



KOTIIN KOTIUTUVAN KIRURGISEN POTILAAN LÄÄKEHOIDON OHJAUS

Satu Lindholm

Saila Mäkinen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihto-
ehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

LINDHOLM,SATU & MÄKINEN, SAILA:
Kotiin kotiutuvan kirurgisen potilaan lääkehoidon ohjaus

Opinnäytetyö 34 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Maaliskuu 2014

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tarkistuslista hoitajien työvälineeksi yhtenäistämään kotiin kotiutuvan kirurgisen potilaan lääkehoidon ohjausta. Aihe saatiin Pirkanmaan Sairaanhoidopiirin erään sairaalan osastolta. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, millaista on turvallinen lääkehoito kotiutuvan kirurgisen potilaan kohdalla. Opinnäytetyön tavoitteena oli, tuotetun tiedon avulla osallistua osaston turvallisen lääkehoidon ohjauksen yhtenäistämiseen potilasta kotiutettaessa. Hyvä lääkehoidon ohjaus kotiutuvalla potilaalla mahdollistaa potilaan turvallisen lääkehoidon toteutuksen kotiutumisen jälkeen. Huolellinen potilaan ohjaus edistää potilaan paranemista sekä motivoi potilasta ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan.

Työn tuloksena syntyi tarkistuslista, joka perustuu tutkittuun teorian tietoon sekä osaston henkilökunnalta saatuihin ehdotuksiin. Henkilökunnan osallistuminen listan toteuttamiseen lisää hoitajien motivaatiota ottaa käyttöön tarkistuslista lääkehoidon ohjauksessa.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää, onko lääkehoidon tarkistuslista otettu käyttöön potilasta kotiutettaessa ja onko sillä saatu yhtenäistettyä lääkehoidon ohjausta.

Asiasanat: kirurginen potilas, lääkehoito, tarkistuslista, kotiuttaminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
Option of nursing

LINDHOLM, SATU & MÄKINEN, SAILA:
Medical treatment instructions for discharging surgical patient

Bachelor's thesis 34 pages, appendices 3 pages
March 2014

The aim of this thesis was to produce the checklist for nurses who give medical treatment instructions for discharging surgical patients. We got subject from ward of a hospital of Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. The checklist standardizes medical treatment instructions. This thesis deals with safe discharging surgical patients' medical treatment. The aim of the thesis was to help standardizing safe medical treatment instructions that nurses give for discharging surgical patients. When nurses gives good medical treatment instructions for patients, they can take their medicines safely after discharging. The patient's careful instruction promotes recovery and motivates to assume responsibility for his own wellness.

Result of the thesis we formed the checklist which is based on theory and suggestions of personnel. Participation of personnel in process enhances nurses' motivation to use the checklist in instruction of medical treatment.

Next we could research if this checklist of medical treatment introduced and if it standardized instruction of medical treatment.

Key words: surgical patient, medical treatment, checklist, discharge

SISÄLLYS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 5 |
| 2 | KIRURGISEN POTILAAN LÄÄKEHOITO..... | 6 |
| | 2.1 Vastuullinen lääkehoito..... | 6 |
| | 2.2 Kirurgisen potilaan kivunhoito..... | 7 |
| | 2.3 Kirurgisen potilaan antibioottihoito..... | 9 |
| | 2.4 Kirurgisen potilaan antikoagulanttihoito..... | 9 |
| 3 | LÄÄKEHOIDON OHJAAMINEN..... | 10 |
| | 3.1 Lääkehoidon ohjausprosessi..... | 10 |
| | 3.2 Lääkehoitoon sitoutuminen..... | 12 |
| | 3.3 Lääkehoidon ohjauksen arviointi..... | 13 |
| 4 | TARKISTUSLISTA..... | 15 |
| 5 | KOTIUTTAMINEN..... | 18 |
| 6 | TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE..... | 20 |
| 7 | TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ JA TOTEUTUS..... | 21 |
| | 7.1 Tuotoksellinen opinnäytetyö..... | 21 |
| | 7.2 Opinnäytetyön ja tarkistuslistan tekoprosessi..... | 21 |
| 8 | POHDINTA..... | 26 |
| | 8.1 Opinnäytetyö prosessin ja tarkistuslistan arviointi..... | 26 |
| | 8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus..... | 27 |
| | 8.3 Jatkotutkimusehdotus..... | 28 |
| | LÄHTEET..... | 29 |
| | LIITTEET..... | 32 |
| | Liite 1. Tarkistuslista..... | 32 |
| | Liite 2. Tarkistuslista..... | 33 |
| | Liite 3. Tarkistuslista..... | 34 |

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajan työtehtävissä lääkehoito on suuri osa-alue, ja sen toteuttaminen edellyttää jatkuvaa oman osaamisen päivittämistä. Lääkehoidon toteuttaminen turvallisesti, taloudellisesti ja tehokkaasti on tärkeä osa sairaanhoitajan toimenkuvaa (Sulosaari, Hah-tela & Ranta 2013, 12). Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteina on parantaa lääkehoi-don laatua, turvallisuutta ja ohjausta, sekä potilaan asianmukaisen lääkityksen saamista ja vastuunottoa omasta lääkityksestään vuoteen 2020 mennessä. Julkaisussa korostetaan onnistuneen lääkehoidon tärkeyttä ihmisen hyvinvoinnille ja terveydelle sekä koroste-taan, kuinka tärkeää lääkehoidon jatkuva kehittäminen on niin yksilölle, kuin yhteis-kunnalle. (Lääkepolitiikka 2020, 2011.) Aiheena lääkehoidon ohjaus on aina ajankoh-tainen ja hyvä kehittämisen kohde niin sairaanhoitajalle yksilönä, kuin potilaan parasta ajatellen. Sairaanhoitajan hyvään ammattitaitoon kuuluu hyvän lääkehoidon toteuttami-nen kuten myös hyvät ohjaustaidot. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa turvalli-sen lääkehoidon oppaassa (2005) on määritelty tarkasti lääkehoidon turvallisuus ja oh-jauksen tärkeys potilaan hoidossa.

Ohjauksessa nousee tärkeimmiksi elementeiksi yksilön motivaatio ja halu parantaa omaa elämisen laatuaan, jossa tärkeässä roolissa on hoitajan ja potilaan toimiva vuoro-vaikutussuhde (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 17). Sairaalas-saoloajat ovat lyhentyneet, jolloin hyvällä ohjauksella on suuri merkitys kotiin kotiutu-van kirurgisen potilaan turvallisen lääkehoidon onnistumisen kannalta, ja potilaan voin-nin paranemisen kannalta. Kotiutumisen ja potilaan ohjauksen onnistuessa hyvin, saa-daan myös yhteiskunnan resursseja ja kuluja säästettyä.

Tämän työn tavoitteena on tuottaa tarkistuslista hoitajien työvälineeksi. Listaa käyttä-mällä voidaan yhtenäistää kirurgisten potilaiden lääkehoidon ohjausta kotiuttamistilan-teessa. Tarkistuslista on muistintukena hoitajilla, ja sitä käyttämällä voidaan edistää turvallisen lääkehoidon toteutumista. Oma kiinnostuksemme lääkehoidon ohjaukseen kumpuaa omista kokemuksistamme työelämässä, sekä halusta vahvistaa ammattitaito-amme lääkehoidossa ja sen ohjauksessa.

2 KIRURGISEN POTILAAN LÄÄKEHOITO

2.1 Vastuullinen lääkehoito

Kirurgialla tarkoitetaan lääketieteenalaa, jossa hoidetaan erilaisia sairauksia ja vammoja sekä kasvaimia leikkaamalla. Toimenpiteitä voidaan tehdä tekemällä avohaava, tähyttämällä, sädetämällä sekä polttamalla ja jäädyttämällä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013, 6.) Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) tilastoista käy ilmi, että erikoissairaanhoidossa tehtiin n. 430 000 hoitajaksoissa päätoimenpiteenä jokin kirurginen toimenpide vuonna 2010 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011).

Lääkkeiden ja lääkehoidon tavoitteena on ennaltaehkäistä ja parantaa sairauksia, sekä hidastaa niiden etenemistä, ehkäistä sairauksien aiheuttamia komplikaatioita ja lievittää niistä aiheutuneita oireita. Oikein toteutettu, tehokas, turvallinen, taloudellinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito on erittäin tärkeä osa potilasturvallisuutta. Lääkehoito toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä. Hoitohenkilöstöltä vaaditaan lääkehoidon eri vaiheiden ja kokonaisuuden hallintaa. (Turvallinen lääkehoito 2006,11.)

Sulosaari, Suhonen ja Leino-Kilpi (2011) toteavat kirjallisuuskatsauksessaan, että sairaanhoitajan lääkitysosaaminen edellyttää hyvää teoretiedon osaamista ja kykyä soveltaa tietoa käytäntöön. He pitävät myös tärkeänä, että sairaanhoitajien koulutuksessa kehitetään lääkehoidon osaamista ja huolehditaan työelämässä olevien sairaanhoitajien tietojen ja taitojen päivittämisestä. (Sulosaari ym. 2011, 464.)

Suomessa lääkehoitoa valvovat ja ohjeistavat ministeriö, sen alaiset virastot ja lääkehoitoa toteuttavat yksiköt. Sosiaali- ja terveysministeriö eli STM on ylin vastuullinen viranomainen. Sen laatimien lakien, asetusten ja ohjeiden tavoitteena on lääkehoidon turvallisuus ja tasavertaisuus. Potilaalla on oikeus laadukkaaseen, oikeuksia kunnioittavaan hoitoon ja kohteluun. (Taam-Ukkonen & Saano 2011, 15.)

Tänä päivänä vaaditaan kaikilta lääkehoitoa antavilta toiminta- ja työyksiköiltä lääkehoitosuunnitelma. Tätä valvoo aluehallintovirasto. Suunnitelma antaa käytännön työtä varten ohjeistuksen, kuinka lääkehoitoa voidaan suunnitelmallisesti hallita ja laatua kehittää. Lääkehoitosuunnitelman päivitys on arvioitava vähintään kerran vuodessa.

STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaasta löytyy ohjeet suunnitelman laadintaan. (Ahonen & Hartikainen 2013, 240–241.)

STM:n turvallisesta lääkehoidon oppaasta ilmenee vastuunjako lääkehoidosta. Vastuullista lääkehoitoa toteuttavat koulutetut terveydenhuollon ammattilaiset. Terveydenhuollon ammattihenkilölaki ja asetus määrittää koulutuksen perusteella eri ammattiryhmien vastuualueet ja työnjaon. Lääkäri vastaa lääkkeiden määräämisestä, sekä lääkehoidon kokonaisuudesta. Jokainen terveydenhuollon ammattilainen kantaa vastuun omasta toiminnastaan lääkehoidossa huomioiden koulutuksensa ja vastuualueensa. (Vallimies-Patomäki 2013, 43–44.)

STM on julkaissut Lääkepolitiikka 2020 -asiakirjan, jossa määritellään yhteiset tavoitteet sosiaali- ja terveysalan viranomaisille sekä lääkealalla toimiville ammattilaisille. Tavoitteisiin pyritään vuoteen 2020 mennessä. Asiakirjassa mainitaan, että sosiaali- ja terveysalan palveluita pitää kehittää enemmän vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Keskeisin tavoite lääkehoidossa, on mahdollistaa laadukas ja turvallinen lääkehoito kaikille sitä tarvitseville. Hyvä lääkehoito muodostuu suunnitelmallisesta ja pitkäjänteisestä toiminnasta sekä moniammatillisesta yhteistyöstä ja yhteisistä toimintatavoista, joihin kaikkien ammattilaisten tulee pyrkiä. (STM lääkepolitiikka 2020, 3.)

2.2 Kirurgisen potilaan kivunhoito

Kirurgisen potilaan hoitotyön tärkeitä ohjaavia arvoja ovat potilaan hoitaminen niin, että hoitaja on perehtynyt juuri tämän potilaan yksilölliseen hoitoon perusteellisesti ja ajatuksella. Potilaan nopea kotiuttaminen edellyttää työntekijöiden hyvää moniammatillista yhteistyötä. Jokaisen potilaan kohdalla tulee miettiä, mitä hän tarvitsee parantuakseen leikkauksesta normaaliin elämänrytmiin mahdollisimman pian. Kirurgisen potilaan hoidossa on tärkeää keskittyä potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon huomioiden potilaan omat voimavarat. Kirurgian, anestesian ja kivunhoidon menetelmien kehittyminen ovat mahdollistaneet potilaan nopean kotiutumisen. Koska hoitoajat ovat lyhyitä ja kotiutuminen tapahtuu pian leikkauksen jälkeen, korostuu potilaan ohjaus, potilaalle tiedon antaminen, kotiuttamiskriteerien kehittäminen, hyvä kivun hoito ja pyrkiminen siihen että potilas tuntee olonsa tyytyväiseksi. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2010, 22, 82; Ahonen ym. 2013, 126–127.)

Kirurgista potilasta hoidettaessa sairaanhoitajan yksi tärkeimpiä tehtäviä on potilaan kivun ja sairauksista aiheutuvien oireiden lievittäminen. Kipua aiheuttavat leikkaushaavasta aiheutuva kipu, kipseistä aiheutuvat kivut, epäfysiologisen asennon aiheuttama kipu, perussairauksista aiheutuvat kivut, matala mieliala, pelot ja ahdistuneisuus. Kipulääkityksellä pyritään kivuttomaan, rentoon olotilaan, jolloin paraneminen ja toipuminen leikkauksesta on optimaalista. Leikkauksen jälkeen hyvin toteutettu kivun hoito lisää potilaan tyytyväisyyttä hoitoonsa, ehkäisee leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita ja saattaa lyhentää sairausloman pituutta. Kivun hoidon tulee perustua hyvään moniammatillisen työryhmän tekemään suunnitelmaan, toteutukseen ja arviointiin, jossa potilaan oma arvio kivusta on hoidon suunnittelun lähtökohtana. (Holmia ym. 2010, 72–73; Ahonen ym. 2013, 109–110.)

Kudosvauriokivussa käytetään tulehduskipulääkkeitä (NSAID non-steroidal anti-inflammatory drugs), joilla on analgeettinen eli kipua lievittävä vaikutus, antipyreettinen eli kuumetta alentava vaikutus sekä anti-inflamatorinen eli tulehdusta parantava vaikutus. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat mahan limakalvovauriot, närästys, vatsakipu, mahahaava, pahoinvointi. Tulehduskipulääkkeet lisäävät verenvuototaipumusta, saattavat heikentää munuaisten toimintaa, voivat aiheuttavat keuhkoputkien supistumista sekä suurina määrinä käytettynä voi lisätä sydäninfarktin ja aivohalvauksen riskiä. Kipua lievittävä ja kuumetta alentava vaikutus on myös parasetamolilla. Sillä on vähemmän haittavaikutuksia vatsanlimakalvoille ja munuaisille. Päiväannos aikuisilla on 4g ja suuremmat annokset lisäävät maksatoksisuutta. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 569, 571.)

Voimakkaampaan kipuun voidaan käyttää opioideja. Ne pääasiallisesti vaikuttavat keskushermoston (PVK-lääkkeitä) kautta, ja ovat ns. euforisoivia analgeetteja. Nämä jaotellaan heikkoihin, keskivahvoihin ja vahvoihin kipulääkkeisiin. Pitkäaikaisessa käytössä ne aiheuttavat riippuvuutta. Vahvasti riippuvuutta aiheuttavat analgeetit luokitellaan huumausaineiksi eli N-lääkkeiksi. Riippuvuuden lisäksi haittavaikutuksina on uneliaisuus, pahoinvointi, hengityslama, yskänrefleksin lamaantuminen ja ummetus. Opioideilla on yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa. Antikoagulanttihoitoon aikana potilaan verenvuotoriski voi kasvaa. (Nurminen 2011, 297, 299; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 572–573.)

2.3 Kirurgisen potilaan antibioottihoito

Antibiootti eli mikrobilääkettä käytetään infektioiden hoidossa. Kirurginen potilas saa usein antibioottiprofylaksin juuri ennen leikkausta tai leikkauksen aikana, estämään mahdollisten bakteerien leviämisen tai leikkauksen jälkeisen tulehduksen syntymisen. Liiallinen antibioottien käyttö voi johtaa resistenttikantojen syntyyn. Mahdollisen leikkauksen jälkeisen infektion hoitoon antibiootti valitaan infektion aiheuttaneen bakteerin mukaan. Lääkkeen valintaan vaikuttaa tehoavuuden lisäksi potilaan ikä, hänen muut sairaudet, allergiat, infektion vaikeusaste, haittavaikutukset ja hinta. Mikrobilääkkeiden yleisimpiä haittavaikutuksia ovat ripuli ja allergiset reaktiot. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 420.)

2.4 Kirurgisen potilaan antikoagulanttihoito

Leikkaus ja äkillinen vuodelepo voivat aiheuttaa potilaalle verisuonitukoksen. Muita yleisiä riskitekijöitä ovat ylipaino, tupakointi ja raajan liikkumattomuus kipsissä. Syvässä laskimotukoksessa verihyytymä eli trombi on tukkinut verisuonen. Tästä aiheutuu raajaan turvotusta, kipua ja arkuutta. Hyytymä voi irrota ja kulkeutua keuhkovaltimoihin aiheuttaen keuhkoembolian tai aivoihin päästyään aivoinfarktin. Näitä ehkäisemään kirurgiselle potilaalle aloitetaan antikoagulanttihoito, eli veren hyytymistä vähentävä lääkitys. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 372.)

Leikkausten aikana ja niiden jälkeen potilaalle annetaan pienimolekyylisiä hepariinia ehkäisemään tukosten syntyä. Lääke annetaan ihon alle injektiona. Lääkitystä ei voi antaa suun kautta, koska se hajoaa suolistossa. Pienimolekyylinen hepariini on syrjäyttänyt tavallisen hepariinin käytön, pidemmän vaikutusajan ja pienemmän verenvuotoriskin takia. Varfariini on suunkautta otettava veren hyytymistä estävä lääke. Se määrätään keuhkoveritulpan tai laskimotukoksen hoitoon. Hoito kestää vähintään kolme kuukautta. Potilaalla, jolla on suuri riski saada tukos uudelleen, hoitoa voidaan jatkaa koko potilaan elinajan. Veren hyytymisarvoa seurataan säännöllisesti verikokeella. Varfariini lääkitys tauotetaan aina ennen kirurgisia toimenpiteitä verenvuotoriskin takia. (Nurminen 2011, 228–229.)

3 LÄÄKEHOIDON OHJAAMINEN

3.1 Lääkehoidon ohjausprosessi

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittää potilaan oikeuden laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaalle on annettava tietoa hänen hoidostaan, hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. (Turvallinen lääkehoito 2006, 20.)

Lääkehoidon ohjauksen lähtökohtana on potilaan itsemääräämisoikeus. Potilaalla on oikeus tietoon ja ohjaukseen. Ohjaus koskettaa kaikkia potilashoitoon osallistuvia ja ulottuu kaikille hoitotyön alueille. Se on moniammatillista, tavoitteellista ja näyttöön perustuvan luotettavan tiedon välittämistä potilaalle, sekä potilaan kannustamista ja motivointia osallistumaan omaan lääkehoitoonsa. Laadukas lääkehoidon ohjaus on potilaslähtöistä ja yksilöllistä, sekä potilaan ja hänen omaistensa tarpeisiin perustuvaa. Laadukas ja vaikuttava ohjaus edellyttää hoitohenkilökunnalta monipuolista ja laaja-alaista osaamista. Ohjaus vaatii sairaanhoitajalta hyvää kommunikointikykyä, ohjaustaitoa ja farmakologista tietoperustaa. Ohjaaja tukee potilaan lääkehoitoon sitoutumista ja arvioi potilaan ja omaisten voimavaroja. (Sulosaari ym. 2013, 111–112.)

Potilaan turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi on koottu seitsemän o:n sääntö:

1. oikea lääke
2. oikea annos
3. oikea antoaika
4. oikea antotapa
5. oikea potilas
6. oikea potilaan ohjaus
7. oikea dokumentointi

(Taam-Ukkonen & Saano 2011, 172).

Lääkemääräys on turvallisen ja laadukkaan lääkehoidon ensimmäinen askel. Sen pitää olla virheetön, selkeä ja dokumentoitu. Tiedon kulkuun ja potilaan ohjaukseen lääkehoidon yhteydessä pitää kiinnittää erityistä huomiota. (Turvallinen lääkehoito 2006, 14.)

Ennen lääkeohjauksen aloitusta hoitaja identifioi potilaan kysymällä hänen nimensä ja sosiaaliturvatunnuksensa. Ohjausympäristön tulee olla rauhallinen, ja ohjaukseen tulee varata aikaa. Hoitajan tehtävä on huolehtia, että lääkemääräyksessä on oikea lääke ja lääkemuoto sekä annostus. Samaa lääkettä voi olla eri vahvuuksia ja lääkemuotoja. Hoitotyön tutkimussäätiön suosituksessa korostetaan kirurgisen potilaan kipulääkityksen merkitystä paranemisprosessissa, koska huonosti hoidettu kipu hidastaa potilaan paranemista. Potilaan kanssa yhdessä käydään läpi lääkemääräys. Kerrotaan lääkkeen nimi ja vaikuttava aine. Erityistä huomiota vaativat LASA-lääkkeet (look-alike, sound-alike), joiden nimet ovat samankaltaisia tai muistuttavat ulkonäöltään toisiaan. Jos potilaalla on käytössä tällaisia lääkkeitä, on tärkeää, ettei potilas sekoita niitä toisiinsa. Potilaan on tärkeä tietää, milloin lääke pitää ottaa, millainen on annosväli ja otetaanko lääke tyhjän vatsaan vai ruoan kanssa ja mikä on oikea ottoreitti. Potilaan täytyy tietää, miten hän toimii, jos hän unohtaa ottaa lääkkeensä ajallaan (Heikkinen 2013). Useista lääkkeistä tulee haittavaikutuksia, ja niiden ilmenemisestä kerrotaan. Monesti haittavaikutukset lievenevät tai loppuvat kokonaan lääkkeen käytön jatkuessa. Potilaalle annetuista kirjallisista ohjeista löytyy tietoa, miten toimia ja mihin ottaa yhteyttä, jos ilmenee jotain poikkeavaa tai potilasta askarruttavaa. Hoitajan tulee lopuksi varmistaa, että potilas on ymmärtänyt annetut ohjeet. Potilaalle pitää korostaa, että yhteyttä pitää ottaa herkästi, jos kysyttävää tulee. Potilaalle annetaan ajantasainen lääkelista. Listassa on myös tarvittaessa otettavat lääkkeet. Epäselvyydet on aina tarkistettava määräyksen antaneelta lääkäriltä. (Taam-Ukkonen & Saano 2011, 172–173, 176; Heikkinen 2013, 117; Hoitotyön tutkimussäätiö 2013, 3.)

Kotiutuvan kirurgisen potilaan lääkehoidon ohjauksessa onnistuminen edellyttää hoitajan sekä potilaan aktiivisuutta. Tärkeää on huomioida potilaan valmiudet ottaa vastuuta lääkehoidostaan. Potilaalle tulee antaa mahdollisuus esittää omia mielipiteitään ja näkemyksiään, jolloin potilas tuntee itsensä arvostetuksi ja saa yksilöllistä juuri hänen tarpeisiinsa sopivaa tietoa ja tukea. Tilanteessa, jossa potilas on passiivinen, hoitaja ottaa vastuun ja käy ohjauksessa läpi ne perusasiat, jotka hän kokee tarpeellisiksi kyseisen potilaan lääkehoidon ohjauksessa. (Kyngäs ym. 2007, 41–42.)

Potilaan tulee saada selkeät ohjeet suullisesti ja kirjallisesti. Sairaanhoitajan on hyvä muistaa ohjauksessaan, että ensiksi esitetyt asiat potilas muistaa yleensä parhaiten. Potilaan aktiivisuus ohjauksessa helpottaa myös muistamista, kuten myös asioiden kertaa-

minen ja toistaminen. Ohjauksessa tärkeä huomioitava asia on, että potilas on ymmärtänyt lääkityksen keston ja annostuksen. (Pitkälä & Mäenpää 2011, 168–169.)

Marcum ym. (2002) ovat tutkineet ohjauksen toimivuutta ja tuloksellisuutta. Sairaanhoidajat kokivat potilaiden ohjauksen olevan tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Negatiivisimmin ohjaukseen vaikuttavat asiat olivat seuraavat: käytössä olevan ajan puute, vähäinen henkilöstö ja potilaan haluttomuus ottaa vastaan tietoa sekä ohjausta. Parannusehdotuksina oli järjestää lisää aikaa ohjaukseen, lisätä henkilöstön määrää ja käyttää kirjallista materiaalia ohjauksen tukena. (Marcum ym. 2002, 112.)

Valjakka (2013, 22) tuo ilmi opinnäytetyössään, että erilaisten ohjausmenetelmien käyttäminen antaa edellytykset toimivalle ja vaikuttavalle potilasohjaukselle. Hoitajan ja potilaan hyvä vuorovaikutussuhde, tasavertaisuus, käytettävissä olevan ajan huomiointi, motivointi ja potilaan omien voimavarojen huomioon ottaminen tulee huomioida lääkehoidon ohjausprosessissa (Heikkinen 2013, 112).

3.2 Lääkehoitoon sitoutuminen

Potilaalle monipuolisen tiedon antaminen lääkkeen eri vaikutuksista vahvistaa potilaan sitoutumista oman lääkehoidon toteuttamiseen ja noudattamiseen ohjeen mukaisesti. Riittävä ohjaus vaikuttaa potilaan tyytyväisyyteen. Potilaan sitoutumista omaan lääkehoitoonsa voidaan vahvistaa luomalla salliva ja avoin ilmapiiri potilaan ja hoitajan välille. Potilaan sitoutumista voidaan helpottaa yksinkertaistamalla lääkitystä, miettimällä annosten määrää ja lääkkeenottoajankohtaa niin, että potilaan olisi helpompi lääkitystä noudattaa. Erilaiset lääkelaskurit, dosetit ja älykkäät lääkepakkaukset voivat helpottaa lääkityksen ottamisen muistamisessa. Lääkehoitoon sitoutuminen edellyttää potilaalta kiinnostusta omaa hoitoaan kohtaan. Potilaan oma persoonallisuus, asenteet, sairaus itsessään ja pelot ovat sisäisiä hoitomyöntyvyyteen vaikuttavia tekijöitä. Hoitohenkilökunta, omaiset sekä ystävät ja heidän antamansa tieto ja tuki ovat ulkoisia tekijöitä, joilla voidaan vaikuttaa potilaan hoitoon sitoutumiseen ja hoitomyönteisyyteen. (Heikkinen 2013, 116–117.)

Kotiutuvan kirurgisen potilaan kohdalla sairaanhoitajan tehtävänä, on selvittää kotiutuvan potilaan lääkityksen tarve ja kokonaistilanteen arviointi ennen kotiutusta yhteistyös-

sä lääkärin kanssa. Lääkehoidon ohjauksen onnistumisella on suuri rooli, jotta potilas voi kotiutua turvallisesti mielin. Potilaan ohjaaminen suullisesti ja kirjallisesti on osa hyvää kotiutuvan kirurgisen potilaan kotiutusta. Lääkehoidon ohjauksen tulee perustua luotettavaan ja näyttöön perustuvaan tietoon. Potilaan yksilöllinen tiedontarve tulee huomioida ohjausta suunniteltaessa. (Ahonen ym. 2012, 67.) Sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhtenäinen ohjaus auttaa potilasta hahmottamaan lääkityksen hyödyt ja tarkkailemaan lääkkeen vaikutuksia vointiinsa. Lääkehoitoon sitoutuminen on helpompaa potilaalle silloin, kun potilaalle on annettu riittävästi tietoa lääkkeistään. (Koskinen ym. 2012, 48.) Pekkarinen (2007) korostaa artikkelissaan hoitajien ja lääkärin yhteistyön merkitystä toimivassa ohjauksessa. Yhtenevä ohjaus motivoi potilasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Artikkelissa mainitaan myös, että huonosti annettu ja puutteellinen ohjaus voi tuhota potilaan hyvän paranemisen. Ristiriitainen ohjaus voi aiheuttaa sen, että potilas alkaa epäillä koko hoitokokonaisuutta. (Pekkarinen, 2007, 1103.)

Lääkehoitoon sitoutumista hankaloittavia tekijöitä ovat sairauden vähäiset oireet, jotka luovat tunteen, ettei lääkitystä välttämättä tarvita. Hoitohenkilökunnan epämääräisesti antamat ohjeet lääkityksen tarpeellisuudesta ja sairauden vaikutuksista elimistöön ja elämän laatuun vaikuttavat osaltaan sitoutumiseen. Hoitoon sitoutuminen vaihtelee päivittäin, epäselvästi annettu ohjeistus, huono suhde hoitajan kanssa, pelko lääkkeiden haittavaikutusten aiheuttamista oireista sekä lääkkeen kallis hinta voivat heikentää sitoutumista lääkehoidon toteutukseen käytännössä. (Koskinen ym. 2012, 164.)

3.3 Lääkehoidon ohjauksen arviointi

Ohjauksen suunnittelu ja toteutus tulee kirjata, jotta kaikille on selvää ohjauksen kulku ja tavoitteet. Tämä mahdollistaa hoitohenkilökunnan oman työnsä arvioinnin. Potilaan kotiutuessa potilas arvioi, onko hän saanut ohjausta niin paljon, että selviytyy lääkityksistä kotona. Sairaanhoitaja motivoi potilasta omaan hoitoonsa ja varmistaa potilaan tarvittavan osaamisen ennen kotiutumista. Potilaan ohjausta voi arvioida vertaamalla potilaan odotuksia ja annettua konkreettista ohjausta: kohtaavatko potilaan odotukset ja hoitajan antama tieto ohjauksessa. (Heikkinen 2013, 118–120.)

Palokoski (2007) on tutkinut kirurgisen potilaan kotona selviytymistä leikkauksen jälkeen. Potilaat olivat pääosin olleet tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Lisää ohjausta ja

yhteydenottoja terveydenhuoltoon kotiutumisen jälkeen aiheuttivat kivusta aiheutuvat ongelmat sekä leikkaushaavan hoitoon liittyvät kysymykset. Potilaat, jotka olivat mielestään saaneet monipuolista ohjausta ja tietoa runsaasti, selvisivät kotona paremmin kuin potilaat, jotka eivät olleet mielestään saaneet riittävää ja monipuolista ohjausta. (Palokoski 2007, 58.)

4 TARKISTUSLISTA

Tarkistuslistat eivät ole uusi keksintö, niitä on käytetty terveydenhuollossa vuosikymmeniä hoitotyön apuvälineinä. Työyksiköissä, joissa työtahti on nopeaa ja vaaditaan erityistä tarkkuutta sekä muistamista, on todettu tarkistuslistoista olevan hyötyä. (Blomgren & Pauniahho 2013, 275.)

Varmistamalla asioita rutiininomaisesti pyritään huomioimaan mahdolliset epäkohdat ja virheet ajoissa. Tarkistuslista toimii työkaluna varmistuksessa. Käyttämällä rutiininomaisesti tarkistuslistaa eri ohjaus- ja toimenpidetilanteissa, voidaan potilasturvallisuuden tasoa nostaa. (Helovuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 202–203.)

Tarkistuslistan tavoitteena on virheiden vähentäminen, turvallisuuden lisääminen, toiminnan yhdenmukaistaminen sekä hoidon laadun paraneminen. Tarkistuslistan käyttö helpottaa hoitajaa työskentelyssä, koska hänen ei tarvitse vain luottaa omiin aisteihinsa ja muistiinsa. Tarkistuslista on työkalu, jossa on tarkistettavien asioiden ydinasiat. Asioiden läpi käyminen parantaa ihmisten kommunikointia ja tiimityötä. Listan tulisi sisältää vain turvallisuuteen oleellisesti vaikuttavat asiat tai kriteerit. (Helovuo ym. 2011, 208–209.)

Tarkistuslistat ovat saaneet alkunsa lentoliikenteestä, jossa niitä on käytetty lentoturvallisuuden parantamiseen. WHO:n potilasturvallisuusliitto WAPS aloitti vuonna 2007 tarkistuslistan kehittämisprosessin, jonka tavoitteena oli tuoda leikkauksen tarkistuslista käyttöön maailmanlaajuisesti. Kliinikoiden ja kirjallisuudesta löytyvän tiedon pohjalta syntyi Safe Surgery Saves Lives – ohjeistus, jonka keskeisin työkalu on leikkauksissa käytettävä tarkistuslista. Lista sisältää 19 tärkeää kohtaa, joita voi tarvittaessa muuntaa omaan yksikköön sopivaksi. Listan käyttö on vähentänyt toimenpidekomplikaatioita ja kuolemia huomattavasti. (Pesonen 2011, 18–19.)

Hyvässä tarkistuslistassa käytetään ymmärrettävää kieltä, se on lyhyt ja helppolukuinen. Hyvin tehty lista nopeuttaa ja tukee laadukasta hoitotyötä. Listan tarkoituksena on varmistaa, että potilaiden ohjauksesta tulee yhtenäistä ja johdonmukaista tavoitteellista toimintaa. (Blomgren & Pauniahho 2013, 288.)

Härkösen tutkimuksessa (2013) selvitettiin tarkistuslistan toimivuutta työkaluna lääkeshoidossa. Tarkistuslistan käyttö oli lisännyt hoitajien lääketietoutta ja toimi hyvänä hoitajien muistin tukena lääkeshoidon ohjauksessa. Potilaiden ohjaus tuli tarkistuslistan käytön avulla sisällöltään paremmaksi. (Härkönen 2013, 73.)

Kaikkia potilaan hoitoon liittyviä asioita ei voida ratkaista tarkistuslistoilla. Näyttöön perustuvan tiedon valossa voidaan kuitenkin todeta että tarkistuslistan käyttö voi tuoda säästöjä ja vähentää virheiden määrää huomattavasti terveydenhuollossa. (Checklists in Healthcare 2013, 4–5.)

Turun yliopistollisessa keskussairaalassa korvaklinikan vuodeosastolla kehiteltiin vuonna 2012 lääkeshoidon tarkistuslista. Lähtökohtina tarkistuslistan teolle olivat potilaslähettäisyys ja potilaan tiedon saannin parantaminen. Listaa käytettiin kotiutuvien potilaiden lääkeshoidon ohjauksessa, mikäli heillä oli aloitettu uusi lääkitys hoitajaksolla tai lääkitystä oli muutettu jakson aikana. Tarkistuslistan kokeilujaksolla sen käyttö koettiin välillä työläänä koska uusien asioiden käyttöönotto ja asian ymmärtäminen vie oman aikansa. Pidemmällä kokeilujalla tarkistuslistan käyttö olisi tullut tutummaksi ja ohjaus siten helpottunut. Hankaluuksia hoitajat kokivat myös lääkkeiden haittavaikutusten ja yhteisvaikutusten kertomisessa potilaille. Ongelmaa pyrittiin helpottamaan farmaseuttien tekemällä oppaalla yleisimmistä osastolla käytössä olevista lääkkeistä. Lopputuloksena voitiin todeta, että tarkistuslistan käyttö yhdenmukaistaa osaston käytäntötapoja, jos vain sen käyttöönottoon saadaan motivoitua henkilökuntaa riittävästi. (Härkönen, Sulosaari, Salmela & Väärä 2013, 41–42.)

Pesonen (2011) toteaa artikkelissaan, että turvallisuuden parantamiseksi tarkistuslistaa on sovellettuna käytetty myös tehohoitoa vaativien potilaiden hoidossa. Tarkistuslista on lisännyt tässä tapauksessa tiimityön toimivuutta. Kommunikointi tiimin ja potilaan välillä on lisääntynyt, ja uuden henkilökunnan perehdytys sekä oppiminen ovat helpottuneet. (Pesonen 2011, 18–19.)

Tarkistuslista auttaa muistamaan tärkeitä asioita sekä tukee potilaan ja kollegoiden kuuntelemista, tiedon jakamista potilaalle ja ryhmähengen luomista. Hoitotyön toteuttamiseen saadaan myös listan avulla järjestelmällisyyttä. Tarkistuslista tulee hyväksyttää ennen käyttöönottoa osastolla ja se tulee testata, jotta listasta saadaan mahdollisimman hyvin kyseistä yksikköä palveleva apuväline hoitotyöhön. Työntekijöiden moti-

vointi listan käyttöön on tärkeää. Työntekijät tarvitsevat listan käytölle perustelut, joilla selitetään, minkä vuoksi listaa käytetään ja mihin listan käytöllä pyritään. Listan on tarkoitus varmistaa, että potilaan hoidossa otetaan tarvittavat asiat huomioon ja tehdään asiat järjestelmällisesti. Listan kohtia tulee arvioida säännöllisesti sen käyttöönoton jälkeen jotta se pysyy ajantasaisena, toimivana aktiivisen käytön apuvälineenä. (Blomgren & Pauniahho 2013, 282–285.)

5 KOTIUTTAMINEN

Potilaan kotiuttamisvaiheessa käsiteltäviä asioita potilaan kanssa on yleensä paljon, jolloin hoitohenkilökunnan tulee varmistaa, että tarvittava tieto on mennyt perille potilaalle itselleen. Potilaan kotiutuessa on tärkeää kertoa mitä muutoksia lääkitykseen on tehty. (Koskinen ym. 2012, 33.) Lääkehoidon tavoitteet sovitaan yhdessä potilaan kanssa ja potilasta kannustetaan sekä tuetaan ottamaan vastuuta omasta lääkehoidostaan kotiutuessaan. Potilasta on hyvä muistuttaa, että vain otettu lääke auttaa ja väärin toteutettu tai riittämätön lääkitys voi hidastaa paranemisprosessia ja lisätä terveyshaittoja. (Lääkepolitiikka 2020 STM 2011, 23.)

Potilaan selviytyminen kotona parhaalla mahdollisella tavalla sairauden jälkeen on kaikkien potilaan kanssa työskentelevien ammattihenkilöiden toiminnan tavoite. Kotona selviytymisen ohjausta voivat antaa mm. lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä ja kuntoutusohjaaja. Sairaanhoitajalla on tärkeä tehtävä moniammatillisessa työryhmässä huolehtia, että potilas saa kaiken tarvitsemansa tiedon ja avun kotiutuessaan. Kotiuttaminen on tavoitteellista toimintaa, joka aloitetaan hyvissä ajoin ennen kotiuttamista yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. (Iivanainen & Syväoja 2011, 540.)

Lämsä (2013) toteaa tutkimuksessaan kotiuttamisperusteiden jakaantuvan neljään perusteeseen. Näitä ovat elämäntilanne, toimintakyky, hallinnollinen ja lääketieteellinen peruste. Kotiuttaminen on moniulotteista toimintaa, jossa monesti moniammatillisen työryhmän jäsenten mielipiteet eroavat toisistaan. Lääkäreitä painostetaan nopeaan kotiuttamiseen, eli he käyttävät hallinnollista perustetta. Hoitajat katsovat asioita potilaan elämäntilanteen ja toimintakyvyn kannalta. Sairaala- ja osasto kohtaiset kotiuttamiskriteerit helpottaisivat kotiuttamista koskevia neuvotteluja. Kehittynyt teknologia ja hoitojen tehokkuus ovat lyhentäneet potilaan sairaalassa oloaika. Tavoitteena on potilaspaikkojen kustannustehokas käyttö. Paine potilaan nopeaan kotiuttamiseen kasvaa koko ajan vaikka potilaat ovat huonokuntoisia. Ilmiö on lähtöisin jo 1970-luvulta. Liian nopea kotiuttaminen lisää riskiä hoidon epäonnistumiselle. Monesti kotiuttamisprosessissa on mukana eri tahoja kuten esim. kotihoito tai kotisairaanhoito. Liian nopea kotiuttaminen voi johtaa potilaan nopeaan paluuseen takaisin sairaalaan ja näin monen eri tahon työ menee hukkaan. (Lämsä 2013, 105, 109.)

Laakkonen (2013) on tutkinut iäkkäiden potilaiden kotiuttamista sairaalasta. Potilaat olivat mielestään, saaneet hyvin osallistua kotiuttamisen suunnitteluun ja toteutukseen. Lisää ohjausta he olisivat kaivanneet sairaanhoitajilta, miten toimia, jos kotona selviytymisessä tulee ongelmia. Tutkimuksesta käy ilmi, että potilaan taustatiedot ja yksilöllisyys tulisi huomioida paremmin kotiuttamista suunniteltaessa. Potilaalle tulisi luoda kiireetön ja positiivinen ilmapiiri kotiuttamistilanteessa. (Laakkonen 2013.)

Mattila (2011) on selvittänyt tutkimuksessaan potilaiden ja heidän omaistensa saamaa tukea sairaalassa. Tutkimuksessa ilmenee, että potilaat tarvitsevat erityisesti ohjausta ja tietoa oman sairautensa hoitoon niin, että selviävät itsensä hoitamisesta turvallisesti kotiin palattuaan. Hyvä vuorovaikutus potilaan, omaisten ja hoitajan välillä tukee parhaiten potilaan paranemista ja selviämistä kotona. (Mattila 2011, 112–113.)

Kingdon ja Newman (2006) ovat tutkineet kirurgisen potilaan kotiuttamista. Tutkimuksessaan he tuovat ilmi, ettei sairaanhoitajilla ole näyttöön perustuvia kriteereitä, joita he voisivat käyttää apuna kotiuttamistilanteissa. Potilaan kotikuntoisuuden määrittelyssä sairaanhoitajat katsovat potilaan kliinistä tilaa. Myös hoitajan työkokemus ja koulutus auttavat määrittelemään potilaan kuntoisuutta. (Kingdon & Newman 2006, 898.)

Lipponen, Kyngäs ja Kääriäinen (2006) ovat perehtyneet potilas ohjauksen haasteisiin ja tuovat esille omaisten huomioimisen ohjauksessa. Omaisten tiedon tarve tulee selvittää, jotta he saisivat sellaista ohjausta, että he pystyisivät tukemaan potilasta parhaalla mahdollisella tavalla potilaan kotiuduttua. Kun omaisen saa tukea ja ohjausta, potilaan ja omaisen turvallisuuden tunne lisääntyy ja kotona selviäminen tuntuu helpommalta. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 46–50.)

6 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa hoitajien käyttöön tarkistuslista kotiutuvan potilaan lääkehoidon ohjauksen tueksi.

Opinnäytetyön tehtävä:

Mitä on turvallinen lääkehoito kotiutuvan kirurgisen potilaan kohdalla?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuotetun tiedon avulla osallistua osaston turvallisen lääkehoidon ohjauksen yhtenäistämiseen potilasta kotiutettaessa.

7 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ JA TOTEUTUS

7.1 Tuotoksellinen opinnäytetyö

Toiminnallinen ja tuotoksellinen opinnäytetyö keskittyy käytännön toiminnan ohjeistamiseen, opastamiseen, toiminnan järjestämiseen tai järjeistämiseen. Toiminnallisia opinnäytetöitä yhdistää visuaaliset ja viestinnälliset ilmaisukeinot, joilla luodaan kokonaisuus, josta voi tunnistaa töille asetetut tavoitteet. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 51.) Tuotoksellisessa opinnäytetyössä yhdistetään toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi (Leppänen 2013). Opinnäytetyön tuotos pitää tehdä niin, että se herättää positiivisen kiinnostuksen erilaisuudellaan muiden töiden joukosta (Vilka & Airaksinen 2003, 57). Opinnäytetyömme tuotoksena syntyvä tarkistuslista kirurgisen potilaan lääkehoidon ohjauksesta on työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Toteutamme sen yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sairaalan kanssa. Aineistolla, jota raporttiin on kerätty, tehdään tuotos, johon löytyy perustelut teoria tiedosta. Tieto on kerätty, jotta tuotos voidaan perustellusti ideoida. Tuotos on tehty työelämän tarpeista lähtien, kotiutuvan kirurgisen potilaan lääkehoidon ohjauksen tueksi.

Tuotokselliseen opinnäytetyöhön kuuluu myös raportti. Se on kirjallinen selvitys siitä, mitä on tehty, miksi ja miten. Se kertoo millainen projekti ja työprosessi ovat olleet. Raportissa perustellaan, miten lopputuloksiin on päästy ja arvioidaan omaa prosessia, tuotosta ja oppimista. (Vilka & Airaksinen 2003, 65, 82.)

7.2 Opinnäytetyön ja tarkistuslistan tekoprosessi

Opinnäytetyöprosessimme alkoi keväällä 2013, jolloin valitsimme aiheen. Kävimme suunnittelupalaverin työn tilanneella osastolla. Mukana oli opettaja, osastonhoitaja ja työelämäyhteistyöhenkilömme. Suunnitteluseminaarissa rajasimme työtä. Teimme suunnitelman, joka hyväksyttiin ohjaavalla opettajalla, sekä työn tilaajalla. Lupa työn tekemiseen annettiin marraskuun lopussa 2013. Opinnäytetyön materiaalia keräsimme aihetta koskevista tutkimuksista, alan kirjallisuudesta, luotettavista kotimaisista sekä ulkomaisista internetlähteistä. Kävimme materiaalia läpi ja otimme käyttöömme aihettamme koskevaa tietoa. Materiaalin rajaaminen oli ajoittain työlästä. Ohjaustapaamis-

sa opettajamme kanssa, saimme suuntaa mihin kiinnitämme huomiota prosessin edetessä. Ohjauksien jälkeen jäsentelimme ja muotoilimme raportin tekstiä loogiseen järjestykseen ja lisäsimme puuttuvia teoretiedonosa. Äidinkielen opettajan kanssa kävimme läpi opinnäytetyömme kieliasua.

Tarkistuslistaa työstimme kerätyn aineiston pohjalta. Tarkistuslistan ensimmäisen version lähetimme sähköpostitse työelämäyhteistyöhenkilölle joulukuussa 2013 (liite 1). Tarkistuslistaa oli kierrätetty osaston hoitajilla. Palautteessaan he halusivat listasta lyhyemmän ja poistettavan lääkkeiden haittavaikutukset kohdan, koska farmaseutti kertoo niistä apteekissa. Teimme listaan muutoksia ja tammikuussa 2014 lähetimme sähköpostitse tarkistuslistan toisen version työelämäyhteistyöhenkilölle (liite 2). Tätä listaa henkilökunta kävi läpi osastotunnilla. Osaston hoitohenkilökunta halusi lyhentää listaa hieman aikaisemmasta, ja toivoivat otsikoita läpikäytävillä asioilla. Huomioimme henkilökunnan toiveet listan sisällöstä. Ohjaavan opettajamme ohjauksesta paransimme listan visuaalista ilmettä. Tarkistuslista sai lopullisen muotonsa maaliskuussa 2014 (liite 3).

Tarkistuslistaan valitsimme sisällön sen mukaan, mikä on mielestämme tärkeintä kirurgisen kotiutuvan potilaan lääkehoidon ohjauksessa. Perustelemme kohta kohdalta valinnat jotka teimme. Perustelumme tukee tehtävä kysymystämme, mitä on turvallinen lääkehoito kotiutuvan kirurgisen potilaan kohdalla. Perustelut pohjautuvat tutkittuun teoria tietoon, joka löytyy raportistamme.

Oikea potilas on tärkeätä varmistaa ohjausta aloitettaessa. Tämä on ensimmäinen askel toteutettaessa turvallista lääkehoitoa. Näin voidaan varmistaa, että oikea potilas saa oikeanlaista ohjausta. (Taam-Ukkonen & Saano 2011, 172.)Hoitajan tulee varmistaa, että potilaan reseptissä on oikea lääke ennen kotiutusta. Inhimillisiä erehdyksiä tapahtuu kaikille, myös lääkkeen määrääjille. Mikäli hoitaja epäilee määrätyn lääkkeen oikeellisuutta, tulee tämä tarkistaa lääkkeen määränneeltä lääkäriltä. Potilaan pitää voida luottaa siihen, että hänelle on määrätty oikea lääke. Oikea lääke potilaalle, on turvallisen lääkehoidon lähtökohta. (Taam-Ukkonen & Saano 2011, 172; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 289.)

Potilaalle tulee ohjauksessa kertoa lääkkeen ottoreitti (Taam-Ukkonen & Saano 2011, 73.) Hoitaja ei voi olettaa, että potilas varmasti tietää miten lääkettä tulee käyttää. Käy-

tännön hoitotyössä olemme itse törmänneet ongelmaan, jossa potilas käyttää lääkettä väärin tietämättömyyttään. Oikea annostus ja annosväli ovat tärkeitä, jotta potilaan elimistössä lääkepitoisuus pysyy oikeana, ja lääke toimii siten, kuin on tarkoitus. Oikein käytettynä mahdolliset lääkkeen haittavaikutukset pysyvät pieninä. (Veräjänkorva ym. 2008, 85; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 309–310.)

Lääke voi olla kuurina otettava, tarvittaessa otettava tai säännölliseen käyttöön. Potilaan on ymmärrettävä, kauanko lääkehoito kestää ja mitä tarkoitetaan tarvittaessa otettavalla lääkkeellä, sekä säännöllisellä lääkkeen käytöllä. Näin potilas välttyy lääkkeiden väärinkäytöstä johtuvilta haitoilta. Potilaan ymmärtäessä lääkityksen jatkuvuuden merkityksen, hän motivoituu toteuttamaan lääkehoitoaan oikein. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 301–303.) Yleisimmät haittavaikutukset tulee kertoa potilaalle, jotta hän voi seurata vointiaan ja lääkkeen vaikutuksia elimistönsä. Haittavaikutuksista kertominen edistää potilaan turvallista lääkehoitoa ja vahvistaa potilaan sitoutumista lääkehoitoonsa. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 305.)

Antibiootit otimme listaan, koska potilaat voivat niitä saada myös kotihoitoon, jos heillä on todettu tulehduksia. Antibiootti kuurin yhteydessä potilaan tulehdukselliset oireet saattavat helpottaa jo muutaman tabletin ottamisen jälkeen, jolloin potilas saattaa kuvitella, että lääkettä ei enää tarvita. Potilaalle pitää perustella miksi lääkekuuri tulee käyttää loppuun. Yleisimmät haittavaikutukset kuten ripuli, ihoreaktiot, bakteerien resistenssin kehittyminen tulee kertoa potilaalle. Silloin potilas tietää mikä on normaali oire ja mistä oireesta potilaan tulee ottaa yhteys lääkäriin. Näistä asioista kertominen kuuluu mielestämme lääkehoidon perusteisiin ja sairaanhoitajan lääkehoidon osaamiseen ja ohjaukseen. Kun potilas on saanut hyvää ja monipuolista ohjausta, hän sitoutuu paremmin oman lääkehoitonsa toteuttamiseen ja kuuri tulee käytettyä ohjeen mukaan. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 421–426; Heikkinen 2013, 114–117.)

Kipulääkkeiden kohdalla potilaat tarvitsevat hyvää ohjausta kivunhoidosta. Kun potilaat saavat hyvät ohjeet perusteluineen kipulääkkeiden käyttöön, on heidän paranemisensaakin nopeampaa ja parempaa. Kipulääkkeitä voidaan helposti käyttää väärin, tarkoituksella tai tahattomasti. Potilaalle tulee tehdä selväksi mitä tarkoitetaan, kun lääkettä otetaan tarvittaessa, ja mitä tarkoitetaan säännöllisellä kipulääkityksellä. Potilas tarvitsee perustelut, miksi kipulääkettä tulee käyttää lääkärin ohjeen mukaan. Kun potilas saa oikean ohjauksen ja osaa toteuttaa lääkehoitoaan oikein, kipu pysyy hallinnassa ja poti-

laan paraneminen sujuu mahdollisimman hyvin. Kipulääkityksien yhteydessä on mainittava myös niiden yleisimmistä haittavaikutuksista. Potilaan tulee osata tarkkailla vointiaan kotona ja ennaltaehkäistä vahvemmista kipulääkkeistä aiheutuvaa ummetusta, siksi myös haittavaikutuksista kertominen on tärkeää. (Taam-Ukkonen & Saano 2011, 173; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 576; Heikkinen 2013, 114–117.)

Antikoagulanttihoito otettiin mukaan listaan koska tämä lääkemuuoto on yleinen monilla kirurgisilla potilailla ja he toteuttavat tätä hoitoa itsenäisesti kotiutumisen jälkeen. Näillä lääkkeillä on todettu olevan eniten vakavia haittoja, sekä yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa. Pieni molekyyllisen hepariinin pistoon potilas tarvitsee ohjausta ja harjoittelua, jotta hän selviää kotiututtuaan lääkityksen kanssa itsenäisesti. Potilaan tulee tietää myös näiden lääkkeiden yleisimmät haittavaikutukset, ja säännöllisen elämän ja ruokailun merkitys, jotta he voisivat toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti ja osaavat tarkkailla vointiaan. INR arvon tarkkailu ja sen mukainen lääkityksen säätö oikealle kohdalle selitetään myös potilaalle, jotta hän ymmärtää verikokeissa käynnin merkityksen. Verenvuoto taipumuksen lisääntymisestä on potilaan tiedettävä, jotta hän osaisi tarkkailla näitä asioita kotiutumisen jälkeen. Tämän lääkeryhmän kohdalla on hyvällä ja monipuolisella ohjauksella iso merkitys, potilaan turvallisen lääkehoidon toteutumisen kannalta. (Taam-Ukkonen & Saano 2011, 186–188.)

Rauhallisen ohjaus ympäristö auttaa potilasta, sekä hoitajaa keskittymään ohjaukseen paremmin. Rauhallinen ympäristö mahdollistaa luottamuksellisen ja kiireettömän ilmapiiirin muodostumisen potilaan ja hoitajan välille. (Kynäs ym. 2007, 37.)

Jotta potilas voisi motivoitua ja sitoutua lääkehoitoonsa parhaalla mahdollisella tavalla, tulee hänen ymmärtää lääkityksen tavoitteet ja tarkoitus. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 284, 296.)

Potilaan tulee ymmärtää mitä hänelle kerrotaan. Ammattislangin käyttöä potilas ohjauksessa tulee välttää. (Heikkinen 2013, 119.) Omaiset ja läheiset ovat usein isossa roolissa potilaan elämässä ja omalta osaltaan ovat tukemassa ja auttamassa potilasta tämän sairastaessa ja toipuessa leikkauksesta. Omaiset otetaan mukaan ohjaukseen, jotta he voivat parhaalla mahdollisella tavalla auttaa potilasta. Myös omaiset tarvitsevat ymmärrystä siihen, mitä asioita potilaan voinnissa tulee huomioida ja mikä on normaalia toipumisprosessissa. (Holmia ym. 2010, 35.)

Potilas tarvitsee mukaansa ajantasaisen lääkityslistan, josta hän voi tarkistaa lääkityksensä. Lääkityslistasta saa myös kokonaiskuvan potilaan sen hetkisestä lääkityksestä. Lääkityslistaa potilas tarvitsee, mikäli hän joutuu hakeutumaan lääkäriin uudelleen. Kun potilaalla on ajantasainen lääkityslista esittää lääkärin vastaanotolla, vältetään lääkityksien päällekkäisyyksiltä ja niiden käytöstä aiheutuville haitoille. Tarvittava kirjallinen ohjausmateriaali tukee annettua ohjausta. Potilailla ja omaisilla saattaa unohtua ohjauksesta joitakin asioita. Kirjallisesta materiaalista potilas ja omaiset voivat tarkistaa asioita jotka jäävät vaivaamaan. (Taam-Ukkonen & Saano 2011, 176.) Hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi potilas tarvitsee uusista määräytyistä lääkkeistä e-reseptit mukaansa ennen kotiutumista (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 289).

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyö prosessin ja tarkistuslistan arviointi

Opinnäytetyön muodostuminen on ollut prosessi, joka on vaatinut paljon kirjoittamista ja ajattelutyötä. Aiheen rajaaminen ja johtavan ajatuksen löytäminen on ollut haastavaa. Käsitekartan tekeminen aiheesta auttoi löytämään oikean tien työntekoon. Materiaalia karsittiin pois ja poimittiin siitä oleellista tietoa. Työn tekemiseen on tarvittu kurinalaista aikataulutusta ja päättäväisyyttä työn tekemiseen. Raporttia on kirjoitettu raportointiohjeen mukaisesti. Opinnäytetyön raportti osassa vastataan tehtävä kysymykseen, mitä on turvallinen lääkehoito kotiutuvan kirurgisen potilaan kohdalla.

Tarkistuslistan muovautuminen lopulliseen muotoonsa eteni yhdessä teorian tiedon jäsentymisen kanssa. Työelämäyhteistyöhenkilön kanssa käydyt keskustelut ja kehittämisehdotukset sähköpostitse ohjasivat myös tarkistuslistan sisältöä lopulliseen muotoonsa. Yhteistyö osaston ja työelämäyhteistyöhenkilön kanssa on ollut helppoa ja mutkatonta. Olemme saaneet palautetta aina, kun olemme sitä pyytäneet. Pyrkimyksemme on ollut, että lääkehoidon ohjauksen tarkistuslista palvelisi mahdollisimman hyvin juuri heidän tarpeitaan, ja yhtenäistäisi käytössä kirurgisen potilaan kotiutusprosessia.

Tarkistuslistan aktiivinen käyttö hoitotyössä takaa parhaimmillaan tasalaatuista lääkehoidon ohjausta kotiutuvalle kirurgiselle potilaalle. Tarkistuslistan käyttö saatetaan ensin kokea turhana tai työläänä, kuten muutamissa tutkimuksissakin on todettu. Käytön jatkuessa systemaattisesti tarkistuslistasta tulee osa hoitotyötä ja lisää potilaan lääkitysturvallisuutta, sekä tukee potilaan toipumista kotona. Mielestämme tarkistuslista antaa rungon ohjaukselle, jota hoitajan persoona, tiedot ja taidot täydentävät. Hoitotyön tarkoitus myös lääkehoidossa on terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy, sekä potilaan elämän laadun ja voinnin paraneminen. Tämän pitää olla aina perusajatus kaikessa hoitotyössä. Hoitotyössä kaikki osa-alueet linkittyvät toinen toisiinsa ja vaikuttavat osaltaan potilaan hyvinvointiin. Työn tekeminen on opettanut, miten opinnäytetyön prosessi etenee ja miten raporttia kirjoitetaan. Työn tekeminen on vaatinut paljon aikaa ja ajatuksia sekä pohdintaa.

Tarkistuslistan tarkoitus on helpottaa työntekijöiden työtä kotiutuvan kirurgisen potilaan lääkehoidon ohjauksessa. Tarkistuslistan esitestaus on suotavaa, ja sitä eri lähteet suosittelevat tehtäväksi otettaessa käyttöön uutta tarkistuslistaa. Esitestauksella voitaisiin todentaa tarkistuslistan toimivuus käytännössä. Aikatauluongelmien vuoksi pilotointi jäi tekemättä. Tarkistuslistan aktiivinen käyttö hoitotyössä takaa parhaimmillaan tasalaatua lääkehoidon ohjausta kotiutuvalle kirurgiselle potilaalle. Tuotoksemme päätavoite on, että potilaan lääkehoito olisi kunnossa hänen kotiutuessaan. Hyvän ohjauksen avulla potilas osaisi toteuttaa lääkehoitoaan oikein kotona, parantuakseen kirurgisesta toimenpiteestä optimaalisesti.

Mielestämme tarkistuslista toimii kotiutuvan kirurgisen potilaan lääkehoidon ohjauksessa hyvin. Uskomme että tarkistuslistan käyttö osastolla yhtenäistäisi kotiutuvan kirurgisen potilaan lääkehoidon ohjausta. Kaikki oleellinen on otettu huomioon. Lista on lyhyt ja helppolukuinen, joten sen käyttö ei hidasta tai vaikeuta hoitotyötä. Taskukokoisena se on helppo ottaa mukaan ja käyttöön hoitotyöhön. Lista on käyttökelpoinen erilaisten kirurgisten potilaiden lääkehoidon ohjauksessa, sen käyttö ei rajoitu johonkin erityiseen kirurgisen potilaan ryhmään. Ulkoasultaan lista on mielestämme onnistunut.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä on käytetty vain luotettavia lähteitä teoria tiedon pohjana. Materiaalia on kerätty alan kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Tietoa on kerätty myös luotettavista internetlähteistä. Työtä tehdessä on toimittu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, rehellisesti, plagioimatta toisten töitä, arvostamalla sitä tietoa, jota tutkijat ovat tuottaneet, tekemällä lähdeviitteet niin, että tekijät ja aineisto, jota on käytetty, löytyy tarkkojen viitteiden avulla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Työ on edennyt tuotoksellisen tutkimuksen vaiheiden mukaisesti. Ainoastaan tarkistuslistan pilotointi eli esitestaus jätettiin pois aikatauluongelmien vuoksi. Tarkistuslistan luotettavuutta lisää se, että listan voisi ottaa käyttöön missä yksikössä tahansa kotiutuvan kirurgisen potilaan lääkehoidon ohjauksen tueksi. Näyttöön perustuvalla teorian tiedolla voidaan perustella, miksi tarkistuslistaa olisi hyvä käyttää. Teoriatieto vastaa siihen, mitkä asiat tulee lääkehoidon ohjauksessa huomioida kirurgista potilasta kotiutettaessa. Teoriaan on avattu jokainen käsite, jota tarkistuslistassa on käytetty.

8.3 Jatkotutkimusehdotus

Jatkotutkimuksena voisi selvittää, miten tarkistuslista on toiminut käytännössä? Onko lista löytänyt paikkansa päivittäiseen hoitotyöhön apuvälineeksi lääkehoidon ohjaukseen? Lääkehoidon onnistumisen tueksi voisi tehdä potilaalle oppaan, josta löytyisi tiedot osastolla yleisimmin käytössä olevista lääkkeistä. Oppaassa olisi mainittu lääkkeen käyttöaihe ja vaikutukset, sekä haittavaikutukset.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ahonen, R. & Hartikainen, S. 2013. Lisää turvaa lääkehoitoon ja lääkehuoltoon. Teoksessa Aaltonen, L-M & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Tammerprint, 236–256.

Blomgren, K. & Pauniahho, S-L. 2013. Terveystuon tarkistuslistat. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Tammerprint, 274–292.

Heikkinen, K. 2013. Lääkehoidon ohjaus. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja & lääkehoito. Hoitotyön vuosikirja 2013. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy, 111–121.

Helovuuo, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö - hoitotyön suositus. Päivitetty 19.2.2013. Luettu 25.2.2013. www.hotus.fi

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen K. 2010. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.–7. painos. Helsinki: WSOY pro Oy.

Härkönen, S. 2013. Tarkistuslista – sairaanhoidajan työkalu potilaan kotiutustilanteen lääkehoidon ohjauksen kehittämässä. Turun ylempi ammattikorkeakoulu. Terveystalan koulutusohjelma/kliininen asiantuntija.

Härkönen, S., Sulosaari, V., Salmela, M. & Väärä, V-M. 2013. Tarkistuslista helpottaa lääkehoidon ohjausta. Sairaanhoidaja-lehti 6–7/2013, 40–43.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2011. Hoida ja kirjaa. 1. – 5. painos. Hämeenlinna: Tammi.

Ikonen, T.S. & Pauniahho, S-L. 2010. Leikkaustiimin tarkistuslista. Finnanest. 2 (43).

Ketola, E. 2008. Medicine & Health. Käypä hoito -suositukset ja hyvä lääkehoito -miten suositukset auttavat? Lääketietokeskus: Helsinki.

Kingdon, B. & Newman, K. 2006. Determining patient discharge criteria in an outpatient surgery setting. AORN Journal, 83, 898–904. Luettu 20.1.2014. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001209206600094>

Koskinen, T., Puirava, A., Salimäki, J., Puirava, P. & Ojala, R. 2012. Lääketietoa ammattilaisille. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö. 4/2008, 10–15.
- Laakkonen, S. 2013. Iäkkään potilaan sairaalasta kotiutuminen. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö/Hoitotiede. Luettu 10.1.2014.
<https://tampub.uta.fi/handle/10024/84590>
- Leppänen, M. lehtori. Tuotokseen/toimintaan painottuvat metodiopinnot. Luento. 4.9.2013. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu.
- Lämsä, R. 2013. Potilaskertomus, etnografia potiluudesta sairaalaosaston käytännöissä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Lääkepolitiikka 2020. STM. Julkaistu 1.2.2011. Luettu 18.8.2013.
www.stm.fi/julkaisut
- Mattila, E., 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.
- Marcum, J., Ridenour, M., Shaff, G., Hammons, M. & Taylor, M. 2002. A study of professional nurses` perceptions of patient education. Journal of Continuing Education in Nursing. May-Jun. 33,112–118. Luettu 10.1.2014.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12046712>
- Nurit, P., Bella, BC., Gila, E. & Revital, Z. 2009. Evaluation of a nursing intervention project to promote patient medication education. Journal of Clinical Nursing Sep 18(17),2530–2536. Luettu 20.1.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19694880>
- Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoito. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus – hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoitaja-lehti 10/2006. Luettu 28.1.2014. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>.
- Palokoski, M-R. 2007. Kirurgisen potilaan kotona selviytyminen leikkauksen jälkeen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Pekkarinen, T. 2007. Toimiiko potilasohjaus? Suomen lääkäri-lehti 11/2007, 1103.
- Pesonen, E. 2011. Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. Finnanest.44 (1).
- Pitkälä, K. & Mäenpää, H. 2011. Hoitomyöntyvyydestä omahoidon tukemiseen. Teoksessa Neuvonen, J., Backman, J., Himberg, J-J., Huupponen, R., Keränen, T. & Kivistö, K. (toim.) Kliininen farmakologia ja lääkehoito. 2. painos. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy, 168–169.
- Poukka, J. 2012. Lääkityspoikkeamatilanteisiin yhteydessä olevat tekijät terveyskeskuksen vuodeosastolla hoitajien kuvaamana. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö/hoitotiede.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

STM lääkepolitiikka.2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Luettu 5.1.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-14405.pdf

Sulosaari, V. & Hahtela, N. 2013. Sairaanhoidajan lääkehoidon osaaminen. Teoksessa Ranta, I. (toim.). Sairaanhoidaja & lääkehoito. Hoitotyön vuosikirja 2013. Helsinki: Otava, 12.

Sulosaari, V., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. 2011. An integrative review of the literature on registered nurses' medication competence. Journal of Clinical Nursing Feb. 20(3/4). Luettu 5.1.2014.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=An+integrative+review+of+the+literature+on+registered+nurses%27+medication+competence>.

Taam-Ukkonen, M. & Saano, S. 2011. Turvallisen lääkehoidon perusteet. 1. – 3. painos. Helsinki: WSOY.

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. 2011. Toimenpiteelliset hoitajaksot 2010. Tilastoraportti 41/2011. Julkaistu 9.12.2011. Luettu 25.2.2014.

http://www.thl.fi/fi_FI/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/erikoissairaanhoito/toimenpiteelliset_hoitajaksot

Turvallinen lääkehoito. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino. Luettu 25.1.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf

Vallimies-Patomäki, M. 2013. Lääkehoitoa ohjaavat normit ja periaatteet. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja & lääkehoito. Helsinki: Otava, 39–53.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S & Torniainen, K. 2008. Lääkehoito hoitotyössä. 1.–2. painos. Helsinki: WSOY.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Helsinki: Edita Prima.

LIITTEET

Liite 1. Tarkistuslista

Kotiutuvan potilaan lääkehoidon ohjauksen tarkistuslista

Rauhallinen ohjausympäristö

Oikea potilas

Oikea lääke ja resepti

Oikea annostus

Mitä tietoa potilas ja omaiset tarvitsevat lääkehoidosta

Puhu ymmärrettävää kieltä

Lääkkeen nimi ja vaikuttava aine

Lääkkeen annostus ja antoreitti

Lääkkeen oton oikea ajankohta ja oikea annosväli, huomioi otetaanko lääke tyhjään vatsaan vai ruokailun yhteydessä

Lääkkeen vaikutus

Lääkkeen yleisimmät haittavaikutukset

Jos lääke unohtuu ottaa/otettu liikaa lääkettä kuinka potilas toimii

Potilaalle mukaan ajantasainen ja selkeä lääkelista

Ohjeistus mistä saa lisätietoa lääkityksestä

Varmista onko ohjaus ymmärretty oikein

Yhteystiedot potilaalle ongelmatilanteita varten

Liite 2. Tarkistuslista

Kotiutuvan potilaan lääkehoidon ohjauksen tarkistuslista

Rauhallinen ohjausympäristö

Oikea potilas

Oikea lääke, nimi, vaikuttava aine sekä resepti

Oikea annostus ja antoreitti

Mitä tietoa potilas ja omaiset tarvitsevat lääkehoidosta

Puhu ymmärrettävää kieltä

Lääkkeen oton oikea ajankohta ja oikea annosväli, huomioi otetaanko lääke tyhjiin vatsaan vai ruokailun yhteydessä

Lääkkeen vaikutus

Lääkkeen yleisimmät haittavaikutukset

Jos lääke unohtuu ottaa/otettu liikaa lääkettä kuinka potilas toimii

Potilaalle mukaan ajantasainen ja selkeä lääkelista

Ohjeistus mistä saa lisätietoa lääkityksestä

Varmista onko ohjaus ymmärretty oikein

Yhteystiedot potilaalle ongelmatilanteita varten

Liite 3. Tarkistuslista

| | |
|---|--|
| <p>LÄÄKEHOIDON OHJAUS KIRURGISEN POTILAAIN KOTUTUJESSA</p> | <p>LÄÄKEHOIDON OHJAUS KIRURGISEN POTILAAIN KOTUTUJESSA</p> |
| <p>VARMISTA</p> <ul style="list-style-type: none"> 📍 OIKEA POTILAS 📍 OIKEA LÄÄKE 📍 OIKEA OTTOREITTI 📍 OIKEA ANNOSTUS JA ANNOSVÄLI 📍 LÄÄKITYKSEN KESTO 📍 YLEISET HAITTAVAIKUTUKSET 📍 HUOMI! ANTIBIOOTTIHOITO ANTIKOAGULANTIHOITO KIVUNHOITO | <ul style="list-style-type: none"> 📍 RAUHALLINEN YMPÄRISTÖ 📍 LÄÄKITYKSEN TAVOITE JA TARKKOITUS 📍 SELKEÄ JA YMMÄRRETTÄVÄ KIELI 📍 OMAISTEN MUKAANOTTO OHJAUKSEEN 📍 AJANTASAINEN LÄÄKITYSLISTA, KIRJALLINEN MATERIAALI JA E-RESEPTIT 📍 YHTEYSTIEDOT ONGELMATILANTEIDEN VARALLE 📍 YMMÄRSIKÖ POTILAS OHJAUKSEN |