
POTILASOHJEET OSANA POTILASOHJAUSTA

Uuden potilasohjeen kokoaminen leikkaukseen tuleville rintasyöpäpotilaille



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, syksy 2014

Sohvi Vikman



LAHDENSIVU

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä	Sohvi Vikman	Vuosi 2014
Työn nimi	Potilasohjeet osana potilasohjausta, Uuden potilasohjeen kokoaminen leikkaukseen tuleville rintasyöpäpotilaille	

TIIVISTELMÄ

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä potilasohjaukseen sekä kirjallisiin potilasohjeisiin ja niiden laatimiseen uuden potilasohjeen kokoamisen näkökulmasta. Työn tavoitteena oli koota uusi yhtenäinen potilasohje Kanta-Hämeen keskussairaalan Hämeenlinnan yksikön osaston 4A rintasyöpäpotilaille, jotka ovat tulossa leikkaukseen.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä perehdyttiin potilasohjaukseen, potilasohjeisiin ja niiden laatimiseen sekä leikkaukseen tulevien rintasyöpäpotilaiden ohjauksen erityispiirteisiin. Tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia asioita tulisi ottaa huomioon uutta potilasohjetta rakennettaessa sekä miten rakentaa toimiva ja potilaslähtöinen potilasohje leikkaukseen tuleville rintasyöpäpotilaille.

Osaston hoitohenkilökunnan toiveena oli uuden potilasohjeen kokoaminen useiden aiempien potilasohjeiden pohjalta. Potilasohje toteutettiin yhteistyössä osaston hoitohenkilökunnan kanssa. Erityistä huomiota kiinnitettiin potilasohjeen ymmärrettävyyteen, selkeyteen ja potilaslähtöisyyteen sekä sen välittämään henkiseen tukeen.

Hoitoaikojen lyhentyessä potilasohjauksen ja potilasohjeiden merkitys on kasvanut, kun potilailta odotetaan yhä parempia itsehoitovalmiuksia sekä vastuunottoa omasta hoidosta ja toipumisesta entistä varhaisemmassa vaiheessa. Kirjallisia potilasohjeita käytetään osana muuta potilasohjausta. Potilasohjeiden laatiminen on kuitenkin haastavaa työtä. Potilasohjeiden laatimiseen ja hoitohenkilökunnan valmiuksiin laatia potilasohjeita tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Avainsanat Potilasohjaus, potilasohje, rintasyöpä, leikkaus

Sivut 24 s. + liitteet 10 s.

LAHDENSIVU
Degree Programme in Nursing
Nursing

Author	Sohvi Vikman	Year 2014
Subject of Bachelor's thesis	Patient Instructions as a Part of Patient Counseling, Producing a New Patient Guide to the Breast Cancer Patients Having an Operation	

ABSTRACT

The purpose of the Bachelor's thesis was to familiarize with patient counseling, patient instructions and how to write them from the point of view of producing a new patient guide. The aim was to produce a new consistent patient guide to the Kanta-Häme central hospital Hämeenlinna ward 4A breast cancer patients who are coming to an operation.

The theoretical basis of the practice based thesis consisted of patient counseling, patient instructions and how to write them and also what kind of special characteristics there are with counseling breast cancer patients. The purpose was to discover what kind of things should be paid attention to in writing patient instructions and how to write a functional and patient centered guide.

The nurses of the ward 4A hoped that the new patient guide would be based on several older patient guides. The new patient guide was created out in co-operation with the nurses. Special attention was focused on the intelligibility, clarity and patient centeredness of the patient guide and also on the mental support of the patient instruction.

The significance of the patient counseling and patient instructions has increased when periods of treatment have become shorter. Better self-care skills and responsibility for treatment and recovery are expected from the patients at an earlier stage. Patient guides are used as a part of patient counseling. As a conclusion of the thesis it could be said that writing a patient guide isn't an easy task. More attention should be focused on writing patient instructions and nurses' readiness to write them.

Keywords Patient counseling, patient guide, breast cancer, operation

Pages 24 p. + appendices 10 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	2
3	POTILASOHJAUS	2
3.1	Potilaiden asema terveydenhuollossa.....	3
3.2	Potilaan tiedonsaantioikeus	3
3.3	Potilasohjauksen tavoitteet	4
3.4	Suullinen ja kirjallinen potilasohjaus	5
3.5	Ohjaustilanne.....	6
3.6	Potilasohjaus vuorovaikutuksena	7
3.7	Moniammatillinen potilasohjaus	8
4	KIRJALLISET POTILASOHJEET JA NIIDEN LAATIMINEN	8
4.1	Potilasohjeet viestintänä.....	8
4.2	Kohderyhmä	9
4.3	Sisältö.....	10
4.4	Kieli.....	10
4.5	Rakenne ja ulkoasu.....	11
5	LEIKKAUKSEEN TULEVAN RINTASYÖPÄPOTILAAN OHJAUS.....	12
6	OPINNÄYTETYÖPROSESSI.....	14
6.1	Teoreettinen viitekehys	15
6.2	Uuden potilasohjeen kokoaminen	16
6.3	Teorian hyödyntäminen.....	17
6.4	Opinnäytetyön viimeistely	19
6.5	Arviointi	19
7	POHDINTA.....	20
	LÄHTEET	22

Liite 1 Ohjeita sinulle, joka olet tulossa rintaleikkaukseen

1 JOHDANTO

Kanta-Hämeen keskussairaalan Hämeenlinnan yksikön osastolla 4A hoidetaan muun muassa rintasyöpäpotilaita. Osasto toimii kirurgian viikko-osastona. Tähän asti rintasyöpäpotilaiden ohjauksessa oli ollut käytössä useita eri ohjeita ja oppaita. Osaston toiveena oli koota aiempien ohjeiden pohjalta uusi yhtenäinen potilasohje, jossa kaikki tarvittavat asiat olisi koottu yksiin kansiin laajemmaksi kokonaisuudeksi.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä potilasohjaukseen sekä potilasohjeisiin ja niiden laatimiseen uuden potilasohjeen kokoamisen näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota uusi yhtenäinen potilasohje Kanta-Hämeen keskussairaalan Hämeenlinnan yksikön osaston 4A rintasyöpäpotilaille, jotka ovat tulossa leikkaukseen.

Toiminnallisen opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen tarkoitus oli perustella uudessa potilasohjeessa tehtyjä valintoja. Teoreettisessa viitekehyyksessä selvitettiin, minkälaisia asioita tulisi huomioida uutta potilasohjetta rakennettaessa. Tarkoituksena ei ollut rintasyövän ja sen leikkaushoidon perusteellinen teoreettinen käsittely, vaan teoriassa keskityttiin potilasohjaukseen ja potilasohjeiden laatimiseen. Opinnäytetyössä ei käsitelty ohjauksen kirjaamista.

Lisäksi teoreettisessa viitekehyyksessä pohdittiin, minkälaisia erityispiirteitä vakavasti sairastuneen rintasyöpäpotilaan ohjaukseen liittyy. Opinnäytetyössä ei kuitenkaan tarkemmin käsitelty potilaiden tai hoitohenkilökunnan kokemuksia potilasohjeista tai potilasohjauksesta, eikä myöskään potilaiden kokemuksia rintasyöpään sairastumisesta, koska se olisi laajentanut teoreettista käsittelyä liikaa tätä opinnäytetyötä ajatellen.

Uudessa potilasohjeessa kuvataan rintasyöpäpotilaiden leikkaushoidon kokonaisuutta aina leikkaukseen valmistautumisesta kotiutumiseen ja jälkitarkastukseen saakka. Uuden potilasohjeen tavoitteena on vastata potilaan hoitoa koskeviin kysymyksiin, välittää erilaisia ohjeita sekä erityisesti tukea potilasta vaikeassa elämäntilanteessa. Osastolla on käytössä entuudestaan hyvä opas rintasyövästä, sen hoidosta ja sairauden vaikutuksista elämään, joten ei ollut tarkoituksenmukaista lähteä sisällöllisesti kilpailemaan tämän oppaan kanssa.

Teoriatiedon perusteella nykyisiä ohjeita muokattiin mahdollisimman ymmärrettävään ja potilaslähtöiseen muotoon sekä tehtiin tarvittavia täydennyksiä ja tarkennuksia. Lisäksi arvioitiin, mitä tietoa potilas todella tarvitsee.

2 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Aluksi käsitellään lyhyesti, mitä tarkoitetaan toiminnallisella opinnäytetyöllä. Miten toiminnallisen opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakennetaan? Mitä asioita tuotoksen toteuttamisessa tulee huomioida? Miten toiminnallista opinnäytetyöprosessia raportoidaan?

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tulee olla käytännön työelämästä lähtevä, tutkivalla otteella toteutettu sekä riittävää alan tietojen ja taitojen osaamista osoittava. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät ammatillisuus, teoreettisen tiedon hyödyntäminen, käytännön toteutus ja prosessin raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Sen tavoitteena on käytännön toiminnan kehittäminen. Toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettu tuotos voi olla esimerkiksi ohje, opas, tapahtuma tai tuote. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 42.)

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi ei kuitenkaan riitä pelkkä tuotos, vaan opinnäytetyössä yhdistyvät sekä teoria että käytäntö. Teoreettisen tiedon pohjalta käytännön ratkaisuja arvioidaan kriittisesti. Teoreettinen viitekehys myös ohjaa tuotoksen kehittämistä ja perustelee tehtyjä valintoja. Toiminnallista opinnäytetyötä ei ole välttämätöntä tai edes mahdollista toteuttaa koko teorian pohjalta vaan riittää, että käsitteistä valitaan keskeisimmät. (Vilka & Airaksinen 2003, 41–43.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksijakoinen prosessi. Opinnäytetyön raportista selviää: mitä, miksi ja miten jotain on tehty, millainen opinnäytetyöprosessi on ollut, minkälaisia tuloksia ja johtopäätöksiä on saavutettu sekä miten tuotosta ja oppimisprosessia on arvioitu. Toiminnallisena opinnäytetyönä syntyvän tuotoksen laatimisessa on taas pidettävä kirkkaana mielessä tuotoksen kohde- tai käyttäjäryhmä. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

3 POTILASOHJAUS

Seuraavaksi käsitellään potilasohjausta osana potilaiden kokonaisuhoitoa. Potilasohjauksen käsittely on välttämätöntä uuden potilasohjeen kokoamisen näkökulmasta, koska potilasohjeita hyödynnetään osana muuta ohjausta. Tärkeää on ymmärtää, minkälaisissa tilanteissa potilasohjetta käytetään. Lisäksi potilasohjauksen ja potilasohjeiden merkitys on kasvanut, kun potilailta edellytetään yhä parempia itsehoitovalmiuksia sekä vastuunottoa omasta hoidosta entistä varhaisemmassa vaiheessa. Potilaille onkin oikeus saada tarvitsemaansa tietoa omasta hoidostaan ymmärrettävällä tavalla.

Potilasohjaus on merkittävä osa hoitotyötä ja potilaan hoitoprosessia. Potilasohjauksella tarkoitetaan potilaan ja hoitajan vuorovaikutussuhteessa tapahtuvaa yhteistyötä, jonka aikana potilaan tilanteesta keskustellaan tavoitteellisesti. Potilasohjausta toteutetaan suunnitelmallisesti osana muuta hoitoa. Potilasohjauksesta puhuttaessa käytetään kuitenkin vaihtelevasti useita eri käsitteitä, minkä takia ohjaus voidaan sekoittaa sen lähikäsitte-

den kanssa, joita ovat tiedon antaminen, neuvonta ja opetus. Ohjauksessa ei anneta suoria neuvoja, kun taas neuvonnassa niitä voidaan antaa. Ohjausta tarvitaan ennen opetusta, jonka tavoitteena on potilaan oppiminen. Asiasisältö korostuu tiedon antamisessa. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6–9; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5.)

3.1 Potilaiden asema terveydenhuollossa

Terveydenhuollossa ammattilaisten ja potilaiden välinen suhde on muuttumassa. Ammatilliset eivät ole enää hierarkkisia auktoriteetteja vaan ennemminkin tarvitaan ammattilaisten ja potilaiden välistä yhteistyötä, jossa potilaiden itsenäisyys ja itsemääräämisoikeus korostuvat. Tulevaisuudessa ammattilaisista saattaa tulla asiantuntijoita, joilta potilaat pyytävät apua tehdessään hoitoa koskevia päätöksiä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 8.)

Kirjallisia potilasohjeita tarvitaan yhä enemmän. Potilaat ovat aiempaa kiinnostuneempia oman terveystensä ja sairauksien hoidosta sekä itsenäisestä selviytymisestä. He haluavat yhä useammin osallistua omaan hoitoonsa ja siihen liittyvään päätöksentekoon. Tähän heitä tulisi myös kannustaa ja tukea, koska päätöksentekoon osallistuminen edistää potilaiden hoitotyytyväisyyttä sekä parempia itsehoitotuloksia. (Torkkola ym. 2002, 7, 24; Poskiparta 2006, 14–17.)

Hoitoaikojen lyhentyessä potilailta odotetaan parempia itsehoitovalmiuksia sekä vastuunottoa omasta hoidosta ja toipumisesta entistä varhaisemmassa vaiheessa. Tavoitteena onkin, että potilaat olisivat mahdollisimman vähän riippuvaisia terveydenhuollon ammattilaisista ja pärjäisivät itsenäisesti. Potilasohjauksen ja potilasohjeiden on siis oltava yhä täsmällisempää, koska suulliseen henkilökohtaiseen ohjaukseen on käytettävissä vähemmän aikaa. (Torkkola ym. 2002, 7, 24; Kyngäs & Hentinen 2009, 48.)

Tietotekniikka on tuonut uusia mahdollisuuksia potilasohjeiden kehittämiseen. Sen tarkoitus ei ole kuitenkaan korvata perinteistä henkilökohtaista ohjausta ja painettuja kirjallisia potilasohjeita, koska kaikilla ei ole mahdollisuutta käyttää uutta tekniikkaa. Mahdotonta ei kuitenkaan ole, että tulevaisuudessa potilaat etsisivät itsenäisesti tarvitsemaan tietoja sairaaloiden kotisivuilta, koska tätä tapahtuu jo nyt. Verkkoviestintätaitoja tulevaisuudessa tullaan tarvitsemaan. (Torkkola ym. 2002, 9, 28.)

3.2 Potilaan tiedonsaantioikeus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaan tiedonsaantioikeuden seuraavasti:

Potilaille on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvi-

tystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle.

Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärrettäväksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisestä.

(STM 785/1992, 2:5 §.)

Potilasohjauksessa tulisi soveltaa ajankohtaista tutkittua tietoa. Tämä kuitenkin edellyttää hoitajilta valmiutta tutkitun tiedon hyödyntämiseen ja sen muokkaamiseen potilaalle ymmärrettävään muotoon. Tutkittua tietoa sisältävät esimerkiksi Käypä hoito- ja Hoitotyön suositukset, Medic-, Medline-, Cinahl- ja Eric-tietokannat sekä Cochrane-kokoomatietokanta. Lisäksi tutkittua tietoa välittävät muun muassa tieteelliset lehdet *Hoitotiede*, *Tutkiva Hoitotyö*, *Patient Education and Counseling*, *Journal of Advanced Nursing* ja *Journal of Clinical Nursing* sekä ammattilehdet *Sairaanhoitaja* ja *Terveydenhoitaja*. (Kyngäs ym. 2007, 55–62.)

Tutkimusten mukaan hoitajat kuitenkin käyttävät potilasohjauksessa omasta työkokemuksestaan, yksikön ohjauk käytännöistä ja pohjakoulutuksesta peräisin olevaa tietoa. Kehitettävää olisikin tutkimustiedon, ammattilehtien ja täydennyskoulutuksen hyödyntämisessä. (Lipponen 2006, 22–24.)

3.3 Potilasohjauksen tavoitteet

Potilasohjauksella on merkittävä tehtävä potilaiden hoidossa. Potilasohjauksen tavoitteena on potilaan terveyden edistäminen, omien voimavarojen tukeminen sekä voimaantumisen edistäminen. Ohjauksen avulla herätellään potilaan kiinnostusta ja motivoidaan itsestä huolehtimiseen. Motivaation edellytyksiä ovat kuitenkin sairauden hyväksyminen sekä sen hoidon merkityksen ymmärtäminen. Potilasta kannustetaan luottamaan itseensä ja ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Häntä myös tuetaan asian sisäistämässä ja sairauden kanssa selviytymisessä. Tavoitteena on, että potilas osaisi ohjauksen jälkeen soveltaa tietojaan ja taitojaan erilaisissa tilanteissa sekä ongelmia ratkaistessaan. Lisäksi tavoitteena on, että potilas pystyisi jatkamaan elämäänsä eteenpäin mahdollisimman hyvin. (Torkkola ym. 2002, 24, 28; Kyngäs & Hentinen 2009, 28–29; Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6–9; Herve & Lukin 2010, 29–31.)

Kirjallisten potilasohjeiden päätarkoitus on vastata potilaan kysymyksiin sekä tämän lisäksi välittää erilaisia ohjeita. Tiedon avulla potilas voi käsitellä omaa tilannettaan. Potilasohjeet voivat myös tukea potilasta hoitoon sitoutumisessa. (Torkkola ym. 2002, 15; Kyngäs & Hentinen 2009, 115.)

Potilasohjeiden tulisi välittää tietoa sairaudesta, sen oireista ja riskitekijöistä, sairauden hoidosta, siihen liittyvistä tutkimuksista, sairaudesta toipumisesta sekä jatko- ja itsehoidosta. Tietoa tarvitaan myös hoidon onnistumisen seurannasta, mahdollisista komplikaatioista, sairauden etenemisestä ja ennusteesta sekä lääkityksestä. Potilasohjeissa on tärkeää käsitellä, miten tilanne vaikuttaa potilaan päivittäiseen elämään, mielialaan, tunteisiin ja sosiaalisiin suhteisiin sekä miten läheiset voivat osallistua hoitoon. Lisäksi kattavassa ohjeessa voidaan käsitellä sosiaaliseen tukeen, sosiaalietuuksiin, tukiin ja kustannuksiin sekä salassapitoon liittyviä asioita. (Torkkola ym. 2002, 8; Eloranta & Virkki 2011, 73; Kyngäs ym. 2007, 124, 126; Kaakinen 2013.)

Potilasohjauksen onnistumista voi mitata esimerkiksi se, saapuuko oikea potilas sairaalaan oikeana aamuna ja oikein valmistautuneena. Onnistuneen potilasohjauksen avulla voidaan myös lyhentää hoitoaikoja sekä vähentää sairaalakäyntejä, hoitojakson jälkeisiä yhteydenottoja ja masennusoireita. (Nummi & Järvi 2012, 14–16; Torkkola ym. 2002, 24; Kanste, Lipponen, Kyngäs & Ukkola 2007, 30–33; Kaakinen 2013.)

Tutkimusten mukaan potilasohjaus ei kuitenkaan aina vastaa potilaiden ohjaustarpeita. Ohjaus on suunnittelematonta ja sattumanvaraista. Ohjauksesta puuttuu yhteys potilaiden arkielämään. Hoitotyön arjessa on lisäksi todettu ohjausajan, -menetelmien ja -materiaalien olevan riittämättömiä sekä tilojen puutteellisia. (Torkkola ym. 2002, 25; Lipponen 2006, 22–24; Kaakinen 2013.)

Kehittämistä vaativat ohjauksen organisointi, ohjausprosessi ja ohjausmenetelmät. Huomiota tulee kiinnittää enemmän myös potilaslähtöisyyteen, ohjaussuhteen vuorovaikutukseen, potilaan kokemiin tunteisiin, omaisten ohjaukseen sekä sosiaaliseen tukeen. Samoin erityistyöntekijöiden ja potilasjärjestöjen asiantuntijoiden hyödyntämistä osana potilasohjausta tulee kehittää. Lisäksi potilasohjausta tulee yhtenäistää sekä panostaa enemmän ohjauksen kirjaamiseen, jotta ohjausta voidaan jatkaa eteenpäin myöhemmin ilman turhaa päällekkäisyyttä. (Lipponen 2006, 22–24; Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005, 11–14; Kaakinen 2013.)

3.4 Suullinen ja kirjallinen potilasohjaus

”Ymmärrettävä, potilaat huomioon ottava kirjallinen ohjaus on tullut yhä tärkeämmäksi osaksi hyvää hoitoa (Torkkola ym. 2002, 7).” Kirjalliset potilasohjeet kuitenkin harvoin toimivat yksin. Yleensä niitä käytetään suullisen ohjauksen tukena. Suullinen ohjaus ja kirjallinen potilasohje eivät kuitenkaan saa olla ristiriidassa keskenään. Myös potilaat kaipaavat ohjeita kirjallisina suullisen ohjauksen lisäksi. Valitettavan usein potilaat joutuvat kuitenkin tukeutumaan ammattilaisten apuun tulkitakseen kirjallisia potilasohjeita oikein. (Kyngäs ym. 2007, 124; Eloranta & Virkki 2011, 73; Torkkola ym. 2002, 29; Nummi & Järvi 2012, 14–16.)

Etukäteen annettujen kirjallisten ohjeiden etuna on se, että potilas pystyy tutustumaan ohjeisiin rauhassa kotona sekä miettimään mahdollisia kysy-

myksiä valmiiksi. Potilasohje voi myös auttaa ennakoimaan tulevaa. Esimerkiksi tulevan leikkauksen tietolähteeksi tarkoitettu ohjausmateriaali olisi hyvä antaa potilaalle jo poliklinikkakäynnillä tai lähettää kotiin. Potilasohje voi toimia potilaan muistilistana toimenpiteeseen valmistautuessa, jolloin ei tarvitse yrittää muistaa kerrottuja asioita. Potilas voi myös tukeutua potilasohjeisiin myöhemmin sopivassa tilanteessa ja palauttaa niiden avulla tarvitsemiaan asioita mieleensä. Lisäksi hyvin suunniteltua ja oikein suunnattua kirjallista potilasohjetta potilas voi käyttää itseopiskelussa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 115; Torkkola ym. 2002, 25, 29; Kyngäs ym. 2007, 125.)

3.5 Ohjaustilanne

Onnistunut potilasohjaus edellyttää ohjaustilanteen hyvää suunnittelua ja valmistelua sekä toteuttamista. Suunnittelun pohjana ovat potilaan tilanne, tarpeet, kyvyt ja mahdollisuudet. Esimerkiksi sairaskertomustietojen perusteella hoitaja voi saada etukäetietoa potilaasta. Saatujen tietojen perusteella ohjausta voidaan suunnitella yksilöllisesti sekä muodostaa ohjauksen tavoitteita. Suunnittelussa on oleellista huomioida ajankäytön rajallisuus, jotta kaikki tarpeelliset asiat ehditään käydä läpi. (Torkkola ym. 2002, 26, 30–31; Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6–9.)

Ohjauspaikkaa valittaessa on huomioitava potilaan yksityisyyden suojaaminen, jotteivät arkaluontoiset asiat kantaudu muiden korviin. Paikan tulee olla mahdollisimman rauhallinen ja häiriötön. Tilasta tulisi myös löytyä tarvittavat ohjausmateriaalit. (Torkkola ym. 2002, 30–31; Kyngäs & Hentinen 2009, 49; Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6–9.)

Ohjaustilanteessa potilaan tarpeita ja ohjauksen tavoitteita voidaan tarkentaa. Potilaan hoitoon sitoutumista ja hoitotyytyväisyyttä edistää se, että tavoitteissa näkyvät hänen ajatuksensa. (Torkkola ym. 2002, 26; Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6–9.)

Ohjattavan asian omaksumiseen vaikuttavat muun muassa potilaan oppimisvalmiudet, tiedot ja taidot sekä potilaan motivaatio ja ohjattavan asian merkitys potilaalle. Vaikutusta on myös potilaan iällä, persoonallisuudella, kuulolla ja näöllä. Tavoitteena kuitenkin on, että potilas omaksuisi ohjattavan asian mahdollisimman hyvin. (Torkkola ym. 2002, 31; Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6–9.)

Ohjausmenetelmistä, kuten yksilö- tai ryhmäohjauksesta, valitaan potilaalle parhaiten sopiva. Aihetta voidaan käsitellä esimerkiksi kielellisesti, visuaalisesti tai yhdessä tehden. Asioiden ymmärtämistä ja taitojen oppimista voidaan edistää havainnollistamalla. Taitoja on myös hyvä harjoitella yhdessä. Hoitaja voi esimerkiksi ensin näyttää harjoiteltavan asian, jonka jälkeen potilas pääsee harjoittelemaan tätä ohjattuna. (Torkkola ym. 2002, 27–28; Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6–9.)

Ohjaustilanteen lopuksi on tärkeää kerrata käsitellyjä asioita sekä yhdessä keskustellen arvioida, miten asetettuihin tavoitteisiin on päästy. Hoitajan

on myös varmistettava, että potilas on ymmärtänyt ohjeet oikein, koska liian usein kuvitellaan potilaan ymmärtävän asian ensimmäisellä kerralla. Tarvittaessa ohjausta voidaan täydentää, jos jokin asia on jäänyt epäselväksi. Mahdollisia virheellisiä tai epärealistisia käsityksiä tarkennetaan. Potilaille tulee myös antaa palautetta. (Eloranta & Virkki 2011, 73; Torkkola ym. 2002, 28–29, 31; Nummi & Järvi 2012, 14–16; Poskiparta 2006, 14–17.)

Potilas saattaa kieltäytyä ohjauksesta, jos hän ei hyväksy sairauttaan. Tällöin hänen tahtoaan on kunnioitettava. Hoitajan on kuitenkin arvioitava, johtuiko ohjauksesta kieltäytyminen huonosta ajankohdasta tai ohjaajan puutteellisista ohjaustaidoista. Potilaan toivetta siitä, kenen kanssa hän halua ajatuksistaan ja tunteistaan keskustella, on kunnioitettava. Myös potilaan omaisia voidaan kannustaa tukemaan läheistään. (Torkkola ym. 2002, 31; Tay, Hegney & Ang 2010, 869–916.)

Potilasohjauksessa on huomioitava, tarvitsevatko potilaan omaiset ohjausta esimerkiksi jatkohoidon onnistumiseksi. Potilaalta on kuitenkin kysyttävä, haluaako hän omaistensa osallistuvan ohjaustilanteisiin. Omaiset ovat usein mukana vanhuspotilaiden ohjaustilanteissa. Kotihoito-ohjeista omaiset voivat saada tietoa myös kirjallisten potilasohjeiden välityksellä. Lisäksi omaista tai muuta jatkohoitoon osallistuvaa henkilöä voidaan ohjata, jos potilas ei itse ymmärrä ohjeita. (Torkkola ym. 2002, 29, 31–32.)

3.6 Potilasohjaus vuorovaikutuksena

Potilaan ja hoitajan välisellä luottamuksellisella vuorovaikutussuhteella on keskeinen merkitys potilasohjauksen onnistumisessa. Kahden asiantuntijan tasavertaisessa yhteistyössä potilas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja teoreettisen tiedon asiantuntija. Hoitaja kantaa myös ammatillisen vastuun ohjauksen toteutumisesta. Potilasohjaus koostuu sekä tiedollisesta ohjauksesta että potilaan emotionaalista tukemisesta. (Kyngäs & Hentinen 2009, 32–33; Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6–9.)

Ohjaustilanteessa hoitajalta vaaditaan sekä aikaa kohdata potilas että tilanetaajua, kykyä kuunnella ja havainnoida potilasta. Hoitajan tulisi pystyä arvioimaan, onko potilas valmis keskustelemaan aiheesta. Potilaan elekieli voi kertoa hoitajalle, pystyykö potilas omaksumaan tietoa juuri sillä hetkellä tai kyseisellä tavalla. Ohjauksen vastaanottokykyä voi heikentää tai jopa estää esimerkiksi potilaan jännitys, ahdistus tai kiinnostuksen puute. Sairaalan käytännöt eivät saisi myöskään olla oikea-aikaisen ohjauksen esteenä. Turvallinen ilmapiiri, potilaan kokemus ymmärretyksi ja hyväksytyksi tulemisesta sekä mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa edistävät yhteistyötä. (Torkkola ym. 2002, 26–31; Nummi & Järvi 2012, 14–16; Kyngäs & Hentinen 2009, 31; Tay ym. 2010, 869–916; Kääriäinen ym. 2005, 11–14.)

Hoitajan ohjausvalmiudet vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että hoitaja tiedostaisi omat ohjausvalmiutensa. Mitä ohjaus on, miksi ja miten ohjausta toteutetaan sekä kuka kantaa vastuun

potilaan valinnoista? Ennen kaikkea hoitajalta vaaditaan ohjauksen merkityksen tiedostamista ja ymmärrystä siitä, mikä ohjauksessa on oleellista. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6–9.)

Ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat muun muassa hoitajan käyttäytyminen, viestintä- ja vuorovaikutustaidot sekä ohjaukseen asennoituminen. Hoitajalta toivotaan ystävällisyyttä, empaattisuutta, hienotunteisuutta ja helposti lähestyttävyyttä sekä kiinnostusta potilaan ongelmia kohtaan. Merkitystä on myös hoitajan äänenkäytöllä ja rauhallisuudella. Lisäksi potilasohjaus edellyttää hoitajalta ohjattavan aiheen asiantuntijuutta sekä käsitystä potilaan oppimistavoista, jotta hän pystyy jäsentämään aiheen potilaalle sopivaan muotoon. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6–9; Torkkola ym. 2002, 27, 29, 32; Kaakinen 2013.)

3.7 Moniammatillinen potilasohjaus

Kokonaisvastuu potilasohjauksen koordinoinnista ja toteuttamisesta on hoitajilla. He ovat eniten tekemisissä potilaiden kanssa, jolloin heillä on paras mahdollisuus ohjata potilaita. Hoitajien lisäksi potilaat saavat tietoa myös muilta asiantuntijoilta. Hoitajat eivät voi korvata lääkärin kanssa keskustelua. (Torkkola ym. 2002, 26; Nummi & Järvi 2012, 14–16.)

Eri asiantuntijoiden potilasohjeiden tulisi täydentää toisiaan, eivätkä ne saisi olla ristiriidassa keskenään. Turhaa päällekkäisyyttä tai toistoa kannattaa kuitenkin välttää, koska potilaat voivat kokea sen turhauttavana. Ammattilaisten olisikin tunnistettava oma tehtävänsä sekä luotettavan toisen ammattilaisen jatkavan ohjausta eteenpäin. Tällöin aikaa jäisi enemmän potilaan kanssa keskusteluun. (Torkkola ym. 2002, 26, 29; Herve & Lukin 2010, 29–31.)

4 KIRJALLISET POTILASOHJEET JA NIIDEN LAATIMINEN

Kirjallisten potilasohjeiden laatiminen on haastavaa työtä, joka vaatii sekä koulutusta että aikaa. Potilasohjeet eivät välitä potilaille ainoastaan tietoa vaan ne sisältävät myös paljon merkityksiä. Kirjalliset potilasohjeet voivat olla lyhyitä ohjeita ja lehtisiä tai useampisivuisia oppaita ja kirjasia (Kyngäs ym. 2007, 124). Seuraavaksi käsitellään potilasohjeiden laatimisessa huomioitavia asioita potilasohjeen kohderyhmän, sisällön, kielen sekä rakenteen ja ulkoasun näkökulmista.

4.1 Potilasohjeet viestintänä

Terveysviestintä on terveyteen, sairauteen, lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon liittyvää viestintää, josta potilasohjeet ovat vain pieni osa. Kirjallisten potilasohjeiden laatiminen ei ole yksinkertainen tehtävä, sillä lääketieteellinen teksti on yksi vaikeimmista tekstityypeistä. Potilasohjeiden laatiminen vaatii sekä koulutusta että aikaa. (Torkkola ym. 2002, 9–10, 22.)

Hoitohenkilökunnan lisäkoulutustarvetta potilasohjeiden laatimisesta ja arvioimisesta tulisi jatkuvasti arvioida. Potilasohjausta tulisi myös korostaa osana perus- ja täydennyskoulutusta tarjoamalla valmiuksia muun muassa ohjausmateriaalien laatimiseen. Tutkimusten mukaan hoitajat tarvitsevat lisätietoa hoito- ja kuntoutusvaihtoehdoista, jatkohoidosta, lääkähoidosta, toipumisajoista, sosiaalietuksista sekä sairauksien vaikutuksesta läheisiin. (Kyngäs ym. 2007, 125; Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6–9; Lipponen 2006, 22–24.)

Potilasohjeita olisi jatkuvasti arvioitava sekä verrattava potilaiden tarpeisiin ja muuttuneisiin hoitokäytänteisiin. Ohjeet eivät ole koskaan täysin valmiita. Ohjeiden suunnittelussa ja arvioimisessa voidaan hyödyntää erilaisia suunnittelu- ja arviointimalleja. (Kyngäs ym. 2007, 124; Torkkola ym. 2002, 25.)

Kirjallisten potilasohjeiden tarkoituksena ei ole ainoastaan tiedon siirtäminen terveydenhuollon ammattilaisilta potilaalle. Ohjeet sisältävät myös paljon merkityksiä. Ohjeet voivat välittää käsityksiä potilaan asemasta terveydenhuoltojärjestelmässä, terveydestä ja sairaudesta sekä hyvästä ja huonosta hoidosta. Oleellista onkin, miten asioita sanotaan. Potilasohjeen laatija voi yrittää välittää tekstillään haluamiaan merkityksiä sekä välttää sellaisia, joita ei tarkoittaisi. Lopulta on kuitenkin lukijasta kiinni, minkä merkityksen hän tekstille antaa, koska eri ihmiset tulkitsevatkin asioita eri tavoin. Potilasohjeiden tulkintaan vaikuttavat muun muassa tekstin konteksti, lajityyppi ja lukutilanne. (Torkkola ym. 2002, 11, 13, 16–18.)

Potilasohjeiden sisältöä on eritelty hyvin vähän, mikä saattaa johtua käsityksestä ohjeista tiedon siirtäjinä. Tämä käsitys kuitenkin korostaa asiantuntijoiden valtaa. Potilasohjeita voidaan eritellä ja arvioida tiedon paikkaansa pitävyyden, tekstin sisältämien merkityksien ja niiden välittymisen suhteen. Tiedon paikkaansa pitävyys on kuitenkin haasteellinen kysymys. Onko tieto oikeaa, jos se vastaa yksikön käytäntöjä? Usein näin ajatellaan. (Torkkola ym. 2002, 11–13.)

Entä voidaanko potilasohjeilla vaikuttaa? Keneen, mihin, miten tai missä määrin halutaan vaikuttaa? Tarvitaanko vaikuttamiseen muutosta ja missä ajassa? (Torkkola ym. 2002, 19–22.)

4.2 Kohderyhmä

Potilasohjetta laadittaessa tulee muistaa kirjoittaa ohjetta potilaille, koska heille se on tarkoitettu. Useimmiten potilasohjeet on laadittu jollekin tietylle potilasryhmälle. Ohjeen kohderyhmä onkin otettava huomioon ohjetta kirjoitettaessa, koska esimerkiksi lapsille ja nuorille ei voi kirjoittaa tyyliältään samanlaista ohjetta kuin aikuisille. Toisaalta taas esimerkiksi internetissä olevia ohjeita kuka tahansa voi lukea. (Torkkola ym. 2002, 22–23, 32; Hyvärinen 2005, 1769–1773.)

Miten kuitenkin voi laatia yhden potilasohjeen hyvin erilaisille potilaille? Potilaasta riippuu, miten tarkasti hän haluaa asiasta tietää. Lisäksi potilaat tietävät entuudestaan eri asioita. Kompromisseja potilasohjeen laatimisessa vaaditaan tietojen kattavuuden ja yksityiskohtaisuuden suhteen. Muun ohjauksen tehtävänä on potilaskohtaisesti täydentää niitä aukkoja, joihin potilasohje ei kykene vastaamaan. (Nummi & Järvi 2012, 14–16; Torkkola ym. 2002, 13–14, 32.)

4.3 Sisältö

Kirjallisessa potilasohjeessa kerrotaan, kenelle se on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on. Ohjeessa vastataan kysymyksiin ”mitä?”, ”miksi?”, ”miten?”, ”milloin?” ja ”missä?”. Oleellisten asioiden esittämiseen on kiinnitettävä huomiota, jotteivät ne huku muun tiedon alle. Usein potilasohjeisiin ehdetaan liikaa tietoa, vaikka asiasta tulisi kertoa vain pääkohdat. Lyhyt teksti ilahduttaa monia. Liian yksityiskohtaisesti tai perusteellisesti käsitelty ohje saattaa jopa ahdistaa tai sekoittaa lukijaa. Esimerkkejä voidaan käyttää selkeyttämään asiaa. Potilasohjeesta on kuitenkin hyvä jättää pois potilaan kannalta epäoleelliset yksikön toimintaan liittyvät asiat. (Kyngäs ym. 2007, 126; Torkkola ym. 2002, 15–16, 25, 29; Hyvärinen 2005, 1769–1773; Nummi & Järvi 2012, 14–16.)

Potilasohjeessa käsiteltyjen asioiden perustelu on erittäin tärkeää varsinkin silloin, kun asia vaatii potilaalta enemmän panostusta. Potilasta houkuttelee noudattaa ohjeita, kun hän ymmärtää, miten hän itse siitä hyötyy. ”Perusteltua ohjetta noudatetaan mieluummin kuin perustelematonta.” (Hyvärinen 2005, 1769–1773.)

Potilaan kuntoutuminen voi hidastua kotiutumisen jälkeen, jos hän kokee jääneensä yksin. Toipumista voidaan kuitenkin edistää hyvällä potilasohjeella. Potilaan turvallisuuden tunnetta voi lisätä tieto siitä, mihin ottaa yhteyttä, jos ongelmia kotona tulee. Potilasohjeessa onkin tärkeää olla osaston yhteystiedot sekä muita yhteystietoja lisätiedon hankkimiseksi koottuna esimerkiksi Kirjallisuutta-osioksi. (Nummi & Järvi 2012, 14–16; Kyngäs ym. 2007, 126; Torkkola ym. 2002, 33; Hyvärinen 2005, 1769–1773.)

4.4 Kieli

Potilasohjeen esitystavan ja kieliasun on oltava kunnossa, jotta sisältö voi mennä perille. Tekstin tulee olla huoliteltua. Potilasohjeiden tulisi olla helposti luettavia ja ymmärrettäviä, koska vaikeaselkoinen ohje voi jopa heikentää muuten hyvää ohjausta sekä lisätä potilaan huolestuneisuutta tai pelkoja. (Kyngäs ym. 2007, 125; Hyvärinen 2005, 1769–1773.)

Käsiteltävät asiat esitetään mahdollisimman yleiskielisesti, selkeästi ja asiallisesti. Ytimekkyys ja täsmällisyys, jopa luettelomaisuus voivat olla tekstillä eduksi. Lisäksi asian ymmärtämistä helpottavat yksiselitteiset, tutut ja konkreettiset sanat ja termit. Vaikeiden termien käyttö voi muuttaa tutunkin asian vieraaksi. Välttämättömät lääketieteelliset termit tai lyhen-

teet tulee määritellä. (Kyngäs ym. 2007, 127; Hyvärinen 2005, 1769–1773; Torkkola ym. 2002, 18, 25.)

Virkkeet ja lauseet on ymmärrettävä kertalukemalla. Tämän takia kannattaa suosia melko lyhyitä virkkeitä, koska pitkät virkkeet ovat usein liian mutkikkaita, eikä niitä ymmärrä kertalukemalla. Pelkkiä päälauseita ei kuitenkaan kannata käyttää, koska silloin asioiden välisiä yhteyksiä voi olla vaikea tulkita. Hankaluuksia voivat aiheuttaa myös älä- tai ei-sanoilla alkavat kieltolauseet, jos ne tulkitaan väärin. (Kyngäs ym. 2007, 127; Hyvärinen 2005, 1769–1773; Nummi & Järvi 2012, 14–16.)

Potilasohjeissa kannattaa käyttää mieluummin aktiivimuotoa kuin passiivimuotoa, koska silloin voidaan selkeämmin ilmaista, kuka tekee mitäkin. Toisaalta passiivi taas ilmaisee kohteliaisuutta. Tehokeinona voidaan käyttää odotetusta lajityypistä poikkeamista. (Kyngäs ym. 2007, 127; Hyvärinen 2005, 1769–1773; Torkkola ym. 2002, 18.)

Lisäksi huomiota on kiinnitettävä ohjeiden oikeinkirjoituksen viimeistelyyn, koska viimeistelemätöntä tekstiä on vaikeampi ymmärtää ja tulkita oikein. Huolimattomuus saattaa myös herättää epäilyjä tekijän ammattitaidosta. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.)

Ennen potilasohjeen julkaisua sitä kannattaa luetuttaa henkilöillä, joilla ei ole alan koulutusta. Ymmärtävätkö he, mitä ohjeilla tarkoitetaan vai tarvitaanko jossain kohtaa tarkennusta? Ulkopuolinen lukija voi myös löytää tekstistä korjattavia virheitä, joille oma silmä on jo sokeutunut. (Hyvärinen 2005, 1769–1773; Nummi & Järvi 2012, 14–16; Torkkola ym. 2002, 14.)

4.5 Rakenne ja ulkoasu

Tekstin asettelun ja jaottelun sekä lauserakenteiden selkeys lisää tekstin ymmärrettävyyttä. Kappalejaon tarkoituksena on yhdistää yhteen kuuluvat asiat. Kappaleen pääasia ilmaistaan kappaleen ensimmäisessä virkkeessä. Luetelmia voidaan käyttää jaksottamaan tekstiä, mutta teksti ei saa koostua pelkästään niistä. Lisäksi tekstin luettavuutta voidaan edistää onnistuneella sivujen taitolla. (Kyngäs ym. 2007, 127; Hyvärinen 2005, 1769–1773.)

Asioiden esittämisjärjestyksellä on keskeinen merkitys tekstin ymmärrettävyyden kannalta. Hyvässä potilasohjeessa juoni etenee loogisesti ilman, että siinä tapahtuu hyppäyksiä asiasta toiseen. Tällöin potilas pystyy seuraamaan juonta. Tekstin voi rakentaa etenemään esimerkiksi tärkeys- tai aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Järjestyksen valintaan vaikuttavat muun muassa tekstin tarkoitus ja lukutilanne. Useimmiten potilasohjeissa asiat esitetään potilaan kannalta tärkeysjärjestyksessä. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.)

Otsikoiden avulla lukemista voidaan helpottaa ja keventää. Otsikot kertovat, minkälaisia asioita tekstissä käsitellään. Niiden avulla tekstistä voi

myös etsiä tarvittavaa tietoa. Tämän takia on tärkeää, että kaikki otsikot löytyvät sisällysluettelosta. Otsikot voivat olla esimerkiksi yksittäisiä sanoja, väittämiä tai kysymyksiä. Puhuttelevat otsikot tekevät tekstistä henkilökohtaisemman. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.)

Kuvat, kuviot, kaaviot ja taulukot helpottavat asian ymmärtämistä, jos ne ovat tarkkoja, objektiivisia, mielenkiintoa herättäviä sekä ymmärrettäviä. Kuvat myös auttavat palauttamaan asioita mieleen. Korostuskeinojen avulla voidaan nostaa tärkeitä asioita esille. Lisäksi huomiota tulee kiinnittää ohjeen värikykyyn ja kokoon. Kirjasintyyppiin tulee olla selkeä ja kirjasinkoon riittävän suuri. (Kyngäs ym. 2007, 127; Torkkola ym. 2002, 28.)

Potilasohjeen julkaisu- ja lukupaikka on otettava huomioon ohjetta kirjoitettaessa. Eri asia on kirjoittaa internetiin tulevaa ohjetta kuin painettavaa paperiohjetta. Huomiota on kiinnitettävä paperiohjeissa paperin kokoon, kun taas internetohjeissa näyttöruutu vaikuttaa ohjeen suunnitteluun. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.)

5 LEIKKAUKSEEN TULEVAN RINTASYÖPÄPOTILAAN OHJAUS

Leikkaukseen tulevan rintasyöpäpotilaan ohjauksessa on huomioitava muutamia erityispiirteitä, joita käsitellään seuraavaksi. Sairastumiseen voi liittyä monenlaisia tunteita. Ohjauksen vastaanottaminen voi olla vaikeaa. Hoitajien tehtävänä on tukea potilasta vaikeassa elämäntilanteessa, jotta myös vaikeista asioista voidaan puhua. Hoitohenkilökunnan ja omaisten lisäksi potilas voi saada tukea vertaistukihenkilöiltä.

Sairastuminen on monelle uusi ja outo tilanne. Sairaus tai sen mahdollisuus voi tuntua uhkaavan elämän jatkuvuutta. Entisen elämän menettäminen tai elämän päättyminen saattaa pelottaa. Samalla myös käsitys itsestä ehjänä ja terveenä voi murentua. Tilanteeseen voi liittyä muun muassa epävarmuutta, avuttomuutta ja turvattomuutta. Myös sairaalan käytännöt voivat olla aivan uusia ja outoja, jopa pelottavia. (Torkkola ym. 2002, 14, 23; Kyngäs & Hentinen 2009, 30; Perttula 2013, 24–26.)

Vakavan sairauden tiedostaminen saattaa alkuvaiheessa edistää hoitoon sitoutumista tai toisaalta lamaannuttaa potilaan. Riittävän ja ymmärrettävän tiedon saaminen sairaudesta, tulevista tutkimuksista ja hoidoista kuitenkin auttaa potilasta ja hänen omaisiaan selviytymään uudessa tilanteessa. (Torkkola ym. 2002, 23–24; Kyngäs & Hentinen 2009, 30.)

Sairauden tai kriisin vaiheen takia potilaan voi olla vaikeampi ottaa vastaan tietoa. Sairauteen liittyvä ohjaus voi tuntua vaikealta. Potilas saattaa vältellä ohjausta, kieltää tai unohdella asioita. Sairauden oireet vievät myös potilaan voimavaroja, jolloin hoidon toteuttaminen voi vaikeutua. Kipujen ja väsymyksen takia ohjeisiin ei välttämättä jaksa keskittyä. Oireiden helpottuminen kuitenkin kannustaa potilasta sitoutumaan hoitoon. (Torkkola ym. 2002, 18, 27, 31; Kyngäs & Hentinen 2009, 30; Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6–9.)

Potilasohjausta suunniteltaessa on potilaan sairaus otettava huomioon. Ohjaustilanteeseen on valmistauduttava erityisen huolellisesti, kun potilas on kuullut sairastavansa vakavaa sairautta. Luottamuksellisen ja turvallisen vuorovaikutussuhteen muodostuminen on tärkeää, koska ennen tätä ei voida käsitellä potilaan pelkoja ja selviytymistä tulevista hoidoista. (Torkkola ym. 2002, 29–30.)

Tutulle henkilökunnalle on helpompi puhua arkaluontoisista asioista. Hoitajan läsnäolo, kuuntelu ja rauhallinen keskustelu voivat helpottaa vaikeaa tilannetta ja rauhoittaa potilasta. Hoitajan onkin aistittava potilaan tunnetilaa, jotta ohjauksessa voidaan edetä potilaan voinnin mukaan. (Torkkola ym. 2002, 27; Herve & Lukin 2010, 29–31; Nummi & Järvi 2012, 14–16.)

Ohjauksen avulla voidaan myös lievittää sairauteen liittyvää ahdistusta ja pelkoja. Pelkoja saattavat herättää muun muassa sairauteen liittyvät hoidot ja niiden sivuvaikutukset sekä leimautuminen, kuoleman pelkoa unohtamatta. (Torkkola ym. 2002, 24; Kyngäs & Hentinen 2009, 30.)

Sairaus vaikuttaa myös potilaan omaisten elämään, joten heidät on tärkeää ottaa huomioon hoidossa. Omaisilta saatu tuki voi auttaa potilasta jaksamaan sekä edistää hoitoon sitoutumista. (Kyngäs & Hentinen 2009, 34.)

Myös vertaistuki voi vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen. Vertaistuella tarkoitetaan samassa tilanteessa olevien henkilöiden keskinäistä tukea. Omien kokemuksiansa perusteella vertaistukihenkilöt pystyvät hyvin ymmärtämään toisen tilannetta ja tukemaan siinä. Moni potilas kaipaakin toisilta samassa tilanteessa olleilta tietoa ja kokemuksia muun muassa arkisiin käytännön kysymyksiin liittyen. (Kyngäs & Hentinen 2009, 34; Nummi & Järvi 2012, 14–16.)

Sairauden ja siihen liittyvien hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen puhutaan vieläkin liian vähän, vaikka sairastuminen koettelee usein myös seksuaalisuutta. Tietoa tarvitaan myös seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien hoitokeinoista. Seksuaalisuus on hyvinvointiin oleellisesti vaikuttava osa elämää. Luonteva suhtautuminen seksuaalisuuteen osana potilasohjausta olisikin tärkeää. (Perttula 2013, 24–26.)

Seksuaalisuudesta on lupa puhua. Potilaille tulisi tarjota mahdollisuus aiheesta keskusteluun, jotteivät he kokisi jäävänsä asian kanssa yksin. Aiheesta keskustelua saattaa kuitenkin estää se, että hoitohenkilökunta pelkää potilaiden ahdistuvan aiheen esille nostamisesta liian henkilökohtaisena asiana. Moni potilas kuitenkin kokee seksuaalisuudesta keskustelun tärkeäksi ja tarpeelliseksi, mutta eivät toki kaikki. Potilaat myös odottavat, että lääkäri ottaisi aiheen puheeksi, mutta joutuvat pettymään, kun näin ei tapahdu. (Perttula 2013, 24–26; Susi 2009.)

Sairastumisen alkuvaiheessa seksuaalisuus usein jää taka-alalle, mutta ajan kanssa pelot, epävarmuus ja häpeä voivat nostaa päätään. Rinnan poiston jälkeen saattaa herätä huoli siitä, onko puolison mielestä enää haluttava. Huoli puolison negatiivisesta suhtautumisesta voi saada naisen jopa torju-

maan puolisoaan. Puolison hyväksynnällä onkin valtavan suuri merkitys. Aiheesta avoimesti keskustelu voi edistää parisuhteen syvenemistä sekä mahdollisesti estää parisuhdetta kariutumasta. Potilaita voi myös kannustaa etsimään yhdessä puolison kanssa uusia tapoja seksuaalisuuden toteuttamiseksi ja mielihyvän kokemiseksi. Seksuaaliset halut voivat palautua myöhemmin. (Perttula 2013, 24–26.)

Seksuaalisuudesta puhuminen ei edellytä hoitajilta aiheen asiantuntijuutta vaan halua etsiä apua tarvittaessa muualta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen suosituksen mukaan jokaisessa sairaanhoitopiirissä tulisi toimia seksuaalineuvojia, joilta lisäapua voisi saada. Potilaita kannattaakin ohjata hakemaan apua, jos asia jää vaivaamaan mieltä. Seksuaalineuvonnan avulla voidaan edistää syöpäpotilaiden paranemista ja seksuaalisen eheyden palautumista. Seksuaalineuvontaa voidaan antaa pariskunnille myös yhdessä. Lisäksi aiheeseen liittyvää kirjallista materiaalia tulisi olla saatavilla. (Perttula 2013, 24–26; Susi 2009.)

6 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Opinnäytetyöprosessiin suhtauduin alusta alkaen luottavaisin mielin, koska olin tehnyt aiemmin yhden opinnäytetyön opiskellessani aineenopettajaksi Itä-Suomen yliopistossa. Halusin tehdä opinnäytetyön yksin, koska olin tehnyt aiemmankin opinnäytetyöni yksin. Koin tärkeäksi, että tällöin pystyin itsenäisesti päättämään aikatauluistani, opinnäytetyön etenemistä sekä sen sisällöstä.

Opinnäytetyöaihetta pohtiessani mietin, minkälaisesta aiheesta olisi hyötyä ammatillisen kehittymiseni kannalta. Tavoitteenani on jonain päivänä työllistyä yksikköön, jossa voisin yhdistää somaattisten sairauksien hoitotyöhön myös hieman psykiatrasta hoitotyötä. Nautin käsillä tekemisestä, mutta samalla haluan ehtiä kohtaamaan ja tukemaan potilasta ja hänen omaisiaan. Tällainen voisi olla mahdollista esimerkiksi syöpätautien ja naistentautien yksiköissä. Lisäksi halusin tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, josta olisi konkreettista hyötyä hoitotyöhön. Mielenkiintoni heräsikin heti, kun kuulin rintasyöpäpotilaiden potilasohjeeseen liittyvästä opinnäytetyöaiheesta opettajaltani.

Alkuvuodesta 2013 otin ensimmäisen kerran yhteyttä osaston 4A osastonhoitajaan opinnäytetyöidean merkeissä. Vähän myöhemmin kävin pikaisesti tutustumassa rintasyöpäpotilaiden hoitoon osastolla. Tällöin sain myös mukaani useita käytössä olevia potilasohjeita.

Alkusyöksystä 2013 olin osastolla viiden viikon harjoittelussa. Nopeasti opinnäytetyöaihe alkoi tuntua omalta. Harjoittelun aikana pääsin hoitamaan useita rintasyöpäpotilaita ja vähitellen hoitokokonaisuus ja osaston käytännöt tulivat tutuiksi. Ilman tätä kokemusta uuden toimivan potilasohjeen kokoaminen olisi ollut varmasti haastavampaa. Harjoittelun myötä alkoi myös vähitellen hahmottua, minkälaiselle potilasohjeelle voisi olla tarvetta. Harjoittelun lopuksi minulle nimettiin osastolta yhteyshenkilöitä, joihin voisin olla yhteydessä potilasohjeen kokoamisen edetessä.

6.1 Teoreettinen viitekehys

Syyskuussa 2013 pidin ideaseminaarin opinnäytetyöaiheestani. Tällöin opinnäytetyön teorian rajaaminen oli vielä aivan kesken. Teorian rajaamisesta tulikin haastavampi vaihe kuin olin osannut odottaa. Toiminnallisen opinnäytetyöni tuotoksena syntyvä uusi potilasohje poikkesi useammin tehtävistä aivan uusista ohjeista, koska uutta potilasohjetta rakennettaessa minulla oli käytettävissä useita aiempia potilasohjeita. Ei ollutkaan tarkoituksen mukaista, että olisin alkanut rakentaa ohjeen sisältöä aivan alusta uudelleen teoriatiedon perusteella. Opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys oli rakennettava eri tavalla. Tämä aiheutti kovasti pohdintaa ja hidasti työn etenemistä.

Lopulta päädyin rajaamaan teoreettisen viitekehysten potilasohjaukseen sekä potilasohjeisiin ja niiden laatimiseen. Vasta tämän ratkaisun jälkeen pystyin kunnolla aloittamaan tiedonhakuja. Myöhemmin teoriaan lisättiin näkökulma leikkaukseen tulevien rintasyöpäpotilaiden ohjauksen erityispiirteistä. Tarkoitukseni ei ollut missään vaiheessa rakentaa aiheesta kaiken kattavaa kirjallisuuskatsausta vaan halusin ennemminkin muodostaa riittävän laajan teoriapohjan, jonka perusteella voisin koota uuden potilasohjeen.

Tiedonhakuni rajoittui Hämeen ammattikorkeakoulun kirjaston kokoelmätietokantaan sekä muutama Nelli-portaalin kautta hyödynnettäviin internetitietokantoihin. Käyttämiäni hakusanoja olivat muun muassa ”potilasohje”, ”potilasohjaus”, ”ohjaus” ja ”rintasyöpä”. Tuloksia rajatessani pohdin, antaako lähde merkityksellistä tietoa uuden potilasohjeen kokoamisen kannalta. Lisäksi arvioin lähteiden luotettavuutta. Lähteiksi lopulta valikoitui alan kirjallisuutta, tieteellisten ja ammatillisten lehtien artikkeleita, väitöskirja sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

Teorian kirjoittamisen aloitin marraskuussa 2013. Kirjoittaminen eteni kuitenkin hitaasti, koska aikaa pelkästään opinnäytetyölle ei ollut paljon muiden opintojen takia. Kevään 2014 aikana opinnäytetyö ei edennyt juuri ollenkaan samasta syystä vaikka motivaatiota siihen olisi ollut. Toisaalta tauko teki kuitenkin hyvää, koska tauon jälkeen pääsin jatkamaan opinnäytetyötä uusin silmin. Syksyllä 2014 pystyin keskittymään pelkästään opinnäytetyöhön, mikä edisti selvästi työn etenemistä. Teorian sain pääpiirteissään kasaan syyskuussa 2014.

Opinnäytetyöni väliseminaarin pidin syyskuussa 2014. Opponenteiltani sain hyviä vinkkejä työn kehittämiseksi sekä muutamien kohtien tarkentamiseksi. Opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin osastolla 4A syyskuussa 2014. Samalla jätin myös Kanta-Hämeen keskussairaalan edellyttämän Hoitotyön tutkimuslupahakemuksen. Tutkimuslupa myönnettiin pian tämän jälkeen.

6.2 Uuden potilasohjeen kokoaminen

Uuden potilasohjeen suunnittelu käynnistyi mielessäni heti, kun kuulin opinnäytetyöaiheesta. Harjoittelun aikana keskustelin hoitajien kanssa heidän toiveistaan uuden potilasohjeen suhteen. Hoitajat toivoivat uudelta ohjeelta ennen kaikkea yhtenäisyyttä. He pitivät keskeisenä henkisen jakamisen tukemista hoidon aikana. Uutena lisäyksenä kaivattiin tietoa sairauden ja leikkaushoidon vaikutuksista naiseuteen ja seksuaalisuuteen. Puhetta oli myös fysioterapeutin ja syöpäsairaiden kuntoutusohjaajan ohjeiden sisällyttämisestä samaan potilasohjeeseen.

Loppuvuodesta 2013 kokosin ensimmäisen rungon asioista, joita uuteen potilasohjeeseen halusin sisällyttää. Tämän pidemmälle uusi potilasohje ei vielä edennyt. Alkusyksystä 2014 aloin alustavasti hahmotella varsinaista potilasohjetta. Pian tämän jälkeen myös lähetin ensimmäisen version potilasohjeesta osaston yhteyshenkilöiden kommentoitavaksi. Halusin kuulla, olenko suunnittelemassa ohjetta heidän mielestään oikeaan suuntaan.

Syksyn 2014 aikana uuden potilasohjeen kokoaminen ja muokkaus jatkui. Palautetta keskeneräisestä potilasohjeesta keräsin osastonhoitajalta, hoitajilta, fysioterapeutilta, syöpäsairaiden kuntoutusohjaajalta sekä rintaleikkauksia tekevältä kirurgilta. Palautteessa huomio kiinnittyi joidenkin asioiden tarkentamiseen ja lisäämiseen, sanamuotoihin sekä korjausta vaatiiviin kohtiin. Uuden potilasohjeen laajuus jakoi mielipiteitä, osa koki ohjeen liian pitkäksi, kun taas toiset olivat tyytyväisiä ohjeen kattavuuteen. Lisäksi joidenkin asioiden käsittelyn tarpeellisuutta pohdittiin.

Palautteen ja muutosehdotusten perusteella muokkasin potilasohjetta vastaamaan käytännön hoitotyön tarvetta mahdollisimman hyvin. Jouduin monessa kohtaa puntaroimaan tekstin kattavuuden ja sisällön rajaamisen välillä. Yritin kuitenkin tiivistää asiasisältöä mahdollisimman hyvin. Osastolta sain apua osaston käytäntöihin liittyviin tarkentaviin kysymyksiini. Lisäksi potilasohjetta suunniteltaessa huomioitiin Kanta-Hämeen keskussairaalan potilasohjepohja, johon uusi potilasohje lopulta liitetään.

Uuden potilasohjeen kokoaminen aiempien potilasohjeiden pohjalta osoitautui kuitenkin vaikeammaksi tehtäväksi kuin olin kuvitellut. Toimivan ja potilaslähtöisen potilasohjeen kokoamisessa tuli ottaa huomioon monia asioita yhtä aikaa.

Haasteita aiheuttivat muun muassa seuraavat asiat: Miten rakentaa potilasohje hyvin eri-ikäisille ja eri elämäntilanteessa oleville potilaille? Miten yhdistää erilaisten leikkausten ohjeita yhdeksi ohjeeksi? Uudessa potilasohjeessa yhdistettiin useita aiempia potilasohjeita laajemmaksi kokonaisuudeksi sekä tehtiin tarvittavia lisäyksiä ja tarkennuksia. Toisaalta uusi potilasohje ei saanut kuitenkaan levitä liian laajaksi. Lisäksi rintasyöpäpotilaiden hoitopolkuun on tulossa muutoksia pian uuden potilasohjeen kokoamisen jälkeen. Päädyimme kuitenkin siihen, että laadin uuden potilasohjeen aiempien käytäntöjen pohjalta ja osaston hoitohenkilökunta tekee ohjeeseen tarvittavia muutoksia käytänteiden muututtua ja selkiydyttyä. Opinnäytetyön loppumetreillä myös aikataulu aiheutti paineita.

Lopullisen version rintasyöpäpotilaiden potilasohjeesta tarkistivat osaston 4A osastonhoitaja, hoitajat, fysioterapeutti, syöpäsairaiden kuntoutusohjaaja sekä rintaleikkauksia tekevä kirurgi. Lisäksi Hämeen ammattikorkeakoulun viestinnän opettaja tarkasti potilasohjeen kieliasun. Uusi potilasohje leikkaukseen tuleville rintasyöpäpotilaille valmistui lopulta lokakuussa 2014. Potilasohje toimitettiin osaston 4A osastonhoitajalle sähköisessä muodossa. Tämän jälkeen uuteen potilasohjeeseen liitetään liikeharjoitusohjeita koskevat kuvat, joita oli käytetty aiemmassa ohjeessa. Valmis potilasohje on opinnäytetyön liitteenä.

6.3 Teorian hyödyntäminen

Uuden potilasohjeen sisältö rakennettiin aiempien potilasohjeiden sekä harjoittelukokemuksieni pohjalta. Potilasohjeessa yhdistettiin sekä hoitajien että fysioterapeutin ja syöpäsairaiden kuntoutusohjaajan ohjeita.

Potilasohjeen kokoamisessa käytettiin seuraavia potilasohjeita: Ohje rintaleikkauspotilaalle, Vartijaimusolmukkeen paikantaminen gammakuvauksella, Hoito-ohje rinnan osapoistoleikkauksen jälkeen, Hoito-ohje rinnan ja kainaloimusolmukkeiden poistoleikkauksen jälkeen, Ohje potilaalle rintojen pienennysleikkauksen jälkeen, Haavanhoito-ohje potilaalle, Rintaleikkauksesta kuntoutuva potilas, Syöpäsairaiden kuntoutusohjaus, Rintaproteesin sovitus sekä Kotiin HandyVacin kanssa, Kotihoito-ohjeita lasikuputken kanssa kotiutuville. Lisäksi hyödynnettiin ohjeita Rintasyöpäpotilaan opas, Syöpäpotilaan sosiaalietuudet 2013 pähkinänkuoressa, Ohjeita sinulle joka saat sädehoitoa, Ohjeita sinulle joka saat syöpälääkehoitoa sekä Rinnankorjausleikkauksen käsikirja. (KHSHP 2013a; 2013b; 2011b; 2011a; 2012b; 2012a; 2014; n.d.; 2011c; ConvaTec Oy n.d.; Pellinen & Rosenberg-Ryhänen 2011; Suomen syöpäpotilaat ry 2013; Palva & Rosenberg-Ryhänen 2011; Oivanen & Rosenberg 2010; Jahkola, Hietanen, Kuokkanen, Rosenberg & Rautalahti 2009.)

Uutta potilasohjetta rakennettaessa arvioitiin kriittisesti, mitä tietoa leikkaukseen tuleva rintasyöpäpotilas kaipaa ja tarvitsee ennen leikkausta, hoitajakson aikana sekä kotiutumisen jälkeen. Uudessa potilasohjeessa päädyttiin kuvaamaan rintasyöpäpotilaan leikkaushoitoa vaihe vaiheelta, jottei potilaiden tarvitsisi arvuutella, mitä milloinkin tulee tapahtumaan. Tieto voi myös helpottaa tilanteeseen liittyvää jännitystä sekä mahdollisia pelkoja.

Ohjeessa käsitellään seuraavia asioita: Miten potilas valmistautuu leikkaukseen? Mitä tapahtuu osastolla leikkauspäivän aamuna, mitä leikkaus- ja heräämöhoidon aikana sekä mitä leikkauksen jälkeen illalla osastolla? Mitä tapahtuu seuraavana päivänä, jolloin suurin osa potilaista pääsee kotiutumaan, sekä mitä on tiedossa leikkaushoidon jälkeen? Potilasohjeeseen sisällytettiin myös erilaisia ohjeita, kuten leikkaukseen valmistautumis-, kotihoito- ja liikeharjoitusohjeita. Lisäksi potilasohjeen loppuun koottiin hyödyllisiä yhteystietoja.

Uudessa potilasohjeessa ei käsitellä tarkemmin teemoja, joita käsitellään Rintasyöpäpotilaan oppaassa. Potilasohjeessa ei käsitellä rintasyöpää sairautena, mikä sitä aiheuttaa, sen oireita tai rintasyövän toteamiseen liittyviä asioita. Rintasyövän hoidossa keskitytään leikkaushoitoon ja siitä toipumiseen. Jatkohoitoa kuvataan vain lyhyesti. Ohjeessa ei käsitellä myöskään erityistilanteita, kuten raskauden aikana todettavan rintasyövän hoitoa tai vaihdevuosisoireiden hoitoa. Potilaan kokemat tunteet, itsestä huolehtiminen, naiseus ja seksuaalisuus, läheisten tuki ja vertaistuki sekä maakunnallisten syöpäyhdistysten toiminta ovat oleellisia teemoja myös uuden potilasohjeen kannalta, mutta potilasohjeessa ei käsitellä näitä aiheita yhtä laajasti kuin Rintasyöpäpotilaan oppaassa. (Pellinen & Rosenberg-Ryhänen 2011.)

Uusi potilasohje suunniteltiin annettavaksi potilaille esihaastattelukäynnin yhteydessä osastolla. Pidin tärkeänä sitä, että potilaat saisivat potilasohjeen kokonaisuudessaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jolloin he voisivat halutessaan tutustua ohjeisiin jo ennen toimenpidettä.

Potilasohjetta rakennettaessa kiinnitettiin erityistä huomiota ohjeen ymmärrettävyyteen, selkeyteen ja täsmällisyyteen. Aiempia potilasohjeita muokattiin sekä tehtiin tarvittavia tarkennuksia ja lisäyksiä. Hoidon kannalta oleellisimpia ohjeita perusteltiin, jotta potilaat ymmärtäisivät ohjeiden merkityksen. Aiemmista ohjeista myös karsittiin pois päällekkäisyyksiä ja ristiriitaisia tietoja.

Halusin, että potilaat pystyisivät löytämään ohjeesta yksiselitteisiä vastauksia kysymyksiinsä. Tavoitteenani oli rakentaa sellainen potilasohje, jonka potilas pystyisi tulkitsemaan oikein myös ilman hoitohenkilökunnan apua, esimerkiksi valmistautuessaan leikkaukseen tai kotiutumisen jälkeen. Tämä ei kuitenkaan tarkoittanut sitä, ettei ohjeita käytäisi läpi yhdessä osastolla. Potilas ei välttämättä muista enää kotona kaikkia osastolla käsiteltyjä asioita, jolloin olisi tärkeää, että potilas löytäisi asiat myös potilasohjeesta ymmärrettävässä muodossa. Lisäksi aihetta havainnollistettiin liikeharjoitusohjeiden kuvien avulla.

Aiempia potilasohjeita laajemmassa potilasohjeessa huomiota kiinnitettiin myös ohjeen otsikointiin, jotta potilas pystyisi otsikoiden avulla etsimään haluamaansa tietoa. Tällöin potilas voisi tutustua yhteen asiaan kerrallaan, eikä hänen tarvitsisi lukea koko laajaa ohjetta kerralla.

Potilasohje pyrittiin rakentamaan erilaisille potilaille sopivaksi kuvaamalla asioita yleisellä tasolla. Toisaalta taas henkilökohtaista otetta potilasohjeeseen tuotiin puhuttelemalla potilasta. Kursivointien avulla ohjeesta eroteltiin selkeästi ne kohdat, jotka eivät koske kaikkia potilaita.

Rintasyöpäpotilaiden hoidossa henkisen jaksamisen tukeminen on keskeistä, ja sen haluttiin välittyvän myös uudesta potilasohjeesta. Lisäksi potilasohjeen avulla haluttiin välittää sallivaa ja potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa ilmapiiriä. Tämän takia ohjeessa käsitellään muun muassa potilaiden kokemia tunteita, läheisten tukeen ja vertaistukeen turvautumis-

ta, itsestä huolehtimista sekä naiseuteen ja seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä. Seksuaalineuvojan yhteystietojen lisääminen uuteen potilasohjeeseen olisi ollut toivottavaa, mutta tällä hetkellä Kanta-Hämeen keskussairaalan Hämeenlinnan yksikössä ei ole seksuaalineuvojaa, jonka puoleen rintasyöpäpotilaat voisivat tarvittaessa kääntyä.

6.4 Opinnäytetyön viimeistely

Opinnäytetyön viimeistelyvaiheessa kiinnitin huomiota tekstin luettavuuteen ja sujuvuuteen, kielen ymmärrettävyyteen sekä käsitteiden johdonmukaisuuteen. Varmistin, että otsikot vastaavat tekstin sisältöä. Pohdin myös asioiden esittämisjärjestystä. Lopuksi tarkistin opinnäytetyön sisällysluettelon, lähdemerkinnät ja muut tekniset yksityiskohdat sekä oikeinkirjoituksen. Lisäksi laadin opinnäytetyötiedotteen.

Opinnäytetyöni loppuseminaarin pidin marraskuussa 2014. Tämän jälkeen kirjoitin opinnäytetyöstäni kypsyysnäytteen.

6.5 Arviointi

Kaiken kaikkiaan koin opinnäytetyöprosessini onnistuneeksi. Työskentelyni eteni suunnitelmallisesti asia kerrallaan vaikka jouduin muuttamaan suunnitelmiani useaan otteeseen työn edetessä muun muassa aikataulutuksen, teorian rajaamisen ja potilasohjeen sisällön suhteen. Tämän takia en halunnutkaan suunnitella tai aikatauluttaa työn etenemistä liian tarkasti. Kiinnitin kuitenkin huomiota siihen, mitä seuraavassa vaiheessa tulisi tapahtumaan, jotta pystyin välttämään pattitilanteita.

Loppujen lopuksi opinnäytetyöprosessini kesti ajallisesti odotettua pidempään. En ollut osannut varautua alkuperäistä aikataulua suunnitellessani siihen, että kolmannen opiskeluvuoden muut opinnot veisivät niin paljon aikaa. Opinnäytetyö alkoi kuitenkin edetä hyvin, kun sain keskittyä pelkästään siihen. Valitettavasti opinnäytetyön loppuvaiheessa aikataulu kiristyi lähestyvän valmistumiseni takia. Onnekseni osaston hoitohenkilökunta kuitenkin suhtautui hyvin aikataulun muutoksiin.

Opinnäytetyötä tehdessäni harkitsin valintojani tarkasti ja tein niitä perustellusti. Tämä korostui erityisesti uuden potilasohjeen kokoamisen aikana, koska halusin saada potilaiden käyttöön huolitellun ja viimeistellyn potilasohjeen. Toisaalta tarkkuuteni opinnäytetyön teossa myös hidasti työn etenemistä.

Teoreettisen viitekehyksen rakentamisessa onnistuin mielestäni hyvin. Onnistuin sisällyttämään teoriaan erilaisia näkökulmia potilasohjeen laatimisen kannalta. Teoreettinen viitekehys myös etenee selkeästi ja johdonmukaisesti.

Varsinaisia tutkimuslähteitä hyödynsin työssäni vähemmän. En kokenut tätä kuitenkaan ongelmaksi, koska pystyin rakentamaan riittävän laajan

teoreettisen viitekehyksen muunlaisten luotettaviksi arvioimieni lähteiden avulla. Rintasyövän leikkaushoitoa käsittelevää teoriaa en käsitellyt, koska en kokenut sitä työni kannalta tarpeelliseksi. Aiheen käsittely olisi myös laajentanut opinnäytetyötäni huomattavasti.

Uuden potilasohjeen lopputulokseen olin tyytyväinen. Onnistuin hyödyntämään teoriatietoa hyvin potilasohjetta rakentaessani. Toki ohjetta olisi voinut muokata yhä enemmän teorian perusteella, mutta en kokenut sitä tarpeelliseksi. Potilasohjeen kokoamisessa auttoi merkittävästi myös harjoittelukokemukseni rintasyöpäpotilaiden hoidosta osastolla 4A. Uskon, että uusi potilasohje pystyy vastaamaan ymmärrettävästi ja selkeästi moniin potilaiden kysymyksiin. Ohjeesta myös välittyi salliva ja henkistä jaksamista tukeva ilmapiiri. Potilasohjeen laajuus jäi hieman mietityttämään, mutta toisaalta laajuus on välttämätöntä suuren tietomäärän takia.

Saamani palautteen perusteella uusi potilasohje vaikuttaa vastaavan käytännön hoitotyön tämän hetkistä tarvetta. Uuden potilasohjeen myötä potilaalle ei tarvitse antaa enää useita ohjeita vaan kaikki tarvittava tieto löytyy yhdestä laajemmasta ohjeesta. Potilasohjeen loogiseen ja johdonmukaiseen kokonaisuuteen sekä kirjoitustyyliin oltiin tyytyväisiä. Ohjeen asiasisältö vastasi osaston käytänteitä. Pohdintaa kuitenkin herätti ohjeen laajuus. Lopulta uuden potilasohjeen toimivuus selviää kuitenkin vasta käytössä.

Raportointiosuudessa halusin kuvata opinnäytetyöprosessini vaiheita avoimesti ja rehellisesti. Halusin tuoda esille myös opinnäytetyön teon aikana vastaan tulleita haasteita.

7 POHDINTA

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen oli opettavainen prosessi, jonka aikana opin paljon uutta sekä potilasohjauksesta ja potilasohjeiden laatimisessa huomioitavista asioista että vakavasti sairaiden potilaiden ohjauksesta kuin myös omasta toiminnastani uuden potilasohjeen kokoajana. En ollut aiemmin itsekään ymmärtänyt potilasohjeiden laatimisen haastavuutta.

Uutta potilasohjetta kootessa huomasin yhä selvemmin, ettei potilasohjeiden laatiminen ole mikään yksinkertainen tehtävä. Työ vaatii paljon aikaa sekä keskittymistä. Lisäksi potilasohjeen sisällön on oltava hyvin hallussa, jotta sen pystyy jäsentämään potilaille sopivaan ja ymmärrettävään muotoon. Kuitenkin lopulta potilasohjeen toimivuus ratkeaa vasta käytössä.

Opinnäytetyötä tehdessäni huomasin myös, miten paljon potilasohjaus teemana minua kiehtoo. Ehkä entisellä opiskelualallani aineenopettajakoulutuksella on jotain tekemistä tämän asian suhteen.

Jatkossa leikkaukseen tulevien rintasyöpäpotilaiden potilasohjeita voisi kehittää rintasyövän leikkaushoidon tutkimustiedon valossa, koska tässä opinnäytetyössä siihen ei paneuduttu. Mielenkiintoista voisi olla myös selvittää, minkälaisia valmiuksia hoitohenkilökunnalla on potilasohjeiden

laatimiseen, miten he siihen asennoituvat sekä onko osaamista mahdollista kehittää esimerkiksi lisä- tai täydennyskoulutuksen avulla.

Kannustaisinkin terveydenhuollon yksiköitä kiinnittämään entistä enemmän huomiota potilasohjeiden laatimiseen sekä ohjeita laativien ammattilaisten valmiuksiin laatia ohjeita. Potilasohjeilla on keskeinen merkitys potilaiden ohjauksessa ja hoidossa.

LÄHTEET

ConvaTec Oy. n.d. Kotiin HandyVacin kanssa. Kotihoito-ohjeita lasku-putken kanssa kotiutuville. Espoo: ConvaTec Oy.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Herve, R. & Lukin, T. 2010. Kuopiossa kehitetään rintasyöpäpotilaan potilasohjausta. Fysioterapia 2/2010, 29–31.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 121 (16), 1769–1773.

Jahkola, T., Hietanen, H., Kuokkanen, H., Rosenberg, L. & Rautalahti, M. 2009. Rinnankorjausleikkauksen käsikirja. Helsinki: Suomen syöpäpotilaat ry.

Kaakinen, P. 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Oulun yliopisto, Hoitotiede. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1214. Väitöskirja.

Kanste, O., Lipponen, K., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2007. Potilasohjauksen kehittäminen alueellisena verkostoyhteistyönä yli organisaatorajojen. Tutkiva Hoitotyö 5 (3), 30–33.

KHSHP. 2011a. Hoito-ohje rinnan ja kainaloimusolmukkeiden poistoleikkauksen jälkeen. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Intranet-KHSHP. [intranet] Viitattu 30.9.2014.

http://intranet-khshp.service.innofactor.com/download/16128_hoito-ohje_rinnan_ja_kainaloimusolmukkeiden_poistoleikkauksen_jalkeen_4575.pdf

KHSHP. 2011b. Hoito-ohje rinnan osapoistoleikkauksen jälkeen. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Intranet-KHSHP. [intranet] Viitattu 30.9.2014.

http://intranet-khshp.service.innofactor.com/download/16130_hoito-ohje_rinnan_osapoistoleikkauksen_jalkeen_4585.pdf

KHSHP. 2011c. Rintaproteesin sovitus. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Intranet-KHSHP. [intranet] Viitattu 30.9.2014.

http://intranet-khshp.service.innofactor.com/download/14478_4082_rintaproteesin_sovitus.pdf

KHSHP. 2012a. Haavanhoito-ohje potilaalle. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Intranet-KHSHP. [intranet] Viitattu 30.9.2014.

http://intranet-khshp.service.innofactor.com/download/16127_haavanhoito-ohje_potilaalle_kaikkien_yhteinen_ohje_5137.pdf

KHSHP. 2012b. Ohje potilaalle rintojen pienennysleikkauksen jälkeen. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Intranet-KHSHP. [intranet] Viitattu 30.9.2014.

http://intranet-khshp.service.innofactor.com/download/16144_ohje_potilaalle_rintojen_pienennysleikkauksen_jalkeen_4293.pdf

KHSHP. 2013a. Ohje rintaleikkauspotilaalle. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Intranet-KHSHP. [intranet] Viitattu 30.9.2014.

http://intranet-khshp.service.innofactor.com/download/17145_ohje_rintaleikkauspotilaalle_4568.pdf

KHSHP. 2013b. Vartijaimusolmukkeen paikantaminen gammakuvauksella. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Intranet-KHSHP. [intranet] Viitattu 30.9.2014.

http://intranet-khshp.service.innofactor.com/download/15915_vartijaimusolmukkeen_paikantaminen_gammakuvauksella_4669.pdf

KHSHP. 2014. Rintaleikkauksesta kuntoutuva potilas. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Intranet-KHSHP. [intranet] Viitattu 30.9.2014.

http://intranet-khshp.service.innofactor.com/download/14403_4056_rintaleikkauksesta_kuntoutuva_potilas.pdf

KHSHP. n.d. Syöpäsairaiden kuntoutusohjaus. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Intranet-KHSHP. [intranet] Viitattu 30.9.2014.

http://intranet-khshp.service.innofactor.com/download/14480_4084_syopasairaiden_kuntoutusohjaus.pdf

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

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

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. *Sairaanhoitaja* 79 (10), 6–9.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilasohjauksen kehittämishankkeella kohti vaikuttavaa hoitotyötä. *Sairaanhoitaja* 78 (12), 11–14.

Lipponen, K. 2006. Kirurgisen sairaanhoitajan valmiudet potilaan ohjauksessa. *Sairaanhoitaja* 79 (10), 22–24.

Nummi, V. M. & Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. *Suomen Lääkärilehti* 67 (1–2), 14–16.

Oivanen, T. & Rosenberg, L. 2010. Ohjeita sinulle joka saat syöpälääkehoitoa. Tietoa. Syöpälääkkeistä ja hoitojen toteutuksesta. Sivuvaikutuksis-

ta ja niiden helpottamisesta. Sairastamisesta ja tunteista. 2. uud. p. Helsinki: Suomen syöpäpotilaat ry.

Palva, T. & Rosenberg-Ryhänen, L. 2011. Ohjeita sinulle joka saat sädehoitoa. Tietoa. Sädehoidosta ja sen toteuttamisesta. Sivuvaikutuksista ja niiden helpottamisesta. Sairastamisesta ja tunteista. Uud. p. Helsinki: Suomen syöpäpotilaat ry.

Pellinen, S. & Rosenberg-Ryhänen, L. 2011. Rintasyöpäpotilaan opas. Rintasyöpä ja sen hoito. Sairauden vaikutukset elämään. Seksuaalisuus ja parisuhde. 2. p. Helsinki: Suomen Syöpäpotilaat ry.

Perttula, M. 2013. Syöpä murtaa kehonkuvan. *Tehy* 16/2013, 24–26.

Poskiparta, M. 2006. Jaettu päätöksenteko potilasohjauksessa. *Sairaanhoitaja* 79 (10), 14–17.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992. 17.8.1992.

Suomen syöpäpotilaat ry. 2013. Syöpäpotilaan sosiaalietuudet 2013 pähkinänkuoressa. Helsinki: Suomen syöpäpotilaat ry.

Susi, J. 2009. Seksuaalineuvonta edistää syöpäpotilaan paranemista. *Sairaanhoitaja* 8/2009. Viitattu 8.9.2014.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/8_2009/muut_artikkelit/seksuaalineuvonta_edistaa_syopap/

Tay, L. H., Hegney, D. G. & Ang, E. 2010. A systematic review on the factors affecting effective communication between registered nurses and oncology adult patients in an inpatient setting. *JBIC Library of Systematic Reviews* 8 (22), 869–916. Viitattu 10.10.2014. Saatavissa JBI CONNNECT+ (OVID) -tietokannassa:

http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.hamk.fi/sp-3.13.0b/ovidweb.cgi?&S=KIJDPDEFBPHFIMJCFNLKDBJHKLNLAA00&Link+Set=S.sh.21%7c1%7csl_190

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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

OHJEITA SINULLE, JOKA OLET TULOSSA RINTALEIKKAUKSEEN

Sairastuminen on voinut herättää monenlaisia tunteita. Kaikenlaiset tunteet ovat kuitenkin sallittuja ja luonnollisia kokea, eikä niitä tarvitse hävetä tai pelätä. Tunteiden käsittely auttaa sinua selviytymään uudesta tilanteesta.

Hoitojakson aikana voit keskustella hoitohenkilökunnan kanssa sairastumisen ja leikkaushoidon herättämistä ajatuksistasi, tunteistasi ja toiveistasi. Voit milloin tahansa kysyä mieltäsi askarruttavista asioista. Halutessasi voit keskustella aiheesta myös rintasyöpäpotilaiden tukihenkilön, psykiatrisen sairaanhoitajan tai sairaalateologin kanssa. Hoitajat auttavat tapaamisten järjestelyssä.

Sairastuminen vaikuttaa myös läheisiisi. He voivat olla hoidossasi mukana haluamallasi tavalla.

Tämän potilasohjeen tarkoitus on vastata hoitoa koskeviin kysymyksiisi sekä välittää ohjeita, joiden avulla voit mm. valmistautua leikkaukseen sekä edistää toipumistasi leikkauksesta kotiutumisesi jälkeen.

Kursivoidut kohdat sisältävät tietoa, joka koskee vain osaa potilaista.

Leikkaukseen valmistautuminen

Leikkausta edeltävänä iltana on suositeltavaa levätä ja kerätä voimia tulevaa leikkausta varten. Illan aikana sinun tulee käydä suihkussa ja pestä hiukset. Muista poistaa myös kynsilakat. Jos kirurgi eli leikkaava lääkäri on tehnyt leikkausta varten merkintöjä ihollesi, älä pese näitä pois.

Illan aikana voit syödä ja juoda normaalisti. Yöllä klo 2 jälkeen et voi enää syödä tai juoda, jotta mahalaukkusi on tyhjä leikkauksen aikana. Tarvittaessa voit kostutella suuta vedellä purskutellen, älä kuitenkaan niele vettä.

Jos sinulla on käytössä säännöllisiä lääkkeitä, saat mahdollisista lääkkeiden tauoista erilliset ohjeet.

Leikkausaamuna

Saavu leikkausaamuna osastolle 4A klo 7. Mukaan voit halutessasi ottaa omat sisäkengät, henkilökohtaiset hygienia- ja vaatekappaleet, mukavat vaatteet kotiutumista varten sekä esimerkiksi lukemista. Osastolla käytössäsi on lukittava kaappi. Arvoesineitä ja suuria rahasummia ei kannata ottaa mukaan.

Osastolla hoitaja kertoo sinulle päivän ohjelmasta sekä saat vaihtaa sairaalan vaatteet ja tukisukat, joiden tarkoituksena on ehkäistä verisuonitukoksia ollessasi pitkään paikallaan.

Älä ota lääkkeitä aamulla kotona. Anestesia- eli nukutuslääkäri arvioi, mitkä lääkkeet ovat turvallisia ottaa ennen leikkausta. Nämä lääkkeet saat aamulla osastolta. Omat lääkkeet on kuitenkin hyvä ottaa mukaan sairaalaan, koska sairaalassa ei välttämättä ole kaikkia käyttämiäsi lääkkeitä.

Leikkauksen yhteydessä poistettavan vartijaimusolmukkeen sijainti merkitään aamulla kliinisen fysiologian osastolla. Tutkimuksessa pistetään radioaktiivista merkkiainetta nännipihan reunasta ihon sisään. Vartijaimusolmukkeella tarkoitetaan ensimmäistä imusolmuketta, johon merkkiainetta kulkeutuu ja johon syöpäsoluja on voinut levitä imuteitä pitkin.

Ennen rinnan osapoistoleikkausta kasvaimen paikka merkitään ohuella merkkilangalla röntgenosastolla, jos kasvain ei ole käsin tunnisteltavissa. Merkkilangan kiinnityksen jälkeen on tärkeää pysytellä mahdollisimman paikallaan, jotta merkkilanka pysyy oikeassa kohdassa. Esimerkiksi wc:ssä käydessä rintaa on tuettava kädellä, jottei se pääse liikkumaan vapaasti.

Siirtyminen leikkaussaliin

Päivän ensimmäisen leikkauksen aloitusaika on tiedossa, mutta tätä seuraavat leikkaukset pääsevät alkamaan vasta, kun edellinen leikkaus on päättynyt. Tämän vuoksi tarkkaa leikkauksen aloitusaikaa ei usein tiedetä.

Hieman ennen leikkausta saat mahdolliset esilääkkeet, joiden tarkoituksena on rauhoittaa oloasi. Tämän jälkeen et saa enää liikkua yksin, koska esilääkkeet saattavat vaikuttaa tasapainoosi väsyttävästi. Leikkaussaliin hoitaja vie sinut sängyllä.

Leikkaussalissa sinut tuetaan hyvään asentoon leikkauspöydälle. Käsiisi ja rintakehellesi kiinnitetään mittausantureita, joiden avulla voitiasi tarkkaillaan leikkauksen aikana. Toiseen käteesi laitetaan kanyyli lääkkeiden antamista varten.

Leikkauksen aikana

Leikkauksen ajan olet nukutettuna ja voitiasi tarkkaillaan tiiviisti. Hengitysteihisi laitetaan leikkauksen ajaksi ohut putki hengityksesi tukemiseksi. Tämän takia saatat tuntea kurkkukipua leikkauksen jälkeen.

Leikkauksessa poistetaan syöpäkasvain, hieman tervettä kudosta kasvaimen ympäriltä sekä aiemmin merkitty vartijaimusolmuke. Tämä edellyttää joko rinnan tietyn osan tai koko rinnan poistoa. *Vartijaimusolmukkeen paikantamisessa käytetään sinistä väriainetta, joka värjää rintaa ja virt-*

saa sinertäväksi. Tätä ei kuitenkaan tarvitse pelästyä, väri häviää vähitellen.

Poistettu vartijaimusolmuke tutkitaan alustavasti leikkauksen aikana. Jos vartijaimusolmukkeeseen ei ole levinnyt syöpäsoluja, ei niitä todennäköisesti löydy muistakaan imusolmukkeista. Tällöin muita imusolmukkeita ei välttämättä tarvitse poistaa. Jos taas vartijaimusolmukkeesta löytyy syöpäsoluja, tehdään ns. kainaloevakuaatio, jossa imusolmukkeita poistetaan laajemmalla alueelta kainalon läheisyydestä. Imusolmukkeiden poistolla pyritään ehkäisemään sairauden edelleen leviäminen. Leikkauksen jälkeen kudoksenäytteitä lähetetään patologille tarkempia jatkotutkimuksia varten.

Ennen leikkaushaavojen sulkemista saatetaan haavojen sisälle haavaonteloon laittaa 1–2 ohutta muovista laskuputkea eli dreeniä, jotka poistavat leikkausalueelta erittyvää kudostenestettä ja verta. Dreenit on kiinnitetty ihoon pienillä ompeleilla, jotteivät ne pääse irtoamaan itsekseen. Ne voivat tuntua ihon alla hieman nipisteleviltä. Leikkauksen lopuksi haavat suljetaan ompelein.

Leikkauksesta toipuminen alkaa heräämössä

Leikkauksen päätyttyä sinut siirretään aluksi heräämöhön eli heräämishuoneeseen, jossa vointiasi ja heräämistäsi tarkkaillaan. Leikkauksen jälkeen olosi voi olla tokkurainen ja väsynyt sekä saatat tuntea kipua tai pahoinvointia. Olosi voidaan kuitenkin helpottaa lääkkeiden avulla. Useimmiten rintaleikkaushaavat eivät ole kovin kipeitä.

Hoitaja tulee hakemaan sinut takaisin osastolle, kun olet herännyt kunnolla ja vointisi on hieman kohentunut.

Ilta osastolla

Osastolla hoitaja tarkkailee vointiasi sekä haavasidoksiin ja mahdollisiin dreeneihin tulevaa eritystä. Haavasidokset avataan kuitenkin vasta seuraavana päivänä. Tarvittaessa saat kipu- tai pahoinvointilääkettä. Leikkauksen jälkeen seurataan myös virtsaamisen onnistumista, koska nukutusaineet voivat vaikuttaa virtsan kulkuun.

Aluksi voit kostutella suutasi pienillä vesikulauksilla. Hieman myöhemmin saat kevyttä syötävää. Juominen ja syöminen kannattaa kuitenkin aloittaa varovasti, jottei pahoinvointi pääse yllättämään. Jaloittelemaan pääset vointisi mukaan. Ensimmäisellä kerralla hoitaja on mukana hui-mauksen varalta.

Illan aikana läheisesi voivat tulla katsomaan sinua.

Kotia kohti

Seuraavana päivänä useimmat potilaat pääsevät kotiutumaan. Ennen tätä sinulle annetaan kotihoito-ohjeita sekä tapaat sinut leikkauksen lääkärin, fysioterapeutin ja syöpäsairaiden kuntoutusohjaajan.

Lääkärin kanssa voit keskustella leikkauksen kulusta ja alustavasti jatko-ohitussuunnitelmasta. Hän myös tarkistaa haavan.

Fysioterapeutti ohjaa sinua liikeharjoituksissa, joiden tarkoituksena on säilyttää leikatun puolen käden normaali liikkuvuus, ehkäistä kiristävien kiinnikkeiden muodostumista haava-alueelle sekä huolehtia hyvän ryhdin säilymisestä. Hänen kanssaan voit myös keskustella liikunnasta leikkauksen jälkeen.

Syöpäsairaiden kuntoutusohjaajan kanssa voit keskustella mm. sosiaalietuuksiin ja tukiin liittyvistä asioista sekä maakunnallisten syöpäyhdistysten toiminnasta. Vastuu sosiaalietuuksien ja tukien hakemisesta on kuitenkin sinulla, mutta tarvittaessa voit saada siihen apua syöpäsairaiden kuntoutusohjaajalta tai sosiaalityöntekijältä.

Puhtaudesta huolehtiminen

Leikkausalueen puhtaudesta huolehtiminen on ensiarvoisen tärkeää haavojen paranemisen ja tulehdusten ehkäisemisen kannalta. Haavoja tuleekin käsitellä aina puhtain käsin.

Suihkussa voit käydä vuorokauden kuluttua leikkauksesta, dreenit eivät ole esteenä. Haavoja on tärkeää suihkutella päivittäin. Kuivaa haavat puhtaalla käsipyyhkeellä taputellen. Pesuaineita, ihovoiteita ja deodorantteja voit käyttää haava-alueella vasta, kun haavat ovat kunnolla parantuneet. Saunaan ja kylpyyn voit mennä kahden viikon kuluttua leikkauksesta haavojen parannuttua, mutta uimaan vasta kuukauden kuluttua.

Kainaloevakuaation jälkeen on tärkeää ehkäistä tulehduksia myös leikatun puolen kädessä. Suojakäsineitä kannattaakin käyttää likaisia töitä tehdessä. Mahdolliset käden haavat ja naarmut tulee puhdistaa huolellisesti. Myös verikokeiden ottoa ja verenpaineen mittausta tältä puolelta kannattaa välttää.

Dreenit

Dreenit poistetaan ennen kotiin lähtöä, jos erityis on ollut niukkaa. Jos erityistä on tullut runsaammin, ei dreenejä voida vielä poistaa. Dreenien kanssa kotiutuminen on kuitenkin mahdollista. Tällöin sinulle opetetaan, miten toimit dreenien kanssa kotona. Saat mukaasi myös pienen kangaskassin, jossa voit dreenipusseja kuljettaa. Saman puolen käden käyttö ei vaikuta dreenien toimintaan.

Pidä dreeniputken sulkijat auki ja vältä putken taantumista. Puristettuna dreenin palje muodostaa pienen imun, mikä edistää eritteen poistumista haava-alueelta. Paljetta puristamalla erite valuu dreenipussiin, takaisin

haavaan erite ei voi päätyä. Dreenipussin pohjassa oleva hana aukeaa työntämällä sulkija toiselle puolelle.

Tyhjennä dreenipussit kerran vuorokaudessa suoraan wc:hen. Merkitse itsellesi ylös tyhjennetyt eritemäärät, jotka näet dreenipussin kyljestä. Muista lopuksi sulkea dreenipussin pohjassa oleva hana. Haavojen paranemisen myötä eritteen väri muuttuu vaaleammaksi.

Dreenit voit käydä poistattamassa omalla terveysasemallasi tai työterveyshuollossasi, kun eritystä on tullut alle 40 ml / vrk. Viimeistään dreenit tulee kuitenkin poistaa viikon kuluttua leikkauksesta, vaikka erityys olisi vielä runsaampaa, koska dreenit altistavat leikkaushaavojen tulehduksille. Dreenien poiston jälkeen voit käydä suihkussa vuorokauden kuluttua. Muista palauttaa kangaskassi osastolle.

Haavasidokset ja ompeleet

Leikkaushaavat ja dreeniaukot voivat erittää kudostenestettä useamman päivän ajan. Haavojen kiristely, kirvely ja arkuus on normaalia. Rinnat voivat olla mustelmaiset ja turvoksissa. Halutessasi voit katsoa leikkausaluetta aluksi hoitajan kanssa yhdessä, jos se tuntuu vaikealta.

Jos haavat erittävät tai ne joutuvat hankaukselle alttiiksi, voit käyttää haavojen päällä kevyttä harsosidosta tai haavateippiä. Muuten sidoksia ei tarvita. Sidokset tulee kuitenkin vaihtaa uusiin päivittäin sekä poistaa ennen suihkuun menoa. Sidoksia voit ostaa apteekista. Haavojen päällä olevat tukiteipit voit poistaa viikon kuluttua leikkauksesta, mutta halutessasi voit käyttää niitä pidempään häiritsevän arpikudoksen muodostumisen ehkäisemiseksi.

Ompeleet ovat sulavia, joten niitä ei tarvitse poistaa. Viikon kuluttua leikkauksesta voit leikata puhtailla saksilla haavan molemmista päistä pienet siimamaiset langan pätkät pois. Jos muita ompeleita on vielä paikallaan kahden viikon kuluttua leikkauksesta, ne poistetaan jälkitarkastuksen yhteydessä tai omalla terveysasemallasi.

Haavojen paranemisen tarkkailu

Mahdollisesta haavatulehduksesta voivat viestiä mm. haavan punoitus, kuumotus, turvotus tai lisääntynyt kipu, haavan erityksen runsastuminen tai alkaminen uudelleen, paksu, pahanhajuinen tai märkäinen haavaerite tai yli 38 asteen kuume. Tällöin sinun tulee ottaa yhteyttä kirurgian poliklinikalle tai päivystysaikana ensiapuun.

Kirurgian poliklinikalle tulee myös olla yhteydessä, jos kainalon tai rinnan alueelle alkaa kertyä nestettä dreenien poiston jälkeen. Tämä voi oireilla mm. turvotuksena, ihon pinkeytenä tai nesteen ”loiskintana”.

Epäselvissä asioissa voit olla yhteydessä myös osastolle 4A.

Infektioiden seurantakaavakkeen pyydämme palauttamaan kuukauden kuluttua leikkauksesta. Jos sairastut tänä aikana ja tarvitset terveydenhuolto-

palveluita, ota lomake mukaan vastaanotolle, missä hoitohenkilökunta täyttää lomakkeen.

Rintaliivit

Rinnan osapoistoleikkauksen jälkeen sinun tulee käyttää tukevia rintaliivejä yötä päivää kahden viikon ajan rinnan sisäisen rakenteen paranemisen edistämiseksi sekä rinnan muodon säilyttämiseksi. Tarkoituksena on estää rinnan edestakainen liike. Osastolta saat lainaan yhdet rintaliivit. Muista palauttaa ne osastolle. Kotiin kannattaa hankkia lisäksi ainakin toiset tukevat kaarituettomat urheiluliivit. Lopullisen muotonsa rinnat saavat noin puolen vuoden kuluessa.

Rintaproteesit

Pehmeän ensiproteesin saat osastolla syöpäsairaiden kuntoutusohjaajalta, jos sinulta on poistettu koko rinta. Varsinaisen rintaproteesin sovitusta varten voit varata ajan syöpäsairaiden kuntoutusohjaajalta noin kuukauden kuluttua leikkauksesta, kun haavat ovat kunnolla parantuneet. Rinnan osapoistoleikkauksen jälkeen voit halutessasi saada osaproteesin. Proteesit ovat sinulle maksuttomia.

Kivut ja pahoinvointi

Kipujen lievittämiseen voit käyttää tavallisia kipulääkkeitä. Mahdollista pahoinvointia voit helpottaa pahoinvointilääkkeillä. Tarvittaessa saat lääkkeitä sähköiset reseptit. Pahoinvointia voivat helpottaa myös raitis ilma sekä kylmien ruokien nauttiminen pieninä annoksina.

Lymfastrangit ja lymfaturvotus

Lymfastrangeja eli imusuonten kovettumia voi ilmaantua noin kahden viikon kuluttua leikkauksesta. Ne voivat tuntua lankamaisena kireytenä kainalossa ja olkavarressa. Ne voivat myös vaikeuttaa käden liikkeitä kiristämällä ääriasennossa. Lymfastrangeja voidaan hoitaa venyttelemällä. Venyttelyohjeista saat lisätietoa fysioterapeutilta.

Kainaloevakuaation jälkeen leikatun puolen käteen voi ilmaantua myöhemmin pysyvää ns. lymfaturvotusta, joka johtuu imunestekierron häiriintymisestä. Lymfaturvotusta hoidetaan ensisijaisesti kompressio- eli tukihalla. Lymfaterapiaa voidaan harkita vasta mahdollisten liitännäishoitojen jälkeen.

Kainaloevakuaation jälkeen suositellaan tekemään seuraavia liikkeitä: Asetu selinmakuulle, leikatun puolen käsivarsi tuettuna kohoasentoon tynnyjen avulla. Pumppaa kättä nyrkkiin ja auki. Ojenna ja koukista kyynärpäätä.

Sairausloma

Tarvittaessa lääkäri kirjoittaa sinulle sairauslomatodistuksen noin 2-4 viikoksi toimenpiteestä ja työstäsi riippuen. Jälkitarkastuksen yhteydessä sairauslomaa voidaan jatkaa, jos se on tarpeen. Jos et ole työelämässä, sinun kannattaa kuitenkin antaa aikaa toipumisellesi. Saat lisäksi kopion lääkärin kirjoittamasta hoitojakson loppulausunnosta.

Jatkohoito

Leikkauksen jälkitarkastus on kirurgian poliklinikalla noin kahden viikon kuluttua leikkauksesta. Jälkitarkastuksen yhteydessä kuulet leikkauksessa poistettujen kudosten tarkemmista tutkimustuloksista sekä jatkohoitosuunnitelmasta, jota on pohdittu moniammatillisessa työryhmässä. Usein leikkaushoidon jälkeen tarvitaan ns. liitännäishoitoja syöpäsairauden hoitamiseksi tai sen uusiutumisen ehkäisemiseksi.

Jatkohoitoa suunnitellaan tarkemmin syöpätautien poliklinikalla. Liitännäishoitovaihtoehtoja ovat sädehoito sekä erilaiset lääkehoidot: sytostaattinen eli solunsalpaajahoidot, hormonaaliset hoidot ja biologiset vasta-ainehoidot. Liitännäishoidot voidaan aloittaa aikaisintaan kuukauden kuluttua leikkauksesta, kun leikkaushaavat ovat kokonaan parantuneet. Syöpäsairaiden kuntoutusohjaaja auttaa sinua myös jatkohoidon käytännön järjestelyihin liittyvissä asioissa sekä tarvittaessa esimerkiksi peruukin hankinnassa.

Tarvittaessa syöpäsairauden levinneisyyttä voidaan tutkia mm. keuhkojen röntgenkuvauksen, luuston isotooppikuvauksen sekä ylävatsan ultraäänitutkimuksen avulla. Tarkoituksena on selvittää, onko rintasyöpä lähettänyt etäpesäkkeitä muualle elimistöön.

Pienin askelin eteenpäin

Et ole yksin

Kotiutumisen jälkeen ei kannata jäädä yksin. Ihmiset ympärilläsi haluavat auttaa sinua. Muiden ihmisten tuen tarvitseminen on luonnollista sairastumisen jälkeen. Avun pyytäminen ei ilmaise heikkoutta vaan haluasi huolehtia omasta jaksamisestasi. Läheisille ihmisille kannattaakin kertoa avoimesti tilanteen herättämistä ajatuksista ja tunteista. Voit tukeutua myös ammattilaisiin, sitä varten he ovat olemassa.

Maakunnalliset syöpäyhdistykset tarjoavat sekä henkilökohtaista keskustelua että ryhmä- ja virkistystoimintaa syöpään sairastuneille ja heidän läheisilleen. Toisilta syöpään sairastuneilta voit saada vertaistukea, esimerkiksi hyviä vinkkejä arjen haasteisiin ja sairauden kanssa selviytymiseen. Halutessasi voit myös keskustella vapaaehtoistyöhön koulutetun vertaistukihenkilön kanssa, joka on aiemmin itsekkin sairastanut rintasyöpää. Vertaistukihenkilöt toimivat maakunnallisten syöpäyhdistysten valvonnassa, joten heitä sitoo vaitiolovelvollisuus. Myöhemmin voit hakea Kelan harkinnanvaraisena kuntoutuksena järjestettäville kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseille.

Itsestä huolehtiminen

Tervettä itsekkyyttä sekä oman ajan ja tilan ottamista on viimeistään nyt tärkeää opetella, koska se on välttämätöntä jaksamisesi kannalta. Muut

kyllä pärjäävät. Riittävä lepo, itsesi hemmottelu ja mieleisistä asioista nauttiminen lisäävät voimavarojasi. Huomiota kannattaa kiinnittää myös elämän valoisiin ja iloisein asioihin. Itseltä ei kuitenkaan pidä vaatia liikoa, voimasi palautuvat vähitellen.

Liikunta ja liikeharjoitukset

Leikkauksen jälkeen on suositeltavaa harrastaa kevyttä liikuntaa, rauhallista kävelyä ja ulkoilua, toipumisesi edistämiseksi. Liikunta virkistää mieltäsi ja vie ajatuksia muualle. Ensimmäisen kahden viikon ajan tulee kuitenkin liikkua hikoilematta. Varsinaiset liikuntaharrastukset voit aloittaa rauhallisesti vointisi mukaan noin kuukauden kuluttua leikkauksesta.

Kevyitä kotitöitä voit tehdä normaalisti. Leikatun puolen kättä tulee käyttää mahdollisimman normaalisti leikkauksen jälkeen. Repiviä ja äkkinäisiä liikkeitä sekä painavien tavaroiden nostelua ja kantamista on kuitenkin syytä välttää.

Rinnan osapoistoleikkauksen jälkeen tulee kuukauden ajan välttää vatsalaan tai suoraan leikatun puolen kyljellä nukkumista. Rinnan kokopoistoleikkauksen jälkeen voit nukkua mieleisessäsi asennossa.

Liikeharjoituksia kannattaa tehdä päivittäin kipujen sallimissa rajoissa. Ainakin alkuun voit ottaa kipulääkettä ennen harjoituksia, jotteivät kivut estä harjoitusten tekoa. Voit aloittaa muutamalla toistolla ja vähitellen lisätä toistojen määrää. Tavoitteena on leikatun puolen käden normaalin liikkuvuuden palautuminen mahdollisimman pian drenien poiston jälkeen. Tarkkaile myös ryhtiäsi.

KUVA 1.

Selinmakuulla, käsi vartalon vieressä.

Vie leikatun puolen käsi kyynärpää suorana ylös mahdollisimman lähelle korvaa, apuna voit käyttää toista kättä.

KUVA 2.

Selinmakuulla, kädet niskan takana, kyynärpäät osoittavat kohti kattoa.

Vie kyynärpäitä erilleen mahdollisimman lähelle alustaa.

KUVA 3.

Istuen, selkä suorana, kädet vartalon vierellä, jalat tukevasti lattialla.

Vedä lapaluita yhteen. Vie samalla käsiä takaviistoon kääntäen kämmeniä ulospäin peukalot edellä.

KUVA 4.

Seisten, nojaa pöytään toisella kädellä.

Anna leikatun puolen käden roikkua rentona. Heiluta kättä eteen ja taakse.

Dreenien poiston jälkeen

KUVA 5.

Seisten, kasvot seinään päin, kämmen seinää vasten.

Liu'uta leikatun puolen kämmentä seinää pitkin ylöspäin mahdollisimman korkealle. Palaa alas samalla tavalla.

KUVA 6.

Istuen tai seisten, kädet alhaalla, hyvä ote kepeistä.

Nosta kädet kyynärpäät suorina etukautta ylös ja laske keppi niskan taakse. Nosta kädet uudelleen ylös ja laske etukautta alas.

KUVA 7.

Seisten, kädet alhaalla, leikatun puolen kädellä kiinni kepin päästä, toisella kädellä hyvä ote kepeistä.

Nosta leikatun puolen kättä sivukautta mahdollisimman ylös, auta liikettä työntämällä keppiä toisella kädellä.

KUVA 8.

Istuen, polvet erillään, jalat tukevasti lattialla. Keppi niskan takana, kädet kepin päällä.

Kierrä ylävartaloa puolelta toiselle. Seuraa liikettä katseella.

Naiseus ja seksuaalisuus

Uusi tilanne voi herättää monenlaisia kysymyksiä ja tunteita myös oman naiseuden ja seksuaalisuuden suhteen. Mielessä voi pyöriä, miten muut suhtautuvat ulkonäkösi muuttumiseen. Asiasta kannattaakin keskustella avoimesti, jakaa omia ajatuksia ja toiveita sekä vastavuoroisesti kuunnella esimerkiksi puolison mietteitä. Tilanteeseen sopeutuminen vie oman aikansa. Saatat kuitenkin huomata, että toisille olet edelleen sama ihminen. Halutessasi voit keskustella ajatuksistasi myös hoitajan kanssa.

Yhteystietoja

Kirurgian poliklinikka 03 629 2831 (ma–pe klo 9:00–11:30)

Syöpätautien poliklinikka 03 629 3800

Osasto 4A 03 629 2418 (ma–pe)

Ensiapu 03 629 4500

Fysioterapeutti

03 629 3513

Syöpäsairaiden kuntoutusohjaaja

03 629 3124 / 040 559 3528 (ma–ke ja pe klo 8:00–10:00, to klo 9:00–10:00)

Lääkinnällinen kuntoutus (rakennus C, ovi 2, odotustila 4)

Etelä-Suomen syöpäyhdistys ry

Hämeenlinnan seudun osasto

03 616 5015

Potilasohjeet osana potilasohjausta, Uuden potilasohjeen kokoaminen leikkaukseen tuleville rintasyöpäpotilaille

Palokunnankatu 10 D 26, 13100 Hämeenlinna
www.etela-suomensyopayhdistys.fi/paikallisosastot/hameenlinna/

Riihimäen seudun osasto
019 736 545
Tempelikatu 7 A 1, 11100 Riihimäki
www.etela-suomensyopayhdistys.fi/paikallisosastot/riihimaki/

Lounais-Suomen syöpäyhdistys ry

Forssan seudun osasto
050 569 1271
Siurilankatu 28, 30300 Forssa
www.lssy.fi/paikallisosastot/forssa/

Tämä potilasohje on koottu opinnäytetyönä.