

**SAVONIA**

ammattikorkeakoulu

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

# RINTOJEN PIENENNYSLEIKKAUK- SEEN TULEVAN OPAS

Sähköinen potilasopas rintojen pienennysleikkaukseen tulevalle poti-  
laalle

TEKIJÄ/T Amanda Mäkeläinen  
Helen Kecseti

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Amanda Mäkeläinen, Helen Kecseti	
Työn nimi Rintojen pienennysleikkaukseen tulevan opas	
Päiväys 8.4.2024	Sivumäärä/Liitteet 37/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Pohjois-Savon hyvinvointialue, Kuopion yliopistollinen sairaala	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Potilasohjausta pidetään yhtenä keskeisimpänä hoitotyön toimintona. Potilasohjaus on myös olennainen osa potilaan asianmukaista ja laadukasta hoitoa. Potilasohjauksen tavoitteena on tukea potilaan omia voimavaroja, jotta potilas selviytyy omaan hoitoonsa liittyvistä tilanteista ja pystyy kantamaan enemmän vastuuta omasta toipumisestaan, sekä hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin.</p> <p>Avohoidon lisääntymisen ja sairaalassa olon lyhentymisen vuoksi on tärkeää, että potilas saa tarpeeksi kattavan ohjauksen toimenpiteeseensä liittyen. Potilaan preoperatiivisella ohjauksella tuetaan potilaan voimavaroja, aktiivisuutta ja vastuunottamista omasta hoidostaan sekä toipumisestaan, jotta potilas saavuttaa ne tavoitteet minkä vuoksi hoitoa annetaan. Potilaan preoperatiivisella ohjauksella katsotaan olevan positiivinen vaikutus hoidon ja sen tiedon ymmärtämiseen, kivun hallintaan ja hoitoon sitoutumiseen.</p> <p>Tämä opinnäytetyö oli kehittämistyö ja opinnäytetyössä kehitettiin sähköinen potilasopas rintojen pienennysleikkaukseen tulevan potilaalle. Toimeksiantajana opinnäytetyössä oli Kuopion yliopistollinen sairaalan kirurgian poliklinikka. Opinnäytetyö suunniteltiin yhteistyössä Pohjois-Savon hyvinvointialueen Kuopion yliopistollisen sairaalan kirurgian poliklinikan kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin sähköisenä Microsoft PowerPoint opasena.</p> <p>Aiheena on rintojen pienennysleikkaukseen tulevan potilaan preoperatiivinen ohjaus; kuinka potilas voi valmistautua etukäteen rintojen pienennysleikkaukseen turvallisesti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sähköinen potilasohjausmateriaali rintojen pienennysleikkaukseen tulevalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda näyttöön ja luotettavaan lähteisiin perustuva opas. Potilasoppaan tavoitteena oli lisäksi edistää näyttöön perustuvaa ja potilasturvallisuutta edistävää potilasohjausta.</p> <p>Tutkimuksen tarpeellisuus ja aiheemme linkittyy alaamme, koska terveydenhuollon ammattilaisina potilasohjaus tulee olemaan iso osa sairaanhoitajan työnkuvaamme. Ohjausmateriaalia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa Pohjois-Savon hyvinvointialueen rintojen pienennysleikkaukseen tulevan mobiilihoitopolun sisältönä. Jatkokehittämistyönä tulevaisuudessa olisi myös mahdollista kehittää opas rintojenpienennysleikkauksen jälkeiseen potilasohjaukseen ja kuntoutukseen liittyen.</p>	
Avainsanat Potilasohjaus, rintojen pienennysleikkaus, sähköinen materiaali	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Amanda Mäkeläinen, Helen Kecseti	
Title of Thesis Breast reduction surgery prospective guide	
Date April 8, 2024	Pages/Appendices 37/2
Client Organisation /Partners Pohjois Savo welfare area, Kuopio University Hospital	
<p><b>Abstract</b></p> <p>Patient guidance is considered one of the most important nursing functions. Patient guidance is also an essential part of the patient's appropriate and high-quality treatment. The goal of patient guidance is to support the patient's own resources so that the patient can cope with situations related to his own treatment and is able to bear more responsibility for his own recovery, as well as to take care of him as well as possible.</p> <p>Due to the increase in outpatient care and the shortening of the hospital stay, it is important that the patient receives sufficiently comprehensive guidance regarding his procedure. With the patient's preoperative guidance, the patient's resources, activity and taking responsibility for their own treatment and recovery are supported, so that the patient achieves the goals for which the treatment is given. The patient's preoperative guidance is considered to have a positive effect on the understanding of the treatment and its information, pain management and adherence to treatment.</p> <p>This thesis is a development work and in the thesis a guide was developed for a patient undergoing breast reduction surgery. The commissioner for the thesis was the Outpatient Clinic of Surgery of Kuopio University Hospital. The thesis was planned in cooperation with the Outpatient Clinic of Surgery of Kuopio University Hospital (KYS). The thesis was implemented as an electronic Microsoft PowerPoint guide.</p> <p>The subject is the preoperative guidance of a patient coming for breast reduction surgery; how the patient can safely prepare in advance for breast reduction surgery. The purpose of the thesis was to produce electronic patient guidance material for those undergoing breast reduction surgery. The aim of the thesis was to create a guide based on evidence and reliable sources. The goal of the patient guide was also to promote evidence-based patient guidance that promotes patient safety.</p> <p>The necessity of the research and our topic is linked to our field, because as healthcare professionals, patient guidance will be a big part of our job description as a nurse. The guidance material can be used in the future (KYS) as the content of the future mobile treatment path for breast reduction surgery. The choice of our topic was based on the interest in surgical nursing work and the need of the surgical outpatient clinic to have a concrete Microsoft PowerPoint patient guide for the patient coming in for breast reduction surgery. As further development work in the future, it would also be possible to develop a guide related to patient guidance and rehabilitation after breast reduction surgery.</p>	
<p><b>Keywords</b></p> <p>Patient guidance, breast reduction surgery, digital material</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	POTILASOHJAUS PREOPERATIIVISESSAHOITOTYÖSSÄ .....	7
2.1	Potilasohjaus .....	7
2.2	Perioperatiivinen hoitoprosessi.....	8
2.3	Potilaan valmistautuminen rintojen pienennysleikkaukseen.....	9
2.4	Reduktioplastia .....	10
3	SÄHKÖINEN POTILASOPAS .....	12
3.1	Millainen on hyvä potilasopas? .....	13
3.2	Lait ja asetukset potilasohjauksessa .....	14
4	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	15
5	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS .....	16
5.1	Kehittämistyön suunnittelu .....	17
5.2	Kehittämistyön toteutus.....	18
5.3	Kehittämistyön arviointi .....	19
6	POHDINTA .....	21
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	22
6.2	Ammatillinen kasvu .....	23
6.2	Tuotoksen hyödynnettävyys ja kehittämisideat .....	23
	LÄHTEET .....	25
	LIITE 1: OPAS RINTOJEN PIENENNYSLEIKKAUKSEEN TULEVALLE .....	31
	LIITE 2: POTILASOPPAAN TYYTYVÄISYYSKYSELY .....	38
	KUVALUETTELO	
	KUVA 1. Opinnäytetyöprosessi lineaarisen mallin mukaan .....	16
	KUVA 2. Kaavio potilasoppaan valmistusprosessista.....	19

# 1 JOHDANTO

Potilasohjausta pidetään yhtenä keskeisimpänä hoitotyön toimintona. Potilasohjaus on myös olennainen osa potilaan asianmukaista ja laadukasta hoitoa. Potilasohjauksessa keskeistä on potilaan ja ohjaajan välinen vuorovaikutus. (Saarela 2013, 8.) Nykypäivänä yhä useampi potilas tulee vain yhden poliklinikkakäynnin jälkeen päiväkirurgiseen leikkaukseen tai toimenpiteeseen. Tämän vuoksi, poliklinikkakäynnin aikana annettava potilasohjaus on onnistuneen kirurgisen toimenpiteen avaintekijä. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 18.)

Elektiivisellä leikkauksella tarkoitetaan suunniteltua leikkausta, jonka tarkoituksena on parantaa potilaan toimintakykyä, tai keskipitkän tai pitkän aikavälin ennustetta. (Aura & Kinnunen 2022, 8.) Suomessa tehdään elektiivisiä, eli ennalta suunniteltuja kirurgisia toimenpiteitä vuosittain yli 350 000. Ennen leikkausta potilaan toimenpidetekelpoisuus tulee arvioida ja arvioinnissa on otettava huomioon potilaan fyysinen toimintakyky, perussairauksien taso ja yleiskunnostaan aiheutuvat riskit. Ennen elektiivistä leikkausta potilas ennätetään ohjata kuntoa kohottavaan harjoitteluun, tupakasta ja alkoholista vieroittumiseen ja ravitsemustilan kohentamiseen. (Jalonen ym. 2014, 130.)

Reduktioplastia eli rintojen pienennysleikkaus on yleisesti käytetty plastiikkakirurginen toimenpide. Tyypillisimmät leikkauseiheet ovat suuret rinnat, jotka aiheuttavat oireita, kuten niska- ja hartiaseudun kivut, rintojen huomattava kokoero tai rintojen koon tasapainottaminen rintasyöpäleikkauksen jälkeen. (Merkkola-von Shcantz, Hukkinen & Kauhanen 2020, 136.)

Reduktioplastia lievittää suurten rintojen aiheuttamia ongelmia. Leikkauksen jälkeen potilaiden elämänlaatu on parempaa ja heillä yleensä esiintyy vähemmän ongelmia rintojen kanssa. Lisäksi heillä esiintyy myös vähemmän ahdistusta ja masennusta sekä heidän itsetuntonsa on kohonneempi, kuin verrattaessa rintojen pienennysleikkausta edeltävään tilaan. Myös on katsottu, että reduktioplastia vähentää rintasyövän riskiä. (Merkkola-von Shcantz ym. 2020, 136.)

Yhteiskunnan muuttumisen ja sairaalaolojaksojen lyhentymisen myötä, myös potilasohjausta on kehitettävä sopivammaksi nykytarpeiden mukaiseksi. Internetin käytön yleisyyden vuoksi, myös digitaalista potilasohjausta on lisääntyvin määrin. Tutkimuksen mukaan Suomen todetaan olevan kansainvälisesti hyvällä tasolla digitalisaatiossa. Tämä näyttäytyy myös sosiaali- ja terveydenhuollon keskuudessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden arviointi ja seuranta ovat keskeisessä osassa, jotta koko väestön palvelutarpeisiin voidaan vastata oikealla tavalla. On erityisen tärkeää, että sähköisiä palveluja laatiessa otetaan huomioon erilaiset käyttäjäryhmät, jotta palvelut olisivat saatavilla kaikille käyttäjille rajoitteista riippumatta. (Aalto, Kyytsönen & Vehko 2021, 6.)

Osaaminen on edellytys internetin käyttöön. Vuonna 2020 toteutetun Kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimuksen mukaan Suomen väestöstä 88 prosenttia on käyttänyt internetiä itsenäisesti tiedonhakuun ja 83 prosenttia sähköiseen asiointiin. Sähköistä asiointia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa oli käytetty 22 prosenttia. (Aalto ym. 2021.)

Preoperatiivinen hoidonsuunnittelu edistää potilasturvallisuutta ja se on moniammatillista yhteistyötä, johon osallistuvat useat eri ammattilaiset. (Aura & Kinnunen, 2022, 8.) Käsitteenä sosiaali- ja

terveysministeriön mukaan, asiakas- ja potilasturvallisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöiden ja organisaatioiden toimintaperiaatteita, jotka varmistavat hoidon ja palvelujen turvallisuuden, sekä suojaavat asiakkaita ja potilaita vahingoittumasta. Sen tehtävänä on edistää turvallisuutta, kaikessa sosiaali- ja terveyshuollon toiminnassa. Edellytys turvalliselle toiminnalle on tehdä näyttöön perustuvia valintoja. Turvallinen toiminta ehkäisee järjestelmään liittyviä virheitä ja tukee ammattilaista tehdä työnsä laadukkaasti ja turvallisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuaika tuntematon.)

Näyttöön perustuva toiminta terveydenhuollossa tarkoittaa kokonaisuutta, joka koostuu tiedon tuottamisesta, tiedon tarpeen tunnistamisesta, näytön levittämisestä, näytön kokoamisesta ja sen käyttöönottamisesta. Näyttöön perustuvan toiminnan tarkoituksena on turvata näyttöön perustuvan terveydenhuollon keinoilla palveluita, sitä tarvitsevien ihmisten ja sosiaali- ja terveydenhuollon resursien oikeanlaista kohdentamista. (Hoitotyön tutkimussäätiö, julkaisuaika tuntematon.)

Saimme idean kehittämistyöhön kirurgian poliklinikalta. Opinnäytetyömme toimeksiantajana on Pohjois-Savon hyvinvointialueen kirurgian poliklinikka, plastiikkakirurgian yksikkö. Yhteyshenkilönä on toiminut kirurgian poliklinikan osastonhoitaja. Plastiikkakirurgian yksikkö on rintasyövän ja palovammojen hoitokeskus, joka myös vastaa erityisvastuualueen mikrokirurgisista korjausleikkauksista ja pehmytkudossyöpien hoidosta. Näiden lisäksi yksikössä hoidetaan erilaisia rintarauhasen sairauksia, syntymävioista ja tulehduksista kasvaimiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sähköinen potilasohjausmateriaali rintojen pienennysleikkaukseen tulevalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda näyttöön ja luotettavaan lähteisiin perustuva opas. Aiheemme valintaan vaikuttivat kiinnostus kirurgiseen hoitotyöhön ja siihen liittyvään potilasohjaukseen. Opinnäytetyö on toteutettu kehittämistyönä.

## 2 POTILASOHJAUS PREOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ

### 2.1 Potilasohjaus

Potilasohjausta pidetään yhtenä keskeisimpänä hoitotyön toimintona. Potilasohjaus on myös olennainen osa potilaan asianmukaista ja laadukasta hoitoa. Potilasta ja potilasohjauksen antajaa pidetään tasavertaisena työparina eli asiantuntijatiiminä, joka suunnittelee yhdessä ohjauksen sisältöä tavoitteidensa saavuttamiseksi. Potilasohjauksessa keskeistä on potilaan ja ohjaajan välinen vuorovaikutus. Potilasohjaus edellyttää henkilöstöltä ammatillista vastuuta edistää potilaan valintoja. (Saarela 2013, 8.) Turusen (2018) mukaan sairaanhoitajan toteuttama potilasohjaus ennen leikkausta sisältää ravitsemusohjausta, painonhallinnasta, tupakasta, päihteistä, sekä ihon kunnon ja suun terveydestä. Potilas saa suullisen ohjauksen lisäksi kirjallisen ohjeen.

Potilasohjauksen tavoitteena on tukea potilaan omia voimavaroja, jotta potilas selviytyy omaan hoitoonsa liittyvistä tilanteista ja pystyy kantamaan enemmän vastuuta omasta toipumisestaan, sekä hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. (Lipponen, 2014.) Potilaan preoperatiivisen ohjauksen tulee olla potilaslähtöistä, eli ohjauksen tulee perustua potilaasta lähteviin tarpeisiin. Ohjeistus annetaan potilaalle myös kirjallisesti. Ohjauksessa tulee huomioida potilaan mahdolliset aiemmat kokemukset leikkauksesta tai anestesiasta. Myös mahdolliset leikkaukseen liittyvät pelot ja huolet tulee ottaa potilasohjauksessa huomioon. (Aura & Kinnunen 2022, 8.)

Laadukas preoperatiivinen potilasohjaus- ja toipumisohteet tukevat potilaskeskeistä lähestymistapaa terveydenhuollossa. Laadukas potilasohjaus vähentää toimenpiteeseen liittyvää ahdistusta, pelkoa ja stressiä, sekä vahvistaa potilaan hallinnantunnetta ja sopeutumista toimenpiteen jälkeen. (Low, Burgess & Wainwright, 2019.) Potilasohjaukseen kuuluu potilaalle kertominen leikkauksen jälkeisestä mahdollisesta kivusta, sen arvioinnista ja hoidosta. Laadukkaalla potilasohjauksella ennen leikkausta voidaan vähentää potilaan jännitystä ja pelkoa, sekä lisätä potilaan kivunhallintakeinoja ja tyytyväisyyttä kivunhoitoon. Lisäksi laadukas kirurgisen potilaan ohjaus osana kivunhoitotyötä edistää potilaan paranemista. (Hotus-hoitosuositus 2013.)

Huonosti toteutettu potilasohjaus voi tuhota hyvänkin primaarisen hoitotuloksen. Potilasohjausta toteuttavalla tulisi olla riittävästi aikaa sekä valmiuksia suoriutua ohjauksesta. Ohjausta toteuttavalla tulisi olla myös yhdessä tehty sopimus potilasohjauksen menetelmistä. (Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008, 122.)

Avohoidon lisääntymisen ja sairaalassa olon lyhentymisen vuoksi on tärkeää, että potilas saa tarpeeksi kattavan ohjauksen toimenpiteeseensä liittyen. Potilaan preoperatiivisella ohjauksella tuetaan potilaan voimavaroja, aktiivisuutta ja vastuunottamista omasta hoidostaan sekä toipumisestaan, jotta potilas saavuttaa ne tavoitteet minkä vuoksi hoitoa annetaan. Potilaan preoperatiivisella ohjauksella katsotaan olevan positiivinen vaikutus hoidon ja sen tiedon ymmärtämiseen, kivun hallintaan ja hoitoon sitoutumiseen. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 32.)

Laadukas potilasohjaus pohjautuu siihen, että se on potilaan tarpeista lähtöisin. Laadukas potilasohjaus on yhteydessä potilaan taustatekijöihin ja hoitohenkilöstöön, kuten motivaatioon, arvoihin ja

ikään. Laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat myös ohjaajien taidot, tiedot, asenteet sekä ohjausmenetelmien käyttö, ohjauksen toteutus ja toimintamahdollisuudet. Hoitohenkilökunta sitoutuu ammatilliseen vastuuseen kehittää ja ylläpitää ohjausvalmiuksiaan. (Lipponen ym. 2008, 122.)

## 2.2 Perioperatiivinen hoitoprosessi

Perioperatiivinen hoitoprosessi sisältää ajallisesti ja toiminnallisesti kolme eri vaihetta ja ne jaetaan pre-, intra- ja postoperatiiviseen vaiheeseen. (Aura & Kinnunen 2022, 7.) Preoperatiivinen eli ensimmäinen vaihe käynnistyy, kun potilaan leikkaustarve tunnustetaan ja päättyy potilaan siirtyessä leikkaussaliin. Leikkauspotilaan preoperatiivinen hoito on tärkeä vaihe potilaan kokonaisprosessin onnistumisen sekä toipumisen kannalta. Vaiheen hyvällä toteutuksella voidaan edistää potilasturvallisuutta ja potilastyytyväisyyttä. Preoperatiivisella vaiheella voidaan vaikuttaa myös potilaan mahdolliseen leikkaukseen liittyvään jännitykseen lieventävästi. (Turunen 2018, 1–2.)

Preoperatiivisessa hoidossa keskeistä on potilasohjaus, jossa potilaalle annetaan tietoa leikkauksesta, sen jälkihoidosta sekä potilaan valmistautumisesta leikkaukseen. Preoperatiivinen hoidon suunnittelu edistää potilasturvallisuutta ja se on moniammatillista yhteistyötä, johon osallistuvat useat eri ammattilaiset. (Aura & Kinnunen, 2022, 8.) Leikkausta suunnitellessa on otettava huomioon potilaan aikaisemmat ja krooniset sairaudet, joilla on vaikutus fyysiseen suorituskykyyn arvioitaessa anestesian ja leikkauksen aiheuttamaa rasitusta. Hoitoa suunnitellessa on huomioitava potilaan käytössä oleva lääkitys ja luontaistuotteet. Aikaisemmat anestestiesiat ja niihin liittyneet ongelmat, kuten pahoinvointi, vaikea intubaatio, verenvuototaipumus, hidas herääminen, leikkauksen aikainen hereillä olo tai päänsärky selkäpuudutuksen aikana ovat asioita, jotka täytyy ottaa huomioon potilaan hoidon suunnittelun aikana. (Aura & Kinnunen 2022, 11.)

Preoperatiivisessa vaiheessa potilaan hoitoa tulee suunnitella yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Myös ennakointi on tärkeää, siksi hoitoa suunnitellaan jo leikkauksesta toipumista edistävästä näkökulmasta. Jonotusaikana potilasohjauksella pyritään vaikuttamaan potilaan terveydentilan ja hyvinvoinnin optimointiin terveellisillä elämäntavoilla. Potilasturvallisuutta edistävä hoidon suunnittelu on moniammatillista. potilaalta tulee selvittää leikkausta suunniteltaessa hänen leikkaus- ja anestesiakelpoisuutensa. Potilaan taustatietojen perusteella, potilaalle määritetään anestesariskiluokitus, eli ASA-luokka, jonka perusteella arvioidaan leikkauskuolleisuuden riskiä. Kuoleman riski kasvaa, mitä korkeampi ASA-luokka on. (Aura & Kinnunen 2022, 8–9.)

Intraoperatiivinen vaihe keskittyy leikkaussalissa tapahtuvaan hoitoon. Intraoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas vastaanotetaan leikkausosastolle. Silloin vastuu potilaan hoidosta siirtyy leikkausosaston sairaanhoitajille ja päättyy, kun potilas siirretään postoperatiiviseen hoitoyksikköön. (Aura & Kinnunen 2022, 14–16.)

Postoperatiivinen vaihe alkaa potilaan siirtyessä leikkaussalista heräämään. Postoperatiivisella hoidolla tarkoitetaan hoitoa heti leikkauksen jälkeen. (Aura & Kinnunen 2022, 232.) Postoperatiivisen hoidon tavoitteena on potilaan hyvinvoinnin turvaaminen leikkauksen jälkeen ja elintoimintojen vakiintuminen leikkausta edeltävälle tasolle. Leikkauksen jälkeen potilaan vointia voidaan seurata puo-



lesta tunnista useaan tuntiin, riippuen leikkauksen laajuudesta ja anestesiamenetelmästä. Leikkauksen jälkeinen postoperatiivinen hoito tapahtuu heräämössä tai anestesiavalvontayksikössä, jossa valvotaan ja tarkkaillaan potilaan vointia. Postoperatiivisen hoidon tavoite on turvata potilaan hyvinvointi leikkauksen jälkeen. Anestesiasta toipuminen vaihtelee toimenpiteen suuruudesta ja anestesiamenetelmien valinnan mukaan. Postoperatiivisessa vaiheessa seurataan potilaan elintoimintoja, kuten hengitystä ja verenkiertoa. (Aura & Kinnunen 2022, 16.)

Heräämövaiheen hoitotyön keskeisimmät asiat ovat potilaan hengityksen ja ventilaation seuranta, tajunnan ja lihastoiminnan seuranta, leikkauksen jälkeisen kivun seuranta ja sen hoito, pahoinvointin ja oksentelun seuranta, leikatun alueen ja vuodon määrän seuranta, lämpötilan seuranta, sekä elintoimintojen, lääke- ja nestehoidon kirjaaminen. (Aura & Kinnunen 2022, 235.) Heräämössä työskentelevät moniammatillinen tiimi, johon kuuluvat sairaanhoitajat, lähihoitajat sekä anestesia lääkäri. Postoperatiivisessa vaiheessa hoitotyöhön kuuluu yhteistyö leikkaussalitiimin, vuodeosastojen, poliklinikoiden sekä kuvantamis- ja laboratorioyksiköiden kanssa. (Aura & Kinnunen 2022, 233.)

### 2.3 Potilaan valmistautuminen rintojen pienennysleikkaukseen

Leikkauspäätöksen jälkeen, potilas asetetaan leikkausjonoon, josta hänet kutsutaan leikkaukseen jonon pituuden ja leikkauksen kiireellisyyden mukaan. Hoitotakuu on säädetty terveydenhuoltolaissa ja hoitotakuun mukaan potilaan on päästävä suunniteltuun leikkaukseen 6 kuukauden kuluessa. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 16–17.) Potilaan jonottaessa leikkaukseen pyritään erityisesti vaikuttamaan potilaan terveydentilan optimointiin kuten ravitsemukseen ja liikuntaan, jotta potilas olisi mahdollisimman hyvässä kunnossa saapuessa leikkaukseen fyysisesti ja psyykkisesti. (Aura & Kinnunen 2022, 8.)

Leikkaukseen tulevan potilaan preoperatiivinen ohjaus tapahtuu sairaalan ja potilaan prosessin mukaan hoitajavastaanotolla, vuodeosastolla tai hoidonsuunnittelijan puhelinohjauksena. Leikkaukseen tulevan potilasohjauksessa huomioidaan pitkäaikaissairauksien hoito-ohjeet, niihin liittyvät mahdolliset lääkityksen ja niiden tauottamiset, tupakoinnin lopettamisen ohjaus, hampaiden ja ihon kunto ja hoito, alkoholin välttäminen ennen leikkausta 24 tuntia, tuleva leikkausmenetelmä, ravinnotta olo, kivun hoito leikkauksen jälkeen ja kotiutumisen suunnittelu, sekä ohjaus potilaan osallistumisesta omaan hoitoon ja jatkohoitoon. (Aura & Kinnunen 2022, 12.)

Perussairauksien, kuten sydän- ja verisuonisairauksien, diabeteksen tai keuhkosairauden tulee olla hoitotasapainossa ennen leikkausta. Luontaistuotteiden käyttö sekä Omega 3-valmisteiden käyttö tulee lopettaa vähintään kaksi viikkoa ennen leikkausta. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, potilasohje 2015.)

Ravitsemusohjaus on tärkeä osa potilasohjausta. Normaalisti monipuolisesta ruokavaliosta saa energiaa. Monipuolinen ruokavalio kohentaa myös oloa. Oikeanlaisen ruokavalion tulee sisältää reilusti vihanneksia, hedelmiä, marjoja ja kokojyvätuotteita. Elimistö saa oikeanlaisesta ruokavaliosta tarvitsemiaan suoja-aineita ja riittävän määrän kuituja, kuten hivenaineita ja vitamiineja. Kalsiumin saanti on tärkeää luuston terveyden kannalta, joten vähärasvaisten juustojen ja maitotuotteiden syöminen on tärkeää. Kala, kana ja vähärasvainen liha ovat erinomaisia proteiininlähteitä. (Jahkola 2016, 27.)

Ihorikot, kuten ihottumat, rikkiäiset varpaanvälit tai haavat tulee hoitaa hyvissä ajoin ennen leikkausta. Ihon kunto sekä mahdolliset muut muutokset terveydentilassa tulee tarkistaa vielä kertaalleen potilaan saavuttua sairaalaan, koska ihorikot lisäävät leikkaukseen tulevan potilaan infektioriskiä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, leikkauspotilaan hoito 2019.) Suun kunto tulee tarkistaa ja hoitaa asianmukaisesti ennen leikkausta, sillä suun ja hampaiden huonon kunnon on todettu lisäävän leikkaukseen tulevan potilaan infektioriskiä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, leikkauspotilaan hoito 2019.) Mahdollinen hammasproteesi tulee poistaa nukutuspotilailta. Proteesi poistetaan joko leikkaus- tai vuodeosastolla. (Helsingin yliopistollinen sairaala, 2021.)

Tupakoinnin lopettaminen on tärkeää ennen leikkaukseen tuloa, sillä se lisää leikkauskomplikaatioiden ja laskimotukosten riskiä. Lisäksi se vaikuttaa kielteisesti leikkaushaavojen parantumiseen, koska tupakan sisältämä nikotiini supistaa pieniä verisuonia vaurioittaen verisuonen pintaa. Tupakointi suositellaan lopettamaan vähintään 4–8 viikkoa ennen leikkausta, sillä yskän ja keuhkojen toiminta parantuu merkittävästi 2–3 kk lopettamisen jälkeen. (Terveyskylä 2021.) Tupakointi lisää huomattavasti leikkauskomplikaatioiden mahdollisuutta ja heikentää toipumista toimenpiteen jälkeen. Kirurgisen potilaan potilasohjaukseen kuuluu kysyä potilaan tupakoinnista ja tarjota mahdollista tukea tupakoinnin lopettamiseen jo ennen lähetettä leikkausarvioon. Potilaan motivointi tupakoinnin lopettamiseen on tärkeää ja viesti tupakointiin liittyvistä leikkauriskeistä tulee olla potilaalle selkeä. Käypä hoitosuosituksen mukaan tupakoimattoman ajan tulisi olla vähintään 1–2 kuukautta ennen leikkausta. Mitä pidempään potilas on polttanut tupakkaa ja mitä voimakkaampi nikotiiniriippuvuus on, sitä tehokkaampaa vieroitusmenetelmää tarvitaan. Nikotiiniriippuvuutta voidaan arvioida potilasohjauksen yhteydessä Fagerströmin kahden kysymyksen riippuvuustestillä. (Kokki & Porela-Tiihonen 2017, 133.)

Potilaat kuvannetaan ennen rintojen pienennysleikkausta mammografialla tai kaikukuvauksella, tai molempia menetelmiä käyttäen. Ensisijaisesti suositellaan, että kuvantamismenetelmä olisi yli 35-vuotiailla naisilla mammografia ja alle 35-vuotiailla kaikukuvaus. Jos rintakudos on tiivis, kuvantamistutkimuksia täydennetään kaikukuvauksella. (Merkkola-von Shcantz ym. 2020, 136.)

Leikkausta edeltävänä päivänä potilaan ohjauksessa on otettava huomioon ravinnotta oloa koskevat ohjeet, peseytymis- ja hygienia, sairaalaan saapuminen ja aikataulut sekä leikkauspäivän tapahtumat. Leikkausta edeltävänä iltana potilas voi syödä kevyen aterian. Ennen leikkausta tulee olla ravinnotta 6 tuntia. Lääkkeet voi ottaa suun kautta 1–2 tuntia ennen anestesiaa pienen vesimäärän kera. (Aura & Kinnunen 2022,12.) On tärkeää muistuttaa, että myös purukumin ja pastillin syönti on kiellettyä. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, potilasohje 2022.) Aura & Kinnunen (2022, 12) mukaan ennen anestesiaa edeltävänä iltana suositellaan kevyttä ateriaa.

Edeltävänä iltana tai viimeistään toimenpideaamuna potilas ohjataan käymään suihkussa ja kuivamaan ihonsa puhtaaseen pyyhkeeseen. Jos potilas käy illalla suihkussa, tulee vaihtaa vuoteeseen puhtaat lakanat ennen nukkumaan menoa. Potilasta pyydetään puhdistamaan huolellisesti navan, silmäluomet ja ripset. Kynsilakat, lävistyksset ja korut tulee poistaa ennen leikkausta. Leikkausalueen ihokarvoja ei tule poistaa. Leikkausaamuna ohjataan potilas laittamaan puhtaat ja helposti puettavat

vaatteet päälle. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, potilasohje 2022.)

Leikkauksen jälkeen potilas siirretään heräämöhön ja potilas kotiutetaan mahdollisesti samana päivänä tai seuraavana aamuna heräämöstä tai vuodeosastolta. Jos kotiutuminen tapahtuu leikkauspäivänä, potilas saa vielä suulliset ja kirjalliset ohjeet ennen kotiin lähtöä. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, potilasohje 2022.) Leikkauksen jälkeen leikkausalueelle mahdollisesti laitetaan haavadreenit poistamaan verta ja kudosnestettä. Tällöin sairaalaan jäädään yhdeksi yöksi ja ne poistetaan kotiutumispäivänä. Leikkaushaavoihin asetetaan haavateipit, joita pidetään neljä viikkoa leikkauksen jälkeen. Tukiliivejä leikkauksen jälkeen käytetään kahden viikon ajan ympäri vuorokauden. Liikuntaa voi harrastaa kuukauden kuluttua leikkauksesta. (Vaasan keskussairaala, rintojen pienennysleikkaus 2020.)

## 2.4 Reduktioplastia

Reduktioplastia eli rintojen pienennysleikkaus on yleinen julkisessa terveydenhuollossa tehtävä tervettä edistävä leikkaus. Leikkaus tehdään julkisessa terveydenhuollossa terveysyiden vuoksi ja niitä vuosittain tehdään Suomessa noin 1800. Leikkaus tehdään yleensä päiväkirurgisena toimenpiteenä tai toisinaan potilas jää sairaalaan yhdeksi yöksi. Tyypillisimmät leikkauksaiheet ovat ylisuuren tunteiden rintojen, eli makromastian aiheuttamat oireet, kuten niska- ja hartiasseudun kivut, rintojen huomattava kokoero tai rintojen koon tasapainottaminen rintasyöpäleikkauksen jälkeen tai sen aikana. (Merkkola-von Schantz ym. 2020, 136.)

Rintojen pienennysleikkaus lievittää suurten rintojen aiheuttamia ongelmia. Leikkauksen jälkeen potilaiden elämänlaatu on parempaa ja heillä yleensä esiintyy vähemmän ongelmia rintojen kanssa. Lisäksi heillä esiintyy myös vähemmän ahdistusta ja masennusta sekä heidän itsetuntonsa on kohonneempi, kun verrattaessa rintojen pienennysleikkausta edeltävään tilaan. Myös on katsottu, että reduktioplastia vähentää rintasyövän riskiä. (Merkkola-von Shcantz ym. 2020, 136.)

Leikkauksen tarvetta arvioidaan polikliinisesti oirekuvan ja tutkimusten perusteella. Arvioinnissa voidaan käyttää myös apuna sosiaali- ja terveysministeriön laatimaa pisteytystä ja leikkaushoidon tarpeellisuus arvioidaan aina potilaskohtaisesti. Ennen lähetteen hyväksymistä polikliiniseen arvioon, on potilaan oltava tupakoimaton ja painoindeksi tulee olla alle 30. Potilaat asioivat arviointikäynnillä plastiikkakirurgin vastaanotolla, jolloin käydään läpi potilaan oirekuva, oma ja suvun rintasyöpätausta, aikaisemmat toimenpiteet, sairaudet, raskautteen ja synnytykseen liittyvä historia, ajankohtainen lääkitys ja luontaistuotteet, tupakointi ja aikaisemmat arpiongelmat. Plastiikkakirurgi valokuvaa rinnat ja tutkii palpoinnalla potilaan rinnat, kainalot ja soliskuopat. (Merkkola-von Shcantz ym. 2020, 136.)

Potilaat kuvannetaan ennen leikkausta mammografialla tai kaikukuvauksella, tai molempia menetelmiä käyttäen. Ensisijaisesti suositellaan, että kuvantamismenetelmä olisi yli 35-vuotiailla naisilla mammografia ja alle 35-vuotiailla kaikukuvaus. Jos rintakudos on tiivis, kuvantamistutkimuksia täydennetään kaikukuvauksella. (Merkkola-von Shcantz ym. 2020, 136.) Ennen rintojen pienennysleikkaukseen menoa lääkäri tekee lähetteen mammografiaan tai ultraääneen, jonka avulla voidaan tarkistaa, ettei potilaan rinnoissa ole kasvaimia. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, potilasohje 2022.)

Rintojen pienennysleikkauksen mahdollisia komplikaatioita voivat olla jälkivuoto, nännien tuntohäiriöt, haavatulehdus ja haavareunojen, rinnan rasvakudoksen ja nännin verenkiertohäiriöt. Pienennysleikkauksesta jää aina arpi nännipihan ympärille. Myös nännipihan alareunasta rinnanaluspoimuun ulottuva arpi syntyy rintojen pienennysleikkauksen seurauksena. (Jahkola ym. 2016, 32.)

Rintojen muoto saattaa olla tarkoituksella ylikorjattu leikkauksen jälkeen. Myös haavojen kohdassa oleva iho voi olla rypyttetty. Rinnat muokkaantuvat leikkauksen jälkeen muutamien kuukausien ajan ja lopputarkastus tulee tehdä harkinnan mukaan polikliinisesti noin 6–12 kuukauden kuluttua leikkauksesta. (Jahkola ym. 2016, 12.)

Sairausloma leikkauksen jälkeen kestää potilaskohtaisesti kolme-neljä viikkoa. Leikkauksen jälkeen potilaalle suositellaan tukevia rintaliivejä neljän viikon ajan. Haavojen tueksi laitetaan leikkauksen jälkeen haavateippaukset. Mahdolliseen arven liikakasvuun käytetään myöhemmin tarvittaessa sili-koniteippiä. (Merkkola-von Shcantz ym. 2020.)

### 3 SÄHKÖINEN POTILASOPAS

Nykypäivänä internetiä ja verkkopalveluja käytetään jatkuvasti. Tilastokeskuksen (2020) mukaan internetiä käytti 82 prosenttia 16–89 vuotiaista suomalaisista useita kertoja päivässä vuonna 2020. Internetin käytön yleisyyden vuoksi, myös digitaalista potilasohjausta on lisääntyvin määrin. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan digitalisaation myötä, on voitu muodostaa ihmisille paremmin tietoa, jonka avulla ihmisille voidaan tarjota parempia palveluita ja kannustaa heitä parempiin valintoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuaika tuntematon). Terveysviestintä on lisääntynyt ja terveys-tietoa on runsaasti tarjolla mediassa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 9.)

Tutkimuksen mukaan Suomen todetaan olevan kansainvälisesti hyvällä tasolla digitalisaatiossa. Tämä näyttäytyy myös sosiaali- ja terveydenhuollon keskuudessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden arviointi ja seuranta ovat keskeisessä osassa, jotta koko väestön palvelutarpeisiin voidaan vastata oikealla tavalla. On erityisen tärkeää, että sähköisiä palveluja laatiessa otetaan huomioon erilaiset käyttäjäryhmät, jotta palvelut olisivat saatavilla kaikille käyttäjille rajoitteista riippumatta. (Aalto, Kyytsönen & Vehko 2021, 6.) Digitalisaation tavoitteena on muodostaa laadukkaampaa tietoa, jotta ihmiset voisivat tehdä parempia valintoja ja sitä kautta saada parempia palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuaika tuntematon.)

Lisäksi THL mukaan sähköisten palveluiden käyttö on lisääntynyt viime vuosina. THL toteutti kyselyn, jonka perusteella 22 prosenttia väestöstä asioi sähköisesti terveydenhuollon ammattilaisten kanssa vuonna 2020. Kyselyn perusteella todettiin, että joka viides asioi sähköisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa vuonna 2020. Asiointi on tapahtunut esimerkiksi chatin välityksellä tai videoyhteydellä. Kyselyn vastaajista 17 prosenttia kokee, että heidän tarvitsemia sähköisiä palveluita ei ole tarpeeksi saatavilla ja niille palveluille olisi enemmän kysyntää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi on kasvanut suuresti COVID-19 pandemian poikkeusolojen vuoksi. Etäasiointi on pandemian aikana kasvanut vuoteen 2020 kahdeksan prosenttiyksikköä. Pandemian aikana rakennettiin uusia terveydenhuollon etäasiointikanavia nopealla aikataululla. (Kyytsönen ym. 2018). Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan eri ammattiryhmistä erityisesti sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja lääkärit ovat toteuttaneet etäasiointipalveluja. Etänä toteutettavissa palveluissa ovat asioineet kaiken ikäiset, joista naiset miehiä yleisemmin. Määrällisesti eniten etäasiointin palveluita ovat käyttäneet 50–74-vuotiaat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Vuonna 2014 tutkimuksen mukaan väestöstä 12 prosenttia on ollut etäyhteyden välityksellä kontaktissa lääkärin tai sairaanhoitajaan. Yleisimmin terveyspalveluita paljon käyttävät olivat yhteydessä terveydenhuollon ammattilaisiin sähköisen asioinnin kautta kuin vähemmän terveyspalveluita käyttävät. Tutkimuksen mukaan, myös kolme kertaa todennäköisemmin korkeasti koulutetut käyttivät todennäköisemmin sähköisiä terveyspalveluita. Arvioinnin mukaan sähköisten palveluiden käyttö säästi lääkärikäyntien tai muiden terveydenhuollon palveluiden määrää, mikä merkitsee kustannustehokkuutta palvelurakenteen toteuttamisessa. Etäasiointia alettiin seuraamaan vuonna 2013 ja tuloksissa

havaittiin, että etäasiointi lisääntyi lähes joka vuosi. Vuonna 2020 etäasioinnin osuus oli 30 prosenttia kaikista asioinneista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Sähköistä asiointia potilaiden hoidon sujuvuuden kannalta on kehitetty esimerkiksi Digihoitopolun muodossa. (Kuntaliitto 2022.) Digihoitopolulla tarkoitetaan internetistä löytyvää digitaalista materiaalia, joka liittyy potilaan sairauteen, toimenpiteeseen tai hoitoon. Terveyskylän (2020) mukaan digihoitopolku täydentää vastaanottokäyntejä ja perinteistä sairaanhoitoa. Digihoitopolun avulla voi lukea potilasohjeita, täyttää hoitoon liittyviä kyselyitä, välittää terveystmittausten tai oireiden seuranta-tietoa. Digihoitopolun avulla pystyy myös olemaan yhteydessä hoitaviin ammattilaisiin etävastaanotolla tai viesteillä. (Terveyskylä, digihoitopolku 2020.) Digihoitopolku on jo olemassa olevan, perinteisen hoitopolun osittaista digitalisointia sekä hoitoprosessin uudistamista hoitopolun avulla, joka on tuotettu monikanavaisesti. Digihoitopolku on avain sille, että hoitopalvelua voidaan tuottaa ajasta ja paikasta riippumattomasti aiempaa laajemmin. Odottaminen vaihtuu aktiivisen tiedon etsimiseen ja omaksumiseen. Osassa digihoitopoluista voi ottaa suoraan henkilökuntaan yhteyden viestikanavan kautta. Potilas pystyy laatimaan ennakkotiedot omasta tilanteestaan ja kuvata oireitaan. Tämä taas hyödyttää hoitohenkilökuntaa siten, että potilaan mahdollisen käynnin tarpeellisuutta pystytään arvioimaan ennakkotietojen perusteella. Potilas pystyy kertaamaan omaa tilannettaan koskevaa tietoa digihoitopolun avulla. (Kuntaliitto 2022.) Digihoitopolulle pääsy vaatii potilaalta lääkärin lähetteen tai hoitosuhteen erikoissairaanhoidon toimintayksikköön. (Terveyskylä 2018.)

### 3.1 Millainen on hyvä potilasopas?

Hoitokäytäntöjen kehittyessä lyhytjälkihoitoisessa kirurgiassa on lisääntynyt tarve kehittää kirjallisia potilasohjeita. Potilasopas edistää potilaan omaan hoitoon osallistumista, koska yhteiskunnalliset ja kulttuurilliset muutokset ovat lisänneet potilaiden halukkuutta osallistua omaan hoitoonsa. Lisäksi uusien hoitokäytäntöjen myötä, tarvitaan paneutumista potilasviestinnän kehittämiseen. (Torkkola ym. 2002, 7–9.)

Hyvän ohjeen tunnistaa siitä, että lukija ymmärtää heti ohjeen olevan suunnattu hänelle. Ohjeen ensimmäisestä virkkeestä tulee käydä selväksi, mistä on oikein kysymys otsikon lisäksi. (Torkkola ym. 2002, 36.) Nykyään potilaan huomion ottava kirjallinen ohjaus on tullut tärkeäksi osaksi hyvälle hoidolle. On useita syitä, miksi kirjallisuuden ohjauksen tarve kasvaa. Yksi kasvun syy on, että potilaat haluavat tietää enemmän hoidosta ja sairauksista. Terveystieteiden näkökulmasta, potilailta odotetaan enemmän parempia itsehoitovalmiuksia. Tiedon antaminen on terveydenhuollon velvollisuus, jota potilas tarvitsee päättääkseen itse omasta hoidostaan. (Torkkola ym. 2002, 7–10.)

Hyvän potilasohjeen juonirakenne tulee olla kunnossa. Ohjeen tulee edetä loogisesti, eikä ohjeessa tule ilmetä hyppäyksiä, vaan kerrottavien asioiden tulee liittyä luontevasti toisiinsa. Potilasohjeen sisältö valitaan potilaan näkökulmasta tärkeysjärjestykseen ja virkkeet ovat mahdollisimman yleiskielisiä ja helposti hahmottuvia. (Hyvärinen 2005, 121.)

Potilasohjeiden tulee olla helposti ymmärrettävä ja kannustaa potilaan omaan toimintaan. Parhaiten ihmiset noudattavat potilasohjeita silloin, kun niiden mukaan toimiminen ei häiritse heidän tavanomaista elämäänsä. Hyvä potilasohje on ymmärrettävä ja tekstiltään huoliteltua. Potilasohjeiden

laatimisessa on tärkeää noudattaa yleistä oikeinkirjoitusnormia ja varmistaa, ettei ohjeessa ole kirjoitusvirheitä, joka voi aiheuttaa tahattomasti merkityseroja tai tulkintavaikeuksia. Huomioon otettavaa erityisesti internet-teksteissä on, että ruudulta on hankalampi lukea kuin paperilta, joten virkkeiden ja kappaleiden tulee olla lyhyitä. Termimäisten lyhenteiden ja vierasperäisten sanojen käyttöä tulee välttää, sekä hankalat ilmaukset tulee selittää auki. (Hyvärinen, 2005, 121.)

Potilasoppaan ohjeet tulee olla helposti hahmottuvassa muodossa. Väliotsikot ja selkeä kokonaisrakenne selkeyttää tekstin kokonaisuutta. On tärkeää huomioida se, että eri vaiheet ja asiat ovat esitetty järkevissä järjestyksessä. Moneen ohjeeseen toimii aikajärjestys. (Kotimaisten kielten keskus, julkaisuaika tuntematon.)

Kuvat houkuttelevat lukijaa ja parhaimmissa tapauksissa se syventää luetun ymmärtämistä ja herättää mielenkiintoa. Kuvia käyttäessä on huomioitava tekijänoikeudet, joka tarkoittaa sitä, että kuvan käyttöön on kysyttävä lupa. Hyvässä ohjeessa kerrotaan, mihin potilas voi ottaa tarvittaessa yhteyttä, jos potilaalle jää kysymyksiä. Ohjeeseen kirjataan yhteystiedot, tiedot ohjeen tekijöistä ja lisätietoa aiheeseen liittyen. (Torkkola ym. 2002,40–44.)

### 3.2 Lait ja asetukset potilasohjauksessa

Potilaan tiedonsaantioikeuteen pohjautuvan lain mukaan potilaalle tulee antaa selvitys omasta terveydentilasta, erilaisista hoitovaihtoehdoista, hoidon merkityksestä sekä niiden vaikutuksista. Potilaalle tulee kertoa myös muista vaikuttavista tekijöistä, jotka liittyvät hänen hoitoonsa ja jotka vaikuttavat merkittävästi päätättäessään hänen hoidostansa. Potilaalle ei tule antaa vastoin hänen tahotoaan kyseistä selvitystä. Myöskään silloin ei tule antaa selvitystä, kun on selvää, että selvitys aiheuttaisi vakavan vaaran potilaan hengelle tai terveydelle. Terveydenhuollon ammattihenkilöön tulee antaa potilaalle selvitys varmistaen, että potilas ymmärtää sen sisällön riittävästi. Tulkitsemisesta on huolehdittava mahdollisuuksien mukaan silloin, mikäli potilas ei tulisi ymmärretyksi puhe- tai aistivian takia tai terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 5 §.)

Lait ovat pohja ja velvoite ohjaustilanteen toimimiselle. Niiden perusteella koko ohjaamisen on mahdollista tapahtua. Lait ovat velvoittavia, sillä niiden voidaan katsoa asettavan hoitajalle sekä koko tapahtumalle vähimmäisvaatimuksen. Hoitajan on noudatettava ja täytettävä asetettuja laatukriteereitä, jotta hän kykenee toimia tehtävässään. Myös potilasta koskevaa lakia tulee huomioida ohjauksessa. Tältä pohjalta hoitaja sitoutuu kunnioittamaan ja huomioimaan potilaan ihmisarvoa, yksityisyyttä ja vakaumusta. (Lipponen ym. 2006, 6–7.)

#### 4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

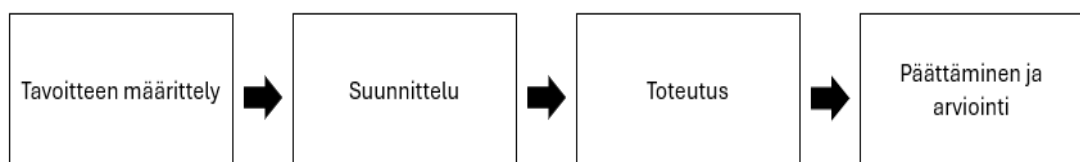
Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sähköinen potilasohjausmateriaali rintojen pienennysleikkaukseen tulevalle potilaalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda näyttöön ja luotettavaan lähteisiin perustuva opas. Potilasoppaan tavoitteena oli lisäksi edistää näyttöön perustuvaa ja potilasturvallisuutta edistävää potilasohjausta.



## 5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Kehittämisessä korostetaan ymmärtämistä, kriittistä asennetta, kumppanuutta, empatiaa sekä tietoon perustuvaa käsitteellistä lähtökohtaa. Työ tehdään toiminnallisena kehittämistyönä, jonka olennaisena erona muihin kehittämisen muotoihin on siinä, että toiminnallisessa kehittämistyössä tavoitteena on tuottaa ammatillinen tuotos, joka palvelee valikoidua kohderyhmää tai toimintaympäristön arjen käytäntöjä. Toiminnallinen opinnäytetyö luokitellaan yhdeksi kehittämisen tavaksi ja opinnäytetyön tyypiksi ammattikorkeakouluissa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tekijä näyttää asiantuntijuuden tutkimuksellisella ja kehittäväällä otteella laaditulla tuotoksella tai raportilla. Tuotoksen tai raportin tulee kuvata tuotokseen liittyviä lähtökohtia, ratkaisuja ja valintoja perustellusti. Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö, jossa tutkimuksen menetelmälliset käytännöt ja ajattelutapa palvelevat ammatillista kehittämistä, mutta jossa tutkimus ei määrittele kehittämistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on ideana, että kehittämistyön tuotoksen ohessa tekijä kirjoittaa itsensä akateemisen viestinnän keinoin asiantuntijaksi kohteenaan tuotos ja sen toteuttamisprosessi, jotka on tuotettu kehittämistyönä. (Airaksinen, Kostamo & Vilka 2022, luku 1.)

Kehittämistyön prosessissa edettiin lineaarisen mallin mukaisesti, joka aloitettiin tavoitteiden määrittelystä ja edettiin suunnitteluun, toteutukseen ja prosessin päättämiseen sekä lopuksi arviointiin. (Salonen 2013, 15.) Kehittämistyön työstö, eli toteutusvaihe on hankkeen toiseksi tärkein vaihe suunnittelun jälkeen. Kehittämistyössä työstämisen katsotaan olevan vaativin vaihe ja oppimisen kannalta erittäin tärkeä vaihe. Työstövaiheen aikana konkretisoituvat kehittämishankkeen osatekijät: toimijat ja heidän roolinsa, vastuu ja sitoutuminen, menetelmän toteutus, tieto mitä tarvitaan kehittämisen tueksi ja sen kuvaamiseksi ja dokumentointitavat. Kehittämistyön työstämisen aikana keskiössä ovat ammatilliset kvalifikaatiot kuten suunnitelmallisuus, vastuullisuus, itsenäisyys, vuorovaikutteisuus, epävarmuuden sieto, sitkeys ja itsensä kehittäminen. Sen vuoksi ohjauksen ja vertaistuen merkitys korostuu ja palaute on onnistumisen ja ammatillisen kehittymisen avaintekijä. (Salonen 2013, 18.)



KUVIO 1. Opinnäytetyöprosessi lineaarisen mallin mukaan (mukaillen Salonen 2013, 15.)

## 5.1 Kehittämistyön suunnittelu

Opinnäytetyö prosessi alkoi lineaarisen mallin mukaisesti huolellisella suunnittelulla. Kehittämistyön suunnitteluvaiheessa tehtiin hankkeesta kirjallinen kehittämissuunnitelma, josta ilmenee tavoitteet, ympäristö, vaiheet, toimijat, menetelmät, materiaalit ja aineistot, tiedonhankintamenetelmät, dokumentointitavat ja tekijöiden tehtävät ja vastuut. (Salonen 2013, 17.)

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa olemme tehneet taustaselvitystä perehtymällä aiheen kirjallisuuteen ja tutkimustietoon. Teimme tiedonhakua aihealueen keskeisiin käsitteisiin. Etsimme tutkimustietoa ja kirjallisuutta jo tutkimussuunnitelmassa olevan kirjallisuuden lisäksi potilasohjauksesta, hyvästä potilasoppaasta, sähköisestä potilasohjausmateriaalista ja rintojen pienennysleikkaukseen tulevan potilaan potilasohjauksesta. Käytimme kehittämistyön ja opinnäytetyöprosessin vaateiden mukaisesti näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa.

Kirjallisuushakuun käytimme suomen- ja englanninkielisiä hakusanoja aiheeseen liittyen, kuten: reduktioplastia, rintojen pienennys leikkaus, potilasohjaus, perioperatiivinen hoitoprosessi, preoperatiivinen ohjaus, potilasturvallisuus, potilasopas, terveysviestintä, sähköinen asiointi, reduction mammoplasty, breast reduction, patient education, preoperative patient education, patient safety ja health communication. Käytimme tiedonhakuun hoitotieteessä yleisessä käytössä olevia tietokantoja, joita ovat Medic, PudMed ja Cinahl. Kirurgiseen toimenpiteeseen tulevan potilaan hoitosuosituksia etsimme hoitotyön tutkimussäätiön sivuilta.

Oppaan aiheisisältö rajattiin rintojen pienennysleikkaukseen tulevalle potilaalle ja opas käsittelee potilaan valmistautumista ennen leikkausta leikkausjonon aikana. Olemme saaneet sähköpostitse kirurgian poliklinikan nimetyltä plastiikkakirurgilta hahmotelman leikkausindikaatioista, leikkauksen toteutuksesta, komplikaatoriskeistä ja leikkaukseen liittyvistä haitoista, jotka tukevat teoriaosuuttamme. Olemme pitäneet kirurgian poliklinikan osastonhoitajan kanssa kehittämistyön suunnittelun kokouksia etäyhteydellä, jolloin olemme ideoineet potilasoppaan aiheisisältöä. Lisäksi olemme saaneet plastiikkakirurgian henkilökunnalta Pohjois-Savon hyvinvointialueen potilasoppaan leikkaukseen tulevalle, sekä kuntoutumisoppaan rintaleikatulle.

Potilasopas tulee kirurgian poliklinikan sairaanhoitajien käyttöön. Leikkauspäätöksen saatuaan potilas menee sairaanhoitajan vastaanotolle, jolloin potilasohjauksen yhteydessä sairaanhoitaja käy yhdessä potilaan kanssa läpi potilasoppaan ja antaa potilaalle linkin potilasoppaaseen, johon potilas voi palata kotona potilasohjauksen jälkeen. Hyväksytyin työsuunnitelman jälkeen teimme opinnäytetyön ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen tiistaina 13.12.2022 ohjaajamme ja toimeksiantajan kanssa. Tarvitsimme oppaan tekemiseen tietokoneen ja Microsoft PowerPoint-ohjelmiston. Potilasoppaan arpikuvien ottaminen tapahtui omalla kameralla, ja loput kuvat saimme Adoben Stock-kuvapankista. Kustannuksia potilasoppaan tekemisestä ei syntynyt.

## 5.2 Kehittämistyön toteutus

Etenimme lineaarisen mallin mukaisesti opinnäytetyön toteutusvaiheeseen, kunnes opinnäytetyön työsuunnitelma oli hyväksytty. Toteutusvaiheessa aloitimme työstämään loppuraporttia ja potilasopasta. Toteutusvaihe oli opinnäytetyön pisin ja työläin vaihe koko prosessin aikana. Aloitimme selvittämään miten potilas voi valmistautua turvallisesti rintojen pienennysleikkaukseen ja millainen on hyvä potilasopas. Kuvasimme opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa preoperatiivisen hoitoprosessin ja siihen liittyvän potilasohjauksen. Rajasimme työn aiheemme ennen leikkausta tapahtuvaan valmistautumiseen; mihin potilaan tulee kiinnittää huomiota ennen saapumista rintojen pienennysleikkaukseen ja millainen on hyvä potilasopas.

Työn tilaajan toiveen pohjalta esitysmuodoksi valikoitui Microsoft PowerPoint-opas. Opas tehtiin PowerPoint-alustalle. Aloitimme oppaan sisällöntuoton tekemällä luonnostelun PowerPoint-sisällöstä. Oppaan työstämisen alkuun etsittiin tutkittua näyttöön perustuvaa yleistä tietoa tiivistetysti rintojen pienennysleikkauksesta. Sen jälkeen tarkasteltiin, mitä potilas voi tehdä itse jonottaessaan rintojen pienennysleikkaukseen leikkauspäätöksen saatuaan ja mitä potilaan tulee ottaa huomioon valmistautumisen aikana. Kokosimme opinnäytetyöhön, kirjallisuuden ja tutkimustiedon pohjalta tarkasti rajatut tärkeimmät asiat, jotka potilaan tulee ottaa huomioon saadessaan leikkauspäätöksen valmistautuessaan rintojen pienennysleikkaukseen.

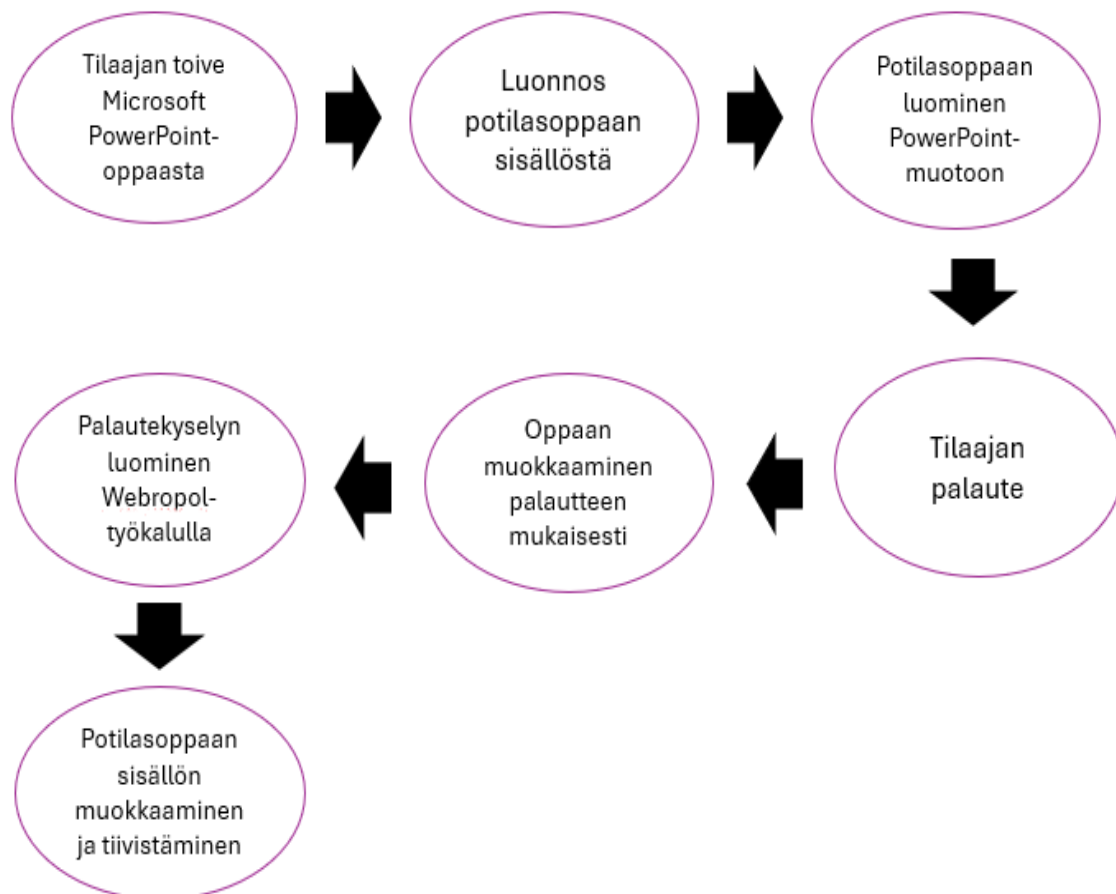
Tammikuussa kävimme sähköpostitse keskustelua vielä tarkennuksena oppaan sisällöstä kirurgian poliklinikan kanssa, halutaanko oppaaseen ainoastaan leikkausjonossa olevan potilaan valmistautumisesta. Alkuperäisessä suunnitelmassa oppaan sisältöön suunniteltiin myös leikkausvalmistelut edeltävänä iltana, mutta tämä jätettiin lopulta oppaan sisällöstä kokonaan pois oppaan selkeyden vuoksi.

Kun potilasoppaan juonirakenne alkoi olla kunnossa, lähdimme tarkastelemaan potilasoppaan selkeyttä ja kieliasua. Pyrimme tuottamaan potilasoppaasta mahdollisimman yleiskielinen ja helposti ymmärrettävän, josta potilaalle selviää heti, kenelle opas on suunnattu. Oppaan sisällön tuottamisen jälkeen, lähdimme etsimään kuvasisältöä oppaaseen. Kysyimme ohjaavalta opettajalta sähköpostilla, mistä voisi oppaaseen saada kuvasisältöä ja saimme ehdotuksen Adobe Stock- kuvapankista. Liitimme kuvia oppaaseen kuvapankista ja varmistimme, että kuvat ovat sopivat myös tilaajalle.

Tilaajalta tuli lisäksi toive saada kuva rintojenpienennys leikkauksen jälkeisistä arvista. Saimme idean käydä kuvaamassa Savonia ammattikorkeakoulun simulaatiokeskuksessa simulaationuken rintaa, johon plastiikkakirurgian erikoislääkäri Kecseti Ferenc piirsi tyypillisimmät arpien paikat rintojen pienennysleikkauksen jälkeen. Katsottiin kuvat yhdessä läpi kirurgian poliklinikan yhteyshenkilön kanssa ja liitimme ne oppaaseen. Pyysimme toteutus vaiheen aikana tilaajalta palautetta oppaasta ja palautteen perusteella muutettiin oppaan sisältöä. Potilasoppaan sivumääräksi asetettiin aluksi 9 sivua, mutta totesimme potilasopasta tehdessämme, ettei sivumäärä riitä oppaan sisällölle. Lopulliseksi sivumääräksi oppaan sisällölle tuli 13. Oppaassa käytettiin Pohjois-Savon hyvinvointialueen värejä ja

logoa työn tilaajan toiveiden mukaisesti. Työn visualisoinnin tueksi otimme yhteyttä KYS:n viestintään, jotka vastaavat sisäisestä ja ulkoisesta viestinnästä ja tuottavat videoita sekä valokuvia opetus- ja koulutuskäyttöön. Viestinnästä saimme ohjeeksi käyttää oppaassa Arial fonttia. Fontin kooksi muodostui otsikkoihin 28 ja tekstiin 15–16. Oli haastavaa saada mahtumaan paljon tekstiä sisältävissä kappaleissa niin, että ne näyttivät selkeältä. Oppaan etusivulle tuli asettaa Pohjois-Savon hyvinvointialueen logo. Kävimme vielä verkkoyhteydellä keskustelemassa kirurgian poliklinikan yhteyshenkilön kanssa potilasoppaan sisällön palautteesta viikolla 9 ja korjasimme palautteen pohjalta potilasopasta. Palautetta saimme lauserakenteiden pituudesta ja muotoilusta, jonka mukaan muokkasimme työn loppuun.

Pohjois-Savon hyvinvointialue on ottanut käyttöön asteittain mobiilipolku-sovelluksen. Kehittämistyötämme voi tulevaisuudessa käyttää mobiilihoitopolun sisällön tuotantoon. Mobiilihoitopolun avulla, potilas voi valmistautua toimenpiteeseen ja siitä kuntoutumiseen. Mobiilihoitopolku on vaihtoehto paperisille hoito-ohjeille ja puhelinasioinnille. Sovellus toimii viestintäkanavana hoitoyksikköön koko hoitajakson ajan, jonka avulla voi turvallisesti lähettää ja vastaanottaa viestejä sovelluksessa. Mobiilihoitopolusta löytyy kaikki potilaan hoitoon liittyvät tiedot ja ohjeet. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, mobiilipolun käytön potilasohje 2022.) Opas tullaan jakamaan mahdollisesti tulevaisuudessa kirurgian poliklinikan toimesta sähköiseen mobiilipolkuun, jonka tavoitteena on helpottaa ja selkeyttää potilaan valmistautumista toimenpiteeseen jonotusaikana.



KUVA 2. Kaavio potilasoppaan valmistusprosessista

### 5.3 Kehittämistyön arviointi

Lineaarisen mallin viimeinen vaihe oli arviointi. Arviointia tapahtui kuitenkin koko prosessin ajan. (Salonen, 2013.) Potilasopas tarjoaa potilaille arvokasta ja hyödyllistä informaatiota rintojen pienennysleikkaukseen valmistautumisesta. Oppaan ansiosta potilas ymmärtää oman hoitoprosessin vaiheita ja sillä voidaan vahvistaa potilasohjausta. Opas voi toimia potilaalle työkaluna osallistua aktiivisesti omaan hoitoprosessiinsa. Opas tukee sairaanhoitajan roolia ohjatessaan potilasta ja antaa kaikki tarvittava tieto leikkaukseen valmistautumisesta potilasohjaus tilanteessa.

Saimme tilaajalta visuaalisia ja sisällöllisiä toiveita Microsoft PowerPoint-oppaaseen ja otimme ne huomioon jo kehittämistyön suunnitteluvaiheessa. Pyysimme palautetta Kirurgian poliklinikalta oppaan työstämisen loppuvaiheessa useita kertoja ja työstimme opasta sen mukaisesti. Potilasoppaan valmistuttua luotiin kysely Webropol-kyselytyökalulla, jolla kirurgian poliklinikan sairaanhoitajat pääsivät arvioimaan potilasoppaan toimivuutta.

Olemme saaneet opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta prosessin eri vaiheissa palautetta, jonka mukaan olemme muokanneet työtämme. Palautetta saimme työn johdonmukaisuudesta ja teoriaosuuden tiivistämisestä. Hyväksytyn työsuunnitelman jälkeen pyysimme palautetta työn sisällöstä tilaajalta, kirurgian poliklinikalta. Arvioimme työn tilaajan sekä ohjaavan opettajan palautteen pohjalta työtämme ja muokkasimme palautteiden mukaisesti opinnäytetyön sisältöä. Tarkastelimme arviointikriteerejä ja palasimme niihin säännöllisesti.

Potilasoppaan sisällön arviointi jää lopulta rajalliseksi, koska opas tullaan arvioimaan vain terveydenhuollon ammattilaisten kesken Webropol-kyselyn avulla, eikä kyselyä toteuteta potilaiden kesken. Potilasoppaan sisältöä ei kerätty potilailta. Tämän vuoksi oppaasta voi olla vaikeaa saada palautetta ja se voi vaikeuttaa oppaan kehittämistä ja parantamista tulevaisuudessa. Webropol-kyselyssä kartoitettiin Kirurgian poliklinikan sairaanhoitajien tyytyväisyyttä oppaan sisällön ymmärrettävyyteen, ulkoasuun sekä loogisuuteen. Lisäksi työntekijöiltä kysyttiin, oliko oppaan rakenne heidän mielestään johdonmukainen, olisivatko he toivoneet oppaaseen jotain osa-aluetta vielä enemmän, kuinka todennäköisesti he tulisivat hyödyntämään opasta jatkossa ja suosittelisivatko he opasta rintojen pienennysleikkaukseen tulevalle potilaalle. Lopuksi kyselyssä pyydettiin vapaamuotoista palautetta oppaasta.

Webropol-kysely lähetettiin Kirurgian poliklinikalle heti oppaan valmistuttua. Heidän mielestään oppaan sisältö oli selkeä ja helposti ymmärrettävä. He olivat tyytyväisiä oppaan ulkoasuun ja rakentamiseen. Palautteessa kävi ilmi, että kirurgian poliklinikka suosittelee opasta rintojen pienennysleikkaukseen tulevalle potilaalle ja he tulevat hyödyntämään opasta jatkossa.

Opinnäytetyössä tehtiin sähköinen potilasopas rintojen pienennysleikkaukseen tulevalle potilaalle. Kehittämistyö toteutettiin lineaarista mallia mukaillen. Kehittämistyön lineaarinen malli sisältää suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheen. (Salonen, 2013.) Lineaarinen malli antoi selkeät raamit opinnäytetyön tekemiselle. Opinnäytetyön loppuraportin tekeminen vaati järjestelmällistä ja huolellista suunnittelua. Opinnäytetyön raportointiosuuden tuottaminen tehtiin Savonian ammattikorkeakoulun raportointiohjeen mukaan. Raportointiosuuden kirjoittaminen oli työlästä ja vaati paneutumista ajankohtaisiin ohjeistuksiin. Tarkastus- ja viimeistelyvaiheessa loppuraportin kirjallista osuutta muokattiin vielä ohjaavan opettajan palautteen perusteella.

Toive oppaasta saatiin kirurgian poliklinikalta. Rintojen pienennysleikkaukseen tulevan oppaaseen aloitimme etsimään tietoa rintojen pienennysleikkauksesta sekä rintojen pienennysleikkaukseen tulevan potilaan preoperatiivisesta ohjauksesta. Tietoa rintojen pienennysleikkaukseen tulevan potilaan ohjauksesta löytyi melko vähän Savoniassa käytettävistä yleisistä tiedonhakupalveluista, ja siksi tiedonhaku oli ajoittain haasteellista.

Opas tarjoaa potilaille arvokasta ja hyödyllistä informaatiota rintojen pienennysleikkaukseen valmistautumisesta. Oppaan ansiosta potilas ymmärtää oman hoitoprosessin vaiheita ja sillä voidaan vahvistaa potilasohjausta. Opas voi toimia potilaalle työkaluna osallistua aktiivisesti omaan hoitoprosessiinsa. Opas tukee sairaanhoitajan roolia ohjatessaan potilasta ja antaa kaikki tarvittava tieto leikkaukseen valmistautumisesta potilasohjaus tilanteessa.

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikuttivat erityisesti kiinnostus kirurgiseen hoitotyöhön ja siihen liittyvään potilasohjaukseen. Opinnäytetyöprosessi oli kaiken kaikkiaan opettava kokonaisuus, jossa molemmilla opiskelijoilla oli mahdollisuus ammatilliseen kasvuun ja kehittyä tieteellisen kirjoittamisen taitoihin. Olimme useamman kerran yhteyttä ohjaavaan opettajaan ja saimme ohjausta, kuinka kannattaisi edetä opinnäytetyön kanssa. Haastavaksi opinnäytetyöprosessin teki myös se, että pidimme molemmat vuoden mittaisen äitiysloman ennen loppuraportin ja potilasoppaan kirjoittamista. Vei hetken aikaa, että kirjoitusprosessi alkoi sujumaan tauon jälkeen.

Preoperatiivisessa hoidossa keskeistä on potilasohjaus, ja siksi laatimamme opas on hyödyllinen sekä potilaan että hoitajan näkökulmasta. Potilas saa informatiivista tietoa ennen leikkausta, sen jälkihoidosta ja leikkaukseen valmistautumisesta. Potilas voi palata tarvittaessa kotona ohjeisiin ennen tulevaa leikkausta. Hoitaja puolestaan saa varmuuden siitä, että potilaalla on selkeät ohjeet ja tietää miten hänen tulee toimia. Hyvin toteutettu hoidonsuunnittelu edistää potilasturvallisuutta. (Aura & Kinnunen, 2022, 8.)

## 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyön tekeminen vaati huolellista suunnittelua jo työsuunnitelma vaiheessa. Oli tärkeää määrittää huolellisesti tavoitteet kehittämistyön tekemiselle. Tavoitteet ohjailivat kehittämistyön edetessä ja ohjailivat toimintaamme. Palautteen pyytäminen ohjaavalta opettajalta ja tilaajalta antoi mahdollisuuden virheiden korjaamiseen ja oppimiseen. Kehittämistyön tekeminen tarjosi mahdollisuuden erityisesti ammatilliseen kasvuun. Sähköisen asioinnin lisääntyessä kehittämistyöllämme voidaan vastata muuttuviin tarpeisiin nyky-yhteiskunnan mukaisesti.

Noudatimme opinnäyteprosessin aikana tutkimuseettisen neuvottelukunnan ja ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston ohjeita (Arene 2019). Opas suunniteltiin niin, että se tarjoaa potilaalle oikeaa ja luotettavaa tietoa leikkaukseen valmistautumisesta. Oppaan sisältö luotiin näyttöön perustuvan tiedon ja luotettavien lähteiden perusteella. Kehittämistyössä ei käsitelty lainkaan potilastietoja, joten potilasoppaaseen ei tarvittu kohderyhmän suostumusta, eikä tutkimuslupaa. Huomioimme opinnäytetyöprosessissa salassapitoon, tietosuojaan ja tekijänoikeuteen liittyvät kysymykset tarkasti Savonian ohjeiden mukaisesti. Lähdekritiikki huomioitiin työssä siten, että oppaaseen käytettiin vain näyttöön perustuvaa ajankohtaista ja luotettavaa tietoa. Lähteitä etsittiin yleisistä Savonian käytössä olevista luotettavista tietokannoista. Teimme lähdeviittaukset Savonian raportointiohjeiden mukaisesti. Jos opinnäytetyössä käytetään muiden laatimia aineistoja, tuloksia tai menetelmiä, tulee niiden tekijät, alkuperä ja lähteet mainita lainsäädäntöä noudattaen ja hyvin tutkimustavan mukaisesti. (Arene 2019, 7.)

Punnitsimme väitteiden tieteellistä totuudenmukaisuutta. Huomioimme opinnäytetyössä, että etsimämme tieteellinen tieto on tiedeyhteisön yhteistä omaisuutta. Noudatimme järjestelmällisen epäilyn periaatteita: tulokset annetaan tiedeyhteisön julkiseen kriittiseen tarkasteluun. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 21.) Toimimme rehellisesti opinnäytetyöprosessin ajan. Eettiset ohjeet painottavat hyvän tieteellisen käytännön edistämistä, joka tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä eli tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, yleistä tarkkuutta ja huolellisuutta opinnäytetyön eri vaiheissa. (Tutkimuseettinen tiedekunta, 2012.) Opinnäytetyö on tarkistettu säännöllisesti koko prosessin ajan plagiointitunnistusjärjestelmässä. Plagiointi tarkoittaa esimerkiksi toisen henkilön idean, suunnitelman, tutkimustuloksen, havaintojen tai tutkimusaineistojen oikeudetonta käyttämistä omilla nimissään. (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päälylyaho 2020.)

Etuja sähköisillä oppailla ovat ympäristöystävällisyys ja kustannustehokkuus, verrattuna perinteisiin painettuihin oppaisiin. Potilasoppaan sisällön arviointi jää lopulta rajalliseksi, koska opas tullaan arvioimaan vain terveydenhuollon ammattilaisten kesken Webropol-kyselyn avulla, eikä kyselyä toteuteta potilaiden kesken. Tämän vuoksi oppaasta voi olla vaikeaa saada palautetta ja se voi vaikeuttaa oppaan kehittämistä ja parantamista tulevaisuudessa.

## 6.2 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitaja työskentelee hoitotyön asiantuntijana moniammatillisissa työryhmissä ja sairaanhoitajan tehtävänä on kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Tulevina sairaanhoitajina toimintaamme ohjaillevat hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet, missä sitten työskentelemmekään. Sairaanhoitajan toiminta perustuu voimassa oleviin lakeihin ja Suomen terveystieteisiin suuntaviivoihin. Savonia ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaopiskelijan asiantuntijuus alkaa hoitotyön perehdytyksestä ja kehittyy vähitellen hoitotyön soveltajaksi. Opintojen aikana sairaanhoitajaopiskelija oppii arvioimaan ammatillista kasvuaan ja keskittymään ydinosaamisen kehittymiseen. Opiskelija ohjautuu itse ja ottaa vastuun omasta ammatillisesta kasvusta ja kehittymisestään. (Savonia b julkaisuaika tuntematon.)

Savonia-ammattikorkeakoulu on kirjannut opetussuunnitelmaan sairaanhoitajan ammatilliset kompetenssit, joita ovat hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, asiakaslähtöisyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, johtaminen ja yrittäjyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus. (Savonia b julkaisuaika tuntematon.) Koemme, että opinnäytetyöprosessi itsessään on antanut varmuutta ja vahvistanut kaikkia edellä mainittuja kompetensseja.

Opinnäytetyöprosessi tarjosi meille erityisesti tilaisuuden ammatilliseen kasvuun. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme syventyneet valitsemaamme aiheeseen ja se erityisesti kehitti molempien näyttöön perustuvan tiedon haun ja tieteellisen kirjoittamisen taitoja luotettavista lähteistä. Opinnäytetyö tarjosi meille tilaisuuden pohtia omia vahvuuksiamme ja kehittämistarpeita alallamme. Prosessin aikana kehityimme erityisesti viestintä- ja yhteistyötaitoissamme, sillä teimme paljon työtämme etäyhteydellä ja suuri osa tiedonhausta toteutui internetin välityksellä. Itseohjautuvuus opinnäytetyöprosessin aikana korostui, koska opiskelijoina vastasimme opinnäytetyömme suunnittelusta ja toteutuksesta. Pääsimme perehtymään opinnäytetyöprosessissa syvemmin aiheeseen, kuinka potilas voi valmistautua leikkaukseen turvallisesti ja siihen liittyvään preoperatiiviseen potilasohjaukseen. Prosessin aikana kohtasimme potilasohjauksen merkityksellisyyden ja osaamme jatkossa hyödyntää sitä paremmin yhtenä tärkeimpänä työkaluina tulevana sairaanhoitajana, työskentelimme tulevaisuudessa missä tahansa sairaanhoitajina.

## 6.3 Tuotoksen hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Potilasohjausta on mielestämme tärkeää kehittää nyky-yhteiskuntaan sopivammaksi sähköisen asioinnin lisääntyessä. Jatkokehittämisideana olisi mahdollista kehittää opas rintojenpienennysleikkauksen jälkeiseen potilasohjaukseen ja kuntoutukseen liittyen. Tällöin potilas voisi saada kattavasti ja helposti tietoa leikkauksen jälkeisestä ajasta. Oppaasta voisi tulevaisuudessa tehdä englanninkielisen version monikulttuurisesta näkökulmasta katsoen. Tällöin oppaasta voisi hyötyä suurempi määrä potilaita.



## LÄHTEET

Aalto, Anna-Mari, Kyytsönen, Maiju & Vehko, Tuulikki 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021. Väestön kokemukset. Verkkojulkaisu. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142675/URN\\_ISBN\\_978-952-343-680-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142675/URN_ISBN_978-952-343-680-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 20.11.2022.

Airaksinen, Tiina, Kostamo, Pipsa & Vilka, Hanna 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. E-kirja. Helsinki: Art House. Viitattu 3.12.2022.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Pdf-tiedosto. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 8.8.2022.

Andriy Bezuglov. Dentist examining a patient's teeth in the dentist. Valokuva. Adobe stock. [https://stock.adobe.com/search?filters%5Bcontent\\_type%3Aphoto%5D=1&filters%5Bcontent\\_type%3Aillustration%5D=1&filters%5Bcontent\\_type%3Azip\\_vector%5D=1&filters%5Bcontent\\_type%3Avideo%5D=1&filters%5Bcontent\\_type%3Atemplate%5D=1&filters%5Bcontent\\_type%3A3d%5D=1&filters%5Bcontent\\_type%3Aimage%5D=1&order=relevance&safe\\_search=1&k=teeth&limit=100&search\\_page=1&search\\_type=usertyped&acp=&aco=teeth&get\\_facets=0&asset\\_id=100592748](https://stock.adobe.com/search?filters%5Bcontent_type%3Aphoto%5D=1&filters%5Bcontent_type%3Aillustration%5D=1&filters%5Bcontent_type%3Azip_vector%5D=1&filters%5Bcontent_type%3Avideo%5D=1&filters%5Bcontent_type%3Atemplate%5D=1&filters%5Bcontent_type%3A3d%5D=1&filters%5Bcontent_type%3Aimage%5D=1&order=relevance&safe_search=1&k=teeth&limit=100&search_page=1&search_type=usertyped&acp=&aco=teeth&get_facets=0&asset_id=100592748). Viitattu 16.1.2023.

Aura, Suvi & Kinnunen, Tommi 2022. Perioperatiivinen hoitotyö. Sanoma Pro Oy. Viitattu 12.11.2022.

Helsingin yliopistollinen sairaala 2021. Aikuispotilaan valmistelu leikkaukseen ja leikkausalueen infektioiden ehkäisy. Hoito-ohje. <https://www.hus.fi/sites/default/files/2022-01/Aikuispotilaan%20valmistelu%20leikkaukseen%20ja%20leikkausalueen%20infektioiden%20ehk%C3%A4isy.pdf>. Viitattu 7.10.2022.

Hengityslitto julkaisuaika tuntematon. Savuton ja nikotiiniton elämä. Verkkojulkaisu. <https://www.hengityslitto.fi/elamanlaatu-ja-hyvinvointi/savuttomuus/> Viitattu 12.2.2024.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino. Viitattu 13.10.2022.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>. Viitattu 21.11.2022.

Hoitotyön tutkimussäätiö julkaisuaika tuntematon. Näyttöön perustuva terveydenhuolto. Verkkojulkaisu. <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/> Viitattu 27.11.2022.

Hotus-hoitosuositus. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Salanterä, Sanna, Heikkinen, Katja, Kauppila

Jahkola, Tiina, Hietanen, Helvi, Kauhanen, Susanna, Kolehmainen, Maija, Kuokkanen, Hannu, Rosenberg, Leena, Suominen, Sinikka & Svarvar, Catarina 2016, 12–32. Rinnankorjausleikkauksen käsikirja. Pdf-tiedosto. [https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/271/2016/10/18132901/Rinnankorjaus\\_2016\\_Netti.pdf](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/271/2016/10/18132901/Rinnankorjaus_2016_Netti.pdf). Viitattu 13.10.2022.

Jalonen, Jouko, Kokki, Hannu, Hynynen, Markku, Kokki, Merja, Lindgren, Leena, Manner, Tuula, Mattila, Kristiina, Mattila, Ville (Käypä-hoito toimittaja), Mustonen, Pirjo, Salmenperä, Markku,

Lipponen, Kaija, Kanste, Outi, Kyngäs, Helvi & Ukkola, Liisa 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 45, 121–135. Pdf-tiedosto. file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/597-Kirjoitus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asia-sanat)-5479-1-10-20090817%20(2).pdf Viitattu 19.8.2022.

Karma, Anna, Kinnunen, Tommi, Perttunen, Jaana 2018. Perioperatiivinen hoitotyö. Sanoma Pro Oy. Viitattu 11.12.2022.

Kecseti, Ferenc 2024. Plastiikkakirurgian erikoislääkäri. 25.1.2024.

Kettunen, Jyrki, Kärki, Anne, Näreaho, Susanna & Päällysaho, Seliina 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset Arene. Vastuullinen opinnäytetyö. Powerpoint presentation. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%202020.pdf?t=1578486373> Viitattu 26.7.2022.

Kokki, Hannu, Porela-Tiihonen, Susanna 2017. Potilas pitää vieroittaa tupakasta ennen kirurgisia toimenpiteitä. Aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13819> Viitattu 26.7.2022.

Kotimaisten kielten keskus julkaisuaika tuntematon. Ohjeita ohjeiden tekijälle. [https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan\\_virkakielen\\_ohjeita/millaisia\\_ovat\\_toimivat\\_ohjeet\\_ja\\_kysymykset/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille). Viitattu 23.11.2022.

Kuntaliitto 2022. Terveiden askeleet otetaan digihoitopolulla. Verkkojulkaisu. <https://www.kuntaliitto.fi/kehittaminen-ja-digitalisaatio/digitalisaation-johtaminen/terveyden-askeleet-otetaan-digihoitopolulla> Viitattu 23.11.2022. Viitattu 2.11.2023.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Viitattu 3.8.2022.

Lipponen, Kaija, Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulun yliopisto. <https://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitotyohon-soveltuvat-ohjausmallit.html>. Viitattu 10.8.2022.

Lipponen, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. Pdf-tiedosto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>. Viitattu 11.8.2022.

Low, Matthew, Burgess, Louise C & Wainwright, Thomas W, 2019. A critical analysis of the exercise prescription and return to activity advice that is provided in patient information leaflets following lumbar spine surgery. National Library of Medicine. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31284666/>. Viitattu 21.11.2022.

Mbruxelle julkaisuaika tuntematon. Quitting smoking – male hand crushing cigarette. Valokuva. Adobe Stock. [https://stock.adobe.com/search?filters%5Bcontent\\_type%3Aphoto%5D=1&filters%5Bcontent\\_type%3Aillustration%5D=1&filters%5Bcontent\\_type%3Azip\\_vector%5D=1&filters%5Bcontent\\_type%3Avideo%5D=1&filters%5Bcontent\\_type%3Atemplate%5D=1&filters%5Bcontent\\_type%3A3d%5D=1&filters%5Bcontent\\_type%3Aimage%5D=1&k=smoking&order=relevance&safe\\_search=1&search\\_page=1&search\\_type=usertyped&acp=&aco=smoking&get\\_facets=0&asset\\_id=99982712](https://stock.adobe.com/search?filters%5Bcontent_type%3Aphoto%5D=1&filters%5Bcontent_type%3Aillustration%5D=1&filters%5Bcontent_type%3Azip_vector%5D=1&filters%5Bcontent_type%3Avideo%5D=1&filters%5Bcontent_type%3Atemplate%5D=1&filters%5Bcontent_type%3A3d%5D=1&filters%5Bcontent_type%3Aimage%5D=1&k=smoking&order=relevance&safe_search=1&search_page=1&search_type=usertyped&acp=&aco=smoking&get_facets=0&asset_id=99982712)

Merkkola-von Schantz, Päivi, Hukkinen, Katja & Kauhanen, Susanna 2020. Rintojen pienennysleikkaus – hartiat kevenevät ja syöpäkin voi löytyä. Aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo15701>. Viitattu 10.8.2022. Viitattu 10.10.2022.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, 2019. Leikkauspotilaan hoito, ennen leikkausta. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden\\_torjunta/Toimintayksiköiden\\_infektioiden\\_torjunta/Leikkauspotilaan\\_hoito\(8778\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Toimintayksiköiden_infektioiden_torjunta/Leikkauspotilaan_hoito(8778)) Viitattu 23.10.2022.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, 2022. Potilasohje, ohje Kuopion yliopistolliseen sairaalaan Kaarisairaalaan leikkaukseen tulevalle. Viitattu 5.11.2022.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, 2022. Potilasohje, ohje leikkausjonossa olevalle potilaalle. Viitattu 5.11.2022.

Rh 2010. Young and happy woman eating healthy salad sitting on the table with green fresh ingredients indoors. Valokuva. Adobe Stock. [https://stock.adobe.com/search?k=healthy+lifestyle&search\\_type=autosuggest&asset\\_id=144714221](https://stock.adobe.com/search?k=healthy+lifestyle&search_type=autosuggest&asset_id=144714221)

Romaset julkaisuaika tuntematon. Doctor get examining breast of young woman. Consultation with gynecologist. Valokuva. Adobe Stock. [https://stock.adobe.com/search?filters%5Bcontent\\_type%3Aphoto%5D=1&filters%5Bcontent\\_type%3Aillustration%5D=1&filters%5Bcontent\\_type%3Azip\\_vector%5D=1&filters%5Bcontent\\_type%3Avideo%5D=1&filters%5Bcontent\\_type%3Atemplate%5D=1&filters%5Bcontent\\_type%3A3d%5D=1&filters%5Bcontent\\_type%3Aimage%5D=1&order=relevance&safe\\_search=1&k=mammography&search\\_page=1&search\\_type=usertyped&acp=&aco=mammography&get\\_facets=0&asset\\_id=220714248](https://stock.adobe.com/search?filters%5Bcontent_type%3Aphoto%5D=1&filters%5Bcontent_type%3Aillustration%5D=1&filters%5Bcontent_type%3Azip_vector%5D=1&filters%5Bcontent_type%3Avideo%5D=1&filters%5Bcontent_type%3Atemplate%5D=1&filters%5Bcontent_type%3A3d%5D=1&filters%5Bcontent_type%3Aimage%5D=1&order=relevance&safe_search=1&k=mammography&search_page=1&search_type=usertyped&acp=&aco=mammography&get_facets=0&asset_id=220714248)

Saarela, Katariina 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoitajan kokemana. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö, hoitotiede. 20–34 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84528/gradu06701.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 4.8.2022.

Savonia-ammattikorkeakoulu 2022. E-kirjat ja muut e-aineistot: <https://libguides.savonia.fi/e-kirjapinas/yleista>. Viitattu 24.11.2022.

Savonia b julkaisuaika tuntematon. TN24SP Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Opetussuunnitelmat. Verkkojulkaisu. <https://opinto-opas.peppi.savonia.fi/10889/fi/10887/16775/1061>. Viitattu 2.2.2024.

Savonia b julkaisuaika tuntematon. TN24SP Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Opetussuunnitelmat. Osaamistavoitteet. Verkkojulkaisu. <https://opinto-opas.peppi.savonia.fi/10889/fi/10887/16775/1061>. Viitattu 2.2.2024.

Schwab Ursula 2023. Terveyttä edistävä ruokavalio. Terveyskirjasto Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00935#s2> Viitattu 12.12.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon. Asiakas ja potilasturvallisuus. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus>. Viitattu 23.11.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon. Digitalisaatio. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/digitalisaatio>. Viitattu 27.11.2022.

Tampereen yliopistollinen sairaala 2019. Toimintayksiköiden infektioiden torjunta, hoito-ohje. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden\\_torjunta/Toimintayksiköiden\\_infektioiden\\_torjunta/Leikkauspotilaan\\_hoito\(8778\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Toimintayksiköiden_infektioiden_torjunta/Leikkauspotilaan_hoito(8778)). Viitattu 27.8.2022

Tampereen yliopistollinen sairaala 2021. Rintojen pienennysleikkaus, potilasohje. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Plastiikkakirurgia/Rintojen\\_pienennysleikkaus\\_\\_potilasohje\\_\(70184\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Plastiikkakirurgia/Rintojen_pienennysleikkaus__potilasohje_(70184)). Viitattu 08.10.2022.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [verkko-ohje] Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje, 8–12. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Viitattu 20.7.2022.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021. Väestön kokemukset. Verkkojulkaisu. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142675/URN\\_ISBN\\_978-952-343-680-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142675/URN_ISBN_978-952-343-680-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Viitattu 22.2.2024.

Terveyskylä 2020. Ennen leikkausta. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/ennen-leikkausta/miten-v%C3%A4henn%C3%A4t-elintavoillasi-leikkaukseen-liittyvi%C3%A4riskej%C3%A4/miten-ravitsemus-vaikuttaa-leikkauksesta-toipumiseen>. Viitattu 15.12.2023.

Terveyskylä 2020. Digihoitopolut. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/omapolku/digihoitopolut>. Viitattu 06.06.2022.

Terveyskylä julkaisuaika tuntematon. Leikkaukseen tulijan talo. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen> Viitattu 2.2.2024.

Terveyskylä 2021. Leikkaukseen tulijan talo. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/ennen-leikkausta/miten-v%C3%A4henn%C3%A4t-elintavoillasi-leikkaukseen-liittyvi%C3%A4riskej%C3%A4/miksi-on-t%C3%A4rke%C3%A4%C3%A4-hoittaa-suu-ja-hampaat-kuntoon-ennen-leikkausta> Viitattu 15.1.2024.

Terveyskylä 2021. Miksi on tärkeää lopettaa tupakointi ennen leikkausta. Leikkaukseen tulijan talo. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/ennen-leikkausta/miten-v%C3%A4henn%C3%A4t-elintavoillasi-leikkaukseen-liittyvi%C3%A4riskej%C3%A4/miksi-on-t%C3%A4rke%C3%A4%C3%A4-lopettaa-tupakointi-ennen-leikkausta> Viitattu 5.2.2024.

Terveyskylä julkaisuaika tuntematon. Miten ravitsemus vaikuttaa leikkauksesta toipumiseen. Leikkaukseen tulijan talo. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/ennen-leikkausta/miten-v%C3%A4henn%C3%A4t-elintavoillasi-leikkaukseen-liittyvi%C3%A4riskej%C3%A4/miten-ravitsemus-vaikuttaa-leikkauksesta-toipumiseen> Viitattu 3.2.2024.

Terveyskylä 2020. Miten terve iho vähentää tulehdusriskiä leikkauksen yhteydessä. Leikkaukseen tulijan talo. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/ennen-leikkausta/miten-v%C3%A4henn%C3%A4t-elintavoillasi-leikkaukseen-liittyvi%C3%A4riskej%C3%A4/miten-terve-iho-v%C3%A4henn%C3%A4t-tulehdusriski%C3%A4-leikkauksen-yhteydess%C3%A4> Viitattu 29.12.2023.

Terveyskylä julkaisuaika tuntematon. Miten vähennät elintavoillasi leikkaukseen liittyviä riskejä. Leikkaukseen tulijan talo. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/ennen-leikkausta/miten-v%C3%A4henn%C3%A4t-elintavoillasi-leikkaukseen-liittyvi%C3%A4-riskej%C3%A4> Viitattu 13.2.2024.

Terveyskylä 2021. Noudata annettuja lääkeohjeita leikkauksen yhteydessä. Leikkaukseen tulijan talo. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/ennen-leikkausta/leikkaukseen-valmistautuminen-etuk%C3%A4teen/noudata-annettuja-l%C3%A4%C3%A4keohjeita-leikkauksen-yhteydess%C3%A4> Viitattu 5.1.2024.

Terveyskylä 2021. Rinnan alueen leikkaukset ja kuntoutuminen. Leikkaukseen tulijan talo. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/leikkaukset-ja-kuntoutuminen/rinnan-alueen-leikkaukset-ja-kuntoutuminen> Viitattu 7.2.2024.

Terveyskylä 2020. Varaudu leikkauksen jälkeiseen kipuun. Leikkaukseen tulijan talo. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/ennen-leikkausta/leikkaukseen-valmistautuminen-etuk%C3%A4teen/varaudu-leikkauksen-j%C3%A4lkeiseen-kipuun> Viitattu 20.1.2024.

Torkkola, Sinikka, Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi, opas potilasohjeiden tekijöille. Tammi. Viitattu 23.11.2022.

Tutkimus ja hoitotieteen laitos 2021. Sähköisten palveluiden käyttö on lisääntynyt: joka viides asioi sähköisesti sosiaali- tai terveydenhuollossa viime vuonna. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/-/sahkoisten-palveluiden-kaytto-on-lisaantynyt-joka-viides-asioi-sahkoisesti-sosiaali-tai-terveydenhuollossa-viime-vuonna>. Viitattu 1.10.2022.

Turunen, Elina 2018. Preoperatiivisen hoidonsuunnittelumallin vaikutukset elektiivisten leikkausten peruuntumisiin. Itäsuomen yliopisto, hoitotieteenlaitos, hoitotiede. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20233/urn\\_isbn\\_978-952-61-2838-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20233/urn_isbn_978-952-61-2838-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 28.7.2022.

Vaasan keskussairaala 2020. Rintojen pienennysleikkaus, hoito-ohje. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/erikoisalatyyleiskirurgia2/rintojen-pienennysleikkaus/>. Viitattu 4.8.2022.

Zadorozhna julkaisuaika tuntematon. Pharmacy theme, white medicine tablets antibiotic pills. Valokuva. Adobe Stock. [https://stock.adobe.com/search?filters%5Bcontent\\_type%3Aphoto%5D=1&filters%5Bcontent\\_type%3Aillustration%5D=1&filters%5Bcontent\\_type%3Azip\\_vector%5D=1&filters%5Bcontent\\_type%3Avideo%5D=1&filters%5Bcontent\\_type%3Atemplate%5D=1&filters%5Bcontent\\_type%3A3d%5D=1&filters%5Bcontent\\_type%3Aimage%5D=1&k=medicine&order=relevance&safe\\_search=1&limit=100&search\\_page=1&search\\_type=usertyped&acp=&aco=medicine&get\\_facets=0&asset\\_id=233662833](https://stock.adobe.com/search?filters%5Bcontent_type%3Aphoto%5D=1&filters%5Bcontent_type%3Aillustration%5D=1&filters%5Bcontent_type%3Azip_vector%5D=1&filters%5Bcontent_type%3Avideo%5D=1&filters%5Bcontent_type%3Atemplate%5D=1&filters%5Bcontent_type%3A3d%5D=1&filters%5Bcontent_type%3Aimage%5D=1&k=medicine&order=relevance&safe_search=1&limit=100&search_page=1&search_type=usertyped&acp=&aco=medicine&get_facets=0&asset_id=233662833). Viitattu 16.1.2024.



## Rintojen pienennysleikkaukseen tulevan opas

*Tämä opas on tarkoitettu sinulle, joka odotat aikaa rintojen pienennysleikkaukseen Kuopion yliopistolliseen sairaalaan. Oppaan tuella valmistaudut jonotusaikasi leikkaukseen ja edistät sillä toipumistasi leikkauksesta. Luethan ohjeet huolellisesti läpi. Ota yhteyttä hoitavaan yksikkösi, mikäli sinulle tulee kysymyksiä.*

## Sisällysluettelo

2. Sisällysluettelo
3. Rintojen pienennysleikkaus
4. Leikkausarvet
5. Mahdolliset leikkauskomplikaatiot
6. Leikkaukseen valmistautuminen jonotusaikana
7. Ravitsemus, painonhallinta ja liikunta
8. Suun terveys ja ihon kunto
9. Lääkkeet ja luontaistuotteet
10. Tupakka ja nikotiini tuotteet
11. Mammografia
12. Leikkauksesta toipuminen
13. Yhteystiedot



# Rintojen pienennysleikkaus

- Rintojen pienennysleikkaus on yleinen plastiikkakirurginen toimenpide, jolla korjataan suurten rintojen aiheuttamia oireita tai rintojen merkittävää kokoeroa.
- Suuret rinnat saattavat aiheuttaa erilaisia oireita, kuten niska- ja hartiaseudun kipuja, päänsärkyä, rinnanaluspoimujen hautumista ja rikkoutumista sekä liikuntaharrastusten rajoittumista.
- Rintojen pienennysleikkauksella pyritään lievittämään suurten rintojen aiheuttamia oireita ja parantamaan potilaan elämänlaatua. Leikkaus ei poista kaikkia niska- ja hartiakipuja, mutta vähentää yleensä huomattavasti niistä johtuvaa kipua.
- Leikkauksen tavoitteena on rinnan koon pienennys ja rinnan muodon parannus.



## Leikkauсарvet

- Rintojen pienennysleikkauksesta jää aina arvet.
- Arvet sijaitsevat nännipihan ympärillä.
- Arvet sijoittuvat pystysuorasti nännistä rinnanaluspoimuun ja ovat usein myös vaakasuorasti rinnanaluspoimussa.
- Arvet ovat melko usein ensiksi punaisia, mutta vaalentuvat ensimmäisen vuoden aikana leikkauksen jälkeen.

## Mahdolliset leikkaukskomplikaatiot

Rintojen pienennysleikkauksen mahdollisia komplikaatioita voivat olla

- Jälkivuoto
- Ihon ja nännien tuntohäiriöt
- Haavatulehdus
- Haavareunojen, rinnan rasvakudoksen ja nännin verenkiertohäiriöt.

**Valmistautumalla huolellisesti leikkaukseen vähennät riskiä leikkaukskomplikaatioille.**

**Terveyskylä, miten vähennät elintavoillasi leikkaukseen liittyviä riskejä**

- <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/ennen-leikkausta/miten-vahennat-elintavoillasi-leikkaukseen-liittyvia-riskeja>



## Leikkaukseen valmistautuminen jonotusaikana

- Terveystilasi tulee olla ennen leikkausta mahdollisimman hyvä. Jonottaessasi leikkaukseen on tärkeää pyrkiä vaikuttamaan oman terveydentilasi kohentamiseen monipuolisella ravitsemuksella ja liikunnalla.
- Perussairauksien, kuten sydän- ja verisuonisairauksien, diabeteksen tai keuhkosairauden tulee olla hoitotasapainossa ennen leikkausta.
- Mikäli tarvitsette lisätietoa ja ohjeistusta ravitsemuksesta, painonhallinnasta tai tarvitsette apua tupakoinnin lopettamiseen, voitte olla yhteydessä oman alueesi terveyskeskukseen, opiskelijaterveydenhuoltoon tai työterveyshuoltoon.

**Terveyskylä, leikkaukseen tulijan talo**

<https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen>





## Ravitsemus, painonhallinta ja liikunta

- Ennen leikkauspäätöstä, jonotus aikana ja leikkausta painoindeksi tulee pitää alle 30.
- Hyvä yleiskunto edistää toipumistasi leikkauksesta.
- Kiinnitä huomiota jonotusaikana terveellisiin elämäntapoihin: liikkumiseen sekä monipuoliseen ruokavalioon, joka koostuu proteiineista, hiilihydraateista ja rasvoista.
- **Alla esimerkkejä monipuolisista ravintolähteistä:**
  - Hiilihydraatin lähteet: vihannekset, hedelmät, marjat ja kokojyvätuotteet.
  - Kalsiumin lähteet: kasvikset, pähkinät, tofu, maitotuotteet ja vähärasvaiset juustot.
  - Proteiinin lähteet: kala, vähärasvainen liha, kana, kananmuna, linssit, pavut, kikkerneet.

### Miten ravitsemus vaikuttaa leikkauksesta toipumiseen?

<https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/ennen-leikkausta/miten-vahennat-elintavoillasi-leikkaukseen-liittyvia-riskeja/miten-ravitsemus-vaikuttaa-leikkauksesta-toipumiseen>



## Suun terveys ja ihon kunto

- Suun terveys tulee tarkistaa hammaslääkärillä ennen leikkausta infektioiden ehkäisemiseksi. Suun infektioiden oireita voivat olla esimerkiksi pahan hajainen hengitys tai kipu.
- Ihon kunnosta on hyvä huolehtia ennen leikkausta. Leikkausalueen ja sitä ympäröivän ihon on oltava terve. Ruhjeet ja haavat on hoidettava hyvissä ajoin ennen leikkausta, koska ne lisäävät tulehdusriskiä.



### Miksi on tärkeää hoitaa suu ja hampaat kuntoon ennen leikkausta?

<https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/ennen-leikkausta/miten-vahennat-elintavoillasi-leikkaukseen-liittyvia-riskeja/miksi-on-tarkeaa-hoittaa-suu-ja-hampaat-kuntoon-ennen-leikkausta>

### Miten terve iho vähentää tulehdusriskiä leikkauksen yhteydessä?

<https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/ennen-leikkausta/miten-vahennat-elintavoillasi-leikkaukseen-liittyvia-riskeja/miten-terve-iho-vaahentaa-tulehdusriskiä-leikkauksen-yhteydessä>

## Lääkkeet ja luontaistuotteet

- Mikäli teillä on käytössänne veren hyytymiseen vaikuttavia lääkkeitä, kertokaa siitä teille hoitavalle henkilökunnalle.
- Luontaistuotteiden kuten Omega3-rasvahappojen käyttö tulee lopettaa vähintään kuukausi ennen leikkausta, sillä ne lisäävät verenvuotoriskiä.

**Leikkaukseen valmistautuminen etukäteen, noudata annettuja lääkeohjeita leikkauksen yhteydessä**

<https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/ennen-leikkausta/leikkaukseen-valmistautuminen-etukäteen/noudata-annettuja-lääkeohjeita-leikkauksen-yhteydessä>



## Tupakka ja nikotiinituotteet

- Tupakoinnin lopettaminen on tärkeää, koska se lisää leikkaukskomplikaatioiden riskiä, altistaa haavatulehduksille ja hidastaa leikkaushaavojen paranemista.
- Käyttö tulee lopettaa vähintään 4-8 viikkoa ennen leikkausta. Pidemmät vieroitusajat tuovat lisähyötyä. Yskän ja keuhkojen toiminta parantuu merkittävästi 2-3 kk lopettamisen jälkeen.
- Huomioithan, että tupakoinnin tai nikotiinituotteiden käytön jatkaminen on peruste perua leikkaus. Nikotiinituotteet nostavat mahdolliset komplikaatorisikit jopa kolminkertaisiksi.

**Miksi on tärkeää lopettaa tupakointi ennen leikkausta?**

<https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/ennen-leikkausta/miten-vähennät-elintavoillasi-leikkaukseen-liittyviä-riskejä/miksi-on-tärkeää-lopettaa-tupakointi-ennen-leikkausta>

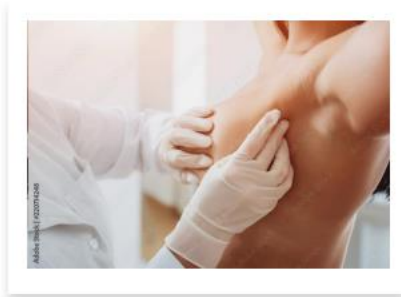
**Harkitsetko tupakoinnin lopettamista?**

<https://www.hengitysliitto.fi/elamanlaatu-ja-hyvinvointi/savuttomuus/>



## Mammografia

- Yli 40-vuotiaille tehdään mammografiatutkimus ennen leikkausta, joka tulee olla tehtynä 12 kuukauden sisällä ennen leikkausta.
- Mammografiatutkimukseen saat lähetteen oman alueesi terveyskeskuksen, opiskelijaterveydenhuollon tai työterveyden kautta.



## Leikkauksesta toipuminen

- Leikkaus kestää 2 - 3 tuntia. Leikkauksen jälkeen kotiudutaan tyypillisesti samana päivänä tai seuraavan päivän aikana. Saat ennen kotiutumistasi ohjausta leikkauksesta toipumiseen.
- Leikkauksen jälkeen rinnoissa saattaa esiintyä parin viikon ajan mustelmia, turvotuksia tai haavojen kirvelyä.
- Haavojen tukena tulisi käyttää teippausta vähintään kahden viikon ajan.
- Kipuun voi käyttää reseptivapaita lääkkeitä lääkärin ohjeen mukaan.
- Raskasta liikuntaa ja hyppiviä liikkeitä tulee välttää toipumisaikana.
- Leikkauksen jälkeen saat sairaalasta tukevat tukiliivit, joita pidetään päivisin ja öisin neljän viikon ajan.

### Rinnan alueen leikkaukset ja siitä toipuminen

<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/leikkaukset-ja-kuntoutuminen/rinnan-alueen-leikkaukset-ja-kuntoutuminen>

### Varaudu leikkauksen jälkeiseen kipuun

<https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/ennen-leikkausta/leikkaukseen-valmistautuminen-etukateen/varaudu-leikkauksen-jalkeiseen-kipuun>

# Yhteystiedot

**Ensisijainen yhteydenotto oman alueen terveysasemaan.**

**Plastiikkakirurgia**

Maanantai - Perjantai 08:00 - 12:00.

Puh. 017172646

**Plastiikkakirurgian leikkaushoidonsuunnittelija**

Maanantai - Perjantai 08:00 - 14:00.

Puh. 0447113829

**Plastiikkakirurgian ja ihotautien osasto**

Avoinna ympäri vuorokauden.

Puh. 017172650

LIITE 2: POTILASOPPAAN TYYTYVÄISYYSKYSELY



Potilasoppaan tyytyväisyyskysely

1. Oliko oppaan sisältö mielestäsi selkeää ja ymmärrettävää?

- Kyllä
- Ei
- Osittain

2. Olitko tyytyväinen oppaan ulkoasuun?

- Kyllä
- En
- Osittain

3. Olisitko toivonut oppaaseen jotain osa-aluetta vielä enemmän?

---

---

---

4. Hyvä potilasopas etenee loogisesti ja rakenteen tulee olla selkeä. Vastasiiko opas hyvän potilasoppaan kriteereitä?

- Kyllä
- Ei
- Osittain

5. Oliko oppaan rakenne mielestäsi johdonmukainen?

- Kyllä
- Ei
- Osittain

6. Kuinka todennäköisesti tulet hyödyntämään opasta jatkossa?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Suositteletko opasta rintojen pienennysleikkaukseen tulevalle potilaalle?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Vapaamuotoinen palaute oppaasta.

---

---

---

---