

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

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

MITÄ VOIN ITSE TEHDÄ ETUKÄTEEN?

Digihoitopolun ohjausmateriaalin sisältöä
polven tekonivelleikkaukseen valmistautuvalle potilaalle

TEKIJÄT Leea Honkanen
 Leea Lehtimäki

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Leea Honkanen ja Leea Lehtimäki	
Työn nimi Mitä voin itse tehdä etukäteen? Digihoitopolun ohjausmateriaalin sisältöä polven tekonivelleikkaukseen valmistautuvalle potilaalle	
Päiväys	9.12.2021
Sivumäärä/Liitteet	39/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kuopion yliopistollinen sairaala / Ortopedian poliklinikka	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Polven nivelrikko on maailman yleisin nivelsairaus ja tekonivelleikkaus on aiheellinen vuosittain tuhansille ihmisille. Suomessa tehtiin vuoden 2019 aikana noin 13 400 polven tekonivelen ensileikkausta. Ensileikkaus (primäärileikkaus) tarkoittaa, että kivulias ja virheasennossa oleva nivel korvataan tekonivelellä ensimmäisen kerran. Leikkaus on vaativa toimenpide, johon valmistautumiseksi potilas tarvitsee moninaista tietoa, ohjausta ja tukea. Perinteisesti ohjaus on annettu suullisesti joko poliklinikkakäynnillä tai puhelimitse. Tutkimusten mukaan suullisen ja kirjallisen ohjauksen rinnalle tarvitaan myös verkkopohjaisia ohjaussivustoja potilaiden ja heidän läheistensä ohjaustarpeita varten.</p> <p>Opinnäytetyö oli työelämäpohjainen kehittämistyö ja sen toimeksiantajana oli Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) ortopedian poliklinikka. KYSissä on tarkoitus ottaa käyttöön polven tekonivelpotilaan digihoitopolku ja opinnäytetyö toimii osana sen sisällöntuotantovaihetta. Opinnäytetyössä luotiin näyttöön perustuen polven tekonivelpotilaalle sähköistä ohjausmateriaalia leikkaukseen valmistautumista varten.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosuus toteutettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta soveltaen. Keskeisimmistä kirjallisuudesta ilmenneistä aihealueista tehtiin käsitekartta, jonka pohjalta luotiin sähköinen ohjausmateriaali. Ohjausmateriaali valikoitui käsittelemään sisältöä, mitä potilas voi itse tehdä ennen leikkausta: infektioiden torjunta, lihaskunnon ylläpitäminen, painon hallinta, tupakoinnin lopettaminen, alkoholin käytön vähentäminen tai lopettaminen, leikkauksen jälkeen kotona pärjäämiseen liittyvät seikat sekä oman kivun arviointi. Ohjausmateriaalissa keskityttiin kirjalliseen ohjaukseen sisältäen useita linkkejä Terveyskylä.fi® - sivuston yleisille sivuille. Opinnäytetyössä keskityttiin sairaanhoidolliseen ohjaukseen ja sivuttiin fysioterapeuttista ohjausta pelkästään lihaskunnon ylläpitämisen osalta leikkaukseen valmistautuessa, mikä tukee myös potilaan painonhallintaa ja perussairauksien hoitotasapainoa.</p>	
Avainsanat potilasohjaus, polven tekonivelleikkaus, digihoitopolku, sähköinen ohjausmateriaali	

Field of Study Social Sciences, Business and Administration	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Authors Leea Honkanen and Leea Lehtimäki	
Title of Thesis What can I do beforehand on my own? Material to digital guidance for patients preparing to knee arthroplasty	
Date 9.12.2021	Pages/Appendices 39/2
Client Organisation /Partner Kuopio University Hospital / Orthopedic Outpatient Clinic	
<p>Abstract</p> <p>Knee osteoarthritis is the most common joint disease worldwide and a total knee arthroplasty is a surgical intervention for thousands of people on yearly basis. In Finland, approximately 13 400 patients had primary total knee replacement surgery on 2019. Primary replacement means that a painful and defective joint is replaced with an artificial joint for the first time. A knee arthroplasty is a demanding operation for which the patient needs a variation of guidance, information and support. Traditionally, preoperative education is given orally, either during an outpatients visit or by telephone. Research shows that web-based guidance sites are needed for providing information for patients and their family member or caregiver.</p> <p>The thesis was based on the need of working life and the client organization was the Orthopedic Outpatient Clinic of Kuopio University Hospital (KUH). There are plans to bring into use a digital pathway for patients preparing to a total knee arthroplasty in KUH. This thesis will be one part of its content production phase. A digital guidance material was created based on the evidence in this thesis.</p> <p>The theoretical part of the thesis compiled by applying the method of descriptive literature research. A mind-map was created from the most important topics in the literature on the basis of which the digital guidance material was created. Guidance material was selected to address the content that patients can do on their own before the arthroplasty: infection prevention, muscular strength maintenance, weight management, smoking cessation, reduction or cessation of alcohol use, getting along at home after discharge and self-assessment of pain. The guidance material focused on written education, including several links to the general pages of the Terveyskylä.fi®- website. The thesis focused on medical guidance and dealt with physiotherapeutic guidance only in maintaining muscle condition while preparing to operation, which also supports the patient's weight management and the keeping the balance in general health.</p>	
<p>Keywords</p> <p>knee replacement, arthroplasty, preoperative education, digital pathway, electronic guidance</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	SÄHKÖISET PALVELUT TERVEYDENHUOLLOSSA	7
3	POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ	9
3.1	Lait ja suositukset potilasohjauksen taustalla	9
3.2	Potilasohjauksen määritelmä	10
3.3	Hyvän potilasohjeen ominaisuudet	10
3.4	Sähköinen potilasohjaus	11
4	POLVEN TEKONIVELPOTILAAN PREOPERATIIVINEN OHJAUS.....	13
4.1	Polven nivelrikko ja tekonivelleikkaus	13
4.2	Polven tekonivelpotilaan preoperatiivisen ohjauksen sisältö	14
4.3	Potilaiden ja omaisten kokemuksia potilasohjauksen merkityksestä	16
5	TERVEYSKYLÄ.....	18
6	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	19
7	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	20
7.1	Opinnäytetyön suunnittelu	20
7.2	Opinnäytetyön toteutus	20
7.3	Opinnäytetyön arviointi	23
8	POHDINTA.....	25
8.1	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	25
8.2	Opinnäytetyöprosessi	26
8.3	Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat.....	27
8.4	Ammatillinen kasvu	28
	LÄHTEET	29
	LIITE 1: MITÄ VOIN ITSE TEHDÄ ETUKÄTEEN ENNEN POLVEN TEKONIVELLEIKKAUSTA, KÄSITEKARTTA	33
	LIITE 2: DIGIHOITOPOLUN OHJAUSMATERIAALIN SISÄLTÖÄ	34

1 JOHDANTO

Polven nivelrikko on maailman yleisin nivelsairaus eikä sen perimmäistä syytä tiedetä (Käypä hoito -suositus 2018). Tekonivelen ensileikkauksen yleisin syy on nivelrikko eli artroosi. Ensileikkaus tarkoittaa kivuliaan ja virheasennossa olevan nivelen korvaamista tekonivelellä ensimmäisen kerran (primäärileikkaus). Suomessa tehtiin vuoden 2019 aikana noin 13 400 polven tekonivelen ensileikkausta, joista Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) leikkaus tehtiin 1 268 potilaalle. Viimeisten 15 vuoden aikana leikkausten määrä on jatkuvasti kasvanut. Tekonivelleikkaus on vaativa toimenpide, johon liittyy riskitekijöitä. Valtakunnallisesti 26 prosenttia polven tekonivelen ensileikkaus-potilaista oli 75 vuotta täyttäneitä, 18 prosenttia oli lihavia (BMI \geq 35) ja 40 prosentilla potilaista oli vakava tai henkeä uhkaava yleissairaus. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021.)

Ortopedinen leikkauspotilas tarvitsee moninaista tietoa, ohjausta ja tukea eri ammattiryhmiltä hoidon onnistumiseksi. Ohjauksessa tulisi ottaa huomioon myös läheiset, joiden arkeen ja vastuunottamiseen potilaan leikkaus vaikuttaa. Suullisen ja kirjallisen ohjauksen rinnalle tarvitaan myös verkko-pohjaisia ohjausvälineitä potilaiden ja heidän läheistensä ohjaustarpeiden perusteella. (Eloranta, Leino-Kilpi, Katajisto & Valkeapää 2015.)

Opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka teoriaosuus toteutetaan soveltaen kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa polven tekonivelleikkaukseen menevälle potilaalle sähköistä ohjausmateriaalia Terveystieteiden tutkimuskeskukseen digihoitopolkuun. Sähköisen ohjauksen ja monipuolisten ohjausmateriaalien tarve kasvaa sairaalahoitoaikojen ja hoitajaksojen lyhentyessä. Myös potilaat ovat entistä tietoisempia omista oikeuksistaan ja tarpeistaan.

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) on tarkoitus ottaa käyttöön polven tekonivelen leikkauspotilaan digihoitopolku ja siihen liittyen tarvitaan sähköistä ohjausmateriaalia. Opinnäytetyömme on osa digihoitopolun käyttöönoton sisällöntuotantovaihetta. Helsingin yliopistollisessa sairaalassa (HUS) on jo käytössä tekonivelpotilaan digihoitopolku. Se ei kuitenkaan ole käytössä valtakunnallisesti. Rajaamme tuottamastamme digihoitopolun materiaalista fysioterapeuttisen ohjauksen osuuden pois, mikä ei nykyisessä ohjauskäytännössä kuulu sairaanhoitajalle. Keskitymme opinnäytetyösämme sairaanhoitajan antaman preoperatiivisen ohjauksen osuuteen.

Opinnäytetyön tilaajana oli KYSin Ortopedian poliklinikka. Kyseisessä yksikössä ohjataan potilaita leikkausta edeltävästi ja toteutetaan hoidonsuunnittelua. Poliklinikkakäynnillä potilas saa kirjalliset ohjeet. Tämän ohjausmateriaalin tueksi luodaan sisältöä sähköiseen ohjaukseen.

2 SÄHKÖISET PALVELUT TERVEYDENHUOLLOSSA

Vuoden 2020 lopussa noin 94 prosenttia suomalaisista oli käyttänyt internetiä (Internet World Stats 2021). Tilastokeskuksen (Suomen virallinen tilasto 2020a) mukaan 45–54 vuotiaista 97 prosenttia käyttää internetiä päivittäin tai lähes päivittäin. Internetin käyttäminen vähenee iän noustessa, mutta kuitenkin niin, että yli puolet 75–89 vuotiaista on käyttänyt internetiä kyselyä edeltävän kolmen kuukauden aikana. Tutkimuksen mukaan 41 prosenttia 75–89 vuotiaista ei ole käyttänyt internetiä koskaan. Kaikissa ikäryhmissä internetiä käytetään yleisimmin matkapuhelimella (Suomen virallinen tilasto 2020b). Suomessa vuonna 2019 polven tekonivelen ensileikkauksessa olleista potilaista reilu neljännes (26 prosenttia) oli 75 vuotta täyttäneitä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2021). Tähän ikäryhmään liittyy vähäisempää halukkuutta käyttää terveydenhuollon sähköisiä palveluita (Karisalmi, Kaipio & Kujala 2018).

THL:n mukaan etäasioinnin osuus avosairaanhoidossa nousi voimakkaasti vuoden 2020 aikana johdettuna COVID-19 epidemiasta. Etäasiointia toteutetaan sekä omien terveysasioiden hoitoon, mutta myös puolesta-asiointiin. Seurannan mukaan yli 84-vuotiaatkin asioivat etänä avoterveydenhuollossa. Tästä seuraa erityisiä vaatimuksia palveluiden ja teknologisten toteutusten ikäystävällisyyden suhteen. (Kyytsönen, Vehko, Jormanainen, Aalto & Möllär 2021.)

Sähköisten palveluiden määrä terveydenhuollossa on myös lisääntynyt viime vuosina. Digi aika muuttaa ammattilaisenkin roolia ja luo uusia tarpeita ammattiosaamiselle. Karisalmi ym. (2018) tutkimuksen mukaan potilaat toivovat hoitohenkilökunnalta tietoa palveluiden tarjonnasta ja saatavuudesta sekä opastusta, neuvontaa ja ohjeita palveluiden käyttöön. Henkilökunnan aktiivinen asenne potilaiden rohkaisemisessa ja motivoimisessa lisää heidän sähköisten palveluiden käyttöönsä. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta tuntee sähköisiä palveluita puutteellisesti, jolloin ymmärrys potilaan näkökulmasta saatavasta hyödystä voi jäädä heikoksi. Ammattilaiset tarvitsevat lisäkoulutusta potilaiden motivointiin, sähköiseen viestintään ja ohjaamiseen. (Karisalmi ym. 2018.) Myös vuorovaikutukseen liittyvät käyttäytymissäännöt muuttuvat digiaikana. Sähköisen viestinnän ja nettietiketin osaaminen korostuu etenkin interaktiivisessa viestinnässä asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Dokumentoinnin ja sen sisällön merkitys kasvaa tietojen siirtyessä sähköisesti asiakkaan nähtäväksi. (Rahikka 2013; Rönkkö, Helkiö, Kautonen & Riippa 2016, 50.)

Digihoitopolku on potilaalle tarkoitettu erikoissairaanhoidon palvelu, missä hyödynnetään nykyaikaisia, digitaalisia keinoja hoidon toteutuksessa. Polku täydentää perinteistä sairaanhoitoa ja toimii viestikanaavana potilaan ja hoitavan yksikön välillä. Digihoitopolulla voi olla potilasohjeita, omien terveystietojen seuranta, kyselyitä, etävastaanottoja tai viestitoimintoja ammattilaisen kanssa. Siihen voi sisältyä lisäksi mahdollisuus sähköiseen ajanvaraukseen. Digihoitopolulle liittymiseen tarvitaan lääkärin lähete tai hoitosuhde erikoissairaanhoidon toimintayksikköön. Hoitopolku suunnitellaan kyseiselle potilasryhmälle sopivaksi ja sen sisältö pyritään kohdistamaan jokaisen potilaan tarpeisiin yksilöllisesti. Palvelu on potilaalle maksuton. (Terveyskylä 2018.)

Ajattelumme on yhä vahvasti virittynyt siihen aikaan, jolloin ihmisten välinen vuorovaikutus ja toiminta onnistuivat parhaiten kasvokkain, fyysisesti kohtaamalla (Kärki 2017).

Sähköisille palveluille on ominaista, että ne ovat saavutettavissa kellonajasta ja paikasta riippumatta. Henkilökohtaisen palvelun tarve on kuitenkin edelleen väestöryhmillä, joilta puuttuvat tarvittavat välineet, tiedot, taidot tai uskallus sähköiseen asiointiin. Vehko, Lilja, Parikka, Aalto & Kuusio (2020) mukaan ulkomaalaistaustaisista noin kahdeksalla prosentilla ei ole käytössään internetiä. Syynä siihen voivat olla varattomuus, asuinpaikka, kielitaito, aistivammat tai lukutaidon puutteellisuus. On myös ihmisiä, jotka sosiaalisista syistä haluavat asioida mieluummin henkilökohtaisesti. Muun muassa yksinäisyys on yksi syy tähän. Sähköisten palveluiden käytön edellytyksenä ovat riittävä tietotekninen osaaminen ja motivaatio sekä käyttämiseen tarvittavien teknisten laitteiden lisäksi toimiva verkkoysteys (Hyppönen & Ilmarinen 2016).

Karisalmen ym. (2018) tutkimuksen mukaan terveydenhuollon sähköisten palvelujen käyttö perustuu suurimmaksi osaksi potilaiden oma-aloitteisuuteen. Kovin yleistä sähköisten palveluiden käyttöä ei vielä ole. Kuitenkin suurin osa (92 prosenttia) kroonista sairautta potevista vastaajista on käyttänyt vähintään yhtä terveydenhuollon sähköistä palvelua. Eniten sähköisiä palveluita käytetään tiedon etsimiseen. Tutkimustulosten mukaan sähköisille terveyspalveluille on paitsi tarvetta niin myös halukkuutta niiden käyttöön. Tärkeää on tunnistaa keinoja ja tapoja tutustuttaa ja motivoida kansalaisia sähköisten palveluiden käyttöön. Potilaat tarvitsevat hoitohenkilökunnalta enemmän tietoa palveluista ja tukea niiden käyttöön. Tulevaisuudessa potilaat haluavat käyttää etenkin sähköistä ajanvarausta sekä uusia, helppoja yhteydenpitokanavia hoitohenkilökunnan kanssa. (Karisalmi ym. 2018.)

3 POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ

Potilasohjaus on keskeinen osa hoitotyötä. Potilaat tarvitsevat tietoa hoidosta ja omahoidon ohjausta. Tänä päivänä potilaat ovat entistä tietoisempia oikeuksistaan, sairauksistaan ja niiden hoidosta. Sairaalahoitoajat ja hoitajakset ovat lyhentyneet. Täten myös ohjaaminen toteutetaan entistä lyhyemmässä ajassa. Laadukkaiden ohjausmenetelmien ja materiaalien tarve kasvaa. Ohjauksella pyritään tukemaan potilaan voimavaroja ja aktivoimaan hänen omaa osuuttaan hoitoon, antamalla valmiita ratkaisumalleja. Laadukas ohjaus on yksilöllistä ja lähtee henkilökohtaisista tarpeista. (Rautavara – Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala, Vuorinen 2019, 395-396, 406-407; Lipponen 2014.)

3.1 Lait ja suositukset potilasohjauksen taustalla

Yhteiskunnan toimintoja, kuten terveydenhuoltoa, ohjataan sekä säädellään laeilla ja asetuksilla. Suomen perustuslaissa (1999/731, 19 §) todetaan, että jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Terveydenhuoltolaki (2010/1326, 24 §) velvoittaa potilasohjaukseen, millä tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista sekä lisätään valmiuksia itsehoitoon. Jotta potilas voi osallistua itse päätöksiin hoidossaan, hän tarvitsee tietoa. Tämän tiedon antaminen on terveydenhuollon velvollisuus. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 8.) Terveydenhuollon toiminnan ja näin myös potilasohjauksen on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua ja lain mukaan perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Lain tarkoituksena on vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 8 §.)

Lain mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Yksilölliset tarpeet on otettava huomioon hoidossa ja kohtaamisessa. Potilaalle on kerrottava hänen hoitoonsa vaikuttavat tekijät tarpeeksi selkeästi ja ymmärrettävästi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 3–5 §.) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559, 15 §) edistää potilasturvallisuutta. Terveydenhuollon palveluiden laatua määrittämällä toiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen, sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen.

Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta (2019/306) eli digipalvelulaki tuli Suomessa voimaan vuonna 2019. Sen taustalla on Euroopan unionin saavutettavuusdirektiivi, jonka mukaan saavutettavuus tulisi ymmärtää keskeisenä toiminnan periaatteena verkkosisältöjen ja -palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja ylläpidossa. Digitaaliset palvelut tulee olla helposti löydettävissä ja käyttäjää on selkeästi tiedotettava ja opastettava kuinka hän voi hoitaa asiansa sähköisesti. Viranomaisen velvollisuutena on myös varmistaa digitaalisten palveluiden tietosuojan toteutuminen henkilön yksityisyyden ja luottamuksen turvaamiseksi henkilötietojen suojaamisella sekä niiden oikeaoppisella käsittelyllä. (Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 306/2019, 4–7 §.)

Eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle määrittelevät, että jokaisella on oikeus tarvitsemaansa hoitoon ja palveluun, mikä pohjautuu sekä tietoon että ammattitaitoiseen ja turvalliseen osaamiseen. Potilaan etu on inhimillinen ja yksilöllinen hoito tai palvelu, mikä on laadultaan hyvää, jatkuvaa sekä ajallisesti ja etäisyydeltään kohtuullisesti saatavissa olevaa. Potilaiden ja ammattilaisten välinen vuorovaikutus edellyttää keskinäistä luottamusta, rehellisyyttä ja molemminpuolista sitoutumista so-

vittuihin tavoitteisiin ja toimintaan. Molemminpuolinen tiedon, osaamisen ja kokemuksen arvostaminen sekä potilaan kuulluksi tuleminen ja tiedonsaaminen omassa asiassa edistävät vuorovaikutusta. (Etene 2012.)

3.2 Potilasohjauksen määritelmä

Ohjaus-sanana synonyymejä ovat muun muassa neuvonta, opastus, opetus ja neuvominen (Synonymit.fi). Ohjauksella pyritään johdattamaan ohjattava johonkin tavoitteeseen. Potilasohjauksen tavoitteena on edistää asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla (Kyn-gäs, ym. 2007, 25). Ohjaus on käytännöllisen opastuksen antamista. Ohjaustyöhön liittyvät keskeisesti neuvonta, oppiminen, terapia, konsultaatio ja tiedon antaminen. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 15–19.) Potilasohjauksen avulla voidaan ortopediseen leikkaukseen liittyvässä elämäntilanteessa vahvistaa sekä potilaiden että heidän läheistensä elämänhallintaa. Ohjaus on tiedollista tukea, mikä kohdistuu potilaan voimavaroihin ja siten edistetään hänen leikkauksesta selviämistään sekä toipumistaan. (Eloranta ym. 2015.)

Laadukkaaseen potilasohjaukseen tarvitaan riittävästi aikaa (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Huurre & Turunen 2018).

Potilasohjaus on keskeinen osa hoitotyötä kaikissa hoidon vaiheissa (Lizarondo 2021). Turusen (2018) mukaan potilasohjauksen tulisi olla systemaattista sekä suunnitelmallista ja siinä tulee huomioida potilaan yksilölliset tarpeet prosessin eri vaiheissa. Laadukas ohjaus on avainasemassa potilaan sitoutumiseen, itsehoitoon sekä hyvään hoitokokemukseen (Kennedy ym. 2017). Potilasohjauksen toteuttamisessa pitää huomioida paitsi potilaan oppimistyyli ja aiemmat kokemukset niin myös mahdolliset kielelliset rajoitteet ja taustasairaudet (mm. diabeteksen vaikutus haavan infektioriskiin). Läheisiä tulisi rohkaista osallistumaan ohjaukseen kuullakseen samat tiedot kuin potilas. Sosiaalisen tuen olemassaolon on todettu lyhentävän sairaalassaolon kestoa ja vähentävän jatkohoitopaikan tarvetta. (Causey-Upton, Howell, Kitzman, Custer & Dressler 2020b.)

Asiakkaan motivaatio vaikuttaa siihen, kokeeko hän ohjauksessa käsiteltävät asiat itselleen tärkeiksi ja omaksuuko hän hoitoonsa liittyvän ohjauksen sisällön. Motivaatio syntyy muun muassa riittävän selkeästä, konkreettisesta tavoitteesta sekä asiakkaan onnistumisodotuksista ja sopivasta tunnetilasta. (Kyn-gäs ym. 2007, 32.) Sähköisten palveluiden käyttöön motivoinnissa ja ohjaamisessa korostuu henkilökohtaisten kontaktien lisäksi mahdollisuus saada neuvontaa ja tukea sähköisesti tapaamisen välillä (Karisalmi ym. 2018).

Ohjaustapaa, jolla potilas voidaan herättää huomaamaan muutostarpeita terveyskäyttäytymisessään sekä saada hänet sitoutumaan muutokseen sanotaan motivoivaksi keskusteluksi. Motivoiva keskustelu auttaa erityisesti elintapamuutosten käynnistämisessä ja ylläpitämisessä (esim. liikunnan lisääminen, laihdutus, tupakoinnin lopettaminen tai alkoholin käytön vähentäminen) sekä lisää omahoidon toteutumista antamalla vastuu omasta hyvinvoinnistaan potilaille itselleen (Mustajoki & Alenius 2019).

3.3 Hyvän potilasohjeen ominaisuudet

Kyn-gäksen (2007, 126) mukaan selkeässä ja ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa ilmoitetaan kelle ohje on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Ohjausmateriaalin tulee olla sekä sisällöltään

että kieliasultaan sopivaa ja ymmärrettävää ja se tulisi tarjota asiakkaalle sopivaan aikaan ja sopivassa paikassa. Potilasohjeen sisällön tulee olla tarkka ja ajantasainen. Sen tulee vastata muun muassa kysymyksiin ”mitä?”, ”miksi?”, ”miten?”, ”milloin?” ja ”missä?”. Potilaan ymmärrystä ohjeesta lisää, jos siinä kuvataan konkreettisesti, kuinka tavoitteiden saavuttamiseksi tulee toimia. Potilasohjeessa tulee huomioida yksilön kokonaisuus eikä pelkästään fyysistä vaivaa. Potilaan ohjauksessa tulee huomioida miten sairaus, tutkimus tai hoito vaikuttaa hänen mielialaansa tai sosiaalisiin suhteisiin. Ohjeessa on tärkeää kuvata, miten hoidon onnistumista voi itse seurata ja mistä lisätietoja kannattaa hankkia. Mahdollista yhteydenottoa varten ohjeessa tulee olla yksikön yhteystiedot. Hyvin suunniteltu, tehokas, oikein suunnattu ja asiakkaan oppimiskyvyn huomioiva kirjallinen ohje mahdollistaa ohjeen käytön itseopiskelussa tai tietolähteenä esimerkiksi tulevaa leikkausta varten. (Kygäs ym. 2007, 125–126.)

Torkkolan, Heikkisen & Tiaisen (2002, 7) mukaan kirjallisen ohjauksen tarpeen kasvuun on useita syitä. Potilaat haluavat itse tietää enemmän sairauksistaan sekä niiden hoidosta ja heiltä myös odotetaan entistä parempia itsehoitovalmiuksia. Hoitokäytäntöjen muutos on johtanut hoitoaikojen lyhentymiseen sairaalahoidossa, mistä seuraa, että aikaa suulliseen, henkilökohtaiseen potilasohjaukseen on entistä vähemmän. Kirjallisten ohjeiden lisäksi saatu henkilökohtainen ohjaus voi jäädä joskus niukaksi henkilökunnan kiireen vuoksi. Yksilöllisyyden huomioiminen mahdollistaa sen, että tulee kuulluksi omassa asiassa ja saa riittävästi tietoa oman päätöksentekonsa tueksi (Etene 2012).

Vuorovaikutus luo perustan sille, miten hyvin sosiaali- ja terveystalveluita tarvitseva ihminen kykenee käyttämään omia voimavarojaan ja kykyjään tilanteensa ymmärtämiseksi ja korjaamiseksi (Etene 2012).

Terveystenhuollon ammattilaisen ja potilaan välinen suhde on muuttumassa hierarkkisesta auktoriteettisuhteesta kumppanuussuhteeksi, missä korostuu potilaan itsenäisyys ja itsemääräämisoikeus. Hoitoonsa liittyvien päätösten perustaksi potilas tarvitsee tietoa. Tämän tiedon antaminen on terveydenhuollon henkilöstön velvollisuus. Terveystenhuollon työntekijällä tulee olla pedagogista tietoa ja taitoa ja ohjauksen on perustuttava näyttöön (Tervo-Heikkinen, Saarinen, Huurre & Turunen 2018). Kirjalliset ohjeet eivät korvaa henkilökohtaista vuorovaikutusta, mutta ne toimivat henkilökohtaisen ohjauksen välttämättömänä täydennyksenä. (Torkkola ym. 2002, 8.)

3.4 Sähköinen potilasohjaus

Digiaika lisää asiakkaan vastuuta oman terveydentilansa seuraamisessa. Tiedon määrä maailmassa on valtava ja digitaalisten palveluiden käyttäjän haasteena onkin löytää luotettavaa tietoa. Tiedonhakeminen perustuu sekä yksilön omaan tarpeeseen tai haluun etsiä tietoa että organisaation asettamaan velvollisuuteen edellytyksenä hoidettavan asian edistymiselle. Muun muassa Terveystalvelskylän® Omahoito-palvelukanavalla on kaikille avoimia omahoito-ohjelmia sekä lähetteen vaativat digihoitopolut ja etävastaanotto toiminta. Näiden luotettavien palvelujen määrä lisääntyy tulevaisuudessa, jolloin suullisesti vastaanotoilla tai puhelimitse annettavaan hoitajien potilasohjaukseen käyttämä aika vähenee tai ohjauksen sisältö muuttuu. Hoitajien työnkuva saattaa muuttua viesteihin vastaamiseen digihoitopolulla tai ryhmäohjauksen chat-keskustelun moderointiin (Kyytsönen ym. 2021). Käytäntöjen muuttuessa muuttuu myös asiakkaan rooli passiivisesta vastaanottajasta aktiiviseksi toimijaksi (Sosiaali- ja terveystalvelministeriö 2016).

Hoitotyö on aiemmin perustunut pelkästään asiakkaan tai potilaan ja hoitajan kasvokkain kohtaamiseen ja puhuttuun viestintään. Asiointi on edellyttänyt oman nimen käyttöä, ja vuorovaikutuksessa on nonverbaalisella viestinnällä saattanut olla merkittävä osa hoidontarpeen arvioinnissa ja ohjaukseen valinnassa. (Rahikka 2013.) Terveystieteiden tutkimusten mukaan palveluiden määrä on kuitenkin lisääntynyt viime vuosina. Viimeistään COVID-19-epidemia osoitti etätyöskentelyn, -opiskelun ja -harjoittelun mahdollisuudet sekä vauhditti digitaalisten palveluiden kehittämistä käyttäjäystävällisemmiksi ja monipuolisemmiksi. Kyytsönen ym. (2021) mukaan eniten asioidaan etänä avoterveydenhuollossa ja Kainuun maakunta-alueella, missä toimintamalleihin on jo tehty etäasioinnin mahdollistavia muutoksia.

Heikkisen (2011) mukaan päiväkirurgiseen, ortopediseen leikkaukseen tulevat potilaat kokevat internetpohjaisen leikkausta edeltävän (preoperatiivisen) ohjauksen osittain vähemmän hyväksyttäväksi kuin sairaanhoitajan välittämän henkilökohtaisen ohjauksen, mutta käyttävät tutkimusta varten kehitettyä internetsivustoa ongelmitta ja arvioivat sen helppokäyttöiseksi. Internetohjaukseen osallistuneiden potilaiden tiedon taso ja kokemus tiedon riittävydestä lisääntyivät ohjauksen jälkeen enemmän kuin sairaanhoitajan välittämään potilasohjaukseen osallistuneilla potilailla. Organisaation kustannusten katsottiin puolittuvan sairaanhoitajan ohjaukseen käyttämisen ajan vähentymisen myötä. (Heikkinen 2011.)

Tekonivelpotilaiden ohjauksessa suositellaan monipuolisten ohjausmetodien käyttöä potilaan yksilöllisten mieltymysten ja tarpeiden mukaisesti. On tärkeää tarjota potilaalle perinteisten ohjaustapojen lisäksi vaihtoehtoja verkko- ja mobiiliteknologian käyttöön. (Kennedy ym. 2017.) Preoperatiivista potilasohjausta antavista sairaanhoitajista lähes puolet kokee verkko-ohjauksen toivottavana ohjausmuotona polven tekonivelleikkauspotilaille. Kirjallisen oppaan ja internetpohjaisen puustorakenteen tulisi ohjata potilasta vastaamaan kysymyksiin omasta tilanteestaan ja näin tutustumaan niihin asioihin, jotka ovat hänelle tärkeitä. (Causey-Upton, Howell, Kitzman, Custer & Dressler 2020a; Causey-Upton ym. 2020b.) Mobiiliteknologiaa käyttäen voidaan edistää potilaiden toipumista ja parantaa suorituskykyä leikkauksen jälkeen. Interaktiivisella sovelluksella on todettu olevan positiivista vaikutusta fyysisen suoriutumisen lisäksi myös elämänlaatuun, fysioterapiaharjoitteiden suorittamiseen, potilaan päivittäiseen itsehoitoon sekä tyytyväisyyteen toipumisprosessissa, mikä vähentää yhteydenottoja sairaalaan. Mobiilin potilasohjaus-sovelluksen käyttöä tutkittaessa on todettu, että polven tekonivelpotilaiden leikkauksenjälkeinen suorituskyky on huomattavasti parempi interaktiivista sovellusta käyttäneillä koko toipumisen ajan kuin pelkästään perustiedot saaneilla potilailla. Sen sijaan, että tiedot annettaisiin kaikki kerralla, tietojen ajankohtaisuus lisää niiden merkityksellisyyttä potilaalle. (Timmers ym. 2019.)

4 POLVEN TEKONIVELPOTILAAN PREOPERATIIVINEN OHJAUS

Potilas tarvitsee ohjausta polven tekonivelleikkausta edeltävästi ja leikkauksen jälkeen hoidon onnistumiseksi. Omahoidon merkitys on suuri. (Rautavara- Nurmi ym. 2019, 395–396, 406–407.) Leikkausta edeltävä ohjaus kannustaa potilasta ottamaan keskeisen roolin hoidossaan ja edistää toipumista pitkällä aikavälillä (Cooke ym. 2016). Polven tekonivelleikkausta edeltävän potilasohjauksen on todettu muun muassa vähentävän kaatumisia sairaalahoidon aikana, vähentävän potilaan kokemaa pelkoa ja jännitystä, lisäävän valmistautumista leikkaukseen, parantavan kivun hallintaa sekä vähentävän sairaalahoidon kestoa. (Causey-Upton ym. 2020a; Mori & Ribsam 2021.) Preoperatiivisella ohjauksella ennen tekonivelleikkausta voidaan vaikuttaa myönteisesti potilaan kokemukseen ja tyytyväisyyteen, mistä on seurauksena paremmat tulokset potilastyytyväisyyskyselyissä (Giardina, Embrey, Morris & Taggart 2020).

Leikkausta edeltävässä ohjauksessa käsitellään muun muassa leikkauskelpoisuutta. Potilaalta selvitetään aiemmat sairaudet, leikkaukset, anestesia- ja niihin mahdollisesti liittyneet ongelmat, lääkeallergiat ja muut yliherkkyydet, hänen käytössään oleva lääkitys ja mahdollinen verenvuototaipumus sekä apuvälineiden käyttö. Lisäksi selvitetään potilaan käsitys omasta fyysisestä suorituskyvystään sekä tarve leikkausta edeltäville laboratorio- ja sydäntutkimuksille. (Karma, Kinnunen, Palo-vaara & Perttunen 2018, 54–56; Mori & Ribsam 2021.)

4.1 Polven nivelrikko ja tekonivelleikkaus

Nivelrikko on maailman yleisin nivelsairaus ja sen perimmäistä syytä ei tiedetä. Nivelrikko aiheuttaa muutoksia nivelen rustossa, luussa, nivelkapselissa sekä ympäröivissä lihaksissa. Muutokset kehittyvät yleensä hitaasti vuosien kuluessa ja johtavat kipuoireeseen sekä liikkumisen rajoittumiseen. Niveljäykkyys ja –kipu hankaloittavat normaaleja toimintoja ja kävely portaissa sekä tasamaalla vaikeutuvat. Nivelrikon syntyyn vaikuttavia oheistekijöitä on määritelty useita. Vahvaa näyttöä on, että ylipaino, ikääntyminen, naissukupuoli ja aiempi polven tapaturma altistavat polven nivelrikolle. Myös perintötekijöillä on todettu olevan vaikutusta. Synnynnäinen kehityshäiriö tai virheasento polvinivellessä ja raskas fyysinen työ tai liikuntaharrastus lisäävät polvinivelrikon vaaraa. (Polvi- ja lonkkanivelrikko: Käypähoito-suositus, 2018.)

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu yksilölliseen arviointiin (Polvi- ja lonkkanivelrikko: Käypähoito-suositus, 2018).

Tekonivelleikkaukseen voidaan päätyä, kun potilaalla on nivelkipua, jonka hoidoksi eivät riitä muut hoitokeinot ja kun polven liikevajaus tai virheasento vaikuttavat potilaan päivittäiseen toimintakykyyn sekä nivelrikon oirekuva on todennettu röntgenkuvauksella. Tekonivelleikkauksella voidaan vähentää kipua ja parantaa potilaan toimintakykyä sekä elämänlaatua. Leikkauspäätöstä tehdessä on arvioitava, että leikkauksella saavutettavat hyödyt ovat suuremmat kuin sen oletettavat riskit ovat. (Polvi- ja lonkkanivelrikko: Käypähoito-suositus, 2018; Kröger 2012.) Leikkausriskien hallintaan tulisi vaikuttaa koko hoitoketjun ajan perusterveydenhuollosta alkaen. Potilaan lihaskunnan ylläpitämisellä ja hyvällä pitkäaikaissairauksien hoitotasapainolla sekä puuttamalla aktiivisesti ravitsemushäiriöihin, päihteen käyttöön, tupakointiin, muistioireisiin, kaatuilutaipumukseen sekä masennukseen, on mahdollista hallita leikkausriskejä. (Ruohoaho 2021.)

Päätös polven tekonivelleikkauksen aiheellisuudesta tehdään yksilöllisen arvioinnin perusteella. Leikkaus on vaativa toimenpide ja siihen liittyy komplikaatioriskejä. Leikkauksen ehdottomia vasta-aiheita ovat infektiosairaus tai muu akuutti, hoitamaton perussairaus. Nämä lisäävät vakavan komplikaation riskiä. Leikkaukspäätökseen voivat vaikuttaa useat muut sairaudet ja potilaskohtaiset tekijät (muun muassa ylipaino, tupakointi sekä heikko sosiaalinen tilanne tai puutteelliset kognitiiviset taidot). (Polvi- ja lonkkanivelrikko: Käypähoito-suositus, 2018.)

Vuonna 2019 THL:n ylläpitämään tekonivelrekisteriin ilmoitettiin noin 13 400 polven tekonivelen ensileikkausta. Ensileikkaus tarkoittaa, että kivulias ja virheasennossa oleva nivel korvataan tekonivellä ensimmäisen kerran (primäärileikkaus). Tekonivelleikkaukset on Suomessa keskitetty sairaaloihin, joissa on riittävä määrä tekonivelleikkauspotilaita vuosittain ja näin myös kokemusta leikkaustekniikasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Polven tekonivelleikkauksen menetelmän valinta (osa- tai kokotekonivelleikkaus) perustuu diagnoosiin. Perinteisessä polven tekonivelen ensileikkauksessa poistetaan kulunut polvinivel leikkausohjureiden (jigien) avulla tarkkoihin mittauksiin perustuen, vapautetaan tarvittaessa pehmytkudoksia nivelen ympäriltä nivelen liikkuvuuden parantamiseksi ja asennetaan metalliset tekonivelkomponentit sekä muovinen liukupinta niiden väliin. Suomessa nivelen kiinnityksessä käytetään pääasiassa luusementtiä. Tarvittaessa myös polvilumpion nivelpinta pinnoitetaan. Tekonivelleikkauksella pyritään saavuttamaan vakaa, tasapainoinen ja hyvin toimiva polvinivel. Tavoitteena on, että potilas on toipumisen jälkeen kivuton ja tyytyväinen polven toimintaan. (Kröger 2012; Rantasalo 2020.)

4.2 Polven tekonivelpotilaan preoperatiivisen ohjauksen sisältö

Polven tekonivelpotilaat saavat leikkaukseen valmistautumista varten moniammatillista ohjausta. Potilaat saavat ohjausta lääkärin lisäksi myös fysioterapeutilta ja sairaanhoitajalta. Ohjausmenetelmät voivat vaihdella yksilöohjauksesta ryhmäohjaukseen. Ryhmäohjauksessa voidaan ohjata yhteiset ja yleiset asiasisällöt, mutta potilaan erityispiirteet ohjataan yksilöllisesti. Parhaan ohjausmenetelmän löytäminen vaatii vielä lisätutkimusta. (Causey-Upton ym. 2020; Mori & Ribsam 2021.) Ohjausta antavien sairaanhoitajien käytännön kokemus ortopedisesta hoitotyöstä koetaan tärkeimmäksi tekijäksi ohjauksen onnistumisen kannalta (Causey-Upton 2020b). Causey-Uptonin ym. (2020a) mukaan ohjauksen suositeltava kesto on 1–1.5 tuntia. Tämä mahdollistaa keskeisten aihealueiden ja potilaan kysymysten käsittelyn ohjauksen aikana. Annetun preoperatiivisen ohjauksen ajankohta vaihtelee viikosta yli kahdeksaan viikkoon ennen leikkausta. Ohjausta tekevien sairaanhoitajien mielestä sopivin potilasohjauksen ajankohta on kaksi viikkoa ennen leikkausta. Sopivimmasta ohjauksen ajankohdasta ja kestosta tarvitaan lisätutkimusta. (Mori & Ribsam 2021; Causey-Upton ym. 2020a.)

Ennen leikkausta selvitetään asiat, joilla voi olla merkitystä potilaan selviytymiselle leikkauksesta ja hänen toipumiselleen. Potilaalle annetaan tietoa mahdollisten elämäntapamuutosten toteuttamisesta ja niiden vaikutuksesta leikkaukseen. Tiedon ja psykososiaalisen tuen tarkoituksena on voimaannuttaa potilasta, lisätä itsehoitovalmiuksia ja vähentää pelkoa. Leikkausta edeltävät preoperatiiviset tutkimukset ja mahdolliset lääketauotukset määräytyvät potilaan esitietojen, lääkärin tutkimuksen,

mahdollisten koetulosten ja tehtävän leikkauksen perusteella (Erämies 2017; Koivusipilä, Tarnanen, Jalonen & Mattila 2015; KYS 2021a).

Infektiosairaus tai tulehdus on este tekonivelleikkaukselle. Polvi ja lonkkanivelrikon käypähoito-suosituksen (2018) mukaan kaikki tekonivelleikkauspotilaat tulee ennen leikkausta ohjata hammaslääkärin tarkastukseen suun terveyden varmistamiseksi ja tekonivelinfektion ehkäisemiseksi. Myös potilaan ihon pitää olla kauttaaltaan ehyt ja toimia suojana bakteeri-infektiota vastaan. Sääri- tai paine- haava, märkänäppylät, infektoitunut ihottuma, palovamma, karvatupen- tai kynsivallintulehdus sekä varpaanvälin sieni-infektio ovat esteitä leikkaukselle. Potilaalla ei myöskään saa olla virtsatie-, hengitystie- eikä poskiontelotulehdusta leikkaukseen saapuessa. (Erämies, 2017.)

Sekä Joanna Briggs Instituutti että National Association of Orthopaedic Nurses (NAON) esittävät suosituksissaan polven tekonivelpotilaan keskeisiksi leikkausta edeltävän ohjauksen aihealueiksi: hoitopolku poliklinikakäynnistä jälkitarkastukseen, moniammatillinen ohjaus, leikkaukseen valmistautuminen (esitietojen selvittäminen, riskiluokitukset tarvittaessa, tupakoinnin lopettaminen, ravitsemus, leikkausta edeltävät laboratoriotutkimukset, leikkaukseen valmistavat toimenpiteet kotona ja mitä potilaan pitää tuoda sairaalaan mukanaan), leikkauksenaikainen hoitotyö (anestesia), leikkauksen jälkeinen hoito (kivun ja haavan hoito, käsihygienia), fysio- ja toimintaterapia, liikkuminen, laskimoveritukosten ehkäisy, kotiutumiskriteerit ja tavoitteet, kuntoutumisharjoitteet kotona, kotiutumistai jatkohoitosuunnitelma sekä infektioiden torjunta (Lizarondo 2021; Mori & Ribsam 2021). Mori & Ribsamin (2021) mukaan kirjallisuudessa toistuvat asiat preoperatiivisen potilasohjauksen perustaksi ovat moniammatillinen ohjaus, missä käydään läpi potilaan polku ensikäynnistä leikkaukseen sekä kotiutumisen jälkeiseen aikaan ja sen lisäksi potilaan saama kirjallinen opas.

Turusen (2018) mukaan poliklinikan sairaanhoitajan toteuttama potilasohjaus leikkaukseen jonottamisen ajalle sisältää tietoa ravitsemuksesta, painonhallinnasta, liikunnasta, tupakasta ja päihteistä, sekä ihon ja suun terveyden edistämisestä. Tavoitteena on, että potilas saapuu leikkaukseen mahdollisimman hyvävointisena toipumisen varmistamiseksi. Turusen (2018) mukaan Boudreau ja Gibson ovat todenneet, että tehokkaasti toteutettu ja jonotusajalle suunnattu potilasohjaus ehkäisee mahdollisia leikkausten peruuntumisia. Potilaan näkemysten huomioon ottaminen on erityisen tärkeää silloin, kun hän tarvitsee monipuolisesti hoitoa ja palveluita (Etene 2012).

Lyhyt sairaalahoitoaika lisää tarvetta potilasohjauksen saatavuuden helpottamiseen ja tehostamiseen monipuolisin keinoin. Potilaan tulee olla valmistautunut henkisesti ja fyysisesti leikkaukseen jo ennen sairaalahoitoa. Yksilöllisesti kohdistettu ohjaus antaa potilaalle valmiudet huolehtia itsestään ennen leikkausta ja sen jälkeen. (Erämies 2017; Causey-Upton ym. 2020a; Mori & Ribsam 2021.) Potilasohjauksen tulee olla yksilöllistä, potilaskeskeistä, näyttöön perustuvaa ja johdonmukaista sekä kirjallisesti että suullisesti annettuna sekä ennen että jälkeen leikkauksen. Koko hoitoketjun ajan johdonmukaisesti toistuva ja täsmällinen ohjaus vahvistaa potilaan käsitystä hoidon etenemisestä ja lisää sekä ohjeiden ymmärtämistä että luottamusta hoitoon. (Causey-Upton 2020b.)

Preoperatiivisen ohjauksen saanut polven tekonivelpotilas on valmistautunut leikkausta ja sairaalahoitoa varten, jolloin hän tarvitsee vähemmän kuntoutusta ja panostaa myös postoperatiiviseen kun-

toutukseen. Ylävartalon lihaksisto on paremmassa kunnossa leikkaukseen tullessa. Myös ravitsemus-tila on parempi ja osa potilaista onnistuu pudottamaan ylipainoaan ennen leikkausta. Leikkauksen jälkeisen jatkohoitopaikan tarve vähenee ja matalammat komplikaatiomäärät vähentävät sekä yhteydenottoja että sairaalahoitoon uudelleen hakeutumista. Laskimoveritulpan riski ja haavainfektioiden määrä vähenevät. (Causey-Upton 2020b.) Tutkimusten mukaan preoperatiivisen ohjauksen saaneen potilaan sairaalahoitoaika lyhenee sekä riski leikkauksen jälkeiseen kaatumiseen laskee (Mori & Ribsam 2021).

Lääkitykseen liittyvät ongelmat ovat yleisin syy polven tekonivelleikkattujen potilaiden yhteydenottoon heitä hoitaneeseen yksikköön. Polven tekonivelpotilailla lääkityksen teho ei ole riittävä tai lääkkeet loppuvat kesken. Potilaat kokevat myös epäselvyyttä lääkkeiden käyttämisestä. Myös haavan hoitoon, turvotukseen ja muihin haavaongelmiin liittyvistä asioista tarvitaan ohjeita toipumisen aikana. Erityisesti ensileikkauksessa käyneiden potilaiden tarve ottaa yhteyttä leikkauksen tehneeseen yksikköön on korostunut. Potilaiden yhteydenotot osastolle painottuvat erityisesti ensimmäisiin viikkoihin leikkauksen jälkeen. Kuntoutumiseen liittyvät ongelmat korostuvat yhteydenotoissa myöhemmässä vaiheessa. (Hällfors, Mäkinen & Madanat 2016; Causey-Upton ym. 2020a.)

4.3 Potilaiden ja omaisten kokemuksia potilasohjauksen merkityksestä

Nopean kotiutumisen malliksi (fast track, rapid recovery, accelerated rehabilitation) sanotaan käytäntöä, jossa potilaat valmistellaan leikkaukseen preoperatiivisen ohjauksen avulla sekä pyritään mahdollisimman nopeaan toipumiseen paitsi kivunhoidon toteuttamisella niin myös arvioimalla potilaan leikkauksekelpoisuus etukäteen sekä toteuttamalla potilaalle sopivin anestesiaamuoto ja leikkaustekniikka (Mori & Ribsam 2021). Tutkimus osoittaa, että potilaan lyhentyneellä sairaalahoitoajalla ei ole vaikutusta komplikaatioihin ja potilastyytyväisyys säilyy edelleen korkeana. Käytäntö vaatii moniammatillista yhteistyötä, kuten potilaan varhaisia kuntouttamis- ja liikeharjoituksia leikkauksen jälkeen sekä kotiutuksen suunnittelua jo ennen leikkausta. (Gwynne-Jones, Martin & Crane 2017.)

Päiväkirurgisille polven täyhystysleikkauspotilaille tehty tutkimus osoittaa potilaan iällä, sukupuolella, siviilisäädyllä, koulutuksella ja hänen aiemmalla kokemuksellaan toimenpiteestä olevan vaikutusta ohjauskokemukseen. Alle 45-vuotiaat, korkeasti koulutetut, miehet, avio- tai avoliitossa elävät ja potilaat, joilla on aiempaa kokemusta toimenpiteestä keskustelevat enemmän polven hoidosta ja kokevat saavansa riittävästi suullista ohjausta hoitohenkilökunnalta. Vastaavasti yli 65-vuotiaat, matalammin koulutetut, naiset, yksin eläjät ja ensi kertaa toimenpiteeseen menevät kokevat keskustelevansa hoidostaan vähemmän ja saavansa vähemmän suullista ohjausta sairaalassa ollessaan. Kuitenkin suuri osa potilaista tuntee olonsa turvalliseksi tai erittäin turvalliseksi kotiuduttuaan ja kokee pärjäävänsä kotona ohjauksen myötä. Potilaiden omaisilla on myös samankaltaisia kokemuksia. (Heino 2005.)

Elorannan ym. (2015) mukaan potilaat toivovat läheisten olevan enemmän mukana ohjauksessa, sillä selviytyäkseen leikkauksen jälkeen arjessaan polven tekonivelpotilaat tarvitsevat usein läheistensä tukea. Ohjausta toteuttavien hoitajien tulee kyetä arvioimaan sekä potilaiden että läheisten ohjaustarpeet ohjauksen onnistumiseksi. Läheiset tulisi nähdä voimavarana ja kutsua heitä yhä enemmän mukaan ohjaustilanteisiin potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Läheisten läsnäolo

auttaa välttämään väärinkäsityksiä ja helpottaa lisäkysymysten esittämistä. (Eloranta ym. 2015; Mori & Ribsam 2021.)

Potilaat ja heidän läheisensä kokevat tärkeäksi saada konkreettista tietoa sairaudesta, tutkimuksista, eri hoitovaihtoehdoista ja leikkaukseen mahdollisesti liittyvistä komplikaatioista, jotta he pystyvät paremmin selviytymään leikkauksen jälkeen kotona. Ohjauksen sisältöön potilaat toivovat enemmän tietoa sekä oikeuksistaan että hoidon aiheuttamista kustannuksista (sairaalahoitomaksut, lääkehoidon ja kuntoutukseen liittyvät kulut, vakuutusasiat ja sairauspäivärahojen käsittely). Leikkaukseen jonottaminen ja kuntoutusjakso sen jälkeen kestää useita kuukausia, jolloin taloudellinen turva työikäisillä ja etenkin yrittäjillä voi horjua. (Eloranta ym. 2015.)

Polven tekonivelleikkauksesta toipuvat potilaat korostavat tarvetta kivunhallinnan kattavampaan ohjaukseen kotihoitoa varten. Erityisesti potilaat haluavat tietoa odotetusta kivun tasosta, kipulääkkeiden käytöstä ja niiden sivuvaikutusten hallinnasta sekä ohjeita kipulääkkeistä vieroittautumiseen. (Kennedy ym. 2017.) Causey-Upton ym. (2020a) mukaan potilailla ei ole ennen polven tekonivelleikkausta tarkkaa käsitystä leikkauksen jälkeisestä kivun tasosta tai odotetusta toiminnallisesta suorituskyvystä. Tevasaari, Suhonen, Mieronkoski & Stoltin (2021) mukaan neljä viikkoa leikkauksen jälkeen potilaan fyysinen suorituskyky on itsearvioituna kohtalainen. Kivut koetaan tässä vaiheessa vähäisiksi ja jokapäiväiset toimet onnistuvat. Polven liikkuvuutta rajoittavat kuitenkin edelleen turvotus sekä jäykkyys, mitkä vaikuttavat urheiluun ja vapaa-aikaan liittyvissä toiminnoissa. Elämänlaatu koetaan alhaiseksi ja potilaat kokevat olevansa taakkana muille sekä ovat huolissaan itsenäisyytensä palautumisesta. Potilasohjaus vähentää leikkaukseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta sekä lisää potilaan kivunhallintakeinoja. Potilasohjauksella potilaan tieto kivusta lisääntyy ja samalla edistetään potilaan tyytyväisyyttä kivunhoidon parantamiseksi. (Hotus- hoitosuositus 2013.)

5 TERVEYSKYLÄ

Terveyskylä.fi® (kuva 1) on erikoissairaanhoidon asiantuntijoiden kehittämä ja ylläpitämä julkinen verkkopalvelu. Se tuotettiin Virtuaalisairaala 2.0.-hankkeessa vuosina 2016–2018 HUSin koordinoimana ja Suomen kaikkien yliopistosairaaloiden yhteisenä projektina. Terveyskylä® täydentää perinteistä sairaanhoitoa tarjoamalla tutkittua tietoa kaikkina vuoden päivinä ympärivuorokautisesti, kunhan käyttäjällä on verkkoyhteys sekä tietokone, tabletti tai älypuhelin. Hankkeen päätyttyä Terveyskylän® kehittäminen jatkuu edelleen. (Terveyskylä 2018.) Tilastojen mukaan on KYSin alueella tehty Terveyskylään® noin 435 000 käyntiä vuodessa, joten voidaan puhua merkittävästä tiedonantokanavasta. Tulevaisuuden tavoitteena on liittää Terveyskylään® myös tekoälypohjaisia toimintoja, jolloin eri sivustojen ja palveluiden rajat hälvenevät. (Harkio & Toivanen 2021.)

Terveyskylän® kaikille avoimella sivustolla on tällä hetkellä 32 taloa. Kukin talo käsittelee omaa aihepiiriään. Hakusanoilla ”polven tekonivel” tulee esille 82 osumaa, jotka yleisimmin johdattavat lukijan Kuntoutumistaloon, Niveltaloon, Kivunhallintataloon ja Leikkaukseen tulijan taloon. Terveyskylän® Omapolku-osiossa sijaitsevat digihoitopolut. Digihoitopolulle liittymiseksi potilas tarvitsee lääkärin lähetteen tai hoitosuhteen erikoissairaanhoidon toimintayksikköön. Palvelun käyttäminen vaatii potilaalta vahvan tunnistautumisen pankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella. Ammatillaiset kirjautuvat polulle joko oman organisaation tunnuksilla tai digi- ja väestötietoviraston myöntämällä toimikortilla. Digihoitopolkuja on rakennettu eri yliopistosairaaloissa monille potilasryhmille, mutta ne eivät ole valtakunnallisessa yhteiskäytössä. (Terveyskylä 2018.)

Hoitopolku suunnitellaan potilasryhmälle sopivaksi ja sen sisältö pyritään kohdistamaan jokaisen potilaan tarpeisiin yksilöllisesti. Polulla oleva ohjausmateriaali on sähköisessä muodossa olevaa luettavaa materiaalia, kuvia, videoita tai esim. podcasteja. Digihoitopolulla voi ohjeiden lukemisen lisäksi täyttää hoitoon liittyviä kyselyitä ja saada niistä palautetta sekä välittää oireiden ja terveystietojen seurantatietoa hoitavaan yksikköön. Potilaan kirjaama tieto näkyy ainoastaan häntä hoitaville ammattilaisille. Digihoitopolun kautta on mahdollista olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaisiin joko viestipalvelulla tai etävastaanotolla. Palvelu on potilaalle maksutonta. (Terveyskylä 2018.)



KUVA 1. Terveyskylä.fi®

(www.terveyskyla.fi/Documents/Terveyskylän-painomateriaalit/terveyskyla_banneri_vaaka.png)

6 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa Terveyskylän® digihoitopolulle polven tekonivelleikkauspotilaan sähköinen ohjausmateriaali, jota potilas voi hyödyntää leikkaukseen valmistautumisessaan saamansa suullisen preoperatiivisen ohjauksen lisäksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ohjausaineiston sisältö näyttöön perustuen etsimällä tietoa polven tekonivelpotilaan preoperatiivisesta ohjauksesta uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista ja lähteistä. Kehittämistyön tuotoksen tavoitteena on lisätä potilaan itsehoitovalmiuksia polven tekonivelleikkausta edeltävästi, lisätä potilaan tietoa, oma-aloitteisuutta ja aktiivisuutta leikkaukseen valmistautumisessa sekä vähentää henkilökohtaiseen potilasohjaukseen käytettyä aikaa.

Työn tilaaja oli Kuopion yliopistollisen sairaalan ortopedian poliklinikka. Opinnäytetyössä tehtyä ohjausmateriaalia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa KYSissä polven tekonivelpotilaille perustettavan sähköisen potilasohjausjärjestelmän perustana. Tuotoksemme on tarkasti rajattu osa potilaan preoperatiivisesta ohjauksesta. Sisältö painottuu asioihin, mitä potilas voi itse tehdä leikkausta edeltävästi. Sähköisen ohjauksen avulla potilas voi tutustua ohjaustarpeisiinsa etukäteen ja toteuttaa itsehoitoa internetlinkkien kautta saamallaan ohjeilla.

7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli tuottaa polven tekonivelleikkaukseen valmistautuvalla potilaalle sähköinen ohjausmateriaali Terveyskylän® digihoitopolkuun. Teoriaosuuden aineisto luotiin soveltamalla kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii menetelmäksi erityisesti tutkimusaiheisiin, joissa keskeistä ei ole tuottaa tietoa näytön asteesta tai ilmiön yleisyydestä. Sitä käytetäänkin paljon hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä aiheesta jo tiedetään tai uusia näkökulmia ilmiöön. Menetelmää käytetään paitsi itsenäisenä tutkimusmenetelmänä niin myös tutkimuksen osana ja sillä voidaan koota ja tuottaa tietoa hyvien käytäntöjen edistämiseksi kliinisessä työssä. (Kangasniemi ym. 2013; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 115.)

7.1 Opinnäytetyön suunnittelu

Opinnäytetyömme aihe oli työelämälähtöinen ja perustui KYSin ortopedian poliklinikan tarpeeseen saada tutkittua tietoa polven tekonivelpotilaan preoperatiivisen ohjauksen sisällöstä. Alun perin ajatuksena oli kohdistaa tuotettu materiaali robottikirurgisille polven tekonivelleikkauspotilaille. Suunnitelmaan tuli kuitenkin muutos saatuaamme palautetta tekonivelortopedilta ettei robottikirurgiaa tulla lähiaikoina toteuttamaan KYSissä. Teimme opinnäytetyön teoriaosuuden kirjallisuuskatsauksen perusteella. Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tekemien potilaisiin kohdistuvia tutkimuksia ei KYSissä suositella ilman kehittämis- tai tutkimushankkeen työryhmän jäsenyyttä.

Digihoitopolkuja on rakennettu eri yliopistosairaaloissa monille potilasryhmille, kuten myös leikkauspotilaille, mutta ne eivät ole yhteiskäytössä valtakunnallisesti. KYSissä digihoitopolut kohdistuvat toistaiseksi pitkäaikaissairauksiin ja raskausdiabetekseen. (Terveyskylä 2021.) KYSin ortopedian poliklinikalla suunnitellaan polven tekonivelpotilaiden digihoitopolun käyttöönottoa. Opinnäytetyömme liittyy tähän ohjausmenetelmän käyttöönottoon ja on osa sen sisällöntuotantovaihetta. Digihoitopolulla oleva ohjausmateriaali voi olla kirjallista tietoa, kuvia, videoita tai podcasteja (Terveyskylä 2021). Opinnäytetyössämme keskitymme kirjalliseen informaatioon. Kehittämistyömme teoriaosuudessa kerroimme nivelrikosta, laadukkaan potilasohjauksen merkityksestä kokonaishoidon kannalta ja polven tekonivelen leikkauksesta. Teoriaosuudessa kerroimme lisäksi sähköisten ohjausmateriaalien tarpeesta, Terveyskylästä® ja digihoitopolusta.

7.2 Opinnäytetyön toteutus

Kirjallisuushaun ensimmäisessä vaiheessa teimme haut hoitotieteessä yleisesti käytössä oleviin tietokantoihin: Medic, PubMed, Cinahl Complete ja Ovid Nursing Database, jonka käyttöön tarjoutui mahdollisuus Savonia-ammattikorkeakoulun puolesta alkutalvella 2021. Polven tekonivelpotilaan hoitosuosituksia etsimme Joanna Briggs Instituten ja HOTUSin sivuilta. Saimme lisää lähteitä omaan opinnäytetyöhömme tutkimusartikkeleita ja toisten opinnäytetöitä lukemalla. Toisessa vaiheessa kysimme Savonia-ammattikorkeakoulun informaation apua hakujen suorittamiseen. Artikkeleiden sijaintitietoja haimme myös Google Scholarin avulla.

Kirjallisuushauissa käytimme suomen- ja englanninkielisiä hakusanoja, niiden lyhennettyjä muotoja sekä Boolean fraaseja näistä hakusanoista: polven tekonivel, potilasohjaus, sähköinen, digitaalinen,

digihoitopolku, arthroplasty, replacement, knee, knee replacement, knee prosthesis, preoperative, patient education, patient teaching, counseling, guidance, patient information, internet, online, web, tele*, mobile, digital, digital pathway, digital learning, ehealth ja e-health.

Rajasimme tutkimusartikkeleiden haun niiden suuren määrän vuoksi vuosivälille 2015–2021. Otimme mukaan tieteellisesti vertaisarvioidut, suomen- ja englanninkieliset artikkelit, joista on saatavilla lyhennelmä tai koko teksti, ja jotka ovat helposti saatavilla verkossa sekä ilmaisia. Tiivistelmän perusteella suljimme pois artikkelit, jotka eivät vastanneet opinnäytetyön aiheeseemme. Opinnäytetyössä oli tarkoitus keskittyä sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluvaan ohjaukseen, joten emme ottaneet mukaan selkeästi fysioterapian alaan kuuluvia artikkeleita, vaikkakin tiedostimme fysioterapian olevan tärkeä osa potilasohjausta. Teimme hakuprosessin vielä kertaalleen raportin kirjoittamisvaiheessa, sillä uutta tietoa tulee maailmalta tähän aiheeseen liittyen koko ajan ja haluamme saada työhömmme mahdollisimman hyvän teoriapohjan lisätäksemme työn luotettavuutta.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyössä käytetyt tietokannat

Tietokanta
Valitut artikkelit
Medic
3 artikkelia
Cinahl (EBSCO)
0
PubMed/MEDLINE
1 artikkeli
Ovid Nursing Database
5 artikkelia
Google Scholar
1 artikkeli
HOTUS, Joanna Briggs Institute ja National Association of Ortheopaedic Nurses
1 hoitosuositus kustakin

Kirjallisuuden perusteella polven tekonivelleikkausta edeltävän ohjauksen osa-alueiksi, joissa potilas voi etsiä tietoa sekä toteuttaa valmistautumistaan ja hoitoaan itsenäisesti, osoittautuivat: perussairauksien hyvä hoitotasapaino, tarvittavat elämänmuutokset, infektioiden torjunta suun hygienian ja ihon terveyden avulla, lihaskunnon ylläpitäminen sekä leikkauksen jälkeen kotona pärjäämiseen liittyvät aiheet. Samat aihealueet toistuivat useissa lähteissä ja ne ovat mainittu KYSin Polven tekonivelpotilaan oppaassakin (KYS 2021b.) Kysyimme myös ortopedian poliklinikan hoitajilta, mitkä asiat ovat heidän mielestään tärkeitä potilaalle preoperatiivisesti ohjattavia asioita. Ohjausmateriaali rajautui käsittelemään näitä aihealueita eli mitä potilas voi itse tehdä ennen leikkausta; infektioiden torjunta, painon hallinta, tupakoinnin lopettaminen, alkoholin käytön vähentäminen tai lopettaminen, leikkauksen jälkeiseen kotona pärjäämiseen liittyvät seikat sekä leikkaukseen kohdistuvat pelot. Lisäsimme preoperatiiviseen ohjaussisältöön myös kivun arvioinnin, sillä kivun hoidon onnistuminen on kirjallisuuden mukaan yksi keskeisimmistä aihealueista polven tekonivelpotilaiden hoidossa

ja kuntoutumisessa. Opinnäytetyössä käsiteltiin sairaanhoidollista ohjausta ja sivuttiin fysioterapeutista ohjausta pelkästään lihaskunnan ylläpitämisen osalta leikkaukseen valmistautuessa, mikä tukee myös potilaan painonhallintaa sekä perussairauksien hoitotasapainoa.

Teimme neljälle tutkimusartikkelille laadunarvioinnin Hawker, Payne, Kerr, Hardey & Powellin (2002) laadunarvioinnin tarkistuslistan mukaisesti. Lähteen laatu pisteytettiin yhdeksän eri arviointikriteerin avulla, asteikolla 1–4. Arviointikriteerit ovat: otsikko ja tiivistelmä, esittely ja tutkimuksen tarkoitus, menetelmä ja tiedonkeruu, otanta, tietojen analysointi, eettisyys, tulokset, tulosten yleistettävyyden ja siirrettävyyden sekä tulosten hyödyntäminen. Laadunarvioinnin perusteella emme jättäneet yhtään artikkelia pois.

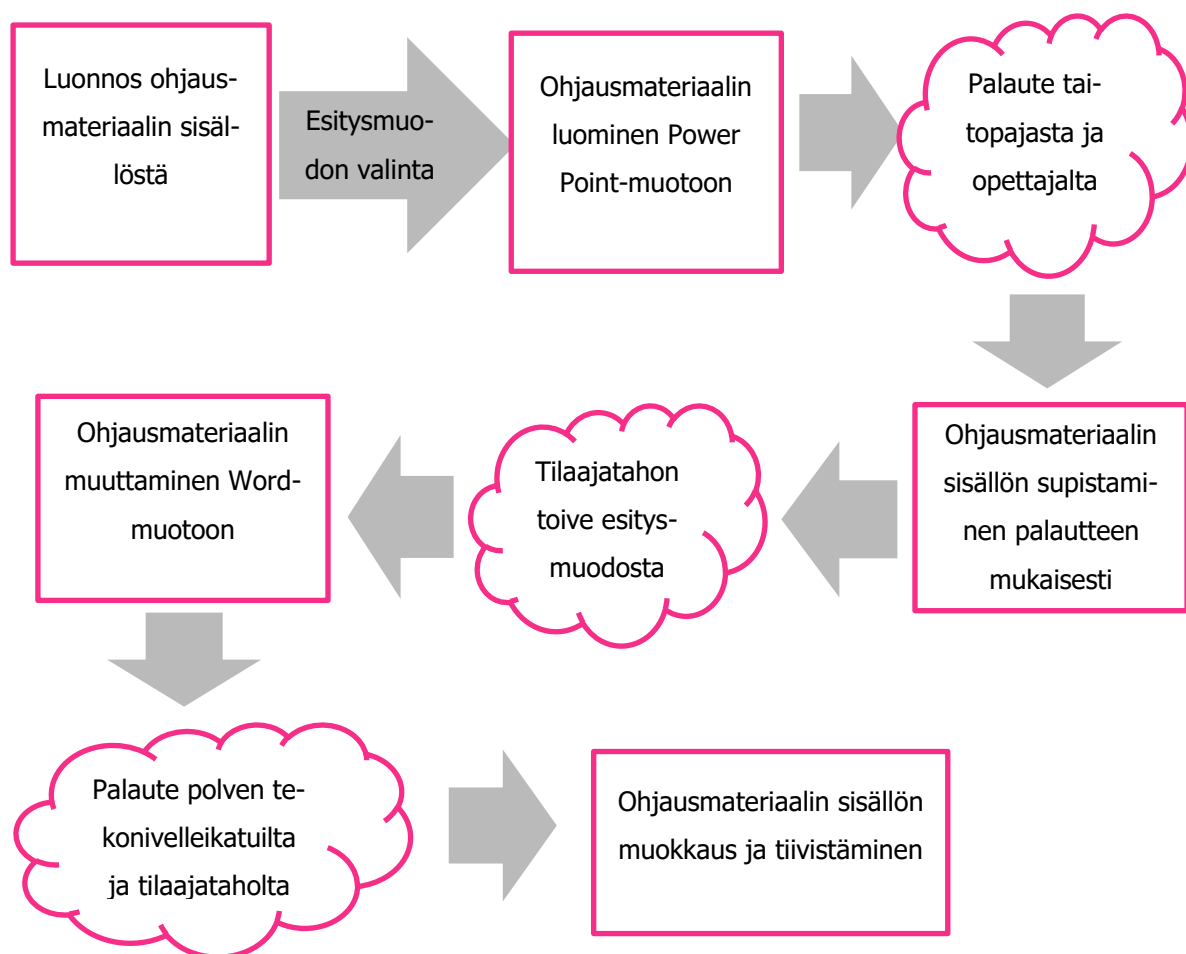
Digitaalinen ohjausmateriaali koottiin pohjautuen uusimpiin aiheeseen liittyviin, näyttöön perustuviin tutkimusartikkeleihin ja käyttäen hyväksi Terveyskylän® materiaalipankkeja sekä muita laadukkaita ja päivitettäviä internet-sivustoja. Luotuamme ensimmäisen version ohjausmateriaalista Power Point muotoon, saimme ohjaajalta palautetta työn liian laajasta sisällöstä. Pienensimme materiaalia neljännekseen alkuperäisestä. Kirjallisuuskatsaukseen perustuen loimme käsittekartan tärkeimmistä artikkeleista ilmenneistä preoperatiivisen ohjauksen sisällöistä (LIITE 1). Käsittekartassa on koottu kirjallisuudesta esiin nousseet tärkeimmät aihealueet, joihin potilas voi itse kiinnittää huomiota tekonivelleikkaukseen valmistautuessaan.

Sähköistä ohjausmateriaalia etsittiin pääasiassa Terveyskylän® internet-sivustolta, mistä löytyikin hyvin ja kattavasti aineistoa preoperatiiviseen potilasohjaukseen. Kirjallisen ohjauksen tueksi lisättiin linkkejä Terveyskylän®, KYSin sekä THL:n sivustoille. Sähköisessä ohjauksessa osa teksteistä ja linkeistä tulee olemaan pakollisia polulla etenemiseksi ja osa vapaaehtoisia materiaalia. Teimme myös omassa työssämme tätä luokittelua. Potilaan tulee olla motivoitunut sähköiseen ohjaukseen edetäkseen digihoitopolulla sekä osoittaa aktiivisuutensa tiedon hankkimisessa ja sen omaksumisessa saadakseen riittävät tiedot leikkaukseen valmistautumista varten.

Opinnäytetyöhön liittyvä ohjausmateriaali polven tekonivelleikkaukseen valmistautuvalle potilaalle (LIITE 2) muutettiin Word-muotoon tilaajatahon toiveiden mukaisesti. Ohjausmateriaalissa tervehdyssanojen jälkeen on yleistä tietoa nivelrikkoon ja tekonivelleikkaukseen liittyen. Sen jälkeen kerrotaan, mitä asioita potilas voi itse tehdä leikkauspäätöksen jälkeen valmistautuessaan leikkaukseen. Ohjauksessa käsitellään myös potilaan pelkoja leikkausta kohtaan. Vapaavalintaisena sisältönä ovat leikkausriskien vaikuttavien tekijöiden minimointi. Kotiutumisen suunnittelu ja kivun arviointi ovat omina aihealueinaan. Ohjemateriaalin lopussa ovat linkkivinkit lisätietojen ja vertaistuen saamiseksi sekä tiedot sähköisistä yhteydenottokanavista. Ohjausmateriaaleissa on useita linkkejä internet-sivuille, joista löytyy tarkempaa tietoa tai vastauksia potilaalle kyseessä olevaan aihealueeseen liittyen. Ohjausmateriaalissa on kuusi sivua. Materiaali sisältää muutaman kuvan ohjauksen selkeyttämiseksi.

Terveyskylän® digihoitopolun ulkonäköä, rakennetta tai sen mahdollisuuksia emme ole voineet tarkastella itsenäisesti, koska sille kirjautuminen vaatii joko pääkäyttäjän oikeudet tai hoitosuhteen erikoissairaanhoidon. Omakohtaista kokemusta digihoitopolusta potilaana tai terveydenhuollon ammattilaisena meillä ei ole. Etäkokouksessa KYSin Terveyskylä- asiantuntijoiden kanssa saimme tietoa

ohjausmateriaalin luomisesta ja vaihtoehtoista. Meille näytettiin esimerkkinä diabeteksen ja lasten neurologian yksikön digihoitopolkuja. Ilmoitimme myös Terveyskylään® sähköpostilla materiaalien käyttämisestä opinnäytetyössä.



KUVA 2. Kaavio ohjausmateriaalin valmistumisprosessista

7.3 Opinnäytetyön arviointi

Työn tilaaja oli KYSin Ortopedian poliklinikka. Poliklinikalla työskentelee osastonhoitajan alaisuudessa apulaisosastonhoitaja, 11 sairaanhoitajaa ja yksi perushoitaja, jotka antavat tekonivelpotilaille preoperatiivista ohjausta. Ohjausta annetaan sekä poliklinikakäynnillä henkilökohtaisessa tapaamisessa että puhelimitse. Leikkausvarauksen tekee sairauskertomustietojen perusteella hoidonsuunnittelija-sairanhoitaja. Leikkausajan saaneeseen potilaaseen ollaan aina KYSin ortopedian poliklinikalta yhteydessä henkilökohtaisesti. Moniammatilliseen työryhmään kuuluvat myös lääkärit sekä fysioterapeutit. He tapaavat potilaat myös leikkauksen jälkeen osastohoidon aikana. Fysioterapeutit tekevät potilaan toimintakyvyn sekä polvinivelen liikkuvuuden mittaukset leikkauksesta edeltävällä poliklinikakäynnillä ja ne toistetaan jälkitarkastuskäynnillä noin kolmen kuukauden kuluttua.

Hyväksytyyn opinnäytetyön suunnitelman jälkeen teimme lupahakemuksen KYSin Tuki- ja liikuntaelin-sairauksien palveluyksikön ylihoitajalle ja lupakaavakkeen mukaisesti luovutamme valmiin opinnäyte-

työn KYSin käyttöön. Monipuolisten ohjausmenetelmien käyttö lisää potilasohjauksen laatua. Laadukas ohjaus saa potilaan kokemaan olonsa turvalliseksi ja lisää potilastyytyväisyyttä koko hoitoprosessin ajan.

Opinnäytetyön raportin kirjoittamisvaiheessa pyysimme opinnäytetyön sisällöstä ideoita KYSin sairaanhoitajilta, jotka ovat kokeneita tekonivelpotilaan preoperatiivisessa ohjauksessa. Ohjausmateriaalin sisältöä ja raporttia muokattiin arvioijilta saadun palautteen mukaan. Potilaskyselyä emme organisaatiomääräysten vuoksi voineet toteuttaa.

Työn teknisessä toteuttamisessa konsultoimme poliklinikan osastonhoitajaa sekä KYSin digihoitopolusta vastaavia henkilöitä. Sisällön osalta pyysimme palautetta kehittämistyölle nimetyiltä henkilöiltä; tekonivelortopedilta ja fysioterapeutilta. Lääkärin antaman palautteen jälkeen rajasimme työstä pois robottikirurgian osuuden. Robottikirurgiaa tullaan tulevaisuudessa hyödyntämään polven tekonivelleikkauksissa. Kyseinen hanke on kuitenkin KYSissä kesken kilpailutuskysymyksen vuoksi. Fysioterapian puolelta saamamme kehittämis ehdotukset liittyivät aiempaan, laajempaan ohjausmateriaalin sisältöön, joka ei ollut enää opinnäytetyössämme ajankohtainen.

Kehittämistyössä on luotu uutta ohjauskäytäntöä, joka kohdistuu polven tekonivelen ensileikkaukseen valmistautuville potilaille. Ohjauksen sisältö tulee muuttumaan ja laajenemaan sen käyttöönoton ja testauksen jälkeen. Digihoitopolun kehittäjätiimi päättää lopullisesti kohdennetun potilasryhmän ja määrittelee potilaslähtöiset kriteerit sen käyttämiselle. Digihoitopolulle liitettävien potilaiden valinnan tekee hoitava lääkäri tai ohjausta antava hoitaja tavattuun potilaan ja todettuaan hänen tiedolliset ja taidolliset valmiutensa sähköisen ohjauksen käyttöön.

Opinnäytetyön viimeisessä vaiheessa työn valmistuttua suoritamme kypsyysnäytteen osoittaen asiantuntemusta aiheestamme. Viimeistelyvaiheen jälkeen opinnäytetyö esitellään KYSin ortopedian ja kirurgian poliklinikoiden hoitohenkilökunnan viikkopalaverissa. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa.

8 POHDINTA

Sähköiset potilasohjeet auttavat hoitavaa yksikköä käyttämään olemassa olevia resursseja kustannustehokkaasti ja mitoittamaan potilaiden hoidon tarvetta. Näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen potilashoidossa lisääntyy ajantasaisten ohjausmateriaalien avulla. Sähköistä materiaalia päivitetäessä sisältö on saman tien sekä potilaan, että hoitohenkilökunnankin saatavilla.

8.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Terveystieteiden ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559, 15 §). Opinnäytetyötä tehdessä opiskelijan tulee noudattaa Savonia-ammattikorkeakoulun ohjeita ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut ohjeet liittyen tutkimustyön eettisyyteen (TENK 2012). Olemme pyrkineet työskentelyssä huomioimaan nämä seikat. Olemme toteuttaneet tutkimustyötä rehellisesti ja huolella. Tutkimuksessa käytettävien menetelmien, kuten tiedonhaun eettisen kestävyyden olemme huomioineet työn eri vaiheissa. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen haimme tutkimuslupaa yhteistyökumppanilta ja loimme kirjallisen sopimuksen osapuolien välillä. Työskentelyssä olemme huomioineet tekijänoikeuteen, salassapitoon ja tietosuojaan liittyvät kysymykset mahdollisimman tarkasti.

Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä sopii erityisesti tutkimusaiheisiin, joissa keskeistä ei ole näytön aste tai ilmiön yleisyys vaan tiedon tuottaminen hyvien hoitokäytänteiden edistämiseksi. (Kangasniemi ym. 2013). Kehittämistyö ei ole oma tutkimusmenetelmä, vaan siinä sovelletaan laadullista tai määrällistä tutkimusta. Siksi arvioitaessa kehittämistyön luotettavuutta, tuleekin käyttää laadullisen tai määrällisen tutkimusmenetelmän laadunarvioinnin kriteerejä. (Kananen 2012, 111.) Opinnäytetyömme sisältää laadullisen tutkimuksen piirteitä.

Tiedonhaussa ja aineistoa kerätessä kiinnitimme huomiota aineiston laadun arviointiin. Lemetin ja Ylösen (2016, 67) mukaan kahden eri osaavan henkilön tulee tehdä tutkimusartikkelin arviointi. Itsenäisten arviointien jälkeen saatuja tuloksia verrataan keskenään ja niistä tulisi saavuttaa yksimielisyys keskustelemalla arviointikriteereistä. On mahdollista pyytää myös kolmatta arvioijaa tekemään oman arvionsa. (Lemetti & Ylönen 2016, 67.) Teimme muutamalle artikkelille laadunarvioinnin saadaksemme siitä kokemusta. Huomasimme pieniä eriävyyksiä arvioinneissamme, mutta keskustelun ja perusteluiden avulla saavutimme yhtenäisen näkökulman artikkeleihin. Laadunarvioinnin perusteella emme jättäneet yhtään tutkimusartikkelia pois.

Tutkimustyön luotettavuutta kuvaavat käsitteet reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti kuvaa tutkimustuloksen toistettavuutta ja luotettavuutta eli uudelleen haettaessa päädytään samaan lopputuloksen. Manuaalinen tiedonhaku heikentää reliabiliteettiä. Työssämme saimme lähteitä myös manuaalisen haun avulla, mikä heikentää kehittämistyön hakuprosessin toistettavuutta. Myös hakuprosessin kuvaus olisi pitänyt dokumentoida tarkemmin sen luotettavuuden lisäämiseksi. Kuitenkin eri lähteissä toistuvat samat polven tekoniivelpotilaan preoperatiiviset ohjausteemat, joten pidämme teo-

riaosan tuloksia luotettavina. Opinnäytetyön eri vaiheissa keskustelimme ja pyrimme tekemään perusteltuja ratkaisuja etenemisessämme. Työn eri vaiheet ja palautteiden pohjalta tehdyt muutokset pyrimme dokumentoimaan tarkasti luotettavuuden lisäämiseksi.

Validiteetin avulla kuvataan, onko tutkimuksessa tutkittu juuri, sitä mitä pitääkin. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä ja mittaustuloksista tehtyjen päätelmien sopivuutta, mielekkyyttä ja käyttökelpoisuutta. (Hiltunen 2019; Tuomi ja Sarajärvi 2013, 134–141.) Kehittämistyössä olemme paneutuneet juuri siihen asiaan, joka aiheenamme oli, joten opinnäytetyön tuotos vastaa tilaajatahon tarpeeseen. Lisätyötä tarvitaan ennen kuin ohjausmateriaali on käyttöönottovaiheessa.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja nojaa toisen opinnäytetyöntekijän osalta vankkaan käytännön kokemukseen polven tekonivelpotilaiden hoidosta. Henkilökohtaista kokemusta tekonivelleikkauksesta meillä ei ole, ellei sellaiseksi lasketa lähiomaisen leikkaukokemusta. Kehittämistyöhön aihe ja tarkoitus valikoituivat KYSin ortopedian poliklinikan ajankohtaisen tarpeen mukaisiksi. Sähköisen ohjausmateriaalin kehittäminen on digitalisoituvan yhteiskunnan avainaluetta. Opinnäytetyö tukee yliopistosairaaloiden johtajien linjaamia tulevaisuuden kehittämistavoitteita tekoälypohjaisten, digitaalisten hoitopolkuratkaisujen edistämisestä.

8.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi keväällä 2021, jolloin toinen opinnäytetyön tekijöistä kysyi työpäikälläan, mikä opinnäytetyön aihe tukisi ja kehittäisi työyhteisön toimintaa. Aiheeksi valikoitui digihoitopolun sisällöntuotanto ja myöhemmin potilasryhmäksi esitettiin polven tekonivelen robottivusteiseen leikkaukseen meneviä potilaita ja heidän preoperatiivista ohjaustaan. Polven tekonivelpotilaat ovat iso potilasryhmä ja osa potilaista on työikäisiä ja siten myös tottuneita sähköisten palveluiden käyttämiseen. Opinnäytetyön ydinajatuksena on potilaan saaman hyödyn lisäksi potilasohjauksen monipuolistaminen sekä potilaan mahdollisuus tutustua materiaaleihin hänelle sopivana ajankohtana niin kauan ja usein kuin hän itse haluaa. Sähköisellä ohjausmenetelmällä mahdollisesti tehostetaan potilasohjaukseen käytettyä aikaa. Nykyisen hoitajapulan aikana on aiheellista miettiä, mitä asioita potilas voi itse huolehtia leikkaukseen valmistautumisessaan.

Opinnäytetyö alkoi yksilötyönä, mutta melko pian tuli esille sen haasteet. Kahden opinnäytetyön tekijän yhdistettyä voimansa, opinnäytetyöprosessi käynnistyi kirjallisuushaulla. Haimme näyttöön perustuvaa tietoa polven tekonivelpotilaan preoperatiivisesta ohjauksesta. Teoriaosuuteen oli melko helppoa löytää lähdemateriaalia. Aiheesta on muun muassa julkaistu kaksi melko tuoretta, kansainvälistä hoitosuosituksia. Teimme hakuprosessin ensin itsenäisesti ja myöhemmin kysimme varmistusta myös Savonia-ammattikorkeakoulun informaatiokilta. Aineiston läpikäyminen oli haastavaa ja aikaa vievää, sillä aineistossa oli useita englanninkielisiä artikkeleita. Tavoitteenamme oli tehdä kirjallisuuskatsausta soveltaen teoriaosuus opinnäytetyöhön ja luoda näyttöön perustuva sähköinen potilasohjausmateriaali, jota voisi hyödyntää Terveyskylään® luotavalla digihoitopolulla.

Kirjoittamisprosessi vaati täysin uudenlaista teknistä ja sisällöllistä osaamista. Onneksemme ”pyörää ei tarvinnut keksiä uudelleen”, sillä Savonia-ammattikorkeakoululla on raporttipohja, jossa on asetukset valmiina sekä tarkat raportointiohjeet, joita voimme hyödyntää. Sisällöntuottamisessa apuna olivat ammattikorkeakoulun järjestämät ohjaustilanteet eli pajat. Kehittämistyön raportointivaiheessa

osallistuimme kehittämis- ja kirjoittamispajoin, joissa sosiaali- ja terveysalan opettajat antoivat sekä palautetta raporttiluonnoksen sisällöstä että kehittämisideoita.

Kehittämistyön keskeisin tavoite oli saada sähköinen potilasohjausmateriaali polven tekonivelpotilaalle. Tässä olemme mielestämme tehneet parhaamme. Potilasohjausmateriaalin kirjoitusvaiheessa kysyimme ideoita ja mielipiteitä ortopedian poliklinikan henkilökunnalta. Potilasohjauksen parhaita asiantuntijoita ovat tietenkin potilaat itse, mutta heille emme voineet tehdä kyselyä tässä opinnäytetyössä paitsi opinnäytetyön toteuttamiseen varaamamme ajan niin myös organisaatorajoitusten vuoksi. Ohjausmateriaalin arviointivaiheessa kysyimme sähköpostilla palautetta sekä tilaajatahon edustajilta että hoitajilta, jotka ovat itse käyneet polven tekonivelleikkauksessa. Ohjausmateriaalin sisältöä muokattiin saadun palautteen mukaisesti. Palaute oli pääasiassa positiivista ja muokattavia asioita oli melko vähän. Muutimme joitakin kappalejärjestyksiä, teimme sanavalintoja ymmärrettävämmiksi sekä tiivistimme tekstiä. Ohjausmateriaalia keventävät kolme kuvaa. Sähköisiä linkkejä on materiaalissa paljon, mikä osoittaa sen, kuinka paljon tietoa potilaan täytyy omaksua polven tekonivelleikkaukseen valmistautumisessa. Opinnäytetyömme on pieni osa digihoitopolkuun kuuluvaa ohjausmateriaalia ja polun käyttöönottovaiheessa materiaaliin lisätään muun muassa fysioterapian osuus.

Opinnäytetyön raportointiosuuden kirjoittaminen osoittautui opinnäytetyön kirjoittamisprosessin lähes hankalimmaksi vaiheeksi. Savonia- ammattikorkeakoulun raportointiohjeeseen olisimme toivoneet edes summittaista tietoa opinnäytetyön sivupituudesta. Tarkastus- ja viimeistelyvaiheessa lopullista työtä korjattiin ja hienosäädettiin. Viimeistelyvaiheen jälkeen seuraa valmiin opinnäytetyön arvioiminen, esittäminen ja julkaiseminen. Opinnäytetyömme julkaistaan Theseuksessa ja esittelemme potilasohjausmateriaalin sekä opinnäytetyömme KYSin ortopedian poliklinikan viikkopalaverissa.

8.3 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Opinnäytetyöprosessissa korostui sen ajankohtaisuus. Tarve työlle oli työelämälähtöinen. KYSin ortopedian poliklinikalla ei ole tällä hetkellä etävastaanottoja tai digitaalisia hoitopalveluita käytössä. Digihoitopolun myötä potilas on aktiivinen toimija omassa hoitoprosessissaan ja hoitava yksikkö pystyy etänä seuraamaan ohjauksen edistymistä. Ammatillainen voi omasta näkymästään seurata potilaan etenemistä digihoitopolulla ja näin varmistaa potilaan riittävä tiedon saanti. Selkeä sähköisen ohjauksen runko digitaalisessa ohjausmateriaalissa vähentää tekonivelpotilaan henkilökohtaisen ohjauksen tarvetta. Sähköisen potilasohjauksen käyttöönoton jälkeen suullisesti vastaanotoilla tai puhelimitse ohjaukseen käytettävä aika vähenee tai ohjauksen sisältö muuttuu.

Ohjausmateriaalin integrointi käyttöön Terveyskylän® digihoitopolulle vaatii KYSin pääkäyttäjien oikeudet. Käyttöönoton jälkeen ohjausmateriaali testataan ja arvioidaan muun muassa, onko potilaan mahdollista saada digihoitopolulta vastauksia hänelle tärkeisiin kysymyksiin sekä osaako potilas valmistautua leikkaukseen ja hoitaa itseään digihoitopolulta saamallaan ohjeilla. Ongelmakohtia voidaan etsiä luomalla esimerkkikysymyksiä, joihin tulee löytyä vastaus digihoitopolun materiaalista.

Luonnollisena jatkumona kehittämistyöllemme olisi potilasohjausmateriaalin luominen polven tekonivelleikkauspotilaan leikkauksen jälkeiseen vaiheeseen: osastohoito sekä kotiutumisen jälkeinen

aika jälkitarkastukseen asti. Kuntoutukseen liittyvät asiat liittyvät oleellisesti polven tekonivelpotilaan leikkaukseen valmistautumiseen sekä siitä toipumiseen, joten kuntoutus- ja fysioterapiaohjauksen osuus tulisi myös luoda sähköiseen muotoon digihoitopolkua varten.

Teimme ohjausmateriaalista näyttöön perustuvan, helpokäyttöisen ja ymmärrettävän. Tavoitteenamme on, että ohjausmateriaaliin tutustuttuaan potilas saa riittävästi tietoa sekä toimenpiteestä että omahoidosta pystyäkseen toimimaan saamiensa ohjeiden mukaan leikkausta edeltävästi ja valmistautumaan leikkauksen jälkeiseen itsehoitoon. Potilaan itsehoitovalmiuksien koheneminen edistää hänen henkisiä voimavarojaan sekä leikkauksesta toipumista.

8.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen opetti meille yhteistyötä moniammatillisessa tiimissä, kasvatti paineen sietokykyä ja opimme näyttöön perustuvaa, tieteellisen kirjoittamisen prosessia. Yhteistyö kahden organisaation välillä tuotti ajoittain haasteita. Koulun ja yhteistyökumppanin näkemykset sopivasta toteutuksesta erosivat ajoittain.

Työn aikana karttuivat tiedonhakutaidot, tekniset taidot sekä kirjoitustaidot. Huomasimme muihin opinnäytetöihin tutustuessamme, että tiedonhakuprosessin esittämiseen on useita vaihtoehtoja. Tiedonhaku on hyvä dokumentoida tarkasti jo alkuvaiheessa, jolloin sen aukikirjoittaminen myöhemmin helpottuu. Huomasimme myös, kuinka tärkeää on noudattaa raporttipohjassa ja raportointiohjeessa annettuja kirjoittamisen ohjeita.

Työn tekeminen opetti oman rajallisuuden ymmärtämistä ja hyväksymistä. Opinnäytetyön tekijöillä oli työn eri vaiheissa taipumusta täydellisyyden tavoitteluun, mikä muiden veloitteiden kuten opiskelun, perheen ja työelämän ohessa kuormitti melkoisesti. Työn rajaaminen vaati päätöstä luopua isosta osasta tehtyä työtä. Huomasimme vertaistuen merkityksen sekä opettajilta ja ohjaajilta saatujen neuvojen hyödyn. Opinnäytetyö vahvisti sairaanhoitajan ammatillista osaamista. Se antoi lisää tietoa polven tekonivelpotilaan preoperatiivisesta ohjaamisesta sekä avasi silmiä huomaamaan, kuinka monitahoista osaamista sairaanhoitajalta ammattiin valmistumisessa vaaditaan.

LÄHTEET

- Causey-Upton, Renee, Howell, Dana M., Kitzman, Patrick H., Custer, Melba G. & Dressler, Emily V. 2020a. Preoperative Education for Total Knee Replacement – A National Survey of Orthopaedic Nurses. *Orthopaedic Nursing* 39 (1), 23–34. DOI: 10.1097/NOR.0000000000000623
- Causey-Upton, Renee, Howell, Dana M., Kitzman, Patrick H., Custer, Melba G. & Dressler, Emily V. 2020b. Orthopaedic Nurses' Perceptions of Preoperative Education for Total Knee Replacement. *Orthopaedic Nursing* 39 (4), 227–237. DOI: 10.1097/NOR.0000000000000675
- Cooke, Marie, Walker, Rachel, Aitken, Leanne M., Freeman, Andrea, Pavey, Sharlene & Cantrill Ruth 2016. Pre-operative self-efficacy education vs. usual care for patients undergoing joint replacement surgery: a pilot randomised controlled trial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* (30), 74–82.
- Eloranta, Sini, Leino-Kilpi, Helena, Katajisto, Jouko & Valkeapää, Kirsi 2015. Potilasohjaus ortopedisten potilaiden, läheisten ja hoitajien arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* 13 (1), 13–23.
- Erämies, Tuija 2017. Leikkaukseen odottavan potilaan ohjaus. Sairaanhoidajan käsikirja. Verkkojulkaisu. *Duodecim*. Päivitetty 27.10.2017. <http://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/inf04264?toc=4089>. Viitattu 22.5.2021
- Etene 2012. Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla. *Etene-julkaisuja* 35. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENEjulkaisuja+35+Etiikan+tila+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf/b02f3efc-c92b-456f-a97a-2a524ef3b2f9>. Viitattu 7.5.2021.
- Giardina, Julie L., Embrey, Katrina, Morris, Kathy & Taggart Helen M. 2020. The Impact of Preoperative Education on Patients Undergoing Elective Total Hip and Knee Arthroplasty – The Relationship Between Patient Education and Psychosocial Factors. *Orthopaedic Nursing* 39 (4), 218–226. DOI: 10.1097/NOR.0000000000000674
- Gwynne-Jones, David, Martin, Ginny & Crane Chris 2017. Enhanced Recovery After Surgery for Hip and Knee Replacements. *Orthopaedic Nursing* 36 (3), 203–210. DOI: 10.1097/NOR.0000000000000351
- Harkio, Arja & Toivanen, Sanna 2021. Terveyskylä- asiantuntijat. Kuopion yliopistollinen sairaala. Haastattelu 4.10.2021.
- Hawker, Sheila, Payne, Sheila, Kerr, Christine, Hardey, Michael & Powell, Jackie 2002. Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically. *Qualitative Health Research* 12 (9), 1284–1299. DOI: 10.1177/1049732302238251
- Heikkinen, Katja 2011. Cognitively Empowering Internet-Based Patient Education for Ambulatory Orthopaedic Surgery Patients. Väitöskirja, Hoitotieteen laitos, Lääketieteellinen tiedekunta, Turun yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-4680-8>.
- Heino, Tarja 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-44-6290-4>.
- Hiltunen, Leena 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Opetusmateriaali. Graduryhmä. Jyväskylän yliopisto. Verkkojulkaisu. Päiväty 18.02.2009. Viitattu 24.5.2021. [validius_ja_reliabiliteetti \(jyu.fi\)](http://validius_ja_reliabiliteetti(jyu.fi))
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2012. Tutki ja kirjoita. 22. Painos. Helsinki: Tammi.
- Hotus- hoitosuositus 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisien kivun hoitotyö. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Salanterä, Sanna, Heikkinen, Katja, Kauppila,

- Marjo, Murtola, Laura-Maria & Siltanen, Hannele. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö (22.05.2021). <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/08/kipusuositus-yhteenveto-ok.pdf>
- Hyppönen, Hannele & Ilmarinen, Katja 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2016. Verkkojulkaisu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-739-8>. Viitattu 8.5.2021.
- Hällfors, Eerik, Mäkinen, Tatu & Madanat, Rami 2016. Potilaiden yhteydenotot leikkaukseen yksikön lonkan- ja polven tekonivelleikkauksen jälkeen. Suomen Ortopedia ja Traumatologia 39 (2), 174-178.
- Internet World Stats - Usage and population statistics 2021. Verkkojulkaisu. <https://www.internet-worldstats.com/stats4.htm#europe>. Viitattu 6.5.2021.
- Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä -Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Kangasniemi, Mari, Utriainen, Kati, Ahonen, Sanna-Mari, Pietilä, Anna-Maija, Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25, 291–301.
- Karisalmi, Nina, Kaipio, Johanna & Kujala, Sari 2018. Hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motivoinnissa ja ohjaamisessa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön. Finnish Journal of Health and eWelfare 10 (2–3), 210–220.
- Karma, Anna, Kinnunen, Timo, Palovaara, Marjo & Perttunen, Jaana 2018. Perioperatiivinen hoitotyö. 1–2 painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kennedy, Deborah, Wainwright, Amy, Pereira, Lucy, Robarts, Susan, Dickson, Patricia, Christian, Jennifer & Webster Fiona 2017. A qualitative study of patient education needs for hip and knee replacement. BMC Musculoskelet Disord (18), 413. DOI: 10.1186 / s12891-017-1769-9
- Koivusipilä, Anu, Tarnanen, Kirsi, Jalonen, Jouko & Mantila, Ville 2015. Leikkaukseen valmistautuminen -lisätietoa potilaalle. Käyvän hoidon potilasversiot. Verkkojulkaisu. Päivitetty 4.2.2015. Viitattu 23.5.2021.
- Kröger, Heikki 2012. Mikä on rutiini polven tekonivelleikkaus? Suomen Ortopedia ja Traumatologia 35 (1), 122–123.
- Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria, Poskiparta, Marita, Johansson, Kirsi, Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- KYS 2021a. Leikkausta edeltävät rutiiniluonteiset laboratoriotutkimukset. Työohje. <https://www.psshp.fi>. Viitattu 2.6.2021.
- KYS 2021b. Polven tekonivelleikkaus. Potilaan opas. Potilasohje. Päivitetty 14.4.2021. <https://ohjeet.kuh.fi/wwwOhjeet.asp?service=Tuki-%20ja%20liikuntaelinsairaudet>. Viitattu 7.10.2021.
- Kyytsönen, Maiju, Vehko, Tuulikki, Jormanainen, Vesa, Aalto, Anna-Mari & Möllär, Kaisa 2021. Terveydenhuollon etäasioinnin trendit vuosien 2013–2020 Avohilmon aineistossa. Tutkimuksesta tiiviisti 13/2021. Verkkojulkaisu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-639-8>. Viitattu 18.5.2021.
- Kärki, Timur 2017. Toiminnan digitalisaatio – miten sudenkuopat vältetään. Valtiovarainministeriön julkaisu 10/2017. Pilkahduksia tulevaisuuteen – digitalisaation ja robotisaation mahdollisuudet. Verkkojulkaisu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-251-836-1>. Viitattu 31.5.2021.
- Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 2019/306. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2019/20190306>. Viitattu 6.5.2021.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajatas/1992/19920785>. Viitattu 6.5.2021.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Viitattu 6.5.2021.

Lemetti, Terhi & Ylönen, Minna 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa: Minna Stolt, Anna Axelin & Riitta Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73, 67–79.

Lipponen, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Potilasohjauksen toimintaedellytykset (oulu.fi)

Lizarondo, Lycylynn 2021. Total knee replacement: pre-operative education. JBI Evidence Summary JBI-ES-764-1. Verkkójulkaisu. Julkaistu 25.03.2021. Viitattu 7.5.2021.

Mori, Candy & Ribsam, Victoria 2018. NAON (National Association of Orthopaedic Nurses) Best practice guideline: Total knee replacement (Arthroplasty). [cited 24 Feb 2021] <https://www.lifespan.org/sites/default/files/lifespan-files/images/centers/total-joint-center/best-practice-guideline-for-total-knee-replacement-final-naon.pdf>

Mustajoki, Pertti & Alenius, Heidi 2021. Motivoiva keskustelu elintapamuutoksissa ja hoidossa. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Verkkójulkaisu. Päivitetty 30.11.2019. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01951>. Viitattu 23.5.2021.

Polvi- ja lonkkanivelrikko. Käypähoito-suositus 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 17.5.2021). <https://kaypahoito.fi>.

Rahikka, Anne 2013. Dialogi auttavissa verkkopalveluissa – Sosiaali- ja terveysjärjestöjen ammattilaisten kertomuksia kommunikaatiosta. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Rantasalo, Mikko 2020. Lonkan ja polven tekoniveliä pitkäaikaistulokset. Suomen Ortopedia ja Traumatologia 43 (1), 48–52. <http://online.anyflip.com/bigf/cnxd/mobile/index.html#p=1>. Viitattu 18.5.2021.

Rautavaara-Nurmi, Hanna, Westergård, Airi, Henttonen, Tarja, Ojala, Mirja & Vuorinen, Sinikka 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Ruohoaho, Ulla-Maija 2021. Leikkausriskin kasaantumisesta leikkausriskin hallintaan – onko se mahdollista? Finnanest 54 (1), 52–55. http://www.finnanest.fi/files/ruohoaho_leikkausriskin.pdf

Rönkkö, Ilona, Helkiö, Kirsti, Kautonen, Merita & Riippa, Iris 2016. Teknologia haastaa ja helpottaa terveydenhuollossa. Teoksessa: Pirhonen, Kaija (toim.) Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Fioca Oy, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 18.11.2021.

Suomen perustuslaki 1999/731. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. Viitattu 6.5.2021.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2020a. Verkkójulkaisu. Internetin käyttö ja käytön useus 2020, %-osuus väestöstä. Helsinki: Tilastokeskus. http://www.stat.fi/til/sutivi/2020/sutivi_2020_2020-11-10_tau_011_fi.html. Viitattu: 6.5.2021.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniiikan käyttö 2020b. Verkkojulkaisu. Internetin käyttö eri laitteilla 2020, %-osuus väestöstä. Helsinki: Tilastokeskus.
http://www.stat.fi/til/sutivi/2020/sutivi_2020_2020-11-10_tau_012_fi.html. Viitattu: 6.5.2021.

Synonyymit.fi. Verkkojulkaisu. <https://www.synonyymit.fi>. Viitattu 6.5.2021.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [verkkohje]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 24.5.2021 Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Lonkan ja polven tekonivelet 2019. Tilastoraportti 36/2020. Verkkojulkaisu. Päivitetty 6.10.2020. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/lonkan-ja-polven-tekonivelet>. Viitattu 6.5.2021.

Terveyslainsäädäntö 2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 6.5.2021.

Terveyskylä 2021. Verkkojulkaisu. Viitattu 16.5.2021.

Tervo-Heikkinen, Tarja, Saaranen, Terhi, Huurre, Tuomo & Turunen, Hannele 2018. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan – kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* 2018, 30 (3), 179–190.

Tevasaari, Anne, Suhonen, Riitta, Mieronkoski, Riitta & Stolt, Minna 2021. Itsearvioitu fyysinen toimintakyky neljä viikkoa polven tekonivelleikkauksen jälkeen – kyselytutkimus. *Hoitotiede* 2021, 33 (1), 43–53.

Timmers, Thomas, Janssen, Loes, Van der Weegen, Walter, Das, Dirk, Marijnissen, Willem-Jan, Hanik, Gerjon, van der Zwaand, Babette C, Plat, Adriaan, Thomassen, Bregje, Swen, Jan-Willem, Kool, Rudolf B. & Lambers Heerspink, Fredrik Okke 2019. The Effect of an App for Day-to-Day Postoperative Care Education on Patients with Total Knee Replacement: Randomized Controlled Trial. *JMIR Mhealth Uhealth* 7 (10): e15323. DOI: 10.2196/15323.

Torkkola, Sinikka, Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet Ymmärrettäväksi -opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

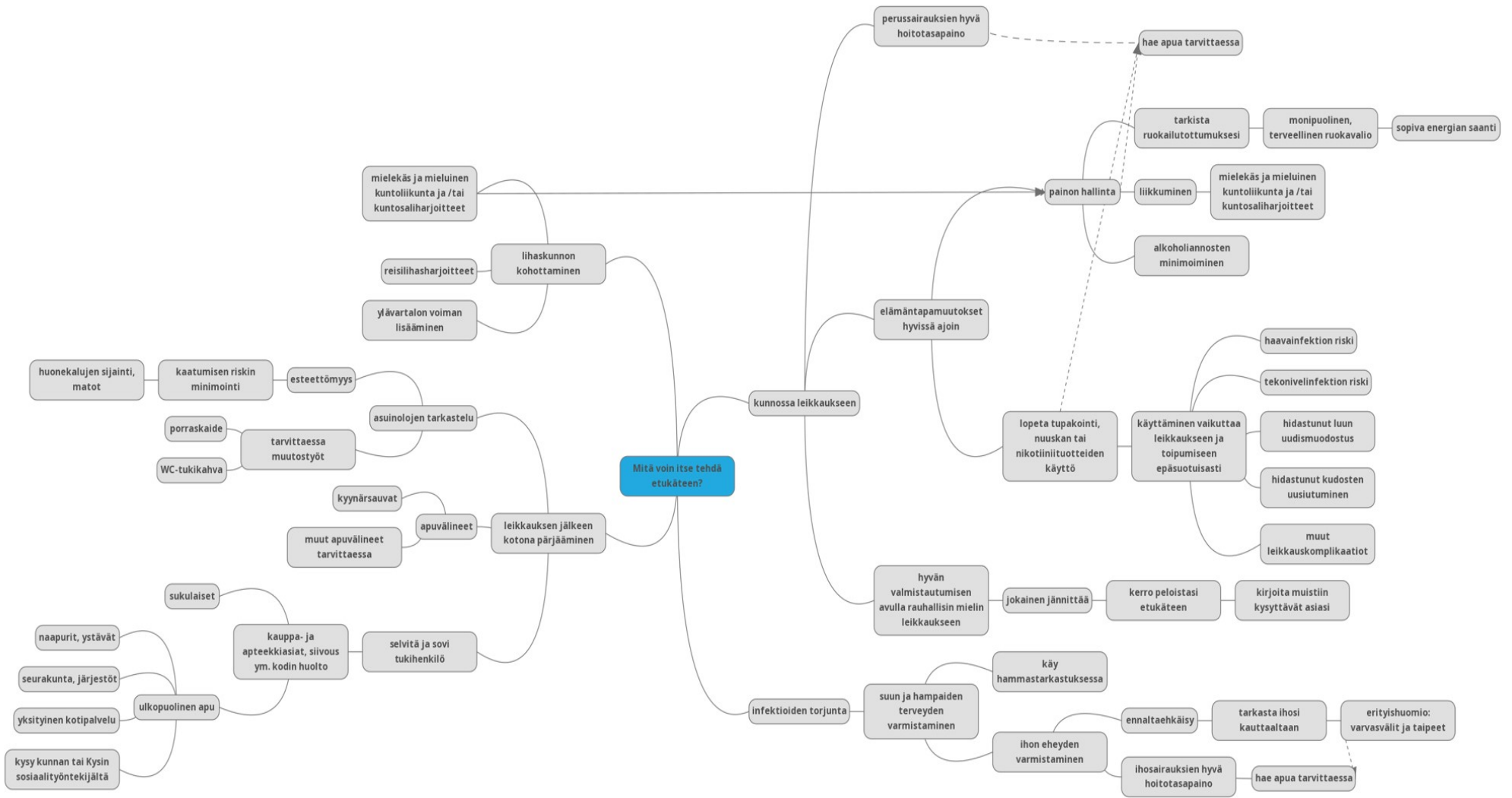
Tuomi, Jouni ja Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. painos. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turunen, Elina 2018. Preoperatiivisen hoidonsuunnittelumallin vaikutukset elektiivisten leikkausten peruuntumisiin. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2838-2>

Vehko, Tuulikki, Lilja, Eero, Parikka, Suvi, Aalto, Anna-Mari & Kuusio, Hannamaria 2020. Self-reported strong electronic identification varies between population groups in Finland. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 12(3), 187–197. <https://doi.org/10.23996/fjhw.91512>

Vänskä, Kirsti, Laitinen-Väänänen, Sirpa, Kettunen, Tarja & Mäkelä, Juha 2011. *Onnistuuko ohjaus?* Helsinki: Edita Prima.

LIITE 1: MITÄ VOIN ITSE TEHDÄ ETUKÄTEEN ENNEN POLVEN TEKONIVELLEIKKAUSTA, KÄSITEKARTTA



LIITE 2: DIGIHOITOPOLUN OHJAUSMATERIAALIN SISÄLTÖÄ



https://www.psshp.fi/documents/7796350/7870459/KYS_sin_fi_web_png/661caf0e-abf1-4386-9770-f6988a36ca27?t=1570710375000



www.terveyskyla.fi/Documents/Terveyskylän-painomateriaalit/terveyskyla_banneri_vaaka.p

Tervetuloa digihoitopolulle

ALUKSI:

- Olet saanut tunnukset tähän digihoitopolkuun lääkäriltäsi tai hoitavasta yksiköstä.
- Digihoitopolun käyttäminen ei maksa sinulle mitään.
- Polun kulkeminen edistää polven tekonivelleikkaukseen valmistautumistasi sekä täydentää saamaasi suullista ohjausta.
- Polun avulla voit seurata leikkaussuunnitelmasi etenemistä.
- Polulla saat neuvoja, ohjeita, vinkkejä ja linkkejä, joista osa on valinnaisia ja osa pakollisia polkusi etenemisen kannalta.
- Kirjaamasi tiedot näkyvät vain sinua hoitaville ammattilaisille.
- Digihoitopolun lopussa on palautelomake.
- Ota yhteyttä hoitavaan yksikköön, jos polku käy vaikeakulkuiseksi.

JA SITTEEN MENNÄÄN...

Miksi tekonivelleikkaus?

Tekonivelleikkaukseen voidaan päätyä,

- kun olet kokeillut jo muut, ei-leikkaukselliset nivelrikon hoitokeinot.
- kun kipu rajoittaa elämääsi ja lepokipu heikentää elämänlaatuasi.
- kun polven liikevajausta tai virheasento vaikuttavat päivittäiseen toimintaasi.
- kun liikkumiskyky on oleellisesti heikentynyt.
- kun polven nivelrikko näkyy röntgenkuvissa.
- kun leikkauksella saatava hyöty on suurempi kuin leikkauksen oletettavat riskit. ([Kysy lääkäriltä leikkaukseen liittyvistä riskeistä ja niiden esiintyvyydestä.](#))

Tekonivelleikkauksen tavoitteena on vähentää kokemaasi kipua, lisätä nivelen liikkumista ja näin parantaa toimintakykyäsi sekä elämänlaatuasi. Lue [Terveyskylästä](#) nivelrikon syyt, oireet ja sen [kirurgisesta hoidosta](#). Katso myös [Kuntouttava hoito nivelrikkoon](#)-linkistä "Nivelrikon hoidon mahdollisuudet"-pyramidi. Katso Käypähoito-suosituksen sivulta nivelrikkoisesta polvesta otettu [röntgenkuva](#). Leikkauksessa kuluneet polvinivelpinnat poistetaan ja korvataan tekonivelellä.

Toipumisesi ja kuntoutumisesi nopeutuvat, kun olet hyvin valmistautunut ja itse aktiivinen sekä omatoiminen. Kokeile suosituksen Lisätietoa-välilehdeltä sekä nivelrikkoisen polven [liikkuvuusharjoitukset ja venyttelyohjeet](#) että polviniveltä ja [lihassoimaa vahvistavat harjoitukset](#). Halutessasi voit myös tulostaa [kirjallisen potilasohjeen](#) liike- ja liikuntaharjoittelusta.

Terveyskylän sivuilta näet [Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tekonivelkirurgian](#) esittelyn. Katso myös lyhyt [animaatio polven tekonivelleikkauksesta](#) (Polviroteesileikkaus) ja jatka sitten polkua eteenpäin.

Leikkaukseen valmistautuminen leikkauspäätöksen jälkeen

Mitä voit itse tehdä etukäteen?

Käytä jonotusaika hyödyksi. Hyvän valmistautumisen avulla voit tulla rauhallisin mielin leikkaukseen. Olethan muistanut seuraavat asiat:

- Käy hammastarkastuksessa hyvissä ajoin ennen tekonivelleikkausta. [Miksi on tärkeää hoitaa suu ja hampaat kuntoon ennen leikkausta?](#) Leikkaukseen tullessa ei suussasi tai hampaassasi saa olla kipua eikä tulehdusta. Mahdollisten suun hoitotoimenpiteiden pitää olla tehty vähintään kaksi viikkoa ennen leikkausta.
- Terve iho on suoja tulehduksia vastaan. [Miten terve iho vähentää tulehdusriskiä leikkauksen yhteydessä?](#) Hoida ihosi kuntoon. [Ohjeita jalkojen hoitoon](#). Mikäli käyt jalkahoitajalla, käynti tulisi ajoittaa vähintään kuukausi ennen leikkausta.

- Hoida perussairaudet mahdollisimman hyvään tasapainoon (esim. sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, astma). Katso Terveyskylästä omaan perussairautesi hoitoon liittyvät hoito-ohjeet hakusana- toiminnon avulla.
- Lopeta tupakointi **Tupakoimattomana leikkaukseen** -omahoito-ohjelman avulla. Parhaan hyödyn saamiseksi tupakointi olisi hyvä lopettaa noin kaksi kuukautta ennen leikkausta. Tupakoinnin lopettaminen parantaa vähentää leikkauskomplikaatioita ja parantaa hoidon tuloksia.
- Pyri pitämään painosi hallinnassa. **Ravitsemus riittäväksi – Estä vajaaravitsemus** – omahoito-ohjelman avulla voit arvioida ravitsemuksesi riittävyttä nykyisessä elämäntilanteessasi. Syö monipuolisesti (huomioi proteiinien, vitamiinien, kivennäisaineiden ja nesteen riittävä saanti). Huomioi sopiva energiansaanti.
- Vältä alkoholin ja päihteiden käyttöä. Lue **Vähennä vähäsen –Opas alkoholinkäytön vähentäjälle** – oppaasta alkoholin käytön riskitasot. Päihteiden käytön vähentäminen ja lopettaminen lisää hyvinvointiasi. Tarvittaessa voit kysyä elintapamuutoksiin ohjeita ja apua paikakuntasi terveyskeskuksesta tai työterveyshuollostasi.

Muista vielä

- Polviniveltä liikuttavien lihasten hyvä voima ja toiminta sekä hyvä yleiskunto edesauttavat tekonivelleikkauksesta toipumista. Ylläpidä ja kohenna lihaskuntoasi sekä niveltesi liikkuvuutta **liikkumisen ja kuntoutusharjoitteiden** avulla. Liikkumisen tulee olla mieluisaa ja mielekäästä. **Hyviä liikkumisen muotoja** ovat esim. kävely, pyöräily, vesiliikunta ja kuntosaliharjoitteet.
- Selvitä leikkauksen jälkeen tarvitsemasi tukihenkilö ja avunsaanti kotiin. Leikkauksen jälkeen kotiutuminen tapahtuu varsin pian ja voit tarvita apua esimerkiksi kuljetuksessa, kauppa- ja apteekkiasioinnissa sekä peseytymisessä.

Nämä ovat vapaaehtoista lisämateriaalia:

Leikkaus pelottaa, uskallanko?

Lue **turvallisen hoidon huoneentaulu**. KYSin henkilökunnan tavoitteena on taata kaikille potilaille eli myös sinulle hyvä ja turvallinen hoito. Hoito suunnitellaan yhdessä sinun ja mahdollisesti läheisesi kanssa. Hoitomuodot perustuvat parhaaseen tutkittuun tietoon.

Kerro etukäteen leikkauspelostasi. Kerro läheisillesi ja hoitohenkilökunnalle peloistasi tai asioista, jotka huolettavat sinua hoidossasi. Haluamme lieventää pelkojasi ja tarvittaessa järjestämme tapaamisen esim. anestesia- ja kivunhoitoon. Kuitenkin on hyvä muistaa, että lievä jännitys on normaalia ja kaikkia leikkaus jännittää. Leikkauksen aikana voit kuunnella musiikkia omilla kuulokkeilla ja musiikkilaitteilla.

Lue tästä millaisia asioita **potilasturvallisuus** sisältää. Ole aktiivinen ja anna kiitosta hyvin tehdystä työstä sekä kehittämisehdotuksia mahdollisesti huomaamistasi epäkohdista.

Infektioiden torjunta:

Katso Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) [Potilaan oppaasta](#) sivulta 12 ohjeet käsihygieniasta sekä [Terveyskylän vinkit](#) siitä, kuinka voit potilaana itse vähentää ympäristöstä tulevia tartuntoja. Infektioepidemioiden torjunnan vuoksi sairaalassa kiinnitetään erityistä huomiota yleiseen siisteys- ja puhtaustasoon. Kaikkien potilaiden hoidossa käytetään asianmukaisia suojaimia. [Turvallinen vastaanottokäynti Kuopion yliopistollisessa sairaalassa](#) - ohjeesta voit lukea toimintaohjeet vastaanottokäynnillesi.

Leikkausriskiin vaikuttavien tekijöiden minimointi:

Tunnistatko kohdallasi leikkausriskiin vaikuttavia tekijöitä? Katso [miten vähennät elintavoillasi leikkaukseen liittyviä riskejä](#). Tutustu seuraaviin aihealueisiin, jos tarvitset lisätietoa.

Painonhallinta:

- [Ruokavalion kulmakivet](#)
- [Painonhallinnan motivaatiovaaka](#)
- [Itsehoito](#)
- [Askel kerrallaan kohti aktiivisempaa arkea - liikuntaopas painonhallinnan tueksi](#)

Kaatumisriski:

- [Pysy pystyssä](#)
- [Kaatumisten ehkäisy](#)
- [Elintavat vaikuttavat luihin](#)

Vajaaravitsemusriski:

- [Ravitsemus riittäväksi – opas vajaaravitsemuksen ehkäisyyn](#)
- [KYSin potilasohjeet vajaaravitsemukseen liittyen](#)
 - PAINOKORTTI (Vajaaravitsemus)
 - Ruoan rikastaminen kotona
 - Ruoan rikastaminen kotona: runsaasti energiaa ja proteiinia sisältäviä välipalajuomia

Tupakan, nuuskan tai nikotiini- tuotteiden aiheuttama riski:

- [KYSin ohje: Tupakoimattomana leikkaukseen – mikäli tupakoit, lue tämä!](#)
- [Leikkauspotilaita kannustetaan tupakoinnin lopettamiseen](#)
- [Tupakoinnin lopettaminen hyvän hoidon tukena](#)

Olet ehkä kuullut ja lukenut tupakoinnin sekä nuuskan ja nikotiinituotteiden käyttämisen olevan haitallista leikkauksesta toipumiselle. Jos tupakoit tai käytät nuuskaa tai nikotiinituotteita, lue ainakin

yksi linkkivinkki. Päätös niiden käytön lopettamisesta on yksin sinulla. Jokainen savuton vuorokausi vähentää riskejäsi leikkaukskomplikaatioihin sekä lisää todennäköisyyttä saada toipumisen jälkeen erinomaisesti toimiva polven tekonivel.

Alkoholin tai päihteiden aiheuttama riski:

- [Vähennä vähäsen –Opas alkoholinkäytön vähentäjälle](#)
- [Päihdelinkki: Oma apu](#)

Päätös siitä, haluatko vähentää päihteiden käyttöä vai lopettaa kokonaan, on yksin sinulla. Suunnittele, miten ryhdyt päätöstäsi toteuttamaan.

(Vapaaehtoinen materiaali loppuu tähän)

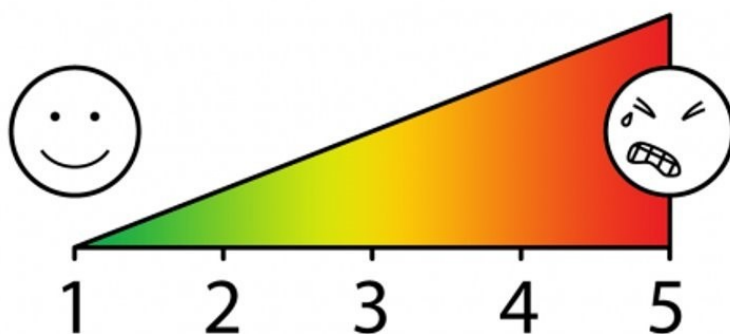
Kotiutumisen suunnittelu:

- [Ennakoimalla helpotusta leikkauksesta toipumiseen](#)
- [Apuvälineet](#)

Kotiutumisen suunnittelu alkaa jo poliklinikkakäynnillä. Leikkauksen jälkeen sairaalahoitoaika vaihtelee. Hoitoaika osastolla on tavallisesti 1–3 vuorokautta. Toipuminen ja kuntoutuminen leikkauksesta jatkuu kotona.

Kotiutumiseen on hyvä varautua etukäteen. Nopean kotiutumisen edellytyksenä on, että kotona on nykyaikaiset mukavuudet. Ole tarvittaessa yhteydessä oman paikkakuntasi sosiaalityöntekijään.

Kipu ja sen arviointi:



KUVA 1. Kivun arviointi. (Papunet 2021.)

Polven tekonivelleikkauksen jälkeen kipu johtuu monesta tekijästä. Kivun kokemus on hyvin **yksilöllinen**. Vain sinä itse tiedät millaista tai kuinka voimakasta kipusi on. Älä aliarvioi tai vähättele kipuasi. Kivun hoidon tavoitteena on, että pystyt liikkumaan ja tekemään kuntoutusharjoitteet. Hyvin hoidettu kipu edistää leikkauksesta toipumistasi ja kuntoutumistasi monin tavoin.

Kivunhoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että arvioit kipuasi säännöllisesti sekä levossa että liikkeessä sinulle sopivan kipumittarin avulla. Katso [Terveyskylän ohjevideot kivun arvioinnista](#): ”Miksi kivunarviointi on tärkeää” sekä ”Kivusta kertominen” ja harjoittele arvioimaan kipuasi. Voit myös tutustua Terveyskylän ohjeisiin [kipulääkityksestä](#) ja [lääkkeettömistä kivun hallintakeinoista](#).

Vertaistuki, järjestöt ja internet- linkit:

Pohditko yksin leikkaukseen liittyviä asioita? Tarvitsetko vertaistukea? Haluatko lukea tekonivelleikkauksesta lisää?

- [OLKA-toiminta](#)
- [Kokemustoiminta](#)
- www.nivel.fi
- www.terveyskyla.fi
- www.terveyskirjasto.fi
- www.kaypahoito.fi
- www.polvenkuntoutus.fi
- [KYS – Polven tekonivelleikkaus. Potilaan opas.](#)

Sähköiset yhteydenotto- ja viestintäkanavat:

Digihoitopolku mahdollistaa yhteydenotot sähköisen viestipalvelun avulla. Vastamme yhteydenotto-pyyntöosi mahdollisimman pian.

Ota [OmaKYS sähköinen asiointipalvelu](#) käyttöösi! Sieltä näet KYSin ajanvaraus- ja terveystietosi silloin kun niitä tarvitset. Palvelun kautta voit myös siirtyä muihin verkkopalveluihin, kuten Omakantaan. Varmistaaksesi mahdollisimman sujuvan leikkaussuunnittelun, täytä potilaan [Esitietolomake](#) OmaKYS- palvelun sivulla Kyselyt.

Mikäli mahdollista, käy kirjaamassa suostumus tietojen luovutukseen [Omakannassa](#) ennen sairaalaan tuloa.

Ennen leikkausta nivelen tilannetta ja toimintakykyä arvioidaan myös ns. Omavointi-kyselyllä, joka täytetään itsenäisesti tai hoitohenkilökunnan avulla.

Palaute:

Nyt olet käynyt polun leikkaukseen valmistautumista varten. Kirjaa tähän kokemuksesi digihoitopolusta ja mahdolliset kehittämisehdotukset. Arvostamme palautettasi. Kiitos.