

Potilasohjetaulu omahoidon ja ohjauksen tukena osastolla

Potilasohjetaulun päivittäminen Päijät-
Hämeen keskussairaalan kirurgian osasto
43-44:lle

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Paula Hyvärinen
Salla-Maria Häkkinen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

Hyvärinen, Paula
Häkkinen, Salla-Maria

Potilasohjetaulu omahoidon ja
ohjauksen tukena osastolla

Potilasohjetaulun päivittäminen
Päijät-Hämeen kirurgian osasto 43-
44:lle

Sairaanhoitaja amk opinnäytetyö, 29 sivua, 5 liitesivua

Kevät 2017

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön aiheena on potilaan omahoidon ja ohjauksen tukeminen kirurgisella vuodeosastolla. Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka konkreettisena tuotoksena oli potilasohjetaulun päivittäminen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uusi selkeä, informatiivinen potilasohjetaulu, joka vastaa tämän päivän tarpeita ja ohjeita osastolla oleville potilaille sekä heidän omaisilleen. Tarkoituksena oli antaa potilaille selkeitä ohjeita ja tietoa, kuinka he voivat toteuttaa omahoitoa osastolla sekä kuinka omaiset voivat osallistua potilaan hoidon tukemiseen.

Opinnäytetyön prosessi alkoi elokuussa 2016 ja päättyi maaliskuuhun 2017. Opinnäytetyö tuli toimeksiantona Päijät-Hämeen keskussairaalan kirurgian osasto 43-44:ltä. Potilasohjetaulu tulee olemaan kirjallisena tuotoksena sekä A3-kokoisena huonetaulunäytteenä potilashuoneissa osastolla.

Opinnäytetyön raporttiosuus sisältää keskeisiä käsitteitä potilasohjaukseen sekä kirurgisen potilaan omahoitoon liittyen. Potilasohjetaulu koottiin osaston henkilökunnan mielipiteiden pohjalta, mitä varten järjestimme mielipidekyselyn. Päädyimme kyselyyn siitä syystä, että saisimme toteutettua osaston näköisen potilasohjetaulun.

Jatkokehittämissuunnitelmana olisi selvittää, onko potilasohjetaulusta hyötyä osastolle potilasohjauksen tukena. Toisena kehittämissuunnitelmana olisi toteuttaa toinen versio taulusta, joka sisältäisi potilasturvallisuuteen liittyviä asioita, joihin potilas ja hänen omaisensa voisivat vaikuttaa.

Asiasanat: Potilasohjaus, omahoito, kuntouttava hoitotyö, kuntouttava työote, kirurginen hoitotyö, potilasohje.

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing

Hyvärinen, Paula

Patient's self management and
education in improving
healthcare in a surgical ward

Häkkinen, Salla-Maria

Patient instruction board system
updating for Päijät-Häme central
hospital surgical ward 43-44

Bachelor's Thesis in nursing

29 pages, 5 pages of appendices

Spring 2017

ABSTRACT

The subject of this Bachelor thesis is patient's self management and education in improving healthcare in a surgical ward. This thesis was conducted as a functional study that includes concrete procedure, patient instruction board system's updating. The aim of this thesis was to produce a new, plain and informative modern patient instruction board. The new patient instruction board includes instructions for patients and their relatives. The aim is to give patients clear instructions and information on how they can implement self-care on the ward as well as how the relatives can take part in supporting patient care.

The process began in August 2016 and lasted until March 2017. This thesis was commissioned by Päijät-Häme central hospital surgical ward 43-44. The patient instruction board will be a writing output, as well as size A3 board in patients' rooms on the surgical ward 43-44.

The report part of this thesis includes the key concepts of patient education and self-management. The patient instruction board was collected on the basis of the suggestions from the ward's nurses. We decided to make an opinion survey for the nurses, so we could make a patient instruction board that meets the need of the ward.

In the future it could be studied whether the patient instruction board was useful in patient education on the surgical ward 43-44. The second development proposal is to create another patient instruction board system on how can patients and relatives affect patient safety.

Key words: Patient education, self management, rehabilitative nursing, rehabilitative approach, surgery nursing, patient guide.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KIRURGIAN OSASTO 43-44 ESITTELY	3
2.1	Kirurgian osasto 43-44	3
2.2	Osaston henkilökunta	3
3	TIEDONHAKUPROSESSI	5
4	POTILASOHJAUS JA OMAHOITO	7
4.1	Potilasohjaus	7
4.2	Omahoito	8
5	KUNTOUTUS JA KUNTOUTTAVA TYÖOTE	10
5.1	Kuntoutus	10
5.2	Kuntouttava työote	11
6	KIRURGISEN POTILAAN OMAHOIDON OHJAAMINEN OSASTOLLA	13
7	POTILASTURVALLISUUS	17
7.1	Mitä on potilasturvallisuus?	17
7.2	Potilas ja potilasturvallisuus	17
8	PROJEKTIN TOTEUTUS	19
8.1	Tavoitteen määrittely	19
8.2	Aloitus ja suunnitteluvaihe	20
8.3	Toteutusvaihe	21
8.4	Päätäminen ja arviointi	23
9	POHDINTA	25
9.1	Tuotoksen arviointia	25
9.2	Prosessin arviointia	26
9.3	Eettisyys ja luotettavuus	27
9.4	Kehittämisehdotukset	29
	LÄHTEET	30
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Terveydenhoitoalalla eletään muutosvaihetta, koska monet asiat edellyttävät toiminnan tehostamista. Näitä ovat erityisesti ikääntyvä väestö, kansansairauksien lisääntyminen, lyhentyneet hoitoajat, avohoitopaikkojen lisääntyminen, taloudellisten kulujen kasvu, lääketieteen kehittyminen sekä epätasapaino palvelujen tarpeen ja tarjonnan välillä. Potilasohjaus on keskeinen ja tärkeä hoitotyön auttamiskeino, jota tulee kehittää, sillä potilaat ovat entistä tietoisempia niin oikeuksistaan kuin sairaudestaan ja siihen liittyvästä hoidosta, jolloin ohjauksen tarve lisääntyy. (Lipponen 2014, 17.)

Muuttuva toimintaympäristö ja käytänteet korostavat ohjauksen merkitystä. Etenkin lyhentyneet hoitoajat sekä hoitajaresurssien pienentyminen johtavat yhä enemmissä määrin siihen, että potilaat ovat yhä enemmän itse vastuussa omasta hoidostaan. Ohjauksella mahdollistetaan se, että potilas ottaa vastuuta omasta hoidostaan sitoutumalla siihen. Potilaan ohjauksen tavoitteena on potilaan voimavaraistumisen tukeminen, jolloin potilaan aktivoitumisen kautta hänen motivaationsa omaan hoitoon lisääntyy. Näin myös potilaan hallinnan tunne korostuu ja hänen mahdollisuutensa vaikuttaa omaan hoitoon lisääntyy. (Kyngäs ym. 2007; Holmström & Röing 2010; Lipponen 2014, 17.)

Mielestämme potilasohjauksen tärkeyttä ei voi korostaa liikaa, minkä takia päädyimme tekemään potilasohjaukseen liittyvän opinnäytetyön. Toiminnallinen opinnäytetyömme toteuttiin yhdessä Päijät-Hämeen keskussairaalan kirurgian osasto 43-44:n kanssa tavoitteena päivittää potilasohjetaulut osaston potilashuoneisiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa selkeä, informatiivinen potilasohjetaulu vanhan tilalle, joka vastaa tämän päivän tarpeita ja ohjeita osastolla oleville potilaille sekä heidän omaisille. Tarkoituksena on antaa potilaille selkeitä ohjeita ja tietoa, kuinka he voivat toteuttaa omahoitoa osastolla sekä kuinka omaiset voivat osallistua potilaan hoidon tukemiseen. Potilasohjetaulun sisältö on myös potilasturvallisuuden

näkökulmasta hyödyksi potilaalle sekä omaisille hoidon edistämisen kannalta tärkeistä asioista. Potilasohjetaulu palvelee etenkin potilaita ja heidän omaisiaan, mutta on kuntouttavan hoitotyön tukena osaston hoitajille. Potilasohjetaulun ei ole tarkoitus korvata suullista potilasohjausta osastolla eikä olla potilaan ainoa kirjallinen ohje osastolla. Lisäksi potilasohjetaulu tulee sisältämään osaston yleisiä sääntöjä sekä käytänteitä, jotka ovat muistutuksena potilaalle. Potilasohje tulee jokaiseen potilashuoneeseen A3-kokoisena.

2 KIRURGIAN OSASTO 43-44 ESITTELY

2.1 Kirurgian osasto 43-44

Osasto 43-44 on gastroenterologinen vuodeosasto Päijät-Hämeen keskussairaalassa, jossa on 44 potilaspaiikkaa. Osasto on jaettu kahteen osastoon 43 ja 44, joissa hoidetaan vatsaelinkirurgisia potilaita.

Osastolla 43 hoidetaan pääasiallisesti alaruoansulatuselinten sairauksia, korva-, nenä- ja kurkkutautien, suu- ja leukakirurgisia sekä kilpirauhaskirurgisia potilaita. Potilaiden yleisimmät syyt miksi he ovat osastolla ovat korva-, nenä- ja kurkkutaudit, suu- ja leukakirurgia, kilpirauhaskirurgia, suoliston tulehdukset ja kasvaimet, fisteliongelmät ja peräpukamat.

Osastolla 44 hoidetaan vastaavasti yläruoansulatuselinten eli ruokatorven, mahalaukun, haiman, sapen, maksan sekä ohutsuolen sairauksia sairastavia potilaita. Osastolla on sekä päivystyksellisiä potilaita että suunniteltuihin leikkauksiin tulevia potilaita. Osastolla 44 potilaiden tavallisimpia syitä ovat ruokatorven kasvaimet ja ahtaumat, haiman, maksan ja sappirakon sekä mahalaukun kasvaimet ja tulehdukset sekä sappikivet, suoliston tulehdukset ja kasvaimet, koepalojen otto sekä liikalihavuusleikkaukset.

Osastoilla korostetaan kuntouttavaa työtettä, jolloin mahdollistetaan potilaan nopea kotiutuminen. Hoitoaika riippuu kuitenkin potilaan yksilöllisestä kuntoutumisesta ja toipumisesta sekä sairaudesta. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016.)

2.2 Osaston henkilökunta

Hoitohenkilökunta koostuu moniammatillisesta työryhmästä, johon kuuluu sairaanhoitajia sekä perus- ja lähihoitajia. Osastolla toimii myös osastofarmaseutti, fysioterapeutti, toimistosihtereitä ja laitoshuoltajia. Potilashoidon apuna ovat myös kotiutushoitajat, avannehoitajat,

kipuhoitajat, haavanhoitajat, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä, potilaskuljettajat, psykiatriset sairaanhoitajat sekä palliativisesta yksiköstä lääkäri ja hoitaja. Tarpeen tullen on mahdollista keskustella sairaalapastorin kanssa. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016.)

3 TIEDONHAKUPROSESSI

Aloitimme opinnäytetyön prosessin tietoperusta osuuden pohtimalla, mitä teoreettista tietoa voisimme hyödyntää opinnäytetyössämme. Koska potilasohjetaulu tulee gastroenterologiselle kirurgian vuodeosastolle, jossa hoidetaan vatsaelinkirurgisia potilaita ja toteutetaan hoitotyötä ennen toimenpidettä ja sen jälkeen, pohdimme hakusanoja tämän asian tiimoilta. Etenkin kuntouttava hoitotyö sekä kuntouttava työote korostuvat osastolla hoitotyössä ja potilasohjauksessa. Potilasohjetaulu on myös potilasohjauksen tukena osaston hoitajille ja näin ollen tukee potilaan omahoitoa. Päädyimme hakemaan tietoa sanoilla kuntouttava hoitotyö, kuntouttava työote, potilasohjaus sekä omahoito, jotka muodostuivat tietoperustan keskeisiksi käsitteiksi. Muita hakusanoja, joita päädyimme käyttämään, olivat kirurginen hoitotyö sekä englanninkielisiä vastineita osalle sanoista eli patient education, self management, rehabilitative nursing, surgery nursing.

Tietoa haimme pitkin syksyä 2016 MASTO-finnasta, Medicistä, Terveysportista, CINAHLista, PubMedistä sekä Tampubista. Lähteiksi valitsimme kirjoja, tutkimusartikkeleja, yliopistojen julkaisuja sekä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän internetsivuja. Mukaanottokriteereinämme oli, että teksti oli joko suomeksi tai englanniksi, julkaistu vuoden 2006 jälkeen ja että tutkimukset olivat tieteellisiä tutkimuksia. Poissulkukriteereinämme olivat liian laajat aihe-alueet, tutkimuksessa keskityttiin muuhun kuin gastroenterologiseen kirurgiaan, tieto oli epäluotettavasta lähteestä ja julkaistu ennen vuotta 2006. Liitteeseen 1 on koottu tiedonhaun tulokset.

Kuntouttavasta hoitotyöstä ja kuntouttavasta työotteesta löytyi paljon kirjallisuutta sekä tutkimuksia, mutta ne liittyivät vanhusten hoitoon, jolloin jouduimme rajaamaan aihetta lisää. Kirurgisen hoitotyön lähteistä löytyi enemmän aiheeseemme sopivaa tietoa kuntouttavasta hoitotyöstä. Omahoitoa käsittelevät lähteet käsittelivät esimerkiksi diabeetikon omahoitoa ja sen tukemista. Yleisesti tietoa löytyi potilaan omahoidosta potilasohjauksen hakusanalla.

Käytimme haussamme myös englanninkielisiä hakusanoja ja löysimme paljon erilaisia lähteitä, joista valitsimme yhden tutkimuksen liittyen potilaiden odotuksiin ohjaukseen liittyen leikkauksen jälkeen.

Käyttämämme englanninkielinen tutkimus käsitteli meidän aihealuettamme ja oli toteutettu Suomessa. Englanninkieliset artikkelit sekä tutkimukset olivat rajatuista aihealueista, jotka eivät käsitelleet aihealuettamme.

4 POTILASOHJAUS JA OMAHOITO

4.1 Potilasohjaus

”Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle.

Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 5§.)

Potilasohjaus on tärkeä ja keskeinen osa terveydenhuollon ammattilaisen työtä. Potilaalla on lain mukainen oikeus saada tietoa omasta terveydentilastaan ja siihen liittyvistä ongelmista siten, että hän itse ymmärtää tiedon ja osaa käyttää saamaansa tietoa hyväkseen. (Rankinen, Hupli & Virtanen 2012, 2.) Yllä on viittaus kyseisestä lakipykälästä.

Ohjauksesta on synonyymeja, kuten opetus, tiedon antaminen, informointi ja neuvonta. Näiden käsitteiden välillä on eroa kestossa, osallistujien aktiivisuudessa ja suhteessa tavoitteisiin. (Kääriäinen & Kyngäs 2007; Lipponen 2014, 17.) Potilaan ohjaus on suunnitelmallisempaa kuin muut edellä mainitut kohtaamiset. Ohjaustilanteessa potilasta pidetään aktiivisena ratkaisemaan erilaisia asioita, joissa hoitohenkilökunta on tukena päätöksenteossa. Potilaalle ei kuitenkaan esitetä valmiita ratkaisuja. (Kyngäs ym. 2007; Lipponen 2014, 17.)

Potilasohjauksella tavoitteena on lisätä potilaan tietoa, ymmärrystä sekä itsenäistä päätöksen tekoa, joka perustuu tietoon. Lisäksi pyritään edistämään potilaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämänsä omalla

halutulla tavallaan. (Kyngäs ym. 2007; Anderson & Funnell 2010; Lipponen 2014, 17.) Potilaan ohjauksen tavoitteena on potilaan voimavaraistumisen tukeminen, jolloin potilaan aktivoitumisen kautta hänen motivaationsa omaan hoitoon lisääntyy. Näin myös potilaan hallinnan tunne korostuu ja hänen mahdollisuutensa vaikuttaa omaan hoitoon lisääntyy. (Kyngäs ym. 2007; Holmström & Röing 2010; Lipponen 2014, 17.) Potilasohjausta voidaan pitää keskeisenä hoitotyön auttamiskeinona. Hoitoaikojen lyhentyessä tarve ohjaukselle lisääntyy sekä potilasohjaus on toteutettava yhä lyhyemmässä ajassa. (Lipponen 2014, 17.)

Jotta potilasohjaus olisi mahdollisimman vaikuttavaa, tulisi hoitohenkilökunnan hallita monipuolisten ohjausmenetelmien käyttö. Tavallisesti käytetyimpiä ohjausmenetelmiä ovat suullinen, kirjallinen sekä yksilö ja ryhmäohjaus. (Kyngäs 2003; Kyngäs ym. 2007; Lipponen 2014, 19.) Ohjaustilanteissa suullista viestintää voidaan tukea kirjallisella ohjeella. Kirjalliset potilasohjeet ovat hoitohenkilökunnan potilaalle ohjaustilanteissa antamia kirjallisia ohjeita, joiden tarkoituksena on antaa potilaille tietoa sairauksista, niiden hoidosta, tutkimuksista ja niihin valmistautumisesta, jälkihoidosta sekä sairaudesta ja toipumisesta. Kirjalliset ohjeet ovat usein suullisen ohjauksen tukena, koska ne eivät usein yksinään riitä. Kirjallisen ohjeen avulla potilas muistaa suullisen ohjauksen todennäköisesti paremmin kuin ilman. Kirjallisen ohjeen avulla potilas voi palata asiaan myöhemmin, kun hänellä on siihen aikaa ja voimavaroja. (Eloranta & Virkki 2011, 73-74.)

4.2 Omahoito

Omahoito käsitteenä on noussut esille Suomen terveystieteissä linjauksissa (Eloranta & Virkki 2011, 15). Omahoidon tukemisella tavoitellaan saavuttamaan potilaalle paras mahdollinen elämänlaatu riippumatta sairaudestaan. Omahoidossa painotetaan ongelmanratkaisutaitoja perinteisen potilasohjauksen tietojen ja teknisten taitojen sijaan. Sillä pyritään tehokkaampaan kliinisten tulosten

saavuttamiseen ja vähentämään sairaudesta aiheutuneita kuluja. (Bodenheimer ym. 2002; Lorig ym. 2004; Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009.)

Potilaalle on siirtymässä yhä enemmän vastuu niin omasta terveydestään kuin sairauden hoidostakin. Etenkin hoitoaikojen lyhentyminen, teknologian kehittyminen, uusien hoitomenetelmien sekä lääkehoidon toteutuksen mahdollisuus kotona edesauttavat tätä kehitystä. Omahoito on tärkeää erottaa itsehoidosta. Itsehoidolla tarkoitetaan sitä, että asiakas hakee ei-lääketieteellisiä, vaihtoehtoisia sekä itse suunniteltuihin hoitoihin ilman ammattihenkilöiden tukea. (Eloranta ym. 2011, 15.)

Omahoidolla tarkoitetaan juuri sitä, että ammattilaisen kanssa räätälöidään yhdessä potilaan tilanteeseen hoito, joka on näyttöön perustuvaa. On tärkeää, että potilas osallistuu itse aktiivisesti oman hoitonsa suunnitteluun sekä sen toteutukseen. Näin ollen potilas ottaa itse vastuun omista valinnoistaan, mutta ammattihenkilö toimii tilanteessa valmentajana. Omahoidon tukemiseen kuuluvat tasavertainen kumppanuus, itse räätälöity omahoito, itsemäärämisoikeus, voimaantuminen, pystyvyyden tunne ja motivaation tukeminen. (Eloranta ym. 2011, 15.)

Potilasohjetaulu on yksi osa kirjallista potilasohjausta osastolla ja toimii suullisen ohjauksen tukena. Potilasohjetaulut sijaitsevat potilashuoneissa, ovat lähellä potilaita, ja näin ollen mahdollistavat potilaan palaamisen niihin, kun vointi sen sallii.

5 KUNTOUTUS JA KUNTOUTTAVA TYÖOTE

5.1 Kuntoutus

Kuntoutusta käsitteenä käytetään monipuolisesti, ja sen merkitys on sisällöltään vaihteleva. Kuntoutus mielletään sanana ”kunto”, joka helposti liitetään fyysiseen jaksamiseen ja kuntoon. Tästä syystä kuntoutuksen ajatellaan liittyvän pelkästään fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja sen parantamiseen. Kuntoutus mielletään olevan käytännön hoitotyössä erityisesti fysioterapiaa. Kuntoutuksen määritelmät ovat tulkinnan varaisia ja riippuvat eri näkökulmista. Suppeassa merkityksessä kuntoutus voi olla sarja korjaavia toimenpiteitä, joiden avulla on saada ihminen toimintakykyiseksi. Laajemmassa merkityksessä kuntoutus on monimuotoinen ja jatkuva prosessi, joissa itsemääräämisoikeus, itsetuntemus ja elämän mahdollisuudet paranevat. Hoitajan työssä kuntoutuksella tarkoitetaan osallistumista monialaisessa yhteistyössä, jossa edistetään potilaan kuntoutumista suunnitelmallisesti. (Suvikas, Laurell & Nordman 2013, 8.)

Kuntoutuminen alkaa usein sairastumisen, vammautumisen tai psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien takia. Kuntoutumisen tarve voi alkaa jo ennen kuin toimintakyky on huonontunut. Varhain aloitetusta kuntoutumisesta hyötyvät myös työntekijät, jotka kokevat fyysisesti raskaaksi työtehtävistä selviytymisen tai työssäjaksamisen psyykkisesti vaikeaksi. Kuntoutus on tärkeää aloittaa riittävän varhaisessa vaiheessa, jotta voidaan estää tilanteen tai ongelmien paheneminen. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 23.)

Kuntoutuminen on prosessi, jossa kuntoutujalta vaaditaan sitoutumista sekä oikea-alaista, usein organisaatiosta toiseen jatkuvia kuntoutustoimenpiteitä. Toimintakyvyn muutos vaatii yksilön ja ympäristön muutosta vuorovaikutuksessa. Kuntoutujan itsensä sekä hänen toimintaympäristönsä kannalta on tärkeää, että merkitykselliset ihmiset saadaan osallistumaan kuntoutuksen tarpeen ja tavoitteen määrittämiseen, mutta yhtä lailla sen sisältöön ja toteutukseen

suunnitteluun sekä käytännön toteutukseen. (Autti-Rämö & Salminen 2016.) Kuntoutus on myös yksilön oppimisprosessi, jossa kuntoutuja joutuu tutkimaan elämänsä ja tulevaisuutensa perusteita sekä tavoitteita enemmän kuin ehkä missään muussa vaiheessa elämässään (Järvikoski & Härkäpää 2008, 57).

Mitä laajempi sairauden tai vamman aiheuttama muutos potilaan ja hänen lähiympäristönsä kannalta on ollut, sitä enemmän on hoidossa nähty olevan tarvetta liittää hoidon tuloksia tukevia sekä arkielämän selviytymistä parantavia lääkkeettömiä toimenpiteitä. Näitä toimenpiteitä on käsitetty kuntoutumiseksi. (Puumalainen 2008, 21.)

Potilasohjetaulussa korostuu potilasohjauksen kautta potilaan omahoidon ohjaaminen ja potilaan kuntoutuksen tukeminen. Potilasohjetaulu on ennen kaikkea potilaille muistutuksena potilasohjauksesta ja kannustuksena nopeaan kuntoutumiseen.

5.2 Kuntouttava työote

Kuntouttavasta työotteesta käytetään myös nimitystä kuntouttamista edistävä työote (Kettunen ym. 2009, 23). Kuntouttavan tai kuntoutumista tukevaa työotetta pidetään tärkeänä periaattena ja toimintatapana hyvässä hoitotyössä. Sitä painotetaan esimerkiksi vanhus-, mielenterveys- ja sosiaalityössä. Kuntouttavalla työotteella viitataan työntekijän tai ammattikunnan työ- ja toimintatapaan, jonka periaattena on ottaa huomioon potilaan tai asiakkaan yksilöllisyys, osallisuus ja vaikutusmahdollisuudet. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23.) Kuntoutumista edistävän työotteen omaksunut hoitaja osaa huolehtia, että kuntoutujan elinympäristö tukisi mahdollisimman paljon arkiselviytymistä (Kettunen ym. 2009, 23).

Kuntouttavan työotteen tavoitteena on auttaa kuntoutujaa tunnistamaan, lisäämään ja hyödyntämään niin omia kuin ympäristönkin voimavaroja. Kuntouttava työote pyrkii asiakkaan riippumattomuuden tukemiseen. Käytännössä se näkyy asiakkaan omatoimisuuden vahvistamisena, eli ei

tehdä kuntoutujan puolesta asioita, joihin hän itse kykenee.

Omatoimisuudessa tuetaan asiakkaan itsemäärämisoikeutta sekä autonomiaa, joka tarkoittaa, ettei hoitaja tarpeettomasti pääätä asiakkaan puolesta asioita, kuten miten hän haluaa ruokansa syödä. (Kettunen ym. 2009, 23.) Kuntouttavan työotteen tarkoitus ei ole, että vanhus tai vaikeavammaisen pakotettaisiin suoriutumaan itsenäisesti. Ohjausta sekä apua tulee olla aina saatavilla, kun potilas tai asiakas ei selviydy itsenäisesti tai hän haluaa apua. (Järvikoski ym. 2011, 23.)

Kuntouttamista edistävä työote pyrkii potilaan tai asiakkaan voimavarojen sekä mahdollisuuksien lisääntymiseen. Esimerkiksi tieto sairaudesta sekä sen omahoidosta voi olla potilaan voimavara, joka auttaa häntä muokkaamaan haitallisia elämäntapojaan ja ruokailutottumuksiaan toimintakykyä tukevaksi. Myös läheisten konkreettinen apu, tuki ja kannustus ovat arvokas voimavara kuntoutujalle. Kuntoutumista edistävän työotteen kokonaisvaltaisena tavoitteena pidetään asiakkaan voimavaraistumista. Se syntyy työntekijän ja kuntoutujan vuorovaikutuksessa, kun asiakas saa kokemuksen omasta arvostaan löytäen yhteyden voimavariohinsa ja mahdollisuuksiinsa. Näin kuntoutuja alkaa tunnistaa eri vaihtoehtoja sekä valintoja rohkaistuen tekemään päätöksiä ja alkaen aktiivisesti vaikuttamaan omaan elämäänsä. (Kettunen ym. 2009, 23.)

Potilasohjetaulu toimii hoitohenkilökunnan apuna kuntouttavassa hoitotyössä. Potilasohjetaulu tuo esille osaston toimintaperiaatteita, ja sen avulla on helppo muistuttaa potilaille omatoimisuudesta.

6 KIRURGISEN POTILAAN OMAHOIDON OHJAAMINEN OSASTOLLA

Usein toimenpide tai leikkaus on potilaalle pelottava sekä fyysisesti rasittava kokemus. Sairaanhoitajan on tärkeää pyrkiä tekemään tilanne potilaalle mahdollisimman miellyttäväksi kokemukseksi. Sairaanhoitajan haasteita on tunnistaa potilaan pelot sekä mieleltään heikot potilaat, jotta potilaan ohjaaminen ja tukeminen tapahtuisi potilaan vaatimalla tavalla ja tasolla. Potilaat ovat eri-ikäisiä, eri lähtökohdista, kriittisesti sairaita, jännittyneitä, pelokkaita ja mahdollisesti lääkkeiden vaikutuksen alaisia. Mahdolliset aiemmat leikkauskokemukset voivat vaikuttaa potilaan tiedon tarpeeseensa. Tärkeää on taata jokaiselle potilaalle samanlainen yksilöllinen kokonaisuhoito. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 32.)

Kirurgisen potilaan ohjaus alkaa siitä, kun leikkauspäätös on tehty. Sairaanhoitajan tulee antaa potilaalle tietoa oma-aloitteisesti, eikä pelkästään siinä vaiheessa, kun potilas sitä kysyy. Tietoa on annettava selkeästi, ymmärrettävällä kielellä, niin että potilas ymmärtää annetun tiedon sisällön ja merkityksen. Potilaan tiedontarve on aina yksilöllistä riippuen sairaudesta, fyysisestä kunnosta ja selviytymistavoista. (Lukkari ym. 2007, 32.)

Postoperatiivinen hoitotyö alkaa siitä, kun potilas siirretään leikkaussalista heräämöhön. Kun potilas siirtyy heräämöstä vuodeosastolle jatkohoitoon, tulee anestesia- ja lääkäriin tehdä siirtomääräys potilaasta. Potilas tuodaan heräämöstä omaan huoneeseen, johon on varattu verenpainemittari, saturaatiomittari, happisävyvälineet sekä imuvälineet ja vesilasi suun kostuttamiseen. Potilaalta katsotaan osastolle tultaessa verenpaine, syke, saturaatio sekä hengitystaajuus. Tarvittaessa annetaan lisähappea. Tärkeää on kysyä potilaan vointia ja hänen tuntemuksiaan. Potilas tuetaan hyvään asentoon huomioiden leikkaukseen liittyvät määräykset sekä rajoitteet. Soittokello tulee laittaa potilaan lähelle, jotta hän voi tarvittaessa pyytää hoitohenkilökunnalta apua. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2013, 104-106.)

Kirurgisen potilaan ohjauksesta ja odotuksista on tehty tutkimus Turun yliopistossa, jossa selviää, että etenkin nuoret ja hyvin koulutetut potilaat kokivat saavansa vähemmän tietoa kuin he olivat odottaneet saavansa sairaalassaoloaikanaan. Vanhemmat potilaat taas kokivat saavansa riittävästi tietoa etenkin taloudellisista, eettisistä, kokemuksellisista sekä sosiaalisista osa-alueista. Useimmat potilaat toivoivat saavansa osallistua enemmän päätöksen tekoon omasta hoidostaan sekä halusivat olla valmentuneempia omaan hoitoonsa. (Rankinen, Salanterä, Heikkinen, Johansson, Kaljonen, Virtanen & Leino-Kilpi 2007, 113-114.)

Kirurgisten potilaiden sairaalassaoloajat ovat lyhentyneet, mutta silti potilaille tulisi taata tasavertainen ja korkealaatuinen hoito. Tärkeää olisi siis kehittää potilaskeskeistä koulutusta. (Rankinen ym. 2007, 113-114.) Näin ollen potilasohjaukseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota, niin että ohjaus olisi tasavertaista ja riittävän laajaa kaikille riippumatta potilaan iästä, sukupuolesta ja taustasta. Potilasohjausta ja omahoidon tukemista ei voi olla korostamatta liikaa potilaan hoitotyössä.

Alla avaamme tavallisimpia ja yleisimpiä vatsaelinkirurgisten leikkauspotilaiden postoperatiiviseen vaiheeseen liittyviä omahoitoa tukevia kuntouttavia asioita.

Mobilisointi

Leikkaustoimenpiteen jälkeen on tärkeää toipumisen kannalta saada potilas mahdollisimman pian liikkeelle. Varhaisella ylösnousulla nopeutetaan toipumista sekä ehkäistään leikkauskomplikaatioita, kuten suolilamaa, keuhkokuumetta tai laskimotukoksia. Mobilisaatio aloitetaan mahdollisuuksien mukaan jo leikkauspäivän iltana harjoittelemalla ylösnousua. Potilasta on tärkeää kannustaa itsenäisesti liikkumaan koko sairaalassaoloajan. Liikkuminen auttaa myös suolentoiminnan varhaista käynnistymistä. (Savikko, Kössi & Scheinen 2016, 1807.)

Ylösnousutekniikka kyljen kautta

Oikea ylösnousutekniikan tarkoituksena on vähentää raskautta sekä kipua haava-alueella vatsaleikatulla potilaalla. Lisäksi se estää haavan aukeamista sekä haavatyrien muodostumista leikkauksen jälkeen. Ylös tulee nousta aina kyljen kautta, jolloin vältetään vatsalihasten käyttöä. Käsien avulla avustetaan vartaloa etupuolelta. Kyljelle tulee kääntyä polvet koukussa, minkä jälkeen jalat viedään sängyn laidan yli. Istumaannousu tapahtuu käsillä avustaen. (Ahonen ym. 2013, 102.)

PEP-pullopuhallukset

Potilaan on tärkeää tehdä Pep-pullopuhalluksia leikkauksen jälkeen. Sen avulla uloshengityksen vastus kohoaa, jolloin hengitysteiden sisäinen paine kohoaa, kollateraalitiehyet eli keuhkojen sivuhaarat avautuvat, jolloin ilma kulkeutuu limaretention taakse ja auttaa limaa työntymään ylähengitysteihin. (Ahonen ym. 2013, 107.) Hengitysharjoitusten tavoitteena on estää atelektaasien eli keuhkon tai sen osan ilmattomuus sekä keuhkokuumen syntyminen. Pep-pullopuhallukset parantavat myös rintakehän liikkuvuutta sekä hengitystekniikkaa vähentäen jännitystä. Hengitysharjoittelut ovat erittäin tärkeitä komplikaatioiden ehkäisemiseksi erityisesti vatsaleikkauksien jälkeen, kun kipu estää normaalia hengitystä. (Suvikas ym. 2013, 91.)

Pep-pullopuhallukseen tarvitaan noin litran kokoinen pullo, johon laitetaan 10-15 cm vettä. Lisäksi tarvitaan puhallusletku, joka on noin 15 cm pitkä ja halkaisijaltaan noin 1 cm. Letkun koko on tärkeä, jotta saadaan oikeanlainen paine aikaiseksi. Potilas istuu rennossa asennossa hengittäen nenän kautta sisään, mutta ulospuhallus tapahtuu suun kautta pulloon. Puhalluksia toistetaan 5-10 kertaa. Näin liman nouseminen tehostuu ja oikein puhaltamalla lima saadaan nousemaan ylähengitysteihin, jolloin voidaan yskäistä ulos. (Suvikas ym. 2013, 91.)

Omaisten osallistuminen potilaan omahoitoon osastolla

Sairaalassa tavallisesti puhutaan vierastunnista, jolloin omaiset voivat vierailla osastolla. Vierailuajalla omaiset voivat auttaa ja tukea potilasta osastolla. Potilasta voidaan aina yksilöllisen tilanteen mukaan auttaa erilaisissa päivittäisissä toiminnoissa, kuten ruokailussa sekä puhtaanapidossa. Omaiset voivat työntää potilasta pyörätuolissa tai taluttaa, mikäli hänen tilansa sen vaatii. (Åsted-Kurki & Paavilainen 1999, 325.)

7 POTILASTURVALLISUUS

7.1 Mitä on potilasturvallisuus?

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollon eri organisaatioiden toimintoja ja periaatteita, joiden tavoitteena on varmistaa potilashoidon turvallisuus sekä estää potilaan vahingoittuminen. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että potilas saa oikeaa hoitoa, oikealla tavalla ja oikeaan aikaan ja että siitä aiheutuvat haitat olisivat mahdollisimman vähäisiä. (THL 2014.)

Potilasturvallisuuteen kuuluu:

1. Laiteturvallisuus: Laki edellyttää terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden ylläpitoa sekä niiden turvallista käyttöä.
2. Hoidon turvallisuus: Hoitomenetelmien sekä hoitamisen turvallisuus.
3. Lääkehoidon turvallisuus: Jaetaan lääkitys- ja lääketurvallisuuteen eli lääkkeen valmistamiseen sekä lääkkeen käyttöön liittyvään turvallisuuteen. (THL 2014.)

7.2 Potilas ja potilasturvallisuus

Potilas on ainoastaan läsnä koko hoitoprosessin ajan joka vaiheessa, jolloin hänen roolinsa on hyvin olennainen osa potilasturvallisuutta. Potilaan osallistuminen potilasturvallisuuteen on ensisijaisen tärkeää, koska potilaalle koituu suurin hyöty turvallisesta hoidosta. Erityisen tärkeää on saada potilas motivoitumaan omaan hoitoonsa ja näin ollen myös potilasturvallisuuteen. Organisaation turvallisuus ei kuitenkaan saa jäädä potilaan tai hänen omaistensa vastuulle, vaan he voivat olla yhtenä varmistajana potilasturvallisuuden ketjussa. Vastuunkantajina on aina ammattihenkilöt. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 177.)

Terveydenhuollossa haittatapahtumia kokee noin joka kymmenes potilas. Noin 1% haittatapahtumista on vakavia, mikä tarkoittaa pysyvää vammaa

tai kuoleman tapausta. Haittatapahtumat pitkittävät potilaan sairaalassaoloaika, lisäävät toimenpiteiden määrää, viivästyttävät toipumista tai voivat johtaa vammautumiseen tai kuolemaan. Potilaalle voi koitua inhimillisen kärsimyksen lisäksi taloudellisia kustannuksia. Tutkimusten mukaan puolet hoitotyössä tapahtuvista haittatapahtumista on ehkäistävissä. Usein ne ovat vältettävissä juuri yksinkertaisin tavoin. Kehittämällä koko hoitoprosessin turvallisuutta haittatapahtumat ja poikkeamat voidaan estää tai ainakin havaita ennen haitallisia vaikutuksia. Koko hoitoprosessia on kehitettävä toimintaedellytyksiä myöten, niin että hoidon toteutuminen voidaan varmistaa suunnitelmien mukaisesti. (Helovuori ym. 2011, 18-20.)

Potilasturvallisuus näkyy potilasohjetaulussa potilaan omahoitoon motivoitumisella sekä potilasohjauksen muotona, jolla korostetaan myös potilaan roolia potilasturvallisuudessa osastolla.

8 PROJEKTIN TOTEUTUS

8.1 Tavoitteen määrittely

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa konkreettisena tuotoksena on potilasohjetaulujen päivittäminen. Käytämme raportointi osuudessamme soveltaen lineaarista kehittämismallia (Toikko & Rantanen 2007; Salonen 2013, 15). Mallissa kuvataan opinnäytetyötä lineaarisesti vaiheittain, joita ovat tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille käytännön toiminnan ohjausta, järjestämistä tai järjeistämistä sekä opastamista. Se voi olla ammatilliseen käytäntöön suunniteltu ohje, ohjeistus tai opastus, esimerkiksi perehdyttämisosas. Toteutustapoja on monia, kuten kirja, kansio, opas, vihko, portfolio, kotisivut tai esimerkiksi jokin tapahtuma. Tärkeää toiminnallisessa opinnäytetyössä on, että siinä yhdistyy käytännön toteutus ja raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallinen opinnäytetyö alkaa aiheanalyysistä eli aiheen ideoinnista. Opinnäytetyön aiheen tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisesta näkökulmasta toteutettu sekä sen tulee osoittaa riittävää oman alan taitojen ja tietojen hallintaa. Aihetta valittaessa, on tärkeää kartoittaa idealle kohderyhmä ja sen tarpeellisuus kohderyhmässä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suotavaa, että tekijä löytää toimeksiantajan työlleen. (Vilka ym. 2003, 10, 16, 23.)

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu raportista ja produktiosta eli itse tuotoksesta. Raportista selviää, mitä, miksi ja miten se on tehty sekä millainen työprosessi opinnäytetyössä on ollut ja miten johtopäätöksiin on päästy ja millaisin tuloksin. (Vilka ym. 2003, 65.)

8.2 Aloitus ja suunnitteluvaihe

Ajatuksenamme oli toteuttaa kirurgiseen hoitotyöhön liittyvä opinnäytetyö. Lähestyimme kirurgian osasto 43-44:ä sähköpostitse kysymällä, mikäli heillä olisi aihetta opinnäytetyölle. Apulaisosastonhoitajalta tuli ehdotus, että päivittäisimme potilasohjetaulun osaston käyttöön. Nykyiset potilasohjetaulut ovat todella vanhoja eivätkä vastaa tämän päivän tarpeita. Kävimme tapaamassa apulaisosastonhoitajaa ja näin ollen aloitimme yhteistyön. Ajatuksena oli, että tauluun voisi lisätä enemmän postoperatiiviseen potilasohjaukseen liittyviä asioita mukaan lukien kuntoutus toimenpiteen jälkeen, koska koimme niiden olevan tärkeitä näkyä taulussa muistutuksena ja kannustuksena osana potilaan hoitoa. Sovimme apulaisosastonhoitajan kanssa, että toteutamme kyselyn osaston hoitajille liittyen potilasohjetauluun päivittämiseen. Tavoitteena on saada koottua olennaisimpia asioita potilasohjetauluun.

Päädyimme toteuttamaan toiminnallisen opinnäytetyön, koska meillä konkreettinen tuotos on potilasohjetaulu. Toiminnallisella opinnäytetyöllä mahdollistimme yhteistyön toimeksiantajan kanssa ja näin ollen pääsimme toteuttamaan konkreettisen ja työelämälähtöisen tuotoksen. Tuotos on myös ajankohtainen päivittää vastaamaan tämän päivän tarpeita ja käytäntöjä.

Mietimme potilasohjeen sisältöä ja sen rakennetta, niin että sitä voidaan käyttää suullisen potilasohjauksen tukena. Haimme tietoa kirjallisista lähteistä ja oppaista, joissa kerrottiin kirjallisista potilasohjeista kuten Elorannan ja Virkin (2011) mukaan. Potilasohjaustilanteessa voidaan täydentää suullista ohjausta myös kirjallisella. Ne ovat hoitohenkilökunnan ohjaustilanteissa potilaille antamia kirjallisia ohjeita, joilla on tarkoitus antaa mm. tietoa sairauksista ja niiden riskitekijöistä, hoidoista, tutkimuksista sekä sairaudesta toipumiseen. Kirjalliset ohjeet eivät usein riitä yksinään, joten niitä käytetään suullisen ohjauksen tukena. Kun kirjallisia ohjeita käytetään suullisen ohjauksen tukena, muistetaan sen sisältö todennäköisemmin kuin pelkällä suullisella ohjauksella. Kirjallinen

ohje mahdollistaa asiaan palaamisen myöhemmin, kun potilaalla on voimavaroja ja aikaa siihen. (Eloranta ym. 2011, 75-74.)

8.3 Toteutusvaihe

Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan hyödyntää laadullista tutkimusasennetta, kun tavoitteena on toteuttaa kohderyhmälle heidän näkemyksiinsä pohjautuva idea. Laadullinen tutkimusmenetelmä on hyvä tilanteessa, jossa halutaan ymmärtää ilmiö kokonaisvaltaisesti.

Lähtökohtana on saada kirjoittamatonta faktatietoa tai ymmärrystä, kuten millaiset uskomukset, ihanteet, käsitykset sekä halut vaikuttavat ihmisten taustalla. (Vilkkä ym. 2003, 63.)

Kyselylomake on perinteinen tapa kerätä tutkimusaineistoa.

Kyselylomakkeen muoto on vaihteleva sen tarkoituksen sekä kohderyhmän mukaan. Erilaisia toteutustapoja voi olla monia aineistonkeruussa, kuten esimerkiksi yksittäinen kirjekysely tai aineistoa voidaan kerätä usealta henkilöltä yhtäaikaan esimerkiksi ryhmänä. Joskus kyselyyn osallistuvilta koehenkilöiltä voidaan pyytää yksi yhteinen vastaus eli ryhmävastaus, jonka he ovat yhdessä pohtineet. (Valli 2010, 103.)

Kyselylomakkeen kysymysten suunnittelemisessa ja tekemisessä on oltava huolellinen, sillä kysymykset ovat tutkimuksen onnistumisen perusta. Kysymysten muoto aiheuttaa eniten virheitä tutkimustuloksiin. Jos vastaaja ei ajattele samalla tavalla kysymyksiä kuin tutkija, voi tulokset vääristyä. (Valli 2010, 103-104.) Kysymysten tarkkuustasoon liittyy olennaisesti se laaditaanko kysymyksiin valmiit vastausvaihtoehdot eli strukturoidut kysymykset, vai riittävätkö avoimet kysymykset. Täysin avointen kysymysten käyttö tulee harkita huolella ja niitä tulisi käyttää vain silloin, kun niiden käyttöön on painava syy. Avointen kysymysten käyttö voi olla perusteltua, jos vastaajajoukko tiedetään aktiiviseksi ja kirjallisesti kantaaottavaksi. Täysin avoin kysymys voi koskea laajaa aihealuetta, kuten suhtautumista, toiminnan tai jonkin muun asian vapaamuotoista perustelua ja arviointia. (Kyselylomakkeen laatiminen 2010.)

Päätimme toteuttaa avoimen mielipidekyselyn kyselytutkimustyyllisesti osastolla, jolla selvitämme osaston hoitajilta asioita, joita he haluavat, että tuodaan potilasohjetaulussa esille. Valitsimme avoimen mielipidekyselyn learning cafe -menetelmää hyödyntäen, koska koimme, että se oli helpompi toteuttaa osaston hoitajille juuri heidän sopimallaan ajalla. Avoimilla kysymyksillä mahdollistimme vastaajien omien mielipiteiden, ajatusten, ideoiden ja näkökulmien esille tuomisen.

Päädyimme toteuttamaan avoimen mielipidekyselyn ryhmäkyselynä, jolloin jokainen voi tuoda omia näkökulmiaan esille ja saada ideoita myös työtovereiltaan. Perinteisessä kyselytutkimuksessa, jossa jokainen vastaa omalle lomakkeelleen, olisi vastaukset jääneet suppeammiksi tai kaikkiin kysymyksiin emme olisi saaneet vastauksia. Liitteessä 3 näkyy mielipidekyselyn tukikysymykset. Tukikysymykset olimme tehneet teoriaperustamme pohjalta.

Otimme mallia soveltavasti Learning cafe-menetelmästä, jossa pienryhmissä esimerkiksi opiskellaan jotain asiaa dialogisesti niin, että jokainen voi tuoda esille omia ajatuksiaan (HAMK 2006; Kupias 2007; Lahtinen & Virtainlahti 2016). Learning cafe-työskentelymenetelmän avulla saadaan suurikin ryhmä toimimaan, kehittämään ja kehittymään yhdessä (Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010; vrt. Peltola 2010; Lahtinen ym. 2016).

Mielipidekyselystä saimme koottua oleellisimpia asioita, joita hoitajat kokivat tärkeiksi näkyä potilasohjetaulussa. Jäsentelimme vastaukset aihealueittain erilliselle paperille. Hoitajilta tuli ehdotuksena, että vanhasta taulusta tuodaan uuteen tauluun omatoimisuuden korostaminen, huonetoverin huomioiminen sekä, että potilas on huoneessaan paikalla aina lääkärikierron aikana. Käytännön asioita, joita hoitajat halusivat korostaa olivat erityisesti elektroniikan käyttö, josta ei ollut mainintaa vanhassa taulussa. Omahoitoa haluttiin tuoda esille kannustamalla potilasta liikkumaan ja olemaan aktiivinen itse. Potilasturvallisuudesta taas tuotiin esille se, että on tärkeää, että potilas kertoo omista lääkityksistään ja allergioistaan hoitajille. Omaisille haluttiin korostaa vierailuaikoja ja sitä,

että he välttäisivät voimakkaita hajusteita osastolla vieraillessaan tai etteivät he toisi potilaalle kukkia, jotka tuoksuvat voimakkaalle. Omaisille haluttiin myös korostaa, että osastolla potilaan ravitsemus tulee huomioida tarkoin ja ettei hänelle anneta mitään syötävää, jollei ole varmuutta onko potilas ravinnotta. Kuntouttavasta hoitotyöstä hoitajilta ei tullut ehdotuksia miten se voisi näkyä taulussa. Tästä syystä luovuimme siitä.

Osastonhoitaja kertoi meille, että potilailta oli tullut toiveena, että osaston päiväohjelma, kuten ruokailuajat ja lääkärintierrot olisivat selkeästi esillä. Näin päädyimme lisäämään ne tauluun.

8.4 Päätäminen ja arviointi

Teimme alustavan suunnitelman potilasohjetaulusta. Otimme mallia teoksesta Sosiaali- ja terveysalan viestintä. (Roivas & Karjalainen, 2013). Erilaisten ohjeiden ja oppaiden tulee olla helppolukuisia, selkeitä ja kohderyhmälle soveltuvia sekä sisällöltään luotettavia ja virheettömiä (Roivas ym. 2013, 119). Suunnittelimme taulun rakenteen selkeäksi ja helppolukuiseksi. Jaottelimme taulun neljään osioon; osaston käytännön asiat, omaisille huomioitavat asiat, potilaan omahoitoon liittyvät asiat sekä potilasturvallisuus. Tekstin rakenteessa käytimme konditionaali muotoa sekä sinuttelua. Konditionaali on suomen kielessä keino pehmentää käskyjä sekä se lisää tekstiin kohteliaisuutta. Käytimme taulussamme sinuttelu-muotoa, koska se puhuttelee erilaisia lukijakuntia esimerkiksi nuoria ja aikuisia. (Roivas ym. 2013, 120.) Sisältö koostui hoitajien mielipiteistä ja ajatuksista.

Kävimme osastonhoitajan kanssa läpi alustavaa suunnitelmaa taulusta ja hänen toiveena oli, että lisäisimme potilasturvallisuus kohtaan enemmän asioita, joilla potilas voi vastata omalta osaltaan potilasturvallisuudesta. Asioita, joita taulussa haluttiin korostaa, olivat mm. lääkehoidon turvaaminen, käsihygieniat sekä avoimuus, jos potilasta mietityttää jokin asia. Jätimme osaston hoitajille arvioitavaksi alustavan potilasohjetaulun viemällä sen kahvihuoneen pöydälle. Keräsimme palautetta avoimella palautekyselyllä viemällä taulun viereen A4-kokoisen paperin, johon sai

vapaasti antaa kommentteja taulusta. Tukikysymyksiä emme tehneet palautelomakkeeseen. Palautetta sai jättää nimettömänä. Palautteen antamiselle oli aikaa neljä päivää. Palautetta saimme tekstin ulkoasusta, epäselvistä asioista sekä kellon ajoista.

”-Hän ja –han päätteitä kehoituksissa liikaa. Imperatiivi kuulostaisi luetteloissa paremmalta.”

”Matkapuhelimia on saanut ladata potilashuoneissa siivouspistokkeissa.”

”Ei mitään arvoesineitä mukaan, korut kotiin.”

”Aamupala tulee klo 7.”

”Potilashuoneiden ovet tulee olla suljettuina sekä palo- että tietoturvaluotteluista.”

Palautteiden perusteella teimme muutoksia kieliin, kuten hoitajien toiveiden mukaisesti käyttämällä imperatiivimuotoa. Korjasimme myös hiukan epäselviä asioita, kuten matkapuhelimien lataus sekä kellon ajat. Korjatun version lähetimme osastonhoitajalle sähköpostilla ja keskustelimme siitä ennen lopullisen taulun julkaisua. Potilasohjetaulu löytyy liitteestä 3.

9 POHDINTA

9.1 Tuotoksen arviointia

Opinnäytetyön tarkoituksena on osoittaa opiskelijan kykyä teoreettisen tiedon ja ammattitaidon yhdistämiseen. Sen avulla harjaannutaan kokonaisuuksien ja ajanhallintaan, kuten myös yhteistyöhön, työelämän kehittämiseen ja osaamiseen. Opinnäytetyön prosessin jälkeen on muistettava arvioida työ kokonaisuudessaan. Arvioinnin keskeisiä asioita ovat idean arviointi, tavoitteiden saavuttaminen, tuotoksen sisällön ja ulkoasun toimivuuden arviointi ennen kaikkea kohderyhmän näkökulmasta. Aina kaikkia tavoitteita ei saavuteta eikä lopullinen tuotos onnistu suunnitelmien mukaan. (Vilka yms. 2003, 159, 161.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa selkeä, informatiivinen potilasohjetaulu vanhan tilalle, joka vastaa tämän päivän tarpeita ja ohjeita osastolla oleville potilaille sekä heidän omaisille. Tarkoituksena oli, että potilasohjetaulu sisältää potilaille selkeitä ohjeita ja kuinka he voivat toteuttaa omahoitoa osastolla sekä kuinka omaiset voivat osallistua potilaan hoitoon. Potilasohjetaulun sisältö on myös potilasturvallisuuden näkökulmasta hyödyksi potilaalle sekä omaisille hoidon edistämisen kannalta tärkeitä asioista. Lisäksi potilasohjetaulu tulee sisältämään osaston yleisiä sääntöjä sekä käytänteitä, jotka ovat muistutuksena potilaalle. Potilasohjetaulu toimii osana potilasohjausta osastolla tukien niin suullista kuin kirjallistakin ohjausta. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tavoitteena oli potilasohjetaulun tekeminen. Tavoitteena oli, että taulu on selkeä ja sisältää olennaisimmat asiat ja koostuu osaston hoitajien toivomista asioista. Halusimme tehdä opinnäytetyön, josta on hyötyä myös ulkopuoliselle toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön teoriaperustamme koostui aihealueista, joista koimme olevan hyötyä potilasohjetaulussa. Teoriaperustamme avulla teimme osaston hoitajille tukikysymykset mielipidekyselyyn, jonka avulla keräsimme heidän toiveitaan taulun sisällöstä. Taulun kohdalla pääsimme sisällöllisesti tavoitteeseemme, sillä se koostui juuri heidän toiveistaan.

Uusi taulu vastaa tämän päivän tarpeita ja ohjeita niin potilaille kuin heidän omaisilleenkin. Aihealueesta jäi ulkopuolelle kuntouttava hoitotyö, sillä se ei ollut hoitajien toiveiden mukainen. Saimme sisältöä tauluun aiheista potilaan omahoito, yleiset käytänteet, potilasturvallisuus sekä omaisten osallistuminen. Taulun koko teki sisällöstä suppeamman kuin olimme alunperin ajatelleet. Saimme vapaat kädet taulun visuaaliseen toteutukseen eikä toimeksiantajalla ollut vaatimuksia sen suhteen. Mietimme taulun visuaalista ulkonäköä niin, että siinä olisi ollut enemmän kuvia. Kuitenkin tekstin koko piti olla riittävän isoa, että taulu olisi selkeä ja helposti luettavissa. Tämän vuoksi jouduimme vähentämään kuvien käyttöä taulussa.

Opinnäytetyön aiheena oli potilaan omahoidon ja ohjauksen tukeminen kirurgisella vuodeosastolla. Alkuperäisenä työnimenä oli potilaan osallistuminen omaan hoitoon kirurgisella vuodeosastolla. Loppuvaiheessa havaitsimme, että nimi on ristiriidassa työn sisällön kanssa. Näin päädyimme vaihtamaan nimen vastaamaan lopullista työtä.

9.2 Prosessin arviointia

Opinnäytetyö prosessina oli laajempi kuin olimme ajatelleet. Alkuun aikataulumme oli liian tiukka suhteessa työn määrään. Alkuperäinen suunnitelmamme oli, että saamme työmme valmiiksi tammikuuhun 2017 mennessä. Jouduimme kuitenkin muuttamaan aikatauluamme pidemmäksi. Haasteita aikataulussa oli harjoittelun, työn sekä yhteisten aikataulujen sovittaminen. Myös esimerkiksi tutkimusluvan saaminen kesti pidempään kuin olimme odottaneet. Halusimme tehdä opinnäytetyömme mahdollisimman hyvin ja sen vuoksi luovuimme liian tiukasta aikataulusta.

Yhteistyömme sujui hyvin koko prosessin ajan, koska molemmat olivat yhtä sitoutuneita siihen. Yhteistyömme oli helppoa, sillä saimme toisiltamme erilaisia näkökulmia asioihin ja teimme opinnäytetyötä yhdessä. Yhteistyö ohjaavan opettajan kanssa tapahtui säännöllisissä tapaamisissa sekä tarvittaessa sähköpostitse. Ohjaava opettaja antoi kolmannen näkökulman työhömme, jolloin osasimme katsoa kriittisemmin

omaa työtämme. Työn jatkuva arviointi auttoi meitä kehittymään opinnäytetyön prosessin aikana. Arviointi auttoi meitä myös tekemään opinnäytetyötä huolellisemmin ja pohtimaan asioita perustellen. Haasteita opinnäytetyössä oli myös kieliasun huomioinen, kuten oikea aikamuoto ja että teksti olisi asiatekstiä eikä pohdintaa. Harjaannuimme mielestämme kirjoittamisessa loppua kohti, jolloin oli luontevampaa kirjoittaa asiatekstiä.

Opinnäytetyön yhteistyö osaston kanssa alkoi elokuussa 2016 yhdessä apulaisosastonhoitajan kanssa. Häneltä saimme ehdotuksen opinnäytetyön aiheeseen, jota lähdimme työstämään. Koululle veimme toimeksiantosopimuksen ja haimme tutkimuslupaa Päijät-Hämeen keskussairaалalta. Osastolla aloitti marras-joulukuussa 2016 uusi osastonhoitaja, jonka kanssa jatkoimme yhteistyötä. Yhteistyömme jatkui hyvin ja saimme uuden aihealueen työhömme, koska osastonhoitaja koki tärkeänä potilasturvallisuuden näkökulman työssämme. Olimme samaa mieltä, että aihe on erityisen tärkeä. Halusimme korostaa työssämme potilaan osuutta potilasturvallisuudesta, mihin hän itse voi vaikuttaa omalta osaltaan. Toimeksiantajan kanssa tapasimme muutaman kerran ja arvioimme yhdessä potilasohjetaulun sisältöä ja rakennetta. Pidimme opinnäytetyömme julkaisuseminaarin maaliskuussa 2017 osastolla, johon osallistui myös osaston hoitajia, joilta olimme keränneet tietoja tauluun.

9.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tulee olla eettisesti hyväksyttyä sekä luotettavaa. Tutkimuksessa sovelletaan kriteerien mukaisesti eettisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta- sekä arviointimenetelmiä. Tutkimukseen vaadittavat tarvittavat luvat tulee olla hankittuna. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tutkimuslupaa mielipiteiden keräämisen haimme Päijät-Hämeen keskussairaалalta, emmekä tehneet mitään kyselyä hoitajille, ennen kuin saimme siihen vaadittavan luvan. Noudatimme tutkimuslupaamme annettujen ohjeiden mukaisesti. Tärkeänä ehtona luvalla oli, että lisäämme työhömme potilasturvallisuuden

osuuden. Vaikka olimme keränneet mielipiteet nimettöminä, hävitimme ne opinnäytetyön valmistuttua.

Luotettavuus näkyi opinnäytetyössämme niin, että käytimme vain luotettavia lähteitä, jotka olivat ajantasaisia. Lähteitä haimme vain luotettavista tietokannoista kuten MASTO-finnasta, Medicistä, Terveysportista, CINAHLista, PubMedistä sekä Tampubista. Olimme tehneet ennen tiedonhakuprosessia lähdekriteerit, joita pääasiallisesti noudatimme. Käytimme muutamaa vanhempaa lähdettä, jotka olimme arvioineet kriittisesti niin, että ne olivat yhä ajantasaisia eikä tieto niissä ollut muuttunut. Pääasiallisesti hyväksyimme vain ensisijaiset lähteet. Jouduimme käyttämään myös muutamaa toissijaista lähdettä, koska emme saaneet alkuperäisiä lähteitä käyttööme. Huolehdimme lähteiden oikein merkinnästä koko opinnäytetyön kirjoittamisen ajan, jotta välttyimme tahattomalta plagioinnilta.

Opinnäytetyössä noudatimme Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjetta ja kirjallisen työn ohjetta. Kuvat, joita hyödynsimme potilasohjetaulussa, olivat Päijät-Hämeen keskussairaalan kuvapankista, joita saimme hyödyntää vapaasti työssämme.

Potilasohjetta pitää arvioida sekä testata ennen käyttöön ottoa. Ohjeesta saattaa jäädä oleellisia asioita pois, joita esimerkiksi kirjoittaja pitää itsestäänselvyytenä, mutta eivät ole sitä ohjeen lukijalle. (Roivas, ym. 2013, 120.) Opinnäytetyömme luotettavuus korostui myös opinnäytetyön jatkuvalla arvioinnilla koko opinnäytetyön prosessin ajan. Arviointiin osallistui opinnäytetyön tekijät sekä ohjaava opettaja. Palautetta saimme ohjaustapaamisissa myös muilta opiskelijoilta. Potilasohjetaulua arvioivat lisäksi osaston hoitohenkilökunta sekä osastonhoitaja.

Ennen potilasohjetaulun julkaisemista keräsimme avoimella lomakkeella palautetta hoitajilta. Olisimme voineet hyödyntää palautelomakkeessa tarkentavia tukikysymyksiä, jolloin olisimme saaneet laajempaa palautetta. Opinnäytetyön loppuvaiheessa meillä oli kuitenkin tiukka aikataulu, jolloin päädyimme avoimeen palautelomakkeeseen ennen lopullista

potilasohjetaulua. Vastaukset jäivät näin ollen suppeiksi. Olisimme toivoneet, että aikataulumme olisi riittänyt niin, että olisimme voineet lopullisesta taulusta vielä kerätä arviointia osaston hoitajilta ja muokata taulua tarvittaessa lisää. Totesimme, että meillä ei kuitenkaan ollut aikaa siihen. Lopullinen taulu ja sen käyttöoikeus jäivät osastolle, joten he voivat sitä tarpeen mukaan päivittää myöhemmin.

9.4 Kehittämisehdotukset

Potilasohjetauluja on paljon erilaisia niin sisällöltään kuin ulkoasultaankin. Jatkoehdotuksena meillä olisi selvittää, mikäli potilasohjetaulusta olisi ollut hyötyä potilasohjauksen tukena osastolla esimerkiksi tekemällä kyselyn potilaille. Toisena kehittämisajatuksena olisi toinen taulu, joka sisältäisi ainoastaan potilasturvallisuuteen liittyviä asioita, erityisesti potilaille ja hänen omaisilleen osoitettuna.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö: sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro.

Autti-Rämö, I. & Salminen, A-L. 2016. Kuntoutuksesta kuntoutumisen käsitteeseen. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.

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

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

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro oy.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kyselylomakkeen laatiminen. 2010. Menetelmäopetuksen tietovaranto. [viitattu 24.10.2016] Saatavissa:

<http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html#kysymysasettelu>

Lahtinen, P. & Virtainlahti, S. 2016. Learning Cafe –menetelmä johtamisen kehittämisen apuvälineenä. Saatavissa:

http://www.lpt.fi/tykes/methods_docs/learning_cafe_metelmakortti.pdf

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. [viitattu 28.10.2016]

Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulu: Oulun yliopisto Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. 2013. Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Puumalainen, J. 2008. Kuntoutuksen historiaa. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2016. Kirurgian osasto 43-44. [viitattu 14.10.2016] Saatavissa: <http://www.phsotey.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/vuodeosastot/kirurgian-osastot/osasto-43-44/>

Rankinen, S., Hupli, M. & Virtanen, H. 2012. Potilasohjauksen ulottuvuudet 2. Turku: Turun yliopisto.

Rankinen, S., Salanterä, S. Heikkinen, K., Johansson, K., Kaljonen, A., Virtanen, H. & Leino-Kilpinen, H. 2007. Expectations and received knowledge by surgical patients. Oxford university. Saatavissa LAMK-tunnuksilla: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/2/113.long>

Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Duodecim. Saatavissa LAMK-tunnuksilla: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0& Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=omahoito& Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku& Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle& Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98401

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. Saatavissa:

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

Savikko, J., Kössi, J. & Scheinin, T. 2016. Optimoidun toipumisen ohjelmat vatsaelinkirurgiassa. Helsinki: Duodecim. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/xmedia/duo/duo13324.pdf>

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman P. 2013. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita.

THL. 2014. Mitä on potilasturvallisuus? [viitattu 14.1.2017] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Saatavissa:

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Åsted-Kurki, P. & Paavilainen, E. 1999. Potilaan perhe omaisena sairaalassa. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Perhe hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakuprosessi

Hakusana	Tietokanta	Rajaukset	Osumat	Valitut
Kirurginen hoitotyö	MASTO-finna	2006-2016	27	3
Surgery nursing	MASTO-finna	2006-2016	19	1
Potilasohjaus	MASTO-finna	2006-2016	143	4
Patient education	MASTO-finna	2006-2016	98	0
Omahoito	MASTO-finna	2006-2016	485	1
Self management	MASTO-finna	2006-2016	95	0
Kuntouttava hoitotyö	MASTO-finna	2006-2016	25	3
Rehabilitative nursing	MASTO-finna	-	11	0
Kirurginen hoitotyö; potilasohjaus	Medic	2006-2016	121	2
Surgery nursing; patient education; self management	Medic	2006-2016	84	0
Kuntouttava hoitotyö	Tampub	-	57	0
Kuntouttava hoito*	Terveysportti	-	50	0
Kuntouttava työote	MASTO-finna	-	13	0
Surgery nursing; patient education	CINAHL	2006-2016, full text	26	0
Surgery nursing	CINAHL	2006-2016, full text	250	0
Surgery nursing, patient educ.	PubMed	2006-2016, full text	115	1

Liite 2. Saatekirje

Hei,

Olemme kaksi viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulusta ja olemme päivittämässä teidän osaston potilasohjetaulua. Olette ehkä huomanneet vanhoissa tauluissa puutteita ja tarvetta päivittää ne vastaamaan tämän päivän tarpeita.

Kyselyn tavoitteena on kerätä teidän mielestänne oleellisia sekä tarpeellisia asioita, joita te haluatte potilasohjetaulussa olevan. Vastauksenne auttavat meitä toteuttamaan juuri teidän näköisenne potilasohjetaulun, joten vastauksenne ovat meille erityisen tärkeitä.

Potilasohjetaulujen tarkoituksena on antaa potilaille selkeitä ohjeita sekä tietoa, kuinka he voivat toteuttaa omahoitoa osastollanne sekä kuinka omaiset voivat osallistua potilaan hoidon tukemiseen. Potilasohjetaulu tulee sisältämään osaston käytännön asioiden lisäksi myös potilaan leikkauksen jälkeistä omahoitoa osastolla. Potilasohjetaulun tarkoitus on palvella etenkin potilaita ja heidän omaisiaan, mutta on myös teille hoitajille kuntouttavan hoitotyön ja potilasohjauksen tukena. Uusi potilasohjetaulu tulee olemaan isompi kuin vanha, A3 kokoinen.

Kyselytutkimus toteutetaan ryhmäkyselynä, niin että voitte yhdessä miettiä mitä asioita teille tulee mieleen. Kyselyyn voitte vastata nimettömästi ja kyselyn vastauksia käytämme vain tähän työhön. Vastausaikaa on aina XX.XX.2016 asti.

Teemme potilasohjetaulun päivityksen osana opinnäytetyötämme.

Kiitos vastauksistanne! ☺

Mikäli teille herää jotain muita ajatuksia tai kysymyksiä liittyen potilasohjetaulujen päivittämiseen, vastaamme mielellämme teille.

Ystävällisin terveisin,

Paula Hyvärinen paula.hyvarinen@student.lamk.fi

&

Salla-Maria Häkkinen salla-maria.hakkinen@student.lamk.fi

Liite 3. Kyselylomake

1. Mitä asioita vanhasta potilasohjetaulusta toisit uuteen?
2. Millaisia osaston käytännön asioita potilaille haluaisitte korostaa ja tuoda esille tauluissa? Miksi?
3. Miten toisit esille potilaan postoperatiivista eli toimenpiteen jälkeistä omahoitoa ja siihen osallistumista tauluissa? (Esimerkiksi liikkuminen ja liikkeelle lähtö, Pep-pullon käyttö, kivunhoito, soittokellon käyttö tms.)
4. Mitä potilaan kuntouttavaan hoitotyöhön liittyviä asioita toisit potilasohjetauluun?
5. Millaisia potilasturvallisuuteen liittyviä asioita toisit potilaalle esille potilasohjetaulussa?
6. Mitä asioita haluaisit korostaa omaisille potilasohjetaulussa?

Liite 4. Potilasohjetaulu.



Tervetuloa osastolle 43-44

Päiväohjelmamme:

Aamiainen klo 7.00

Lounas klo 11.00-12.00

Välipala klo 14.00

Päivällinen klo 16.00-17.00

Iltapala klo 19.00

Hiljaisuus 22.00-7.00.

Hiljaisuuden aikana pidä matkapuhelin äänettömällä.

Lääkärinkierrot ajoittuvat aamuun ja aamupäivään, joten ole tällöin paikalla. Huomioithan, että puhelin on äänettömällä sekä televisio on suljettuna huoneessa lääkärin kierron aikana.

Vierailuajat osastollamme ovat klo 13.00-19.00.

Toivoisimme, että vierailuaikoja noudatettaisiin.

Muissa tapauksissa sovithan asiasta osaston henkilökunnan kanssa.

Potilashuoneemme ovat pieniä, joten toivomme, että vierailijoita olisi vain muutama kerrallaan. Huoneemme ovat tavallisesti kahden hengen huoneita, joten huomioithan, että vierustoverikin tarvitsee lepoa ja rauhaa.

Vältä voimakkaita tuoksuja vieraillessasi osastolla. Myös voimakkaan tuoksuisia kukkia tulisi välttää.

Osastollamme potilaan hoito voi vaatia ravinnotta oloa tai erityisruokavaliota, varmista potilaan ruokavalio hoitavalta hoitajalta.

Ethän tule vierailulle sairaana, sillä toipuvien potilaiden vastuskyky on heikko.

Liikkuminen edesauttaa toipumistasi

Kannustamme omatoimisuuteen,
joten oman kuntosi mukaan:

- ❖ Varaa puhtaat vaatteet sekä pyyhkeet vaunusta
- ❖ Petaa sänkysi
- ❖ Pidä yöpöytäsi siistinä



Matkapuhelimien lataus ei ole sallittua vuoteiden yläpuolella olevissa pistokkeissa.

Huomioithan huonetoverisi käyttäessäsi matkapuhelinta potilashuoneessa.

Jätä arvoesineet kuten korut ja elektroniikkalaitteet kotiin. Sairaalamme ei ole vastuussa potilaiden arvoesineistä.

Potilasturvallisuus on osastollamme sydämen asia, joten pidetään siitä yhdessä huolta:

- ❖ Kerro mahdollisista allergioistasi ja kotilääkityksestäsi, myös itsehoitovalmisteista osaston henkilökunnalle.
- ❖ Huolehdi käsien pesusta sekä ohjeistat myös vieraitasi käsihygieniasta ja käsihuuhteen käytöstä.
- ❖ Kerro pienetkin ikävät oireet.
- ❖ Kerro, jos hoidot huolestuttavat sinua.
- ❖ Ole paikalla lääkkeenannon aikana.
- ❖ Tarkistamme aina potilaan henkilöllisyyden lääkkeenannossa. Tämä on tärkeä osa potilasturvallisuuttamme. Pidäthän myös huolta henkilötietorannekkeestasi.

Olemme täällä sinua varten, joten ethän epäröi kääntyä hoitajan puoleen mieltä askarruttavissa asioissa.

