



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Preoperatiivinen hoitotyö, selkokielineen potilasohje leiko- yksikköön

Kaisa Surakka
Laura Vaakanainen

Opinnäytetyö, kevät 2024

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2024
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät

Kaisa Surakka, Laura Vaakanainen

Nimeke

Preoperatiivinen hoitotyö: selkokieline potilasohje leiko-yksikköön

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan keskussairaala, LEIKO-yksikkö

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tavoite oli tukea leiko-yksikön potilaiden leikkaukseen valmistautumista sekä parantaa kirjallisia ohjeistuksia. Opinnäytetyö oli toiminnallinen. Toimeksiantaja oli Pohjois-Karjalan keskussairaalan leiko-yksikkö.

Opinnäytetyön tehtävä oli tuottaa leiko-potilaille selkokielliset kuvalliset ohjeet leikkaukseen valmistautumiseen. Kuvitettujen ja selkeämpien ohjeiden tarkoitus oli vähentää ennalta suunniteltujen leikkausten turhaa peruuntumista, johtuen ohjeiden noudattamatta jättämisestä. Tuotokseksi tuli selkokieline kuvallinen potilasohje leikkaukseen valmistautumisesta.

Selkokiellisyys tukee kaikenlaisia ihmisiä, siksi selkokieline ja kuvallinen ohje on hyödyksi kaikille potilaille, jotka ovat valmistautumassa leikkaukseen. Ohjeen voi jakaa esimerkiksi Papunetin verkkosivuille, että se on laajemmaltikin saatavilla kuin vain Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella.

Kieli
suomi

Sivuja 34
Liitteet 3
Liitesivumäärä 4

Asiasanat

preoperatiivinen hoitotyö, leikkauspotilaan ohjaus, potilasohjaus



THESIS
March 2024
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors

Kaisa Surakka, Laura Vaakanainen

Title

Preoperative Nursing: A patient Instruction in Plain Language for the LEIKO Unit

Commissioned by

North Karelia Central Hospital, LEIKO Unit

Abstract

The aim of this thesis was to support the preparation of surgical patients in the LEIKO unit and to improve the written instructions. This practise-based thesis was commissioned by the Leiko unit of the North Karelia Central Hospital.

The objective of the thesis was to produce illustrated instructions in plain language for patients preparing for surgery. The purpose of the illustrated and more explicit instructions was to reduce the unnecessary cancellation of pre-planned surgeries due to failure to follow instructions. The output was an illustrated patient instructions in plain language explaining how to prepare for surgery.

Plain language supports all kinds of people and, therefore, illustrated instruction in plain language are useful for all patients who are preparing for surgery. The patient instruction can be distributed, for example, on the website of Papunet, so that it is available to a wider audience than just the Wellbeing Services County of North Karelia.

Language
Finnish

Pages 34
Appendices 3
Pages of Appendices 4

Keywords

preoperative nursing, guidance of surgical patients, patient education

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Leikkaushoitotyö	6
2.1	Perioperatiivinen hoitotyö	6
2.2	Preoperatiivinen hoitotyö	6
2.3	Intraoperatiivinen ja postoperatiivinen hoitotyö	7
2.4	Kirurginen toimenpide eli leikkaus	8
2.5	Leiko- leikkaukseen kotoa	8
3	Leikkauspotilaiden ohjaus	9
3.1	Leikkauspotilaiden hyvä ohjaus	9
3.2	Leikkaukseen valmistautuminen	11
3.3	Perussairauksen hoitotasapaino ennen leikkausta	12
3.4	Muuta huomioitavaa ennen leikkausta	14
4	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä	15
5	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	15
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyönprosessi	15
5.2	Toimeksiantaja ja opinnäytetyön lähtökohdat	16
5.3	Tiedonhaku	17
5.4	Selkokieliset hyvät ohjeet	17
5.5	Ohjeen suunnittelu ja toteutus	18
5.6	Ohjeen arviointi	22
6	Pohdinta	23
6.1	Opinnäytetyöprosessin ja tuotoksen tarkastelu	23
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	25
6.3	Työn hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	28
	Lähteet	29

Liitteet

Liite 1	Selkokieliset potilasohjeet
Liite 2	Tiedonhauntaulukko
Liite 3	Palautekysely

1 Johdanto

Nykyisin leikkauksiin tullaan entistä enemmän suoraan kotoa ja siksi leikkauspotilaiden ohjaukseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Leikkaushoitotyötä voidaan kutsua myös perioperatiiviseksi hoitotyöksi. Se sisältää leikkauksen kolme erilaista vaihetta, joita ovat preoperatiivinen vaihe, intraoperatiivinen vaihe ja postoperatiivinen vaihe. Preoperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan leikkausprosessin ensimmäistä vaihetta eli leikkausta edeltävää vaihetta. Intraoperatiivinen vaihe taas tarkoittaa leikkausta leikkaussalissa ja postoperatiivinen vaihe tarkoittaa leikkauksen jälkeistä vaihetta, joka alkaa, kun potilas siirtyy leikkaussalista heräämöönsä. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2015, 20.) Tässä opinnäytetyössä keskityttiin tarkastelemaan preoperatiivista vaihetta.

Preoperatiivinen vaihe on tärkeä kirurgisen potilaan hoitopolussa. Se on ensimmäinen vaihe potilaan leikkauspolussa ja alkaa siitä, kun lääkäri on potilaan kanssa yhdessä tehnyt päätöksen leikkauksesta. Preoperatiivisessa vaiheessa annetaan ohjausta viimeistään toimenpidepäivää edeltävänä päivänä, joko sairaanhoitajan tai lääkärin toimesta. Tällä ohjauksella yritetään vaikuttaa leikkauksen jälkeiseen toipumiseen sekä potilaan hyvään itsehoidon toteuttamiseen ennen ja jälkeen leikkauksen. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 67.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Työn tavoitteena oli tukea leiko-yksikön potilaiden leikkaukseen valmistautumista sekä parantaa kirjallisia ohjeistuksia. Tarkoituksena oli tuottaa Pohjois-Karjalan keskussairaalan leiko-potilaille selkokieliset kuvalliset ohjeet leikkaukseen valmistautumisesta. Keskeisinä käsitteinä opinnäytetyössä olivat preoperatiivinen hoitotyö, leikkauspotilaiden ohjaus ja potilasohjaus.

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Pohjois-Karjalan keskussairaalan leiko-yksikkö. Leikolla tarkoitetaan potilaan tulemistä leikkaukseen kotoaan. Leiko-yksikkö on erillinen vastaanottoyksikkö sairaalassa. Potilas tulee elektiiviseen eli ennalta suunniteltuun leikkaukseen suoraan kotoaan, missä potilas on tehnyt

ennalta määrätyt esivalmistelut ohjeistuksen mukaan. Kirurginen sekä perioperatiivinen hoitotyö vaikutti tekijöiden mielestä kiinnostavalta, joten siksi kyseinen aihealue valittiin, koska siitä haluttiin oppia lisää.

2 Leikkaushoitotyö

2.1 Perioperatiivinen hoitotyö

Perioperatiivinen hoitotyö on näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Tällä tarkoitetaan ammattilaisten työtä leikkaus- ja anestesiaosastoilla, jotka keskittyvät leikkauksen ympärille. Perioperatiivisen hoitotyön kulmakivi on potilasturvallisuus. Perioperatiiviset työntekijät ovat koulutettuja ammattilaisia, joilla tulee olla aseptiikka hallussa. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2018, 8.)

Perioperatiivista hoitotyötä, kuten muutakin terveydenhuoltoa, koskee potilasturvallisuuteen liittyvät lait. Erilaisia lakeja ovat esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista, potilasvahinkolaki, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja terveydenhuoltolaki. (Karma ym. 2018, 8-9.)

2.2 Preoperatiivinen hoitotyö

Preoperatiivinen hoitotyö eli leikkausta edeltävä hoitotyö on leikkauspotilaan ensimmäinen vaihe hoitopolussa. Ensimmäinen hoitotyön vaihe alkaa siitä, kun potilaan kanssa on tehty leikkauspäätös. Leikkaukseen valmistautuminen on tämän vaiheen tärkeimpiä tekijöitä. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2019, 92.)

Preoperatiivisen hoidon päätavoitteena on, että potilas tietää leikkaussuunnitelman. Potilaalle yritetään luoda mahdollisimman luottavainen mieli tulevaa leikkausta sekä anestesiaa kohtaan. Nämä edellä mainitut asiat vähentävät mah-

dollisia leikkauksesta tulevia komplikaatioita sekä edistävät potilaan omaa toipumista mahdollisimman hyvin leikkauksesta. Potilaan kanssa keskustellaan siitä, miten tärkeää on saada fyysinen kunto mahdollisimman hyväksi ja mahdolliset perussairaudet hoidettua hoitotasapainoon. Nämä asiat vähentävät leikkauksista mahdollisesti tulevia tai aiheutuvia komplikaatioita. Ennen leikkausta tulee suunnitella myös tuleva jatkohoito valmiiksi. (Ahonen ym. 2019, 92-93.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista takaa myös sen, että potilaan on turvallista tulla leikkaukseen. Potilasta on kohdeltava hänen arvoaan kunnioittaen, ja hänen tulee saada laadullista ja hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Preoperatiiviseen hoitotyöhön kuuluu tulokeskustelu, joka käydään yhdessä potilaan kanssa läpi ennen leikkausta. Tulokeskustelu voidaan tehdä puhelimitse, soittamalla asiakkaalle noin 1-2 viikkoa ennen leikkausta. Tulokeskustelu voidaan tehdä myös preoperatiivisella käynnillä noin 1-3 viikkoa ennen leikkausta tai päivää ennen leikkausta. Ennen tulokeskustelua potilaan tulee täyttää joko itse tai läheisen kanssa yhdessä esitietolomake. (Ahonen ym. 2019, 94-95.) Tulokeskustelussa käydään läpi leikkauksen kulku ja toipumisprosessi yhdessä potilaan kanssa. Keskustelussa kerrotaan, miten leikkaukseen tulee valmistautua, leikkauksen ajankohta, leikkaussalin tapahtumat ja leikkauksen jälkeinen hoito, kivunhoito sekä mahdollinen hoito vuodeosastolla leikkauksen jälkeen. (Ahonen ym. 2019, 94-95.)

2.3 Intraoperatiivinen ja postoperatiivinen hoitotyö

Intraoperatiivinen vaihe on leikkausprosessin toinen vaihe, sillä tarkoitetaan leikkaussalissa tapahtuvaa hoitotyötä eli itse leikkausta. Intraoperatiivinen vaihe alkaa siitä, kun potilas saapuu leikkausosastolle ja päättyy potilaan siirtyessä leikkaussalista heräämöhön eli anestesiavalvontayksikköön. (Karma ym. 2018, 8.)

Postoperatiivinen hoitotyö on perioperatiivisen hoitotyön viimeinen vaihe, sillä tarkoitetaan leikkauksen jälkeistä aikaa, joka alkaa, siitä kun potilas siirretään

leikkaussalista heräämään. Leikkauksen jälkeisen hoitotyön pääperiaate on tarkkailla potilaan toipumista leikkauksesta ja ennakoida mahdollisia voinnissa tapahtuvia muutoksia. (Hakala 2012, 14.) Potilaalta tarkkaillaan muun muassa verenkiertoa, nestetasapainoa, virtsaneritystä, hengitystä, tajunnan tasoa, lihas-toimintaa, leikkaushaavaa ja siitä mahdollisesti tulevaa vuotoa ja sen määrää, lämpötilaa, pahoinvointia sekä kivun määrää. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2012.)

2.4 Kirurginen toimenpide eli leikkaus

Kirurgisilla toimenpiteillä tarkoitetaan erilaisia potilaaseen kajoavia toimenpiteitä eli interventioita, kuten esimerkiksi leikkauksia ja tähystyksiä (Hammar 2011, 11). Suurin osa leikkauksista on elektiivisiä eli ennalta suunniteltuja leikkauksia. Osa leikkauksista voi olla myös päivystysleikkauksia, joita tehdään silloin, kun potilaalle aiheutuisi hengenvaara leikkauksen viivästymisestä, potilaan tila huonontuisi radikaalisti tai toipumismahdollisuudet pienentyisivät leikkauksen viivästymisen takia. (Hammar 2011, 14.)

Tähystysleikkauksessa iholle tehdään yhden haavan sijasta yksi tai useampi pieni reikä, joista viedään leikattavalle alueelle kamera sekä tarvittavat leikkauksvälineet. Tähystysleikkauksia voidaan tehdä kehon luonnollisten aukkojen, kuten ruokatorven tai virtsaputken kautta. Osa tähystysrei'istä tehdään ihon läpi. Tähystysleikkaus voidaan tehdä joko nukutuksessa tai puudutuksessa. (Terveyskylä 2021a.)

Avoleikkauksessa iholle tehdään viilto, jonka kautta leikkaus suoritetaan. Tehdyn viillon sijaintiin vaikuttaa leikkauksen laajuus ja potilaan kehon rakenne. Toimenpiteen lopuksi haava suljetaan joko ompeleilla tai hakasilla. Avoleikkaus valitaan tehtäväksi silloin, kun tähystysleikkausta ei ole mahdollista tehdä. Avoleikkaus voidaan tehdä nukutuksessa tai puudutuksessa. (Terveyskylä 2021b.)

2.5 Leiko- leikkaukseen kotoa

Leiko tarkoittaa potilaan tulemista leikkaukseen kotoaan. Potilas tulee elektiiviseen leikkaukseen suoraan kotoaan, jossa potilas on tehnyt ennalta määrätyt esivalmistelut ohjeistuksen mukaan. Leiko-yksikkö on erillinen vastaanottoyksikkö sairaalassa. Potilaat ilmoittautuvat valvomoon, jossa potilaan henkilötiedot tarkastetaan. Tämän jälkeen potilaat odottavat vuoroaan aulassa, jonka jälkeen heidät viedään leikkaukseen leikkaussaliin hoitajan saattamana. Hoitajat antavat esilääkkeen tarvittaessa, esimerkiksi kipu- tai rauhoittavaa lääkettä. Leikkauksen jälkeen potilas siirtyy anestesiavalvontaan eli heräämöhön. Jos potilas vaatii jatkohoitoa, potilas siirtyy oman erikoisalansa vuodeosastolle. Vuodeosastojakso voi olla pituudeltaan vaihteleva, niin pitkään kuin tarve vaatii. (Keränen 2006.)

Suomessa on käytetty suoraan kotoa leikkaukseen saapumista vuodesta 2000 asti. Sen tarkoituksena on säästää vuodeosastopaikkoja niitä enemmän tarvitseville, koska esivalmistelut pystytään tekemään kotona ja hoitajien työmäärä vähenee. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 125.) Leiko-yksikköön tulevan potilaan leikkauksen täytyy olla laajuudeltaan sellainen, että potilas pystyy tekemään esivalmistelut itse kotona. Leikkaukseen saapuminen kotoa vähentää myös sairaalassa olevien bakteerien välittymistä potilaaseen. Keräsen (2006) mukaan näin saadaan bakteerialistutus mahdollisimman vähäiseksi ja pystytään vähentämään mahdollisten leikkauksien jälkeisten tulehdusten riskiä.

3 Leikkauspotilaiden ohjaus

3.1 Leikkauspotilaiden hyvä ohjaus

Potilaiden ohjaus kirurgisessa preoperatiivisessa vaiheessa on todella tärkeää, tämän vuoksi ohjauksen lähtökohtana tulee olla potilaan yksilölliset tarpeet. Sairaanhoitajan tulee osata motivoida potilasta noudattamaan ohjeita, koska sillä on vaikutusta leikkauksesta paranemiseen. Jokainen potilas on yksilöllinen ja tämän takia on tärkeää perehtyä potilaan taustatietoihin, kuten perussairauksiin,

toimintakykyyn, elintapoihin ja lääkitykseen etukäteen. Näin osataan ohjata yksilölliset valmistautumisohjeet ennen leikkausta, että saavutetaan parhain mahdollinen hoitotulos. (Karppinen & Vakkala 2018, 1434.) Ohjausprosessiin valmistautumisessa kuuluu miettiä, mikä on ohjauksen tarve, tehdä suunnitelma ohjauksen kulkuun, kuinka toteutetaan itse ohjaus sekä lopuksi arvioidaan, miten ohjaus on onnistunut ja kuinka ohjaus on vaikuttanut lopputulokseen (Kynäs, Kääriäinen & Lipponen 2006, 10).

Tutkimusten mukaan hyvällä potilasohjauksella on myönteinen vaikutus potilaan toipumiseen leikkauksesta, heillä on vähemmän pahoinvointia sekä toimenpidekomplikaatioita. Ohjauksessa tulee huomioida potilaan lisäksi myös läheiset. Potilaat, jotka ovat saaneet tarpeeksi laadukasta ja hyvää ohjausta, pelkäävät vähemmän leikkausta kuin ne potilaat, jotka eivät ole saaneet tai ottaneet vastaan ohjausta. Hyvää ohjausta saaneet potilaat myös sitoutuvat ja motivoituvat hoitoon paremmin sekä ohjaus luo potilasturvallisuutta. (Ahonen ym. 2019, 94.)

Sairaanhoitajat ohjaavat usein potilaita erilaisiin tutkimuksiin tai toimenpiteisiin, jotka vaativat potilaalta valmistautumista, esimerkiksi leikkausta tai jälkihoitoa varten. Hyvä potilasohjaus vaatii sairaanhoitajalta kykyä hallita ohjauksen aikana eri osa-alueita. Sairaanhoitajan tulee tunnistaa kunkin potilaan yksilöllinen tarve ohjaukselle ja se, mistä ohjaustavasta potilas hyötyisi kaikkein eniten. Potilaiden ohjaustilanteet voivat olla hyvinkin erilaisia ja ohjausympäristöt voivat muuttua. Ohjausta voi tapahtua erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa, sairaalan poliklinikoilla, vuodeosastoilla, potilaan kotona, puhelimitse tai kirjeitse. Hoitohenkilökunnan on myös tärkeää kirjata tarpeelliset tiedot ylös potilastietoihin. (Ahonen ym. 2019, 34-36.)

On olemassa erilaisia ohjausmenetelmiä, kuten yksilöohjaus ja ryhmäohjaus. Ryhmäohjauksessa potilas saa samalla vertaistukea toisilta potilailta ammattilaisen lisäksi. Myös ohjaustavat voivat olla erilaisia, esimerkiksi joskus ohjausta käydään kasvokkain suullisesti. Tarvittaessa potilaalle annetaan kirjallista materiaalia tukemaan kasvokkain annettua neuvontaa. Potilaiden ohjausta voidaan myös toteuttaa puhelimen tai internetin välityksellä. (Ahonen ym. 2019, 34-35.)

3.2 Leikkaukseen valmistautuminen

Potilaalle tulisi ohjata oikeanlainen hengitys- ja yskimistekniikka ennen leikkausta. Oikeanlainen hengitystekniikka vähentää leikkauksen jälkeistä pahoinvointia, anestesiakaasut poistuvat nopeammin kehosta, se edistää haavan paranemista sekä vähentää hengitystieinfektioiden syntymistä. Oikeanlaisella yskimistekniikalla on myös merkitystä liman irtoamiseen ja haavan suojaamiseen yskän tuottamalta liian kovalta paineelta, varsinkin jos leikkausalue on vatsan alueella. Oikeanlaiseen yskimistekniikkaan kuuluu hönkäily ja lyhyt terävä yskäisy. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2006, 60-61.)

Potilaalle olisi hyvä ohjata myös pulloon puhallus eli vesi-PEP tai vastapainepuhallus ennen leikkausta. Tämä on yksi keino liman irtoamiseen keuhkoista sekä keuhkojen tuulettumiseen leikkauksen jälkeen. Pulloon puhaltaminen avaa kasaan painuneita keuhkoputkien haaroja, näin ollen ilma pääsee liman taakse keuhkoputkissa ja lima irtoaa helpommin yskimällä, sekä se myös vähentää keuhkokuumeen mahdollista syntyä. (Käypä hoito 2018.)

Potilaalle on tärkeää ohjata oikeanlainen paastoaminen ennen leikkausta, ettei leikkausta jouduttaisi turhaan perumaan. Ennen leikkausta potilaan tulee pääsääntöisesti olla syömättä kuusi tuntia. Paastoamisella yritetään vähentää mahalaukun sisällön määrää ja happamuutta. Tämä vähentää mahalaukussa olevan sisällön palautumista ruokatorveen ja suuhun, näin ollen sen pääsy keuhkoihin asti vähentyy leikkauksen aikana sekä sen jälkeen. Kirkkaita nesteitä, kuten vettä, mehuja, teetä ja kahvia ilman maitoa, saa nauttia kahta tuntia ennen leikkausta. Purukumia tai erilaisia tupakkavalmisteita ei saa käyttää kahta tuntia ennen leikkausta. (Käypä hoito 2014, 20.)

Potilasta ohjataan myös kiinnittämään huomiota henkilökohtaiseen hygieniaan ennen leikkausta. Leikkauspotilaan tulee käydä suihkussa leikkausta edeltävänä päivänä tai leikkauspäivän aamuna. Suihkussa käydessä tulee huolehtia leikkausalueen huolellisesta pesusta. Siihen kuuluu ihopoimujen, nivusten, kainaloiden, hiusten, jalkojen, kasvojen ja navan puhdistus. Peseminen vähentää

ihon bakteerien määrää. Ihokarvoja ei tulisi poistaa kotona, näin vältetään mahdollisten haavojen syntyminen. Ne poistetaan tarvittaessa sairaalassa sähköisellä kertakäyttö karvanajokoneella. Leikkauspotilaan ollessa pitkähiuksinen, tulee hiukset laittaa kiinni ennen leikkaussaliin menoa, esimerkiksi letille. Potilasta ohjataan pukemaan puhtaat sairaalavaatteet ennen leikkausta. (Siun sote 2015.)

Sairaalaan tullessa kannattaa pukeutua mahdollisimman löysiin ja mukaviin vaatteisiin, jotka ovat helposti puettavat. Leikkaushaavat voivat olla kipeitä ja löysä vaatetus ei pääse painamaan haavoja sekä ne ovat helppo pukea kivuliavana päälleen. Myös omat sisäkengät tulee ottaa mukaan sairaalaan. (Siun sote 2015.)

Potilaan säännöllisessä käytössä olevaa lääkitystä voidaan yleensä jatkaa normaalisti leikkaukseen asti. Kuitenkin on joitakin lääkkeitä, joiden käyttöä ennen leikkausta tulee arvioida yhdessä lääkärin kanssa. Kyseisiä lääkkeitä ovat esimerkiksi antitromboottiset lääkeaineet, kuten varfariini, joka on verenhennuslääke. Jos suunniteltu leikkaus vaatii varfariinihoidon, kuten Marevan lääkityksen tauottamista, tauotus aloitetaan lääkärin ohjeen mukaisesti. Jos potilaalla on käytössä luontaistuotevalmisteita, niiden käyttö tulee lopettaa viikkoa ennen sovittua leikkausaikaa. (Käypä hoito 2014, 28.)

Lopuksi potilasta ohjataan sairaalaan tullessa, ettei mukaan kannattaisi ottaa arvotavaroita, koruja tai suuria määriä rahaa, koska sairaala ei yleisesti ottaen vastaa niiden katoamisesta. Tärkeitä asioita, joita potilaan tulisi ottaa mukaan ovat virallinen henkilötodistus ja Kela-kortti. Käytössä olevat henkilökohtaiset astmasuihkeet, hormonivalmisteet, insuliinit tai silmätipat tulee ottaa mukaan. Mukaan on otettava myös kutsukirje leikkaukseen, voimassa oleva lääkelista sekä tarvittavat apuvälineet. (Siun sote 2015.)

3.3 Perussairauksen hoitotasapaino ennen leikkausta

Preoperatiivisen hoidon ja ohjauksen tavoitteena on saada potilaan toimintakyky mahdollisimman hyväksi ennen leikkausta (Ahonen ym. 2019, 92). Jokaisen leikkauspotilaan leikkauksekelpoisuus arvioidaan tarkasti ennen leikkausta. Potilaan leikkauksekelpoisuuden arviointi tulee aloittaa jo perusterveydenhuollossa, mikäli tämä on mahdollista. Siellä pystytään antamaan terveysneuvontaa kuntoa kohottavaan liikuntaan, mikäli potilaan huono fyysinen suorituskyky ja yleiskunto olisivat riskejä leikkaukselle. Terveysneuvontaan kuuluu myös ohjauksen päihteistä pidättäytymiseen ja ravitsemustilan parantamiseen. (Käypä hoito 2014, 3.)

Potilaan sairastaessa sydän- ja verisuonisairautta preoperatiivinen arviointi on tärkeää tehdä hyvin huolellisesti. Oireinen sepelvaltimotauti muun muassa lisää sydäninfarktin riskiä leikkauksen aikana. Rytmihäiriöt eivät itsessään ole este leikkaukselle, kuitenkin akuutti eteisvärinä eli flimmeri tulee hoitaa kuntoon ennen leikkausta. Sydämenvajaatoimintaa sairastavalle potilaalle tehdään aina NYHA-luokitus (New York Heart Association), joka kuvaa sydän- ja verisuonisairauksien vaikeusastetta. (Ahonen ym. 2019, 93.) Verenpainetauti lisää hieinan leikkaukseen liittyviä komplikaatioita. Mikäli potilaalla on huomattavasti kohonnut verenpaine, tulisi se hoitaa ennen leikkausta hoitotasapainoon. (Käypä hoito 2014, 9.)

Keuhkohtaumatauti, krooninen yskänärsytys ja runsas tupakointi ovat merkittäviä keuhkokomplikaatioiden riskitekijöitä. Nämä tulee selvittää heti, kun potilaan leikkauspäätös on tehty. Keuhkohtaumatautia sairastavat potilaat tulisi ohjata tekemään lihasvoimaa ja -kestävyyttä parantavia harjoituksia sekä aerobisia liikuntaharjoituksia ennen leikkausta. Potilasta ohjataan lopettamaan tupakointi heti leikkauspäätöksen tultua. (Ahonen ym. 2019, 93.)

Diabeteksen hoitotasapaino on arvioitava ennen leikkausta. Diabeteksen hyvä hoitotasapaino ennen leikkausta heijastuu myös parempana leikkauksen aikaisena tasapainona. (Käypä hoito 2014, 13.) Diabeteksen ollessa huonossa hoitotasapainossa, se edesauttaa sydän- ja infektiokomplikaatioiden syntyä (Ahonen ym. 2019, 93).

3.4 Muuta huomioitavaa ennen leikkausta

Kaikki leikkauspotilaat luokitellaan ASA-luokituksen (American Society of Anesthesiologists) mukaan, joka kuvaa potilaan sairastavuutta. Tällä kartoitetaan potilaiden fyysistä kuntoa ja anestesian aiheuttamia mahdollisia riskejä. ASA-luokitusta käytetään, että osataan mahdollisuuksien mukaan varautua ja ennakoida leikkauksen ja anestesian aikaisiin riskeihin. ASA-luokitus kirjataan aina potilastietojärjestelmään. (Käypä hoito 2014, 5.)

Sairaalloinen lihavuus, BMI >40, ei itsessään lisää anestesiaan liittyviä riskejä, mutta siihen liittyvät liitännäissairaudet, kuten korkea verenpaine, hengityselimistön mahdolliset oireet sekä fyysisen suorituskyvyn heikentyminen lisäävät komplikaatioiden riskiä. Ylipainoisille potilaille tulee antaa ohjeita painon hallintaan ennen suunniteltua leikkausta. Jo 5–10 % painon pudotus vähentää riskejä. Ylipainoisilta potilailta tulee myös selvittää, kuorsaako potilas, koska se voi olla merkki uniapneasta. Uniapnea lisää anestesiaan ja leikkaukseen liittyviä riskejä. (Käypä hoito 2014,17.)

Potilaan korkea ikä ei ole leikkaushoidon este, se kuitenkin lisää leikkaukskomplikaatioiden riskiä. Korkea ikä lisää muuan muassa sydän- ja verenkiertokomplikaatioiden ja aivoverenkiertokomplikaatioiden riskiä. Kuitenkin on huomioitava, että suurempi riski leikkaukselle on potilaan perussairaudet kuin ikä. (Käypä hoito 2014,17.)

Potilaan ravitsemustilan tulisi olla hyvä ennen leikkausta. Tämän vuoksi on tärkeää aloittaa valmistelut ajoissa, jotta potilas ehtii korjaamaan mahdollisen vaa-jaaravitsemustilan ennen leikkausta. Hyvä ravitsemustila nopeuttaa sairauksista ja leikkauksesta toipumista sekä edesauttaa haavojen parantumista. Ruokavalion tulisi olla monipuolinen, sisältäen riittävästi energiaa sekä runsaasti kivennäisaineita, vitamiineja ja proteiinia. Ruokavaliossa tulisi olla myös tarpeeksi hiilihydraatteja sekä rasvaa energian lähteeksi. Näin elimistö pystyy hyödyntämään toipumisen kannalta tärkeän proteiinin kudosten ja solujen käyttöön. (Terveyskylä 2023a.)

Potilaan ihon tulisi olla hyvässä kunnossa, sekä mahdolliset infektiot tulisi hoitaa kuntoon. Lisäksi suun kuntoon tulisi kiinnittää huomiota ja hoitaa mahdolliset suun infektiot hammaslääkärillä kuntoon ennen leikkausta. (Terveyskylä 2023b.)

4 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tavoite oli tukea leiko-yksikön potilaiden leikkaukseen valmistautumista sekä parantaa kirjallisia ohjeistuksia. Opinnäytetyön tehtävä oli tuottaa Pohjois-Karjalan keskussairaalan leiko-potilaille selkokieliset kuvalliset ohjeet siitä, kuinka valmistautua leikkaukseen.

5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyönprosessi

Opinnäytetyön tekeminen alkaa aina opinnäytetyön aiheen ideoimisesta. On mietittävä tarkkaan mikä aihealue itseä kiinnostaa, mistä aiheesta olisi tarpeeksi kiinnostavaa ja motivoivaa tehdä opinnäytetyö. Aihetta miettiessä on huomioitava työn kohderyhmä ja kuinka sitä rajataan. Opinnäytetyön alussa tehdään toimintasuunnitelma, jossa kuvataan mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Toimintasuunnitelman idea on kuvata opinnäytetyön tekijälle, mitä tämä on tekemässä ja missä aikataulussa opinnäytetyö toteutetaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23-27.)

Vilkan & Airaksisen (2003, 9-10) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö voi olla käytännön ohjeistamista ammatillisella kentällä. Se voi olla esimerkiksi ammattilaisten käyttöön tehty ohje, ohjeistus tai jokin järjestetty tapahtuma. Toteutus-

tapa valitaan aina valitun kohderyhmän mukaan. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu produkti eli tuotos sekä raportti. Raporttiin tulee kuvata, miten opinnäytetyön tekeminen on sujunut ja kuinka siinä onnistuttiin.

Toiminnallinen opinnäytetyö valittiin, koska työn tekijät halusivat koko opiskeluiden ajan tehdä toiminnallisen työn. Aikomuksena oli toteuttaa ohje, joka sisältää itse otettuja valokuvia toimeksiantajan toiveista. Työn edetessä, itse otetut valokuvat vaihtuivatkin valmiisiin internetistä otettuihin kuviin, mutta ohjeen toteutus oli edelleen läsnä.

5.2 Toimeksiantaja ja opinnäytetyön lähtökohdat

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Pohjois-Karjalan keskussairaalan leiko-yksikkö. Kirurginen ja perioperatiivinen hoitotyö vaikuttivat opinnäytetyön tekijöiden mielestä kiinnostavalta aiheelta, joten he halusivat oppia siitä lisää, ja siksi tämä kyseinen aihe valikoitui opinnäytetyön aiheeksi.

Opinnäytetyön tehtävä oli tuottaa Pohjois-Karjalan keskussairaalan leiko-potilaille selkokieliset, yleiset ja kuvalliset ohjeet leikkaukseen valmistautumiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli yksinkertaistaa potilaiden ohjeistusta helpommin luettavaksi kuvallisten lyhyiden ohjeiden avulla. Täten oli tarkoitus saada elektiviä eli ennalta suunniteltuja leikkauksia tehtyä suunnitellusti ja saada vähennettyä ohjeiden laiminlyöntejä, jotka mahdollisesti johtaisivat leikkausten peruuntumiseen.

Toimeksiantaja valikoitui kirurgisen hoitotyön opettajan ehdotuksesta. Lisäksi molemmat opinnäytetyön tekijät olivat kiinnostuneita erityisesti kirurgisen hoidon osa-alueesta, etenkin potilasohjauksen tärkeydestä. Pohjois-Karjalan keskussairaalan leiko-yksikkö tarvitsi monimutkaisten ja monisivuisten ohjeiden tueksi selkeitä, lyhyitä, yksinkertaisia ja kuvallisia ohjeita.

Työn aihe koettiin hyödylliseksi, koska potilaan kotiohjaus ennen leikkausta on erittäin tärkeässä osassa potilaan hoitopolkua. Se esimerkiksi vähentää mahdollista leikkauspelkoa ja nopeuttaa leikkauksesta toipumista. Hyvä ohjeiden noudattaminen vähentää tarpeetonta leikkausten peruuntumista, mikä taas vähentää terveydenhuollon kuormitusta ja yhteiskunnan resursseja.

5.3 Tiedonhaku

Tiedonhaussa on käytetty opinnäytetyötä varten suomenkielisiä oppikirjoja, Käypä hoito -suosituksia, toimeksiantajan antamia materiaaleja, Terveyskirjasto, Terveyskylää, Googlea sekä Medic -tietokantaa. Tiedonhaun taulukko liitteenä (Liite 1).

Preoperatiivisesta hoitotyöstä löytyy tietoa melko paljon, mutta se on yleisellä tasolla. Yksityiskohtaisia ohjeita on saatavilla pääasiassa sairaaloiden omilla verkkosivuilla. Sairaalakohtaiset preoperatiiviset ohjeet eroavat toisistaan tarkastellessa vain vähän.

5.4 Selkokiehiset hyvät ohjeet

Selkokieli on helpoimmin ymmärrettävä suomen kielen muoto, jossa sisältö muutetaan yksinkertaisemmaksi sanastoltaan, rakenteeltaan ja sisällöltään. Se on tarkoitettu henkilöille, joilla on vaikeuksia lukea tai ymmärtää yleiskieltä. Selkokielessä käytetään tuttuja sanoja, helppoja rakenteita sekä karsitaan tiedon määrää. (THL 2022.)

Selkokiehiset kirjalliset ohjeet on kirjoitettava johdonmukaisesti siten, että lukijan on helppo seurata ohjeita. Ohjeissa ei saa olla liikaa informaatiota. Sanoissa on muistettava käyttää yleisiä, arkisia ja jatkuvasti käytössä olevia sanoja. Ohjeissa tulisi välttää liian pitkiä sanoja ja abstrakteja käsitteitä. Kielenrakenteiden, kuten taivutusmuotojen tulee olla helppoja ja yleisiä. (THL 2022.)

Ohjeita kirjoittaessa täytyy miettiä, mitä ohje koskee ja kenelle se on tarkoitettu. Hyvän ohjeen edellytyksenä on suunnitella selkeä rakenne siten, että ohje etenee johdonmukaisesti: mitä tehdään ensin ja mitä tulee seuraavaksi. Tämä helpottaa tiedon ymmärtämistä ja hahmottamista. Lisäksi voidaan hyödyntää esimerkiksi numero- tai pallukkalistoja. Ohjeiden lopussa tulee olla ohjeiden antajien yhteystiedot, mistä voi tarvittaessa kysyä, jos jokin asia jää mietityttämään tai ohjeet eivät sopisikaan omaan tilanteeseen. (Työterveyslaitos 2021.)

Hyvä selkokielineen ohje sisältää kaiken oleellisen ja tärkeän, muttei mitään ylimääräistä. Ohjeissa tulee käyttää käskymuotoa, näin ohjeiden lukija hahmottaa, mitä hänen itsensä pitää tehdä ja mitä jonkun muun. Ohjeista tulee poistaa kaikki turhat täytesanat. On tärkeää, että asiat on esitetty tarkasti ja aukottomasti, näin ohjeelle syntyy selkeä kokonaisrakenne. (Työterveyslaitos 2021.) Lisäksi ohjeiden tukena voidaan käyttää kuvia, joiden tarkoituksena on selventää ja täydentää ohjeita sekä helpottaa niiden ymmärtämistä (Kotimaisten kielten keskus 2022).

Ohjeiden tekemisessä tulee kiinnittää huomiota siihen, jos niihin liittyy vastaamista, tekstien tai asiakirjojen lähettämistä taikka johonkin tiettyyn paikkaan saapumista. Huomioi, että ohjeisiin on sisällytetty selkeä osoite, mihin haluttu vastaus tai saapuminen tapahtuu. Ohjeissa tulee olla myös selkeät ja täsmälliset päivämäärät, milloin mitäkään tapahtuu. Sanoja tänään, huomenna tai ensi vuonna tulee välttää. (Kotimaisten kielten keskus 2022.)

Ohjeiden valmistuttua on hyvä tarkastuttaa ja luetuttaa se toisella henkilöllä varmistukseksi, että ohje on tarpeeksi ymmärrettävä. Täten pystytään varmistamaan, siitä onko ohje tarpeeksi selkeä, jos testaja pystyy toimimaan ohjeiden mukaisesti. (Työterveyslaitos 2021.)

5.5 Ohjeen suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyötä varten saatiin valmista aineistoa leikkaukseen valmistautumisesta Pohjois-Karjalan keskussairaalan leiko-yksiköstä. Ohjeet ovat tarkistettu

vuosina 2021 ja osa 2022, ja ne sisältävät runsaasti tekstiä ja ovat pituudeltaan useamman sivun mittaisia. Tähän mennessä leiko-yksikkö on lähettänyt potilaille kirjeitse nämä monisivuiset ohjeet.

Opinnäytetyön kirjallinen osuus tehtiin sekä opinnäytetyöntekijöiden kehittämistä, että tietouden vahvistamista varten. Tästä syystä käytettiin vain luotettavia ja tarkastettua tietoa tuotokseen, kuten kirjoja ja sähköisiä lähteitä. Ohjeet tehtiin oikeiden potilaiden käyttöön, joten niiden haluttiin olevan mahdollisimman luotettavat ja hyödylliset.

Valmista leiko-yksikön aineistoa oli tarkoitus muokata lyhyempään muotoon ja lisätä siihen itse otettuja kuvia, jotka yksinkertaistavat ohjeita ja tekevät niistä helpommin ymmärrettäviä. Tavoitteena oli luoda ohje, jota voidaan käyttää joko tulostettavana A4 versiona tai sähköisessä muodossa. A4 kokoinen paperi valikoitiin, koska sitä oli helppo tulostaa, sen tekstiä oli helppo lukea ja se oli helppo lähettää potilaille postitse. Tulostettavaa versiota leiko-yksikkö pystyy lähettämään asiakkailleen samalla, kun lähettäisivät muut leikkaukseen valmistautumispaperit.

Ohjeen suunnittelu alkoi vierailulla toimeksiantajan luona, jonka aikana suunniteltiin mitä kaikkea ohjeen tulisi pitää sisällään. Toimeksiantajan yhteyshenkilönä toimi sairaanhoitaja ja leikkaushoidon suunnittelija leiko-yksiköstä. Ensimmäiseksi kirjoitettiin ohjeelle selkeä pohja. Tämän jälkeen ohjetta hiottiin ja otettiin kuvia. Kuvien lisäämisen jälkeen huomattiin, että kuvat olivat suttuiset, koska ne täytyi saada tuotokseen pieniksi, etteivät ne veisi liikaa tilaa. Näin ollen kuvien idea ja laatu kärsi. Tästä syystä päätettiin käyttää selkeitä kuvia internetsivusto Papunetistä, josta löytyikin useita selkokieliä kuvia. Koettiin, että nämä kuvat sopivat paremmin tuotokseen ja näyttivät pienessäkin koossa selkeiltä ja helposti ymmärrettäviltä. Kaikki ohjeessa olevat kuvat tukivat tekstiä ja olivat selkeitä.

Työstä tehtiin toimeksiantajasopimus leiko-yksikön kanssa, kun opinnäytetyön suunnitelma oli saatu hyväksytyttyä opettajilla. Tämän jälkeen alettiin työstämään varsinaista tuotosta leiko-yksikölle. Työ suunniteltiin huolellisesti. Lisäksi

kirjoitusprosessin aikana sitä arvioitettiin opettajilla ja luokkatovereilla. Leiko-yksikkö hyväksyi ohjeen sen valmistuttua helmikuussa 2024. Pohjois-Karjalan keskussairaalan leiko-yksikkö sai käyttöönsä digitaalisen version tuotoksesta, jota he voivat lähettää potilailleen kirjeitse sekä laittaa ohjeen heille tulevaan uuteen mobiiliversioon.

Potilasohje sisälsi selkeät kuvat, mitä saa ja mitä ei saa tehdä ennen leikkauksen saapumista. Siinä kerrotaan muun muassa, mitä juomia saa nauttia ja mitä juomia ei. Esimerkiksi mustan kahvin juominen on sallittua kaksi tuntia ennen leikkausta, kun taas maitokahvin juominen ei. Kuvat ohjetta varten otettiin Papunetin kuvatyökalusta ja ohjeen tekstit perustuivat leiko-yksiköstä saatuihin dokumentteihin. (Ohje löytyy liitteenä, Liite 1.)

Alun perin ohjeesta haluttiin tehdä taiteltava kolmiosainen versio, mutta lopulta päädyttiin A4 kokoiseen molemminpuoliseen tulosteeseen. Taiteltava versio olisi ollut hankala lähettää postissa, koska muut lähetettävät paperit olivat A4 kokoisia. Ensin ohjeesta tehtiin Word-versio, sen jälkeen löydettiin Papunetistä Papuri-kirjatyökalu, jolla tehtiin hiukan toisenlainen ohje. Tässä ohjeessa oli jokaiselle alaotsikolle oma sivu. Se koettiin selkeänä, mutta tulostettavana versiona liian pitkänä ja hankalana, tämän takia ohje muutettiin takaisin Word-muotoon.

Ohjeen suunnitteluvaiheessa keskeneräistä ohjetta näytettiin myös tuttaville, että saatiin palautetta siitä, onko ohje tarpeeksi selkeä ja ymmärrettävä. Keskeneräinen ohje lähetettiin muun muassa Papunetin asiantuntijalle ja Satasairaalaan selkokielikoordinaattorille.

Papunetin asiantuntijalta varmistettiin, saako Papunetin kuvia käyttää opinnäytetyössä. Papunetin asiantuntija antoi myös hyviä vinkkejä, miten ohjeesta tulisi selkeämpi, kuten, että ohjeessa tulisi käyttää selkeyden vuoksi sinä- muotoa, jolloin on selvillä se, kenen ohjetta täytyy noudattaa. Hän myös kommentoi, että kuvat olivat aluksi hiukan epäselviä, koska olivat hyvin lähellä toisiaan ja kuvat eivät olleet selkeästi eroteltu toisistaan. Tämän myötä päätettiin rajata kuvat

mustilla kehyksillä, että ne olisivat selkeämmin erottuvat toisistaan sekä kieltoviivoja paksunnettiin ja laitettiin ne täysin punaiseksi.

Papunetin asiantuntija kertoi, että selkokieliä asioissa kannattaisi kysyä tarvittaessa ohjeita ja kommentteja Satasairaalan selkokieli-koordinaattorilta. Satasairaalan selkokieli-koordinaattori antoi hyviä vinkkejä selkeisiin suomen kielen muotoihin. Hän mainitsi, että ohjeessa kannattaisi kiinnittää huomiota kieltojen sijoittumiseen tekstissä, ensiksi tulisi mainita, mitä ei saa tehdä ja sen jälkeen mitä saa tehdä. Tarvittaessa lihavoimalla tekstiä, kielloista tulisi vieläkin selkeämmät havaita.

Näiden kommenttien myötä ohjetta paranneltiin ja lähetettiin uudelleen asiantuntijoille nähtäväksi, jotka kommentoivat ohjeen olevan nyt selkeän sekä kielen, että ulkoasun osalta. Satasairaalan selkokieli-koordinaattori ohjasi vielä olla käyttämättä lyhenteitä. Kaikki lyhenteet tulisi kirjoittaa kokonaisin sanoin, kuten ”hoidonvaraus maanantaista perjantaihin” ei ”hoidonvaraus ma-pe”.

Papunetin asiantuntija kertoi, että he ottaisivat mielellään tällaisen selkokielisen ohjeen Papunetin verkkosivuille, ohjeen valmistuttua se annettiin Papunettiin käytettäväksi. Selkokieli-koordinaattori taas kertoi, että ohjeelle voisi hakea selkotunnusta Selkokeskuksesta. Selkotunnuksen saaminen toisi laatua opinnäytetyön ohjeelle. Siispä selkotunnusta haettiin opinnäytetyön potilasohjeelle Selkokeskuksesta ja selkotunnus saatiin.

Toimeksiantaja antoi myös omat kommenttinsa ohjeesta. Hän toivoi ohjeen tiivistystä ja huomion kiinnittämistä ulkoasuun, niin että ohje olisi valmiina kahden sivun mittainen. Alkuperäinen versio ohjeesta oli viiden sivun mittainen. Ohje tulisi saada tulostettua A4 kokoiselle paperille kaksipuoleisena. Loppujen lopuksi ohjeesta poistettiin joitakin kuvia, että se saatiin selkeämmäksi ja lyhyemmäksi. Kuville kirjoitettiin tekstivastineet, että ohje olisi helppokäyttöinen ja täyttäisi saavutettavuusvaatimukset.

Tuotos esiteltiin seminaarissa Karelia ammattikorkeakoululla keväällä 2024. Seminaariin oli tehty Powerpoint esitys koko opinnäytetyön prosessin edistymisestä. Sinne tehtiin myös A3 kokoinen poster, mikä tuli seminaarissa käytävän seinälle. Posteriin liitettiin Qr-koodi, jolla pääsi seuraamaan Powerpoint esitystä omalla matkapuhelimella. Seminaarissa oli nähtävillä myös tulostettu versio potilasohjeesta. Siellä kerättiin palautelomakkeen avulla palautetta ohjeesta.

5.6 Ohjeen arviointi

Ohjeen valmistuttua, palautetta opinnäytetyön ohjeesta pyydettiin leiko-yksikön työntekijöiltä ja opinnäytetyön seminaariin osallistujilta. Palautekyselyssä kysyttiin muuan muassa ” Oliko ohje selkeälukuinen ja helposti ymmärrettävä?” ja ”Tukivatko kuvat mielestäsi ohjeen tekstiä?”. (Palautelomake löytyy liitteenä, Liite 3.)

Leiko-yksikön työntekijöiltä saaman palautteen mukaan potilasohje tuki leikkaukseen valmistautumista sekä ohje oli selkeälukuinen ja helposti ymmärrettävä, eikä siinä ollut liikaa tekstiä. Kaikki oleellinen asia tuli hyvin esille. Yleisesti palautteissa tuli ilmi, että kuvat tukivat tekstiä hyvin, mutta yhdessä palautteessa sanottiin, että kuvat olivat tylsiä.

Korjausehdotuksia olivat muun muassa, että vaikeasti poistettavia lävistyksiä, kuten microdermal lävistystä tai rakennekynsiä ei tarvitse poistaa ennen leikkausta. Sekä se, että purukumia tai xylitol-valmisteita ei saa nauttia kahta tuntia ennen leikkausta.

Seminaarissa saadusta palautteesta, kaikki palautteet olivat positiivisia eikä mahdollisia korjausehdotuksia tullut esiin. Potilasohjetta kehitettiin selkeäksi kokonaisuudeksi, käytännönläheiseksi ja visuaalisesti hienoksi. Kuvien koettiin tukevan tekstiä hyvin ja värikkäät kuvat koettiin hyvänä. Yhdessä palautteessa uskottiin tämän kaltaisen ohjeen tuovan turvaa potilaalle leikkaukseen valmistautumisessa.

Ohjetta ei enää muutettu palautteen saamisen jälkeen mitenkään. Yhdessä toimeksiantajan kanssa päätettiin, että ohje oli tarpeeksi hyvä sellaisena kuin se nyt oli. Syynä oli myös se, että tekstin lisääminen ohjeeseen, johtaisi siihen, että ohje pidentyisi kahta sivua pidemmäksi, mikä oli sen sovittu maksimi pituus.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyöprosessin ja tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tavoite oli tukea leiko-yksikön potilaita leikkaukseen valmistautumisessa sekä parantaa kirjallisia ohjeistuksia. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Pohjois-Karjalan keskussairaalan leiko-potilaille selkokielliset kuvalliset ohjeet leikkaukseen valmistautumisesta. Selkeistä ohjeista on hyötyä itse potilaille, työntekijöille kuin myös yhteiskunnalle. Hyvät ja selkeät ohjeet vähentävät turhaa leikkausten peruuntumista, kun potilaat noudattavat annettuja ohjeita paremmin. Opinnäytetyön tuotoksena oli selkokielliset ja kuvalliset ohjeet leikkaukseen valmistautumisesta.

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin vuoden 2022 syksyllä. Opinnäytetyön suunnitelman kirjoittaminen kesti melko kauan, kevästä 2023 aina loppu syksylle 2023 saakka. Suunnitelman valmiiksi saamisen jälkeen, aloitettiin tekemään hilleen itse tuotosta eli potilasohjetta. Ohjetta aloitettiin tekemään loppu vuodesta 2023, se valmistui alkuvuoden 2024 aikana.

Hyvä ohje on selkeärakenteinen, ohjeen tulee edetä johdonmukaisesti, siinä tulisi olla selkeästi määritelty, mitä ohje koskee ja kenen sitä tulee noudattaa. Tästä syystä on käytettävä käskymuotoa. Ohje sisältää kaiken oleellisen ja tärkeän, muttei mitään ylimääräistä, kuten turhia täytesanoja. (Työterveyslaitos 2021.) Kuvia voi käyttää tekstin tukena, ne voivat selventää ja täydentää ohjeita. Selkeät ja täsmälliset päivämäärät ja kellon ajat ovat tärkeitä hyvän ohjeen kannalta, myöskään lyhenteitä ei tule käyttää. (Kotimaisten kielten keskus 2022.)

Potilasohjeessa teksti etenee johdonmukaisesti, se ei sisällä mitään ylimääräistä, tekstistä ilmenee, kenen ohjetta tulee noudattaa ja kuvat tukevat tekstiä hyvin, eikä kuvia ole liikaa. Potilasohjeessa on kerrottu ennen leikkausta olevasta oikeanlaisesta paastoamisesta, lääkehoidosta, puhdistautumisesta, kynsien leikkuusta, arvotavaroiden mukaan ottamisesta, sairaalaan saapumisesta, mahdollisista esteistä leikkaukseen liittyen sekä muistutettu lukemaan ja noudattamaan annettuja ohjeita.

Potilasohje käy kaikenlaisille ihmisille, myös ulkomaalaistaustaisille, koska se on selkokielen ja helposti saavutettava. Helposti saavutettavuutta lisää se, että ohjeen kuville on tekstinä kuvavasteet sekä otsikot on merkitty otsikoiksi. Tällaisena ohje tukee leikkaukseen valmistautumista, sekä ohje tukee myös potilaan ohjaamista leikkausta varten.

Leikkaukseen valmistautumisessa potilasohjaus on tärkeää, sairaanhoitajan tulee motivoida potilasta noudattamaan annettuja ohjeita hyvin. Jokainen potilas on yksilöllinen ja tämän takia on tärkeää perehtyä kunkin potilaan taustatietoihin hyvin etukäteen. Näin varmistetaan laadukas ja yksilöllinen ohjaus ennen leikkausta. (Karppinen & Vakkala 2018, 1434.) Hyvää ohjausta saaneet potilaat sioutuvat ja motivoituvat hoitoon paremmin, se lisää myös potilasturvallisuutta. Potilaat pelkäävät vähemmät tulevaa leikkausta. (Ahonen ym. 2019, 94.)

Leikkaukseen tulevalle potilaalle tulisi ohjata muun muassa oikeanlainen hengitys- ja yskimistekniikka sekä pulloon puhalluksia ennen leikkausta. Nämä asiat vaikuttavat liman irtoamiseen keuhkoista ja vähentää mahdollisia hengitystieinfektioita. (Käypä hoito 2018.)

Sairaalaan tullessa kannattaa pukeutua mahdollisimman löysiin ja mukaviin vaatteisiin, jotka ovat helposti puettavat, sillä haavat voivat olla kipeitä ja löysä vaatetus ei pääse painamaan haavoja. Potilasta ohjataan, ettei mukaan kannata ottaa arvotavaroita, kuten koruja tai suuria määriä rahaa sairaalaan mukaan, etteivät ne katoaisi. Sairaala ei vastaa kadonneista arvotavaroista. (Siun sote 2015.)

Potilaan ohjaukseen kuuluu oikeanlainen ja oikea aikainen paastoaminen ennen leikkausta, ettei turhia leikkausten peruuntumisia tulisi. Leikkausta edeltävästi tulisi olla kuusi tuntia syömättä, tämä vähentää mahan sisällön määrää, joka edesauttaa siihen, että mahan sisältö ei pääse palautumaan ruokatorveen, suuhun tai keuhkoihin. (Käypä hoito 2014, 20.)

Ohjaukseen kuuluu myös ohjata potilasta kiinnittämään huomioita henkilökohtaiseen hygieniaan, siksi suihkussa tuleekin käydä leikkausta edeltävänä iltana tai sen päivän aamuna. Puhdistuksessa tulee huomioida etenkin ihopoimut, nivuset ja kainaloiden huolellinen pesu. Ihokarvoja ei saa leikata itse ennen leikkausta. (Siun sote 2015.)

Tässä opinnäytetyössä sekä potilasohjeessa kerrottiin yleisiä ohjeita leikkaukseen valmistautumisesta. Laajemmin leikkauspotilaan ohjeistuksesta tässä potilasohjeessa ei ole kerrottu, kuten perussairauksien hoitotasapainosta, oikeanlaisesta hengitys- ja yskimistekniikoista, hyvästä ravitsemustilasta ja ihon kunnosta, painosta tai lääkehoidosta tarkemmin. Sillä ohjetta tuli rajata tiettyihin yleisiin aihepiireihin, se sisälsikin vain tärkeimmät asiat potilaalle hyvän leikkausprosessin kulun kannalta, näin ohjeesta saatiin toimeksiantajan toiveiden mukaisesti kaksisivuinen.

Ohjeesta tehtiin monta erilaista versiota ennen kuin se lopulta valmistui. Alussa oli hankaluuksia saada ohjeesta täysin selkokielineen. Haastavaa oli myös oikeanlainen tekstin ja kuvien sijoittaminen ohjeeseen. Lopulta ohjeesta saatiin selkokielineen ja kuvat sijoitettua tekstiin nähden hyvin. Kaikkien alun hankaluuksien, kuten opinnäytetyönsuunnitelman kirjoittamisen hitauden jälkeen, molemmat opinnäytetyön tekijät olivat tyytyväisiä tuotokseen. Toki työn tekemiseen olisi voinut käyttää runsaasti vähemmän aikaa ja sen tekeminen olisi voinut olla sujuvampaa.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Suomen ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta, jossa määritellään muun muassa sitä, mitä on hyvä tieteellinen käytäntö ja mitä ovat eettiset ohjeet (Arene 2019). Ammattikorkeakouluilla on oma vastuunsa perehdyttää oppilaat hyvään tieteelliseen käytäntöön, jotta vilpiltä vältyttäisiin (TENK 2023).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä hyödynnetään laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja reflektiivisyys. Opinnäytetyön luotettavuus tarkoittaa sitä, että ulkopuolinen henkilö tarkastaa työn toteutumisen. Uskottavuus on osa luotettavuutta, ja sen osatekijöitä ovat totuusarvo, sovellettavuus, pysyvyys ja neutraalisuus. Uskottavuuden varmistamiseksi, on tehtävän tulokset kuvattava selkeästi. Näin tutkimuksen lukija pystyy ymmärtämään, kuinka materiaalin tarkastelu on tapahtunut ja ne asiat, jotka vahvistavat ja rajoittavat tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 138-139.)

Vahvistettavuudesta kertoo se, että tutkimuksen lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä ja arvioimaan sitä. Tämän takia tutkimuksessa tehdyt ratkaisut tulee kirjoittaa auki mahdollisimman seikkaperäisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 138-139.) Siirrettävyys kertoo siitä, miten ja missä määrin tutkimuksen tulokset olisivat siirrettävissä johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Tämän varmistamiseksi tulee tehdä huolellinen tutkimuskonseptin kuvaus, osallistujavalinnan- ja taustojen selvittämistä. Aineiston keruusta ja analyysista tulee myös kertoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Reflektointi on hyödyllinen tapa yksilön oppimiselle ja toiminnan kehittämiseksi, oman toiminnan tarkastelu säännöllisesti ja virheistä oppiminen parantavat tehtävän laatua. Opinnäytetyön oltua valmis, sitä on hyvä reflektoida. Reflektoidessa tietoa jäsenetään ja opitaan tapahtuneesta. Näin tehdessä voi löytyä uusia näkökulmia asiaan. Reflektoinnissa mietitään, missä onnistuttiin, missä olisimme voineet onnistua paremmin, jäikö joku asia mietityttämään, mitä teimme, mitä havaitsimme, miksi teimme niin kuin teimme, mitä kaikkea opimme työn aikana sekä miten voisimme ensi kerralla toimia vielä paremmin.

Tällä tavalla tekijät oppivat itsestä ja tekemästään työstä enemmän. (Idea pakka 2021.)

Kylmän & Juvakan (2007) mukaan lainsäädäntö on yksi ensisijainen ohjaava tekijä eettisyyden huomioimisessa. Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikka voidaan jakaa kahteen osaan, tieteen sisäiseen ja tieteen ulkopuoliseen tutkimusetiikkaan. Sisäisellä etiikalla tarkoitetaan sen kyseisen tieteenalan luotettavuutta ja totuudellisuutta. Ulkopuolinen tutkimusetiikka käsittää sen, kuinka alan ulkopuoliset seikat vaikuttavat juuri sen kyseisen tutkimusaiheen valintaan ja siihen, miten tätä aihetta tutkitaan. Suomessa on sitouduttu turvaamaan tutkimuksien eettisyys Helsingin julistuksen, 1964, mukaisesti, joka on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus. (Kankkunen ym. 2013, 211-212.)

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan: ”meidän työmme päämääränä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen” (Sairaanhoitajat 2023). Näiden eettisten ohjeiden pohjalta koottiin materiaalia tähän opinnäytetyöhön kunnioittaen rehellistä ihmisarvoa. Tulevina sairaanhoitajina opinnäytetyön tekijät vastaavat myös siitä, että opinnäytetyö tehtiin näyttöön perustuvasti.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin vain luotettavia lähteitä sekä lääkäreiden valmistamia kirjallisia ohjeita leiko-yksikköön. Leiko-yksikkö tarkisti myös oikeinkirjoitusta sekä oikeaa ajantasaista tietoa työstä koko opinnäytetyön tekemisen ajan. Opinnäytetyöstä saatiin säännöllisesti muokausehdotuksia sekä mielipiteitä opettajilta sekä muilta alan asiantuntijoilta, jotka ohjasivat sen tekemistä. Nämä kaikki edellä mainitut asiat lisäsivät työn luotettavuutta ja uskottavuutta. Työssä käytettiin myös tiedonhakuun luotettavia ja ajantasaisia lähteitä sekä lähteitä oli riittävästi. Tietoperustaa kirjoitettaessa ei tuotu tekijöiden omia mielipiteitä tai ajatuksia esiin.

Vahvistettavuutta pyrittiin lisäämään mahdollisimman selkeällä ja seikkaperäisellä raportilla, täten raportin lukija pystyy arvioimaan sitä. Siirrettävyyttä tarkas-

tellessa tässä työssä, katsottiin missä määrin tämä työ on siirrettävissä vastaanlaseen opinnäytetyöhön tai tutkimukseen. Tässä opinnäytetyössä kerrotaan, miten tietoa kerättiin ja miten sitä analysoitiin.

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tässä työssä käytettiin eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. Työssä noudatettiin oikeaoppista ja ohjeiden mukaista lähdeviittausten merkitsemistä. Työllä ei ole rahoitusta.

6.3 Työn hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Potilasohjeen valmistuttua leiko-yksikkö pystyy hyödyntämään ohjetta potilasohjauksessa lähettämällä sen muiden leikkausohjeiden mukana potilaalle. Tuotosta voi jatkossa esimerkiksi hyödyntää laajemmaltikin kuin vain Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen sisällä, jakamalla sen esimerkiksi Papunet internet sivustolle, kuten Papunetin asiantuntija ehdotti. Näin selkokielineen tuotos olisi saatavilla laajemmalle yleisölle.

Kirurgisen hoitotyön opettaja pyysi potilasohjetta itselleen, että voisi hyödyntää sitä tulevilla kirurgisen hoitotyön oppitunneilla venäjänkielisille opiskelijoille. Joten ohje lähetettiin kirurgisen hoitotyön opettajalle sähköpostitse, että hän pystyy sitä jatkossa käyttämään tunneillaan.

Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. 2019. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 1.painos.
- Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [AM-MATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf \(arene.fi\)](#). 17.10.2023
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Hakala, N. 2012. Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja. <http://www.paivakirurginenyhdistys.org/wp-content/uploads/2018/01/Paivakirurgisen-heraamon-kasikirja>. 20.3.2023.
- Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOY pro OY.
- Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Helsinki: WSOY.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2012. Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesti siirrosta vuodeosastolle. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kk-heraamohoito.pdf>. 22.3.2003.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Idea pakka. 2021. Hyvä johtaminen: reflektointi. [Hyvä johtaminen: Reflektointi – Ideapakka](#). 3.11.2023.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2018. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karppinen, A. & Vakkala, M. 2018. Perusterveydenhuolto voi valmistaa potilasta leikkaukseen. Suomen lääkirlehti 73(22). 21.2.2023.
- Keränen, U. 2006. Leikkaukseen kotoa – potilaat ovat tyytyväisiä ja rahaa säästyy. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95807>. 3.2.2023.
- Kotimaisten kielten keskus. 2022. Ohjeita ohjeiden tekijöille. https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille. 22.3.2023.
- Käypä hoito. 2014. Leikkausta edeltävä arviointi. [hoi50066 leikkausta edeltävä arviointi 2014.pdf \(terveysportti.fi\)](https://www.kaypahoito.fi/hoi50066_leikkausta_edeltava_arviointi_2014.pdf). 17.10.2023.
- Käypä hoito. 2018. Pulloon puhallus. <https://www.kaypahoito.fi/nix02201>. 22.3.2023.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: EDITA.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Lipponen, K. 2006. Potilasturvallisuuden haasteet. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. 29.3.2023.
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2015. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Papunet. [Papunetin Kuvatyoekalu](#). 11.12.2023.

- Sairaanhoitajat. 2023. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>. 29.3.2023.
- Siun sote. 2015. Operatiivinen klinikka. Potilasohje. Leikkaukseen valmistautuminen kotona. <http://tiedostot.pohjoiskarjala.net/documents/711187/0/Leikkaukseen+valmistautuminen+kotona/b99967e6-960e-45fd-a159-9493fa062471?version=1.0>. 2.2.2023.
- TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>. 29.3.2023.
- Terveyskylä. 2021a. Tietoa tähytysleikkauksesta. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/tietoa-leikkaushoidosta/leikkaustavan-valinta/tietoa-t%C3%A4hytysleikkauksesta>. 23.2.2022.
- Terveyskylä. 2021b. Tietoa avoleikkauksesta. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/tietoa-leikkaushoidosta/leikkaustavan-valinta/tietoa-avoleikkauksesta>. 23.2.2023.
- Terveyskylä. 2023a. Miten ravitsemus vaikuttaa leikkauksesta toipumiseen. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/ennen-leikkausta/miten-ty%C3%A4henn%C3%A4t-elintavoillasi-leikkaukseen-liittyvi%C3%A4riskej%C3%A4miten-ravitsemus-vaikuttaa-leikkauksesta-toipumiseen>. 22.2.2023.
- Terveyskylä. 2023b. Leikkaukseen tulijan infektioiden ehkäisy. <https://www.terveyskyla.fi/infektio/infektioiden-ehk%C3%A4isy/hoitoon-liittyvi%C3%A4t-infektioit-ja-niiden-ehk%C3%A4isy/leikkaukseen-tulijan-infektioiden-ehk%C3%A4isy>. 22.3.2023.
- THL. 2022. Selkokieli. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/neuvonta-ja-ohjaus/selkokieli>. 22.3.2023.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Ellibs library.
- Työterveyslaitos. 2021. Millainen on hyvä ohje? <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kaheksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopakalla>. 22.3.2023.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

7 Liite 1, Selkokieliset potilasohjeet



OHJEET LEIKKAUKSEEN VALMISTAUTUMISEEN

ALUKSI:

- Noudata ohjeita, jotka olet saanut puhelimesta tai kirjeellä.
- Lue kaikki leikkaukseen liittyvät ohjeet huolellisesti läpi ja noudata niitä.



RAVITSEMUS:

- **Älä** syö mitään 6 tuntiin leikkauspäivänä ennen sairaalaan saapumista.
- **Älä** juo maitotuotteita, hiilihapollisia juomia tai maitokahvia 6 tuntiin ennen leikkausta.
- **Älä** käytä alkoholia vuorokautteen ennen leikkausta, eikä vuorokautteen sen jälkeen.
- Voit juoda kirkkaita, läpinäkyviä nesteitä, kuten vesi, laiha omenamehu, musta kahvi, 2–4 desilitraa 2 tuntia ennen leikkausta.



LÄÄKKEET:

Ota mukaan omat käytössä olevat:

- astmalääkkeet
- insuliinit
- silmätipat
- hormonivalmisteet



Lopeta kaikkien luontaistuotevalmisteiden käyttö viikkoa ennen leikkausta.

PESEYTYMINEN:

- Käy suihkussa leikkausta edeltävänä iltana tai leikkauispäivän aamuna.
- Pese hiukset.
- Pese napa, nivustaipeet ja sukupuolielinten iho erityisen huolellisesti.
- **Älä** leikkaa ihokarvoja itse.



Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
puhelin 013 3300 (vaihte)
www.suinsote.fi

Ohjeen kuvat: Papunetin kuvapankki, papunet.net. Annakaisa Ojanen, Elina Kulo, Elina Vanninen, Sclera, Sergio Palao/ ARASAAC, Tolsto/ Aleksei Zamiatin, muokattu versio alkuperäisestä.
Tekijät: Kaisa Surakka & Laura Vaakanainen, Karelian AMK.
Tämä ohje on osa Preoperatiivinen hoitotyö: selkokielinen potilasohje leiko-yksikköön.

VAATETUS:

- Pukeudu mahdollisimman mukaviin ja löysiin vaatteisiin, kun tulet sairaalaan.
- Vaatteiden pitää olla puhtaat ja helposti puettavat.
- Ota mukaan omat sisäkengät.

**KYNNET:**

- Leikkaa kynnet lyhyeksi ennen leikkausta.
- Poista kynsilakka kynsistä ennen leikkausta.
- Poista mahdolliset rakenne- tai tekokynnet ennen leikkausta.

**ARVOESINEET JA KORUT:**

- Jätä arvoesineet kotiin.
- **Älä** ota suuria rahasummia mukaan.
- Ota pois korut ja lävistykset ennen leikkausta.
- Sairaala ei korvaa kadonneita arvoesineitä.

**SAIRAALAAN SAAPUMINEN:**

- **Älä** aja itse autolla tai pyörällä sairaalaan.
- Matkusta omaisen kyydillä, Kela-taksilla, julkisilla liikennevälineillä tai tule kävellen.

**ESTEET LEIKKAUKSELLE:**

- Leikkausta ei voida tehdä, jos sinulla on infektio, kuten kuume, flunssa tai bakteeritulehdus.
- Ilmoita ennen leikkausta sairaalaan, jos sinulla on ihorikko, kuten haava.
- Jos et voi tulla leikkaukseen, ilmoita se heti sairaalaan.
(Hoidonvaraus maanantaista perjantaihin,



8 Liite 2, tiedonhaunaulukko

Ohessa tiedonhaunaulukko aiheesta preoperatiivinen hoitotyö ja leikkauspotilaan ohjaus.

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Löytyneet	Valitut
Medic	preoperatiivinen AND hoitotyö	27	2
Medic	leikkauspotilaan AND ohjaus	3	0
Käypähoito	leikkauspotilaan ohjaus	0	0
Käypähoito	preoperatiivinen hoitotyö	0	0
Käypä hoito	preoperatiivinen	31	1
Cinahl	Preoperation and surgery	196	0
Cinahl	Preoperative pa- tients and nursing	666	0
Terveysportti --> hoitotyön tie- tokanta --> hotus hoito- työn suositukset	operatiivinen	6	1

9 Liite 3, palautekysely

Palautekysely opinnäytetyön ohjeesta: “Ohje leikkaukseen valmistautumiseen”

Opinnäyte työssä kerrotaan leikkaukseen valmistautumisesta ja se sisältää kuvalliset selkokieliset ohjeet leikkaukseen valmistautumisesta kotona.

- Tukeeko ohje leikkaukseen valmistautumista?
- Oliko ohje selkeälukuinen ja helposti ymmärrettävä?
- Tukivatko kuvat mielestäsi ohjeen tekstiä?
- Onko ohjeessa mielestäsi jotakin korjattavaa tai lisättävää, jos on niin mitä?
- Sana on vapaa, ohjeen plussat ja miinukset:

Kiitos vastauksistasi!