

LEIKATUN POTILAAN KOTIUTUSOHJAUS
Opetusvideo Lapin ammattikorkeakoulun opiskelijoille

Heikonen Sofia
Pesonen Inka

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2024

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Sofia Heikonen Inka Pesonen	Vuosi	2024
Ohjaaja(t)	Eija Kehus		
Toimeksiantaja	Lapin ammattikorkeakoulu		
Työn nimi	Leikatun potilaan kotiutusohjaus, opetusvideo		
Sivumäärä	25 + 5		

Tämän opinnäytetyön aiheena oli leikatun potilaan kotiutusohjaus. Tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo lapin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille kirurgisen hoitotyön opintojaksolle. Tavoitteena oli, että opetusvideota voitaisiin käyttää opetusmateriaalina kirurgisen hoitotyön opintojaksolla. Opetusvideon on tarkoitus myös tukea hoitotyön opiskelijoiden oppimista leikatun potilaan kotiutusohjauksessa.

Leikatun potilaan kotiutusohjaaminen on tärkeä osa-alue terveydenhuollon ammattihenkilölle useissa eri työympäristöissä, niin perusterveydenhuollossa kuin myös erikoissairaanhoidossa. Opetusvideo soveltuu opetusmateriaaliksi etäluennoille sekä lähiopetuspäiville.

Opinnäytetyön tietoperustassa käsiteltiin kokonaisuudessaan leikatun potilaan kotiutusohjaus. Tietoperustaan lukeutui kotiutusohjaus potilaan ja hoitajan välillä, kirjaaminen ja dokumentointi sekä potilaan kotiutuskriteerit. Lisäksi opinnäytetyössä käsiteltiin lyhyesti, millainen opetusvideon tulisi olla. Toiminnallisen opinnäytetyön kehittämisprosessin käytiin myös läpi. Opinnäytetyössä käytettiin näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Yhtenä lähteenä käytettiin esimerkiksi Duodecim tietokantaa.

Valmis opetusvideo on luovutettu toimeksiantajallemme lapin ammattikorkeakoululle. Toimeksiantaja saa käyttää opetusvideota niin Kemin kuin Rovaniemen kampuksella.

Avainsanat	Leikkaushoito, potilaan kotiuttaminen, opetusmateriaali, sairaanhoitajat, opiskelijat
Muita tietoja	Lapin Ammattikorkeakoululle toimitettu opetusvideo

Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Author	Sofia Heikonen Inka Pesonen	Year	2024
Supervisor(s)	Eija Kehus		
Commissioned by	Lapland University of Applied Sciences		
Title	Discharge guidance for a operated patient, tutorial video		
Number of pages	25 + 5		

The topic of this thesis is discharge instructions for surgical patients. The aim was to produce an instructional video for the commissioner a surgical nursing course. The objective was to support the learning of health care students in providing discharge instructions for surgical patients in a form of a video.

Discharge instructions are a crucial aspect for health care professionals in various work environments, including both primary and specialized health care. A video can be considered as a suitable tool for distance education as well as for contact teaching sessions in a classroom.

The theoretical framework of this thesis comprehensively covers discharge instructions for surgical patients. The topics discussed in the theory part of this study include documentation, discharge criteria, and guidance between a patient and a nurse. Additionally, the requirements for an instructional video are discussed and the development process of a practical thesis addressed. The material for the theoretical framework was retrieved from evidence-based sources. One of the sources used, for instance, was the Duodecim database.

The completed instructional video made in this thesis process has been delivered to the commissioner, the Lapland University of Applied Sciences.

Keywords	surgical treatment, discharge, teaching material, nursing school
Special remarks	The thesis includes an instructional video delivered to the commissioner.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3	LEIKATUN POTILAAN KOTIUTUSOHJAUS	8
3.1	Kotiutusohjaus.....	8
3.2	Kirurgisen potilaan kotiutuskriteerit	9
3.3	Potilaan tietojen kirjaaminen.....	11
4	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	14
4.1	Opetusvideo	14
4.2	Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä.....	14
4.2.1	Opinnäytetyön suunnittelu.....	15
4.2.2	Opinnäytetyön toteutus	16
4.2.3	Opetusvideon editoiminen.....	17
4.2.4	Pilotointi.....	17
4.2.5	Opinnäytetyön arviointi.....	19
5	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	20
6	POHDINTA	22
6.1	Itsearviointi	22
6.2	Jatkokehitysmahdollisuudet.....	23
	LÄHTEET	24
	LIITTEET	26

1 JOHDANTO

Suomessa tehdään vuosittain noin 380 000 leikkausta. Päiväkirurgisten leikkausten osuus on noin 50 % elektiivisistä leikkauksista. Yhä enemmän leikkauksista tehdään polikliinisesti, mikä mahdollistaa päiväkirurgian tavoin kotiuttamisen toimenpiteen jälkeen saman vuorokauden aikana. (Ruohoaho 2021.) Kirurgisten tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden tarkoituksena on parantaa potilaan elämänlaatua tai päivystystilanteissa pelastaa potilaan henki (Haapiainen 2014).

Leikkauksen jälkeen potilaalla alkaa postoperatiivinen vaihe, jolloin tarkkaillaan potilaan vointia ja ennakoidaan voinnissa mahdollisesti tapahtuvia muutoksia. Potilas menee heräämöstä sovitusti joko vuodeosastolle tai palaa kotiin, jos potilas on käynyt leikkauksessa kotoa päiväkirurgisena potilaana. Jälkihoito leikkauksen jälkeen voidaan toteuttaa myös teho- tai valvontaosastoilla tilanteen niin vaatiessa. (Sairaanhoitajan käsikirja 2022.)

Sairaanhoitajan, potilaan ja mahdollisten muiden toimijoiden välinen kotiutusohjaus on tärkeää ennen potilaan kotiuttamista. Laadukas ja selkeä kotiutusohjaus valmistelelee potilasta parhaalla mahdollisella tavalla kotiin. Laadukkaalla kotiutusohjaamisella voidaan saada potilas mahdollisesti osallistumaan aktiivisemmin omaan terveyden huoltamiseen ja siihen liittyvään päätöksentekoon. Tämän avulla potilaan kuntoutuminen leikkauksesta voi olla nopeampaa sekä laadultaan parempaa. (Koskinen & Palonen 2019.)

Tämä opinnäytetyön käsittelee aihetta leikatun potilaan kotiutusohjaus. Leikkauksen jälkeen potilaan kotiuttamisessa tulee ottaa useita asioita huomioon kuten: kotiutuskriteerit, dokumentointi ja kotiutusohjaus. Potilas voi kotiutua lyhytkirurgisena tai päiväkirurgisena sekä vuodeosastolta, joko erikoissairaanhoidosta tai perusterveydenhuollosta. Kotiutusmuoto valitaan suunnitelman, toimenpiteen, potilaan yleistilan sekä elinolosuhteiden mukaan. (Sairaanhoitajan käsikirja 2022.)

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tuotoksena valmistui opetusvideo leikatun potilaan kotiutusohjauksesta.

Opetusvideo tulee materiaaliksi Lapin AMK:n kirurgisen hoitotyön opintojaksolle.
Lapin ammattikorkeakoulu toimi toimeksiantajana opinnäytetyössä.

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo, joka toimii opetusmateriaalina Lapin AMK:n sairaanhoitajaopiskelijoille kirurgisen hoitotyön opintojaksolla. Opetusvideossa käsitellään nivustyräpotilaan hoitoprosessi ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen. Opetusvideon tärkein osuus on kuitenkin kotiutusohjaus.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että opetusvideota voitaisiin jatkossa hyödyntää kirurgisen hoitotyön opintojaksolla. Opetusvideollamme tuetaan terveysalan opiskelijoiden oppimista leikatun potilaan kotiutusohjauksessa. Opetusvideoon tuli lyhykäisyydessään päiki-potilaan (päiväkirurgisen potilaan) matka ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen sekä potilaan kotiutusohjaus. Opetusvideon tavoitteena oli olla selkeä sekä helposti ymmärrettävä. Opetusvideossa käsiteltiin potilaan kotiutusohjaus, kotiutuskriteerit, dokumentointi ja kirjaus. Opetusvideo toteutettiin näyteltynä ja osittain tekstitettyinä.

3 LEIKATUN POTILAAN KOTIUTUSOHJAUS

3.1 Kotiutusohjaus

Päiväkirurgisen potilaan, kuten muidenkin potilaiden kotiuttaminen on monien toimijoiden yhteinen prosessi, joka jatkuu potilaan koko hoitojakson ajan. Potilaan kotiuttamisen suunnittelu on hyvä aloittaa heti potilaan tullessa sairaalaan. Suunnittelu kannattaa tehdä yhdessä niiden tahojen kanssa, jotka ovat mukana potilaan jatkohoidossa, esimerkiksi omaiset, kotihoito tai vuodeosasto. Suunnittelussa voi käyttää apuna niin sanottua tarkistuslistaa. Tarkistuslistan tavoitteena on olla muistilista esimerkiksi sairaanhoitajalle asioista, jotka tulee huomioida kotiuttamisen yhteydessä. Tämä vähentää inhimillisten virheiden tekemisen mahdollisuutta. (Tuominen 2021.)

Potilaan ohjaus on oleellinen osa terveydenhuoltoa, ja sen avulla voidaan esimerkiksi parantaa potilaan hoitoon sitoutumista. Onnistuneen potilaan ohjauksen seurauksena voidaan saada potilas osallistumaan aktiivisesti oman terveytensä hallintaan ja päätöksentekoon. Tämä tukee samalla myös potilaan itsemääräämisoikeutta. (Berg, Årestedt & Kjellgren 2013, 1632.)

Potilaan ohjaus kotiuttaessa on hyvin merkittävä vaihe ja voi vaikuttaa suuresti potilaan pärjäämiseen kotona. Ensimmäinen askel on varmistaa, että viestintä potilaan kanssa on selkeää ja ymmärrettävää. Kannattaa välttää lääketieteellistä slangia tai muuten monimutkaista kieltä. Täytyy myös muistaa toistaa tärkeät kohdat uudestaan ja varmistaa, että potilas on ymmärtänyt annetut ohjeet. Jatkohoito-ohjeet tulisi antaa sekä suullisesti että kirjallisesti. Kirjalliseen materiaaliin on helppo palata kotona myöhemmin, jos jokin asia unohtuu. Liian vähäinen tiedonsaanti saattaa johtaa väärinkäsityksiin ja esimerkiksi lääkkeiden ottamiseen väärin, se voi joissain tapauksissa olla hengenvaarallista. Ohjauksen on oltava laadukasta, jotta se valmistele potilasta parhaalla mahdollisella tavalla kotiin lähtöön. (Koskinen & Palonen 2019.)

Hoitohenkilökunnan läsnäolo on tärkeää välittyä potilaalle ohjaustilanteessa. Potilaan tulisi tuntea, että hänen mielipiteitään kuunnellaan ja arvostetaan. Onkin hyvä kannustaa potilasta esittämään kysymyksiä, jos jokin on hänelle epäselvää. Potilaalle on tärkeä kertoa myös kotiutumisen jälkeen tukea tarjoavista

palveluista, kuten tukiryhmistä tai vertaistuesta. Niistä voi olla paljon apua potilaan hyvinvointiin psyykkisesti. On hyvin tärkeää muistaa ottaa huomioon perheenjäsenet tai muut toimijat, jotka ovat mukana jatkohoidossa ja pitää heidät ajan tasalla koko hoitojakson ajan. Tämä voi helpottaa myös potilaan kotiuttamisprosessia. (Koskinen & Palonen 2019.)

Kotiutuessa potilaalle annetaan tietoa ajanvarauksista ja mahdollisista kontrollikäynneistä. Potilaan tulee tietää esimerkiksi, milloin ompeleet tai hakaset poistetaan sekä missä se tapahtuu. Lisäksi usein leikkauksen jälkeen suunnitellaan kontrollikäynti, jossa tarkistetaan leikkauksen vaikutus toimintakykyyn ja paranemisprosessi. Usein leikkauksen jälkeen suositellaan fysioterapiaa, ja siitä tulee saada tieto sekä suullisesti, että kirjallisesti sekä selkeästi tieto, milloin fysioterapia on turvallista aloittaa. (Rauta & Reponen 2021.)

3.2 Kirurgisen potilaan kotiutuskriteerit

Potilaan kotiuttaminen leikkauksen jälkeen edellyttää huolellista suunnittelua ja varmistamista siitä, että potilas on valmis palaamaan kotiin turvallisesti. Tässä vaiheessa myös potilaan jatkohoitosuunnitelmat täytyy olla tiedossa. Potilaan vointi täytyy olla riittävän hyvä ja täyttää kotiutuskriteerit, jotta hän voi kotiutua. Jos näin ei ole, voi potilas siirtyä jatkohoitoon osastolle ja voinnin kohennuttua kotiutua sieltä. (Sairaanhoitajan käsikirja 2022.)

Kotiutuskriteerien noudattaminen varmistaa, että potilas voi turvallisesti jatkaa toipumistaan kotona. Lääketieteellinen vakaus, psykologinen valmius ja sosiaalinen tuki ovat keskeisiä asioita, jotka on otettava huomioon ennen kotiuttamista. Ensimmäinen kotiutuskriteeri on potilaan tilan vakaus. Potilaan fysiologinen tila arvioidaan ja varmistetaan, että hänen elintärkeät toimintonsa, kuten verenpaine, pulssi, hengitys ja tajunta, ovat normaalit. Lisäksi leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita seurataan tarkasti, kuten infektioita tai verenvuotoja. Potilaan kipu täytyy myös olla hallinnassa kotona otettavin kipulääkkein. (Tuominen 2021.)

Potilaan kivun arvioiminen on ensiarvoisen tärkeää leikkauksen jälkeen. Leikkauksen jälkeistä kipua kutsutaan usein akuutiksi kivuksi. Akuutilla kivulla voi

olla haitallisia vaikutuksia elimistössä, kuten kivun kroonistuminen, rytmihäiriöt tai toimintakyvyn heikentyminen. Siksi kipua täytyy seurata sekä siitä pitää kirjata erityisen hyvin. (Kontinen & Hamunen 2015.) Kipua voidaan arvioida ulkoisten merkkien avulla, muun muassa kasvojen ilmeet, jännittäminen, hitaat ja rajoitetut liikkeet ja tuskaisuus. Lisäksi korkea verenpaine, sydämen nopea lyöntitiheys ja hengitysvaikeudet voivat kertoa kivusta. (Tuominen 2021.)

Visuaalinen analoginen asteikko eli VAS on mittausmenetelmä, joka antaa potilaalle mahdollisuuden arvioida kivun intensiteettiä visuaalisen asteikon avulla. Tyypillisesti asteikko on lineaarinen viiva, jossa äärimmäiset pisteet edustavat "ei lainkaan kipua" ja "pahin mahdollinen kipu" asteikolla. Potilas merkitsee oman kipunsa voimakkuuden jossain kohtaa tätä viivaa. Tämän perusteella saadaan numeerinen arvo, joka kuvaa kivun määrää. VAS-mittarin suurimmista eduista on sen helppokäyttöisyys niin potilaille kuin henkilökunnalle. (Kotovinio & Lehtonen 2017.)

Ennen kotiutumista kivun tulee olla visuaalisen analogian asteikolla eli VAS asteikolla alle 3. Jokaisen potilaan kivun hoito suunnitellaan yksilöllisesti ennen kotiutumista. Potilaalle on myös annettava kotiohjeet kaikista lääkkeistä ja hänen on ymmärrettävä, miten ja milloin lääkkeet otetaan oikein. (Sairaanhoitajan käsikirja 2022.)

Toinen merkittävä kotiutuskriteeri liittyy psyykkiseen vointiin. Potilaan on oltava riittävän hereillä sekä tietoinen päätöksistään. Hänen on oltava orientoitunut aikaan ja paikkaan. Hänellä on oltava kyky noudattaa hoito-ohjeita, suoriutua päivittäisistä toimista, kuten pukeutumisesta ja ruokailusta, joko itsenäisesti tai avustettuna. Potilaan pahoinvointi tulee olla hoidettavissa lääkkeillä tai sitä ei tule olla ollenkaan. Potilaan tulee myös virtsata onnistuneesti ennen kotiin lähtöä (Sairaanhoitajan käsikirja 2022.)

Potilaalle on annettava selkeät kotihoito-ohjeet myös ruokavaliosta, haavanhoidosta ja liikuntarajoituksista. Leikkauksen jälkeisen ruokavalion tulisi tukea elimistön paranemista sekä vahvistumista. Esimerkiksi proteiinit ovat tärkeitä kudosten korjaamisessa ja paranemisessa sekä kuitupitoinen ruoka auttaa ruoansulatusjärjestelmän toiminnassa ja ehkäisee ummetusta, joka on yleistä leikkauksen jälkeen. (Sairaanhoitajan käsikirja 2022.)

Lääkäri antaa haavan hoitoon ohjeet, joita tulee noudattaa tarkasti, jotta haava ei tulehdu ja että se paranisi mahdollisimman nopeaa. Esimerkiksi haavan puhtaanapito sekä haava sidosten säännöllinen vaihtaminen on tärkeää. Haavan paranemista tulee myös seurata tarkasti. (Sairaanhoitajan käsikirja 2022.)

Leikkauksen jälkeiset liikuntarajoitukset voivat vaihdella suuresti riippuen potilaan yleisestä terveydentilasta, tehdystä leikkauksesta sekä sen laajuudesta. Tärkeintä on noudattaa tarkasti lääkärin antamia ohjeita liikunnan suhteen. Potilaan on osattava seurata vointiaan kotona ja hänelle on kerrottava, milloin on otettava yhteyttä lääkäriin tai hoitohenkilökuntaan. Tarvittaessa potilaan on saatava mukaan apuvälineitä, kuten kyynärsauvat tai pyörätuoli. Apuvälineiden hankinnan sekä niiden käytön opastamisesta huolehtii fysioterapeutti. Hänelle on annettava myös tarvittavat hoitotarvikkeet tai ohjeistettava, mistä hän saa hoitotarvikkeita. (Sairaanhoitajan käsikirja 2022.)

Mikäli potilas kotiutuu leikkauspäivänä, on välttämätöntä, että potilaalla on mukana hakija, joka voi olla esimerkiksi Kela- taksin kuljettaja tai joku muu aikuinen. Lisäksi potilaan kotona on oltava turvallinen aikuinen, joka voi seurata potilaan vointia ensimmäiset 24 tuntia. Leikkauksen jälkeiset tunnit voivat olla kriittisiä, ja potilaan tilaa on seurattava tarkasti mahdollisten komplikaatioiden varalta. Turvallinen aikuinen voi tarvittaessa auttaa potilasta tai hakea apua, jos tilanne sen vaatii. Tärkeää on myös huomioida se, että potilas ymmärtää, ettei hän saa ajaa autoa ensimmäisen vuorokauden aikana, koska leikkauksen aikana annetut lääkkeet vaikuttavat edelleen heikentävästi reaktionopeuteen sekä kykyyn keskittyä. (Rauta & Reponen 2021.)

Kotiutuskriteerit voivat hieman vaihdella leikkauksen ja potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Esimerkiksi potilas, joka on käynyt pienen ja yksinkertaisen leikkauksen, voi kotiutua nopeammin kuin potilas, joka on käynyt suuren ja monimutkaisen leikkauksen. Potilaalle on myös tarvittaessa muistettava antaa mukaan sairaslomatodistus. (Sairaanhoitajan käsikirja 2022.)

3.3 Potilaan tietojen kirjaaminen

Kirjaaminen hoitotyössä on tärkeä prosessi, jonka tarkoituksena on dokumentoida potilaan terveydentilaa, hoidon kulkua sekä muita tärkeitä tietoja.

Laadukas ja asianmukainen kirjaaminen on keskeinen osa potilasturvallisuutta, hoidon laadunvalvontaa sekä yhteistyötä eri terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Tarkka ja huolellinen kirjaaminen parantaa terveydenhuollon tehokkuutta ja auttaa välttämään epäselvyyksiä sekä virheitä hoitotyössä. Hoitotyön kirjaamisen systemaattisuus ja yhdenmukaisuus ovat keskeisiä tekijöitä, jotka varmistavat hoitotietojen nopean saatavuuden akuuteissakin tilanteissa. Potilasasiakirjojen asianmukainen ylläpito ja merkintöjen tekeminen potilaskohtaisesti ovat tärkeitä toimenpiteitä potilaan hoidon laadun ja turvallisuuden takaamiseksi. (Mykkänen, Miettinen & Saranto 2018, 204-205.)

Hyvä kirjaaminen on selkeää ja helposti ymmärrettävää. On tuotava esille olennaiset tiedot potilaasta, hoidon tarpeesta, tehdyistä toimenpiteistä sekä hoidon tuloksista. Kirjauksien avulla on tarkoitus antaa selkeä kuva potilaan voinnista. Vain potilaan hoitoon osallistuneet terveydenhuollon ammattilaiset voivat tehdä muutoksia potilaan asiakirjoihin. Kirjaukset on tehtävä potilasta kunnioittaen ja potilaalle on aina mahdollistettava asiakirjojen tarkastelu. Tämä on tärkeää potilaan oikeusturvan kannalta. Kirjauksissa täytyy näkyä kirjaajan nimi ja asema sekä kirjausaika. (Mykkänen, Miettinen & Saranto 2018, 204.)

Potilastietojärjestelmään tulee kirjata tarkasti esimerkiksi potilaan tiedot, anamneesi, oireet ja oirekuva, löydökset ja tutkimustulokset, diagnoosi ja hoitosuunnitelma, annetut hoidot ja lääkkeet sekä yleiset tiedot potilaan voinnista ja kommunikoinnista. Leikkauksen jälkeinen kirjaaminen on tärkeää potilaan hoidon jatkumon kannalta. Kirurgi tai hoitaja kirjaa yksityiskohtaisesti mitä toimenpiteitä suoritettiin, kauanko leikkaus kesti sekä siihen käytetyt välineet ja tarvikkeet. Jos potilas on ollut nukutettuna leikkauksen aikana, niin anestesia-*lääkärin* tai -hoitajan on täytynyt kirjata anestesian kulusta. Postoperatiivisessa vaiheessa täytyy dokumentoida esimerkiksi kivunhallinnasta, haavan hoidosta sekä seurantatoimenpiteistä. (Heikkinen & Väisänen 2024.)

Potilaan elintoimintoja, vointia ja oireita täytyy havainnoida sekä seurata tarkasti ja kaikki tiedot kirjata potilastietojärjestelmään. Tämän avulla hoitaja suojaa itsensä sekä helpottaa mahdollisesti jatkohoitoa. Jatkohoidosuunnitelmat, lääkkeet sekä muut ohjeet potilaan kuntoutuksen tueksi kirjataan myös tarvittaessa. Kirjaaminen varmistaa, että kaikki hoitotoimenpiteet ovat

dokumentoitu asianmukaisesti ja että potilasta seurataan tarkasti leikkauksen jälkeenkin. Tämä auttaa myös lääkäreitä sekä hoitohenkilökuntaa tekemään tarvittavia päätöksiä potilaan hoidon suhteen ja varmistaa potilasturvallisuuden. (Heikkinen & Väisänen 2024.)

4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on käytännön toiminnan kehittäminen, ohjeistaminen, järjestäminen ja järjeistämisen. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on synnyttää toiminnallinen tuotos. Tällaisia tuotoksia voivat olla erilaiset oppaat, ohjeet ja esitteet, perehdytyskansiot, dvd, näyttely tai kehittämissuunnitelma. Näiden tuotoksena syntyy tuotos/tuote tai tilaisuuden suunnitteleminen tai järjestäminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. (Vilka & Airaksinen 2004, 9.)

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, tuotoksena oli Lapin AMK:lle luovutettava opetusvideo, joka oli tarkoitettu kirurgisen hoitotyön opintojaksolle. Helposti saavutettavissa olevaa oppimismateriaalia opintojaksolle kaivattiin lisää, jonka vuoksi lähdimme toteuttamaan tätä opinnäytetyötä. Lisäksi molempia opinnäytetyön tekijöitä kiinnostaa kirurginen hoitotyö ja tämän vuoksi aihe oli mieleinen.

4.1 Opetusvideo

Opetusvideon pitää olla saavutettava ja ymmärrettävä eli tekstityksen tulee olla mukana kerronnan lisäksi. Opetusvideolla tulee olla selkeät opetukselliset tavoitteet. Opetusvideossa tulee pohtia, mikä on kohderyhmän aiempi tietämys aiheesta ja millainen opetusvideo palvelee opetusta parhaiten. Video tulee ensin hahmotella, ja sen jälkeen rajata sisältö aiheen mukaan. (Kuokkanen 2019.)

Opetusvideossamme käsiteltiin nivustyräpotilaan leikkauspäivän kulku, kokonaisuudessaan, painottuen kuitenkin kotiutusohjaamiseen leikkauksen jälkeen. Opetusvideossa esiintyi hoitaja ja potilas, joiden välillä kotiutustilanne käytiin. Kotiutusohjaaminen käsittelee potilaan kohtaamisen, ohjaamisen ja kotiutuskriteerien läpikäymisen lisäksi kivun hoidon sekä muut jatkohoito-ohjeet.

4.2 Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä

Tämä opinnäytetyö etenee konstruktivistisen kehittämismallin mukaisesti. Siinä korostuvat yhteisöllinen ja osallistava näkökulma ja pedagoginen työote.

Konstruktivistinen kehittämismalli etenee järjestyksessä: aloitusvaihe, suunnitteluvaihe, esivaihe, työstövaihe, arviointi, viimeistelyvaihe ja valmis tuotos. (Salonen 2013, 16.) Malli sopii tähän opinnäytetyöhön, sillä se etenee johdonmukaisesti sekä se selkeyttää opinnäytetyöprosessia.

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin elokuussa 2023 esittelemällä aihe opinnäytetyön aiheseminaarissa. Aiheen löysimme Lapin Ammattikorkeakoulun aihepankista. Toimeksiantajalta tiedustelimme aiheesta lisää sähköpostitse. Tämän jälkeen teimme aihe-ehdotuksen Wihi-järjestelmään. Kun aihe-ehdotuksemme oli hyväksytty, aloitimme opinnäytetyön suunnitteluvaiheen.

4.2.1 Opinnäytetyön suunnittelu

Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyöstä tehdään kirjallinen suunnitelma: tavoitteet, missä tai kenelle, ketkä tekevät, eteneminen vaiheittain, työnjako ja vastuut sekä arviointisuunnitelma. Usein suunnitteluvaihe on opinnäytetyössä tärkein vaihe. (Salonen 2013, 17.) Suunnitteluvaiheessa ideoimme aihetta ja mietimme erilaisiavaihtoehtoja opinnäytetyön toteuttamiseen.

Suunnitteluvaihe aloitettiin elokuun lopulla 2023. Suunnitteluvaiheessa pidimme tiiviisti yhteyttä toisiimme, jotta saimme opinnäytetyön kunnolla alkuun ja pääsimme molemmat kirjoittamaan opinnäytetyön suunnitelmaa. Tietoperustaa etsittiin hyvin laajasti, jotta saimme laajan näkemyksen työstä ja aiheesta. Tietoperustana käytettiin opetusmateriaaleja, kirjoja sekä terveystietoa. Haimme opinnäytetyöhön näyttöön perustuvaa tietoa.

Suunnitteluvaiheessa tehtiin myös alustava käsikirjoitus opetusvideoon, jonka toimeksiantajamme luki sen valmistuttua. Leikkauspotilaaksi opetusvideoon valikoitui nivustyräpotilas. Videolle haluttiin selkeä hoitoprosessi, joka ei olisi liian monimutkainen ja pitkä. Tämän vuoksi valitsimme videoon nivustyräpotilaan, joka oli perusterve nuori nainen.

Yleisesti nivustyrä leikataan avoimesta nivusviillosta tehtävänä verkkokorjauksena. Tällaisessa leikkauksessa pettänyt kudokset vahvistetaan keinoaineverkolla. Leikkaus voidaan tehdä paikallispuudutuksessa, selkäydinpuudutuksessa tai tarvittaessa nukutuksessa. Usein leikkausmuodoksi

valitaan nivusviillosta tehtävä leikkaus, mikäli tyrä on toispuoleinen ja tyrää ei ole aiemmin korjattu. Jos tyrä on molemmin puoleinen tai aiemmin korjattu avoimella leikkauksella, tehdään leikkaus nukutuksessa täyhystämällä. (Suokas & Virtanen 2021.)

Käsikirjoitus tehtiin erilliselle pohjalle kirjallisena ja sitä muokattiin ennen virallisen videon kuvaamista. Opinnäytetyön suunnitelma oli valmis lokakuun lopussa 2023. Seuraavaksi teimme opinnäytetyön sopimuksen ja allekirjoitimme sen sähköisesti. Tämän jälkeen pidimme hetken taukoa opinnäyteprosessista, koska olimme tehneet suunnitelman todella nopealla aikataululla muiden opintojen ja töiden ohella.

4.2.2 Opinnäytetyön toteutus

Suunnitteluvaiheen jälkeen siirryimme opinnäytetyön toteutukseen. Opinnäytetyön toteutuksen aloitimme marraskuun alussa 2023. Toteutusvaiheessa aloitimme kehittämisraportin kirjoittamisen sekä mietimme, mitä kaikkea opetusvideon toteuttamiseen tarvitaan.

Toteutusvaiheessa siirryimme toimintaympäristöön, missä video kuvattiin. Kysyimme alkuun Toimeksiantajalta sähköpostilla, milloin Lapin ammattikorkeakoulun simulaatiosairaalan tilat olisivat vapaina ja sen mukaan suunnittelimme kuvauspäivän 28.11.2023. Ennen kuvauspäivää suunnittelimme valmiiksi, mitä tavaroita kuvaamiseen tarvitaan sekä kuinka kauan videon kuvaamiseen kuluu aikaa. Olimme valmiiksi etsineet materiaalit koululta opettajien kanssa.

Kuvauspäivänä 28.11.2023 saavuimme koululle aamusta. Olimme tulostaneet valmiiksi käsikirjoituksen videoon (liite 1) sekä merkanneet siihen, miten ja millaista videota kuvaamme mihinkin kohtaan. Kuvaamisen aloitimme käsikirjoituksen alusta ja etenimme sen mukaisesti kuvaamisessa. Saimme nopeasti kuvattua kaikki kohtaukset, jonka jälkeen varmistimme vielä videoiden laadun paikan päällä. Muutamia kohtauksia kuvasimme uudestaan laadun varmistamiseksi. Haastetta kuvaamisessa riitti, sillä emme olleet pyytäneet ketään erikseen kuvaamaan, vaan hoidimme sen itse. Välillä kameran asettaminen tiettyyn paikkaan oli haastavaa.

4.2.3 Opetusvideon editoiminen

Työstövaiheessa työskennellään kohti tavoitetta, sekä edetään suunnitelman mukaan. Tämä on ammatillisen oppimisen kannalta tärkeä vaihe, tällöin opitaan toiminnassa: suunnitelmallisuus, vastuullisuus, sitoutuminen, vuorovaikutus, epävarmuuden sietokyky ja itsenäisyys. (Salonen 2013, 18.) Työstövaihe aloitettiin joulukuun alussa 2023. Työstövaiheessa videon kuvaaminen oli valmis ja siirryimme editoimaan videota.

Alkuun kaikki kuvatut videot siirrettiin editointi ohjelmaan iMovie. Editoiminen alkoi videoiden oikeaan järjestykseen laittamisella. Jokainen kohta tuli leikata ja muokata erikseen, sekä kohtausten väliset siirrot tuli muokata mahdollisimman sulaviksi. Kun video oli leikattu, äänitettiin videoon vielä erikseen taustaselostus sekä lisättiin tekstitys. Lisäksi opinnäytetyötä täydennettiin etenemisen perusteella.

Kun videosta oli saatu ensimmäinen valmis versio, lähetimme se toimeksiantajalle sekä ohjaavalle opettajalle, jotta saimme kuulla heidän mielipiteensä. Tämän pohjalta muokkasimme videota vielä. Palautetta saimme ensimmäiseen video versioon puheen nopeudesta sekä ovelta näkyneestä ”opettajat” tekstistä. Lisäksi olimme unohtaneet mainita videossa kotiutusvaiheen kipumittarista. Näiden lisäksi toivottiin tekstitystä puheen lisäksi. Editoimme näitä videon kohtia ja saimmekin ne nopeasti valmiiksi. Tämän jälkeen teimme uuden palautuksen ohjaavalle opettajalle sekä toimeksiantajalle. Videossa oli tämän jälkeen kaikki kunnossa ja video oli valmis pilotointiin eli videon ensimmäiseen esitykseen opintojakson opiskelijoille.

4.2.4 Pilotointi

Arviointi-vaiheessa arvioitiin tuotosta ja tavoitteisiin pääsemistä. Arvioijina toimivat tuotoksen käyttäjät ja toimeksiantaja. Menetelmänä voidaan käyttää kyselyitä, haastatteluita ja havainnointia. Kyselyt ja haastattelut analysoidaan määrällisin tai laadullisin menetelmin. Lisäksi otetaan vastaan kehittämisideat. (Salonen 2013, 18.)

Meillä opetusvideon arvioijina toimivat Lapin ammattikorkeakoulun kliininen osaaminen sisätautien ja kirurgisen potilaan hoitotyössä- opintojakson opiskelijat ja opettaja. Palautetta ja kehittämisideoita kerättiin pilotoinnin yhteydessä 14.3.2024. Pilotoinnissa opetusvideo näytettiin ZOOM-luokassa opiskelijoille ja opettajalle, jonka jälkeen he saivat antaa palautetta Google Forms -alustalle tehdyllä kyselylomakkeella. Arviointilomakkeeseen muotoilimme valmiita kysymyksiä, mutta myös avoimia kysymyksiä, joihin arvioijat pystyivät itse kirjoittaa mielipiteensä. Arviointilomakkeessa kysyttiin, oliko opetusvideo hyödyllinen oppimisen kannalta, oliko opetusvideossa liikaa vai liian vähän tietoa, opetusvideon pituudesta, mitä opetusvideoon olisi kaivattu lisää sekä risut- ja ruusut-kysymys oli viimeisenä arviointilomakkeessa, johon sai kirjoittaa vapaata palautetta.

Palaute käsiteltiin heti saman päivän aikana pilotoinnin jälkeen. Pilotointiin osallistui 9 opiskelijaa sekä yksi opettaja. Kyselyyn vastasi 7 opiskelijaa ja yksi opettaja. Kuusi vastaajista koki opetusvideon olevan todella hyödyllinen ja kaksi kokivat sen olevan hyödyllinen. Kaikki olivat yhtä mieltä, että opetusvideossa oli sopivasti tietoa. Opetusvideon mitta oli seitsemän vastaajan mielestä sopiva sekä yhden vastaajan mielestä liian pitkä. Seitsemän vastaajista ei kaivannut opetusvideoon mitään enempään ja kokivat opetusvideon olleen hyvä kokonaisuus. Kuitenkin yksi vastaajista olisi kaivannut opetusvideoon kotiutusohjauksen yhteyteen eri osa-alueiden kohdalle tekstiä lueteltuna, mitä kaikkea se sisältää. Risut ja ruusut kysymykseen tuli laajasti palautetta niin hyvää kuin huonoakin. Neljä palautteista käsitteli tekstitystä, jonka koettiin olevan haastava, koska se pyöri videon taustalla samaan aikaan kun videolla käytiin kotiutusohjausta läpi. Lisäksi videon nopeudesta mainittiin ja toivottiin hidastusta videolle, jolloin katsojakin ehtisi sisäistämään asian videota katsottaessa. Useissa vastauksissa kuitenkin keuhuttiin kotiutusohjausta hyväksi sekä kokonaisuudessaan videota selkeäksi ja tietoa hyödylliseksi.

Keskustelimme yhdessä saadusta palautteesta ja emme halunneet lähteä muokkaamaan videota enää. Koimme, että jos videota hidastettaisiin, tulisi siitä liian pitkä, jolloin opiskelijat eivät jaksaisi katsoa videota loppuun. Tekstitystä mietimme, mutta päädyimme sen jättämään, koska siinä oli kuitenkin tärkeää tietoa kotiutusohjauksen sisällöstä ja millainen kotiutusohjauksen tulisi olla.

Videon tulisi liikaa tekstitystä, mikäli alkaisimme jokaisen kotiutusohjauksen osa-alueen kertomaan tarkemmin. Tämän vuoksi koimme, että emme saisi muokkauksillamme videosta enää parempaa versiota, joten päädyimme pidättäytymään pilotoinnissa näytettyyn versioon.

4.2.5 Opinnäytetyön arviointi

Viimeistelyvaiheessa viimeistellään tuotos arviointien perusteella, viimeistellään lisäksi kirjallinen opinnäytetyö (Salonen 2013, 18). Viimeistelyvaiheessa viimeistelimme opinnäytetyön sekä tarkastelimme vielä opetusvideon läpi. Opinnäytetyö käy ennen julkaisemista vielä läpi kielenhuollon tarkistuksen ja esiarvioinnin sekä plagioinnin tarkistuksen. Näiden jälkeen virheet korjataan ennen tuotoksen palautusta arviointiin. Näiden vaiheiden jälkeen meillä oli valmistuotos. Opetusvideo oli valmis luovutettavaksi ja opinnäytetyö valmis palautettavaksi arviointiin.

5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikka on oikeaa ja väärää tutkiva oppi, joka on myös oma tietoaalansa. Etiikka tarkoittaa reflektoitua eli pohdittua näkemystä oikeasta ja väärästä. Ammattietiikka taas tarkoittaa ammattialan yhteistä näkemystä siitä, millainen ammatillinen toiminta on oikeaa ja hyvää ja millainen on puolestaan väärää ja pahaa. (Pietarinen 2015.)

Opinnäytetyön aiheita voidaan tarkastella eri näkökulmista. Opinnäytetyön materiaaliksi on tarjolla paljon eri lähdeaineistoa ja tutkimustuloksia. Opinnäytetyön materiaalissa tarvitaan lähdekritiikkiä ja taitoa valita käytetyt lähteet huolellisesti. Lähteiden valinnassa tulee huomioida lähteen auktoriteetin, iän ja uskottavuuden perusteella niiden sopivuus. Lähteiksi kannattaa valita tunnettu kirjoittaja ja tuorein lähde, josta löytää ajantasaista tietoa aiheesta. Lähteistä tulee tarkkailla ja arvioida sanavalintoja, vivahteita ja painotuksia. Niistä selviää kirjoittajan suhtautuminen aiheeseen, onko aihe faktaa vai fiktiota. On hyvä huomata, mikäli saman asian on todennut useampi asiantuntija, on tieto vakuuttavampi kuin, jos sen on esittänyt vain yksi asiantuntija. Lähteitä etsiessä tulee olla sekä avoin että kriittinen, ei tule tyytyä ensimmäiseen lähteeseen. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 84-85.)

Opinnäytetyön eettisiä vaatimuksia on; älyllinen kiinnostus, tunnollisuus, rehellisyys, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalinen vastuu, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. Tutkimusetiikassa pohditaan oikein – väärin kysymystä. Eettiset kysymykset kohdentuvat aineiston keruuseen (lähteiden luotettavuus), kehittämiseen tai tutkimukseen osallistuviin, aineiston käsittelyyn, tulosten raportointiin ja tutkijaan ja tutkimus- tai kehittämissyhteisöön. Hyvää tieteellistä käytäntöä on rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus ja seuraamusten tuntemus. (Arene Ry 2018.) Opinnäytetyössä pyrimme, että tieto on näyttöön perustuvaa. Ennen opinnäytetyön aloittamista olimme selvittäneet, että opinnäytetyössämme ei tarvitse eettistä arviointia tai tutkimuslupia, koska emme käsittele henkilötietoja. Teimme Lapin AMK:n kanssa opinnäytetyön sopimuksen ennen opinnäytetyön aloitusta.

Luotettavuuden arvioiminen on keskeinen osa opinnäytetyöprosessia, sen tulee olla jatkuvaa koko prosessin ajan. Laadukkaan ja luotettavan lähdemateriaalin arvioinnissa voidaan hyödyntää laadullisen tutkimuksen arviointikriteerejä. Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena säilyttää yhtenäinen ja systemaattinen esitystapa, joka koostuu johdannosta, aineistonkeruusta ja -analysoinnista sekä tulosten tulkinnasta ja pohdinnasta. (Aira 2005.)

Luotettavuuden arviointi kohdistuu usein kolmeen asiaan: aineiston keräämiseen, analysointiin ja tulosten raportointiin. Aineiston keräämisen osalta tulee varmistaa, että käytetyt menetelmät ovat luotettavia. Analysoinnissa pyritään puolestaan varmistamaan, että tulosten tulkinta perustuu vahvaan pohja-aineistoon. Raportoinnissa on keskeistä avoimuus ja rehellisyys. Opinnäytetyön luotettavuuden varmistaminen edellyttää siis jatkuvaa tarkastelua kaikissa vaiheissa. (Aira 2005.)

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme on uusimpaan tutkimustietoon perustuva, ajantasainen opetusvideo. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo Lapin ammattikorkeakoulun opiskelijoille oppimismateriaaliksi. Tavoitteena oli, että opetusvideolla voitaisiin tukea hoitotyön opiskelijoiden oppimista leikatun potilaan kotiutusohjauksessa.

Potilaan kotiutusohjauksella on merkittävä rooli hoitotyössä ja sen tarkoituksena on varmistaa potilaan turvallinen siirtyminen sairaalasta kotiin sekä edistää hänen toipumistaan. Se on olennainen osa kokonaisvaltaista hoitoprosessia. Kotiutusohjauksen avulla hoitajat voivat varmistaa, että potilas saa tarvittavat tiedot ja taidot kotihoidon toteuttamiseen, mikä vähentää komplikaatioiden riskiä ja edistää potilaan turvallista paluuta kotiin. Kotiutusohjaus varmistaa hoitotyön sujuvan jatkumisen sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Oikein toteutettu kotiutusohjaus voi auttaa ennaltaehkäisemään postoperatiivisia komplikaatioita ja vähentämään tarvetta uusille sairaalahoitojaksoille. Selkeä ja kattava kotiutusohjaus lisää myös potilastyytyväisyyttä, sillä se antaa potilaalle ja hänen omaisilleen luottamusta sekä varmuutta kotona tapahtuvan hoidon suhteen.

6.1 Itsearviointi

Olemme tyytyväisiä lopputulokseen, sillä uskomme, että teorian tiedon hyödyntäminen käytännön esimerkeillä helpottaa opiskelijoiden oppimista ja valmistautumista työskentelyyn käytännössä. Opetusvideo on laadittu viimeisimmän tiedon pohjalta. Tiedämme, että terveysalan kehitys jatkuu, mutta uskomme silti videon käyttökelpoisuuden säilyvän useamman vuoden ajan. Opetusvideo on hyvä oppimistapa, ja olemme vakuuttuneita siitä, että oppilaitos jatkaa tämän opetusmenetelmän käyttöä tulevaisuudessakin.

Opetusvideon kuvaamisessa käytettiin uusinta ja ajantasaista tietoa. Käsikirjoitus ja editointi suoritettiin omilla taidoillamme ilman ulkopuolisia apuja. Lopputuloksesta tuli mielestämme luotettava. Opinnäytetyön aikana opimme paljon, erityisesti opetusvideon kuvaamisesta ja editoinnista sekä näyttöön perustuvan tiedon sisäistämisestä opetusvideoon. Kehityimme koko

opinnäytetyön prosessin ajan. Haasteita aiheutti erityisesti opetusvideon pituuden hallinta ja tarvittavan tiedon tiivistäminen lyhyeen muotoon.

Opinnäytetyön edetessä huomasimme ammatillisen kasvumme tapahtuvan ja prosessi vahvisti omaa ammatti-identiteettiämme. Uskomme hankkineemme runsaasti tietoa oman ammattialamme ja käytännön työn tekemisen suhteen tämän opinnäytetyön kautta. Koemme saavuttaneemme asettamamme tavoitteet hyvin.

6.2 Jatkokehitysmahdollisuudet

Jatkokehitysmahdollisuudet tarjoavat laajan kirjon keinoja parantaa hoitotyön laatua ja potilastyytyväisyyttä. Interaktiivisuuden lisääminen opetusvideoon, kuten kysymys-vastaus- osuuksien ja harjoitusten avulla voidaan edistää aktiivista oppimista. Personoinnin lisääminen tarjoaa räätälöityjä opetusvideoita eri leikkauspotilasryhmille, mikä lisää oppimisen merkityksellisyyttä. Monikielisyyden huomioiminen varmistaa, että videota on helppo ymmärtää eri kielillä ja videota voitaisiin käyttää myös kansainvälisten opiskelijoiden opetuksessa. Näiden kehitysmahdollisuuksien huomioiminen edistää hoitotyön jatkuvaa kehitystä ja pyrkimystä tarjota potilaille parasta mahdollista hoitoa sekä laadukasta opetusta hoitotyön opiskelijoille.

LÄHTEET

Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Duodecim 121, 1073-1077. Viitattu 24.3.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo94977.pdf>.

Arene Ry 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 24.3.2024 <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>.

Berg, K., Årestedt, K. & Kjellgren, K. 2013. Postoperative recovery from the perspective of day surgery patients: A phenomenographic study. International journal of nursing studies, Volume 50, Issue 12, December 2013, 1630-1638. Viitattu 9.3.2024 <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.ez.lapinamk.fi/23726224/>.

Haapiainen, R. 2014. Kirurgiaan liittyvät riskit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.8.2023 https://www.oppiportti.fi/op/ptp00104/do?p_haku=leikkaus#q=leikkaus.

Heikkinen, K. & Väisänen, O. Potilashoidon kirjaamisen tarkoitus ja sisältö. Anestesiakäsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.2.2024 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00309/search/kirjaaminen?db=1365>.

Kontinen, V. & Hamunen, K. 2015 Leikkauksen jälkeisen kivun hoito. Aikakausikirja duodecim 2015(20). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.9.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12492>.

Koskinen, S. & Palonen, M. 2019. Potilaan kotiutusvalmius on tärkeä osa hoitoa. Alusta verkkojulkaisu. Tampereen yliopisto. Viitattu 23.8.2023 <https://www.tuni.fi/alustalehti/2019/09/05/potilaan-kotiutumisvalmius-on-tarkea-osa-hoitoa/>.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi-opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy.

Kotovainio, T. & Lehtonen, A. 2017. Kivun arviointi. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.3.2024 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03315/search/VAS?db=24>.

Kuokkanen, A. 2019. Vaikuttava opetusvideo: tee se näin. Viitattu 27.9.2023 <https://www.mediamaisteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttavia-opetusvideoita>.

Mykkänen, M., Miettinen, M. & Saranto, K. 2018. Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen auditointi – näyttö kirjaamisen tasosta, laadusta ja kehittämisalueista. Hoitotiede 2018, 30(3), 203-213. Viitattu 18.9.2023 <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hle/hle00168.pdf>.

Pietarinen, J. 2015. Etiikka. Viitattu 12.9.2023 <https://filosofia.fi/fi/ensyklopedia/etiikka>.

Rauta, S. & Reponen, E. 2021. Päiväkirurgisen potilaan leikkauksen jälkeinen tarkkailu ja kotiuttaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.10.2023

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00217/search/leikkauksen%20j%C3%A4lkeen%20kotiuttaminen>.

Ruohoaho, U-M. 2021. 23 tunnin kirurgia (23h-kirurgia): käyttöönotto yliopistollisessa sairaalassa. Finnanest 55(3), 173-176. Viitattu 11.10.2023

https://say.fi/files/ruohoaho_23.pdf.

Sairaanhoitajan käsikirja 2022. Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.10.2023

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01720/search/kivun%20hoito%20leikkauksen%20j%C3%A4lkeen>.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.9.2023

<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Suokas, M. & Virtanen, M. 2021. Tyrätoimenpiteet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.10.2023

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00281/search/nivustyr%C3%A4%20leikkaus>.

Tuominen, M. 2021. Päiväkirurgisen potilaan hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.9.2023

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01705/search/p%C3%A4iv%C3%A4kirurginen%20potilas?db=24>.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITTEET

- Liite 1. Käsikirjoitus opetusvideoon
- Liite 2. Opetusvideon linkki

Liite 1 1(4). Käsikirjoitus opetusvideoon:

Nivustyräpotilaan kotiutusohjaus

Esitiedot:

Potilaana opetusvideossa toimii 31-vuotias perusterve nainen, Maija Meikäläinen (010193-123A.) Maija pelaa jalkapalloa vapaa-ajallaan. Jalkapallo ottelussa Maijalla on tullut nivuseen kipua laukaisu tilanteessa. Jälkikäteen nivusessa on tuntunut pehmeä patti, maatessa patti häviää. Kipua tuntuu nivusessa ponnistelu tilanteissa.

Tämän vuoksi Maija on hakeutunut hoitoon terveyskeskuksen vastaanotolle. Maijalla on todettu terveyskeskuksessa nivustyrä ja lähete on laitettu erikoissairaanhoidon kirurgian poliklinikalle, jossa lääkäri on tutkinut Maijan nivustyrän, yleisvoinnin sekä lääkityksen. Lääkäri on keskustellut Maijan kanssa leikkauspäätöksestä ja tehnyt leikkaussuunnitelman.

Maija on saanut esitieto lomakkeen täytettäväksi, jossa hänen esitietonsa ovat kartoitettu.

Maijalle on kerrottu suunnitellusta leikkauksesta ja valmistautumisesta vastaanottokäynnin yhteydessä.

Maijalle on tullut leikkauksen ajankohta kirjeitse kotiin sekä leikkaus päivän ohjeet kirjeen mukana. Maija on toiminut kirjeen mukana tulleiden ohjeiden mukaisesti ennen leikkaukseen tuloa.

Leikkauspäivänä Maija on saapunut sairaalaan aamusta, hän on ilmoittautunut sairaalan aulassa olevalla ilmoittautumisautomaatilla. Tämän jälkeen Maija saapuu päiväkirurgiselle osastolle. Hoitaja ottaa Maijan vastaan ja varmistaa Maijan henkilöllisyyden ennen potilasrannekkeen laittamista. Tämän jälkeen hoitaja ohjaa Maijan vessaan vaihtamaan vaatteet.

Liite 1 2(4)

Vaatteiden vaihdon jälkeen hoitaja ohjaa Maijan päiki-osaston potilashuoneeseen odottamaan. Hoitaja varmistaa vielä, että Maija on noudattanut leikkauksen valmistautumisohjeita.

Päiki-osastolla Kirurgi käy vielä tapaamassa Maijaa ennen leikkaussaliin menoa. Kirurgi kertoo lyhyesti leikkauksen kulusta ja lisäksi hän merkkää alueen, minne viilto tehdään. Myös fysioterapeutit käyvät ohjaamassa oikeaoppisen ylösnousun vuoteesta sekä muita kuntoutumisen kannalta tärkeitä asioita.

Maija odottaa leikkaukseen pääsemistä päiki-osastolla vuoteessa lepäillen. Leikkaussalin hoitaja hakee Maijan päiki-osastolta saliin valmisteltavaksi. Leikkaussalissa käydään läpi mm. tarkistuslista sekä Maija kytketään valvontalaitteisiin vitaalielintoimintojen seuraamiseksi, lisäksi Maijalle laitetaan kanyyli leikkaussalissa. Maijalle toimenpide tehdään selkäydinpuudutuksessa.

Leikkauksen jälkeen Maija siirretään sängyllä heräämään. Heräämössä hoitajat tarkkailevat Maijan vointia. Heräämökriteereiden täytyttyä, soitetaan päiväkirurgisen osaston hoitaja hakemaan Maijaa.

Päiväkirurgisen osaston hoitaja hakee Maijan heräämöstä ja saa raportin Maijan voinnista sekä leikkauksen kulusta.

Päiväkirurgisella osastolla Maijan vointia tarkkaillaan ja hän saa pientä syötävää ja juotavaa sekä tarvittaessa kipulääkitystä. Osastolla Maijaa käy tapaamassa tarvittaessa vielä kirurgi sekä fysioterapeutit kuntoutumisen vuoksi.

Osastolla Maijalta varmistetaan vielä vitaalielintoiminnot ja haavan vuoto. Maija avustetaan ylös vuoteesta, sekä hänen tulee käydä vessassa virtsaamassa, tämän tulee onnistua ongelmitta. Maijan leikkaus on suunniteltu tehtäväksi päiväkirurgisena toimenpiteenä. Mikäli kaikki ovat kunnossa pääsee Maija vielä kotiutumaan saman päivän aikana.

Liite 1 3(4)

Potilaan ohjaus kotiuttaessa on hyvin merkittävä vaihe ja voi vaikuttaa suuresti potilaan pärjäämiseen kotona. Ensimmäinen askel on varmistaa, että viestintä potilaan kanssa on selkeää ja ymmärrettävää. Täytyy muistaa toistaa tärkeät kohdat uudestaan ja varmistaa, että potilas on ymmärtänyt annetut ohjeet.

Jatkohoito-ohjeet tulisi antaa suullisesti sekä kirjallisesti. Kirjalliseen materiaaliin on helppo palata kotona myöhemmin, jos jokin asia unohtuu.

Ohjauksen on oltava laadukasta, jotta se valmisteleo potilasta parhaalla mahdollisella tavalla kotiin. Hoitohenkilökunnan läsnäolon on tärkeää välittyä potilaalle ohjaustilanteessa. Potilaalle tulisi saada tunne, että hänen mielipiteitään kuunnellaan ja arvostetaan. Onkin hyvä kannustaa potilasta esittämään kysymyksiä, jos jokin on hänelle epäselvää.

Kotiutuessa potilaalle annetaan mukaan mahdolliset ajanvaraukset ja kontrollikäynnit kirjallisena. Potilaan tulee tietää, milloin ompeleet tai hakaset poistetaan sekä missä se tapahtuu. Lisäksi yleisesti leikkauksen jälkeen suunnitellaan kontrollikäynti lääkärille, jossa tarkistetaan leikkauksen vaikutus toimintakykyyn ja paranemisprosessi. Usein leikkauksen jälkeen suositellaan fysioterapiaa, tästä tulee saada tieto sekä suullisesti, että kirjallisesti sekä selkeästi tieto, milloin fysioterapia on turvallista aloittaa.

Kotiutuskriteerit: Mikäli jokin kotiuttamiskriteereistä ei täyty, potilas jää vuodeosastolle seurattavaksi yön yli.

- Toipunut selkäydinpuudutuksesta
- Pystynyt syömään ja juomaan
- Ei ole pahoinvointia
- Virtsaaminen onnistunut ongelmitta
- Kipu on hallinnassa
- Haava-alueella ei ole verenvuotoa

Liite 1 4(4)

- Liikkuminen onnistuu
- Orientoituu aikaan ja paikkaan
- Kotihoito-ohjeet (suulliset ja kirjalliset)
- Potilaalla on saattaja, joka hakee hänet osastolta ja aikuinen ihminen on yön yli kaverina

Potilaalla tulee olla mukana hakija. Potilaan kotona on oltava turvallinen aikuinen, joka voi seurata potilaan vointia aamuun saakka, ensimmäiset 24h leikkauksen jälkeen ovat kriittisimmät. Turvallinen aikuinen voi tarvittaessa auttaa potilasta tai hakea apua, jos tilanne sen vaatii. Tärkeää on myös huomioida se, että potilas ymmärtää, ettei saa ajaa autoa ensimmäisen vuorokauden aikana, koska leikkauksen aikana annetut lääkkeet vaikuttavat edelleen heikentävästi reaktionopeuteen sekä kykyyn keskittyä. Potilaalle on myös tarvittaessa muistettava antaa mukaan sairaslomatodistus.

Leikkauksen jälkeinen kirjaaminen on tärkeää potilaan hoidon jatkumon kannalta. Kirurgi tai hoitaja kirjaa yksityiskohtaisesti mitä toimenpiteitä suoritettiin, kauanko leikkaus kesti sekä siihen käytetyt välineet ja tarvikkeet. Jos potilas on ollut nukutettuna leikkauksen aikana, niin anestesia-lääkärin tai -hoitajan on täytynyt kirjata anestesian kulusta. Postoperatiivisessa vaiheessa osastolla täytyy dokumentoida esimerkiksi kivunhallinasta, haavan hoidosta ja seurantatoimenpiteistä sekä kotiutuskriteereiden täyttymisestä.

Leikkauksen jälkeinen kirjaaminen on tärkeä osa potilaan hoitoa sekä seurantaa, ja se varmistaa, että kaikki hoitotoimenpiteet ovat dokumentoitu asianmukaisesti ja että potilasta seurataan tarkasti leikkauksen jälkeen. Tämä auttaa lääkäreitä sekä hoitohenkilökuntaa tekemään tarvittavia päätöksiä potilaan hoidon suhteen ja varmistaa potilasturvallisuuden.

Liite 2. Opetusvideon linkki: [Leikatun potilaan kotiutusohjaus.mov](#)