIVISEN HOIDON AIKANA

Suomeen ensimmäiset teho-osastot perustettiin vuonna 1964. Järjestäytynyttä tehohoitoa tai tehovalvontaa on kuitenkin toteutettu jo 1960-luvun alusta lähtien. Nykyään tehohoito- ja tehovalvontaosastoja on Suomessa noin 40, joissa hoidetaan yhteensä 28 000 potilasta vuodessa. Keskimäärin joka kolmas potilaista tulee tehohoitoon suunnitellusti suuren leikkauksen jälkeen ja hoitoaika on 3,4 vuorokautta. (Takkunen 2006, 30.)

Yleisesti teho-osaston sijoittamisessa tulee ottaa huomioon radiologian ja laboratorion palvelujen saatavuus eri vuorokauden aikoina. Leikkausosaston ja ensiapupoliklinikan tulee sijaita lähellä teho-osastoa. (Blomster ym. 2001, 9.) Teho-osaston henkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, sairaanhoitaja, osastosihteereitä sekä välinehuoltajia. Teho-osaston vastaavalla lääkäriellä tulisi olla tehohoitokoulutus, mutta myös päivystävillä lääkäreillä tulisi olla tehohoitokokemusta. Teho-osaston käytettävissä tulisi olla ympäri vuorokauden päivystävä anestesiologi ja yleiskirurgi tai näiden alojen päivystyskonsultaatio tulee olla järjestetty. Potilaan ottamisesta teho-osastolle päättää toiminnasta vastaava anestesia­lääkäri tai anestesiapäivystäjä yhteistyössä tehohoitoa ehdottavan lääkärin kanssa. (Tohmo, Kuosa, Erkola 2006, 44, 45.)

2.1 Postoperatiivinen potilas teho-osastolla

Postoperatiivisella potilaalla tarkoitetaan henkilöä, jolle on tehty kirurginen toimenpide. Postoperatiivinen hoitovaihe alkaa, kun potilas siirretään leikkaussalista heräämöhön. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2004, 68, 80.) Postoperatiivisen hoitotyön tavoitteena on potilaan kivuttomuuden sekä turvallisuuden tunteen että yleisen hyvinvoinnin saavuttaminen ja ylläpitäminen (Ervasti 2005, 28, 29). Tavoitteena on myös potilaan toipuminen leikkauksesta ja anestesiasta. Hoidossa korostuu potilaan elintoimintojen ja mielialan tarkkailu. (Ervasti 2005, 28, 29.)

Hoidon onnistumisen edellytyksenä on hyvä potilaan ohjaus ja neuvonta ennen leikkausta. (Holmia ym. 2004, 80.) Postoperatiivisen hoidon luonteeseen kuuluu, että potilas ja hoito­henkilökunta joutuvat varautumaan äkillisiin hoidon tarpeen muutoksiin ja mahdollisiin komplikaatioihin. (Korte, Rajamäki, Lukkari & Kallio 1996, 439). Mahdollisten leikkauks-

komplikaatioiden ilmetessä tavoitteena on niiden varhainen toteaminen ja hoito. (Holmia ym. 2004, 80.)

Kokonaisvaltaisessa hoitotyössä ihmistä voidaan tarkastella kolmen ulottuvuuden avulla. Nämä ulottuvuudet ovat tajunnallisuus, kehollisuus ja situationaalisuus. Tajunnallisuus koostuu sairauden kokemisesta, kivusta, toivosta ja tuntemuksista. Ihminen hahmottaa tajunnallisuuden avulla itseään ja sen ulkopuolista, nykyisyyttä, tulevaisuutta ja menneisyyttä. Kehollisuudella tarkoitetaan ihmisen elimellistä olemassaoloa, johon liittyy oleellisesti sydämentoiminta, verenkierto, hengittäminen ja aivotoiminta. Ihminen tuntee tuskaa, kipua ja fyysistä mielihyvää. Situationaalisuudella tarkoitetaan potilaan elämäntilannetta. Ihminen on suhteessa toisiin ihmisiin ja perheeseen, mutta oleellisesti myös ympäristöön. Hoitoympäristö ja hoitohenkilöstö kuuluvat potilaan elämäntilanteeseen silloin, kun hän joutuu sairaalaan. (Väisänen 2004, 57; Holmia ym. 2004, 12, 14.) Sairaalaan ja leikkaukseen joutuminen vaikuttavat potilaan kaikkiin ulottuvuuksiin. Useimmiten leikkaus muuttaa potilaan elämänlaatua, mutta se voi myös muuttaa potilaan ruumiinkuvaa. Leikkaus voi olla potilaille helpotus, jos tuloksena on parempi elämänlaatu ja kivuttomuus.

Potilaan mielialaan vaikuttaa käytetty anestesiamenetelmä, lääkitys, potilaan henkilökohtaiset asenteet, kipu ja leikkaushoitoa vaatinut sairaus. Potilaat reagoivat stressiin yksilöllisesti, joka voi ilmetä tuskaisuutena, itkuna, levottomuutena ja joskus jopa aggressiivisuutena. Hoidon aikana potilaan turvallisuuden tunnetta lisää hoitajien läsnäolo. (Holmia ym. 2004, 68, 79.)

Leikkaus ja sen jälkeinen tehohoito voi merkitä potilaille integriteetin menetyksiä. Integriteetti käsittää ajatuksen ihmiselämän kokonaisuudesta, eheydestä, koskemattomuudesta ja loukkaamattomuudesta. Integriteetti rikkoutuu leikkauksessa, koska toimenpiteet kohdistuvat ihmiskehon sisäpuolelle. (Holmia ym. 2004, 17.) Tehohoidossa koskemattomuutta voi sen sijaan loukata potilaaseen turhaan asennetut vierasesineet ja aiheettomat lääkkeet (Blomster ym. 2001, 76).

2.2 Teho-osasto hoitoympäristönä

Teho-osastolla oleva potilas on riippuvainen hoitoympäristöstään, joten on tärkeää, millaiseksi hoitaja ympäristön luo. Potilas voi tuntea teho-osastolla olon pelottavaksi ja ahdistavaksi, jonka seurauksena ilmenee rauhattomuutta ja sekavuutta. Teho-osastolla potilas on

kiinteässä ja jatkuvassa vuorovaikutuksessa hoitajien kanssa. Hoitajien jatkuva läsnäolo voi vähentää potilaan kokemaa pelkoa ja ahdistusta. (Tuuliainen & Lahtinen 2005, 11.) Hoitoympäristönä teho-osasto on haastava, sillä kiireinen ja levoton ympäristö saattaa uhata sekä potilaan että hoitajan fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia (Blomster ym. 2001, 57). Teho-osastoa tarkastelemme fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena hoitoympäristönä. Psyykkistä ja sosiaalista hoitoympäristöä käsittelemme yhdessä, sillä ne ovat vahvasti toisiinsa sidonnaisia käsitteitä. Mielestämme potilaan psyykkiseen hyvinvointiin liittyy vahvasti sosiaalisuus.

2.2.1 Fyysinen hoitoympäristö

Hoitoympäristön suunnittelussa tulee miettiä tarkasti tilaratkaisut. Potilassängyn ympärillä tulisi olla riittävästi tilaa, jotta hoitotoimenpiteiden tekeminen on mahdollista. Jokaisen potilaspaikan yhteydessä on myös oltava hapen, ilman, ilmanvaihdon, sähkön ja valaistuksen saatavuus, jotta tehohoitoa voidaan toteuttaa. (Blomster ym. 2001, 9.)

Rosqvistin (2003, 74) mukaan potilaat kokevat tiedonsaannin ennen hoitotoimenpidettä tärkeäksi. Teho-osastolla on runsaasti erilaisia laitteita, jotka vaikuttavat potilaan hoitoympäristöön. Lukuisissa eri laitteissa on hälytysääniä, joiden merkitys on selitettävä potilaalle. Tärkeää on kertoa muiden potilaiden läsnäolo, koska heidän monitorinsa ja laitteensa voivat myös hälyttää. Hälytysäänit tulee säätää yksilöllisesti jokaisen potilaan voinnin mukaan ja ne tulee tarkistaa päivittäin. (Blomster ym. 2001, 10.) Piiraisen ja Pyykkösen (1996, 20) tutkimuksesta ilmenee, että potilas ei pelkää laitteita ja niiden hälytysääniä, kun niistä on kerrottu hänelle. Tällöin potilas ymmärtää, että laitteet ovat välttämättömiä, ne edesauttavat hänen paranemistaan ja herättävät tunteen siitä, että hänestä pidetään huolta.

Hoitohenkilökunta voi käyttäytymisellään ja toiminnallaan vaikuttaa potilaan hoitoympäristöön. Potilaan hoitoympäristön viihtyvyyttä voidaan parantaa melutason madaltamisella, valaistuksen oikealla käytöllä ja voimakkuuden säätelyllä. Myös joustavilla vierailuajoilla on suuri merkitys hoitoympäristön kannalta. Hoitohenkilökunnan on tärkeää tarjota potilaalle keskustelumahdollisuuksia ja erilaisia virikkeitä teho-osastolla oloajaksi. (Blomster ym. 2001, 10, 11.)

2.2.2 Psykkinen ja sosiaalinen hoitoympäristö

Potilaat kokevat teho-osaston hoitoympäristönä monin eri tavoin. Potilaan sopeutumista helpottaa, jos hän on saanut etukäteen tietoa teho-osastolle joutumisesta. Aina näin ei kuitenkaan ole, koska osa potilaista joutuu äkillisesti tehohoitoon. (Blomster ym. 2001, 57.) Piiraisen ja Pyykkösen (1996, 25, 29) mukaan etukäteen tehohoidosta saatu tieto on tärkeää potilaalle, koska se lisää turvallisuuden tunnetta. Hoitajien empatia ja ystävällinen suhtautuminen edesauttavat potilaan luottamuksen syntyä hoitohenkilökuntaa kohtaan. Potilaan turvallisuuden tunnetta lisää ammattitaitoinen henkilökunta, hoitajien aito läsnäolo ja potilaan yksilöllisyyden huomioiminen. Hoitajan rooli hoitosuhteessa on merkittävä, koska usein potilas ei pysty osallistumaan hoitoonsa. Tällöin hän on riippuvainen hoitajasta. Riippuvuutta aiheuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi sairaus, tajuttomuus ja monitorointijärjestelmä. (Blomster ym. 2001, 57.)

Tehohoidon yhteydessä potilaan yksityisyyttä voidaan joutua rikkomaan, mikä tarkoittaa intiimin yksityisalueen kaventumista tai häviämistä jopa kokonaan. Turvattomuuden tunnetta potilaalle aiheuttavat tietämättömyys hoitoon liittyvistä asioista, yksinjäminen ja hoitajien välinpitämättömyys potilaan tarpeita kohtaan. (Blomster ym. 2001, 57, 58.)

Vaikeat sairaudet ja niiden hoitaminen teho-osastolla voivat aiheuttaa potilaalle uusia terveysriskejä ja -ongelmia. Sairaus ja hoidon tuomat rajoitukset tuottavat ongelmia liikkumiseen, uneen, lepoon ja vuorovaikutukseen. Nämä voivat vaikuttaa potilaan myöhempään selviytymiseen ja kuntoutumiseen. (Pyykkö 2005, 20.)

Joidenkin potilaiden muistikuvat tehohoidon aikaisista tuntemuksista ovat sekavia, jotka koetaan jälkepäin epämiellyttävinä. Sekavuuteen vaikuttavat osaltaan hoitoon tarvittava lääkitys ja huono fyysinen kunto. (Blomster ym. 2001, 57, 58.) Monille potilaille tehohoito on traumaattinen kokemus sekä fyysisesti että psyykkisesti (Burnard 1994, 331). Usein potilaiden kokemukset hoidosta ovat kuitenkin myönteisiä, koska he kokevat hoidon avulla saaneensa uuden mahdollisuuden elämään (Blomster ym. 2001, 57, 58). Vaikka usein teho-osastoa kuvataan pelottavana ja ahdistavana paikkana, on Piiraisen ja Pyykkösen (1996, 51) mukaan tehohoitopotilaan kokemukset pääasiassa myönteisiä. Myös Pyykkö (2005, 20) esittää, että tehohoitovaihe voi olla joillekin potilaille käänne myönteisempään terveyden suuntaan.

2.3 Tehohoito

Tehohoito on kasvanut omaksi lääketieteen toimialakseen kolmen vuosikymmenen aikana. Lääketieteellisten hoitomuotojen kehittyessä ja väestön ikääntyessä lisääntyy tehohoitopaikkojen tarve. Teho-osastojen luonteet vaihtelevat eri sairaaloissa hoitotasovaatimusten mukaan. Tehohoitopaikkojen tarve on johdannainen sairaalan luonteeseen ja toimintaan: alue-sairaaloissa tarve on noin 4 % ja yliopistosairaaloissa 10–15 % kaikista sairaalapaikoista. (Takkunen 2006, 30, 31.)

Suomen Tehohoitoyhdistyksen (STHY) eettisten ohjeiden (1997) mukaan tehohoito on vakavasti sairaiden potilaiden hoitoa. Teho-osastoihin keskitetään elintärkeiden valvonnan ja ylläpidon edellyttämä osaaminen, henkilöstö ja tekniikka. Tehohoidossa potilasta tarkkaillaan jatkuvasti sekä hänen elintoimintojaan seurataan että tarvittaessa ylläpidetään erikoislaitteilla. Tavoitteena on torjua ja estää hengenvaara, jotta voitettaisiin aikaa perussairauden hoitamiseen. Suomen Tehohoitoyhdistyksen hallituksen asettaman eettisen toimikunnan eettisistä ohjeista (1997) käytämme jatkossa lähdeviitteenä Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettisiä ohjeita (1997). Toimikuntaan kuuluvat Ambrosius, Huittinen, Kari, Leino-Kilpi, Niinikoski, Ohtonen, Rauhala, Tammisto & Takkunen.

Tehohoitopotilaiden diagnoosit liittyvät muun muassa hengitys-, sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksiin, neurologisiin sairauksiin, suuriin kirurgisiin toimenpiteisiin ja tapaturmiin (Pyykkö 2005, 19). Tehohoitoon otetaan vain tilapäisessä hengenvaarassa olevat potilaat. Toivottomasti sairaat potilaat eivät kuulu tehohoitoon, koska sitä ei tule käyttää elämän säilyttämiseen. (Nuutinen 2006, 73.) Yleinen käsitys voi olla, että tehohoito on ainoastaan kuolevan potilaan hoitoa, mutta vain noin yksi kymmenestä tehohoidossa olevista potilaista menehtyy. Vuoden kuluttua tehohoidosta olleista potilaista on elossa kolme neljästä. Yleensä tehohoidosta ei jää pysyviä haittoja ja potilaat selviävät sairautensa kriittisestä vaiheesta täysin. (Blomster ym. 2001, 59.)

2.4 Tehohoitotyö

Kriittisesti sairaan potilaan hoitotyön tavoitteena on Pyykön (1995, 45) mukaan potilaan paraneminen diagnoosin mukaisesta sairaudesta tai yksittäisestä peruselintoiminnon häiriöstä.

Potilaan lääketieteellinen hoito ja hoitotyö erotetaan toisistaan. Hoitotyöllä tarkoitetaan turvallisuuden tunteesta ja fyysisistä tarpeista huolehtimista. Hoitotyön keinoina hoitajat käyttävät potilaan hoitamista lääkärin antamien ohjeiden mukaan ja potilaan lähelläoloa.

Vuorovaikutussuhde potilaan ja hoitajan välillä on tehohoidossa jatkuvaa. Hoitajat käyttävät viestintäkeinoinaan erityisesti sanallista viestintää, asian arvaamista potilaan eleistä tai suunliikkeistä ja koskettamista. Potilaiden viestintäkeinona voi olla esimerkiksi sängyn laitaan koputtaminen. Potilaan mielipiteen huomioiminen ja kuuntelu on tärkeä osa tehohoitoa. (Blomster ym. 2001, 58, 59.) Tehohoitoon tulevan potilaan hoitoprosessi voi olla kokonaisuudessaan pitkä, joten teho-osaston hoitajat hoitavat potilasta vain tietyssä sairauden vaiheessa.

Ihmiskäsitys on kokonaisnäkemys ihmisestä. Se sisältää ihmisen perusolemuksen, toimintaa määräävät tekijät, arvot sekä uskomukset että aatteelliset näkemykset. Ihmiskäsitys ilmenee ihmisen teoissa ja arvoissa, ja se kehittyy koko ajan. (Väisänen 2004, 56, 58.) Tehohoitotyössä, kuten muussakin hoitotyössä, hallitseva näkemys on humanistinen ihmiskäsitys. Se korostaa ihmisyyttä, elämän merkityksellisyyttä, yksilön ainutlaatuisuutta ja yksilön valinnan vapautta. Yksilöllä on oikeus päättää omasta hoidostaan ja saada tietoa hoitovaihtoehdoista. Humanistisen ihmiskäsityksen mukaan yksilön tulee ottaa vastuu omasta hoidostaan. Hoitosuhteessa yksilö tulee nähdä kokonaisuutena, jolla on tulevaisuus, mutta myös menneisyys. Ihminen ymmärtää menneisyyttään ja pystyy suunnittelemaan tulevaisuuttaan tavoitteellisesti. (Hyväri, Käräjäoja & Vaitiniemi 2004.)

2.4.1 Tehohoidon eettiset periaatteet

Keskeisinä eettisinä periaatteina tehohoidossa voidaan pitää elämän säilyttämistä, kärsimysten lievittämistä, lisähaittojen välttämistä, potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, totuudellisuutta ja oikeudenmukaisuutta. Ongelmallisia ovat tilanteet, joissa potilas on kyvyn päättämään hoidostaan, kuolevan potilaan hoitaminen ja potilaan turha hoito. Potilaan tahdonilmaisuihin joudutaan hoitoa aloittaessa suhtautumaan kriittisesti, sillä vaikea sairaus ja lääkehoidot voivat horjuttaa potilaan arvostelukykä. (Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997.)

Elämän säilyttämisen merkitys korostuu tehohoidossa. Hengenvaaraan joutuneen elämä on pyrittävä pelastamaan tehohoidon keinoin, kuitenkin potilaan tahdon mukaisesti. Elämän säilyttämisen arvoista ja perusteista tulee hoitohenkilökunnan keskustella yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Jos tähän ei ole mahdollisuutta esimerkiksi potilaan kriittisen tilan vuoksi, on pyrittävä asettumaan potilaan asemaan ja vältettävä omien arvioiden tekemistä. (Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997; Blomster ym. 2001, 76.)

Lääketieteellisesti ja eettisesti kivunhoito on yksi tärkeimmistä tehohoidon osa-alueista. Tehohoidossa toimenpiteiden hyödyt on mietittävä tarkkaan suhteessa mahdollisiin riskeihin. Tehohoidossa voidaan toteuttaa tehokasta kivunhoitoa, koska kipulääkkeistä aiheutuvaa hengityksen lamaantumista ei tarvitse varoa. (Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997.)

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (2001) mukaan itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan potilaan oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Osallistuminen päätöksentekoon edellyttää tietoa sairaudesta, hoitovaihtoehdoista ja hoidosta. Potilaille tulee antaa tiedot niin, että hän ymmärtää ne. (Väisänen 2004, 41.) Tehoosastolla itsemääräämisoikeus korostuu, koska tehohoitoon liittyy usein hengenvaarallisia tilanteita. Potilaan toiveet hoidon jatkamisesta voivat vaihdella yksilöllisesti, ja niitä on kunnioitettava epätoivoisissakin tilanteissa. Ne eivät kuitenkaan saisi olla ristiriidassa kärsimysten lievittämisen periaatteen tai enemmän tehohoitopaikkaa tarvitsevan potilaan oikeuksien suhteen. (Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997; Blomster ym. 2001, 76.)

Jokainen ihminen on oikeutettu saamaan tehohoitoa jouduttuaan hengenvaaraan. Hoidon tarpeen arviointiin ei saa vaikuttaa ikä, sukupuoli, uskonnollinen vakaumus, rotu, varallisuus, elämäntavat tai yhteiskunnallinen asema. Oikeudenmukaisuuden noudattamisessa ongelmia syntyy, kun potilastarjonta ylittää käytettävissä olevat voimavarat. Jotta hoidon epäonnistumisen riski ei kasvaisi, on akuutti tilanne tällöin hoidettava sairaalassa poikkeusjärjestelyin tai turvautumalla toisen sairaalan apuun. Potilaalla on oikeus saada erityishoitoa tilanteessa, jossa se parantaisi hänen mahdollisuuksiaan selviytyä. Hoitotyön päätöksentekoon ei saa vaikuttaa taloudelliset näkökulmat tai ammattiyhteisö. (Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997; Blomster ym. 2001, 77.)

Potilailla ja hänen omaisillaan on oikeus totuudenmukaiseen tietoon ja tietoon tilanteen kehittymiseen vaikuttavista tekijöistä. Omaisille voidaan kertoa potilaan senhetkisestä sairauden tilasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Aiemmistä sairauksista ja elämäntavoista voi omaisille

kertoa vain potilaan luvalla. (Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997.) Potilaan tiedonsaantioikeus pohjautuu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785). Lain toisen luvun, 5 §:n, ensimmäisessä momentissa asia määritellään seuraavasti: ”Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle.” Teho-osastolla sairaanhoitajan on tärkeää miettiä, milloin potilaalle annetaan tietoa, jotta tieto ei lisäisi potilaan ahdistusta.

Kaikissa tilanteissa hoitohenkilöstön on muistettava eettiset periaatteet. Ongelmatilanteet on pyrittävä ratkaisemaan huomioimalla potilaan asema ja oikeudet. Eettisiä periaatteita noudattaen potilaalle voidaan turvata hyvä ja potilaslähtöinen hoito niin teho-osastolla kuin muissakin hoitoyksiköissä.

2.4.2 Tehohoitotyön auttamismenetelmät

Hankela (1999) on kehittänyt empiiriseen aineistoon perustuvan teorian intraoperatiivisesta hoitotyöstä. Mielestämme teoriaa voidaan hyödyntää kirurgisen potilaan hoitotyössä koko hoitoprosessin ajan. Intraoperatiivisen hoitotyön lähtökohtana on potilaiden turvallisuuden kokeminen. Sairaanhoitajan on oleellista tunnistaa potilaiden henkilökohtaiset voimavarat, heidän yksilöllinen elämänsä ja turvattomuutta aiheuttavat tekijät. (Hankela 1999, 88, 89.)

Intraoperatiivinen hoitotyö jäsenetään ja määritellään potilaan näkökulmasta lähtökohtaan, tehtävään ja päämäärään. Lähtökohtana on potilaan turvallisuuden kokemus, joka muodostuu sisäisestä, ulkoisesta ja ihmisten välisestä turvallisuuden kokemuksesta. Sisäinen turvallisuus koostuu integriteetistä ja potilaan selviytymiskeinoista, kuten aikaisemmista leikkauskokemuksista, luottamuksesta ja toivosta. Ulkoiseen turvallisuuteen kuuluu itsemääräämisoikeus ja hoitoympäristö. Sairaanhoitajan toimintatapa ja intraoperatiivisen hoitotyön toiminnot tukevat potilaan ihmisten välistä turvallisuuden kokemista. (Hankela 1999, 68.)

Intraoperatiivisen hoitotyön tehtävänä on tukea potilaan selviytymistä, joka voidaan jakaa emotionaaliseen, informatiiviseen, kognitiiviseen ja instrumentaaliseen tukeen. Tukeminen

muodostuu sekä sairaanhoitajan humanista ja teknisestä toimintatavasta että huolehtimis- ja tehtäväkeskeisistä toiminnoista. Päämäärä intraoperatiivisessa hoitotyössä on potilaan hallinnan ja koossapysymisen tunne. Tällöin potilas tuntee jaksavansa, kestävänsä ja pärjäävänsä leikkauksen aikana. Tämä tunne saavutetaan, kun potilaan selviytymisvoimavarat on suuremmat kuin koettu uhka ja turvattomuus. (Hankela 1999, 82, 100, 104.)

Pyykön (2004, 79–81) kehittämässä tehohoitotyön mallissa potilasta tuetaan erilaisin auttamismenetelmin. Auttamismenetelmien tavoite on vaikuttaa potilaaseen niin, että mahdolliset olemassa olevat terveysongelmat eivät kasvaisi tai niitä voitaisiin lievittää. Laadukas tehohoitotyö sisältää potilaan mahdollisten ongelmien arvioinnin, hoidon suunnittelun ja toteutuksen. Tehohoitotyön mallissa pyritään luomaan yksilöllisesti jokaisen potilaan hoidolle tavoitteet. Jotta tavoitteet voidaan luoda, auttamismenetelmät jaetaan ei-itsenäisiin ja itsenäisiin auttamismenetelmiin. Ei-itsenäiset hoitotyön auttamismenetelmät ovat niitä päätöksenteon ohjaamia auttamismenetelmiä, joita sairaanhoitaja toteuttaa koulutuksensa ja valtuuksiensa rajoissa. Itsenäiset hoitotyön auttamismenetelmät ovat puolestaan sairaanhoitajien toiminnan ja päätöksenteon ohjaamia menetelmiä.

3 POSTOPERATIIVISEN POTILAAN OHJAUS TEHOHOIDOSSA

Potilasohjauksen kehittäminen hoitotyössä on tärkeää, koska potilaat tietävät ja haluavat tietää yhä enemmän sairauksistaan. Ohjauksen tavoitteena on tukea potilasta oman terveytensä hallinnassa ja antaa potilaalle tietoa terveydentilastaan (Kääriäinen & Kyngäs, 2006). Potilasta tulee ohjata, jotta hän pystyy valmistautumaan toimenpiteeseen, toipumaan siitä ja selviytymään kotona mahdollisimman hyvin.

Potilasohjausta toteutetaan hoitotyön eri yksiköissä. Ohjausmenetelmät riippuvat potilaasta itsestään ja ohjattavasta asiasta. Ohjausta antavan sairaanhoitajan tulisi pystyä muuntamaan sairauteen ja terveyteen liittyvä tieto yksilölliseksi, ohjattavalle potilaalle sopivaksi. Erityisesti teho-osastolla ohjauksen vaativuus korostuu, sillä potilaat eivät aina pysty vastaanottamaan tietoa sairautensa tai tilanteensa vuoksi.

3.1 Potilasohjaus Kainuun keskussairaalassa

Helmikuussa 2003 eduskunta säati lain Kainuun hallintokokeilusta, jonka tarkoituksena on saada kokemusta maakunnallisen itsehallinnon vahvistamisesta. Tarkoituksena on saada kokemuksia itsehallinnon vahvistamisen vaikutuksista maakunnan peruspalveluiden järjestämiseen, kansalaisten osallistumiseen, maakunnan ja valtion keskushallinnon suhteeseen, valtion aluehallinnon toimintaan ja yleensä maakunnan kehittämiseen. Päätöksenteko tapahtuu päätöksentekoeuromissa, jonka tavoitteena on mahdollistaa nykyistä paremmin Kainuun sosiaalisten ja yhteiskunnallisten ongelmien ratkaiseminen. (Hallintokokeilu 2005–2012.)

Hallintokokeilun aloittamiseen vaikuttivat Kainuun asukasluvun lasku, ikärakenteen vanheneminen, työpaikkojen väheneminen ja kuntatalouden heikkeneminen (Hallintokokeilu 2005–2012). Kainuun maakunta -kuntayhtymän visio vuodelle 2015 on, että Kainuun maakunta on arvostettu edelläkävijä alueensa kehittäjänä ja palvelujen järjestäjänä. Kainuun maakunnan tehtävänä ja toiminta-ajatuksena on edistää alueen elinvoimaa, kainuulaisten hyvinvointia ja osallisuutta. (Visio 2015, toiminta-ajatus ja tehtävä.) Kainuun maakunta vastaa alueen suunnittelusta, kehittämisestä ja elinkeinoelämän edellytysten vahvistamisesta. Kainuun maakunta järjestää vastuullaan olevat sosiaali-, terveys-, koulutus- ja muut palvelut potilaslähtöisesti ja tehokkaasti. (Hallintokokeilu 2005–2012.)

Hoitotyön kehittäminen on osa terveydenhuollon tulevaisuutta. Laaja tietoperusta ja toiminnan laaja-alaisuus asettavat vaatimuksensa hoitotyön kehittämislle. Tavoitteena hoitotyön kehittämislle on terveyspalvelujen toimivuuden ja saatavuuden parantaminen ja osaltaan kansanterveystyön vahvistaminen. Kainuulainen hoitotyö perustuu hoitotieteen tuottamaan teoreettiseen tietoon. Käytäntöön viety teoreettinen tieto uudistaa käytäntöjä ja hoitotieteellinen tietoperusta vahvistuu. (Hoitotyö Kainuussa 2007, 4.)

Lähtökohta kainuulaiselle hoitotyölle on asiakas ja hänen läheisensä. Hoitotyön perustehtävänä on yksilöiden, perheiden ja koko väestön terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy, kärsimysten helpottaminen ja kuolevan auttaminen. Yksilön näkeminen kokonaisuutena on hyvän hoitotyön perusta. (Hoitotyö Kainuussa 2007, 4.)

Hoitotyö Kainuussa perustuu työn tekemiseen tiedolla perustellen. Tietoa käytetään asiakkaan hoidon perusteena, hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja hoidon arvioinnissa. Teoria-tietoa käytetään myös osana hoitotyön auttamismenetelmiä. Yksi auttamismenetelmistä on ohjaus ja opetus, joka on keskeisenä osana potilaan kokonaisuhoitoa. Ohjaus on tavoitteellista ja vuorovaikutuksellista toimintaa, jonka keskeinen peruste on potilaslähtöisyys. Hoitajan tulee osata käyttää erilaisia oppimista edistäviä ohjausmenetelmiä osana hyvää ohjausta. Turvallinen ja oppimista edistävä ympäristö on taustalla hyvälle ohjaustilanteelle. Ohjaus perustuu hyvälle suunnittelulle, toteutukselle ja arvioinnille. Ohjaus on olennainen osa hoidon kaikissa vaiheissa. Riittävä ja tavoitteellinen ohjaus tukee yksilöä ottamaan vastuuta omasta terveydestään, tukee hänen selviytymistään ja elämänhallintaansa. (Hoitotyö Kainuussa 2007, 4, 11–13.)

Hoitotyön osaamisen johtamisen työryhmä selvitti keväällä 2006 ohjaamisen toteutumista Kainuun keskussairaalassa. Selvitys oli osa Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa -kehittämishanketta vuosina 2006–2007. Selvitys toteutettiin jakamalla kyselylomakkeita satunnaisesti Kainuun keskussairaalan ja terveyskeskusten osastoille, poliklinikoille ja kahteen neuvolaan. Kyselyyn vastasivat potilaat, heidän omaisensa ja hoitohenkilökunta. Selvityksestä kävi ilmi, että potilaat ja heidän läheisensä olivat kokonaisuudessaan tyytyväisiä toteutettuun ohjaukseen. Hoitajilta toivottiin kuitenkin enemmän motivaatiota, vastuuta ja paneutumista ohjaukseen. Hoitajat puolestaan toivoivat selkeitä kirjallisia ohjeita, lisää aikaa ohjaukseen ja häiriöttömiä tiloja. (Koonti hoidon ohjauksen kyselyn tuloksista 2007.)

Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa -projektin yksi tavoitekokonaisuuksista on hoitohenkilökunnan osaamisen kehittyminen potilaan ja asiakkaan sekä hänen omaisensa ohjauksen kehittämisessä (Projektiesittely 2007). Projekti tukee hoitotyön kehittymistä osana hoitotyön tulevaisuutta Kainuussa.

3.2 Potilasohjaus

Hoitotyön toiminnan keskeisimpiä auttamismenetelmiä on potilasohjaus. Ervastin (2005) mukaan ohjaus on prosessi, johon kuuluvat suunnittelu, toteutus ja arviointi. Kääriäisen ja Kynkään (2006) mukaan potilas nähdään ohjauksessa oman tilanteensa asiantuntijana. Yhdessä potilaan kanssa sairaanhoitaja selkiyttää potilaan tilannetta, jolloin voidaan lisätä potilaan halua oppia. Ohjauksessa kiinnitetään huomiota potilaan henkilökohtaisiin kokemuksiin ja painotetaan potilaan vastuuta oppimisesta sekä tehdyistä valinnoista. Hoitaja voi auttaa potilasta muodostamaan ongelmien ratkaisemiseen oman tapaansa, mutta hänen tulee välttää suorien neuvojen antamista. Tällöin ohjauksessa korostuu humanistinen ihmiskäsitys, joka korostaa ihmisyyttä, ihmisen ainutlaatuisuutta ja yksilön valinnan vapautta. Näin ollen potilaalla on oikeus päättää omasta hoidostaan ja saada tietoa erilaisista hoitovaihtoehdoista. (Hyväri ym. 2004.)

Potilasohjauksen lähikäsitteitä ovat opetus, neuvonta ja tiedonanto. Joiltakin osin nämä ovat samankaltaisia käsitteitä potilasohjauksen kanssa, mutta niiden välillä on kuitenkin eroavaisuuksia. Hallila (2005, 97) tarkoittaa tiedon antamisen käsitteellä konkreettista tiedonantamista, jota ei sovelleta käytäntöön potilaan tarpeiden mukaisesti. Kääriäisen ja Kynkään (2006) mukaan tiedonantamisessa käytetään runsaasti kirjallista materiaalia, mutta vuorovaikutus on vähäisempää kuin ohjauksessa. Sen sijaan neuvonnalla sairaanhoitaja auttaa potilasta valintojen tekemisessä, esimerkiksi opeteltavan asian päättämisessä. Opetuksessa puolestaan toiminnot suunnitellaan ja niillä pyritään vaikuttamaan potilaan käyttäytymiseen. Jatkossa käytämme käsitteenä potilasohjausta, sillä haluamme korostaa potilaslähtöisyyttä.

Keskeisintä potilasohjauksessa on, että sairauteen ja terveyteen liittyvä tieto muunnetaan yksilöllisesti jokaiselle potilaalle sopivaksi, ja osaksi päivittäistä toimintaa. Ohjauksen pääperiaatteena on antaa tietoa ja ohjata potilasta ottamaan vastuuta oman hoitonsa suhteen. (Hallila 2005, 97.) Jos potilas saa tietoa kotona selviytymiseen, voidaan hoitoaikoja lyhentää sairaalassa. Ohtosen (2006) mielestä ohjauksen tarve lisääntyykin hoitoaikojen lyhentyessä. Hallila

(2005, 97) korostaa, että potilaita ohjataan niin akuuttien sairauksien kuin pitkäaikaissairauksienkin aikana.

Marttilan ja Piekkolan (1997, 39, 59, 69) mukaan potilaiden ohjaukokemukset ovat yhteydessä siihen, millaisina he ovat kokeneet vuorovaikutuksen hoitohenkilökunnan kanssa. Myös potilaiden sairauden vakavuudella on yhteys ohjauksen kokemiseen. Sairaanhoidajat puolestaan kokevat ohjauksen olevan oleellinen osa hoitotyötä. Heillä on riittävästi hoitotieteellistä tietoa, mutta ei välttämättä valmiuksia soveltaa sitä ohjaustilanteessa.

Opetusministeriön (2006) laatimissa sairaanhoitajien osaamisvaatimuskuvauksissa sairaanhoitajilta edellytetään hoitotyön suunnitelman mukaista potilaan ja hänen läheisensä ohjausta. Ervastin (2005, 28) mukaan sairaanhoitajat ohjaavat potilaita päivittäin ja ohjaus on heidän keskeinen tehtävä. Sairaanhoidajilla on parhaat mahdollisuudet ohjaamiseen, sillä he ovat ajallisesti eniten tekemisissä potilaan kanssa. Sairaanhoidajien hyvä teoretinen tieto, koulutus, hyvät vuorovaikutustaidot ja hoitokäytännöt edesauttavat laadukasta potilasohjausta. Ohjaus syventää potilaan ja sairaanhoidajan vuorovaikutusta (Burnard 1994, 338). Sen vuoksi sairaanhoidajan on tärkeää kuunnella potilasta, olla empaattinen ja hänellä tulisi olla kyky tulkita potilaan tilannetta (Hallila 2005, 103).

Potilaan ohjaus vaatii sairaanhoidajalta asiasällön hyvää tuntemusta ja tietämystä. Ohjauksessa on otettava huomioon potilaan ohjauksen tarve ja tavoitteet, potilaan aikaisemmat tiedot, asenteet, kokemukset ja uskomukset sekä kyky ottaa vastaan tietoa. (Ervasti 2005, 28–29.) Hoitajan tulee arvioida potilaan oppimisvalmiuksia. Hänen tulee auttaa potilasta ja hänen omaisiaan muuttuneen terveydentilan ja toipumisen sovittamisessa elämään. Hoitajan tulisi ohjauksen aikana kysyä ja kuunnella potilaan aikaisempia tietoja asiasta. Näin hän pystyy suunnittelemaan ohjauksen yksilöllisesti. (Holmia ym. 2004, 37.)

Ohjaukseen tulisi sisältyä selviytymistä tukevaa tietoa. Potilaiden mielestä ohjauksessa tulisi käsitellä sairauden syitä, hoitoa, oireita, hoitoon hakeutumista ja sairauden vaikutuksia elämään. Ohjauksen tulisi olla rohkaisevaa, ja siinä tulisi keskustella muustakin kuin itse sairaudesta. Potilaat haluaisivat tietää muista hoitovaihtoehdoista ja ohjeiden merkityksestä hänen elämäänsä. Potilaiden mielestä myös yksilöllisyyden huomioiminen on tärkeää ohjausta suunnitellessa. (Sonninen ym. 2006, 19, 20.) Potilaan ohjaus on yksi edellytys potilaan hoitoon osallistumiselle ja siihen sitoutumiselle. Oikeaan aikaan ajoitettu ohjaus on myös edistävää tekijä potilaan toipumiselle. (Ervasti 2005, 28, 29.)

Teho-osastolla potilas tarvitsee motivointia ja tukea tilanteen ymmärtämiseen. Potilaat ja omaiset pohtivat sairauden akuuttivaiheessa potilaan tilannetta ja siitä selviytymistä. Sairaanhoidajan tulee arvioida potilaan ohjaustarpeita ja tavoitteita sekä ottaa huomioon ohjauksessa potilaan vastaanottokyky että hänen ilmaisemat tarpeensa. (Iso-Kivijärvi, Keskitalo, Kukkola, Ojala, Olsbo, Pohjola & Väänänen 2006, 13.) Kokon (2000, 37) tutkimuksesta ilmenee, että teho-osastolla tapahtuva ohjaus ja tiedonsaanti lisäävät potilaiden osallistumista hoitoonsa. Näin he voivat itse vaikuttaa toipumisen edistymiseen. Murtoniemen (2006, 53) mukaan tehohoitajilla on hyvät tiedolliset potilasohjausvalmiudet. He voivat kokea ohjaamisen kuitenkin turhauttavaksi, sillä potilaat voivat olla tajuttomia, eikä tiedetä miten paljon he kuulevat ja ymmärtävät asioita.

3.3 Ohjausprosessi

Potilaslähtöisellä ohjauksella tarkoitetaan hoitajan ja potilaan välistä aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Ohjaus perustuu sairaanhoitajan ja potilaan väliselle vuorovaikutukselle. Sairaanhoidajan ja potilaan on tärkeää ymmärtää toisiaan ohjaustilanteessa (Burnard 1994, 337). Ohjaus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Yhdessä sairaanhoitajan kanssa potilas suunnittelee, toteuttaa ja arvioi omaa toimintaansa. Näin edistetään potilaan tietoisuutta omasta toiminnastaan. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 28.)

3.3.1 Suunnittelu

Potilaslähtöinen ohjaus on sidoksissa potilaan fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin ominaisuuksiin sekä ympäristötekijöihin. Ohjauksen tavoitteet määritellään yhdessä potilaan kanssa, jotta ne sopisivat hänen elämäntilanteeseensa. (Kääriäinen ym. 2005, 28.) Ristiriitaiset tavoitteet heikentävät potilaan psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 75). Sairaanhoidajan on ohjausta suunnitellessa huomioitava, mitä potilas jo tietää ohjattavasta asiasta ja mikä on potilaan tapa omaksua asioita. On myös selvitettävä, mitä potilas haluaa ja mitä hänen täytyy tietää. (Kääriäinen ym. 2005, 28)

Suunnitteluvaiheessa laadittujen tavoitteiden tulisi olla konkreettisia, realistisia ja mitattavissa olevia. Tavoitteiden avulla pyritään siihen, että potilas omaksuu uutta tietoa, arvoja, asenteita ja uusia taitoja. Ohjauksen päämäärän saavuttamista helpottavat lyhyen aikavälin tavoitteet, sillä potilas saa niistä onnistumisen kokemuksia. Tämä lisää potilaan motivoitumista hoitoon ja ohjaukseen. On tärkeää, että yhdessä sovitut tavoitteet ja menetelmät kirjataan ja päivitetään säännöllisesti. Kirjaaminen on tärkeää, sillä potilaan ja sairaanhoitajan odotukset ohjauksesta voivat olla erilaiset. (Kääriäinen ym. 2005, 28).

3.3.2 Toteutus

Ohjauksen onnistuminen vaatii sairaanhoitajalta ammatillista vastuuta edistää potilaan valintoja (Kääriäinen 2007, 37). Ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat sairaanhoitajan tiedot ohjattavasta asiasta, oppimisen periaatteista ja ohjausmenetelmistä (Kääriäinen ym. 2005, 28). Ohjausmenetelmien valintaan vaikuttaa tietämys siitä, miten potilas omaksuu asioita ja mikä on ohjauksen päämäärä (Kyngäs ym. 2007, 73). On tärkeää, että keskeiset asiat kerrataan ohjaustilanteen lopuksi, sillä potilas muistaa parhaiten ensimmäisen ja viimeisen asian ohjauksesta (Kääriäinen ym. 2005, 28). Unohtuvien asioiden osuus kasvaa sen mukaan, mitä enemmän asioita kerrotaan (Kyngäs ym. 2007, 74).

Vuorovaikutus on ohjauksen kulmakivi, ja sen vuoksi ohjaus tapahtuu useimmiten suullisesti. Suullista ohjausta voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmäohjauksessa ja siihen voidaan liittää erilaisia oheismateriaaleja. Käytettäessä kirjallista materiaalia, tulisi sen tukea ohjauskeskusteluissa käsiteltyjä asioita. Kirjallisista ohjeista potilas voi tarkastaa tietoja myöhemmin itseksensä. (Kyngäs ym. 2007, 74, 124.)

3.3.3 Arviointi

Arviointi kuuluu olennaisesti potilaslähtöiseen ohjausprosessiin. Ohjauksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että ohjausta arvioidaan koko ajan. Arvioinnilla tarkoitetaan potilaan ja hoitajan toiminnan edellytysten ja vaikutusten vertaamista. Sairanhoitaja arvioi yhdessä potilaan kanssa sitä, miten ohjauksen tavoitteet on saavutettu ja millaista ohjaus on ollut. Poti-

laan arviointia sairaanhoitaja voi tukea antamalla toiminnasta palautetta ja rohkaisemalla keskustelussa. (Kyngäs ym. 2007, 45; Kääriäinen ym. 2005, 29.)

Sairaanhoitajan täytyy arvioida omia ohjaustaitojaan ja sitä, miten ohjaus on toteutunut, jotta hän voisi kehittyä ohjaajana. Arviointi kohdistuu ohjauksen onnistumiseen: riittävyteen, yksilöllisyyteen ja potilaslähtöisyyteen. (Kyngäs ym. 2007, 45.) Jotta sairaanhoitajan toiminta olisi ammattitaitoista, on hänen kuunneltava potilaiden palautetta ja siten mahdollisesti muutettava toimintatapojaan (Sarvimäki 1996, 210).

3.4 Kainuun keskussairaalan teho-osasto ohjausympäristönä

Kainuun keskussairaalan teho-osastolla on kahdeksan tehohoitoaikkaa, joihin lukeutuu kaksi eristyshuonetta. Teho-osastolla on eri-ikäisiä potilaita kaikilta somaattisilta erikoisaloilta. Tästä johtuen hoitajien potilasohjauksen tiedot ja taidot tulee olla laajat, koska eri sairauksia sairastavia potilaita on paljon. Pääasiassa potilaat tulevat teho-osastolle päivystysluontoisesti, joten potilaan saapuessa mahdollisen kiireen keskellä, ei hoitajalla ole aikaa tutustua sairauden teoriatietoon. Näin ollen hoitajalla on oltava jo tietoa toteuttaa mahdollisesti kriittisesti sairaan potilaan hoitoa ja ohjausta.

Kainuun keskussairaalan teho-osastolla potilasohjaus tapahtuu usein potilasvuoteen äärellä. Erilliseen huoneeseen siirtyminen on mahdotonta, koska potilas on kytkettynä valvontalaitteisiin. Jotta potilas pystyisi olemaan ohjaustilanteessa avoin, on sairaanhoitajan luotava ympäristö turvalliseksi. Kotihoito-ohjeita potilaalle annetaan harvoin, koska potilas ei useinkaan kotiudu suoraan teho-osastolta.

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on teoreettisen tiedon perusteella ohjeistus teho-osastolle sairaanhoitajan toteuttamaan postoperatiivisen potilaan ohjaukseen. Tarkoituksena on myös kuvata, mitä postoperatiivisen potilaan ohjaus on sairaanhoitajan kokemana. Ohjeistuksen avulla sairaanhoitajat voivat toteuttaa tutkittuun tietoon perustuvaa potilaan ohjausta. Tähtäimenä on kehittää postoperatiivisen potilaan ohjausta.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Mitä on postoperatiivisen potilaan hyvä ohjaus teho-osastolla teoreettisen tiedon perusteella?
2. Mitä on postoperatiivisen potilaan ohjaus teho-osastolla sairaanhoitajan kokemana?

5 OHJEISTUS TEHO-OSASTOLLE POSTOPERATIIVISEN POTILAAN HYVÄÄN OHJAUKSEEN

Potilasohjauksen kehittäminen on tärkeää, jotta tietoa potilaasta voidaan hyödyntää niin, että tuloksena on potilaan hyvä hoito (Murtoniemi 2006, 53). On tärkeää, että ohjaus on sisällöltään yhteneväistä, ja ohjauksen tukena käytetään tutkittua tietoa (Lipponen 2004, 47). Tämän ohjeistuksen avulla sairaanhoitajat voivat toteuttaa yhteneväistä ja tutkittuun tietoon perustuvaa postoperatiivisen potilaan ohjausta Kainuun keskussairaalan teho-osastolla. Teho-osastolla tapahtuva ohjaus ja tiedonsaanti lisäävät potilaiden osallistumista hoitoonsa. Näin he voivat osaltaan vaikuttaa toipumisensa edistymiseen. (Kokko 2000, 37.)

Ohjeistuksen laadimme potilasohjausta ja tehohoitotyötä käsittelevien tutkimusten perusteella. Eri tutkimuksissa ilmenevät ja ohjauksessa korostuvat asiat sovellettiin teho-osastolla tapahtuvaan postoperatiivisen potilaan ohjaukseen sopivaksi. Ohjeistuksen sisältö muodostui eri tutkimuksissa ilmenevistä ohjauksessa huomioitavista ja merkittävistä asioista. Ohjeistuksesta laadittu tiivistelmä on liitteenä (LIITE2). Tiivistelmän avulla sairaanhoitajan on hyvä perehtyä ohjeistuksen ydinasioihin.

Potilaan yksilöllinen kokonaishoito

Kainuun keskussairaalan teho-osastolla potilasohjaus tapahtuu usein potilasvuoteen äärellä. Potilasvuoteita erottaa ohut verho, joka estää ainoastaan näköyhteyden. Erilliseen huoneeseen siirtyminen on mahdotonta, koska potilas on kytkettynä valvontalaitteisiin. Tällöin muut potilaat ja mahdollisesti myös muiden potilaiden omaiset kuulevat, mitä potilaan kanssa keskustellaan. Joskus potilaat ja heidän omaisensa saattavat käsittää asioita väärin, kun he kuulevat hoitajan puhuvan toiselle potilaalle, kun luulevat hoitajien puhuvan heille.

Tehopotilaiden ohjaus on usein haastavaa. Potilaiden kanssa kommunikointia vaikeuttavat lääkityksen lisäksi hengityskonehoito ja tajuttomuus. Teho-osastolla hoitajat käyttävät erilaisia kommunikointikeinoja potilaan kanssa. Yleisimpiä näistä ovat potilaalle asioista kertominen, potilaalle asetetut kysymykset, koskettaminen ja potilaan kirjoittamat viestit. Kommunikointimenetelmän valinnassa on huomioitava, että se ei vaadi potilaalta liian paljon fyysisiä voimavaroja ja koordinaatiokykyä.

Jotta potilas pystyisi olemaan ohjaustilanteessa avoin, on sairaanhoitajan luotava ympäristö turvalliseksi. Potilasta ohjataan kotihoitoasioista harvoin teho-osastolla, koska potilas ei useinkaan kotiudu suoraan teho-osastolta. Yleisimmin potilas siirtyy teho-osastolta joko terveyskeskuksen vuodeosastolle tai sairaalan sisäisenä siirtona erikoissairanhoidolliselle vuodeosastolle.

Sairaanhoitajan on huomioitava potilaan senhetkinen elämäntilanne ja hänen aikaisemmat tietonsa ohjattavasta asiasta. Esimerkiksi potilaan vaikea perhetilanne voi vaikuttaa ohjauksen sisäistämiseen, eikä ohjauksella ole tällöin välttämättä hyötyä. Sarvimäen ja Stenbock-Hultin (1996, 188, 189) mukaan kokenut hoitaja havaitsee potilaan tiedolliset puutteet ja vastaa kysymyksiin, joita potilas ei välttämättä osaa edes kysyä. Potilaille tulisikin antaa mahdollisuus keskustella ongelmistaan ja häntä tulisi tukea myönteisen palautteen kautta (Murtoniemi 2006, 40).

Potilaan sairauden ja huolien käsittely

Pelko kuuluu ihmisen normaaliin elämään. Vaikka ihminen ei normaalisti ole erityisen pelokas, voi uusi tilanne, kuten sairastuminen, aiheuttaa pelon tunteen. Tämä saattaa osaltaan auttaa ihmistä käsittelemään tulevaa prosessia. Jos tunnetta ei käsittele, voi se uhata potilaan eheyttä. Hoitaja voi lievittää pelkoa erityisesti potilasta huomioivalla käyttäytymisellä. (Laitinen 2003, 35–37.)

Potilaille huolia voi aiheuttaa tietämättömyys sairaudesta. Ohjauksessa sairaanhoitajan tulisi käsitellä sairautta ja siihen liittyviä huolia (Sonninen ym. 2006, 18). Potilaille sairaudesta aiheutuva epävarmuus syntyy silloin, kun hän on epävarma epäselvien tilanteiden vuoksi. Potilaan kokema epävarmuus voi liittyä sairauden oireisiin, diagnoosiin, potilaan ja hoitohenkilökunnan suhteeseen, eri hoitomenetelmiin ja tulevaisuuteen. Potilas voi kokea epävarmuutta etenkin kirurgisten toimenpiteiden jälkeen. Tällöin epävarmuutta aiheuttavat mahdolliset komplikaatiot, oireiden uudelleenilmaantuminen ja kyky selviytyä kotona. (Iire 1999, 26, 27.)

Potilaan henkilökohtaiset voimavarat voivat helpottaa hänen tuntemaa epävarmuutta. Sonnisen (2006, 31, 32) mukaan potilaan henkilökohtaisia voimavaroja täytyisi käsitellä potilasohjauksen yhteydessä. Tämä auttaa potilasta tiedostamaan omat voimavaransa ja niiden merkityksen vaikeina koetuissa tilanteissa. Sairaanhoitajien sairaudesta antama tieto auttaa potilasta rauhoittumaan. Se myös vähentää potilaan huolestuneisuutta ja pelkoa, vaikka hänellä olisi-

kin epätietoisuutta sairauden luonteesta. Usein potilaat tunnistavat hyvin voimavarojaan, joiden avulla he selviytyvät vaikeista elämäntilanteistaan. Näitä voimavaroja he käyttävät myös sairauden aikana.

Potilasohjauksen suunnitelmallisuus

Potilaat tarvitsevat yksilöllistä ja kokonaistilanteen huomioon ottavaa ohjausta teho-osastolla. Ohjauksen avulla pyritään antamaan potilaalle tietoa ja psykososiaalista tukea (Nikunen 1994, 11). Sonnisen (2006, 31) mukaan potilasohjauksessa tulisi ottaa huomioon potilaalla olemassa olevia voimavaroja ja yksilöllisiä tarpeita. Potilaan tarpeiden arviointi on tärkeä osa ohjauksen suunnittelua, jotta potilas saa täsmällistä tietoa tilanteestaan (Nikunen 1994, 11).

Sairaanhoitajan on teho-osastolla mietittävä huolella, milloin postoperatiivista potilasta ohjataan. Ohjauksen ajoittamiseen tulee kiinnittää huomiota, jotta potilaan kunto ja kyky ottaa vastaan ohjausta on riittävä (Lipponen 2004, 46). Etenkin rauhoittavat lääkkeet ja vahvat kipulääkkeet voivat vaikuttaa potilaan kykyyn ymmärtää ja sisäistää tieto. Jos potilas siirretään teho-osastolle heti leikkauksen jälkeen, voivat anestesia-aineet vaikuttaa tiedon ymmärtämiseen. Potilasta tulisi ohjata koko hoitojakson ajan.

Sairaanhoitajan on ohjausta toteuttaessa huomioitava, että potilaalla on tarve ilmaista tunteitaan. Potilaalle on annettava siihen mahdollisuus (Murtoniemi 2006, 40). Potilaat reagoivat vaikeisiin asioihin eri tavalla, esimerkiksi huumorilla. Hoitajan ei pidä rajoittaa tai arvostella potilaan tunteiden ilmaisua, sillä huumori voi olla potilaan yksi selviytymiskeino.

Potilaat kokevat ohjauksen riittävyyden eri tavoin. He kokevat olevansa tyytyväisiä, kun he ovat saaneet tarpeitaan vastaavaa ohjausta. Usein potilaat haluavat kuitenkin enemmän tietoa sairaudesta ja sen oireista. Potilaat voivat kokea ohjauksen riittämättömäksi esimerkiksi silloin, kun he ovat saaneet uuden diagnoosin sairaudestaan. Jotta potilas voisi olla tyytyväinen ohjaukseen, tulisi siinä käsitellä sairautta, oireita, hoitoon hakeutumista, hoitoa ja lääkkeiden vaikutusta. Aina konkreettinen tieto ei kuitenkaan edesauta potilaan paranemista. Puutteellinen tieto puolestaan luo pelottavia ja epärealistisia mielikuvia ja tunteita. (Sonninen 2006, 28.) Sairaanhoitajan on oltava hienovarainen kertoessaan potilaalle sairaudesta, sillä tieto voi toisaalta lisätä potilaan tuskaa.

Omaisten ohjaus

Vakava sairaus ei vaikuta ainoastaan potilaaseen, vaan myös koko perheeseen ja läheisiin (Millar 1994, 202; Burnard 1994, 331). Omaiset on nähtävä potilaan voimavarana hänen paranemisessaan. Tärkeää on, että sairaanhoitajat huomioivat omaisten tarpeet, koska he vaikuttavat potilaan hyvinvointiin. (Anttila, Kukkola, Mattlar, Moilanen, Risteli-Ahola, Haapsaari, Koivikko & Verronen 2006, 44.) Tehohoidossa omaisten ohjaus korostuu, koska tehopotilas voi olla hyvin väsynyt hoidoista johtuen. Joka kymmenes potilas ei kuitenkaan halua ottaa omaisia mukaan ohjaukseen. Potilaat voivat haluta suojella omaisia tiedolta, jos hoidon ennuste on huono. Tämä heijastuu myös ohjaukseen, sillä potilas ei aina halua omaisia mukaan ohjaustilanteeseen. Jotkut potilaat voivat puolestaan kokea omaisen läsnäolon itsenäisyyttä rajoittavana tekijänä, jolloin potilaan tunne omasta pärjäämisestä voi heiketä. (Murtoniemi 2006, 45, 46.) Sairaanhoitajan tulee kysyä potilaalta, haluaako hän omaisensa mukaan ohjaukseen. Sairaanhoitajan tulee myös selvittää, mitä asioita potilas haluaa omaisille kerrottavan. (Anttila ym. 2006, 46.)

Sairaanhoitajan tutkiva ja kehittävä asenne ohjaukseen

Sairaanhoitajia tulisi kouluttaa potilasohjaukseen nykyistä enemmän. Murtoniemen (2006, 46, 47) mukaan koulutuksessa tulisi käsitellä sitä, mitä potilasohjaus on. Koulutuksen puute ilmenee erityisesti siinä, että hoitajat eivät miellä antamaansa ohjausta ohjaukseksi - ohjaus on osa päivittäistä hoitotyötä. Koulutuksen avulla ohjauksen arvostus korostuisi. Ohjausta vaikeuttava tekijä on myös hoitohenkilökunnan oman ammattitaidon puute (Nikunen 1994, 55). Hyvä teoreettinen tieto puolestaan edesauttaa ohjattavan asian selittämistä ja esittämistä. Se myös auttaa vastaamaan potilaan kysymyksiin. Sen sijaan kokemusperäinen tieto auttaa hoitajaa ymmärtämään asian merkityksen potilaan henkilökohtaisessa elämäntilanteessa. Näin hoitaja pystyy ohjaamaan potilasta konkreettisin esimerkein. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 188.) Hoitotyöntekijöiden tiedollisten valmiuksien kehittämisessä yhtenä keinona onkin perehdyttäminen (Lipponen 2004, 60).

Jotta potilasohjaus olisi toimivaa ja laadukasta, on sairaanhoitajan suhtauduttava siihen myönteisesti. Murtoniemen (2006, 53) mukaan hoitajien asenne teho-osastolla tapahtuvaan ohjaukseen on ristiriitaista. Osa hoitajista suhtautuu ohjaukseen myönteisesti, toisten mielestä tehopotilaita ei tarvitse ohjata, koska potilaat ovat usein sedatoituja. Hoitaja voi kokea oh-

jauksen turhauttavaksi, koska hän ei tiedä kuuleeko ja ymmärtääkö tajuton potilas ohjausta. Lipposen (2004, 47, 54) tutkimuksesta ilmenee, että ohjausasenteisiin vaikuttaa hoitohenkilökunnan työkokemus. Ohjaukseen kielteisemmin suhtautuvat sekä lyhimmän että pisimmän työkokemuksen omaavat hoitajat ja lääkärit. He kuitenkin kaipaavat asennemuutosta, jotta ohjausta pidettäisiin tärkeänä. Hoitohenkilökunnan myönteinen asenne ohjaukseen merkitsee kykyä hyvään asiakaspalveluun.

Ohjauksen kannalta on tärkeää toimiva yhteistyö ohjausta toteuttavan hoitohenkilökunnan välillä. Murtoniemen (2006, 45–47) mukaan suurin osa ohjausta toteuttavista hoitajista on sitä mieltä, että yhteistyö on toimivaa. Vain puolet hoitajista on kuitenkin sitä mieltä, että käytössä oleva ohjausmateriaali on ajanmukaista. Tutkimuksesta käy myös ilmi, että aikaa potilasohjauksen toteuttamiseen on vähän, tarvittava välineistö on puutteellista ja asianmukaisia tiloja ei ole käytettävissä. Liian pienen henkilökuntamäärän vuoksi aikaa ohjauksen toteuttamiseen on liian vähän. Näin ollen henkilökunnan määrässä täytyisi ottaa huomioon potilaiden kunto ja -hoitoisuus.

Sairaanhoitajan on tärkeää käyttää ohjauksessa teoriatietoa ohjattavan asian perustana. Hallilan (2005, 100) mukaan potilas ei saa parasta mahdollista hoitoa, ellei potilaan ohjauksessa käytetä uusinta tietoa. Mikäli potilasohjauksessa ei käytetä tutkimustietoa, ohjauksen laatu voi vaihdella ja tämä saattaa potilaat epätasa-arvoiseen asemaan. Tähän vaikuttaa sairaanhoitajan oma ammattikokemus ja koulutus.

Ohjausprosessin arviointi

Arviointi on ohjausprosessin tärkeä vaihe. Arvioinnin avulla sairaanhoitaja voi varmistua, että potilas on ymmärtänyt ohjattavat asiat ja ohjaus on ollut riittävää. Sarvimäen ja Stenbock-Hultin (1996, 210) mukaan yksi tapa arvioida ohjausta on potilaiden palaute. Potilaiden palautetta on tärkeää kuunnella, jotta toimintatapoja voidaan muuttaa. Ohjauksen toteuttamisen arviointiin voidaan käyttää myös hoitajan itsearviointia. Tällöin sairaanhoitaja arvioi toteuttamansa ohjauksen hyviä ja huonoja puolia. Myös vertaisarviointi on keino arvioida ohjauksen toteuttajaa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 210.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme mukailee deduktiivista tutkimusprosessia. Kirjoitettaessa teoreettisia lähtökohtia, teoriaosa ei saa olla laaja, vaan sen tulisi olla kiinteästi liitetty tutkimustehtäviin (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 41). Opinnäytetyössämme teoreettinen viitekehys on kuitenkin laaja, jotta pystyimme laatimaan ohjeistuksen.

Vaikka opinnäytetyömme mukailee deduktiivista tutkimusprosessia, teimme aineiston analyysin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Induktiivisen sisällönanalyysin valitsimme aineiston analyysimenetelmäksi, koska emme halunneet tehdä oletuksia tutkittavasta ilmiöstä. Tiedonantajien valinnan tulee olla tarkoitukseen sopivaa ja harkittua. Tutkimukseen valitaan henkilöitä, joilla on mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä tai heillä on kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87, 88.) Valitsimme tiedonantajiksemme teho-osaston vakituiset sairaanhoitajat, koska oletimme heidän toteuttaneen potilasohjausta eniten osana tehohoitopotilaiden hoitoa.

Opinnäytetyöhön voimme soveltaa myös toimintatutkimuksen periaatteita. Toimintatutkimuksessa pyritään teoriatietoa ja käytännön kokemuksellista tietoa yhdistämällä saamaan aikaan muutosta tutkittavassa yhteisössä. Tavoitteena on rohkaista ihmisiä tarkkailemaan kriittisesti toimintaympäristöään ja tiedostamaan muutoksen tarpeet. (Lauri 1997, 114.) Sairaanhoitajat voivat ohjeistuksen avulla tarkkailla omaa toimintaansa, ja mahdollisesti pyrkiä muuttamaan sitä.

6.1 Ohjeistuksen laatiminen

Laadimme ohjeistuksen potilasohjausta ja tehohoitotyötä käsittelevien tutkimusten perusteella. Ohjeistuksen avulla voidaan kehittää postoperatiivisen potilaan ohjausta. Eri tutkimuksissa ilmenevät ja ohjauksessa korostuvat asiat sovellettiin teho-osastolla tapahtuvaan postoperatiivisen potilaan ohjaukseen sopivaksi. Ohjeistuksen sisältö muodostui eri tutkimuksissa ilmenneistä ohjauksessa huomioitavista ja merkittävistä asioista.

Aikaisemmissa tutkimuksissa ilmenneistä yhteneväisistä tuloksista olemme muodostaneet ohjeistuksen sisällön. Tutkimuksien tuloksissa korostuu, että potilasohjaus on potilaan yksi-

öllistä kokonaishoitoa, potilaan sairauden ja huolien käsittelyä, potilasohjauksen suunnitelmallisuutta ja omaisten ohjausta. Ohjausta toteuttavan sairaanhoitajan tutkiva ja kehittävä asenne on myös merkittävä osa potilasohjausta. Ohjeistus vastaa tutkimustehtävään yksi: mitä on postoperatiivisen potilaan hyvä ohjaus teho-osastolla.

6.2 Avoimen kyselylomakkeen laatiminen

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi avoimen kyselylomakkeen (LIITE 3), koska halusimme saada tiedonantajilta omiin kokemuksiin perustuvaa tietoa. Kyselyn avulla saadaan tietoa siitä, mitä ihminen ajattelee (Tuomi & Sarajärvi 2002, 74). Kyselylomakkeella kerättävän aineiston etuna on, että tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja heiltä voidaan kysyä kerralla monia asioita.

Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hänellä on todella mielessään. Avoin kyselylomake sallii vastaajien ilmaista itseään omin sanoin. Se osoittaa vastaajien asiaan liittyvien tunteiden voimakkuuden ja, mikä on keskeistä tai tärkeää vastaajien ajattelussa. Avoin kyselylomake antaa tutkijalle mahdollisuuden havainnoida vastaajien motivaatioon liittyviä seikkoja. Se myös mahdollistaa vastaajille ilmaista tietämystä aiheesta, eikä se ehdota vastauksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 184, 190.)

Kyselylomake laaditaan tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien mukaisesti. Lomaketta laadittaessa huomiota tulee kiinnittää sen pituuteen ja kysymysten lukumäärään. Lomakkeen tulee olla selkeä, kysymysten on edettävä loogisesti ja vastausohjeet on laadittava tarpeen mukaan. Kysymysten sanamuoto tulisi muotoilla vastaajalle henkilökohtaiseksi. (Valli 2001, 100.) Laadimme avoimen kyselylomakkeen ohjeistuksessa korostuvien asioiden perusteella. Halusimme saada sairaanhoitajien kokemuksia postoperatiivisen potilaan ohjauksesta ja heidän mielipiteitään laatimamme ohjeistuksen toimivuudesta.

Kyselylomakkeessa oli 13 kysymystä. Siinä ei ollut kontrollikysymyksiä, eli emme kysyneet samaa asiaa kahteen kertaan. Huomioimme, että kysymyksiin annettiin riittävästi vastaustilaa. Vastausohjeissa vastaajille annettiin lupa jatkaa tarvittaessa vastausta paperin toiselle puolelle, kysymyksen numero oli kuitenkin merkittävä vastaukseen.

6.3 Aineiston keruun toteutus

Kyselylomaketta tehtäessä tulee apuna käyttää esitutkimusta, jonka avulla voidaan kysymysten muotoilua korjata varsinaista tutkimusta varten (Hirsjärvi ym. 2004, 193). Esitestasimme kyselylomakkeen neljällä määrääaikaisessa työsuhteessa työskentelevällä sairaanhoitajalla. Esitestauksen tarkoituksena oli selvittää, ovatko kysymykset ymmärrettäviä ja, miten kysymykset vastaavat tutkimustehtävään kaksi eli mitä on postoperatiivisen potilaan ohjaus teho-osastolla sairaanhoitajan kokemana. Esitestauksesta saatujen vastausten myötä muutimme kysymysten asettelua ja lomaketta ymmärrettävämpään muotoon.

Aineistonkeruun aloituksen yhteydessä pidimme teho-osastolla osastotunnin, jossa esitimme opinnäytetyön aiheen, tavoitteet ja tarkoituksen. Osastotunnille osallistui kuusi sairaanhoitajaa. Osastotunnin tarkoituksena oli motivoida sairaanhoitajat osallistumaan opinnäytetyöemme aineistonkeruuseen ja heille mahdollisuus kysyä epäselvistä asioista. Osastotunnin yhteydessä emme käsitelleet kyselylomakkeen kysymyksiä, jotta emme vaikuttaisi heidän vastauksiin.

Aineistonkeruu tapahtui Kainuun keskussairaalan teho-osastolla ajalla 14.8.- 10.9.2007. Kyselylomakkeen ohessa sairaanhoitajat saivat laatimamme ohjeistuksen siitä, mitä on postoperatiivisen potilaan hyvä ohjaus teho-osastolla. Tarkoituksena oli, että sairaanhoitajat käyttävät ohjeistusta apuna ohjatessaan postoperatiivisia potilaita, ja tämän jälkeen vastaavat kysymyksiin. Jos heillä ei ollut mahdollisuutta toteuttaa postoperatiivisen potilaan ohjausta, pystyivät he vastaamaan aikaisemman kokemuksensa perusteella.

Kyselylomakkeita veimme teho-osastolle 19 kappaletta. Vastauksia saimme noin kuukauden vastausajan jälkeen 11 kappaletta. Saadut vastaukset riittivät vastaamaan siihen, mitä on postoperatiivisen potilaan ohjaus teho-osastolla sairaanhoitajan kokemana, ja miten he kokevat ohjeistuksen toimivuuden. Kyselylomakkeisiin tutustumisen jälkeen aloitimme aineiston analyysin sisällönanalyysillä.

6.4 Sisällön analyysi

Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset. Analyysivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia tutkija saa ongelmiin. Aineiston käsittely ja tulkinta

riippuvat tutkimusprosessin alkuvaiheen valinnoista. Mahdollisimman pian aineiston keruun jälkeen aloitetaan aineiston käsittely ja analysointi. (Hirsjärvi ym. 2004, 209, 211.)

Analysoimme aineiston käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia. Valitsimme sen aineiston analyysimenetelmäksi, koska emme halunneet tehdä etukäteisoletuksia tutkittavasta ilmiöstä. Halusimme sen sijaan tuloksia tutkittavilta, eli teho-osaston sairaanhoitajien kokemuksia potilasohjauksesta. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla yleistävästi ja lyhyesti. Tutkimuksen kiinnostuksen aihe näkyy tutkimuksen tarkoituksessa ja tutkimustehtävistä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.) Analyysi voidaan toteuttaa joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivinen sisällönanalyysi tehdään aineistolähtöisesti, deduktiivinen jonkin aikaisemman käsitejärjestelmän avulla. (Kynäns & Vanhanen 1999, 5.)

Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Siinä teemat valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän asettelun mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97.) Teemoittelu tarkoittaa aineiston pelkistämistä etsimällä aineistosta olennaisimmat asiat. Teemat liittyvät kokonaisuudessaan aineiston sisältöön, eikä niinkään yksittäisiin kohtiin. (Moilanen & Rähä 2001, 53.) Teemat eivät saa olla etukäteen harkittuja, koska ne kuvaavat aineiston keskeistä sisältöä. Koska analyysi on aineistolähtöistä, aikaisemmillä tiedoilla ei saa olla merkitystä analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97.)

Tutkittavasta ilmiöstä saadaan analyysin avulla selkeä ja sanallinen kuvaus. Analyysin avulla aineistosta tehdään tiivis kuvaus kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää tietoa. Analyysin pohjalta tutkittavasta ilmiöstä voidaan tehdä luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.)

Analyysivaiheen aloitimme lukemalla saamamme aineiston useaan kertaan. Seuraavaksi luimme vastaukset toista tutkimustehtävää ajatellen eli mitä on postoperatiivisen potilaan ohjaus teho-osastolla sairaanhoitajan kokemana. Sisällön analyysissä määritetään analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi sana tai lause. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112.) Alleviivasimme kyselylomakkeista tärkeimmät ilmaisut, jotka vastasivat tutkimustehtäväämme. Näin pystyimme karsimaan tutkimukselle epäolennaiset asiat pois. Analyysiyksikkö vaihtelee työssämme yhdestä sanasta yhteen virkkeeseen. Tiedonantajat olivat vastanneet kysymyksiin hyvin tiiviisti ja yti-

mekkäästi. Alkuperäiset ilmaukset olivat myös helposti ymmärrettävissä, jonka vuoksi emme enää pelkistäneet niitä.

Seuraavaksi kirjasimme tärkeät alkuperäiset ilmaukset erilliselle paperille helpottaaksemme niiden tarkastelua jatkossa. Niitä kertyi yhteensä 13 sivua. Aineiston teemoittelussa koodatut alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112). Ryhmittelimme toisiinsa kuuluvia tärkeitä alkuperäisiä ilmauksia ja pyrimme löytämään niitä yhdistävän käsitteen. Näin koostui alkuperäisistä ilmauksista muodostetut merkitykset, jotka nimesimme sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Esimerkki aineiston analyysistä on liitteenä (LIITE 4).

Yhdistimme samaa tarkoittavat alkuperäisistä ilmauksista muodostetut merkitykset, jolloin saimme muodostettua alateemat. Analyysia jatkoimme yhdistämällä sisällöltään samankaltaisia alateemoja yhteen, jolloin muodostuivat yläteemat. Yläteemat muodostavat ydinteeman, joka opinnäytetyössämme on tukeminen. Ydinteema vastaa tutkimustehtävään kaksi eli mitä on postoperatiivisen potilaan ohjaus teho-osastolla sairaanhoitajan kokemana. Aineiston analyysin eteneminen on kuvattu liitteessä (LIITE 5). Liitteenä oleva analyysin eteneminen kuvaa kyselylomakkeen kahdeksan ensimmäisen kysymyksen analyysiä. Kysymykset koskivat postoperatiivisen potilaan ohjausta teho-osastolla. Loput viisi kysymystä koskivat laatimaamme ohjeistusta ja sen toimivuutta, joita käsittelemme pohdinnassa. Kyselylomakkeen viisi viimeistä kysymystä olemme analysoineet samalla tavalla kuin postoperatiivisen potilaan ohjausta koskevat kysymyksetkin.

Tuloksissa esittelemme tiedonantajien kokemuksia postoperatiivisen potilaan ohjauksesta teho-osastolla aineiston analyysin tuloksena syntyneiden yläteemojen ja alateemojen mukaisesti. Yläteemoiksi muodostuivat turvallisuuden tunteen tukeminen, selviytymisen tukeminen ja voimavaralähtöinen tukeminen. Alateemoiksi muotoutui kahdeksan teemaa: sairaanhoitajan ja potilaan välinen yhteistyösuhde, potilaan kokemat huolet, ohjaustapa, potilasohjauksen ajankohta, hoitotyön auttamismenetelmät, tiedollinen tuki, sairaanhoitajien asennoituminen ohjaukseen ja potilaan voimavarat.

7 TULOKSET

Tulokset ja niiden raportointi tarkoittaa, että analyysissä esille tulleet merkityskokonaisuudet esitetään mielekkäässä muodossa. Tehdyt ratkaisut kuvataan mahdollisimman selkeästi ja eteneminen raportoidaan yksityiskohtaisesti. Tutkijan tulee kertoa mahdollisimman avoimesti se, mitä hän on tehnyt. Hänen tulee myös pystyä perustelemaan valintansa. (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, 159.) Yleisenä periaatteena tutkimustulosten kirjoittamisessa on, että tutkija raportoi tuloksensa rehellisesti ja avoimesti (Vehviläinen-Julkunen 1997, 31). Näin lukija saa kokonaiskuvan tutkimuksesta. Lukija pystyy myös arvioimaan tutkimuksen mielekkyyttä ja tiedon luotettavuutta. (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, 159.)

Tulosten sisällön kuvaamme alkuperäisistä ilmauksista muodostettujen teemojen ja tärkeiden alkuperäisten ilmauksien (kursivoitu tekstissä) avulla. Tutkimuksen tuloksena kirjataan analyysissä muodostetut teemat ja niiden merkitys. Sisältö kuvataan alkuperäisistä ilmauksista muodostettujen teemojen ja tärkeiden alkuperäisten ilmauksien avulla. Tärkeiden alkuperäisten ilmauksien tarkoituksena on osoittaa lukijalle, mistä teemat on muodostettu. (Kynä & Vanhanen 1999, 3.)

Opinnäytetyössä tiedonantajina toimineet sairaanhoitajat suhtautuivat pääosin myönteisesti postoperatiivisen potilaan ohjaukseen. Aineistosta ilmeni, että osa sairaanhoitajista siirtää vastuuta potilasohjauksen toteuttamisesta lääkäreille ja jatkohoitopaikkaan. Syynä tähän voi olla, että he kokivat tehohoitopotilaan olevan kykenemätön ohjaukseen. Osa sairaanhoitajista puolestaan koki, että potilasohjausta tulee antaa potilaan koko tehohoitojakson ajan. Laati-
mamme ohjeistuksen myötä sairaanhoitajat saavat tavoitteellisuutta toteuttamaansa postoperatiivisen potilaan ohjaukseen.

Sisällön analyysin perusteella ilmenee, että sairaanhoitajat kokivat postoperatiivisen potilaan ohjauksen muodostuvan turvallisuuden tunteen tukemisesta, selviytymisen tukemisesta ja voimavaralähtöisestä tukemisesta. Seuraavaksi esittelemme opinnäytetyömme tuloksia siitä, mitä on postoperatiivisen potilaan ohjaus teho-osastolla sairaanhoitajan kokemana.

7.1 Turvallisuuden tunteen tukeminen

Positiivisen tunnelman aistimen hoitoympäristössä, luottamus erikoisvälineistöön ja ammattitaitoisten ihmisten läsnäolo lisäävät potilaan turvallisuuden tunteen kokemista. Potilaan turvallisuuden tunteen kokeminen muodostuu kolmesta ulottuvuudesta: sisäisestä, ulkoisesta ja ihmisten välisestä turvallisuuden tunteen kokemisesta. Tämän vuoksi on tärkeää, että sairaanhoitaja ottaa huomioon potilaan selviytymiskeinot, itsemääräämisoikeuden ja hoitoympäristön. (Hankela 1999, 9, 68.)

Teho-osaston sairaanhoitajat kokivat, että turvallisuuden tunteen tukemiseen kuuluu sairaanhoitajan ja potilaan välinen yhteistyösuhde. Myös potilaan kokemien huolien huomioonottamisella edesautetaan potilaan kokemaan turvallisuuden tunnetta. Turvallisuuden tunteen tukemiseen vaikuttaa myös sairaanhoitajan toteuttama ohjaustapa ja potilasohjauksen ajankoh- ta.

Sairanhoitajan ja potilaan välinen kommunikointi

”keinoilmatiellä olevien kanssa haasteellisinta saada käsitys siitä, kuinka paljon ja mitä potilas ymmärtää”

”lääkityn potilaan kanssa hankala keskustella”

Kommunikointi on suuressa osassa sairaanhoitajan ja potilaan välisessä yhteistyösuhteessa. Useat sairaanhoitajat kokivat kommunikoinnin haasteelliseksi potilaan kanssa. Sitä vaikeutti potilaan lääkitys, hengityskonehoito ja tajuttomuus, koska vuorovaikutus on tällöin rajallista.

Jotkut sairaanhoitajat kokivat kommunikoinnin potilaan kanssa helpoksi. Vaikka kommunikointi on osaltaan helppoa, sairaanhoitajat kokivat sen olevan yksipuolista, hoitajalta potilaalle tapahtuvaksi. Kommunikointia helpotti potilaan käyttämät ilmeet ja eleet. Sairanhoitajat käyttivät kommunikoinnin apuvälineinä kirjoittamista, kirjain- ja kuvatauluja.

Potilaan huolet

”kotiasiat huolettavat monia”

Potilaalla on monenlaisia huolia tehohoidon aikana. Sairaanhoitajien mielestä potilaita huolettivat kotiasiat, taloudellinen tilanne ja omaiset eli potilaan henkilökohtaiset huolet. Potilaat kokivat huolta myös hoitoon liittyvistä asioista.

”toipuminen ja kuntoutuminen huolettavat”

”teho-osasto nimenä pelottaa”

Postoperatiivisille tehohoitopotilaille huolta aiheuttivat kuolemanpelko, tehdyn leikkauksen kulku ja teho-osasto hoitoympäristönä. Sairaudesta johtuvia huolia sairaanhoitajat kuvasivat potilaiden kokevan eniten. Potilaita huoletti myös toipuminen, kivut ja selviäminen kotona.

Ohjaustapa

Sairaanhoitajan toteuttama ohjaustapa vaikuttaa turvallisuuden tunteen tukemiseen. Yhdeksi ohjaustavaksi sairaanhoitajat kokivat sen, että potilaalle kerrotaan, mitä tehdään. Näin potilas huomioitiin hoitotilanteiden aikana.

”sedaatiotaso huomioitava huolella”

”toistetaan samoja asioita usein hoitojen yhteydessä”

Sairaanhoitajat ohjasivat potilasta yksilönä arvioimalla etenkin potilaan sedaatiotason. Ohjaustilanteessa potilaat tarvitsevat paljon asioiden kertaamista, koska sedaatio ja potilaan eri lääkitykset vaikuttavat potilaan kykyyn ymmärtää ja sisäistää tietoa.

Potilasohjauksen ajankohta

Osa sairaanhoitajista koki, että sopiva ajankohta potilasohjaukselle teho-osastolla on potilaan koko hoitoprosessin ajan, muun hoidon yhteydessä. He kokivat, että potilaalle on aina annettava tietoa ja ohjausta, joten ohjausta annettiin lähes jatkuvasti.

”mahdollisimman rauhallinen tilanne tietenkin”

”silloin, kun potilas itse kysyy”

Osa sairaanhoitajista antoi potilaalle ohjausta silloin, kun potilas oli siihen kykenevä. Tällöin potilaan vointi oli hyvä, potilas oli pois hengityskoneesta ja potilaan kivut eivät häirinneet tiedon vastaanottamista. Osa sairaanhoitajista puolestaan antoi ohjausta vain silloin, kun potilas itse ilmaisi halukkuutensa siihen tai kysyi asioista. Potilasohjauksen toteuttamiseen sopiva ajankohta oli joidenkin sairaanhoitajien mielestä silloin, kun tilanne ja ympäristö olivat rauhallisia. Sairaanhoitajien mukaan heidän täytyy pystyä luomaan tilanne rauhalliseksi ohjausta varten.

7.2 Selviytymisen tukeminen

Selviytyminen tarkoittaa potilaan elämässä pärjäämistä. Sairaanhoitaja tukee potilaan selviytymistä hoitotyön auttamismenetelmin ja tiedollisen tuen antamisella. Sairaanhoitajan asenne potilaan ohjaukseen auttaa osaltaan tukemaan potilaan selviytymistä hänen tehohoitojaksonsa ajan.

Hoitotyön auttamismenetelmät

Sairaanhoitajien mukaan keskustelemista hoidosta ja hoitotoimenpiteistä voitiin pitää yhtenä hoitotyön auttamismenetelmänä. Läsnäolo ja kuuntelu olivat menetelmiä, joilla sairaanhoitaja tuki potilaan selviytymisen tunnetta ja lievitti potilaan kokemia huolia.

”järjestämällä tarvittaessa lääkäri antamaan lisätietoa”

”bankkimalla tarvittaessa ammattiapua”

Osa sairaanhoitajista käytti konsultoivaa tukea hoitotyön auttamismenetelmänä, jos heidän oma tieto- ja taitoperustansa ei riittänyt. Tällöin he konsultoivat esimerkiksi lääkäriä tai psykiatrista sairaanhoitajaa tukeakseen potilaan selviytymistä parhaiten.

Tiedollinen tuki

”en kerro mitään lääketieteellisiä asioita”

Sairaanhoitajat tukivat potilasta tiedollisesti kertomalla sairauden luonteesta. He kertoivat potilaalle sairaudesta yleisesti, kun taas lääketieteellisten asioiden kertomisen he kokivat olevan lääkärin tehtävä. Potilaalle kerrottiin asiat lyhyesti ja rehellisesti potilaan tilanne ja vastaanottokyky huomioiden.

”kerron potilaalle hoidosta, jatkosta ja suunnitelmista”

”koneiden ja seurantalaitteiden merkityksen hänen sairaudessaan”

Sairaanhoitajat kokivat, että heidän tehtävänä on kertoa potilaalle hoidosta ja sen kulusta. Potilaalle kerrottiin, mitä hoitotoimenpiteitä hänelle on tehty, ja miksi potilas on teho-osastolla. Lisäksi sairaanhoitajat kertoivat potilaalle teho-osastosta hoitoympäristönä. Sairaanhoitajat kertoivat myös, miten hoito etenee. Vähitellen he kertoivat potilaalle mahdollisesta elämänmuutoksesta.

Tiedollinen tuki käsitti myös omaisten mukaan ottamisen ohjaukseen. Sairaanhoitajat ottivat omaiset mukaan ohjaukseen, koska kokivat heidän olevan kannustava tekijä potilaan selviytymisessä. Omaiset osaavat usein tukea potilasta tutulla ja hänen ymmärtämällään tavalla.

Sairaanhoitajan asenne ohjaukseen

”tiedonantoa ja ohjausta toteutettava”

Sairaanhoitajien asenne ohjaukseen oli pääosin myönteistä. Suurin osa sairaanhoitajista koki, että sedatoidun potilaan ohjaus on yhtä tärkeää kuin muidenkin potilaiden. Hoitotoimenpiteistä sairaanhoitajat antoivat potilaille tietoa ohjauksen sijaan.

”kerrotaan mitä tehdään, ei muuta ohjausta”

”turbaa sedatoidulle potilaalle”

Ohjauksessa on kiinnitettävä huomiota siihen, mitä ja minkä verran potilaalle kerrotaan asioista. Muutaman sairaanhoitajan mukaan sedatoitu potilas ei tarvitse ohjausta lainkaan. Potilasohjaus voitiin myös kokea ennenaikaiseksi teho-osastolla.

”omaisten ohjaus olennaista, koska omaisten epätietoisuus lisää helposti potilaankin toivottomuuden tunnetta”

Sairaanhoitajat ottivat omaiset mukaan ohjaukseen potilaan toiveiden mukaisesti. Omaisten ohjaus koettiin tärkeäksi etenkin tilanteissa, joissa potilas ei itse kyennyt vastaanottamaan tietoa. Sairaanhoitajan on kuitenkin huomioitava, miten potilas suhtautuu omaisten mukanaoloon. Jos potilas ei halua omaisiaan mukaan ohjaukseen, on hänen päätöstään kunnioitettava.

7.3 Voimavaralähtöinen tukeminen

Potilasohjauksessa on otettava huomioon potilaalla olemassa olevat voimavarat ja yksilölliset tarpeet. Sairaanhoitajan ammattitaitoa on tunnistaa potilaan käytössä olevat voimavarat, koska näin hän voi tukea potilasta voimavaralähtöisesti. Potilasta autetaan tiedostamaan omat voimavaransa ja niiden merkitys tehohoidon aikana. (Sonninen 2006, 31, 32.)

Potilaan voimavarat

Sairaanhoitajat nimesivät potilaan voimavaroiksi aikaisemman tiedon ja kokemukset sairaudesta, leikkauksesta ja teho-osastolla olemisesta. Preoperatiivinen tieto teho-osastolle joutumisesta leikkauksen jälkeen vähensi potilaalle syntyvää huolta teho-osastosta hoitoympäristönä. Sairaanhoitajat huomioivat potilaan voimavarat antamalla potilaan itse kertoa, mitä hän tietää ohjattavasta asiasta. Lisäksi he tukivat potilasta käyttämään omia voimavarojaan.

”omaiset hyvä tuki”

”omaiset kannustava tekijä”

Sairaanhoitajat arvioivat, että omaiset ja potilastoverit ovat potilaan voimavaroja tehohoidon aikana. Potilaan suhde lähiomaisiin ratkaisee, kuinka paljon hän saa tukea lähiomaisiltaan. Omaiset koettiin kannustavana tekijänä, ja ovat siksi tärkeä voimavara potilaille. Omaisten

lisäksi potilastoverit osastolla koettiin olevan potilaan merkittävä voimavara. Potilas voi tukeutua potilastovereihin, jos heillä on kokemusta sairaudesta tai hoitotoimenpiteestä.

”halu itse tehdä asioita ja osallistua hoitoon”

Sairaanhoitajat kokivat yhdeksi tärkeimmäksi potilaan voimavaraksi hänen oman halunsa selviytyä. Myönteinen mieliala ja halu selviytyä auttoivat potilasta jaksamaan tehohoitojakson aikana. Potilaan oma halu selviytyä motivoi häntä osallistumaan hoitoonsa, ja näin ollen edesauttaa toipumista. Osa sairaanhoitajista kuitenkin koki, että potilaan voimavarat ovat vähäisiä potilaan ollessa väsynyt ja kivulias.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää postoperatiivisen potilaan ohjausta. Tarkoituksena oli kuvata, mitä potilasohjaus on sairaanhoitajien kokemana. Rajasimme aiheen koskemaan postoperatiivisen potilaan ohjausta sairaanhoitajan toteuttamana.

Syvennämme tuloksia teoretiedon avulla, ja teemme niistä johtopäätöksiä. Johtopäätöksiä tehdessä tutkijan täytyy ymmärtää, mitä asiat merkitsevät tutkittaville. Näin ollen tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115.) Johtopäätöksissä käsittelemme aihetta sairaanhoitajan näkökulmasta, koska toisena tutkimustehtävänä oli selvittää, mitä postoperatiivisen potilaan ohjaus teho-osastolla sairaanhoitajan kokemana.

8.1 Turvallisuuden tunteen tukeminen

Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että kommunikointi potilaan ja sairaanhoitajan välillä on haastavaa, koska sitä vaikeuttaa potilaan lääkitys, hengityskonehoito ja tajuttomuus. Runsas lääkkeiden käyttö rajoittaa potilaan itsensä ilmaisemista. Potilaiden kanssa pyritään yhteistyöhön ja sairaanhoitajat perustelevat heille tehtäviä toimenpiteitä. Teho-osasto on hoitoympäristönä potilaille epämiellyttävä eikä edesauta heidän toipumistaan. (Männistö 2003, 24, 25.)

Sairaanhoitajat saavat potilailta itseltään tietoa heidän toiveistaan ja tuntemuksistaan. Potilaat ilmaisevat niitä puhumalla, kirjoittamalla tai eleiden avulla. (Männistö 2003, 33.) Sairaanhoitajat kokevat kommunikoinnin toisaalta helpoksi, koska kommunikointia helpottaa potilaan käyttämät ilmeet ja eleet. Apuna voidaan käyttää myös kirjain- ja kuvatauluja.

Potilaille pyritään kertomaan rehellisesti, minkä vuoksi he ovat joutuneet teho-osastolle. Potilaille kerrotaan myös, miksi he eivät voi puhua tai liikkua. Potilaille on myös hyvä tuoda esille erilaisia kommunikointikeinoja, joiden avulla he voivat olla vuorovaikutuksessa sairaanhoitajan kanssa. Sekavat potilaat unohtavat helposti kuulemansa asiat, joten samojen asioiden kertaaminen ja niistä muistuttaminen on tarpeellista. (Männistö 2003, 31.) Opinnäytetyömme tulokset ovat yhteneväisiä Männistön (2003) tutkimuksen kanssa. Teho-osaston sairaanhoitajat kokevat tärkeäksi asioiden kertaamista etenkin sedatoiduille potilaille.

Sairaanhoitajat määrittelevät ohjauksen olennaiseksi osaksi hoitotyötä, joka ei ole erillinen tapahtuma. Ohjaus koettiin hoitotyön perustana. Jotkut sairaanhoitajista taas painottivat kirjallisten ohjeiden merkitystä eivätkä niinkään itse ohjausta. Näin ollen he ajattelivat, että potilas saa tarvittavan ohjauksen tutustuessaan kirjallisiin ohjeisiin. (Marttila & Piekkola 1997, 57, 58.) Sairaanhoitajan tulee huomioida potilaan tilanne ja kyky ottaa vastaan ohjausta. Ohjausta tulee antaa potilaille koko hoitajakson ajan, jo ennen sairaalaan tuloa, mutta myös potilaan kotiutusvaiheessa. (Lipponen 2004, 46, 47.) Myös opinnäytetyöntuloksistamme ilmenee, että sopiva ajankohta potilasohjaukselle on muun hoidon yhteydessä, koko hoitoprosessin ajan. Joidenkin teho-osaston sairaanhoitajien mielestä ohjausta tulee antaa vain potilaan ollessa pois hengityskoneesta. Osa puolestaan antaisi potilasohjausta vain silloin, kun potilas itse haluaa tietää asioista.

Potilaan turvallisuuden tunnetta lisää sairaanhoitajien läsnäolo ja erilaiset valvontalaitteet. Valvontalaitteissa turvallisuuden tunnetta herättää se, että ne hälyttävät heti, jos elintoiminoissa tapahtuu muutoksia. (Männistö 2003, 37.) Potilaat voivat kuitenkin kokea teho-osaston ympäristönä sekavaksi, koska erilaisia laitteita on paljon. He ymmärsivät, että laitteet on yksi tehohoidon edellytys. (Kokko 2004, 35–36.) Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että sairaanhoitajien mielestä potilaat kokevat teho-osaston hoitoympäristönä huolta aiheuttavana. Läsnäololla ja kuuntelemalla potilasta voidaan tukea potilaan selviytymisen tunnetta ja lievittää potilaan kokemia huolia.

Potilaat pelkäävät kipua leikkauksen jälkeen, mutta myös leikkauksen löydöstä. Hoitajat kokivat potilailla olevan pelkoja leikkauksen onnistumisesta ja komplikaatioista. Harvemmin potilaat pelkäsivät kuolemaa. (Laitinen 2003, 21.) Opinnäytetyömme tulokset ovat hieman eriävät Laitisen tutkimukseen verrattuna. Monille postoperatiivisille potilaille huolta aiheutti kuolemanpelko. Tuloksista käy myös ilmi, että sairaanhoitajien mielestä potilaita huolettavat henkilökohtaiset asiat ja hoitoon liittyvät asiat. Potilaat kokevat myös sairaudesta johtuvia huolia, kuten selviäminen kotioloissa tai kipujen jatkuminen pitkään.

Ahdistuneisuutta puolestaan aiheuttaa epävarmuus sairaudesta. Potilaille voi aiheutua ahdistusta elämästä leikkauksen jälkeen ja toimintakyvyn huononemisesta. Hoitajat lievittävät potilaan pelkoja antamalla tietoa toimenpiteestä ja kuuntelemalla potilasta. Hierominen, potilaan asennon vaihtaminen ja omaisten tukeminen lievittävät potilaan kokemia pelkoja ja ahdistusta. (Laitinen 2003, 23, 28, 29.)

8.2 Selviytymisen tukeminen

Potilaat kokivat, että sairaanhoitajien kanssa ei ollut keskustelua syvällisemmin omasta sairaudesta, vaan keskustelut käsittivät sairauden nykytilannetta ja hoitojen suunnittelua. Tämä loi potilaille tunteen, että kiinnostuneempia oltiin enemmän hoidosta kuin hänestä itsestään. (Sonninen 2006, 28, 29.) Potilaiden mielestä ohjauksessa olisi tärkeää käsitellä sairauden vaikutusta jokapäiväiseen elämään sekä keinoja, kuinka selviytyä arjessa (Sonninen 2006, 36). Sairauden luonteesta kertominen on auttamismenetelmä, jolla sairaanhoitaja tukee potilasta.

Sairaanhoitajat kokivat yhteistyön eri ammattiryhmien välillä riittämättömäksi. Heidän mielestään sitä tulisi käyttää entistä enemmän. (Lipponen 2004, 47.) Sairaanhoitajat kokivat, että potilaan on hyvä saada lääketieteellinen tieto lääkäriltä. Hoitajilla ei ole mielestään riittäviä tiedollisia valmiuksia esimerkiksi kertoa toimenpiteeseen liittyvistä riskeistä. (Marttila & Piekkola 1997, 69.) Lääketieteellisten asioiden kertomisen teho-osaston sairaanhoitajat ajattelivat olevan lääkärin tehtävä. He kertovat kuitenkin potilaalle sairaudesta yleisesti. Potilaalle kerrotaan, miksi hän on teholla, mitä hoitotoimenpiteitä on tehty ja miten hoito etenee. Sairaanhoitajan on tärkeää tunnistaa oman tietonsa rajallisuus (Marttila & Piekkola 1997, 69). Tuloksien mukaan teho-osaston sairaanhoitajat tunnistavat tieto- ja taitoperustansa rajat, ja tukeutuvat tällöin moniammatilliseen verkostoon. Näin ollen tulokset ovat yhdensuuntaiset Marttilan & Piekkolan (1997) tutkimuksen kanssa.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan sairaanhoitajien mielestä sedatoidun potilaan ohjaus on yhtä tärkeää kuin muidenkin potilaiden. Ilmenee myös, että kahden sairaanhoitajan mielestä sedatoidun potilaan ohjaaminen on turhaa. Ohjauksen toteuttaminen koettiin myös ennenaikaiseksi teho-osastolla. Näin ollen opinnäytetyön tulokset ovat melko yhteneväiset Murtoniemen (2006) tutkimuksen mukaan. Hänen tutkimuksessaan hoitajien asennoituminen ohjaukseen on pääosin myönteistä. Osa hoitajista on kuitenkin sitä mieltä, että tehopotilaita ei voi tai ei tarvitse ohjata. Sedatoidun potilaan on vaikea kommunikoida sanallisesti, joten sairaanhoitajat voivat kokea ohjauksen turhauttavaksi. Ohjaus voidaan kokea turhauttavaksi, koska tajuttoman ja sedatoidun potilaan ymmärrystä asioihin ei tiedetä. (Murtoniemi 2006, 53.)

Ottamalla omaiset mukaan ohjaukseen, saadaan tietoa potilaan tavoista ja tottumuksista. Tietoa voidaan myös potilaan aikaisemmasta terveydentilasta, joka osaltaan voi vaikuttaa hoidon tavoitteisiin. Hoitajien mielestä omaisia otettiin liian vähän mukaan potilaan hoitoon. (Män-

nistö 2003, 34.) Teho-osaston sairaanhoitajat kokevat omaisten olevan kannustava tekijä potilaan selviytymisessä ja ottavat omaiset mukaan ohjaukseen potilaan niin halutessa.

8.3 Voimavaralähtöinen tukeminen

Potilaan voimavaroja ovat aikaisempi tieto ja kokemukset sairaudesta, leikkauksesta ja teho-osastolla olemisesta. Sairaanhoitajat huomioivat potilaan voimavarat antamalla potilaan kertoa aikaisemmat tietonsa ohjattavasta asiasta. Myös omaisia ja potilastovereita pidettiin tärkeinä potilaan voimavaroina. Potilaan halu selviytyä on yksi tärkeä sairaanhoitajien nimeämä voimavara. Potilaan oma halu selviytyä motivoi häntä osallistumaan hoitoonsa, joka osaltaan edesauttaa toipumista.

Potilaiden mielestä henkilökohtaisia voimavaroja tulisi käsitellä potilasohjauksessa enemmän. Näin potilas voi ymmärtää omat voimavaransa ja niiden merkityksen. Potilaat kokivat, että henkilökohtaisten voimavarojen käsittely voi olla vaikeaa, koska sairaanhoitajat eivät tunne potilasta tarpeeksi hyvin. Omaiset auttavat potilaita jaksamaan henkisesti vaikeissa tilanteissa. Potilaiden mielestä omaiset tulee ottaa hoitoon mukaan, koska oman jaksamisen kannalta yksin asioiden läpi käyminen voi käydä liian raskaaksi. (Sonninen 2006, 31, 32.) Hoitajat lisäävät potilaan uskoa omiin kykyihinsä ottamalla heidät mukaan omaan hoitoonsa (Männistö 2003, 31).

8.4 Opinnäytetyön tulokset osana ohjeistusta

Postoperatiivisen potilaan ohjauksen kehittämiseksi meidän tuli selvittää, mitä sairaanhoitajat kokevat ohjauksen olevan teho-osastolla. Teoriatiedon perusteella laaditun ohjeistuksen alkuperäiseen tiivistelmään (LIITE 2) täydensimme opinnäytetyön tuloksia ohjeistuksen tueksi. Jotta pystyimme yhdistämään teoreettisen tiedon ja käytännön hoitotyön, laadimme päivitetyn tiivistelmän (LIITE 6).

Sairaanhoitajien kokemusten perusteella nimesimme päivitettyyn tiivistelmään potilaiden voimavaroja ja asioita, jotka aiheuttavat potilaille huolta. Tiivistelmään korostimme omaisten tärkeyttä potilaan toipumisessa opinnäytetyön tulosten mukaan. Korostimme myös sairaanhoitajien myönteistä asennetta potilasohjauksen toteuttamiseen. Sairaanhoitajien mukaan

sedatoidun potilaan ohjaus on yhtä tärkeää kuin muidenkin potilaiden. Päivitettyyn tiivistelmään lisäsimme, että ohjauksessa on kiinnitettävä huomiota siihen, mitä ja minkä verran potilaalle kerrotaan asioista. Ohjausprosessin arviointia emme päivittäneet, koska sairaanhoitajat eivät arvioineet antamaansa ohjausta millään tavalla.

9 POHDINTA

Tutkimusprosessin ajan luotettavuuden arviointi kohdistuu eri vaiheisiin ja raportointiin. Tutkimuksen luotettavuus liittyy tutkijaan, aineistoon, analyysiin ja tulosten esittämiseen (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36). Eettinen ajattelu on puolestaan kykyä pohtia, mikä on eri tilanteissa oikein tai väärin (Kuula 2006, 21). Samoin kuin luotettavuus, on eettisyyskin huomioitava opinnäytetyön aikana.

Pohdinnassa käsittelemme luotettavuuden ja eettisyyden toteutumista opinnäytetyömme prosessin aikana. Pohdimme laatimamme ohjeistuksen hyötyä sairaanhoitajien kokemusten perusteella. Pohdimme myös opinnäytetyön tulosten merkitystä ja kehittämiskohteita, joita jatkossa voisi selvittää. Lopuksi käsittelemme oman asiantuntijuutemme kehittymistä.

9.1 Luotettavuus

Tutkimuksissa arvioidaan tehdyn tutkimuksen luotettavuus. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. (Hirsjärvi ym. 2004, 216.) Käytämme opinnäytetyön luotettavuuden arviointiin Leiningerin (1990) luotettavuuden arviointikriteereitä: merkityksellisyys, uskottavuus, todeksi vahvistettavuus, toistuvuus, kyllästeisyys ja siirrettävyys (Nikkonen, Janhonen & Juntunen 2001, 72, 73; Nikkonen 1997, 146, 147). Valitsimme nämä arviointikriteerit, koska niissä huomiota kiinnitetään aineiston laatuun, analyysiin sekä tulosten ja johtopäätösten esittämiseen.

Merkityksellisyyden arviointi vaatii tutkijalta toimintojen ja kuvattujen tapahtumien ymmärtämistä ja niiden liittämistä laajempaan ympäristöön (Nikkonen, Janhonen & Juntunen 2001, 73; Nikkonen 1997, 147). Tutkittavan ilmiön kannalta on tärkeää, että suoritimme vaihtoehtoisin ammattiopintoihin kuuluvan harjoittelun Kainuun keskussairaalan teho-osastolla keväällä 2007. Harjoittelu vahvisti tietämystämme tehohoitotyöstä ja teho-osastosta hoitoympäristönä. Jotta käytännön harjoittelulla ei olisi ollut vaikutusta opinnäytetyön tuloksiin, tuli meidän miettiä aineistonkeruun ajankohta tarkkaan. Näin ollen ajoitimme aineistonkeruun syksyyn 2007.

Tutkimuksessa uskottavuudella tarkoitetaan sitä, miten totuus ja uskottavuus muotoutuvat tiedonantajien ja tutkijan välillä. Erilaisilla aineistonkeruumenetelmillä vahvistetaan uskottavuus. Tutkijan suhde tiedonantajiin on välttämätöntä riittävän ja totuudenmukaisen tiedon saamiseen. (Nikkonen ym. 2001, 72; Nikkonen 1997, 146.) Harjoittelun myötä tutustuimme teho-osastolla työskenteleviin sairaanhoitajiin, jotka mahdollisesti myöhemmin toimivat tiedonantajina. Pyrimme antamaan itsestämme luotettavan ja asiantuntevan työskentelytavan teho-osaston sairaanhoitajille. Tiivistä työskentelysuhdetta ei meillä tiedonantajien kanssa kuitenkaan ole ollut.

Tutkimustulosten on perustuttava aineistoon ja empiriaan, eikä ainoastaan tutkijan omiin käsityksiin. Tällä tarkoitetaan tulosten todeksi vahvistettavuutta. (Nikkonen ym. 2001, 72; Nikkonen 1997, 146) Tutkimustuloksia ei voida pitää pätevinä, jos tutkija on käsitellyt tuloksia oman ajattelumallinsa mukaisesti (Hirsjärvi ym. 2004, 217). Opinnäytetyössämme tulosten todeksi vahvistettavuus ilmenee kyselylomakkeiden huolellisella läpikäymisellä ja aineiston analyysillä. Opinnäytetyön tulokset perustuvat empiriaan. Tehdessämme sisällön analyysiä emme huomioineet teoreettista viitekehystä, joten se ei vaikuttanut saatuihin tuloksiin.

Tulosten luotettavuutta lisää mielestämme opinnäytetyön tekijöiden määrä. Aineiston analyysiä teimme osin yhdessä ja jokainen erikseen. Pysyimme perustelevaan tekemämme valinnat toisillemme. Analyysin eri vaiheiden ratkaisut teimme kuitenkin yhdessä. Näin ollen tulokset aineistosta on meidän saamamme. On huomioitava, että saman aineiston analyysi toisen tutkijan tekemänä olisi voinut tuoda erilaiset tulokset.

Analysoidessaan tiedonantajilta saatua aineistoa tutkijan täytyy kyetä käsitteelliseen ja abstraktiseen ajatteluun (Nieminen 1997, 219). Valitsimme aineiston järjestämisen muodoksi teemoittelun, koska siinä korostuu mitä kustakin teemasta on sanottu. Aineisto tulkitaan kehittämällä alateemat ja yläteemat. Tutkijan tulee löytää teemoittelu aineistosta, joten se ei ole ennalta määrättyä. Analyysin luotettavuus syntyy empiiristen havaintojen yhteensopivuudesta, joten tutkijan on esitettävä analyysin tueksi alkuperäishavaintoja. Analyysi etenee konkreettisista ilmaisuista käsitteelliselle tasolle. Teemojen täytyy olla toistensa poissulkevia, jotta aineiston analyysi on luotettavaa. (Nieminen 1997, 219.) Tehdessämme aineiston analyysiä, hankaluutta tuotti ilmaisujen ryhmitteleminen eri teemoihin ja muodostuneiden teemojen nimeäminen. Analyysin alkuvaiheessa koimme, että monet ilmaukset olisivat sopineet useampaan teemaan. Tällöin pohdimme sitä, miten saisimme muodostettua teemat siten, että ne

ovat toistensa poissulkevia. Erityisesti tässä vaiheessa hakeuduimme ohjaavan opettajan ohjaukseen.

Pitkältä aikaväliltä saatava tieto on edellytys ilmiön toistuvuudelle (Nikkonen ym. 2001, 73). Emme kyselleet muiden sairaaloiden teho-osastojen sairaanhoitajien kokemuksia postoperatiivisen potilaan ohjauksesta. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme lukeneet paljon tutkimustietoa tehohoitotyöstä ja potilasohjauksesta kymmenen viime vuoden ajalta. Tutkimuskirjallisuuteen tutustuminen osoittaa ilmiöiden tarkastelumahdollisuuden eri näkökulmista. Tutkimusmenetelmästä riippuen samakin näkökulma voi tuottaa erilaisia tutkimustuloksia. Lähdekirjallisuuden valinnassa tarvitaan harkintaa eli lähdekritiikkiä. (Hirsjärvi ym. 2004, 101, 102.) Opinnäytetyössä olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä ja huomioimaan kirjoittajan arvovallan ja tunnettavuuden. Olemme pyrkineet huomioimaan myös kustantajan arvovallan ja vastuun käyttämällä lähteinä mahdollisimman paljon kirjoja. Voidaan olettaa, että arvovaltainen kustantaja ei julkaise tekstiä, joka ei ole läpäissyt asiatarkestusta (Hirsjärvi ym. 2004, 102). Olemme pyrkineet välttämään sellaisia lähteitä, joissa ei ole mainittu kirjoittajan nimeä tai kirjoittaja ei ole alan asiantuntija.

Kyllästeisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija saa asiasta kaiken oleellisen tiedon (Nikkonen ym. 2001, 73). Kyselylomakkeen laadimme siten, että sen kysymykset perustuvat laatimaamme ohjeistukseen. Kysymykset asettelimme siten, että sairaanhoitajat pystyivät vastaamaan niihin kokemustensa perusteella. Ennen varsinaista aineistonkeruuta esitestasimme kyselylomakkeen teho-osaston neljällä määräaikaisella sairaanhoitajalla. Esitestauksen tarkoitus oli saada tietoa siitä, ymmärtävätkö vastaajat kysymykset, niin kuin me olimme ne tarkoittaneet. Esitestaajien vastausten perusteella muutimme kyselylomaketta tarkoitusta vastaavammaksi: kiinnitimme huomiota kysymysten asetteluun ja niiden määrään. Näin ollen välttyimme vääriin virhetulkinnoilta. Saatua aineistoa voitiin pitää kyllästeisenä, koska tiedonantajien vastauksissa toistui paljon samankaltaisuuksia. Aineiston analyysiä tehtäessä emme huomioineet esitestauksessa saatuja vastauksia, koska esitestauksella oli ainoastaan tarkoitus selvittää kyselylomakkeen toimivuus.

Vastaajille annettavan vastaamisajan otimme huomioon, jotta heillä olisi aikaa toteuttaa postoperatiivisen potilaan ohjausta laatimamme ohjeistuksen avulla. Liian pitkä vastausaika olisi saattanut vaikeuttaa kyselylomakkeeseen vastaamista, koska tiedonantajat olisivat voineet unohtaa vastata. Näin ollen rajasimme vastausajaksi noin yhden kuukauden. Veimme 19 kyselylomaketta teho-osastolle vakituisten sairaanhoitajien määrän mukaan. Vakituista sairaan-

hoitajista 11 vastasi kyselyyn. Sairaanhoitajat olivat vapaavalintaisesti vastanneet kyselyyn joko kotona tai työpaikalla. Valituista tiedonantajista 8 jätti vastaamatta kyselylomakkeeseen, johon syynä voi olla kyselylomakkeen kysymysten määrä ja vastausajan pituus. Myös sairaanhoitajien kesäloma-aika voi osaltaan vaikuttaa vastaajien määrään.

Tulosten siirrettävyydessä on arvioitava sen sopivuus vastaavanlaiseen ympäristöön niin, että tulkinnat pitävät yhä paikkansa (Nikkonen ym. 2001, 73). Postoperatiivisen potilaan ohjausta teho-osastolla ei tietääksemme ole aikaisemmin tutkittu. Tämän vuoksi emme voi vertailla tuloksia suoraan aikaisempiin tutkimuksiin. Johtopäätöksissä vertasimme saamiamme tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin potilasohjauksesta ja tehohoitotyöstä. Opinnäytetyössä potilasohjausta ja tehohoitotyötä käsitteleviä tutkimuksia olemme koonneet taulukkoon, joka on liitteenä (LIITE 7).

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella myös tutkimuksen toteuttamisen tarkalla raportoinnilla. Raportoinnissa kuvataan aineiston tuottamisen olosuhteet tarkasti ja totuudenmukaisesti. Tavoitteena opinnäytetyössä on raportoida tutkimusprosessi mahdollisimman kuvaavasti ja tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2004, 217.) Olemme pyrkineet kuvaamaan opinnäytetyön olosuhteet, aineistonkeruun ja analyysin mahdollisimman tarkasti, jotta lukijalle muodostuisi kuva siitä, miten olemme opinnäytetyöprosessissa edenneet.

9.2 Eettisyys

Etiikka on läsnä erityisesti tilanteissa, jossa ei ole yhtä yksiselitteistä ratkaisua. Valinnat saattavat sisältää sekä myönteisiä että kielteisiä piirteitä riippuen siitä, mistä näkökulmasta asiaa pohtii. (Kuula 2006, 21.) Aiheen valinnassa on tarkkaan mietittävä, keneltä tietoa kerätään ja, miten henkilökohtainen aihe on tiedonantajille. On myös pohdittava tutkimuksessa käytettävä aineistonhankintatapa. (Hirsjärvi ym. 2004, 25, 26.)

Tutkimuksella tuotetaan tietoa ympäröivästä maailmasta. Peruskysymyksenä tutkimuksessa on, mitä valitaan tutkittavaksi ja mitä ei. Tutkimuksen kohdentaminen rajautuu tutkimustehtäviä laadittaessa. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 28.) Opinnäytetyössä tutkimustehtävät rajasimme sairaanhoitajaa koskeviksi. Tietty raja ja arvovalinta tehdään, kun valitaan kohdejoukoksi jokin tietty ammattiryhmä (Vehviläinen-Julkunen 1997, 28).

Keräsimme aineiston sairaanhoitajilta, joten emme tarvinneet opinnäytetyöhön eettistä tutkimuslupaa. Tarvitsimme kuitenkin teho-osaston ylihoitajalta suostumuksen aineistonkeruuseen, joka on opinnäytetyön liitteenä (LIITE 8). Anomuksessa kerroimme valitsemamme tiedonantajat ja yleisesti opinnäytetyömme prosessista. Anomukseen laitoimme liitteeksi opinnäytetyösuunnitelman. Ylihoitaja hyväksyi anomuksemme.

Jotta tiedonantajat voisivat päättää tutkimukseen osallistumisesta, täytyy heidän saada tutkimuksesta riittävästi tietoa. Vapaaehtoinen päätös osallistua tutkimukseen ei muutoin onnistu. Tutkittaville tulee tarkasti kertoa kerättävien tietojen käyttötarkoitus, perustiedot tutkimuksesta ja sen tekijöistä. Ehdottoman tärkeää on kertoa, mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa: osallistuuko tiedonantaja tutkimukseen vain kerran vai sitoutuuko hän siihen pitemmäksi aikaa. (Kuula 2006, 61, 62.)

Opinnäytetyöhön osallistuneiden tiedonantajien kohtelun tulee olla kunnioittavaa opinnäytetyön eri vaiheissa. Aineistonkeruun aloituksen yhteydessä pidimme teho-osaston sairaanhoitajille osastotunnin. Osastotunnille osallistui kuusi sairaanhoitajaa ja osastonhoitaja. Kerroimme heille opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteesta ja opinnäytetyöprosessin etenemisestä. Osastotunnin tavoitteena oli motivoida sairaanhoitajat osallistumaan aineistonkeruuseen. Emme antaneet mahdollisille tiedonantajille viitteitä siitä, miten he vastaavat kyselylomakkeeseen, sillä kyselylomaketta ei käyty yhdessä läpi.

Osastotunti oli myös koulutukseemme liittyvä opetustapahtuma, joten suunnittelimme sen huolella ennen toteutusta. Määrittelimme osastotunnille tavoitteet, joiden pohjalta osastonhoitaja arvioi sen numeerisesti. Opetustapahtuman tavoitteena oli antaa tietoa opinnäytetyöstämme teho-osaston sairaanhoitajille. Tavoitteena oli myös rohkaista tiedonantajia ottamaan yhteyttä meihin opinnäytetyöhön liittyvissä epäselvissä asioissa. Osastotunnin suunnittelu- vaiheessa huomioimme, miten sairaanhoitajat osallistuvat asioiden käsittelyyn. Pohdimme myös heidän mahdollista suhtautumistaan opinnäytetyöhömmme.

Ihmisten itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan tutkimuksessa siten, että heille annetaan oikeus valita osallistuvatko he tutkimukseen (Kuula 2006, 61). Tiedonhankinta perustui sairaanhoitajien osalta vapaaehtoisuuteen, ja vastaajat pysyivät tunnistamattomina. Tiedonantajia ei tunnistettu vastausten perusteella, sillä he vastasivat kyselylomakkeeseen nimettöminä. Teho-osaston sairaanhoitajat palauttivat kyselylomakkeet suljetussa kirjekuoressa erilliseen palautuslaatikkoon osastonhoitajan huoneeseen. Osastonhoitaja ei valvonut, kuka kyselylomak-

keen oli palauttanut. Latvala ja Vanhanen-Nuutinen (2001, 39) korostavat, että tiedonantajan vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden tunnistamattomuus ja luottamuksellisuus ovat tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita. Tiedonantajien anonymiteetin säilyminen on tärkeää huomioida myös suorien lainauksien ja yksityiskohtaisten analyysien vuoksi (Vehviläinen-Julkunen 1997, 31). Opinnäytetyön tuloksissa esitämme suoria lainauksia vastauksista. Niistä ei kuitenkaan tule esille, kenen vastauksista suorat lainaukset on, koska kyselylomakkeet palautettiin nimettöminä.

Opinnäytetyön tekemisen ajan säilytimme kyselylomakkeet lukollisessa kaapissa. Analysoidessamme aineistoa otimme huomioon, että ulkopuolisia henkilöitä ei ollut samassa tilassa. Opinnäytetyön valmistuttua hävitämme kyselylomakkeet ja puhtaaksikirjoitetut alkupe räiset ilmaukset asianmukaisella tavalla.

9.3 Ohjeistuksen pohdinta

Sairaanhoitajilta halusimme saada tietoa tutkimustiedon perusteella laaditusta ohjeistuksesta. Tämän vuoksi laadimme kyselylomakkeeseen kysymyksiä ohjeistuksen toimivuudesta ja sen hyödyntämisestä teho-osaston sairaanhoitajan työssä. Halusimme myös heidän arvion ohjeistuksen kattavuudesta ja siitä, miten olemme onnistuneet perustelemaan ohjeistuksen asiat teoritiedolla.

Sairaanhoitajien kokemukset ohjeistuksesta olivat myönteisiä. Sairaanhoitajat kokivat ohjeistuksesta olevan hyötyä, vaikka heillä olisikin teho-osastolta pitkä työkokemus. He voivat mielestään hyödyntää ohjeistusta kertaamalla siitä tärkeitä ja huomioon otettavia asioita potilaan ohjaamisesta. Sairaanhoitajien mukaan ohjeistus muodostaa hyvän perustan etenkin postoperatiivisen potilaan ohjaukselle, mutta he voivat hyödyntää sitä myös muiden potilaiden ohjauksessa. He kokevat siitä olevan hyötyä myös uuden työntekijän perehdytyksessä.

Sairaanhoitajien mielestä ohjeistuksessa tulee tärkeät asiat esille. Ohjeistuksesta laadittu tiivistelmä (LIITE 2) koettiin oleelliseksi, sillä koko ohjeistukseen ei aina ehdi perehtyä. Ohjeistuksen sisällön sairaanhoitajat kokivat kattavaksi ja monipuoliseksi.

Sisällön analyysissä ilmeni, että ohjeistuksen asiat olemme perustelleet vakuuttavasti. Myös ohjeistuksen pituus koettiin riittäväksi. Yksi sairaanhoitaja kertoi toivovansa, että teoritie-

dolla perusteltaisiin jatkossa enemmän heidän toteuttamaansa ohjausta. Näin ollen hän ilmaisi halukkuutensa kehittää ohjausta näyttöön perustuvaksi.

Ohjeistusta suurin osa sairaanhoitajista ei muuttaisi mitenkään. Yhden sairaanhoitajan antaman palautteen perusteella lisäsimme ohjeistukseen, kuinka potilaat ja heidän omaisensa voivat käsittää asioita väärin. Hoitajat kokivat aiheena ohjauksen tärkeäksi, sillä tehohoitopotilaan ohjaus on haastavaa.

9.4 Opinnäytetyön tulosten merkitys

Teho-osaston sairaanhoitajille opinnäytetyön tulokset antavat viitteitä postoperatiivisen potilaan ohjauksen kehittämiseen. Ohjauksen kehittämisen myötä potilas saisi yhä parempaa kokonaishoitoa teho-osastolla. Teho-osaston sairaanhoitajille jää henkilökohtainen vastuu oman toimintansa muuttamisesta. Myös työyksikön toimintatavan muutos jää teho-osaston hoitajien ja hoitotyön johtajien vastuulle. Tarvitaankin koko työyhteisön kiinnostus ja tavoitteellinen toimintapotilasohjauksen kehittämiseksi.

Laadukkaasti toteutettu ohjaus edistää potilaiden terveyttä. Ohjauksella voidaan edistää potilaan toimintakykyä, elämänlaatua, hoitoon sitoutumista, kotona selviytymistä ja itsenäistä päätöksentekoa. Ohjauksen vaikuttavuudessa on useita näkökulmia. Ohjauksella pystytään vähentämään hoitokäyntejä, sairauspäiviä, lääkkeiden käyttöä ja sen avulla hoidon seuranta tehostuu. (Kyngäs ym. 2007, 145.)

Ohjauksessa turvallisuuden tunteen kokeminen syntyy sairaanhoitajan ja potilaan välillä tapahtuvan kommunikoinnin myötä. Myös sairaanhoitajien läsnäolon, kuuntelun ja teho-osastolla olevien valvontalaitteiden avulla voidaan lisätä potilaan turvallisuuden tunteen kokemista. Turvallisuuden tunnetta vähentää potilaan kokema epävarmuus sairaudesta, huoli elämästä leikkauksen jälkeen ja toimintakyvyn huononeminen.

Sairanhoitajien asennoituminen sedatoidun potilaan ohjaukseen on pääosin myönteistä. Ohjauksen toteuttaminen voidaan kuitenkin kokea ennenaikaiseksi ja turhauttavaksi teho-osastolla, koska potilaan ymmärrystä asioihin ei tiedetä. Potilaan hoidossa omaiset ovat tärkeässä merkityksessä, koska he ovat kannustava tekijä potilaan selviytymisen tukemisessa.

Sairaanhoitajat pitävät ohjauksessa potilaan voimavarojen huomioon ottamista tärkeänä. Potilaan tärkeitä voimavaroja ovat potilaan halu selviytyä, aikaisempi tieto ja kokemukset sairaudesta, leikkauksesta ja teho-osastolla olemisesta. Voimavaralähtöisellä tukemisella edesautetaan potilaan toipumista.

Sairaanhoitajien mahdollisuus osallistua koulutuksiin vahvistaa heidän toteuttamaansa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Näin ollen hoitotyön johtajalla on tärkeä merkitys potilasohjauksen kehittämässä ja näyttöön perustuvan hoitotyön tukemisessa. Myönteisellä asenteellaan hän luo teho-osastolle ohjauksen kehittämistä edistävän ilmapiirin. Hoitotyön johtajalla on oltava uusin tutkimustieto potilasohjauksesta, koska se kehittyy jatkuvasti.

Kehittämiskohteena jatkossa olisi hyvä selvittää, kuinka Kainuun keskussairaalan teho-osaston sairaanhoitajien toiminta potilasohjauksen suhteen on muuttunut ohjeistuksen myötä. Jatkossa voisi myös selvittää potilaiden kokemuksia teho-osastolla toteutettavasta potilasohjauksesta. Yhtenä kehittämiskohteena voisi olla myös ohjeistuksen kehittäminen.

9.5 Oman asiantuntijuuden kehittyminen

Opinnäytetyön aiheen valitsimme oman kiinnostuksemme mukaan käytännön hoitotyön tarpeen huomioon ottaen. Olimme kiinnostuneita syventämään tietämystämme potilasohjauksesta, teho-osastolla sen sijaan oli tarve kehittää ohjausta. Aihe liittyi vaihtoehtoisiin ammatitopintoihimme eli kirurgiseen hoitotyön, sillä rajasimme aiheen käsittelemään postoperatiivista potilasta.

Opinnäytetyön tekeminen on vahvistanut asiantuntijuutemme kehittymistä monin tavoin. Sairaanhoitajan yksi tehtävä on tukea potilaan omien terveysuhkien tunnistamista, hoitoon sitoutumista ja terveysongelmien hallintaa. Sairaanhoitajana toimiessa edellytetään hoitotyön suunnitelman mukaista potilasohjausta. Sairaanhoitajan tulee myös kehittää tutkimustietoon perustuvaa hoitotyötä. (Opetusministeriö 2006, 66, 67.) Sairaanhoitajina toimiessa meillä on laaja tietoperusta toteuttaa suunnitelman mukaista potilasohjausta.

Jatkossa toteuttamamme potilasohjaus perustuu siihen teoreettiseen viitekehykseen, mikä on opinnäytetyöprosessin aikana syventynyt. Ohjatessamme potilasta pystymme huomioimaan erilaisia asioita, vaikka potilas ei niitä sanoisikaan. Ohjauksessa tuemme potilaan selviytymistä, turvallisuuden tunnetta ja kannustamme potilasta käyttämään voimavarojaan. Ohjausta

antaessamme huomioimme ohjausprosessin eri vaiheet: suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin.

Tehtyämme opinnäytetyön ymmärrämme entistä paremmin näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Kirjallisuuteen perehtymällä olemme lisänneet tietouttamme tehohoidosta ja potilaan ohjauksesta. Opinnäytetyön myötä tutkimusosaamisemme on vahvistunut ja osaamme soveltaa tutkimuksia käytännön hoitotyöhön. Näin ollen meillä on valmiudet kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Opinnäytetyöprosessin aikana myös kriittinen ja tieteellinen ajattelu on kehittynyt. Pystymme jatkossa lukemaan ja tarkastelemaan kriittisesti muita tutkimuksia.

Potilasohjauksen kehittäminen koetaan nykyään tärkeäksi. Hoitohenkilökunnalla on kiinnostusta ja tarvetta kehittää potilasohjausta lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi. Jotta hoitotyöntekijät voisivat kehittää toteuttamaansa potilasohjausta, osallistuivat he Ohjaus hyvän hoidon ja palvelun perustana - alueelliseen koulutuspäivään. Koulutus pidettiin Kainuun keskussairaalassa 14.9.2007, ja se oli tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöille, jotka työssään ohjaavat asiakkaita, asukkaita, potilaita ja heidän läheisiään. Tavoitteena koulutuspäivällä oli vahvistaa osallistujien osaamista asiakaslähtöiseen ja voimavaroja edistävään ohjauksen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Koulutuksessa meillä oli kunnia kertoa, kuinka opinnäytetöiden avulla voidaan kehittää käytännön hoitotyötä. Kerroimme, kuinka potilasohjausta voidaan kehittää teho-osastolla opinnäytetyömme avulla. Esityksemme on liitteenä (LIITE 9).

Koulutuspäivän aikana saimme uutta ja ajantasaista tietoa potilasohjauksesta. Koulutuspäivä laajensi näkemystämme potilasohjauksesta. Saimme tietoa eri yksiköissä tapahtuvasta, erilaisille potilasryhmille toteutettavasta ohjauksesta. Tämä osaltaan tuki asiantuntijuutemme kehittymistä. Koulutuspäivä oli myös keino markkinoida opinnäytetyötämme hoitotyöntekijöille potilasohjauksen toteuttamisen tueksi.

Opinnäytetyön tekeminen ryhmässä on opettanut meille toisten ihmisten huomioonottamisesta eri elämäntilanteissa. Kärsivällisyytemme ja pitkäjänteisyytemme ovat huomattavasti lisääntyneet. Olemme kasvaneet henkisesti ja vahvistuneet ihmisinä matkallamme kohti ammatillista asiantuntijuutta.

LÄHTEET

- Blomster, M., Mäkelä, M., Ritmala-Castrén, M., Säämänen, J. & Varjus, S-L. 2001. Tehohoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Burnard, P. 1994. Counselling in critical care nursing. Teoksessa B. Millar & P. Burnard (toim.) *Critical care nursing: caring for the critically ill adult*. London: Baillière Tindall, 331–344.
- Ervasti, T-M. 2005. Perioperatiivinen sairaanhoitaja tarvitsee tukea potilaan ohjaukseen. *Pinsetti* 2, 28–29.
- Hallila, L. 2005. Potilaiden opettaminen ja ohjaaminen. Teoksessa L. Hallila (toim.) *Näytöön perustuva hoitotyön kirjaaminen*. Helsinki: Tammi. 97–104.
- Hankela, S. 1999. Intraoperatiivinen hoitotyö, empiiriseen aineistoon perustuvan teorian kehittäminen. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2004. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Iire, L. 1999. Potilas ja sairaudesta aiheutuva epävarmuus. Turku: Turun yliopisto. Julkaisusarja C:147.
- Iso-Kivijärvi, M., Keskitalo, O., Kukkola, K., Ojala, P., Olsbo, A., Pohjola, M. & Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa K. Lipponen, H. Kyngäs & M. Kääriäinen (toim.) *Potilasohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit*. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala, 10–18.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kokko, A. 2000. Hoitaminen teho-osastolla potilaan näkökulmasta. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro Gradu.
- Korte, R., Rajamäki, A., Lukkari, L. & Kallio, A. 1996. Perioperatiivinen hoito. Helsinki: WSOY.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1 (11), 3-6.

- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja.
- Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. *Tutkiva Hoitotyö* 3 (3), 27–31.
- Laitinen, R. 2003. Potilaiden pelota ja ahdistus sekä niiden tunnistaminen ja lievittäminen ennen leikkausta. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Pro Gradu.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY, 21–43.
- Lauri, S. 1997. Toimintatutkimus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY, 114–135.
- Lipponen, K. 2004. Kirurgisen hoitohenkilökunnan potilasohjausvalmiudet. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro Gradu.
- Marttila, M. & Piekkola, S. 1997. Päiväkirurgisen potilaan ohjaus potilaiden ja sairaanhoitajien näkökulmasta. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro Gradu.
- Millar, B. 1994. Living through a critical illness - the family perspective. Teoksessa B. Millar & P. Burnard (toim.) *Critical care nursing: caring for the critically ill adult*. London: Baillière Tindall, 195–215.
- Moilanen, P. & Rähkä, P. 2001. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa J. Aaltonen & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2, näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Murtoniemi, N. 2006. Hoitajien potilasohjausvalmiudet teho-osastolla. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro Gradu.
- Männistö, N. 2003. Potilaslähtöinen hoitotyö teho-osastolla. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro Gradu.
- Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY, 215–221.
- Nikkonen, M. 1997. Etnografinen malli. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY, 136–151.
- Nikkonen, M., Janhonen, S. & Juntunen, A. 2001. Hoitokulttuurin tutkimuksesta: etnografia hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY, 44–80.
- Nikunen, S. 1994. Potilaan ohjaus lyhythoitosisessa kirurgiassa. Pro Nursing ry. Julkaisusarja C:5.

- Nuutinen, L. 2006. Tehohoito. Teoksessa P. Rosenberg, S. Alahuhta, L. Lindgren, K. Olkkola & O. Takkunen (toim.) *Anestesiologia ja tehoahoito*. Helsinki: Duodecim, 73.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY.
- Piirainen, S. & Pyykkönen, M. 1996. Potilaan kokemuksia tehohoidosta. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Pyykkö, A. 1995. Kriittisesti sairaan potilaan hoitotyö. Oulun yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro Gradu.
- Pyykkö, A. 2004. Tehohoitotyön mallin kehittäminen ja arviointi. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Väitöskirja.
- Pyykkö, A. 2005. Terveystieteen edistäminen tehohoidossa. *Sairaanhoitaja* 10 (78), 18–20.
- Rosqvist, E. 2003. Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastoilla. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Väitöskirja.
- Sonninen, E., Kinnunen, P. & Pietilä, A-M. 2006. Elämänhallintaa tukevan ohjauksen kehittäminen. *Sairaanhoitaja* 10 (79), 18–21.
- Sonninen, E. 2006. Potilasohjaus elämänhallinnan tukena. Tulehduksellista suolistosairautta sairastavien potilaiden kokemuksia ohjauksesta. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro Gradu.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 1996. Hoito, huolenpito ja opetus. Juva: WSOY.
- Takkunen, O. 2006. Tehohoidon järjestely. Teoksessa P. Rosenberg, S. Alahuhta, L. Lindgren, K. Olkkola & O. Takkunen (toim.) *Anestesiologia ja tehoahoito*. Helsinki: Duodecim, 30–31.
- Tohmo, H., Kuosa, R. & Erkola, O. 2006. Tehohoito-osasto. Teoksessa P. Rosenberg, S. Alahuhta, L. Lindgren, K. Olkkola & O. Takkunen (toim.) *Anestesiologia ja tehoahoito*. Helsinki: Duodecim, 44–45.
- Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tuuliainen, E. & Lahtinen, M. 2005. Sairaanhoitajakonsultaatio helpottaa potilaan siirtymistä teho-osastolta vuodeosastolle. *Sairaanhoitaja* 10 (78), 11-13.
- Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-kustannus, 100–112.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY, 26–34.
- Väisänen, S. 2004. Hoitotyön etiikkaa oppimaan. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Julkaisusarja C:1.

Åstedt-Kurki, P. & Nieminen, H. 1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 152–163.

INTERNETLÄHTEET

Ambrosius, Huittinen, V-M., Kari, A., Leino-Kilpi, H. Niinikoski, J. Ohtonen, M., Rauhala, V., Tammisto, T. & Takkunen, O. 1997. Suomen Tehohoito yhdistyksen eettiset ohjeet. Saatavilla: <http://www.sthy.fi/infot/eettiset.pdf> (Tulostettu 26.1.2007.)

Anttila, M., Kukkola, L., Mattlar, R., Moilanen, S., Risteli-Ahola, T., Haapsaari, N., Koivikko, S. & Verronen, T. 2006. Omaisten ohjaus. Teoksessa K. Lipponen, H. Kyngäs & M. Kääriäinen (toim.) Potilasohjauksen haasteet -käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4. Oulu: Oulun yliopistollinen keskus-sairaala. Saatavilla: <http://www.ppshep.fi/attachment.asp?Section=4448&Item=30988> (Luettu 16.11.2007.)

Hallintokokeilu 2005–2012. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Saatavilla: <http://maakunta.kainuu.fi/hallintokokeilu> (Tulostettu 15.11.2007.)

Hoitotyö Kainuussa. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2007. Saatavilla: <http://kaima.kainuu.fi/downloader.asp?id=7272&type=1&show=1> (Tulostettu 22.7.2007.)

Hyväri, M., Käräjäoja, P. & Vaitiniemi, A. 2004. Potilaslähtöinen hoitosuhdetyöskentely. Ihmiskäsitys hoitosuhteessa. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Saatavilla: <http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/ahorai/mielentervvehto/potilaslahtoinen.htm> (Tulostettu 16.10.2007.)

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Saatavilla: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/julkaisut/sairaanhoitajalehti/artikkeli/?ARTIKKELI_NUM=46844 (Tulostettu 16.2.2007.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785.) Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilaan%20oikeudet> (Tulostettu 2.2.2007.)

Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus- hoitotyön punainen lanka. Saatavilla: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/julkaisut/sairaanhoitajalehti/artikkeli/?ARTIKKELI_NUM=46838 (Tulostettu 19.1.2007)

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Saatavilla: <http://minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi> (Tulostettu 9.2.2007.)

Visio 2015, toiminta-ajatus ja tehtävä. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Saatavilla: http://maakunta.kainuu.fi/visio_toiminta_ajatus_ja_tehtava (Tulostettu 15.11.2007.)

PAINAMATTOMAT LÄHTEET

Projektiesittely. Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa, kehittämisprojekti vuosina 2006- 2007. 2007. Kajaani. Kainuun maakunta -kuntayhtymä, Kainuun keskussairaala.

Koonti hoidon ohjauksen kyselyn tuloksista. Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa -projekti, marras-joulukuu 2006. 2007. Kajaani. Kainuun maakunta -kuntayhtymä, Kainuun keskussairaala.

LIITTEIDEN LUETTELO

LIITE 1. Toimeksiantosopimus

LIITE 2. Tiivistelmä ohjeistuksesta teho-osastolle postoperatiivisen potilaan ohjaukseen

LIITE 3. Kyselylomake

LIITE 4. Esimerkki aineiston analyysistä

LIITE 5. Aineiston analyysi

LIITE 6. Tiivistelmä postoperatiivisen potilaan ohjauksesta teho-osastolla

LIITE 7. Opinnäytetyössä potilasohjausta ja tehohoitotyötä käsitteleviä tutkimuksia

LIITE 8. Anomus aineistonkeruusta

LIITE 9. Koulutuspäivän esitys



**TOIMEKSIANTOSOPIMUS
OPINNÄYTETYÖT
MUUT OPPIMISPROJEKTIT**

Päiväys
25.1.2007

**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**

TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT

Toimeksiantaja	Kainuun maakunta-kuntayhtymä, Kainuun keskussairaala, Teho-osasto	
Osoite ja puhelinnumero	Sotkamontie 13, 87140 Kajaani	Puh. (08)615 62262
Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta	Osastonhoitaja Virpi Korhonen	

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Toimeksiannon kuvaus (mahdollinen liite, projek- tikuvaus yms)	Opinnäytetyö: Postoperatiivisen potilaan ohjaus teho-osastolla
Aikataulu	Työn valmistuminen joulukuussa 2007
Kustannusarvio ja kustan- nusvastuu	Tilaaaja ja opiskelijat vastaavat työstä aiheutuvista kuluista.
Loppu tuotoksen muoto	Opinnäytetyö

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Toimeksiannon tekijät ja yhteystiedot (opiskelijat)	Aino Kontturi sth4sbainok@kajak.fi 050 323 0443 Jaana Kyllönen sth4sbjaanak@kajak.fi 044 294 4312 Minna Kyllönen sth4sbminnak@kajak.fi 044 267 8375
Toimeksiannon ohjaaja Kajaanin amk:ssa	Maire Ketola ja Teija Ravelin <i>Maire Ketola</i> <i>Teija Ravelin</i>
Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö <input type="checkbox"/> muu, mikä

Aino Kontturi
Jaana Kyllönen
Minna Kyllönen

Tekijöiden allekirjoitukset

Maire Ketola *Teija Ravelin*

Toimeksiantajan allekirjoitus

HYVINVOINTI
Sairaanhoitajakoulutus
Terveystieteiden koulutus
Pl. 52, (Ketunpolku 4)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9612
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Restonomikoulutus
Pl. 52, (Ketunpolku 3)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Tradenomikoulutus
Pl. 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9424

TEKNOLOGIA
Insinööri koulutus
Pl. 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta	Tavoitteena on kehittää postoperatiivisen potilaan ohjausta teho-osastolla. Opinnäytetyön tekijät laativat ohjauksesta ohjeistuksen, ja selvittävät sairaanhoitajien mielipiteitä sen toimivuudesta.	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	Opiskelijoiden tavoitteena on kehittää asiantuntijuuttaan potilasohjauksen osalta. Hyvän potilasohjauksen toteuttaminen on sairaanhoitajan yksi tärkeimmistä osa-alueista. Opinnäytetyöprosessin myötä opiskelijoiden kriittinen ja tieteellinen ajattelu kehittyi.	
Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	Ohjeistus postoperatiivisen potilaan ohjauksesta Opinnäytetyön raportti	
Sovitut kokoukset ja raportoinnit	Ohjaustilanteet tarpeen ja sopimuksen mukaan.	
Projektin resurssit	Käytännön ohjaus ja työn arviointi.	
1. Toimeksiantaja		
2. Opiskelijat	Opinnäytetyön suunnittelu, teorian tiedon hankinta ja työn toteutus.	
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit	Opettajien antama ohjaus ja opinnäytetyöhön liittyvät teoriatunnit.	
Kustannusarvio ja kustannusvastuu Materiaalit Laitekustannukset Opiskelijoiden palkkiot Ohjaavan opettajan palkkiot Matkakustannukset Muut	Arvio Monistuskulut Opinnäytetyön kansituskulut	Vastuu Opiskelijat ja toimeksiantaja Opiskelijat
Muuta Luottamuksellisuus Tekijänoikeudet Laskutus	Opinnäytetyötä koskevissa asioissa opiskelijoilla on vaihtoehtoisuus.	

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista.

HYVINVOINTI
Sairaanhoitajakoulutus
Terveydenhoitajakoulutus
PL 52, (Ketunpolku 4)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9612
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Restonomikoulutus
PL 52, (Ketunpolku 3)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Tradenomikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9424

TEKNOLOGIA
Insinöörinkoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620

TIIVISTELMÄ OHJEISTUKSESTA TEHO-OSASTOLLE POSTOPERATIIVISEN POTILAAN OHJAUKSEEN

Potilasohjaus on tärkeä osa hoitotyötä, ja sairaanhoitajana voit osaltasi edesauttaa **postoperatiivisen** potilaan toipumista ohjauksen avulla. Jotta ohjaus olisi hyvää ja laadukasta, ovat seuraavat asiat hyvä ottaa huomioon ohjausta toteuttaessa. Tiivistelmä sisältää opinnäytetyön luvussa 5 ilmenevät, postoperatiivisen potilaan ohjauksessa korostuvat asiat.

- ***Potilaan yksilöllinen kokonaishoito***

Potilasohjauksessa tulisi huomioida potilaan olemassa olevat voimavarat ja tarpeet. Näiden perusteella voi ilmetä asioita, jotka ovat hyvä huomioida ohjausta toteuttaessa. Potilasta tulee myös auttaa tiedostamaan itse omat voimavaransa, jotka auttavat häntä selviytymään vaikeissa tilanteissa. Hoitajan on huomioitava potilaan aikaisemmat tiedot ohjattavasta asiasta.

- ***Potilaan sairauden ja huolien käsittely***

Potilaan kokema epävarmuus on yleistä etenkin kirurgisten toimenpiteiden jälkeen. Sairauden oireet, diagnoosi, eri hoitomenetelmät ja tulevaisuus voivat aiheuttaa potilaalle epävarmuutta. Puutteellinen tieto luo pelottavia ja epärealistisia mielikuvia ja tunteita.

- ***Omaisten ohjaus***

Potilaan toipumisen kannalta omaiset ovat tärkeässä merkityksessä. Omaisten ohjaus korostuu teho-osastolla tilanteissa, joissa potilas ei itse ole kykenevä ottamaan vastaan tietoa. Jos hoidon ennuste on huono, potilas voi haluta suojella omaisiaan, eikä halua ottaa heitä mukaan ohjaukseen.

- ***Sairaanhoitajan tutkiva ja kehittävä asenne ohjaukseen***

Myönteinen asennoituminen ohjaukseen merkitsee kykyä hyvään asiakaspalveluun ja edesauttaa potilaan toipumista. Sairaanhoitajan ohjausasenne vaikuttaa myös potilaan motivaatioon osallistua ohjaukseen.

- ***Potilasohjauksen suunnitelmallisuus***

Potilasta on ohjattava koko hoitajakson ajan. Ohjauksen ajoittamiseen tulee kiinnittää huomiota, jotta potilaan kunto ja kyky ottaa vastaan ohjausta on riittävää. Etenkin rauhoittavat lääkkeet ja vahvat kipulääkkeet voivat vaikuttaa potilaan kykyyn ymmärtää ja sisäistää tieto. Riittävä aika ja kiireetön ilmapiiri voivat auttaa potilasta ilmaisemaan tunteitaan ja tarpeitaan.

- ***Ohjausprosessin arviointi***

Arviointi on tärkeä osa ohjausprosessia, koska sen avulla hoitaja voi varmistua, että potilas on ymmärtänyt ohjattavat asiat ja ohjaus on ollut riittävää. Potilaan palaute auttaa muuttamaan ohjaustapoja ja -keinoja. Sairaanhoitajan on tärkeää arvioida toteuttamaansa ohjausta, jotta hän voi kehittää ohjaustapaansa.

ARVOISA TEHO-OSASTON SAIRAANHOITAJA,

Olemme kolme Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa. Suuntaudumme opinnoissamme kirurgiseen hoitotyöhön, ja teemme opinnäytetyömme postoperatiivisen potilaan ohjauksesta teho-osastolla. Valmistumme jouluna 2007.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä postoperatiivisen potilaan hyvä ohjaus on teho-osastolla. Teorian pohjalta olemme laatineet ohjeistuksen teho-osastolla tapahtuvaan potilasohjaukseen. Ohjeistusta apuna käyttäen sairaanhoitajat voivat toteuttaa tutkimustietoon perustuvaa potilasohjausta. Työn tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajan kokemuksia ohjauksen toteuttamisesta. Valmis opinnäytetyömme on saatavilla Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastosta joulukuussa 2007.

Tutkimuksen tiedonantajiksi valitsimme teho-osastolla vakituudessa työsuhteessa työskentelevät sairaanhoitajat. Toivomme, että vastaisitte seuraavaan kyselylomakkeeseen. Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta opinnäytetyömme kannalta todella tärkeää. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä, jonka jälkeen käsittelemme vastauksenne luottamuksellisesti.

Pyydämme ystävällisesti palauttamaan kyselylomakkeen suljetussa kirjekuoressa osastonhoitajan työhuoneeseen **9.9.07 mennessä**. Lisätietoja saatte allekirjoittaneilta.

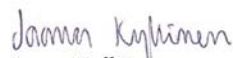
Vastaustanne odottaen,



Aino Kontturi

sth4sbainok@kajak.fi

puh. 050 323 0443



Jaana Kyllönen

sth4sbjaanak@kajak.fi

puh. 044 294 4312



Minna Kyllönen

sth4sbminnak@kajak.fi

puh. 044 267 8375

ARVOISA TIEDONANTAJA,

Ensimmäiset kysymykset koskevat **postoperatiivisen potilaan ohjausta**, toiset ohjeistuksen toimivuutta ja hyödynnettävyyttä. **Kysymyksiin on tarkoitus vastata sen jälkeen, kun olette käyttäneet ohjeistusta apuna potilaan ohjaamisessa.** Vastatthan jokaiseen kysymykseen. Tarpeen vaatiessa voitte jatkaa vastausta paperin toiselle puolelle, muistatthan tällöin merkitä kysymyksen numeron vastauksen eteen.

Vastauksenne on meille tärkeä. Sen avulla olette mukana kehittämässä työyksikössänne tapahtuvaa potilasohjausta.

1. Millaiseksi koet kommunikoinnin tehohoitopotilaan kanssa?

2. Millaisia huolia postoperatiivisilla potilailla on?

3. Miten autat potilasta selviytymään pelosta ja huolista?

4. a) Millaisia voimavaroja postoperatiivisilla potilailla on?

b) Miten huomioit nämä potilaan voimavarat ohjauksen aikana?

5. Millaisia asioita sairaudesta kerrot potilaalle postoperatiivisesti?

6. Mitä mieltä olet sedatoidun potilaan ohjaamisesta?

7. Mikä on mielestäsi sopiva ajankohta potilasohjaukselle teho-osastolla?

8. Kuinka tarpeelliseksi koet omaisten ohjauksen?

Seuraavat kysymykset koskevat ohjeistuksen hyödynnettävyyttä ja toimivuutta.

9. Miten voit hyödyntää ohjeistusta työssäsi?

10. Miten arvioit ohjeistuksen sisällön

a) osuvuuden

b) kattavuuden?

11. Miten ohjeistuksen asiat ovat mielestäsi perusteltu teorialiedolla?

12. Miten muuttaisit ohjeistusta?

13. Mitä muuta haluat vielä kertoa?

Kiitos vastaamisesta!

ESIMERKKI AINEISTON ANALYYSISTÄ

Kyselylomakkeen kysymys: Millaisia huolia postoperatiivisilla potilailla on?

TÄRKEÄT ILMAUKSET:

1. huoli leikkaukseen liittyvistä asioista
2. toipuminen ja kuntoutuminen huolettavat
3. kotiasiat huolettavat monia
4. miten kipujen kanssa pärjää ja jatkuuko ne pitkään
5. kivunhoito
6. selviäminen kotioloissa, jatkohoito
7. taloudellinen tilanne
8. suuremmissa leikkauksissa kuolemanpelko
9. mahdolliset muutokset tulevaisuudessa
10. miten leikkaus on mennyt ja mitä on löytynyt
11. päivystysleikatut potilaat kysyvät mitä on leikattu ja miksi
12. kuolemanpelko
13. kivunpelko
14. vammautumisen pelko
15. millaisissa laitteissa joutuu olemaan
16. miten selviän kotona tämän jälkeen
17. miten leikkaus on mennyt
18. onko selvinnyt jotain vakavaa
19. toivunko millaiseen kuntoon verrattuna lähtötilanteeseen
20. onko omaisille ilmoitettu
21. milloin pääsen kotiin ja pärjäänkö siellä
22. osastolle meno huolettaa potilaita
23. epätietoisuus löydöksistä, ennusteesta
24. miten pian joutuu ruuhkaiselle vuodeosastolle
25. kuinka nopeasti paranee
26. pystyykö normaalisti puhumaan, kun intubaatioputki otetaan pois
27. kuinka nopeasti pääsee liikkeelle
28. pääseekö tupakalle
29. mitä on tehty
30. mitä on löytynyt
31. miksi ovat teholla
32. kauanko pitää olla teholla, sairaalassa
33. mitä leikkauksessa on selvinnyt
34. leikkauksen jälkeinen kipu
35. kuinka kauan toipuminen kestää
36. mitä on tapahtunut
37. teho-osasto nimenä pelottaa
38. kuolemaan liittyviä ajatuksia teho-osastosta

ALKUPERÄISISTÄ ILMAUKSISTA MUODOSTETUT MERKITYKSET

A. Henkilökohtaiset huolet: 3, 7, 20

B. Hoitoon liittyvät huolet: 1, 8, 11, 12, 15, 17, 22, 24, 31-33, 36-38

C. Sairaudesta johtuvat huolet: 2, 4-6, 9, 10, 13, 14, 16, 18, 19, 21, 23, 25-30, 34, 35

ALATEEMA

II Potilaan huolet (A, B, C)

TUTKIMUSAINEISTON TEEMOITTELU

Tutkimustehtävä: Mitä on postoperatiivisen potilaan ohjaus teho-osastolla sairaanhoitajan kokemana?

ALKUPERÄISISTÄ ILMAUKSISTA MUODOSTETUT MERKITYKSET

- A. Haasteellisuus kommunikoinnissa
- B. Kommunikoinnin helppous
- C. Yksipuolinen kommunikointi

- D. Henkilökohtaiset huolet
- E. Hoitoon liittyvät huolet
- F. Sairaudesta johtuvat huolet

- G. Potilaan huomioiva käyttäytyminen
- H. Kertominen, mitä tehdään
- I. Potilas tarvitsee asioiden kertaamista

- J. Ohjausta toteutetaan koko ajan
- K. Potilaan ollessa kykenevä ohjaukseen
- L. Ohjausta toteutetaan tilanteen ollessa rauhallinen

- M. Tiedon antaminen
- N. Tukeminen
- O. Konsultoiva tuki

- P. Sairauden luonteesta kertominen
- Q. Hoidosta kertominen
- R. Tulevaisuudesta kertominen
- S. Omaisten mukaan ottaminen

- T. Ei tarvitse ohjata
- U. Ohjaus tärkeää
- V. Omaiset ohjaukseen potilaan toiveiden mukaisesti

- W. Aikaisempi tieto ja kokemukset
- X. Omaiset ja potilastoverit
- Y. Halu selviytyä

ALATEEMAT

- I Sairanhoitajan ja potilaan välinen kommunikointi (A, B, C)
- II Potilaan huolet (D, E, F)
- III Ohjaustapa (G, H, I)
- IV Potilasohjauksen ajankohta (J, K, L)
- V Hoitotyön auttamismenetelmät (M, N, O)
- VI Tiedollinen tuki (P, Q, R, S)
- VII Sairanhoitajan asenne ohjaukseen (T, U, V)
- VIII Potilaan voimavarat (W, X, Y)

YLÄTEEMAT

1. Turvallisuuden tunteen tukeminen (I, II, III, IV)
2. Selviytymisen tukeminen (V, VI, VII)
3. Voimavara- ja tukemisen tukeminen (VIII)

YDINTEEMA

Tukeminen (1, 2, 3)

TIIVISTELMÄ POSTOPERATIIVISEN POTILAAN OHJAUksesta TEHO-OSASTOLLA

Tiivistelmä on laadittu ohjeistuksen ja opinnäytetyön tulosten perusteella. Potilasohjaus on tärkeä osa hoitotyötä, ja sairaanhoitajana voit osaltasi edesauttaa postoperatiivisen potilaan toipumista ohjauksen avulla. Jotta ohjaus olisi hyvää ja laadukasta, ovat seuraavat asiat hyvä ottaa huomioon potilaita ohjattaessa.

- ***Potilaan yksilöllinen kokonaisuhoito***

Potilasohjauksessa tulisi ottaa huomioon potilaan olemassa olevat voimavarat ja tarpeet. Potilaan voimavaroja ovat aikaisempi tieto ja kokemukset sairaudesta, leikkauksesta ja teho-osastolla olemisesta. Potilaan oma halu selviytyä auttaa häntä toipumaan sairaudesta. Myös omaiset ja potilastoverit ovat voimavaroja tehohoidon aikana. Potilasta tulee auttaa tiedostamaan itse omat voimavaransa, jotka auttavat häntä selviytymään vaikeissa tilanteissa.

- ***Potilaan sairauden ja huolien käsittely***

Potilaan kokemus epävarmuus on yleistä etenkin kirurgisten toimenpiteiden jälkeen. Sairauden oireet, diagnoosi, eri hoitomenetelmät ja tulevaisuus voivat aiheuttaa potilaalle epävarmuutta. Puutteellinen tieto luo pelottavia ja epärealistisia mielikuvia ja tunteita. Potilaille huolta aiheuttavat kotiasiat, taloudellinen tilanne ja omaiset. Potilaat kokevat huolta myös hoitoon liittyvistä asioista.

- ***Omaisten ohjaus***

Potilaan toipumisen kannalta omaiset voivat olla tärkeässä merkityksessä. Omaiset tulisi ottaa mukaan ohjaukseen, koska he ovat kannustava tekijä potilaan toipumisessa. Omaisten ohjaus korostuu teho-osastolla tilanteissa, joissa potilas ei itse ole kykenevä ottamaan vastaan tietoa. Usein omaiset osaavat tukea potilasta tutulla ja hänen ymmärtämällään tavalla. Jos hoidon ennuste on huono, potilas voi haluta suojella omaisiaan, eikä halua ottaa heitä mukaan ohjaukseen.

- ***Sairaanhoitajan tutkiva ja kehittävä asenne ohjaukseen***

Sairaanhoitajan myönteinen asenne ohjaukseen merkitsee kykyä hyvään asiakaspalveluun ja edesauttaa osaltaan potilaan toipumista. Sairaanhoitajan asenne vaikuttaa myös potilaan motivaatioon ohjauksen suhteen. Tehohoitopotilaan ohjaus voi olla haasteellista, koska kommunikointia vaikeuttavat potilaan lääkitys, hengityskonehoito ja tajuttomuus. Sedatoidun potilaan ohjaus on yhtä tärkeää kuin muidenkin potilaiden.

- ***Potilasohjauksen suunnitelmallisuus***

Potilasta on ohjattava koko hoitajakson ajan. Ohjauksen ajoittamiseen tulee kiinnittää huomiota, jotta potilaan kunto ja kyky ottaa vastaan ohjausta on riittävää. Etenkin rauhoittavat lääkkeet ja vahvat kipulääkkeet voivat vaikuttaa potilaan kykyyn ymmärtää ja sisäistää tieto. Riittävä aika ja kiireetön ilmapiiri voivat auttaa potilasta ilmaisemaan tunteitaan ja tarpeitaan. Ohjauksessa on kiinnitettävä huomiota siihen, mitä ja minkä verran potilaalle kerrotaan asioista. Usein potilas tarvitsee ohjaustilanteessa asioiden kertaamista.

- ***Ohjausprosessin arviointi***

Arviointi on tärkeä osa ohjausprosessia, koska sen avulla hoitaja voi varmistua, että potilas on ymmärtänyt ohjattavat asiat ja ohjaus on ollut riittävää. Potilaan palautteen avulla voidaan kehittää ohjaustapoja. Myös sairaanhoitajan on tärkeää arvioida toteuttamaansa ohjausta, jotta hän voi muuttaa ohjaustapaansa.

Taulukko 1. Opinnäytetyössä potilasohjausta ja tehohoitoa käsitteleviä tutkimuksia.

Tutkija ja tutkimustehtävät	Aineisto ja menetelmät	Päätulokset
<p>Murtoniemi 2006 Kuvata hoitajien valmiuksia potilaan ohjaukseen teho-osastolla. Kuvata myös hoitajien käsityksiä ohjaustapahtuman toteutumisesta, sen puitteista ja heidän ajatuksiaan ohjauksen kehittämistä teho-osastolla.</p>	<p>Kyselylomake, teho-osastojen hoitajia, N = 71. SPSS 12.0 for Windows -ohjelma. Sisällön analyysi avoimista kysymyksistä.</p>	<p>Hoitajien tiedot ja taidot ohjaukseen olivat pääasiassa hyvät. Osa vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että tehopotilasta ei voi ohjata. Hoitajien ohjauksessa käyttämä tieto perustui työkokemukseen, pohjakoulutukseen ja työyksikön ohjauksenkäytäntöihin. Hoitajat hallitsivat suullisen yksilöohjauksen parhaiten, ja sitä käytettiin eniten. Ohjauksen mieltäminen osaksi normaalia hoitotyön toimintaa on tärkeää, ja hoitajat tarvitsevat siitä lisää koulutusta.</p>
<p>Sonninen 2006 Kuvata tulehduksellista suolistosairautta sairastavien potilaiden kokemuksia potilasohjauksesta. Kuvata potilaiden kokemuksia potilasohjauksesta elämänhallinnan tukena. Kuvata potilaiden näkemyksiä potilasohjauksen kehittämiseksi.</p>	<p>Teemahaastattelu, potilaita, jotka olivat olleet vuonna 2005 Crohnin taudin tai colitis ulcerosan vuoksi hoidossa sisätautien vuodeosastolla, N = 8. Laadullinen sisällön analyysi.</p>	<p>Potilaiden kokemukset potilasohjauksesta olivat vaihtelevia. Ohjauksen riittämättömyyttä aiheuttivat henkilökunnan kiire ja lyhyet hoitoajat. Potilaiden elämänhallinnan ulottuvuuksia oli käsitelty potilasohjauksessa vähän. Potilaat halusivat, että ohjaus olisi teorian lisäksi rohkaisevaa ja heidän yksilöllisyytensä huomioivaa.</p>

<p>Lipponen 2004 Kuvata hoitohenkilökunnan valmiuksia ohjata kirurgista potilasta. Kuvata hoitohenkilökunnan käsityksiä ohjaustapahtuman toteutumisesta ja sen puitteista.</p>	<p>Kyselylomake, hoitotyöntekijöitä, jotka marraskuussa 2003 olivat kirurgian vastualueella vakinaisessa tai pitkäaikaisessa sijaisuudessa, N = 303. SPSS 11.5 for Windows – ohjelma. Induktiivinen sisällön analyysi avoimista kysymyksistä.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan tiedolliset ohjata kirurgista potilasta olivat hyvät tai kiitettävät. Heidän taidolliset valmiudetkin olivat pääasiassa hyvät. Asennoituminen ohjaukseen oli myönteistä. Potilaita hoitohenkilökunta ohjaa sairaalassa pääasiassa suullisesti, yksilöllisesti ja kirjallisesti. Hoitotyöntekijät eivät suunnittele ohjaustilannetta potilaan kanssa ohjauksen tavoitteista keskustellen. Hoitohenkilökunnalla ei ole riittävästi aikaa, välineitä ja tiloja potilasohjauksen toteuttamiseen.</p>
<p>Laitinen 2003 Potilaiden leikkaukseen ja anestesiaan liittyvät pelot ja heidän preoperatiivinen ahdistus hoitajien kokemusten mukaan. Potilaiden pelkojen ja ahdistuksen tunnistaminen ja niiden lievittäminen.</p>	<p>Strukturoitu kyselylomake, hoitajia, N = 84. Ristiintaulukointi. Deduktiivinen sisällönanalyysi yhdestä kysymyksestä, N = 74.</p>	<p>Potilailla oli vähän anestesiaan liittyviä pelkoja, puudutus aiheutti pelkoja enemmän kuin nukutus. Potilaat pelkäsivät useimmiten kipua leikkauksen jälkeen, kun taas ahdistusta aiheutti eniten epävarmuus sairaudesta ja elämä leikkauksen jälkeen. Hoitajat lievittivät potilaiden pelkoa useimmiten antamalla tietoa, kuuntelemalla ja keskustelemalla.</p>
<p>Männistö 2003 Millaiset edellytykset teho-osastolla on toteuttaa potilaslähtöistä hoitotyötä? Miten potilaslähtöistä hoitotyötä toteutetaan teho-osastolla?</p>	<p>Haastattelu, sairaanhoitajia, jotka olivat työskennelleet vähintään viisi vuotta teho-osastolla, N = 6. Laadullinen sisällön analyysi.</p>	<p>Edellytys potilaslähtöisyydelle on teho-osastolla vallitseva hoitokulttuuri. Potilaslähtöinen hoitotyö teho-osastolla on mahdollista potilaan tilanteen ja hoitokulttuurien asettamien rajoitusten puitteissa. Hoitotyön keinoja käyttämällä sairaanhoitaja saa potilaan näkökulman esille, jolloin potilaan hoito on inhimillistä.</p>

<p>Kokko 2000 Mitä hoitaminen on teho-osastolla potilaiden kokemana? Mitä potilaat pitävät hoitamisessa tärkeänä? Miten potilaiden mielestä hoitotyötä teho-osastolla voidaan kehittää?</p>	<p>Teemahaastattelu, teho-osastolla hoidossa olleita potilaita, N = 6. Laadullinen sisällön analyysi.</p>	<p>Hoitaminen teho-osastolla oli potilasta varten olemista, toimintaympäristön ja vaativien tilanteiden hallintaa. Potilaalle hoitamisessa tärkeää oli toipumisen tukeminen. Tukemiseen keskeisesti kuului kannustaminen, läsnäolo ja olon helpottaminen. Kehittämisalueina olivat hoitajan läsnäolo, tilanteesta tiedottaminen ja tiedon saaminen siitä, kuinka he saavat yhteyden hoitajaan.</p>
<p>Marttila & Piekkola 1997 Millaisia kokemuksia potilailla on päiväkirurgiseen toimenpiteeseen sisältyneestä ohjauksesta? Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on päiväkirurgisten potilaiden ohjauksesta?</p>	<p>Avoim haastattelu, päiväkirurgisessa toimenpiteessä olleita potilaita ja päiväkirurgisen potilaan hoitoon osallistuneita sairaanhoitajia, N = 20. Laadullinen sisällön analyysi.</p>	<p>Potilaiden ohjauskokemuksiin vaikutti se, miten he olivat kokeneet vuorovaikutuksen henkilökunnan kanssa. Ohjauksen ymmärrettävyyteen vaikuttivat kirjallisen tukimateriaalin käyttö, virheetön asiasisältö ja ohjauksen arkielämään sovellettavuus.</p>

KAJAANIN AMMATTI-
KORKEAKOULU
Sosiaali-, terveys- ja
liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Ketunpolku 4
87100 Kajaani
Puh. (08) 618 991

ANOMUS

23.2.2007

Ylihoitaja
Maija Vasunta
Kainuun maakunta-kuntayhtymä
Kainuun Keskussairaala / B-rivitalo
Sotkamontie 13
87140 Kajaani

ANOMUS AINEISTON KERÄÄMISEKSI OPINNÄYTETYÖTÄ VARTEN

Olemme Kajaanin ammattikorkeakoulun sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan, hoitotyön koulutusohjelman 6. lukukauden opiskelijoita. Vaihtoehtoinen ammattiopintomme on kirurginen hoitotyö. Valmistumme jouluna 2007 sairaanhoitajiksi.

Opintoihimme kuuluu opinnäytetyö, jonka laajuus on 15 opintopistettä. Aiheen olemme valinneet oman mielenkiinnon mukaan, kirurgiseen hoitotyöhön liittyen. Tarkoituksenamme on tutkia Kainuun keskussairaalan teho-osaston postoperatiivisen potilaan ohjausta. Tutkimme aihetta sairaanhoitajan näkökulmasta.

Opinnäytetyö mukailee deduktiivista tutkimusprosessia. Keräämme aineiston 19:sta teho-osaston vakituiselta sairaanhoitajalta avoimella kyselylomakkeella. Aineisto kerätään elo-syyskuussa 2007. Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia ohjeistus teho-osastolla tapahtuvaan sairaanhoitajan toteuttamaan potilasohjaukseen, ja selvittää ohjeistuksen toimivuus. Tarkoituksena on myös kartoittaa sairaanhoitajan kokemuksia ohjauksen toteuttamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, millaista potilasohjauksen tulisi olla teho-osastolla ja siten kehittää postoperatiivisen potilaan ohjausta.

Opinnäytetyön ohjaavana opettajana toimii Maire Ketola. Valmiin opinnäytetyön annamme teho-osaston käyttöön. Noudatamme arkisto-, salassapito- ja tietosuojavelvollisuutta koko opinnäytetyöprosessin ajan. Näin ollen haemme suostumusta aineiston keräämiseen ja käyttöön opinnäytetyötä varten.

Aino Kontturi
Aino Kontturi
sth4sbainok@kajak.fi
puh. 050 323 0443

Jaana Kyllönen
Jaana Kyllönen
sth4sbjaanak@kajak.fi
puh. 044 294 4312

Minna Kyllönen
Minna Kyllönen
sth4sbminnak@kajak.fi
puh. 044 267 8375

HYVÄKSYTTY / HYLÄTTY

2/2

Perustelut

1/32007

KAINUUN MAAKUNTA -KUNTAYHTYMÄ
Sairaanhoidon palvelut

Haija Vasanta
Haija Vasanta
Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimen selvennys

LIITE 1 Tutkimussuunnitelma



**INNOSTUSTA JA INNOVAATIOTA
OHJAUKSEN KEHITTÄMISEEN**
14.9.2007

1 Postoperatiivisen potilaan ohjaaminen teho-osastolla
- opinnäytetyö

Aino Kontturi, Jaana Kyllönen, Minna Kyllönen
Kajaanin ammattikorkeakoulu

YHTEYSHENKILÖT

- Kajaanin ammattikorkeakoulu
 - ohjaava opettaja: lehtori Maire Ketola
 - koordinoivat opettajat: lehtorit Rauni Leinonen ja Teija Ravelin

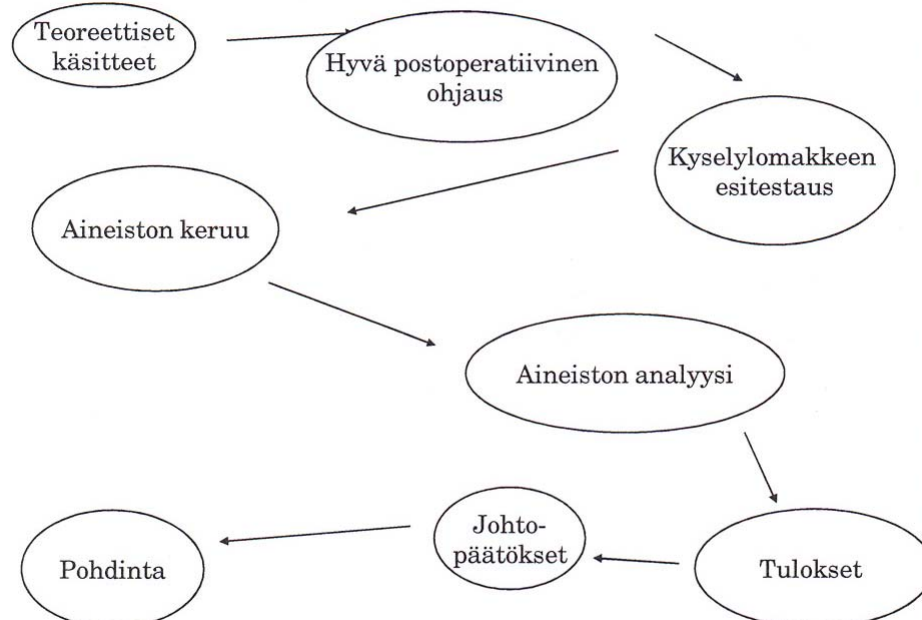
- Kainuun Keskussairaala
 - teho-osaston oh Virpi Korhonen
 - ylihoitaja, vastuualuepäällikkö Maija Vasunta

LÄHTÖKOHTA OPINNÄYTETYÖLLE

- Aihekokonaisuudet työelämäläheisiä
- Aiheen valinta
 - oman asiantuntijuuden kehittäminen
 - työelämän tarve kehittää hoitotyötä
- Aiheen rajaaminen keväällä 2006
 - postoperatiivinen potilas
 - potilasohjaus
 - hoitotyön ympäristö - teho-osasto
 - näyttöön perustuva hoitotyö - sairaanhoitajan hoitotyön näkökulma

3

OPINNÄYTETYÖPROSESSIN ETENEMINEN



POSTOPERATIIVISEN POTILAAN HYVÄ OHJAUS TEHO-OSASTOLLA

- Potilaan yksilöllinen kokonaishoito eri tilanteissa
- Potilaan sairauden ja huolien käsittely
- Omaisten ohjaus
- Sairaanhoidajan tutkiva ja kehittävä asenne ohjaukseen
- Potilasohjauksen suunnitelmallisuus
- Ohjausprosessin kokonaisarviointi

5

TYÖELÄMÄN VASTUU JA VELVOLLISUUS

- Haluaa kehittää työtä opinnäytetyön avulla.
- Osallistuu opinnäytetyön tavoitteiden määrittelyyn yhteistyössä opiskelijan ja ohjaavan opettajan kanssa.
- Sitoutuu opinnäytetyön ohjaukseen.
- Tukee ja ohjaa opiskelijaa opinnäytetyön toteuttamiseen liittyvissä asioissa.
- Arvioi ohjauskeskusteluissa opinnäytetyön edistymistä koko prosessin ajan.
- Markkinoi opinnäytetyötä.

- Työelämän tuella on suuri merkitys opinnäytetöissä.
- Opinnäytetyöt on yksi keino kehittää hoitotyötä.

6

