

FAST TRACK -
SUOLISTOKIRURGISEEN
TOIMENPITEESEEN TULEVAN
POTILAAN HOITO-OPPAAN
TUOTTAMINEN

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja AMK
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kevät 2009
Veera Huovila
Eeva Nylund
Suvi Suomalainen

Lahden ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja AMK

HUOVILA, VEERA
NYLUND, EEVA &
SUOMALAINEN, SUVI:

FAST TRACK-
SUOLISTOKIRURGISEEN
TOIMENPITEESEEN TULEVAN
POTILAAN HOITO-OPPAAN
TUOTTAMINEN

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 24 sivua, 10 liitesivua, opas

Kevät 2009

TIIVISTELMÄ

Tämän hankeraportin tarkoitus on kertoa kuvallisen potilasoppaan tuottamisesta Päijät-Hämeen keskussairaalaan Fast track- suolistokirurgiseen toimenpiteeseen tulevalle potilaalle. Hanke on toteutettu yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan, Marian sairaalan ja Keski-Suomen keskussairaalan Fast track- suolistokirurgisten potilaiden hoitoon osallistuvien ammattiryhmien kanssa.

Kuvallisen potilasoppaan tavoitteena oli antaa riittävästi tietoa potilaalle suolistokirurgisesta Fast track- menetelmällä toteutetusta toimenpiteestä, valmistautumisesta kotona ennen leikkausta sekä ohjeet toimenpiteen jälkeisestä kuntoutumisesta.

Oppaan tuottamista varten tehtiin kysely, jossa selvitettiin, mitä on hyvä Fast track- potilaan ohjaus sekä minkälainen on toimiva potilasopas. Kyselyyn osallistuivat Päijät-Hämeen Keskussairaalan Fast track suolistokirurgisten potilaiden hoitoon osallistuva moniammatillinen työryhmä. Marian sairaalasta ja Keski-Suomen keskussairaalasta saatiin Fast track- potilaiden hoidosta kokemukseen perustuvaa tietoa.

Kuvallinen potilasopas valmistui sovitus- aikataulussa syksyllä 2008. Se on tarkoitettu käyttöön Päijät-Hämeen Keskussairaalaan Fast track- suolistokirurgiseen toimenpiteeseen tuleville potilaille. Kuvallisen potilasoppaan tullessa hoitotyön käytäntöön, toimii se oivallisesti suullisen ohjauksen tukena ja edesauttaa potilaiden tiedonsaantia.

Avainsanat: Fast track, potilaan ohjaus, potilasopas, kirurginen hoitotyö

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of social and health care
Degree Programme in Nursing

HUOVILA, VEERA
NYLUND, EEVA &
SUOMALAINEN, SUVI:

THE PRODUCTION
OF A GUIDE FOR PATIENTS ABOUT
TO TAKE FAST TRACK SURGERY

Bachelor's Thesis. Nursing. 24 pages, 10 pages of appendices, 1 guide

Spring 2009

ABSTRACT

The purpose of this project report is to tell about the production of a graphic guide meant for patients about to take Fast track intestinal surgery in the Päijät-Häme central hospital. This project has been carried out in co-operation with people of different professions working in the Päijät-Häme Central Hospital, the Maria Hospital in Helsinki and in the Central Hospital of Central Finland who have participated in the medical treatment of patients who have taken Fast track surgery.

The graphic guide's aim was to provide the patient with adequate information about the surgery performed using the Fast track method, preparation for the surgery at home and about rehabilitation after the surgery.

A survey was conducted in order to find out how to properly instruct a Fast track surgical patient and what a functional patient guide would be like. A multivocational group of employees of the Päijät-Häme central hospital participating in the treatment of patients treated with the Fast track method of surgery took the survey. Information based on experiences of treating patients with the aforementioned surgical method was received from the Maria hospital and the central hospital of Central Finland.

The graphic patient guide was finished in schedule in autumn 2008. It is intended to be given to future patients about to take Fast track surgery. It will act as an aid in a patient's instruction.

Keywords : Fast track, patient instruction, patient guide, surgical nursing

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	HANKKEEN TAUSTA	3
	2.1 Fast track- suolistokirurginen toimenpide	3
	2.2. Fast track- suolistokirurgiseen toimenpiteeseen tulevan potilaan preoperatiivinen hoitotyö	5
	2.3 Fast track- suolistokirurgiseen toimenpiteeseen tulevan potilaan postoperatiivinen hoitotyö	6
	2.4 Potilaan ohjaus ja ohjauksen apuvälineet	9
3	HANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	11
4	HANKKEEN TOIMIJAT, YHTEISTYÖKUMPPANIT JA KOHDERYHMÄT	12
5	HANKKEEN TOTEUTUS JA AIKATAULU	13
	5.1 Aiheeseen perehtyminen ja hankesuunnitelman tekeminen	13
	5.2 Kysely moniammatilliselle työryhmälle	14
	5.3 Oppaan hahmottelusta valmiiseen potilasoppaaseen	16
6	HANKKEEN ARVIOINTI	17
7	POHDINTA	19
	LÄHTEET	22
	LIITTEET	25

1 JOHDANTO

Kirurgia ja kirurginen hoitotyö ovat kehittyneet suuresti viime vuosikymmenien aikana. Laparoskooppisesti eli tähytämällä tehtävät leikkaukset suolistokirurgian alueella ovat tulevaisuuden leikkausmenetelmä. Maailmalta Suomeen tulleen Fast track- menetelmän ansiosta potilaat kotiutuvat entistä aiemmin leikkauksen vähäisen traumaattisuuden, nopean toipumisen, varhaisen enteraalisen eli suun kautta aloitettavan ravitsemuksen sekä leikkauksen jälkeisen aikaisen liikkeelle lähdön takia. Kehittyneet anestesia- ja kivunhoitomenetelmät auttavat osaltaan potilaiden varhaisessa toipumisessa. (Basse, Jakobsen, Billesbolle, Werner & Kehlet 2000, 51.)

Päijät-Hämeen keskussairaalassa (PHKS) aloitettiin keväällä 2007 uutena leikkausmenetelmänä laparoskooppisesti tehtävät Fast track- suolistokirurgiset toimenpiteet. Laparoskopian avulla voidaan tehdä suolistoleikkauksia erilaisia suolistosairauksia, kuten paksusuolen tulehdusta tai syöpää sairastaville potilaille. Fast track- menetelmällä toteutetun suolistokirurgian tavoitteena on nopeuttaa potilaan toipumista ja kotiuttaa potilas jo kolmantena postoperatiivisena eli leikkauksen jälkeisenä päivänä. (Basse ym. 2000, 51.) Lyhentyneen sairaalassa oloajan vuoksi potilaille tulee antaa selkeää suullista ohjausta sekä kirjalliset ohjeet toimenpiteestä ja kuntoutumisesta (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 8-9).

Idea opinnäytetyöhön tuli Päijät-Hämeen keskussairaalan tarpeesta saada potilasopas Fast track- suolistokirurgiseen toimenpiteeseen tulevalle potilaalle. Hankemuotoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvallinen potilasopas (LIITE 1) Fast track- suolistokirurgiselle potilaalle yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan kanssa. Tavoitteena oli, että potilasopas tulee käyttöön potilaan ohjauksen tueksi ja se antaa riittävästi tietoa potilaalle Fast track- menetelmällä toteutetusta suolistokirurgiasta, tarvittavista toimenpiteistä kotona ennen leikkauksia sekä ohjeet leikkauksen jälkeisestä kuntoutumisesta. Fast track- suolistokirurgiseen toimenpiteeseen tulevalta potilaalta vaaditaan itseohjautuvuutta ennen ja jäl-

keen leikkauksen, jonka vuoksi hyvään potilaan ohjaukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. (Korpi, Raitopuro, Sjöholm & Ritmala- Castren 2007, 36).

Aineistoa kuvalliseen potilasoppaaseen kerättiin saatavilla olevista tutkimuksista sekä PHKS:n moniammatillisen työryhmän jäseniltä (LIITE 2), mihin kuuluivat ylilääkäri, anestesia­lääkäri, kirurgian poliklinikan sairaanhoitajat, kirurgian osastojen 43-44 sairaanhoitajat, hoidonvaraaja, avannehoitaja sekä fysioterapeutti. Yhteistyötä tehtiin myös Marian sairaalassa Fast track- suolistokirurgisia potilaita hoitavien sairaanhoitajien sekä Keski-Suomen keskussairaalassa toimivan Fast track- tiimin kanssa. Heiltä saatiin tietoa jo toteutetusta Fast track- potilasohjauksesta sekä mahdollisesti jo ilmenneistä potilasohjaukseen liittyvistä ongelmatilanteista ja miten niitä oli pyritty parantamaan.

Potilasoppaan tuottamiseksi tehtiin kysely edellä mainitun moniammatillisen työryhmän jäsenille Fast track- suolistokirurgiseen toimenpiteeseen tulevan potilaan ohjauksesta Päijät-Hämeen keskussairaalassa. Aineisto kerättiin avoimia kysymyksiä sisältävillä kyselylomakkeilla (LIITE 3). Kyselyn tarkoituksena oli saada arvokasta, tämän hetkistä tietoa Fast track suolistokirurgiseen toimenpiteeseen tulevan potilaan oppaan tuottamista varten.

Hankkeen aikana Fast track- menetelmä on tullut tunnetummaksi ja siitä on nyt tarjolla enemmän suomenkielisiä julkaisuja kuin hankkeen alussa. Hankkeen alussa Fast track- menetelmästä ei ollut varsinaista suomenkielistä termiä, silloin se suomennettiin lyhytjälkihoitoiseksi kirurgiaksi. Hankkeen edetessä suomenkieliseksi vastineeksi Fast track- termille on muotoutunut nopean toipumisen menetelmä. Nopean toipumisen menetelmään kuuluvat lyhytjälkihoitoiset- ja päiväkirurgiset potilaat, sekä toimenpide aamuna osastolle saapuvat leiko-potilaat. (Scheinin 2007, 16).

2 HANKKEEN TAUSTA

2.1 Fast track- suolistokirurginen toimenpide

Fast track- menetelmällä yleisesti tarkoitetaan elektiivisesti eli suunnitellusti toteutettavaa nopean toipumisen kirurgiaa. Tämä menetelmä perustuu anestesialääkkeiden oikeaan valintaan, traumaattisuuden minimointiin, potilaan hyvään kipulääkitykseen ja nopeaan liikkeelle lähtöön sekä varhaiseen suun kautta aloitettavaan ravitsemukseen leikkauksen jälkeen. Nämä edistävät potilaiden nopeaa toipumista toimenpiteestä vähentämällä stressireaktioita ja elinten toimintahäiriöitä. (Wilmore & Kehlet 2001, 473., Kairaluoma 2007, 34.)



Kuvio 1. Nopeaan toipumiseen vaikuttavat tekijät.

Fast track- menetelmää Suomessa käytetään esimerkiksi suolistokirurgiassa. Ensimmäiset Suomessa toteutetut Fast track- suolistoleikkaukset tehtiin Helsingissä Marian sairaalassa. Marian sairaala aloitti potilaiden paksusuolileikkaukset Fast track- menetelmän mukaan vuonna 2005, ja laparoskooppisesti tehtyjen paksusuolen leikkauksessa olleiden potilaiden hoitoaika on lyhentynyt Fast track- menetelmän ansiosta keskimäärin neljästä hoitovuorokaudesta kolmeen. (Kojola 2006.) Keväällä 2007 Päijät-Hämeen keskussairaala aloitti vastaavanlaiset toimenpiteet. Kaikki suolistoleikkaukset pyritään tulevaisuudessa toteuttamaan Fast track- menetelmän mukaan. Fast track- menetelmä soveltuu myös muunlaiseen kirurgiaan suolistokirurgian lisäksi.

Fast track- suolistokirurgiassa käytetään mahdollisimman vähän traumatisoivia menetelmiä ja toimenpide pyritään tekemään laparoskooppisesti. (King, Blazeby, Ewings, Longman, Kendrick, Kipling & Kennedy 2006, 300). Laparoskopiossa potilaan vatsaontelo täytetään pienestä viillosta vatsaonteloon viedyn ohuen neulan kautta hiilidioksidikaasulla, minkä jälkeen vatsaonteloon viedään videokameraan liitetty optiikka, tähystimet ja instrumentit muutamasta leikkausviillosta toimenpiteen toteuttamiseksi. Tämä menetelmä nopeuttaa potilaan toipumista ja kotiutumista, koska kudostrauma jää pienemmäksi kuin avoleikkauksessa. Myös kosmeettiset haitat ovat vähäisemmät ja komplikaatoriski pienempi. (Ovaska 2004, 483 – 487.) Joskus toimenpide tehdään suunnitellusti avoleikkauksena tai se joudutaan muuttamaan kesken toimenpiteen avoleikkaukseksi, jolloin käytetään poikittaista viiltoa kivuliaampien pystyviivojen sijaan. (King ym. 2006).

2.2. Fast track- suolistokirurgiseen toimenpiteeseen tulevan potilaan preoperatiivinen hoitotyö

Potilaan ohjauksessa on kiinnitettävä erityisesti huomiota preoperatiiviseen eli ennen leikkausta annettavaan ohjaukseen. Hyvä ohjeistus auttaa ja motivoi potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa leikkauksen jälkeen sekä poistaa turhaa pelkoa toimenpidettä kohtaan. Hyvän preoperatiivisen ohjeistuksen saaneilla potilaila on myös vähemmän komplikaatioita ja he kotiutuvat nopeammin kuin vähemmän ohjeistusta saaneet potilaat. (Holmia, Murtonen, Myllymäki, Valtonen 2004, 64.) Potilaille postitetaan etukäteen kirjalliset ohjeet, jotta he saavat rauhassa tutustua ja valmistautua tulevaan toimenpiteeseen.

Suurin osa potilaista kutsutaan sairaalaan esikäynnille preoperatiiviseen ohjaukseen ennen leikkausta. Silloin potilaalla on mahdollisuus keskustella kirurgin, anestesia lääkäriin, fysioterapeutin ja sairaanhoitajan kanssa mieltä askarruttavista asioista. (Korpi ym. 2007, 36.) Osa potilaista, esimerkiksi peräsuolen syöpää sairastavat potilaat käyvät lisäksi avannehoitajan ohjauksessa ennen leikkausta. (Kössi 2007).

Esikäynnillä potilas saa huolellisen ohjeistuksen leikkaukseen valmistautumiseen ja tarvittaessa suolentyhjennysohjeet. Potilaalle kerrotaan leikkausmenetelmästä sekä nopeaan toipumiseen vaikuttavista asioista, kuten ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeisestä ravitsemuksesta, nesteytyksestä ja kipulääkityksestä. Leikkauksen jälkeisen varhaisen liikkeelle lähdön merkitystä korostetaan ja potilas voidaan kotiutumaan kolmantena postoperatiivisena eli leikkauksen jälkeisenä päivänä. (Korpi ym. 2007, 36 - 38.)

Heinon (2005) tutkimuksesta käy ilmi preoperatiivisen ohjauksen merkitys. Potilaat ovat motivoituneempia ja omatoimisempia, kun he ovat saaneet hyvän preoperatiivisen ohjauksen ja tietoa sairaudesta sekä tehtävästä toimenpiteestä. Eri-tyisesti iäkkäämpien Fast track- potilaiden preoperatiiviselle esikäynnille olisi hyvä kutsua myös omainen mukaan, sillä nopean toipumisen kirurgiassa omaisten rooli korostuu potilaan varhaisen kotiuttamisen vuoksi. Ohjaustilanteessa voidaan keskustella potilaan ja hänen omaisensa kanssa kotona selviytymisestä ja arvioida mahdollisuuksia kotiutumiseen kolmantena postoperatiivisena päivänä.

Tavallisesti potilas tulee sairaalaan leikkauspäivän aamuna ravinnotta ja on tarvittaessa sairaalasta annettujen ohjeiden mukaisesti itse tyhjentänyt suolensa kotona. Potilaan ollessa monisairas, iäkäs tai muuten huonokuntoinen hänet otetaan osastolle ennen leikkauspäivää, jolloin suolen tyhjennys tehdään osastolla. Hyvä ravitsemustila nopeuttaa leikkauksen jälkeistä toipumista, joten potilaat nauttivat ennen leikkausta lisäravinteita. (Korpi ym. 2007, 36 - 37.)

2.3 Fast track- suolistokirurgiseen toimenpiteeseen tulevan potilaan postoperatiivinen hoitotyö

Toimenpiteen jälkeisessä eli postoperatiivisessa hoitotyössä huolehditaan säännöllisestä potilaan kipulääkityksestä. Potilaalle on toimenpiteen yhteydessä asetettu epiduraalikatetri, jonka kautta kipua pyritään hoitamaan puuduteaineella. Lisäksi potilas saa parasetamolia sekä tarvittaessa steroideihin kuulumatonta tulehduskipulääkettä (NSAID) lääkärin ohjeen mukaan. Opiaatteja eli euforisoivia kipulääkkeitä vältetään niiden huonovointisuutta ja suolilamaa aiheuttavan vaikutuksen vuoksi. Potilaan ollessa hyvin kivulias voidaan opiaatteja tarvittaessa kuitenkin antaa, mikäli edellä mainitulle lääkkitykselle ei ole vastetta. (Korpi ym. 2007, 37 - 38.)

On tärkeää arvioida kipulääkkeiden vaikutusta, koska hyvä kivunhoito nopeuttaa toipumista ja helpottaa varhaista liikkeelle lähtöä leikkauksen jälkeen. Heräämösä potilaan tulee liikutella raajojaan kevyesti ja tehdä fysioterapeutin opastamia hengitysharjoituksia elintoimintojen aktivoimiseksi ja komplikaatioiden ehkäisemiseksi. Potilaan voinnin salliessa tulee hänen osastolle päästyään liikkua kivun sallimissa rajoissa. Fysioterapeutti avustaa hoitohenkilökuntaa potilaan liikkeellelähden ohjauksessa. (Korpi ym. 2007, 37 - 38.)

Ensimmäisenä postoperatiivisena eli leikkauksen jälkeisenä päivänä potilasta nesteytetään suonensisäisellä aukiolotiputuksella noin 1500 ml vuorokaudessa, potilaan paino huomioiden. Aluksi potilaalle tarjotaan suun kautta vettä. Mikäli siitä ei aiheudu pahoinvointia potilaalle, tarjotaan päivän mittaan 600ml lisäravinnjuomaa sekä velliruokaa yhteensä 1500ml vuorokaudessa. Kokonaisnesteytys vuorokaudessa on noin 3000ml. Mikäli potilaalle tulee pahoinvointia, se hoidetaan tarvittaessa anestesia lääkäri määräämillä lääkkeillä. Ravitsemus suun kautta aloitetaan pian leikkauksen jälkeen, koska se edistää suolen toipumista. (Korpi ym. 2007, 36.)

Nenämahaletkua ja dreenejä eli laskuputkia ei käytetä, jos se vain on mahdollista, sillä ne voivat jarruttaa potilaan liikkeelle lähtöä. (Korpi ym. 2007, 36). Potilaan varhainen mobilisointi eli liikkuminen on oleellinen osa nopeaa toipumista. Potilaan tulisi olla liikkeellä ja istumassa heti leikkauksen jälkeisenä päivänä kahdeksan tuntia tai mahdollisimman paljon, koska se edistää suolen toimintaa ja vähentää suolilaman riskiä. (Basse ym. 2000, 53 - 55.) Ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä mahdollinen virtsakatetri poistetaan paksu- ja ohutsuolikirurgisilta potilailta. (King ym. 2006, 301).

Toisena postoperatiivisena päivänä potilas saa syödä velliruokia vapaasti. Suonensisäinen nesteytys lopetetaan, koska sen on todettu hidastavan suolen toiminnan palautumista sekä aiheuttavan turvotusta suolistossa. Mahdollinen kipuepiduraalilääkitys laitetaan tauolle aamulla ja siirrytään suun kautta säännöllisesti otettaviin kipulääkkeisiin. Potilaan selviytyessä suun kautta otettavilla lääkkeillä voidaan epiduraalikatetri poistaa illalla. Potilaan tulee olla liikkeellä jo enemmän kuin edellisenä päivänä, niin paljon kuin se on mahdollista. (Korpi ym. 2007, 36 - 38.) Peräsuolikirurgisilta potilailta poistetaan virtsakatetri toisena tai kolmantena päivänä leikkauksesta. (King ym. 2006, 301). Potilaan toivuttua nopeasti, voidaan hänet mahdollisesti kotiuttaa jo toisena päivänä leikkauksesta voinnin niin sallies- sa. (Korpi ym. 2007, 36 - 38.)

Kolmantena tai neljäntenä postoperatiivisena päivänä tavoitteena on viimeistään kotiuttaa potilas. Potilas voidaan kotiuttaa, mikäli hänellä ei ole pahoinvointia, hän pystyy syömään normaalia ruokaa ja liikkumaan omatoimisesti sekä ilmaa on purkautunut suolistosta, vatsa ei ole turvoksissa, ja hän selviytyy suun kautta otet- tavilla lääkkeillä. (Delaney, Fazio, Senagore, Robinsson, Halverson & Remzi 2001,1534.; Kössi 2007.) Varhainen kotiuttaminen voi tuottaa ongelmia huono- kuntoisille, iäkkäille ja monisairaille vanhuksille, joten tiukkaa kotiutusaikataulua ei voida noudattaa. Hoitoaika lyhenee kuitenkin perinteiseen kirurgiseen mene- telmään verrattuna (Kojola 2006.) Potilaan kotiutuessa tulee potilaalle antaa sel- keät kotihoito-ohjeet suullisesti ja kirjallisesti sekä mahdollisia ongelmatilanteita varten puhelinnumero mihin voi ottaa yhteyttä. (Korpi ym. 2007, 38).

2.4 Potilaan ohjaus ja ohjauksen apuvälineet

Potilaan ohjauksella tarkoitetaan hoitajan ja potilaan sekä hänen omaisensa kanssa yhteisymmärryksessä käytävää tavoitteellista keskustelua, jolla pyritään potilaan terveyden edistämiseen ja itsehoitovalmiuksien lisäämiseen. Ohjaustilanteessa on tärkeää päästä tasavertaiseen vuorovaikutukseen, johon potilas aktiivisesti osallistuu. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen, 2004, 41.)

Ohjauksessa keskeistä on antaa ohjausta, kun potilas kokee sitä tarvitsevänsä. Potilasta kuuntelemalla voidaan antaa yksilöllistä ohjausta, jolloin saadaan selville potilaan taustat ja tämänhetkinen tiedontarve. Tavoitteena on, että potilaan omia voimavaroja käytetään hyväksi ja kannustetaan potilasta ottamaan vastuuta kuntoutumisestaan ja omasta hyvinvoinnistaan. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors, 2007, 84 – 88.)

Potilaalle annettavan suullisen ohjauksen lisäksi kirjalliset ohjeet ovat osa potilaan ohjausta. Ohjeiden tulee olla ymmärrettäviä ja kuvien avulla havainnollistetaan tekstiä. Kuvilla halutaan lisätä oppaan kiinnostavuutta ja luoda positiivinen kuva leikkaukseen valmistautumisesta kotona, leikkauksen kulusta, sairaalassa oloajasta sekä kotiutumisesta. Hyvä kuvallinen potilasopas kertoo perustellen hoito-ohjeet, jotta potilas ymmärtää saamiensa ohjeiden tarkoituksen ja näin motivoituu noudattamaan niitä. Oppaan otsikoiden tarkoituksena on herättää potilaan mielenkiinto ja väliotsikot johdonmukaistavat tekstiä. Oppaassa käytetään ymmärrettävää yleiskieltä ja vältetään ammattisanastoa. Asiakokonaisuudet jaetaan omiin kappaleisiin ja teksti etenee loogisessa järjestyksessä. (Torkkola ym. 2002, 35 – 43.)

Kirurgisten potilaiden tiedonsaantia on tarkasteltu runsaasti ja siitä on tehty paljon tutkimuksia. Usein tutkimuksista ilmenee potilaiden tyytyväisyys saamiinsa tietoihin, lukuun ottamatta kotihoito-ohjeita, joihin potilaat ovat olleet vähiten tyytyväisiä. (Hovi 2003, 7.) Lipposen (2004) mukaan kirurgisen hoitohenkilökunnan suullinen yksilöllinen ohjaus ja kirjallisten ohjeiden käyttäminen ohjaustilanteissa hallitaan hyvin. Puutteita ilmeni tieteellisen tutkimustiedon hyödyntämisessä ohjauksessa.

Ervasti (2003) on tutkinut perioperatiivisten sairaanhoitajien valmiuksia ohjata potilaita. Tutkimuksen mukaan perioperatiivisilla sairaanhoitajilla on hyvät taidolliset valmiudet ohjata potilaita. Ohjeita annettiin suurimmaksi osaksi suullisesti, mutta kirjallisten ohjeiden käyttö oli huomattavasti vähäisempää. Itsehoidon ohjauksen sairaanhoitajat kokivat hankalammaksi. Myös sairaanhoitajien tieto leikkauksosaston ulkopuolella tapahtuvasta toipumisajasta oli vähäisempää kuin tieto varsinaisen toimenpiteen aikana tarvittavista asioista. Perioperatiiviset sairaanhoitajat kaipaivat perehdytystä ja koulutusta potilasohjaukseen sekä käytössä olevaan potilasohjausmateriaaliin.

Heinon (2006) tutkimuksessa päiväkirurgisen potilaan perheenjäsenet eivät suunnitelmallisesti saaneet ohjausta potilaan kotihoidosta hoitohenkilökunnalta. Nopean toipumisen kirurgian lisääntyminen tulevaisuudessa lisää potilaan ja hänen omaisensa vastuuta potilaan itsehoidosta, joten hoitajan antamalla ohjauksella on suuri merkitys kotona selviytymisessä.

Omaisien tai läheisten mukana olo ohjaustilanteessa on todettu auttavan iäkkäämpiä potilaita muistamaan annetut kotihoito-ohjeet. Se myös tukee kotona selviytymistä lyhentyneen sairaalahoidon jälkeen. (Rauhasalo 2003, 132.)

Potilaan suullisen ohjauksen tueksi tarvitaan kirjallisia ohjeita, jotta potilas muistaa oleelliset asiat ja voi rauhassa valmistautua toimenpiteeseen ohjeita lukemalla. Etukäteen toimitettu potilasohje antaa potilaalle mahdollisuuden perehtyä toimenpiteeseen. Lisäksi potilaalle voi herätä kysymyksiä, joita voidaan käydä läpi ennen toimenpidettä ohjaustilanteessa. (Torkkola ym. 2002, 24 - 25.)

3 HANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön ideointi lähti liikkeelle hoitotyön käytännön tarpeesta potilasoppaalle Päijät-Hämeen keskussairaalaan Fast track- suolistokirurgiseen toimenpiteeseen tulevalle potilaalle. Tarkoituksena oli laatia kuvallinen potilasopas Fast track- suolistokirurgisille potilaille hankemuotoisena opinnäytetyönä yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan moniammatillisen työryhmän kanssa. Potilasoppaan tavoitteena oli antaa riittävästi tietoa potilaalle suolistokirurgisesta Fast track- menetelmällä toteutetusta toimenpiteestä, kotona valmistautumisesta ennen toimenpidettä sekä ohjeet toimenpiteen jälkeisestä kuntoutumisesta.

Tuotetun potilasoppaan toivotaan palvelevan Päijät-Hämeen keskussairaalan lisäksi muitakin Fast track- suolistokirurgista menetelmää toteuttavia yksiköitä. Tarkoituksena oli toimittaa valmis potilasopas myös Marian sairaalaan ja Keski-Suomen keskussairaalaan. Potilasopas lähetettiin heille sähköisessä muodossa, jolloin he voivat muokata opasta tarpeitaan vastaaviksi ja halutessaan ottaa oppaan käyttöön.

Sairaanhoitajaopiskelijan näkökulmasta potilaan ohjaus on tärkeä osa hoitajien ammattitaitoa, potilasturvallisuutta sekä potilaan hoitomyönteisyyttä. Hoitotyön kehittämiseen voitiin erinomaisesti osallistua laatimalla toimiva potilasopas hoitotyön käytäntöön. Lisäksi opinnäytetyöprosessin aikana sairaanhoitajaopiskelijan valmiudet ohjata potilaita ja omaisia kehittyivät.

4 HANKKEEN TOIMIJAT, YHTEISTYÖKUMPPANIT JA KOHDERYHMÄT

Idea opinnäytetyöhön saatiin Päijät-Hämeen keskussairaalan kirurgian osastoilta 43 – 44. Myös ylilääkärin, ylihoitajan sekä osastonhoitajan suhtautuminen ideaan oli myönteistä ja kannustavaa. Lisäksi opinnäytetyöhön tarvittiin kirurgian poliklinikan ja osasto 43-44 sairaanhoitajien, fysioterapeutin, avannehoitajan, hoidonvараajan sekä anestesiaalääkärin asiantuntemusta, jotta oppaasta muodostui käytännönläheinen ja potilaat saavat tarvitsemansa tiedon ennen ja jälkeen toimenpiteen.

Yhteydessä oltiin myös Marian sairaalan ja Keski-Suomen keskussairaalan Fast track- suolistokirurgisten potilaiden kanssa työskenteleeviin sairaanhoitajiin. Heiltä saatiin kokemukseen perustuvaa tietoa Fast track- potilaiden hoidosta.

Potilasoppaan kohderyhmänä olivat Fast track- suolistokirurgiseen toimenpiteeseen tulevat potilaat, heidän omaisensa ja läheisensä. Potilasopas toimii myös hoitohenkilökunnan tukena ohjaustilanteissa hoitopolun eri vaiheissa.

5 HANKKEEN TOTEUTUS JA AIKATAULU

5.1 Aiheeseen perehtyminen ja hankesuunnitelman tekeminen

Opinnäytetyön tekeminen alkoi tammikuussa 2007. Päijät-Hämeen keskussairaala oli aloittamassa Fast track- leikkaukset kevään 2007 aikana ja tarvetta oli saada opas kyseiselle potilasryhmälle. Kevään 2007 aikana laadittiin hankesuunnitelma sekä anottiin tutkimuslupa sairaalalta.

Tutkimuslupa (LIITE 4) saatiin lokakuussa 2007. Tutkimuslupa mahdollisti yhteistyön moniammatillisen työryhmän kanssa sisältäen kysely- ja haastatteluideudet sairaalan henkilökunnalle. Potilaille ei kyselyjä ja haastatteluja tehty.

Opinnäytetyö aloitettiin keräämällä aineistoa Fast track- suolistokirurgisesta menetelmästä. Alkuvaiheessa ongelmana oli löytää suomenkielistä aineistoa, koska menetelmä oli uusi Suomessa. Englanninkielisiä artikkeleja löytyi ja niiden suomentamisessa kului paljon aikaa, koska uuden asian ymmärtäminen vieraalla kielellä oli todella haasteellista. Fast track- menetelmä oli vieras niin opinnäytetyöntekijöille kuin osalle sairaalan hoitohenkilökunnastakin.

Aikaisemmin Suomessa Marian sairaalassa oli tehty toimenpiteitä Fast track- menetelmän avulla, joten HUS:in internetsivuilta löytyivät ensimmäiset suomenkieliset aineistot. Myöhemmin työn edetessä selvisi, että Keski-Suomen keskussairaala on myös ottanut käyttöön Fast track- menetelmän ja sieltä saatiin kallisarvoista tietoa potilasoppaan tuottamiseen.

Oppaan rakentamiseen saatiin apua monelta ammattiryhmältä. Aluksi piti selvittää potilaan hoitoprosessiin kuuluvat ammattiryhmät. Yhdessä ja erikseen eri ammattiryhmien kanssa pohdittiin, miten oppaasta saataisiin toimiva kokonaisuus, joka palvelisi potilaita, heidän omaisiaan sekä olisi hoitohenkilökunnan tukena ohjaus-tilanteissa. Ajatuksena oli saada koko potilaan hoitoprosessi yhteen potilasohjeeseen.

Hankkeen alkuvaiheessa Fast track- menetelmä oli vasta otettu käyttöön, joten käytännön kokemus menetelmästä oli vähäistä. Useat tapaamiset eri ammattiryhmien kanssa sekä artikkeleihin perehtyminen auttoivat oppaan suunnittelussa. Kaikki oppaan suunnitteluun osallistuneet ammattilaiset suhtautuivat positiivisesti ja kannustavasti opinnäytetyön aiheeseen sekä lupautuivat yhteistyöhön.

5.2 Kysely moniammatilliselle työryhmälle

Elokuussa 2007 laadittiin kysely (LIITE 3) Fast track- suolistokirurgisen potilaan hoitotyöhön osallistuville ammattiryhmille. Kyselylomake laadittiin yhdessä opinnäytetyön ohjaajan sekä kahden sairaanhoitajan avustuksella. Lomakkeesta tehtiin mahdollisimman yksinkertainen, koska kysymykset haluttiin esittää kaikille ammattiryhmille samanlaisina. Kysymykset muotoiltiin siten, että niihin voi vastata melko vapaasti, mutta useammalla kuin yhdellä sanalla. Jokainen ammattiryhmä pystyi vastaamaan oman työnsä näkökulmasta kysymyksiin. Kyselylomakkeen tarkoituksena oli selvittää ammattiryhmien näkemyksiä Fast track- potilaan motivoivasta ohjauksesta sekä potilasoppaan ulkoasusta ja tekstin sisällöstä. Heti, kun tutkimuslupa oli saatu, toimitettiin lomakkeet yhteistyökumppaneille. Tavoitteena oli kyselylomakkeiden avulla saada tietoa, mitä Fast track- potilaiden hoitoon osallistuvat ammattihenkilöt odottivat toimivalta potilasoppaalta.

Kyselylomake lähetettiin kaikille yhteistyökumppaneille samanlaisena. Täytetyt kyselylomakkeet toimitettiin kirurgian osasto 43- 44 kansliassa sijaitsevaan palautuslaatikkoon. Vastausaikaa oli annettu yksi viikko. Marian sairaalaan ja Keski-Suomen keskussairaalaan oltiin yhteydessä sähköpostitse. Kyselyyn vastanneet ammattiryhmät olivat ylilääkäri, anestesia- ja lääketieteellinen sairaanhoitaja, avannehoitaja, fysioterapeutti ja hoidonvaraaja.

Yhteensä kyselyyn saatiin vastauksia Päijät-Hämeen keskussairaalaan yhdeksän, Marian sairaalasta kaksi ja Keski-Suomen Keskussairaalaan kuusi. Kyselyt kerättiin ja analysoitiin soveltaen karkeasti sisällön analyysia. (LIITE 5) Analyysiyksikkönä toimi lausuma siitä, minkälainen on toimiva potilasopas.

Sisällönanalyysi on usein käytetty analyysimenetelmä hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Sen avulla voidaan analysoida kirjallisesti tai suullisesti tuotettua aineistoa ja tarkastella aineistossa ilmeneviä merkityksiä, tarkoituksia ja aikomuksia, seurauksia sekä yhteyksiä. Sisällönanalyysillä tutkittavasta materiaalista rakennetaan malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa, ja joiden avulla tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää. Tutkimusaineistosta erotetaan aineistosta samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla yksiselitteisiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21 - 23.)

Sisällönanalyysissä voidaan erottaa seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Vaiheet voivat esiintyä analyysiä tehdessä samanaikaisesti. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23 - 24.)

Tämän hankkeistetun opinnäytetyön aineisto analysoitiin pelkistämällä, ryhmittelemällä ja abstrahoiden kyselyn vastaukset. Kyselylomakkeen vastauksia luettiin useaan kertaan. Aineistosta kerättiin alkuperäisilmaisuja, joiden analyysiyksikkönä käytettiin lausumaa siitä, minkälainen on toimiva potilasopas. Alkuperäisilmaiset pelkistettiin kolmen, neljän sanan ilmaisuiksi. Liitteenä (LIITE 5) olevasta yhteenvedosta on jätetty kokonaan alkuperäisilmaiset pois ja prosessointi on aloitettu suoraan pelkistämällä alkuperäiset ilmaisut samaan tarkoitettavaan laatikkoon. Seuraavaksi pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin alakategorioiksi, eli ne ilmaisut yhdistettiin, jotka näyttivät kuuluvan yhteen. Alakategorioista muodostettiin niitä yhdistävät yläkategoriat.

Kyselyn tulosten mukaan tärkeimmäksi seikaksi nousi, että opas on lyhyt ja ytimekäs, joka auttaa potilasta muistamaan oleelliset asiat. Lisäksi tärkeänä pidettiin koko hoitoprosessin ohjeiden laatimista yksiin kansiin. Ohjeiden tulee olla hyvin perusteltuja ja ymmärrettäviä, jotta potilas motivoituu noudattamaan niitä. Oppaan ulkoasun toivottiin olevan värikäs ja houkuttelevan näköinen. Oppaassa käytettävien kuvien tulee olla selkeitä, kannustavia ja tekstiä täydentäviä. Tekstin täytyy edetä johdonmukaisesti. Toimiva kokonaisuus on luotettavan näköinen ja siten vakuuttaa potilaan Fast track- menetelmän turvallisuudesta. Oppaasta on tärkeää

löytyä myös selkeät yhteystiedot, mihin potilas voi tarvittaessa ottaa yhteyttä kotiutumisen jälkeen.

5.3 Oppaan hahmottelusta valmiiseen potilasoppaaseen

Oppaan rakentamisessa käytettiin useiden eri potilasoppaiden vertailua. Tutkittua tietoa etsittiin potilaan ohjauksesta ja toimivasta potilasoppaasta, joita käytettiin pohjana oppaan tuottamisessa. (Heino 2005, Hovi 2003, Kyngäs ym. 2007, Lipponen 2004, Rauhasalo 2003, Suominen & Leino-Kilpi 1997 & Torkkola ym. 2002.) Alustava opas saatiin valmiiksi tammikuussa 2008. Tuotettua opasta kehitettiin vielä kyselemällä useaan kertaan yhteistyökumppanin mielipiteitä ja korjausehdotuksia.

Saadun palautteen mukaan muokattiin oppaan kieli- ja ulkoasua. Myös taloudellisuus tuli esille muokausehdotuksissa. Kuvallinen potilasopas olisi edullisempi toteuttaa A4-muodossa kuin A5-muodossa. Lisäksi A4-paperikokoon tekstin ja kuvien asettelu selkeään muotoon onnistuisi paremmin. Osastolta tuli kuitenkin toive, että opas olisi A5- kokoa, jolloin se on helpompi postittaa potilaalle.

Piirrettyjen kuvien mahdollisuutta oppaaseen pohdittiin ensimmäisten valokuvien ottamisen jälkeen. Lukuisista otetuista kuvista huolimatta ei tarpeeksi informatiivisia kuvia saatu tuotettua. Ensimmäinen versio näytettiin henkilölle, jolla oli kokemusta potilasoppaan tekemisestä. Saadun palautteen mukaan otettiin lisää kuvia, jotta oppaan luettavuus parani ja se herättäisi mielenkiintoa asiaa kohtaan. Kuvien ottaminen vaatii hyvän etukäteissuunnitelman ja tarkkaa harkintaa, myös potilasoppaan tekstiosuutta muokattiin korjausehdotusten mukaisesti. Tekstiä tiivistettiin, lauseet muutettiin passiivimuotoon sekä lauseenrakenteisiin ja johdonmukaisuuteen kiinnitettiin huomiota. Potilasoppaaseen liitettiin kuvat ja sommiteltiin ulkoasua graafisen suunnittelijan avustuksella.

Valmiin potilasoppaan toivotaan palvelevan niin potilaita, heidän omaisiaan sekä henkilökuntaa koko Fast track- hoitoprosessin ajan.

6 HANKKEEN ARVIOINTI

Opinnäytetyönä tuotettiin toimiva potilasopas uudelle potilasryhmälle Päijät-Hämeen keskussairaalaan. Projekti tuntui alusta asti kiinnostavalta, käytännölläheiseltä sekä motivoivalta. Haasteellisinta oli saada potilasoppaasta lyhyt ja ytimekäs, jossa asiat ilmaistiin perustellusti, jotta potilas motivoituisi noudattamaan annettuja ohjeita. Opas laadittiin tiiviissä yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa, jolloin siitä saatiin tavoitetta vastaava.

Potilasopas vastaa Fast track- suolistokirurgisten potilaiden hoitoon osallistuvien ammattiryhmien tarpeita, koska moniammatillinen työryhmä on ollut vaikuttamassa oppaan sisältöön ja opas on tehty heidän tarpeitaan vastaavaksi. Fast track-potilaan hoitoon osallistuvat ammattihenkilöt arvioivat opasta säännöllisin väliajoin kommentoimalla oppaan sisältöä, kieli- ja ulkoasua.

Oppaan tullessa hoitotyön käytäntöön Fast track- potilaan ohjauksesta tulee kattavampi, sillä suullisen ohjauksen tukena on kuvallinen potilasopas. Hoitoaikojen lyhentyminen on haaste potilaan ohjauksen onnistumiselle. Tuotettu potilasopas täydentää hoitajan antamaa suullista ohjausta ja edesauttaa hoitoprosessin onnistumista. Opas parantaa myös potilaan tiedonsaantia. (Torkkola ym. 2002, 7).

Hanketta pyrittiin arviomaan systemaattisesti ja suunnitelmallisesti käyttämällä tutkimus- ja kehittämistyöhön soveltuvaa lähdettä (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008). Potilasoppaan laatua arvioitiin ammattihenkilöiden haastattelujen lisäksi Terveyden edistämisen keskuksen laatimilla terveysaineiston laatukriteereillä (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001) seuraavasti:

Oppaalla on konkreettinen terveystavoite. Yksissä kansissa on potilaan tarvitsema tieto perusteluineen tulevasta toimenpiteestä, sen esivalmisteluista sekä kuntoutumisesta toimenpiteen jälkeen. Annettavan tiedon oikeellisuus ja tarkoituksenmukaisuus on varmistettu lukuisia kertoja ammattihenkilöstöltä. Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyneen potilasoppaan pituutta jouduttiin lyhentämään ja karstamaan ”turhaa” tietoa, jotta siitä saatiin mahdollisimman lyhyt ja ytimekäs.

Helppolukuisuus toimi tärkeimpänä laatukriteerinä, sillä tiedossa oli, että osa Fast track- suolistokirurgisista potilaista on iäkkäitä. Asiat on perusteltu ja lauseet on aloitettu perustelulla, koska silloin potilas motivoituu noudattamaan annettuja ohjeita. On tärkeää, että lukijan mielenkiinto säilyy alusta loppuun. Sen vuoksi pyrittiin välttämään monimutkaisia lauseenrakenteita sekä vaikeita käsitteitä. Lauseista pyrittiin saamaan lyhyitä ja selkeitä.

Ulkoasun suunnittelu oli haasteellista, koska ei osattu varautua sen vaativuuteen ja useisiin huomioon otettaviin seikkoihin. Oppaasta haluttiin selkeä ja ulkoasun valinnoilla tavoitteeseen voitiin vaikuttaa. Kirjasinmalli ja koko valittiin suosituksen mukaisesti yksinkertaiseksi ja tarpeeksi isoksi, joka helpottaa vanhusten ja heikompi näköisten lukemista.

Kuvien tarkoitus on tukea tekstin sanomaa. Tuotettuun potilasoppaaseen otettujen kuvien runsaudesta huolimatta oli haasteellista löytää juuri ne kuvat, jotka kiinnittävät lukijan huomion tekstiin ja auttavat muistamaan asiat paremmin. Oppaan hahmottelussa olennaisimmat asiat korostettiin lihavoidulla tekstillä. Otsikoilla ja kappalejaoilla haluttiin jäsentää tekstiä ja parantaa luettavuutta.

Oppaasta oli tärkeää saada houkutteleva ja asiantunteva sekä samaan aikaan oli mietittävä kustannuksia, jotta oppaan painaminen oli edullisempaa. Potilasoppaasta haluttiin A5 kokoinen, joten apua tarvittiin taittamiseen, sillä lukuisista omista yrityksistä huolimatta potilasoppaan ulkoasuun ei oltu itse tyytyväisiä.

Hankkeen eettisyydestä huolehdittiin hankkimalla opinnäytetyön alkuvaiheessa asianmukainen tutkimuslupa. Kyselyt moniammatilliselle työryhmälle toteutettiin yksityisyyttä varjellen ja niihin pyydettiin vastaukset nimettöminä, ainoastaan ammattiryhmä haluttiin tietoon. Kyselylomakkeet hävitettiin tietosuojan edellyttämällä tavalla.

Hankkeen aikana nousi esiin jatkotutkimus/hankkeiden aiheita, joilla Fast track-toimintamallia voisi kehittää. Päijät-Hämeen keskussairaala ehdotti testaamaan Fast track- potilasoppaan toimivuutta ja ohjauksen tehokkuutta potilaiden ja heidän omaisten näkökulmasta. Yhteen opinnäytetyöhön kaiken tämän sisällyttäminen ei ajallisesti ollut realistista, joten tässä on hyvä ja varmasti tarpeellinen jatkotutkimusaihe. Oppaan toimivuudesta saadaan luotettavampi arvio, kun se on ensin toiminut käytössä riittävän kauan.

Keski-Suomen keskussairaalassa toimiva Fast track- tiimi vakuutti toimivuudellaan. Päijät-Hämeen keskussairaalassa ei vastaavaa tiimiä vielä ole ja se olisi oleellinen Fast track- mallin kehittymisen kannalta. Saumaton yhteistyö ja säännölliset tapaamiset eri ammattiryhmien välillä on tärkeää, koska silloin voidaan keskustella mahdollisista epäkohdista ja kehittää Fast track- hoitoprosessia moniammatillisen työryhmän yhteisestä näkökulmasta.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe saatiin keväällä 2007, jolloin opinnäytetyöprosessi sai alkunsa. Aiheena potilasoppaan laatiminen uudelle potilasryhmälle tuntui haasteelliselta ja kiinnostavalta. Työn merkityksellisyys kiehtoi ja motivoi jatkamaan, vaikka ajoittain lähteiden niukkuus ja vieraskielisyys tuntuivat hankaloittavan työn edistymistä. Myös hankkeeseen osallistuneiden henkilöiden aikataulujen yhteensovittaminen tuotti suuria vaikeuksia, mutta työ valmistui ajallaan.

Hoitoaikojen lyhentyessä potilaat tarvitsevat enemmissä määrin kirjallisia kotihoito-ohjeita sekä suullista ohjausta. Potilaiden toivotaan olevan valveutuneita ja tietoisia tulevasta toimenpiteestä ja kuntoutumisesta ennen sairaalaan tuloa. (Suominen & Leino-Kilpi 1997, 20-23.) Potilasopasta lähdettiin laatimaan potilaalle suullisen ohjauksen tueksi ja ajatuksena, että opas kulkee koko Fast track-hoitoprosessin ajan potilaan mukana. Oppaasta haluttiin informatiivisuuden vuok-

si kuvallinen, ja sen tavoitteena oli olla houkuttelevan näköinen. Oppaan kirjallista sisältöä muokattiin useaan otteeseen sekä otettiin lukuisia valokuvia.

Oppaan rakentaminen yllätti vaativuudellaan. Potilasoppaan teoriaosuuden rakentaminen oli haasteellista, mutta myös kuvien ottaminen ja sommittelu osoittautuivat haasteellisiksi. Oli tarpeellista, että vastaavan potilasoppaan aiemmin tehnyt henkilö luki tuotetun Fast track- potilasoppaan tarkasti läpi ja kommentoi opasta kriittisesti. Tekstiasuun oltiin korjausten jälkeen tyytyväisiä.

Sairaanhoitajuuteen kuuluu potilaiden ja heidän läheistensä opetus- ja ohjausosaaminen. Lisäksi työhön kuuluu hoitotyön henkilöstön ja opiskelijoiden opettaminen ja ohjaaminen sekä ohjausmateriaalien tuottaminen. Sairaanhoitaja tuntee vastuunsa hoitotyön kehittäjänä ja kantaa vastuun omasta ammatillisesta kehitymisestä. (Kassara ym. 2004, 24 – 41.)

Hanke itsessään koetaan hoitotyön kehittämiseksi. Oma ammatillinen kehittyminen on huomattu hankkeen etenemisen aikana. On ollut hienoa luoda jotakin ihan uutta, joka toivottavasti omalta osaltaan kehittää hoitotyötä ja edesauttaa potilaan tiedon saantia. Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jolla on hyvä tietotaito ja arvomaailma kohdallaan. Hoitotyön kehittäminen sekä jatkuva itsensä kouluttaminen ovat avain hoitotyön asiantuntemukseen. Sairaanhoitajaksi kasvaessa kehittyy kyky soveltaa tietoja ja taitoja erilaisissa tilanteissa ja ympäristöissä. (Lauri 2006, 83 - 89).

Ammatillinen kasvu näkyy rohkeutena ohjata potilaita enemmän, koska on perehtynyt laadukkaaseen potilaan ohjaukseen ja opettamiseen teoriassa. Potilaan ohjaus koetaan erittäin tärkeäksi osaksi sairaanhoitajan ammattitaitoa ja hyväksi ohjaajaksi tuleminen vaatii lukuisia ohjauskertoja sekä hyvää perehtymistä ohjattavaan aiheeseen. Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli potilaan ohjauksessa, sillä lääkärin kanssa keskustelu voi olla monelle potilaalle pelottavaa. Monesti potilaat kokevat hoitajan kanssa keskustelun luontevammaksi. (Suominen & Leino-Kilpi 1997, 23).

Tutkimuksellinen työote on kehittynyt hankkeen aikana. On opittu etsimään tutkimuksia ja käyttämään uusia tiedonhankintamenetelmiä. Hankkeen aikana opinäytetyön tekijät ovat pystyneet hyödyntämään hankittuja tietoja käytännön hoitotyössä. Esimerkiksi ohjaustilanteissa kiinnitetään enemmän kuin aikaisemmin huomiota ohjaukseen vaikuttaviin asioihin kuten potilaan taustoihin, ohjausympäristöön sekä suulliseen että kirjalliseen ohjaamiseen. Myös omaisten mukaan ottaminen ohjaustilanteisiin on saanut erityishuomion, koska sitä on erinäisissä tutkimuksissa korostettu paljon.

Moniammatillisessa työryhmässä toimiminen on ollut mielenkiintoista ja opettavaa. Se on antanut tulevaisuutta varten valmiuksia tehdä yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Opasta tehdessä keskusteltiin useasti yhteistyökumppaneiden kanssa oppaan sisällöstä ja ulkoasusta. Työn alkuvaiheessa omien mielipiteiden esille tuominen oli varovaista, mutta työn edetessä ja tiedon karttuessa omien näkemysten esittäminen oli luontevampaa.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista oikeuttaa potilaan saamaan selvityksen hänen hoitoonsa vaikuttavista seikoista. Sairaanhoidaja tai muu terveydenhuollon ammattilainen on velvollinen antamaan potilaalle monipuolisen ohjauksen ja selvityksen niin, että potilas ymmärtää sen sisällön sekä merkityksen ja pystyy näin ottamaan kantaa omaan hoitoonsa. (Sundman 2000.) Potilasopas auttaa potilasta saamaan tarvitsemansa tiedon tulevasta toimenpiteestä, jolloin hän voi paremmin valmistautua toimenpiteeseen ja ottaa vastuuta jälkihoidostaan ja siten toipua nopeammin. Potilas opas voi myös herätellä potilaassa kysymyksiä jolloin ohjaustilanteet ovat ehkä vuorovaikutuksellisempia, eikä potilas ole pelkästään kuuntelijan roolissa.

LÄHTEET

- Basse, L., Jakobsen, D-H., Billesbolle, P., Werner, M. & Kehlet, H. 2000. A Clinical Pathway to Accelerate Recovery After Colonic Resection. *Annals of surgery*. vol. 232, No 1, 51 - 57.
- Delaney, C.P., Fazio, V.W., Senagore, A.J., Robnsson, B., Halverson A.L. & Remzi F.H. 2001 `Fast track` postoperative management protocol for patients with high co-morbidity undergoing complex abdominal and pelvic colorectal surgery. *British Journal of Surgery* 2001, 88, 1533 - 1538.
- Ervasti, T-M. 2003. Perioperatiivisten sairaanhoitajien valmiudet ohjata potilaita. *Tutkivahoitotyö* vol.3/2005.
- Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2004. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Hovi, P-R. 2003. Lyhythoitoisten potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeen annetusta ohjauksesta ja selviytymisestä kotona. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Kairaluoma, P. 2007. Fast track- kirurgian anestesiologiset periaatteet. 2007. *Finanest* 40/2007.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Porvoo: WSOY.
- King, P.M, Blazeby, J.M., Ewings, P., Longman, R.J., Kendrick, A.H., Kipling, R.M. & Kennedy, R.H. 2006. Randomized clinical trial comparing laparo-

scopic and open surgery for colorectal cancer within an enhanced recovery programme. *British Journal of Surgery* 2006/93, 300-308.

Kojola, J. 2006. Fast Trackia Marian sairaalassa [verkkajulkaisu] Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri [viitattu 8.2.2007]. Saatavissa:

<http://www.hus.fi>

Korpi, L., Raitopuro, A., Sjöholm, R., Ritmala-Castren, M. 2007. Nopeaa toipumista Marian sairaalassa. *Sairaanhoitaja* 4/2007, 35 - 38.

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

Kössi, J. 2007. PHSOTEY ohjeistus 2007. Päijät-Hämeen keskussairaala, Lahti.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Porvoo: WSOY.

Lipponen, K. 2004. Kirurgisen hoitohenkilökunnan potilasohjausvalmiudet. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.

Ovaska, J. 2004. Videoavusteinen kirurgia. Teoksessa Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K., Kivilaakso, E. (toim.) 2004. Kirurgia Duodecim. Jyväskylä: Gummerus.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 7/01. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

- Rauhasalo, A. 2003. Hoitoaika lyhenee – koti kutsuu. Lyhythoitoinen kirurginen toiminta vanhusten itsensä kokemana. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- Sundman, E. 2000. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Teoksessa Potilaan asema ja oikeudet. Tampere: Tammerpaino Oy.
- Scheinin, T. 2007. Fast track nopeuttaa potilaan toipumista laadusta tinkimättä. *Pinsetti* 2/2007, 16.
- Suominen, T., Leino-Kilpi, H. 1997. Lyhytkirurginen potilas terveydenhuollon asiakkaana. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.
- Wilmore, D. & Kehlet, H. 2001. Management of patients in fast track surgery. *BMJ* 322, 473-476.

LIITTEET

LIITE 2



Kuvio 2. Potilasoppaan tekemisessä avustaneet ammattiryhmät.

LIITE 3

SAATE

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Lahden ammattikorkeakoulusta Sosiaali- ja terveysalan laitokselta. Teemme opinnäytetyönä kuvallisen potilasoppaan lyhytjälkihoitoiseen suolistokirurgiseen toimenpiteeseen tulevalle potilaalle. Potilasopas on tarkoitettu potilaille ja heidän omaisilleen, lisäksi se toimii hoitohenkilökunnan tukena ohjaustilanteissa. Potilasoppaasta löytyy ohjeet toimenpiteeseen valmistautumisesta ennen leikkausta, sairaalassa oloajasta sekä kotihoito-ohjeet. Potilasoppaan on tarkoitus kulkea potilaan mukana koko hoitoprosessin ajan.

Tarvitsemme teidän asiantuntemustanne ja hyviä ideoita, jotta oppaasta tulee toimiva ja käytännönläheinen. Toivomme, että vastaatte kysymyksiin omasta näkökulmastanne potilaan hoidon eri vaiheisiin liittyen. Täytetyt kyselykaavakkeet palautetaan oheisessa kuoressa kirurgian osaston 43 – 44 kansliaan palautuslaatikkoon viikon kuluessa.

Kiitämme vastauksistanne.

Veera Huovila

Suvi Suomalainen

Eeva Nylund

Halutessanne voitte ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse:

Veera Huovila

veera.huovila@lpt.fi

Suvi Suomalainen

suvi.suomalainen@lpt.fi

Eeva Nylund

eeva.nylund@lpt.fi

AMMATTIRYHMÄ: _____

Vastaa alla oleviin kysymyksiin oman työsi näkökulmasta:

1. Kuvailkaa tehtävänne lyhytjälkihoitoiseen (Fast track) suolistokirurgiseen toimenpiteeseen tulevan potilaan hoitoprosessissa?

a) ennen toimenpidettä

b) toimenpiteen jälkeen

2. Mitkä asiat ovat työnne näkökulmasta keskeisiä lyhytjälkihoitoiseen suolistokirurgiseen toimenpiteeseen tulevan potilaan ohjauksessa?

3. Mitkä asiat ovat ongelmallisia työnne näkökulmasta lyhytjälkihoitoiseen suolistokirurgiseen toimenpiteeseen tulevan potilaan ohjauksessa?

4. Miten kehittäisitte lyhytjälkihoitoiseen suolistokirurgiseen toimenpiteeseen tulevan potilaan ohjausta hoitoprosessin aikana?

5. Mitkä asiat mielestänne potilasoppaan ulkoasussa motivoivat potilasta?

a) tulevaan toimenpiteeseen valmistautumisessa?

b) varhaiseen kotiuttamiseen?

6. Mitä muuta haluaisitte sanoa?