



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ELEKTIIVISEN LEIKKAUSPOTILAAN HOITOPROSESSI

TEKIJÄT:

Janne Huttunen
Maiju Katainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Janne Huttunen ja Maiju Katainen	
Työn nimi Elektiivisen leikkauspotilaan hoitoprosessi	
Päiväys	11.2.2021
Sivumäärä/Liitteet	29/1
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kainuun keskussairaala, leikkausosasto	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kajaaniin rakennetaan vaiheittain uutta keskussairaala, jonka ensimmäinen vaihe valmistui tammikuussa 2020. Kainuun keskussairaalan leikkausosasto toimi tämän kehittämistyön toimeksiantajana ja yhteistyökumppanina. Vuonna 2019 Kainuun keskussairaalassa tehtiin elektiivisiä eli ennalta suunniteltuja leikkauksia 3 751 kappaletta.</p> <p>Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausvideo elektiiviseen leikkaukseen tuleville potilaille heidän näkökulmastaan. Ohjausvideo alkaa siitä, kun potilas saapuu sairaalaan ja päättyy potilaan kotiutuessa saattajan kanssa. Ohjausvideon tavoitteena oli olla selkeä, ajantasainen ja laadukas sekä tukea voimavaraistavaa potilasohjausta. Ohjausvideo toteutettiin niin, että se sopii kaikille aikuisille, ilman saattajaa elektiivisiin leikkauksiin tuleville potilaille.</p> <p>Ohjausvideon suunnittelua varten perehdyttiin sairaalan sisällä tapahtuvaan leikkauspäivän aikaiseen hoitoprosessiin ja toimeksiantajalta saatuihin tietoihin teoreettisesti. Teoriassa tutustuttiin myös potilasohjauksen teoriaan ja sen eri toteuttamistapoihin. Näiden pohjalta ohjausvideo suunniteltiin ja toteutettiin toimeksiantajan tarpeisiin sopivaksi. Toimeksiantajalta saadun palautteen perusteella videosta viimeisteltiin heidän tarpeisiinsa sopiva kokonaisuus.</p> <p>Ohjausvideo luovutetaan toimeksiantajalle videon valmistumisen jälkeen, ja se julkaistaan Kainuun soten YouTube-kanavalla. Ohjausvideon avulla potilaat voivat tutustua etukäteen leikkauspäivän tapahtumiin itsenäisesti. Jatkokehitysehdotuksena on tuottaa lapsille tai postoperatiiviseen eli leikkauksen jälkeen tapahtuvaan kuntoutukseen suunnattu ohjausvideo. Toinen jatkokehitysehdotus on tutkia ohjausvideon vaikutusta pelon ja jännityksen lieventämiseen, koska tämä oli opinnäytetyön alkuperäinen tutkimusidea. Tutkimusidea jouduttiin hylkäämään, koska tällöin opinnäytetyöstä olisi tullut liian laaja.</p>	
Avainsanat hoitoprosessi, potilasohjaus, ohjaus ja video	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Janne Huttunen and Maiju Katainen	
Title of Thesis Treatment process of elective surgery patient	
Date 11.2.2021	Pages/Appendices 29/1
Client Organisation /Partners Kainuu Central Hospital, surgical department	
<p>Abstract</p> <p>A new central hospital is being built in Kajaani, the first phase of which was completed in January 2020. The surgical department of Kainuu Central Hospital was the client and partner of this development work. In 2019, 3751 elective or pre-planned surgeries were performed at Kainuu Central Hospital.</p> <p>The purpose of the development work was to produce a guidance video for patients entering elective or pre-planned surgery from patient's point of view. The video begins when a patient arrives at the hospital and ends when the patient is discharged with an escort. The objective was to produce a clear, up-to-date and high-quality guidance video as a part of empowering patient education. The video was made to be suitable for all adult patients arriving to elective surgery unescorted.</p> <p>The in-hospital treatment process during the day of the operation and the information received from the client were theoretically studied in the planning phase of the video. The theory of patient education and its different implementations methods were also studied. Based on this knowledge, the guidance video was designed and produced to suit the client's needs. After feedback was received from the client, the video was finalized to meet requirements.</p> <p>The video will be handed over to the client after production and finalizations, and it will be published on the Kainuu Social and Health Care Joint Authority's YouTube channel. With the help of the video, patients can get acquainted with the events of the day of operation independently in advance. A guidance video for children or for postoperative rehabilitation has been presented as a proposal for further development. Another further development proposal is to study the effects of the guidance video on the alleviation of fear and anxiety, as this was the original research idea of the thesis. The original research idea had to be rejected because then the thesis would have become too extensive.</p>	
<p>Keywords Treatment, process, patient education, guidance and video</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	PERIOPERATIIVINEN HOITOPROSESSI.....	7
2.1	Preoperatiivinen vaihe.....	8
2.2	Intraoperatiivinen vaihe.....	10
2.3	Postoperatiivinen vaihe.....	11
3	POTILASOHJAUS.....	13
3.1	Kirurgisen potilaan ohjaus.....	13
3.2	Audiovisuaalinen potilasohjaus.....	14
4	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	15
5	KEHITTÄMISTYÖ OPINNÄYTETYÖNÄ.....	16
5.1	Kehittämistyön toteutus.....	16
5.2	Tiedonhaku.....	17
5.3	Ohjausvideon toteutus.....	17
5.4	Ohjausvideon editointi.....	18
6	POHDINTA.....	20
6.1	Kehittämistyön ja tuotoksen arviointi.....	20
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	22
6.3	Ammatillinen kasvu.....	23
6.4	Jatkokehitysehdotukset.....	24
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT.....	25
	LIITE 1: KÄSIKIRJOITUS.....	29

1 JOHDANTO

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992, luku 2, § 3–5) määrittää, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaudenhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Samassa laissa on säädös potilaan tiedonsaantioikeudesta. Lain mukaan potilaalle on annettava tietoa terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä asioista, joilla voi olla merkitystä potilaan hoidosta päätettäessä.

Helsingin yliopistossa tehtiin vuonna 2020 tutkimus kivusta ja kivun hoidosta leikkauksen jälkeen. Tutkimuksen mukaan ennen leikkausta saatu ohjaus on vähentänyt potilaan leikkauksen jälkeen kokemaa kipua. (von Plato 2020, 53). Kansainvälisesti on tutkittu runsaasti sairaanhoitajien toteuttamaa preoperatiivista potilaan tapaamista ja sen merkitystä. Tutkimuksissa on todettu preoperatiivisella ohjaus- ja opetusohjelmilla olevan yhteyden potilaan kokeman kivun hallintaan sekä postoperatiiviseen toipumiseen ja infektioiden hallintaan. Suomessa sairaanhoitajat eivät kuitenkaan useinkaan tapaa potilasta ennen toimenpidettä, vaan potilaille tehdään tulotarkistussoitto. (Lukkari, Kinnunen ja Korte 2013, 129.)

Kuntaliiton tekemän yhteenvedon mukaan vuonna 2019 Suomessa tehtiin yhteensä 380 432 leikkausta. Näistä elektiivisiä leikkauksia oli valtakunnallisesti 286 794 kappaletta. (Sjöholm 2019, 17.) Kainuun keskussairaalan osuus oli 5 103 leikkausta, joista elektiivisiä leikkauksia oli 3 751 kappaletta (Keränen 2020a).

Perioperatiivisella hoitopolulla tarkoitetaan kirurgisen toimenpiteen sisältävää kokonaisuutta. Hoitopolku alkaa, kun potilas hakeutuu perusterveydenhuollon yksikköön häntä vaivaavan oireen vuoksi ja loppuu, kun potilas ei enää tarvitse leikkaukseen liittyvää hoitoa. Perioperatiivinen hoitopolku sisältää hoitoprosessin, joka on jaettu pre-, intra- ja postoperatiivisiin vaiheisiin. (Lukkari, Kinnunen ja Korte 2013, 20–26.) Tässä ohjausvideossa kuvataan elektiivisen leikkauspotilaan perioperatiivinen hoitoprosessi.

Kajaaniin rakennetaan vaiheittain uutta sairaalaa, jonka ensimmäinen vaihe valmistui tammikuussa 2020. Tässä kehittämistyössä tehdään elektiiviseen toimenpiteeseen tulevan potilaan hoitoprosessista kertova ohjausvideo. Leikkausosastolla ei vielä ole potilaille suunnattuja ohjausvideoita, joten se on tarpeellinen potilasohjauksen tueksi ja lisämateriaaliksi. Videomateriaalin käyttö potilasohjauksessa mahdollistaa etukäteen tutustumisen paikkoihin, ohjeisiin, kokemuksiin ja tilanteisiin (Kyngäs ym. 2007, 122).

Kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa ohjausvideo, jossa kuvataan elektiiviseen leikkaukseen tulevan potilaan sairaalapäivän aikainen hoitoprosessi. Kohderyhmää opasvideolle ovat aikuiset, ilman saattajaa tulevat potilaat. Tavoitteena kehittämistyölle on, että ohjausvideo on selkeä, ajantasainen ja laadukas ohjausmateriaaliksi soveltuva potilaille suunnattu video leikkauspäivän tapahtumista. Tavoitteena on myös tukea voimavaraistavaa potilasohjausta preoperatiivisessa vaiheessa.

Kehittämistyön aihe ohjausvideosta saatiin toimeksiantajalta ja se muokkautui tarpeenmukaiseksi kehittämistyöprosessin alussa. Idea ohjausvideolle lähti kehittymään havaittuamme, että aiheeseen

liittyvää ohjausvideota Kainuun keskussairaalaan tuleville potilaille ei ollut vielä olemassa. Aihe kiinnosti, koska se antaa monipuoliset mahdollisuudet kehittyä ammattilaisena ja luoda verkostoja työelämän kanssa. Aihe rajattiin koskemaan elektiiviseen leikkaukseen tulevaa potilasta sen monipuolisen käyttötarkoituksen vuoksi.

Valtiovarainministeriön mukaan toimintatapojen ja sisäisten prosessien uudistaminen on osa digitalisoitumista palveluiden sähköistämisen lisäksi. Olennainen osa digitalisaatiota on käyttäjälähtöisyys. (STM 2016, 5.) Tämän ohjausvideon avulla potilaiden on mahdollista tutustua ennalta tutustua heidän leikkauspäivänsä kulkuun, jolloin toimenpidepäivänä potilaan kanssa voidaan keskittyä toimenpiteen onnistumisen kannalta keskeisiin asioihin.

2 PERIOPERATIIVINEN HOITOPROSESSI

Terveydenhuoltolaissa (2010, luku 6, § 52) on määritelty hoitotakuu, jonka mukaan hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluttua lähetteen saapumisesta. Mikäli hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arvioita tai erityisiä tutkimuksia, tarvittavat tutkimukset ja arvioinnit on toteutettava kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta. Lain mukaan suunniteltu hoito on aloitettava tilanteen kiireellisyyden huomioiden kohtuullisessa ajassa, mutta kuitenkin viimeistään kuuden kuukauden kuluttua hoidon tarpeen toteuttamisesta. Kirurgian poliklinikalla kirurgi tutkii potilaan oireen vuoksi uudelleen ja tekee tarpeelliset tutkimukset, minkä jälkeen tehdään leikkauspäätös. Tästä käynnistyy perioperatiivinen hoitoprosessi, joka tapahtuu sairaalan sisällä. (Karma ym. 2016, 16–17.)

Perioperatiivinen hoitopolku sisältää perioperatiivisen hoitoprosessin. Hoitopolku käsittää kokonaisuudessaan ajanjakson, jonka aikana hoitoprosessi käydään läpi. (Lukkari ym. 2013, 20–26.) Hoitopolku alkaa potilaan hakeutuessa perusterveydenhuollon yksikköön lääkärin vastaanotolle häntä vaivaavan oireen vuoksi. Lääkäri tutkii potilaan, johon kuuluu potilaan kliininen tutkiminen, tarpeelliset laboratoriotutkimukset ja kuvantamistutkimukset. Näiden perusteella lääkäri tekee lähetteen kirurgian poliklinikalle. (Karma ym. 2016, 16–17.)

Potilaat luokitellaan PÄIKI- (päiväkirurginen), HERKO- (heräämöstä kotiin) tai LEIKO- (leikkaukseen kotoa) potilaiksi. Luokittelun keskeisimpiä tavoitteita on hoitopäivien vähentäminen, hoitojakson lyhentäminen ja avohoitotoiminnan uudistaminen. Suuntaus on, että entistä useampi potilas voi mahdollisuuksien mukaan tulla sairaalaan toimenpideaamuna ja kotiutua saman päivän aikana. (Martikainen ja Musialowicz 2015, 118.)

PÄIKI-potilas eli päiväkirurginen potilas tarkoittaa potilasta, joka tulee toimenpiteeseen leikkauspäivän aamuna kotoa ja pääsee kotiin samana päivänä kotiutumiskriteerien täytyttyä valvontayksiköstä toimenpiteen jälkeen. Sairaalassaoloaika on tavallisesti enintään 12 tuntia. (Valanne 2005, 455.) Päiväkirurgisen toimenpiteen hyviä puolia ovat sen kustannustehokkuus, toimintamallien tehokas hyödyntäminen ja hoitohenkilökunnan myönteinen suhtautuminen. Yksi päiväkirurgisen toimenpiteen edellytyksistä on kivunhoidon helppo toteuttaminen kotona toimenpidepäivän jälkeen. Kristiina Mattilan (2010) tutkimus on ensimmäinen tutkimus, jossa on tutkittu päiväkirurgisen toiminnan turvallisuutta ja laadukkuutta Suomessa. Saatu hoito on koettu potilaiden taholta hyväksi, eikä potilaiden korkea ikä ole ollut esteenä päiväkirurgiselle toimenpiteelle. (Mattila 2010, 6–7, 59.)

HERKO-potilas tarkoittaa heräämöstä kotiutuvaa potilasta. PÄIKI-potilaasta poiketen HERKO-potilas viettää yön leikkausosaston valvontayksikössä. HERKO-potilas kotiutuu seuraavana päivänä, viimeistään 24 tunnin kuluessa leikkauksesta. HERKO-toiminnan taustalla on kirurgisten vuodeosastojen lyhentyneet hoitoajat ja viikonloppujen matala käyttöaste. (Martikainen ja Musialowicz 2015, 120–121.)

LEIKO-potilas on lyhenne sanoista ”leikkaukseen kotoa”. LEIKO-prosessi on kehitetty Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä Hyvinkään sairaalassa 2000-luvulla. Tässä prosessissa potilas tulee sairaalan leikkausosastolle toimenpideaamuna. Toimenpiteen jälkeen potilas on seurannassa

leikkausosaston valvontayksikössä, josta hän siirtyy kirurgiselle vuodeosastolle siirtokriteereiden täytyessä. (Laisi 2012, 16.)

2.1 Preoperatiivinen vaihe

Preoperatiivinen vaihe perioperatiivisessa hoitoprosessissa tarkoittaa ajallisesti leikkausta edeltävää aikaa. Toiminta preoperatiivisessa vaiheessa alkaa leikkauspäätöksestä. Leikkaukset jaetaan elektiivisiin- ja päivystysleikkauksiin. (Lukkari ym. 2013, 20–26.)

Sairaanhoitajan suorittamiin preoperatiivisiin valmisteluihin kuuluu potilaan ohjaaminen leikkaukseen valmistautumisessa, esitietojen kerääminen potilaasta anestesiaa ja leikkausta varten erilliselle anestesiakaavakkeelle, leikkausta edeltävien tutkimusten ohjelmoiminen ja potilaan ohjeistaminen leikkausta edeltäviin valmisteluihin kotona. Preoperatiivinen ohjaus voidaan toteuttaa puhelimitse tai poliklinikalla sairaanhoitajan toimesta. Preoperatiivinen ohjaus lyhytaikaisessa kirurgiassa eli päiväkirurgisesti tehtävissä toimenpiteissä on toimenpiteen sujuvuuden ja hallinnan kannalta ehdottoman tärkeää. (Lukkari ym. 2013, 129.)

Potilas käy tarpeen mukaan preoperatiivisissa seulontatutkimuksissa ennen toimenpidepäivää. Seulontatutkimuksia ovat EKG eli sydänfilmi, thoraxröntgen eli keuhkoista otettu röntgenkuva, sekä potilaasta otetut laskimoverinäytteet, kuten hemoglobiini, elektrolyytit ja kreatiniini. Nämä eivät kuitenkaan ole tarpeellisia, jos potilaan terveydentila on hyvä. Merkitykselliset tutkimukset toimenpiteen kannalta määritellään esitietojen, kliinisten löydösten, suunnitellun toimenpiteen ja toimenpiteeseen liittyvien riskitekijöiden perusteella. (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito -suositus 2014.)

Lääkärin tekemän preoperatiivisen arvioinnin tavoitteena on tunnistaa ne potilaat, jotka tarvitsevat tarkempia tutkimuksia ja arviointia ennen toimenpidettä, jotta leikkausta ei tarvitsisi perua leikkauspäivänä. Anestesiaalääkärin tekemään preoperatiiviseen arviointiin kuuluu potilaalle tehtävä kansainvälinen riskiluokitus ASA (katso taulukko 1). ASA-luokitus on lyhennelmä sanoista American Society of Anesthesiologist. Sen avulla on tarkoitus valikoida ne potilaat, joille ei aiheudu toimenpiteen jälkeen sairastuvuutta tai kuolleisuutta. (Cummings, Knuf, ja Maani 2018.) ASA-luokittelun tekemiseen perehdytetty sairaanhoitaja voi myös tehdä ASA-luokittelun potilaalle. (Salmenperä ym. 2019, 316.)

Päiväkirurgiset potilaat arvioidaan samoin periaattein kuten muutkin elektiivisiin leikkauksiin tulevat potilaat. Jos perussairaudet ovat hallinnassa, korkea ikä ei ole este päiväkirurgiselle toimenpiteelle. Päiväkirurgisten potilaiden ASA-luokitus on yleensä I tai II. Kuitenkaan ASA III tai ASA IV luokitus ei ole este päiväkirurgiselle toimenpiteelle, mutta se edellyttää potilaalla olevan perussairauden hyvää hoitotasapainoa ja sairauden hallintaa. Useissa tutkimuksissa on todettu, että ASA III- luokan potilailla ei ole esiintynyt kuitenkaan sen enempää komplikaatioita, kuin ASA I tai ASA II- luokan potilailla. (Mattila 2011, 8–9.)

TAULUKKO 1. ASA-luokitus (American Society of Anesthesiologist 2019).

ASA I	Terve potilas	Terve, tupakoimaton, ei ollenkaan tai hyvin vähäistä alkoholin käyttöä
ASA II	Potilas, jolla lieväoireinen perussairaus	Ei rajoita toimintakykyä merkittävästi. Esimerkiksi lääkityksen avulla hoitotasapainossa pysyvä verenpainetauti tai diabetes, vähäistä alkoholin käyttöä, entinen tupakoitsija, raskaus tai ylipaino (BMI yli 30), lieväoireinen keuhkosairaus
ASA III	Potilas, jolla useita perussairauksia	Vakava, toimintakykyä merkittävästi rajoittava perussairaus/perussairauksia, kuten huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes tai verenpainetauti, COPD, sairaaloinen ylipaino (BMI yli 40), aktiivinen hepatiitti, alkoholiriippuvuus tai alkoholin väärinkäyttö, sydämentahdistin, kohtalaisesti alentunut sydämen pumppausteho, säännöllinen dialyysihoito loppuvaiheen munuaissairauden vuoksi, yli 3 kk sitten sairastettu sydäninfarkti, aivoinfarkti, aivoverenvuoto tai TIA, yli 3 kk sitten tehty sepelvaltimoiden stenttaus tai sepelvaltimotauti ilman epästabiileja tapahtumia viimeisen 3 kk:n sisällä.
ASA IV	Potilas, jolla on jatkuvasti vakava henkeä uhkaava perussairaus/perussairauksia.	Akuutti sydänlihaskeskemia, vaikea läppävika, matala sydämen pumppausteho, äskettäin alle 3 kk sitten sairastettu sydäninfarkti, aivoinfarkti, aivoverenvuoto, TIA, tai alle 3 kk sitten tehty sepelvaltimoiden stenttaus, sepsis, DIC, ARDS tai loppuvaiheen munuaissairaus ilman säännöllistä dialyysihoitoa.
ASA V	Kuolemansairas potilas, jonka ei odoteta jäävän henkiin ilman leikkausta.	Revennyt aortan aneurysma, henkeä uhkaava vamma, kallonsisäinen vuoto, jossa keskiviiva siirtymä, suoli-iskemia ja samanaikainen vakava sydäntauti tai monielinvaurio.
ASA VI	Aivokuollut elinluovuttaja	

Toimenpiteeseen valmistautumiseen kuuluu ravinnotta olo sekä lääkitysohjeiden noudattaminen. Hoitava lääkäri päättää lääkitysohjeista ennen leikkausta ja anestesiaa. Usein lääkitystä voidaan jatkaa ja se onkin suositeltavaa jatkaa perussairauden hoitotasapainossa pitämiseksi. Luontaistuotteet suositellaan jätettäväksi noin viikkoa ennen toimenpidettä, jotta vältetään mahdolliset yhteisvaikutukset toimenpiteessä käytettävien lääkkeiden kanssa. Mahan sisällön määrä ja happamuus vähentyvät toimenpidettä edeltävällä ravinnottomuudella. Ravinnotta oloa edellytetään ennen toimenpidettä aspiraatoriskin eli vatsansisällön henkitorveen nousemisen ehkäisemiseksi. (Koivusipilä, Tarnanen, Jalonen ja Mattila 2015.) Aikuisille suositellaan ravinnottomuutta kuusi tuntia ennen toimenpiteen alkua. Poikkeuksena kirkaat nesteet, joiden nauttiminen lopetetaan kaksi tuntia ennen toimenpiteen alkua. (Smith ym. 2011, 556–559). Preoperatiivinen vaihe päättyy siinä vaiheessa, kun sairaanhoitaja tulee hakemaan potilaan leikkausosastolle haastattelua ja leikkausvalmisteluja varten. (Lukkari ym. 2013, 20–25.)

Henkilöllisyyden varmistaminen on tärkeä osa potilasturvallisuutta. WHO:n (2007) laatimien ohjeiden mukaan potilas tulee tunnistaa aina vähintään kahta lähdettä käyttämällä. Tunnistusmenetelmän on oltava luotettava, eikä esimerkiksi potilashuoneen numero voi olla tunnistusmenetelmä. (WHO 2007.) Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tietojärjestelmä lääkäri Anna-Mari Kosken (s.a.) mukaan potilasrannekkeen käyttö on välttämätöntä ja se mahdollistaa luotettavan tunnistamisen hoitotyön eri vaiheissa. Potilasturvallisuuden varmistamiseksi potilaan nimi tarkastetaan useaan otteeseen hoitoprosessin aikana.

2.2 Intraoperatiivinen vaihe

Kun potilas otetaan vastaan leikkausosastolle, alkaa intraoperatiivinen vaihe. Intraoperatiivinen vaihe sisältää potilaalle suunnitellun kirurgisen toimenpiteen, potilaalle erikseen suunnitellussa anestesiamuodossa. (Lukkari ym. 2013, 20, 239.) Anestesiolla tarkoitetaan tunnottomuutta, puutumusta, puudutusta, nukutusta ja narkoosia (Duodecim 2020). Lähtökohta intraoperatiivisessa hoitotyössä on potilaan turvallisuuden tunteen ja hyvinvoinnin kokeminen (Lukkari ym. 2013, 20, 239).

Intraoperatiivisessa vaiheessa potilas haastatellaan siihen varatussa rauhallisessa tilassa. Haastattelu sisältää potilaan henkilöllisyyden tarkastamisen sekä varmistamisen kotona tapahtuvan valmistautumisen osalta. Päiväkirurgiset potilaat tulevat suoraan kotoa leikkaukseen. Sairaanhoitaja saattaa PÄIKI-potilaat kävellen leikkaussaliin haastattelun ja vaatteidenvaihdon jälkeen. Leikkaussalissa ideaalitulanteessa vastassa ovat leikkaukseen osallistuvat sairaanhoitajat. Potilaan henkilöllisyys varmistetaan ja potilas pääsee siirtymään turvallisesti leikkaustasolle, jossa potilaaseen asetetaan erilaisia peruselintoimintoja ja unensyvyyttä mittaavia mittareita. (Lukkari ym. 2013, 235–238.)

Peruselintoimintojen vakauden ylläpitäminen on yksi anestesian päätavoitteista. Leikkauksenaikainen verenpaineen lasku on yksi anestesia-aineiden yleisimmistä haittavaikutuksista, josta syystä sitä on tärkeää seurata. (Kalezic ym. 2013, 237.) Verenkiertoa ja sydämen toimintaa mitataan ja seurataan useimmiten verenpainemansetilla ja EKG-mittauksella (Niemi-Murola 2014, 92). Lähes kaikkiin

anestesianmuotoihin liittyy hengityslaman riski, joten siksi kaikista peruselintoiminnoista hengityksen ja hapettumisen tarkkailu on tärkein tarkkailtava asia. Hapettumista ja hengitystä seurataan anestesian aikana, koska halutaan turvata elimistön tasainen happipitoisuus. Hapettumista seurataan pulssioksimetrin avulla. Happisaturaatiota voidaan seurata joko potilaan sormen päästä, korvanlehdessä tai varpaasta. Jos mahdollista, pulssioksimetri laitetaan sen käden sormeen, jossa ei ole verenpainemittarin mansettia kiinni. Noninvasiivinen verenpaineenmittaus voi vaikuttaa hetkellisesti pulssiaallon laskuun verenpaineen mittauksen aikana. Hengitystä seurataan kapnometrillä, joka mittaa uloshengityksen hiilidioksidipitoisuutta. Hengitystä seurattaessa pyritään normoventilaatioon. (Liukas, Niiranen ja Räisänen, 2013.) Hengitystä ja hapettumista seurataan myös kliinistä tilaa seuraamalla. (Ahonen ym. 2016, 54–55.) Leikkauksen aikana kehon lämpötilan ylläpitäminen normaalilla tasolla on tärkeää. Tämä lisää potilasturvallisuutta sekä potilastyytyväisyyttä ja on tärkeää leikkauksen onnistumisen kannalta. (Lync, Dixon, Leary 2010, 1).

Ydinlämpö laskee anestesian alussa kehon eri osien lämpötilan tasoittuessa. Ydinlämpö on tavallisesti 36–37 astetta ja kehon ääreisosat 2–4 astetta viileämmät. Iho on vielä näitäkin asteita viileämpi. Lämpötilojen tasoittuessa ydinlämpö laskee 0,5–1,5 astetta. Lämmönsäätely ja vasteet heikkenevät anestesian aikana johtuen anestesiassa käytettävistä lääkeaineista. (Kokki 2013, 139–143.)

Jopa 50–90 %:lla leikkauspotilaista ilmenee hypotermiaa eli kehon alilämpöisyyttä. Määritelmän mukaan alle 36 asteen ydinlämpö katsotaan tahattomaksi hypotermiaksi. Kehon alilämpöisyys on potilaan toipumisen kannalta merkittävä haittoja aiheuttava ja toipumisen kestoa lisäävä tila. Se voi muun muassa pidentää hoitoaikaa ja sen myötä lisätä kustannuksia. Potilaan ydinlämpötilasta tulisikin huolehtia hoidon jokaisessa vaiheessa. (Kouvalainen, Pitkäjärvi ja Rauta 2019, 14.) Kainuun keskussairaalan leikkausosastolla leikkauksen aikaista potilaan kehon lämpötilan laskua ennaltaehkäistään muun muassa ennen leikkausta puettavalla T-Balance lämpöhaalarilla. Sitä voi käyttää koko hoitoprosessin ajan, jotta lämmönhukkaa ei tapahtuisi missään vaiheessa. (TelesproFinland Oy s.a.)

Ääreislaskimon kanylointi on yleensä tarpeellinen toimenpide kaikille anestesiahoitoa tarvitseville potilaille. Laskimokanyylin kautta voidaan antaa lääkkeitä, verituotteita tai muuta nestehoitoa. Vaikka laskimokanyylille ei ole välitöntä tarvetta, voidaan sen laittaa myös, jotta on varauduttu edellä mainittuihin tarpeisiin. (Linden ja Ilola 2013).

2.3 Postoperatiivinen vaihe

Postoperatiivinen vaihe alkaa potilaan siirtyessä leikkaussalista valvontayksikköön eli heräämään. Potilasta hoidetaan ja tarkkaillaan valvontayksikössä, kunnes välittömälle postoperatiiviselle hoidolle ei ole enää tarvetta. Valvontayksikössä tarkkaillaan potilaan peruselintoimintoja, hoidetaan kipuja ja pahoinvointia tarpeen mukaan ja tarkkaillaan toimenpidealuetta mahdollisten komplikaatioiden varalta. Vaihe jatkuu siihen saakka, kunnes potilas voidaan kotiuttaa tai siirtää jatkohoitoon vuodeosastolle. Yleensä tarkkailtava aika on 1–3 tuntia, mutta aika vaihtelee potilaan voinnin mukaan. Aikaan vaikuttaa potilaan anestesian aikainen tila ja vointi sekä leikkauksen laajuus. (Lukkari ym. 2013, 360–362.)

Seurattavia ja tarkkailtavia peruselintoimintoja välittömässä postoperatiivisessa vaiheessa ovat verenpaine ja syke ja ne mitataan 15 minuutin välein. Hengitystä tarkkaillaan seuraamalla happisaturaatiota ja hengitystaajuutta. Tajuntaa, kipua ja mahdollisen kipua hoidetaan, lämpötilan seuraaminen, pahoinvoinnin ja muiden tuntemusten seuraaminen ja hoitaminen, psyykkisen tilan seuraaminen, verenvuodon ja nestetasapainon tarkkaileminen, haavan seuranta ja sen hoito, puudutuksen poistumisen seuraaminen, verensokerin seuraaminen tarvittaessa, lääkehoidon ja asentohoidon toteuttaminen tarvittaessa. (Lukkarinen, Virsiheimo, Hiivala, Savo ja Salomäki 2012, 7.)

Päiväkirurgiset eli PÄIKI-potilaat kotiutuvat suoraan valvontayksiköstä kotiutumiskriteerien täytyttyä valvontayksikön sairaanhoitajan kotiuttamana (katso taulukko 2). Kriteerit kotiutumiselle liittyvät hengitykseen ja verenkiertoon, tajunnantason ja kipuun, pahoinvointiin, syömiseen ja juomiseen, liikkumiseen ja virtsaamiseen. Potilaat, jotka kotiutuvat valvontayksiköstä 24 tunnin kuluessa leikkauksen päättymisestä eli HERKO-potilaiden kotiutumisessa käytetään samoja kriteereitä, kuin päiväkirurgistenkin potilaiden kohdalla. HERKO-potilaalla täytyy olla myös aikuinen hakija. Mikäli hakija on taksikuski, kotona on oltava aikuinen seuralainen seuraavan 24 tunnin ajan. (HUS, Tays, OYS, TYKS ja KYS 2017.) LEIKO-potilaan siirto valvontayksiköstä osastolle tapahtuu anestesia lääkäri arvioitua potilas siirtokelpoiseksi. Arviointi tapahtuu yhdessä sairaanhoitajan kanssa. (Lukkari ym. 2013, 384.)

TAULUKKO 2. Päiväkirurgisen potilaan kotiutumiskriteerit (HUS, Tays, OYS, TYKS ja KYS 2017.)

Kriteeri	Kriteerin täyttyminen
Verenkierto, hengitys	Verenpaine ja pulssi ovat pysyneet vakaina tunnin ajan ennen kotiutusta.
Tajunnantaso	Potilas on aikaan ja paikkaan orientoitunut ja kykenee vastaanottamaan kotihoito-ohjeet.
Kipu	Potilaan kipu on hallinnassa ja hoidettavissa kotona otettavilla kipulääkkeillä.
Pahoinvointi	Potilaalla ei ole lääkkeellisesti hoidettavaa pahoinvointia.
Syöminen ja juominen	Potilas on pystynyt juomaan ja mahdollisesti syömään.
Liikkuminen	Potilaan liikkuminen sujuu joko tuetta tai tuen avustuksella.
Virtsaaminen	Virtsaus onnistuu ennen kotiinlähtöä.
Hakija ja seuralainen	Potilaalla tulee olla hakija ja seuralainen kotona seuraavaan päivään saakka. Mikäli potilaan hakija on taksikuski, on kotona vastassa oltava aikuinen seuralainen.

3 POTILASOHJAUS

Potilaan ohjaaminen on aina ollut keskeinen asia terveydenhuollossa ja se on olennainen osa potilaan turvallista hoitoa. Ohjaustilanteet ja ohjausympäristöt ovat hyvin erilaisia. Ohjausympäristönä voi olla erikoissairaanhoidon vuodeosasto, perusterveydenhuollon sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotto, päiväkirurginen yksikkö tai päiväsaairaala tai potilaan koti. (Ahonen ym. 2016, 34.)

3.1 Kirurgisen potilaan ohjaus

Leikkaus voi pelottaa potilasta, vaikka toimenpide olisi pienimuotoinen. Preoperatiivisen ohjauksen tarkoituksena on muun muassa lievittää toimenpiteeseen liittyviä pelkoja ja auttaa potilasta valmistautumaan henkisesti tulevaan toimenpiteeseen. Ohjauksessa annetaan ajankohtaista ja asiallista tietoa tulevasta toimenpiteestä ja toimenpidepäivän kulusta. (Raju ja Reddy 2017, 114–117.)

Kirurgisen potilaan ohjaamiseen sairaanhoitajalta vaaditaan osaamista ja ammattitaitoa, mikä edellyttää sairaanhoitajalta jatkuvaa kouluttautumista. Ohjausta toteutetaan koko hoitoprosessin ajan. Tiedonsaaminen ja omaan hoitoon osallistuminen kuuluvat potilaan oikeuksiin. Hoitoprosessin keskeinen osa on potilaan ohjaaminen, joka luo edellytykset onnistuneelle ja turvalliselle hoitoprosessille. Ohjauksella edistetään potilasturvallisuutta ja potilaan hoitoon sitoutumista. Potilasohjauksen toteutus voidaan jakaa eri osa-alueisiin. Ohjaaminen lähtee potilaan tarpeiden tunnistamisesta. Ohjauksessa asetetaan tavoitteet ohjaukselle yhdessä potilaan kanssa ja valitaan potilaalle sopiva ohjausmenetelmä. Ohjaustilanne toteutetaan suunnitelman mukaisesti. Toteutettua ohjausta arvioidaan tavoitteiden mukaisesti. (Heikkinen 2013, 20.)

Kainuun keskussairaalan leikkausosastolla potilasohjauksessa käytetään voimavaraistavaa potilasohjausta, joka on läsnä koko hoitoprosessin ajan. Voimavaraistavassa potilasohjauksessa ohjaus perustuu tavoitteelliseen keskusteluun, tiedonsaantiin, emotionaaliseen tukeen, potilaan osallistamiseen omaan hoitoonsa, selkeisiin kirjallisiin ohjeisiin ja hoito- ja kuntoutustoimenpiteiden opettamiseen. (Keränen 2020b.)

Voimavaraistavassa potilasohjauksessa keskeistä on hyvä vuorovaikutussuhde hoitajan ja potilaan välillä. Omien voimavarojen vahvistaminen tukee potilaan elämänhallintaa, hoitoon ja kuntoutukseen sitoutumista ja tyytyväisyyttä. Potilaan voimavaraistamisella tuetaan potilaan kokemusta siitä, että hän kykenee hallitsemaan omaa terveydellistä ongelmaansa. Voimavaraistavassa potilasohjauksessa korostuu potilaan oman aktiivisuuden, päätöksenteon ja hoitoon osallistumisen merkitys. (Inkeroinen ja Virtanen 2020, 19.) Potilaiden saadessa mahdollisuuden osallistua omaan ohjaukseensa, on sen koettu parantavan valmistautumista toimenpiteeseen (Kearney, Jennrich, Lyons, Robinson ja Berger 2011).

Ohjauksen perustuessa potilaan ja hoitajan yhteisymmärryksessä tekemiin näkemyksiin hoidosta, parantaa se potilaan hoitoon sitoutumista ja tyytyväisyyttä (Kyngäs ym. 2007, 47). Ohjauksen tehokkuus voidaan maksimoida antamalla suullinen ja kirjallinen ohjaus. Kirjallisen ohjauksen tukena voidaan myös käyttää erilaisia opasvideoita. (Erämies 2017.)

3.2 Audiovisuaalinen potilasohjaus

Kun potilasohjauksen tueksi otetaan videomateriaali, puhutaan audiovisuaalisesta ohjauksesta. Videoiden käytöstä ohjauksen tukena hyötyvät erityisesti asiakkaat ja potilaat, joilla on haasteita kirjallisen materiaalin lukemisessa ja ymmärtämisessä. Ohjauksessa apuna käytettävillä videoilla voidaan esitellä paikkoja, ohjeita ja erilaisia tilanteita. Myös perusasioiden ohjaamista voidaan toteuttaa videon avulla, esimerkkinä preoperatiivista valmistautumista toimenpiteeseen. Videon avulla annetaan myös potilaalle asiallista ja oikeaa tietoa oikeaan aikaan. (Kyngäs ym. 2007, 116–122.)

Kaikilla Suomen sairaanhoitopiireillä on olemassa omat ohjeet, kuinka valmistautua anestesiaan ja leikkaukseen. Kainuun keskussairaalaan leikkausosastolla valmistautumisohteet potilas saa kirurgian poliklinikalla käynnin yhteydessä ja lopputarkennus tehdään potilaalle viikkoa ennen toimenpidettä soitettavan LEIKO-soiton yhteydessä (Leinonen 2019-10-29).

Elise Rantanen Satakunnan ammattikorkeakoulusta on tehnyt vuonna 2018 kuvailevan kirjallisuuskatsauksen videoiden käytöstä potilasohjauksessa. Rantasen tutkimustulosten mukaan potilaat olivat saaneet konkreettista apua video-ohjauksesta muun muassa hoitoyksikköön saapumisesta. Myös ajankäyttö potilasohjauksessa oli parantunut olennaisesti, kun potilaalla oli ollut video edeltävästi nähtävillä ennen potilasohjaustilannetta. Videon ansiosta ohjaustilanteessa oli pystytty käyttämään aikaa paremmin tulevaan toimenpiteeseen ja potilaan yksilöllisiin tarpeisiin ja kysymyksiin. Potilaat kokivat hyväksi sen, että he olivat voineet katsoa videon kotona ennen ja jälkeen potilasohjauksen. Video oli koettu mukavaksi tavaksi saada informaatiota aiheesta. (Rantanen 2018, 20.)

Jaana Nissi-Lämsä (2019, 18) on opinnäytetyössään tutkinut sairaanhoitajan osaamisen kehittämistä elektiivisen leikkauspotilaan preoperatiivisessa ohjauksessa. Nissi-Lämsä havaitsi tutkimuksessaan, että teknologiaa pystytään hyödyntämään terveydenhuollossa, mutta se ei ole toisen ihmisen kohtaamisen korvaavaa toimintaa.

4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa ohjausvideo, jossa kuvataan elektiiviseen leikkaukseen tulevan potilaan sairaalapäivän aikainen hoitoprosessi. Kohderyhmää opasvideolle ovat aikuiset, ilman saattajaa tulevat potilaat.

Kehittämistyön tavoitteet ovat seuraavat:

1. Ohjausvideo on selkeä, ajantasainen ja laadukas ohjausmateriaaliksi soveltuva potilaille suunnattu video leikkauspäivän tapahtumista.
2. Tukea voimavaraistavaa potilasohjausta preoperatiivisessa potilasohjauksessa.

5 KEHITTÄMISTYÖ OPINNÄYTETYÖNÄ

Kehittämistyöllä tarkoitetaan opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on tehdä ammattilaisille jokin käytännön toiminnan ohjeistus, opas, toiminnan järjestäminen tai järjeistys. Riippuen alasta se voi olla käytännön opas tai ohjeistus johonkin ammatilliseen käytäntöön esimerkiksi kirurgisen käsisidesinfektion tekeminen tai laskimokanyylin asettaminen. Se voi olla myös jonkin tapahtuman järjestäminen. Kehittämistyön toteutustapa riippuu hyvin paljon kohderyhmästä. Toteutustapoja on monia aina oppaista opasvideoihin saakka. Kehittämistyön tavoitteena on yhdistää käytännön toteutus ja tutkimuksellinen raportointi. (Airaksinen ja Vilka 2003, 9–17.)

Suosittelavaa kehittämistyönä tehdyssä opinnäytetyössä on, että sille saadaan toimeksiantaja. Sen avulla kehittämistyöntekijä saa luotua suhteita työelämään sekä auttaa kehittämään omaa osaamista ja herättää työelämän kiinnostuksen omaan itseesi. Se auttaa myös mahdollisesti työllistymisessä. Toimeksi annettu kehittämistyö auttaa lisäämään vastuunottoa sekä opettaa projektinhallintaa. Hyvän ja täsmällisen suunnitelman tekeminen, toimintaehdot ja toimintatavoitteet sekä aikataulutettu toiminta kuuluvat myös toimeksi annetun kehittämistyön peruspilareihin. Työelämästä saatu kehittämistyön aihe auttaa myös ammatillisen kasvun tukemisessa. Työelämän muutokset kulkevat edelle koulutuksen laahatessa perässä. Kehittämistyön etuna on, että opiskelija pääsee vertaamaan omia tietojaan sen hetkisen työelämän vaatimuksiin. (Airaksinen ja Vilka 2003, 9–17.)

5.1 Kehittämistyön toteutus

Kehittämistyön toteutus alkoi suunnittelupalaverilla toimeksiantajan edustajien kanssa kesäkuussa 2019. Palaveriin oli kutsuttu suunnittelua varten paikalle operatiivisen alueen esimiehiä, fysioterapeutti, kirurgian poliklinikan sairaanhoitaja sekä leikkausosastolta sairaanhoitaja ja hänestä tulikin kehittämistyön yhteyshenkilö työelämään. Työelämän yhteistyökumppanina ja toimeksiantajana kehittämistyössä toimii Kainuun keskussairaalan leikkausosasto. Suunnittelupalaverin tarkoituksena oli miettiä, millaista sisältöä ohjausvideolle tehdään ja mitä aiheita ohjausvideossa tullaan käymään läpi.

Syksyllä 2019 osallistuttiin opinnäytetyön aihetyöpajoihin, joissa esiteltiin kehittämistyön aihe. Aihekuvaus hyväksyttiin syyskuussa 2019. Aihekuvausten hyväksymisen jälkeen alkoi työsuunnitelman ja käsikirjoituksen kirjoittaminen. Tässä vaiheessa kehittämistyön tarkoituksena oli lievittää potilaan pelkoa ja jännitystä ohjausvideolla. Kehittämistyön tavoitteet ja tehtävät muokkautuivat työsuunnitelman aikana lopulliseen muotoonsa. Tarkoitus ja tavoitteet muokattiin aiheen rajaamiseksi. Ajatuksena kuitenkin oli, että pelon ja jännityksen lieventämistä ohjausvideon keinoin voisi ehdottaa jatkokehitysehdotuksena kehittämistyön raporttiosassa.

Teoriaosuutta ja käsikirjoitusta kirjoitettiin ja muokattiin koko kevät 2020. Keväällä 2020 osallistuttiin myös menetelmätyöpajaan. Teoriaosuuden työstämiseen ohjausta saatiin työelämän edustajalta ja käsikirjoitukseen muokkausehdotuksia leikkausosaston henkilökunnalta. Tutkimuslupa toimeksiantajalta kehittämistyölle haettiin ja saatiin heinäkuussa 2020. Syksyllä 2020 panostimme käsikirjoituksen kirjoittamiseen, samalla teoriaosuutta kirjoittaen. Syksyllä 2020 ohjausvideo kuvattiin ja editoitiin. Teoriaosuutta jouduttiin muokkaamaan useaan otteeseen lähteiden vähyyden

takia. Alkuperäinen aikataulu kehittämistyön valmistumiselle venyi, ja sisällönohjaajan kanssa päädyimme ratkaisuun, jossa kehittämistyö pyritään saamaan kokonaisuudessaan valmiiksi maaliskuun 2021 loppuun mennessä.

5.2 Tiedonhaku

Hyvä suunnittelu eli hakustrategian muotoilu on onnistuneen tiedonhaun perusta. Systemaattiseen tiedonhakuun kuuluvat seuraavat keskeiset vaiheet: Ensin suunnitellaan lähtökohta tutkittavan aiheen tai ongelman ratkaisuun. Aiheen sisältämät käsitteet määritellään ja hakusanat muunnetaan käsitteiksi. Seuraavaksi mietitään käsitteiden yhdistäminen ja rajaaminen. Valitaan sopivat tietokannat ja suoritetaan haut tietokannan edellyttämällä tavalla. Haettuja lähteitä arvioidaan asianmukaisuuden, laadukkuuden ja luotettavuuden perusteella. (Elomaa ja Mikkola 2010, 35.)

Tiedonhaussa on käytetty hyödyksi kirjalähteitä sekä sähköisiä aineistoja. Kirjalähteitä on haettu eri kirjastoista. Tietoa haettiin sähköisesti Savonia-Finnasta, Google Scholarista ja Medic-tietokannasta. Tiedonhaussa käytettiin kontrolloituja tiedonlähteitä. Kyseiset tiedonlähteet valikoituvat niiden luotettavuuden vuoksi. Kyseissä tiedonlähteissä olevat sisällöt on valittu tietokantoihin tietyn valintakriteerin mukaan. Avoimesta internetistä hakeminen saattaisi tuottaa laajoja ja valvomattomia hakuteoksia (Elomaa ja Mikkola 2010, 56). Toimeksiantajalta saatiin kirjallista aineistoa elektiivisesti tehtävien toimenpiteiden määristä sekä voimavaraistavasta potilasohjauksesta. Tiedonhakua on tehty keskeisillä teoriaosuuden käsitteisiin viittaavilla hakusanoilla ”perioperatiivinen hoitoprosessi”, ”potilasohjaus” ja ”ohjausvideo”.

5.3 Ohjausvideon toteutus

Käsikirjoitus on pohja hyvälle videolle. Huolella tehty ja mietitty käsikirjoitus on runko, jota noudatetaan ja jonka varaan kuvattu ohjelma tai video rakennetaan. Käsikirjoituksen avulla hahmotetaan keskeinen sisältö ja muoto sekä sen avulla käydään vuoropuhelua työntilajan kanssa. Käsikirjoituksen avulla voidaan myös arvioida, paljonko tarvitaan aikaa ja henkilöstöä videon toteuttamiseen. (Aaltonen 2018, 14–15.) Käsikirjoituksen työstäminen alkoi perehtymällä teoriaan leikkauspotilaan hoitoprosessista. Päivän eteneminen jaettiin pre-, intra- ja postoperatiivisiin vaiheisiin, jonka pohjalta kirjoitettiin kohtaukset päivän tapahtumista.

Hyvä ohjausvideo ei ole liian pitkä. Katsojat jaksavat keskittyä videoon paremmin, kun sen kesto ei ylitä kymmentä minuuttia. Videossa käytetty teksti tai puhe pitää olla selkeää ja ymmärrettävää eikä epäselviä tai tulkinnanvaraisia ohjeita kannata antaa. Taustamusiikin käyttö opasvideossa voi häiritä katselijaa. (Mallow 2020.) Materiaalin ohjausvideolla täytyy olla riittävän informatiivista ja sen sisällön pitää olla ajankohtaista, lähteisiin perustavaa tietoa. Hyvällä otsikoinnilla saadaan houkuttelevuutta videon katsomiseen sekä luo katselijalleen ajatuksen videon sisällöstä. (Ailio 2015, 4–10.)

Theseus-tietokannasta etsittiin aiempia opinnäytetöitä, joissa on tehty potilasohjauksiin tarkoitettuja ohjausvideoita. Ohjausvideon toteutuksesta oli alusta asti selkeä visio, mutta muiden opinnäytetöihin haluttiin tutustua, jotta saataisiin käsitys, miten aiempia ohjausvideoita on tehty.

Lokakuussa 2020 toimeksiantaja hyväksyi käsikirjoituksen (liite 1). Kuvaussuunnitelmaa oli kirjoitettu yhdessä käsikirjoituksen kanssa. Kuvauspäivä sovittiin maanantaille 12.10.2020. Kuvauspäivä jouduttiin perumaan sairastumisen vuoksi. Uudet kuvauspäivät saatiin sovittua nopealla aikataululla 23.–24.10.

Kuvauspäivää edeltävänä päivänä käytiin työelämän ohjaajan kanssa käsikirjoitus läpi, pohdittiin kuvauspaikkoja ja kuvaustilanteita. Kuvauspäiväksi valikoitui viikonloppu, koska silloin leikkausosastolla on vain päivystystoimintaa ja vähemmän potilaita paikalla. Kuvausvälineistönä käytettiin älypuhelimien videokameraa, gimbal-kuvanvakaajaa sekä kolmijalkaista kamerajalkaa. Ohjausvideon kuvauksessa tarvittavan kuvausvälineistön hankittiin itse.

Suunnitelmana oli kuvata päivän kulku potilaan näkökulmasta. Tämä toteutui suunnitellusti. Alkuvaiheessa suunniteltiin, että videolla ei tule esiintymään ulkopuolisia ihmisiä, vaan videolla esiintyy potilaana toinen meistä. Leikkausosaston työelämän ohjaaja toimi videolla hoitohenkilökunnan roolissa, sekä leikkausosaston henkilökunnan jäseniä esiintyi videolla pienissä rooleissa. Heiltä pyydettiin tähän suullinen suostumus.

Kuvaukset toteutettiin siten, että käsikirjoituksen mukaan otettiin useampia otoksia aina yhdestä kohtauksesta. Kuvauspäivän aikana kuitenkin huomattiin, että käsikirjoitusta on muokattava, että se vastaa todellista päivän kulkua. Tähän saatiin hyvä ohjeistus työelämän ohjaajalta. Saatiin kuvattua otokset kuvauspäivän aikana. Yksi otos jäi kuvaamatta, jossa kuvaus oli suunniteltu tapahtuvan leikkaussalissa. Sovittiin työelämän ohjaajan kanssa, että kohtauksen kuvaa leikkausosaston henkilökunta yövuorossa. Kuvatut otokset tarkastettiin aina kohtauksen kuvaamisen jälkeen laadun varmistamiseksi. Kehittämistyön tuote eli ohjausvideo ja sen käyttöoikeudet annetaan Kainuun soten leikkausosaston käyttöön, jotta ohjausvideo saadaan osaksi potilasohjausta.

5.4 Ohjausvideon editointi

Kuvauspäivän jälkeen kuvattu materiaali käytiin kokonaisuudessa läpi. Editointiin käytimme maksullista Movavi video editor -ohjelmaa. Kyseinen ohjelma valikoitui editointiin sen vuoksi, että se vaikutti yksinkertaiselta käyttää ja ohjelmasta löytyi kaikki tarpeelliset editointiin tarvittavat työkalut. Editointivaiheessa valikoimme sopivimmat otokset videoon, jotka yhdistettiin yhtenäiseksi videoksi. Puhe äänitettiin käsikirjoitukseen kirjoitettujen vuorosanojen mukaan erilliseksi ääniraidaksi. Ääniraitojen lisäämisen jälkeen, kohtaukset leikattiin ääniraitojen kanssa yhdenmittaisiksi. YouTubeen äänikirjastosta löytyi videoon sopiva tekijänoikeusvapaa musiikki. Käytimme yhtä kappaletta, joka kuuluu videolla koko videon ajan. (Youtube s.a.) Tekijänlupa musiikille eli teokselle tarvitaan tekijänoikeuslain mukaan siinä vaiheessa, jos musiikkia levitetään julkisesti tai sitä on tallennettu esittämistä varten. Teoston kautta musiikintekijälle maksetaan korvaus sen käytöstä. (Teosto s.a.)

Musiikin lisäämisen jälkeen kohtaukset yhtenäistettiin kohtausten alkua ja loppua liu'uttamalla, jotta kohtauksesta toiseen siirtyminen sujuisi mahdollisimman sulavasti. Videon raakaversio laitettiin tässä vaiheessa toimeksiantajalle arvioitavaksi ja samalla pyydettiin palautetta ja kehitysehdotuksia. Palaute videosta oli positiivista. Video näytettiin myös sairaalan kirurgisen vuodeosaston kahdelle sairaanhoitajalle, jotka myös arvioivat videon hyvin selkeästi ja napakasti koostetuksi. Videota editoitiin muokkausehdotusten mukaan osittain. Toimeksiantajalta tuli pyyntö lisätä videoon

potilaskengistä maininta, mutta sitä ei saatu järkevästi videoon lisättyä. Leikkausosaston apulaisosastonhoitaja kuitenkin oli sitä mieltä, että maininta potilaskengistä ei olisi tarpeellinen, koska potilaat kulkevat leikkausosastolla sukat jalassa. Videolla on yksi still-kuva, jossa kerrotaan potilaan kotiutumisesta. Still-kuvaa muokattiin myös toimeksiantajan toiveiden mukaan siten, että siitä hyötyisi kaikki elektiivisiin toimenpiteisiin tulevat potilaat. Videon otsikkoa mietittiin, kuinka saada siitä mahdollisimman kansankielinen. Otsikoksi ehdotettiin ”Leikkauspotilaan päivä Kainuun keskussairaalassa”.

6 POHDINTA

Kehittämistyön idean syntyyn vaikutti oma kiinnostus tuottaa ohjausvideo potilaille. Kiinnostukseen vaikuttivat omat kokemukset eri sairaaloiden sisällä kulkemisesta ja kuinka se vaikuttaa omaan kokemukseen potilaana tai omaisena, kun on etukäteen voinut tutustua sairaalan sisällä kulkemiseen ohjausvideon avulla. Idean syntyvaiheessa pohdittiin ohjausvideon vaikuttavuutta potilaan omaan kokemukseen leikkauspäivästä, kun potilaalla on mahdollisuus katsoa ohjausvideo ja tarkastella leikkauspäivän etenemistä.

Potilasohjaukseen video ei vaikuta heikentävästi, koska ohjaaminen on vastavuoroinen ja dialoginen keskustelu. Ohjausvideota ole tarkoitettu korvaamaan laadukasta ja hyvin toteutettua potilasohjausta, vaan sen tarkoitus on olla potilasohjauksen tukena ja hyvänä apuvälineenä. Pohdittiin myös, että miten video saadaan toteutettua selkeästi ja päivän kulku kuvattua realistisesti.

Ohjausvideon toteutuksessa vältettiin antamasta tulkinnanvaraista tietoa, jotta potilaille ei tulisi väärinkäsityksiä. Pohdinnan aiheena oli myös, olisiko video tarkoituksenmukaista antaa potilaille etukäteen jo ennen preoperatiivista puhelinohjausta, jotta videon voi katsella ennen sitä ja palata ohjauksessa mieltä askarruttaneisiin asioihin.

6.1 Kehittämistyön ja tuotoksen arviointi

Kehittämistyön tarkoituksena ei ole toteuttaa tutkimusta, mutta se tehdään tutkivalla asenteella. Tämä tarkoittaa sitä, että teoreettiseen viitekehukseen on osattu valita, tarkastella ja perustella tietoa oman alan ammattikirjallisuudesta. Tätä kokonaisuutta voidaan arvioida kriittisesti tutkivalla asenteella ja ottaa se osaksi oppimisprosessia. Kehittämistyönä tehdyn opinnäytetyön ja tutkimuksellisen opinnäytetyön arviointi poikkeavat toisistaan töiden luonteiden erilaisuuden vuoksi. Kehittämistyönä tehdyn opinnäytetyön ensimmäinen arvioinnin kohteena on idea. Tähän ideaan voidaan sisällyttää aihepiiri, idea tai ongelma, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys ja kohderyhmä. Näitä asioita tulee selventää kehittämistyön raporttiosuudessa ymmärrettävästi ja täsmällisesti. (Vilka ja Airaksinen 2003, 154–161.)

Toisena keskeisenä arvioinnin kohteena on toteutustapa. Tähän katsotaan mukaan kuuluvaksi keinot, joilla saavutetaan tavoitteet ja aineiston kerääminen. Toteutustavan arviointiin kuuluu myös käytännön järjestelyjen onnistumisen arviointi, sekä sisällön tuottamiseen käytettyjen materiaalien arvioiminen. Kolmas arvioinnin kohde on raporttiosan ja kieliasun arviointi. Palautteen kerääminen tavoitteiden oman arvioinnin tueksi on tarpeellista, jotta oma arvio ei jäisi liian subjektiiviseksi. Palautteessa on hyvä kysyä kommentteja käytettävyydestä, luotettavuudesta ja toimivuudesta sekä visuaalisesta ulkoasusta. (Vilka ja Airaksinen 2003, 154–161.)

Kehittämistyö prosessi alkoi keväällä 2019. Kehittämistyön aihetta pohtiessamme toimeksiantajan kanssa, onko tarvetta ohjausvideolle. Molempien kiinnostuksen kohteena oli tehdä kehittämistyönä toteutettu opinnäytetyö ohjausvideosta. Alkuperäinen tavoite oli, että kehittämistyö olisi valmis syksyllä 2020, mutta aikataulullisten haasteiden vuoksi työn valmistuminen viivästyi keväälle 2021. Kehittämistyön tekeminen alkoi tiedonhaulla ja työsuunnitelman työstämisellä. Työsuunnitelma valmistui ajallaan. Työsuunnitelmaan vaadittiin jo laajaa teoriatietoa. Lopulliseen raporttiosaan

jouduttiin tekemään muokkauksia runsaasti, koska aiheeseen liittyvän tutkimuksellisen ja ajantasaisen tiedon löytäminen oli haastavaa.

Riskien arviointia varten teimme SWOT-analyysin. SWOT-analyysiä käytetään arviointi menetelmänä strategisessa suunnittelussa. Sen avulla arvioidaan suunnitelman vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Analyysiä voidaan myös käyttää idean arvioinnin hyödynnettävyyteen. Analyysin etu on sen helppokäyttöisyys. (Opintokeskus Sivis s.a.)

Vahvuutena oli aikataulun laajuus. Vaikka aikataulu alkuperäisestä suunnitelmasta venyikin, työn valmistumiselle oli silti runsaasti aikaa. Toinen vahvuus oli motivaatio kiinnostavan aiheen ja toteutustavan vuoksi. Molemmilla oli kiinnostuksen kohteena tehdä kehittämistyö leikkausosastolle ja saada se kehittämistyön tuotos työelämän käyttöön sekä tehdä tuotoksesta eli ohjausvideosta sellainen, jotta siihen voidaan itse olla tyytyväisiä ja ylpeitä. Vahvuutena oli myös toimeksiantajan kanssa tehty yhteistyö sekä yhteinen näkemys työn tarpeellisuudesta. Vahvuudeksi katsottiin myös aikaisempi tietoperusta, koska aiheesta oli jo jonkin verran teoretietoa, että käytännön kokemusta opintojen myötä.

Heikkouksiksi arvioitiin työssä se, että aikaisempaa tietoperustaa näin laajan kirjallisen työn tekemiseen ja ohjausvideon toteutukseen käsikirjoituksen kirjoittamisesta editointiin ei ole. Heikkouksiksi arvioitiin myös kuvaajan puuttuminen ja editointivaiheen haastavuus. Kuvaaminen kuitenkin onnistui hyvin, kun kuvaamista harjoiteltiin etukäteen apuvälineiden avulla. Käsikirjoitus oli myös kirjoitettu siten, että siinä oli mukana kuvaussuunnitelma. Etukäteen suunnitellut kuvauspaikat ja kuvakulmat helpottivat kuvauspäivänä kuvaamista, ja se sujuikin yllättävän helposti ja nopeasti. Videon editoinnissa käytettävä ohjelma oli onneksi helppokäyttöinen, ja sen opettelu onnistui hyvien ja selkeiden opasvideoiden avulla. Molemmilla oli alusta saakka selkeä näkemys, millainen videosta olisi tarkoitus tulla ja tämä helpotti kovasti videon editoimista.

Heikkoutena oli teoretiedon ja tutkimusten vähyyks aiheesta. Kansainvälisiä ajankohtaisia tutkimuksia ja väitöskirjoja kuitenkin löytyi sen verran, että teoriaosuus saatiin aiheesta kirjoitettua. Aikataulu kuitenkin venyi teoriaosuuden kirjoittamisessa sen vaativuuden takia. Syksyn 2020 työharjoittelut myös hidastivat teoriaosuuden koostamista.

Mahdollisuudeksi koettiin oman kiinnostuksen kohteen toteuttaminen, aiheeseen perehtyminen teoriassa sekä konkreettisen tuotoksen tuottaminen. Mahdollisuutena nähtiin myös työn kannattavuus, koska video kuvattiin uuden sairaalan tiloissa. Video on myös mahdollista ottaa käyttöön heti sen valmistumisen jälkeen. Video hyödyttää potilaita sekä henkilökuntaa ja se voi olla potilasohjauksen tukena.

Uhkana koettiin yhteisen ajan löytyminen työharjoitteluiden vuoksi sekä myös videon kuvaaminen ja editoinnin onnistuminen. Yhteistä aikaa löytyi, kun se sovittiin ja näistä aikatauluista pidettiin kiinni. Samalla paikkakunnalla asuminen helpotti sitä, että kehittämistyötä pystyttiin hyvin paljon tekemään yhdessä. Suurin osa tiedon hankkimisesta ja teoriaosuuden kirjoittamisesta tehtiin yhdessä. Aikataulun väljyys ja yhteisen ajan löytyminen oli myös uhka, koska esimerkiksi teoriaosuus saattoi olla pitkiäkin aikoja uinuvassa tilassa. Yhteistyö kehittämistyön tekijöiden toimi hyvin ja ajatukset työn sisällöstä olivat yhtenäiset. Toimeksiantajan ja sisällönohjaajan puolelta uhkana oli se, että

palautetta pyytäessä ja epäkohtien selvittämisessä meni aikaa, koska vastaaminen esittämiimme kysymyksiin kesti välillä todella kauan.

Ohjausvideo saatiin kuvattua ja editoitua tavoitteiden mukaisesti. Lopputulos oli selkeä ja johdonmukainen. Ohjausvideota pystyy hyödyntämään elektiiviseen toimenpiteeseen tulevan potilaan ohjauksessa päivän etenemisen ja paikkojen sijainnin selventämiseksi. Ohjausvideon on tehty teoriaan pohjautuen ja toteutukseen saatiin teoria ja käytäntö hyvin yhdistettyä. Sairaalan sisäinen hoitoprosessi käydään läpi ohjausvideolla lyhyesti ja selkeästi, joka on onnistumisen kannalta tärkeä asia. Potilaille saatiin välitettyä videon avustuksella haluttu informaatio. Suunnitelmana ja tavoitteena oli myös saada videosta selkokielinen, selkeästi potilaille suunnattu ohjausvideo, joten puheet ja tekstit ovat myös toteutettu kansankielisesti.

Ohjausvideo tuotettiin ammattimaiseksi huomioiden kuvausvaiheessa kuvakulmat ja valaistus. Äänenvoimakkuus puheen ja musiikin osalta editoitiin sopivaksi ja videon pituus saatiin sopivan mittaiseksi. Toimeksiantaja ja kehittämistyön sisällönohjaaja antoivat palautetta, että ohjausvideo on selkeä, informatiivinen, luonteva ja hyvin koostettu.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opetus- ja kulttuuriministeriö on asettanut asetuksen (1991) tutkimuseettiselle neuvottelukunnalle (TENK) ja toimii aloitteentekijän ja lausunnonantajan roolissa tutkimuseettisissä kysymyksissä. Sen tarkoituksena on edistää keskustelua ja tiedotusta, joka koskee tutkimusetiikkaan liittyvää keskustelua ja tiedotusta Suomessa sekä seuraa alaan liittyvää kansainvälistä kehitystä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu erilaisia periaatteita, joita on yhdeksän kappaletta. Eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja uskottaviin tuloksiin yltyvä tieteellinen tutkimus on silloin, kun näitä periaatteita on noudatettu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Vilkan (2015, 27) mukaan tutkimusetiikassa on kyse sovittujen pelisääntöjen noudattamisesta suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteisiin, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön. Tutkijoiden noudattamat eettisesti kestävä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät ovat hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa sitä, että tiedonhaussa ja tutkimuksessa on käytetty tiedeyhteisön hyväksymiä menetelmiä. Tutkijan tekemä tiedonhankinta perustuu oman alan tieteelliseen kirjallisuuden tuntemukseen ja muihin asianmukaisiin tietolähteisiin.

Kehittämistyössä käytettiin Savonia ammattikorkeakoulun ohjeistusta lähdemerkintöjen tekemiseen. Turnitin Feedback Studio plagiaatintunnistusohjelmistolla tarkistettiin, jotta samankaltaisuuksia olisi mahdollisimman vähän. plagiaatintunnistusohjelmistolla tarkistettiin, jotta samankaltaisuuksia olisi mahdollisimman vähän. Lähdeviitteinä käytettiin mahdollisimman ajantasaisia ja luotettavia lähteitä. Harkintaa käytettiin vanhempien lähteiden kohdalla, koska osa teorian tiedosta on kuitenkin säilynyt muuttumattomana. Suuri osa lähteistä on tieteellisiä julkaisuja, joten lähteiden luotettavuus on perusteltua. Oppikirjoja käytettiin lähteinä osassa teoreettista viitekehystä. Ohjausvideo voidaan katsoa luotettavaksi, koska käsikirjoitus perustuu teorian tietoon.

Tutkimusta tehdessä tutkimuksen tekijöiden on huolehdittava kehittämistyön tekemiseen tarvittavat tutkimusluvut (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Ohjaus- ja hankkeistamissopimus tehtiin yhdessä ohjaavan lehtorin ja toimeksiantajan edustajan kanssa työsuunnitelman hyväksymisen

jälkeen. Heinäkuussa 2020 haettiin toimeksiantajalta tutkimuslupa, jonka jälkeen ohjausvideon kuvaaminen pystyttiin aloittamaan.

Tutkimuseettinen neuvottelukunnan mukaan tutkimusorganisaatiossa on otettava huomioon hyvän henkilö- ja taloushallinnon lisäksi tietosuojaa koskevat kysymykset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 7.) Tietosuojasta ohjausvideon kuvauksen aikana huolehdittiin siten, että kohtauksissa ei näy ulkopuolisia henkilöitä. Kaikkien videolla tunnistettavasti näkyvien henkilöiden kanssa sovittiin suullisesti toimeksiantajan ohjeistuksen mukaan videolla esiintymisestä.

Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta (2019) tarkoittaa digitaalisen palvelujen saavutettavuuden ja yhdenvertaisen käytön edistämistä siten, että digitaaliset palvelut ovat saavutettavissa siten, että ne ovat käytettävissä jokaiselle mahdollisimman yhdenvertaisesti. Lailla pannaan täytäntöön Euroopan parlamentin ja neuvoston saavutettavuusdirektiivi. WCGA eli Web Content Accessibility Guidelinesin tavoite on varmentaa, että myös vammaiset ja eri tavoin toimintarajoitteiset ihmiset voivat käyttää verkkopalveluja (AVI s.a). Ohjausvideolle lisättiin tekstitys saavutettavuusdirektiivin täyttämiseksi.

6.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö prosessina oli uusi asia, jonka tekemisestä ei ollut aikaisempaa kokemusta. Ammatilliset tiedot ja taidot karttuivat koko prosessin ajan. Prosessi alkoi opinnäytetyön menetelmien opettelemisella sekä perehtymällä mitä kehittämistyönä tehtävä opinnäytetyö vaatii. Prosessin alkuvaiheessa ajatus kehittämistyön tekemisestä kiehtoi, koska teoretiedon ja käytännön yhdistäminen tuntui luontevalta tavalta toteuttaa opinnäytetyö. Kuitenkin pian selvisi, että kehittämistyö on vaativa tapa tehdä opinnäytetyö, koska jouduttiin opettelemaan uusia asioita jo pelkästään ohjausvideon käsikirjoittamista, kuvaamista ja editointia varten.

Kehittämistyön raporttiosuuden työstäminen koettiin haastavana, koska tieteellinen tutkiminen ja sen raportointi ei ollut luontevaa kummallekaan. Tekstin tuottaminen johdonmukaisesti ja yhtenäisesti sekä kielellisesti oikeaoppisesti tuotti haasteita, mutta tähän haettiin ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ABC-työpajoista useaan kertaan apua. Tiedonhaun taidot ja lähdekritiikki sekä eri tietokantojen ja hakusanojen käyttö hioutui koko prosessin ajan. Tutkimusnäytöltään vahvojen lähteiden etsiminen ja löytäminen koettiin haasteelliseksi niiden puutteellisuuden takia. Haasteena koettiin löytää itsellä olemassa olevaan tietoon tutkimuksellisia lähteitä. Kansainvälisiä lähteitä käytettiin, ja haasteeksi niiden käyttämisessä koettiin puutteellinen kielitaito. Kielitaito karttui ja kansainvälisten tutkimusten lukeminen helpottui koko prosessin ajan.

Moniammatillinen yhteistyö on tuttua työkokemuksen vuoksi, mutta kehittämistyöprosessin aikana karttui kokemusta, kuinka moniammatillinen yhteistyö toimii tällaisessa prosessissa työntekijöiden ja toimeksiantajan välillä. Aikaisempaa kokemusta ohjausvideon tekemisestä toimeksiantajalle ei ole, joten yhteistyön tekeminen kehittämistyön tekijöiden, sisällönohjaajan ja toimeksiantajan välillä kehittyi prosessin aikana. Ohjausvideossa oli otettava huomioon toimeksiantajan toiveet videon sisällölle. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui hyvin ohjausvideon suunnittelun ja toteutuksen osalta. Osaltaan COVID-19 pandemia viivästytti kehittämistyön etenemistä, koska vastauksien saaminen kesti pitkään pandemian akuuteimmassa vaiheessa. Toimeksiantajan edustaja on halunnut

tukea ja auttaa kehittämistyön raportiosassa antamalla neuvoja teoreettisen viitekehyksen koostamisessa ja sopivien lähteiden löytämisessä.

Keskinäinen yhteistyö toimi hyvin. Tavoite kehittämistyölle oli yhteinen, eli tuottaa selkeä ja laadukas ohjausvideo, jotta toimeksiantaja saisi siitä hyvän apuvälineen potilasohjauksen tueksi. Tavoitteena oli myös saada kehittämistyö aikataulussaan valmiiksi, jotta kummankaan valmistuminen ei viivästyisi. Vastuussa ei siis oltu vain omasta vaan myös toistemme tekemisestä ja kannustamisesta.

Sairaanhoitajan ammatilliset kompetenssit Savonia-ammattikorkeakoulun (s.a.) mukaan ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus. Ammatillista kasvua on tapahtunut kompetenssien jokaisella osa-alueella kehittämistyö prosessin edetessä, koska perioperatiivista prosessia ja potilaan hoitopolkua on tarkasteltu kokonaisvaltaisesti.

Ammatillinen osaaminen syventyi kehittämistyön prosessin edetessä teoretiedon lisääntyessä perioperatiivisen hoitoprosessin joka vaiheesta sekä potilasohjauksesta. Osaamisen syventymiseen myös vaikutti, kun videon kuvauksissa saatiin tutustua yksityiskohtaisesti Kainuun keskussairaalan leikkausosastoon ja sen toimintaan.

6.4 Jatkokehitysehdotukset

Kehittämistyönä tehty ohjausvideo on suunnattu Kainuun keskussairaalan leikkausosaston aikuispotilaille, jotka tulevat ennaltsuunniteltuun toimenpiteeseen. Jatkokehittämisehdotuksena voisi tehdä ohjausvideon, joka on suunnattu ennaltsuunniteltuun toimenpiteeseen tuleville lapsipotilaille. Kehittämisideana on myös preoperatiiviseen valmistautumiseen tai postoperatiiviseen kuntoutumiseen suunnattu video potilaan näkökulmasta. Nämä jatkokehittämisideat tulisi kuitenkin tuottaa uusina videoina. Alkuperäinen ajatus tässä kehittämistyössä oli tutkia pelon ja jännityksen lieventämistä ohjausvideon keinoin, mutta tutkimusajatus hylättiin, koska kehittämistyöstä olisi tullut liian laaja. Yhtenä jatkotutkimusehdotuksena onkin tutkia, onko ohjausvideolla merkitystä pelon ja jännityksen lievittymiseen.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AALTONEN, Jouko 2018. Käsikirjoittajan työkalut. Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. 4. painos. Tampere: Suomen yliopistopaino.

AHONEN, Jouni, HAAVISTO, Antti, HELENIUS, Pietari, KALLIOMÄKI, Maija-Liisa, KOPONEN, Timo, MÜNTE, Sinikka, PUOLAKKA, Pia, RAUTAKORPI, Pirkka ja YLI-HANKALA, Arvi 2016. Suomen Anestesiologiayhdistyksen anestesiavalvontaa koskevat suositukset [verkkojulkaisu]. Finnanest. [Viitattu 2020-12-14.] Saatavissa: https://www.say.fi/application/files/1814/8796/7686/SAYn_anestesiavalvontaa_koskevat_suosituks_t.pdf

AILIO, Johanna 2015. Vähän parempi video [verkkodokumentti]. Turun Ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. [Viitattu 2020-11-12.] Saatavissa: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>

AIRAKSINEN, Tiina ja VILKKA, Hanna 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

ASA 2019. ASA Physical Status Classification System [verkkojulkaisu]. American Society Of Anesthesiologists. [Viitattu 2020-12-11.] Saatavissa: <https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system>

AVI s.a. Tietoa WCAG-ohjeistuksesta [verkkosivu]. Aluehallintovirasto. [Viitattu 2021-01-10.] Saatavissa: saavutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelulain-vaatimukset/tietoa-wcag-kriteereista

BAYRAK, Aysegul, COPUROGLU, Elif ja SAGIROGLU, Gonul 2019. Effects of preoperative anxiety on intraoperative hemodynamics and postoperative pain. Journal of the college on phycisians and surgeons Pakistan 29 (9), 868–873.

CUMMINGS, Adrienne, KNUF, Kayla ja MAANI, Christopher 2018. Clinical Agreement in the American Society of Anesthesiologists physical status classification. Perioperative Medicine [digilehti] 14. [Viitattu 2020-12-11.] Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29946447/#affiliation-1>

DUODECIM 2020. Lääketieteen sanasto [verkkootikkeli]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2020-12-16.] Saatavissa: https://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00196&p_teos=ltt

ELOMAA, Leena ja MIKKOLA, Hannele 2010. Näytön jäljillä [verkkokirja]. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. [Viitattu 20-12-03.] Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161352.pdf>

ERÄMIES, Tuija 2017. Leikkaukseen odottavan potilaan ohjaus [verkkokirja]. Sairaanhoidajan käsikirja. [Viitattu 2019-11-14.] Saatavissa: https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=leikkaukseen%20odottavan%20potilan%20ohjaus

HEIKKINEN, Harri s.a. Digitalisaation pikakurssi – hyödyt ja haasteet yrityksille [verkkojulkaisu]. Talentree. [Viitattu 2020-01-10.] Saatavissa: <https://talentree.fi/blogi/digitalisaation-pikakurssi/>

HEIKKINEN, Katja 2013. Leikkauspotilaan ohjaus. Julkaisussa: ILOLA, Tiina, HEIKKINEN, Katja, HOIKKA, Arja, HONKANEN, Riitta ja KATOMAA, Johanna (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Duodecim, 20–24.

HUS, Tays, OYS, TYKS ja KYS 2017. Leikkauspäivänä [verkkojulkaisu]. Terveyskylä. [Viitattu 2020-12-09.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkaukseen-tulijalle/leikkausp%C3%A4iv%C3%A4n%C3%A4>

- INKEROINEN, Saija ja VIRTANEN, Heli 2020. Voimavaraistumista tukeva potilasohjaus kivunhoidossa [verkkodokumentti]. Kipuviesti. [Viitattu 2020-12-10.] Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/340478970_Voimavaraistumista_tukeva_potilasohjaus_kivunhoidossa_Empowering_patient_education_in_pain_care
- KALEZIC, Nevena, STOJANOVIC, Marina, LADJEVIC, Nebojsa, MARKOVIC, Dejan, PAUNOVIC, Ivan, PALIBRK, Ivan, MILICIC, Biljana, SABLJAK, Vera, ANTONIJEVIC, Vesna, IVANOVIC, Branislava, UGRINOVIC, Djoje ja ZIVALJEVIC, Vladan 2013. Risk factors for intraoperative hypotension during thyroid surgery. Medical Science Monitor [digilehti] 19, 236–241. [Viitattu 2020-12-11.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3659157/pdf/medscimonit-19-236.pdf>
- KARMA, Anna, KINNUNEN, Timo, PALOVAARA, Marjo ja PERTTUNEN, Jaana 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro oy.
- KEARNEY, Marge, JENNRICH, Mary Kay, LYONS, Sheri, ROBINSON, Rochelle ja BERGER, Barbara 2011. Effects of preoperative education on patient outcomes after joint replacement surgery. Orthopaedic Nursing [digilehti] 30 (6), 391–396. [Viitattu 2020-12-16.] Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22124192/>
- KERÄNEN, Elina 2020a. Oppari. Yksityinen sähköpostiviesti 8.12.2020. Viestin saaja: Janne Huttunen.
- KERÄNEN, Elina 2020b. Oppari. Yksityinen sähköpostiviesti 9.10.2020. Viestin saaja: Maiju Katainen.
- KOIVUSIPIILÄ, Anu, TARNANEN, Kirsi, JALONEN, Jouko ja MATTILA, Ville 2015. Leikkaukseen valmistautuminen- lisätietoa potilaalle [verkoartikkeli]. Duodecim. [Viitattu 2020-12-16.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00089#s4
- KOKKI, Hannu 2013. Perioperatiivinen lämpötila [verkkojulkaisu]. Finnanest. [Viitattu 2020-12-10.] Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/kokki_perioperatiivinen_lampotalous.pdf
- KOSKI, Anna-Mari s.a. Case: Potilasrannekkeet ovat kaiken a ja o. [verkkojulkaisu]. Finn-id. [Viitattu 2021-01-10.] Saatavissa: <https://www.finn-id.fi/asiakastarinat/kaikki-asiakastarinat/177-tarkeinta-on-potilaan-luotettava-tunnistaminen>
- KOUVALAINEN, Tii, PITKÄJÄRVI, Marianne ja RAUTA, Satu 2019. Perioperatiivisten sairaanhoitajien tieto leikkauspotilaan hypotermian ehkäisystä ja hoidosta. Spirium [digilehti] 4, 14–19. [Viitattu 2020-12-10.] Saatavissa: https://sash.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sprium_4_2019_web-1.pdf
- KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita, JOHANSSON, Kirsi, HIRVONEN, Eila ja RENFORS, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Wsoy.
- LAISI, Jaana. From Home To Operation (FHTO): a preoperative process. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. [Viitattu 2021-01-08.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-8440-9>
- LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2020-11-09.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- LEIKKAUSTA EDELTÄVÄ ARVIOINTI: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2014. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen anesthesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. [Viitattu 2020-12-16.] Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50066.pdf>
- LEINONEN, Ulla-Maija 2019-10-29. Kainuun sote. Opinnäytetyö [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Huttunen Janne. [Tulostettu 2019-10-29.]
- LINDÉN, Heidi ja ILOLA, Tiina 2013. Ääreislaskimon kanylointi. Anestesiahoitotyön käsikirja. Duodecim. [Viitattu 2020-12-16.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00460

- LIUKAS, Tanja, NIIRANEN, Pekka ja RÄISÄNEN, Nora 2013. Hengityksen monitorointi [verkkokirja]. Anestesiahoitotyön käsikirja. [Viitattu 2020-12-14.] Saatavissa: https://www-terveysportti-fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=
- LUKKARI, Liisa, KINNUNEN, Timo ja KORTE, Ritva 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.–3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- LUKKARINEN, Hannele, VIRSIHEIMO, Tuula, HIIVALA, Kaisa, SAVO, Mari ja SALOMÄKI, Timo 2012. Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle [verkkodokumentti.] Hoitotieteen tutkimussäätiö. [Viitattu 2021-01-08.] Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kk-heraamohoito.pdf>
- LYNCH, Susan, DIXON, Jacqueline, LEARY, Donna 2010. Reducing the Risk of Unplanned Perioperative Hypothermia. AORN Journal [digilehti] 92 (5), 553–565. [Viitattu 2020-12-11.] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=2&sid=2107dd02-c81d-4539-8bcf-23a1bbf80c44%40pdc-v-sessmgr03&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNoaWImbGFuZz1maSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#>
- MALLOW, Jake 2020. How To Make Tutorial Videos in 2020 [verkkojulkaisu]. Techrev.me. [Viitattu 2020-12-03.] Saatavissa: <https://techrev.me/make-tutorial-videos/>
- MARTIKAINEN, Tero ja MUSIALOWICZ, Tadeusz 2015. Leikkauspotilaan hoitopolku uudistuu KYS:n kaarisairaalassa [verkkodokumentti]. Finnanest. [Viitattu 2020-03-20.] Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/musialowicz_martikainen_leikkauspotilaan_hoitopolku.pdf
- MATTILA, Kristiina 2010. Day surgery in Finland. Randomized and cross-sectional studies on treatment, quality, and outcome. Helsingin yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 2020-12-11.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22566/daysurge.pdf?sequence=1>
- MATTILA, Kristiina 2011. Päiväkirurgisen potilaan valintakriteerit. Pinsetti [digilehti] 3/2011, 8–9. [Viitattu 2020-12-16.] Saatavissa: https://www.forna.fi/images/PDF_tiedostot/Pinsetit/pinsetti_2011_3.pdf
- NIEMI-MUROLA, Leila, JALONEN, Jouko, JUNTTILA, Eija, METSÄVAINIO, Kirsimarja ja PÖYHIÄ, Reino 2014. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 2. painos. Helsinki: Duodecim.
- NISSI-LÄMSÄ, Jaana 2019. Sairaanhoidajan osaamisen kehittäminen elektiivisen leikkauspotilaan preoperatiivisessa ohjauksessa. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja YAMK. Sosiaali- ja terveysala. [Viitattu 2020-01-10.] Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/170348/OPINN%c3%84YTETY%c3%96%2c%20pdf.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- OPINTOKESKUS SIVIS s.a. SWOT-analyysi [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-11-14.] Saatavissa: <https://www.ok-sivis.fi/jarjestoarvioinnin-ilmansuuntia/arvioinnin-tiedonkeruun-menetelmia/swot-analyysi.html>
- PSSHP s.a. Leikkaushoito [verkkojulkaisu]. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2019-10-23.] Saatavissa: <https://www.psshpi.fi/potilaat-ja-vierailijat/potilaana-sairaalassa/leikkaushoito>
- RAJU, Birudu, REDDY, Krishna 2017. Are Counseling Services Necessary for the Surgical Patients and their Family Members during Hospitalization? Journal of Neurosciences in Rural Practice [digilehti] 8 (1), 114–117. [Viitattu 2020-12-03.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5225691/?report=reader>

RANTANEN, Elise 2018. Videoiden käyttö potilasohjauksessa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Sosiaali- ja terveysala. [Viitattu 2020-03-20.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/147771/Rantanen_Elise.pdf?sequence=1

SALMENPERÄ, Markku, HYNYNEN, MARKKU, KUOSA, Risto, KUUSNIEMI, Kristiina, NISKANEN, Minna, RAUTIAINEN, Hanna, SCHEININ, Harry, TUOMINEN-SALO, Hanna, YLITALO-AIRO, Marja-Liisa ja PYHÄLÄ, Sari 2019. Suomen Anestesiologiyhdistyksen suositus anestesiatoiminnan järjestämisestä [verkkodokumentti]. Finnanest. [Viitattu 2020-12-11.] Saatavissa: https://www.say.fi/application/files/6915/8304/5765/suositus_anestesiatoiminnan_jarjestamisesta.pdf

SAVONIA s.a. Osaamistavoitteet [verkkosivu]. Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma. Opetussuunnitelmat. [Viitattu 2021-01-11.] Saatavissa: [savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=IS&krtid=1116&tab=2](https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=IS&krtid=1116&tab=2)

SJÖHOLM, Mari 2019. Sairaaloiden ja sairaanhoitopiirien tammi-joulukuu 2019 [verkkodokumentti]. Kuntaliitto. [Viitattu 2020-11-30.] Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Sairaanhoidopiirien%20tammi-joulukuu%202019.pdf>

SMITH, Ian, KRANKE, Peter, MURAT, Isabelle, SMITH, Andrew, O'SULLIVAN, Geraldine, SOREIDE, Eldar, SPIES, Claudia ja in't VELD, BAS 2011. Perioperative fasting in adult and children: guidelines from the European Society of Anaesthesiology. European Journal of Anaesthesiology [digilehti] 28 (8), 556–569. [Viitattu 2020-12-16.] Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21712716/>

STM 2010. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2020-12-16.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3782-6>

TELESPRO FINLAND OY s.a. T-Balance [verkkosivu]. TelesPro. [Viitattu 2020-12-10.] Saatavissa: <http://www.telespro.fi/tuoteluettelo.php?tuoteryhma=21>

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käytäntö Suomessa [verkkodokumentti.] Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 2020-03-20.] Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

TEOSTO s.a. Musiikin julkiseen esittämiseen tarvitaan aina lupa [verkkojulkaisu]. Teosto. [Viitattu 2021-01-08.] Saatavissa: <https://www.teosto.fi/musiikin-kayttoluvat/mihin-lupa-tarvitaan/>

TERVEYDENHUOLTOLAKI. L. 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2020-04-04.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

VALANNE, Jukka 2005. Johdatus laadukkaaseen päiväkirurgiaan [verkkodokumentti]. Finnanest. [Viitattu 2020-12-16.] Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/oper_valanne.pdf

VILKKA, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

VON PLATO, Hanna 2020. Postoperative pain: risk factors, predictive methods, and pain management in specific patient groups. Helsinki: Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, Kliininen tohtorihjelma. Väitöskirja-artikkeli. [Viitattu 2020-11-30.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-6423-0>

WHO 2007. Patient identification [verkkodokumentti]. World Health Organization. [Viitattu 2021-01-10.] Saatavissa: <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf>

YOUTUBE s.a. Äänikirjaston musiikin käyttäminen [verko-ohje]. [Viitattu 2021-01-08.] Saatavissa: <https://support.google.com/youtube/answer/3376882?hl=fi>

LIITE 1: KÄSIKIRJOITUS

Videon aloitus: Alussa Kainuun soten ja Savonia ammattikorkeakoulun logo ja teksti "Leikkauspotilaan päivä Kainuun keskussairaalaan". "Video on toteutettu yhteistyössä Savonia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa opinnäytetyönä."

Videon lopetus: Kainuun soten ja Savonia ammattikorkeakoulun logo sekä maininta lopputeksteissä "Emme vastaa, mikäli videolla esitetty tieto on muuttunut videon julkaisemisen jälkeen."

KOHTAUS 1:

KERTOJA	KUVATTAVA	KUVAAJA
Tervetuloa Kainuun keskussairaalaan.	Potilas kävelee kohti sairaalan pääovia.	Kuvataan sairaalan julkisivua pääsisäänkäynnin kohdalta.
Kun astut sisään pääovista, eteesi avautuu sairaalan pääaula.	Potilas kävelee pääovista sisään ja katselee ympärilleen.	Kuvataan potilaan sisäänmeno sairaalan pääovista.

KOHTAUS 2:

KERTOJA	KUVATTAVA	KUVAAJA
Sairaalaan tullessa ilmoittaudu saapuneeksi itseilmoittautumisautomaatilla ja tarkasta omat yhteystietosi. Tarvitset ilmoittautumiseen KELA-kortin tai sosiaaliturvatunnuksen. Voit ilmoittautua joko pääaulassa tai leikkausosastolla olevilla ilmoittautumisautomaateilla.	Ottaa KELA-kortin esille ja ilmoittautuu itseilmoittautumisautomaatilla.	Kuvataan kun potilas menee itseilmoittautumisautomaatille
		Kuvataan itseilmoittautumisautomaatin käyttöä osittain.

KOHTAUS 3:

KERTOJA	KUVATTAVA	KUVAAJA
<p>Ilmoittautumisen jälkeen lähde seuraamaan P-hissille meneviä opasteita.</p> <p>Mene P-hissillä leikkausosastolle, joka sijaitsee sairaalan kolmannessa kerroksessa.</p>	<p>Potilas kävelee pääaulan päähän, katsoo P-hissin opastetta. Kuvataan potilaan siirtymistä opasteiden mukaan kohti P-hissejä. Seuraavassa otoksessa potilas on hississä ja painaa kolmannen kerroksen nappia.</p>	<p>Kuvataan kun potilas kävelee pääaulan päähän, katsoo P-hissin opastetta. Seuraavassa otoksessa potilas on hississä ja painaa kolmannen kerroksen nappia.</p>

KOHTAUS 4:

KERTOJA	KUVATTAVA	KUVAAJA
<p>Nyt olet saapunut leikkausosastolle. Mikäli et ilmoittautunut itseilmoittautumisautomaatilla ja tarkastanut yhteystietoja, tee se viimeistään nyt. Istuudu odottamaan aulaan 10, sairaanhoitaja tulee hakemaan sinut vuorosi koittaessa.</p>	<p>Potilas kävelee hissistä kohti leikkausosastoa.</p> <p>Potilas istuu odottamassa odotustilassa 10. Sairanhoitaja tulee hakemaan potilaan leikkausosastolle.</p>	<p>Kuvaa potilasta poistumassa hissistä ja kävelyä kohti odotustila 10.</p> <p>Kuvaa potilas istumassa odotustilassa.</p>

KOHTAUS 5:

KERTOJA	KUVATTAVA	KUVAAJA
<p>Sairaanhoidaja ohjaa sinua toimenpiteeseen valmistautumisessa. Nyt sinulle laitetaan ranteeseen tunnisteranneke, jotta henkilöllisyytesi voidaan varmistaa hoidon jokaisessa vaiheessa. Tässä vaiheessa myös varmistetaan, että toimenpidettä edeltävät valmistelut on toteutettu ohjeen mukaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Olet käynyt laboratoriossa tarvittavissa kokeissa -Olet ollut ravinnotta -Olet noudattanut lääkitykseesi saamiasi ohjeita -Olet noudattanut muita mahdollisia valmistautumisohejeita <p>Muistathan, että ravinnotta olo on edellytys toimenpiteen toteutumiselle kyseisenä päivänä.</p>	<p>Sairaanhoidaja ja potilas kävelevät kohti hoituhuonetta. Sairaanhoidaja haastattelee potilasta ja laittaa potilaalle tunnisterannekkeen.</p>	<p>Kuvataan potilasta ja hoitajaa niin, että molemmat näkyvät ensin kokonaan kuvassa. Kuvataan tunnisterannekkeen laittaminen.</p>

KOHTAUS 6:

KERTOJA	KUVATTAVA	KUVAAJA
Nyt on aika vaihtaa sairaalavaatteet. Sairaanhoitaja antaa sinulle toimenpiteestä riippuen, joko lämpöhaalarin tai avopaidan ja housut. Laita vaatteet pukukaappiin ja ota pukukaapin avain itsellesi. Siirry takaisin odotustilaan numero 11.	Hoitaja antaa potilaalle lämpöhaalarin.	Kuvataan hoitajaa ja potilasta vaatteidenvaihtotilassa
	Potilas on vaihtanut lämpöhaalarin ja tulee pukuhuoneesta, laittaa vaatteet pukukaappiin ja ottaa avaimen itselleen.	Kuvataan, kun potilas tulee pukuhuoneesta, laittaa vaatteet kaappiin, ottaa avaimen itselleen ja palaa odotustilaan numero 11.

KOHTAUS 7:

KERTOJA	KUVATTAVA	KUVAAJA
Toimenpidelääkäri tapaa sinut vielä ennen toimenpidettä. Hän käy vielä toimenpiteen kanssasi läpi. Tämän jälkeen siirryt vielä odotustilaan numero 11.	Lääkäri kutsuu potilaan ovelta huoneeseen ja potilas menee lääkärinhuoneeseen.	Kuvataan, kun potilas menee lääkärihuoneeseen

KOHTAUS 8:

KERTOJA	KUVATTAVA	KUVAAJA
Sairaanhoitaja tulee hakemaan sinut odotustilasta leikkaussaliin. Tässä vaiheessa varmistetaan uudestaan henkilöllisyys, ravinnotta olo ja otetut lääkkeet ja varmistetaan mihin toimenpiteeseen olet tulossa.	Sairaanhoitaja tulee hakemaan potilasta ja keskustelee potilaan kanssa.	Kuvataan tilannetta, kun hoitaja tulee ja esittelee itsensä. Potilas nousee seisomaan ja he keskustelevat. Hoitaja näyttää kädellään, minne päin lähdetään
	Hoitaja sekä potilas lähtevät yhdessä kävelemään leikkaussaliin päin.	Kuvakulma voi muuttua ja kuvataan, kun hoitaja sekä potilas lähtevät kävelemään leikkaussaliin päin.

KOHTAUS 9:

KERTOJA	KUVATTAVA	KUVAAJA
Leikkaussalissa sinua vastassa voi olla paljon henkilökuntaa, joilla kaikilla on oma tärkeä tehtävänsä.	Potilas kävelee hoitajan vierellä leikkaussaliin.	Mahdollisimman laaja kuva leikkaussalista ja leikkaustiimistä.

KOHTAUS 10:

KERTOJA	KUVATTAVA	KUVAAJA
<p>Tässä vaiheessa sinulle tehdään leikkausvalmisteluja, jossa sinulle laitetaan erilaisia mittareita. Näiden avulla tarkkaillaan elintoimintojasi toimenpiteen aikana. Sinulle laitetaan myös laskimokanyyli, jota kautta voidaan antaa tarvittavia lääkkeitä ja nesteitä.</p> <p>Tämän jälkeen toimenpide alkaa. Toimenpiteestä riippuen sinut joko puudutetaan tai nukutetaan.</p>	<p>Potilaalle laitetaan seurantalaitteita paikalleen.</p>	<p>Kuvataan niin että näkyy, kun potilaalle laitetaan verenpainemittari.</p>
	<p>Kuvassa potilaan käsi johon sairaanhoitaja on laittamassa kanyylin teippejä kiinni.</p>	<p>Kuvataan potilaan kättä, johon anestesiahoitaja/lääkäri on laittamassa kanyylin teippejä kiinni.</p>

KOHTAUS 11:

KERTOJA	KUVATTAVA	KUVAAJA
<p>Toimenpiteen jälkeen sinut siirretään heräämään, jossa vointiasi ja heräämistäsi tarkkaillaan tiiviisti. Herättyäsi sinussa on vielä seurantalaitteita kiinni, se on täysin normaalia. Heräämisen jälkeen olosi saattaa tuntua hieman sekavalta, mutta kokenut hoitohenkilökunta osaa pitää sinusta hyvää huolta ja saat myös tarvittaessa kipulääkettä.</p>	<p>Potilas makaa sängyssä hereillä seurantalaitteineen heräämössä ja sairaanhoitaja tarkkailee häntä vierellä.</p>	<p>Kuvataan sairaanhoitajaa tuomassa potilasta sängyllä leikkaussalista heräämään.</p> <p>Kuvataan heräämössä niin että potilas ja hoitaja näkyvät.</p>

KOHTAUS 12:

KERTOJA	KUVATTAVA	KUVAAJA
Stillkuva, jossa teksti: Kotiutuminen tapahtuu heräämöseurannan jälkeen toimenpidepäivänä tai viimeistään seuraavana aamuna. Mikäli tarkoituksena on siirtyä jatkohoitoon osastolle, siirto tapahtuu heräämöseurannan jälkeen.		

KOHTAUS 13:

KERTOJA	KUVATTAVA	KUVAAJA
Kun voitisi sallii, pääset liikkeelle ja saat myös syötävää ja juotavaa. Tämän jälkeen sairaanhoitaja antaa sinulle vielä jatkohoito-ohjeet suullisena ja kirjallisena. Saat myös ohjeet, mihin olla yhteydessä, mikäli toipumisaikana ilmenee kysymyksiä.	Potilas on heräämön ruokailutilassa syömässä ja sairaanhoitaja tulee antamaan potilaalle kirjallisia ohjeita käteen ja keskustele potilaan kanssa.	Kuvataan tilannetta, kun sairaanhoitaja antaa kirjallisia ohjeita. Kuvaaminen voi tapahtua ruokailun yhteydessä.

KOHTAUS 14:

KERTOJA	KUVATTAVA	KUVAAJA
Luvan saatuasi voit lähteä kotimatkalle taksikuskin tai saattajan kanssa. Hyvää kotimatkaa!	Potilas odottaa siviilivaatteet päällä saattajaa. Saattaja saapuu, sairaanhoitaja tulee hyvästelemään heidät ja lähtevät yhdessä kotimatkalle.	Kuvataan potilasta odottamassa saattajaa. Taksikuski tai saattaja saapuu ja he ilmoittavat sairaanhoitajalle lähdöstä. Tämän jälkeen he lähtevät yhdessä kotimatkalle.

Videon loppuun lopputekstit sekä still-kuva, jossa Kainuun sotien ja Savonia ammattikorkeakoulun logot.