



**Essi Lehto**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö, 2020

# KÄSIKIRURGISEN LEIKKAUKSEN JÄLKEINEN KOTIHOITO

Ohjausvideo käsikirurgian aikuispotilaille

---

## TIIVISTELMÄ

Essi Lehto

Käsikirurgisen leikkauksen jälkeinen kotihoito, ohjausvideo käsikirurgian aikuispotilaille

33 sivua, 3 liitettä

Kevät 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa potilasohjausvideo Herttoniemen käsikirurgian yksikköön käsikirurgisen leikkauspotilaan leikkauksen jälkeisestä kotihoitosta. Ohjausvideon tarkoitus oli koota osastolla jo käytössä olevaa ohjausmateriaalia videon muotoon. Videon tavoite on tukea osastolla suullisesti ja kirjallisesti toteutettavaa ohjausta. Ohjausvideo on toteutettu yhteistyössä Herttoniemen sairaalan päiväkirurgisen yksikön kanssa.

Tein opinnäytetyön toiminnallisena opinnäytetyönä. Kirjallinen raportti pitää sisällään teoriaperustan, jonka pohjalta ohjausvideo on tehty. Teoriapohja koostuu päiväkirurgisesta hoitotyöstä, päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessista ja leikkauksen jälkeisestä hoidosta keskittyen ohjaukseen, kivunhoitoon sekä haavan tarkkailuun.

Ohjausvideon sisällöstä käytiin keskustelu ryhmähaastatteluna ennen käsikirjoituksen laatimista yksikön sairaanhoitajien kanssa. Heillä on työn tuomaa näkemystä siitä, mitä asioita potilaat voivat kerrata kotona ohjausvideon avulla. Ohjausvideon sisältö perustuu tutkittuun tietoon. Käsikirjoituksen pohjalta kuvattiin ohjausvideo, josta kerättiin alustava palaute yksiköstä. Palautteen perustella ohjausvideo muokattiin lopulliseen muotoonsa. Tarkoitus oli saada ohjausvideosta palautetta myös potilailta, mutta se ei onnistunut aikataulusyistä.

Ohjausvideo sisältää muistutuksen kotiin saatujen potilasohjeiden kertaamisesta, tietoa leikkauksen jälkeisestä kivun lääkehoidosta, kivun lääkkeettömästä hoidosta, haavan tarkkailusta sekä kertauksen siitä, mihin tulee olla yhteydessä ongelmatilanteessa. Video tullaan julkaisemaan HUS:in Youtube-kanavalla sekä mahdollisesti Terveyskylässä. Ohjausvideon avulla potilaat voivat kerrata sairaalasta saamiaan hoito-ohjeita tai tutustua hoito-ohjeisiin jo ennen leikkausta. Videosta hyötyvät myös potilaan hoitoon osallistuvat omaiset, sillä he voivat videon avulla kerrata hoitoon liittyviä asioita.

Asiasanat: päiväkirurgia, potilasohjaus, ohjausvideo

## ABSTRACT

Essi Lehto

Postoperative home care, guide video for adult patients with manual surgery

33 pages, 3 appendices

Spring 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered Nurse UAS

The purpose of this functional thesis was to produce a patient guidance video for the Herttoniemi hand surgery unit on post-operative home care for a hand surgery patient. The purpose of the patient guidance video was to compile the material already in use in the unit into a video format. The video is intended to support oral and written guidance in the unit. The video was produced in co-operation with Herttoniemi hospital's day surgery unit.

I did a bachelor's thesis as a functional thesis. The written report contains the theoretical basis on which the guidance video was made. The theory base consists of day surgical nursing, the day surgical patient care process, and post-operative care with a focus on guidance, pain management and wound monitoring.

The content of the guidance video was discussed in the spirit of the group interview before the script was written with the unit's nurses. They have work-based insights into what patients can do at home with a guidance video. The content of the video is based on the researched information. Based on the script, the guidance video was filmed from which preliminary feedback from the unit was collected. The guidance video was filmed to final form based on feedback. The intention was to get feedback from the patients on the video, but it was not successful due to schedule.

The guidance video includes a reminder of reviewing patient instructions received at home, information on post-operative pain medication, non-medicated pain management, wound monitoring, and a recap of where to contact when in trouble. The video will be published on HUS's Youtube channel and possibly in Health Village. With the help of the patient guidance video, patients can recap the care instructions they've received from the hospital or view the home care instructions before surgery. The video will also benefit the patient's relatives, as they can use it to recap the treatment.

Keywords: day surgery, patient guidance, patient guidance video

## SISÄLLYS

|   |    |
|---|----|
| 1 JOHDANTO .....  | 4  |
| 2 PÄIVÄKIRURGIA .....                                       | 5  |
| 2.1 Päiväkirurginen hoitotyö.....                           | 5  |
| 2.2 Käsikirurginen potilas päiväkirurgiassa.....            | 6  |
| 3 LEIKKAUKSEN JÄLKEINEN HOITO .....                         | 9  |
| 3.1 Ohjaus leikkauksen jälkeen .....                        | 9  |
| 3.2 Kivunhoito leikkauksen jälkeen .....                    | 13 |
| 3.3 Haavanhoito leikkauksen jälkeen.....                    | 14 |
| 4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA YHTEISTYÖKUMPPANI .....    | 15 |
| 4.1 Herttoniemen sairaalan päiväkirurginen yksikkö.....     | 15 |
| 4.2 Opinnäytetyön prosessi .....                            | 16 |
| 4.3 Ohjausvideon suunnittelu ryhmähaastattelun keinoin..... | 17 |
| 4.4 Ohjausvideon suunnittelu ja toteutus .....              | 18 |
| 4.5 Palaute ohjausvideosta.....                             | 19 |
| 5 KUVAUS OHJAUSVIDEOSTA .....                               | 20 |
| 6 POHDINTA JA ARVIOINTI .....                               | 22 |
| 6.1 Opinnäytetyön prosessin arviointi .....                 | 22 |
| 6.2 Eettisyys ja luotettavuus .....                         | 24 |
| 6.3 Ammatillinen kasvu .....                                | 25 |
| 6.4 Pohdinta.....   | 25 |
| LÄHTEET.....  | 27 |
| LIITE 1. Teemahaastattelun runko.....                       | 30 |
| LIITE 2. Ohjausvideon käsikirjoitus.....                    | 31 |
| LIITE 3. Haastattelukirjeen saate.....                      | 33 |

# 1 JOHDANTO

Päiväkirurgia on lyhytkestoinen hoitotapahtuma, joka vaatii hoitohenkilökunnalta erityisosaamista. Tahti on nopeatempoista ja hoitokontaktit lyhyitä. Erilaiset kulttuuritaustat asettavat vaatimuksia yksilölliselle huomioimiselle. Päiväkirurgia on kiireettömän leikkaushoidon ensisijainen vaihtoehto, koska se on kustannustehokkaampaa kuin hoito vuodeosastolla. (Iivanainen, & Finnberg 2011.)

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa informatiivinen ohjausvideo postoperatiivisesta hoidosta Herttoniemen käsikirurgian potilaille. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen, aihetta tarjottiin Herttoniemen käsikirurgian yksiköstä. Yksiköstä koettiin, että heidän potilaansa hyötyisivät ohjausvideosta kirjallisen ja suullisen ohjauksen lisäksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota käytössä olevaa postoperatiivista ohjausta ja selvittää, että mitä ohjaukseen liittyviä asioita ohjausvideolta kaivataan. Tarkoituksena on, että potilas voi katsoa videon leikkauksen jälkeen kotona ja kerrata jo saamiaan ohjeita tai valmistautua ennen leikkausta postoperatiiviseen hoitoon. Video tullaan julkaisemaan HUS:in Youtube kanavalla, jossa se on leikkaukseen tulevien potilaiden ja heidän hoitoonsa liittyvien läheistensä helposti saavutettavissa. Helpon saavutettavuutensa ansiosta muut sairaanhoitopiirit ja sairaalat voivat hyötyä siitä ja näyttää sitä halutessaan potilaille. Ohjausvideon tavoite on tukea jo olemassa olevaa potilasohjausta ja täten parantaa potilaan kykyä selvittää kotona leikkauksen jälkeen.

Opinnäytetyö on toiminnallinen, eli siihen sisältyy kirjallinen raportti sekä ohjausvideo. Ohjausvideo on kuvattu teoria- sekä asiantuntijatietoon perustuen. Opinnäytetyön kirjallisessa raportissa tarkastellaan aiheen teoriaa, kuten päiväkirurgiaa, päiväkirurgisen potilaan leikkauksen jälkeistä ohjausta, kivunhoitoaja leikkaushaavantarkkailua sekä ohjausvideon vaikuttavuutta ja valmistusprosessia. Pohdinnassa pohditaan opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta ja arvioidaan ammatillista kasvua.

## 2 PÄIVÄKIRURGIA

### 2.1 Päiväkirurginen hoitotyö

Päiväkirurgisessa toimenpiteessä tai leikkauksessa potilas saapuu päiväkirurgiseen yksikköön ja poistuu sieltä samana päivänä niin, että hoitoprosessi kestää korkeintaan 12 tuntia (Karma, Kinnunen, Palovaara, & Perttunen 2016, 17). Toimenpiteet ovat lähes aina ennalta suunniteltuja ja anestesian kanssa pyritään nopeaan toipumiseen. Leikkaukset tehdään usein täsmäspinaalipuudutuksella, laskimosedatiolla tai paikallispuudutuksessa. (Simola 2013, 14.)

Ennen päiväkirurgian yleistymistä kirurgisen potilaan ohjaus on painottunut osastolla liittyvään hoitoon, joka tapahtui fyysisesti sairaalassa. Aiemmin potilaat viettivät jopa viikkoja osastolla kirurgisen toimenpiteen jälkeen. Yleistynyt päiväkirurgia ja hoitoaikojen lyhentyminen asettaa haasteita kirurgisen potilaan hoidossa ja ohjaamisessa. On vaarana, että päiväkirurginen hoitoprosessi voisi muuttua mekaaniseen suorittamiseen keskittyväksi toimenpiteeksi, jossa leikkaussalin tehokkuus on ensisijaista, mikäli potilaan ohjaamiseen ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota. (Simola 2013, 13-14.)

Päiväkirurgia on lyhytkestoinen hoitotapahtuma, joka vaatii hoitohenkilökunnalta erityisosaamista. Tahti on nopeatempoista ja hoitokontaktit lyhyitä ja erilaiset kulttuuritaustat asettavat vaatimuksia yksilölliselle huomioimiselle. (Iivanainen, & Finnberg 2011.) Nopeutetut hoitoprosessit vähentävät potilaiden sairaalassa oloaikaa ja siten säästävät resursseja (Karma, ym. 2016, 17). Vuodeosastopaikkojen tarpeen vähentymisestä koituvat säästöt sekä tehokas hoitoprosessi ovatkin tärkeimpiä syitä päiväkirurgian lisääntymiselle. Päiväkirurgiset potilaat ovat usein tyytyväisiä saamaansa hoitoon. (Mattila & Hynynen 2012.)

Kirurgisen leikkauspotilaan hoitoprosessiin sisältyy kolme vaihetta: preoperatiivinen eli ennen leikkausta, intraoperatiivinen eli leikkauksen aikainen ja

postoperatiivinen eli leikkauksen jälkeinen hoito. Preoperatiivisessa vaiheessa käydään läpi tarvittavat tutkimukset, kokeet sekä potilaan toimeenpiteeseen valmistava ohjaus. Intraoperatiivinen vaihe kattaa tarvittavan anestesian, leikkauksen ja hoidon heräämössä. Postoperatiivisessa vaiheessa potilas toipuu leikkauksesta päiväkirurgisessa yksikössä ja saa tarvittavat kotihoito-ohjeet suullisesti sekä kirjallisesti. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 20-22.)

Päiväkirurgisessa hoitotyössä korostuu hoitotyön periaatteista itsemääräämisoikeus, turvallisuus, hoidon jatkuvuus sekä perhekeskeisyys. Itsemääräämisoikeus on kirjattu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista, mutta se ilmenee lisäksi keskusteluilla potilaan kanssa anestesiamuodoista, esilääkityksestä, kivunhoidosta sekä kotiutumisesta. Turvallisuus varmistetaan noudattamalla aseptisia työtapoja, huolehtimalla laitteiden toimivuudesta, toimenpiteen sujuvuudesta sekä keskustelemalla potilaan kanssa kotiutuskelpoisuudesta. Operaation jälkeisenä päivänä voidaan soittaa potilaalle ja kysellä vointia, tämä lisää myös turvallisuuden tunnetta. Hoidon jatkuvuus toteutetaan huolellisella kirjauksella sekä ohjauksella. Perhekeskeisyys ilmenee sillä, että potilas tarvitsee saattajan ja seuralaisen yön yli. Lisäksi hoito-ohjeita on hyvä antaa myös omaisille, jotta he voivat osallistua tarvittaessa hoitoon. (Iivanainen & Finnberg 2011.)

## 2.2 Käsikirurginen potilas päiväkirurgiassa

Käsikirurgiassa tutkitaan ja hoidetaan käden sekä osittain koko yläraajan kirurgisesti hoidettavia vammoja. Päiväkirurgisilta potilailta hoidetaan esimerkiksi rasisvammoja, nivelkulumia, hermopinteitä sekä käden murtumia. (HUS 2019.)

Päiväkirurgisen leikkauksen turvallinen toteuttaminen vaatii huolellista potilasvalintaa. Useimmat yleissairaudet tai potilaan korkea ikä eivät ole este päiväkirurgiselle operaatiolle, kunhan potilas täyttää tietyt fyysiset, psyykkiset sekä sosiaaliset valintakriteerit. Potilaan tulee olla motivoitunut leikkaukseen ja itsensä hoitamiseen leikkauksen jälkeen. Lisäksi arvioidaan potilaan lääketieteellistä tilaa eli ASA-luokitusta. (Karma ym 2016, 16-17.) ASA-luokitus kuvaa potilaan sairastavuutta, sillä voidaan ennustaa kuolleisuus- ja komplikaatiovaaraa kirurgiassa (ks.

taulukko 1). ASA-luokitus ei kuitenkaan päde sydänkirurgiaan. (ASA-luokitus kuolleisuuden ja komplikaatioiden ennustamisessa. Käypä-hoito suositus 2014.) Päiväkirurgiselta potilaalta toivotaan 1-2. asteen luokitusta, mutta 3-4. asteen luokitus ei ole este, mikäli potilaan sairaus on hyvin hoidettu ja tasapainossa (Tuominen 2017).

Taulukko 1. ASA-luokitus (Aantaa, R., Alahuhta, S., Olkkola, K., Reinikainen, M. & Yli-Hakala, A., 2016).

| ASA-Luokka                | Fyysinen tila  |
|---------------------------|--|
| ASA 1 Terve               | Terve, ei tupakoi, ei käytä alkoholia ollenkaan tai käyttää vain vähäisiä määriä   |
| ASA 2 Lievä yleissairaus  | Ei rajoita toimintakykyä merkittävästi. Tupakointi, kohtuullinen alkoholin käyttö, raskaus, lihavuus (BMI 30-40), hyvässä hoitotasapainossa oleva diabetes tai verenpainetauti, lievä keuhkosairaus  |
| ASA 3 Vakava yleissairaus | Rajoittaa toimintakykyä merkittävästi. Yksi tai useampi kohtalainen tai vakava sairaus. Esimerkiksi huonossa tasapainossa oleva diabetes tai hypertensio, keuhkohtauma tauti, sairaaloloinen lihavuus (BMI $\geq 40$ ), aktiivinen hepatiitti, alkoholiriippuvuus tai väärinkäyttö, implantoitu tahdistin, kohtalaisesti alentunut ejektiofraktio, säännöllinen dialyysihoito loppuvaiheen munuaissairauden vuoksi, keskonen, jonka raskauden keston ja syntymän jälkeisen kalenteri-ian summa on alle 60 viikkoa, yli 3 kk sitten sairastettu |



|  |   |
|--|---|
|  | sydäninfarkti, aivoinfarkti, aivoverenvuoto tai TIA, yli 3 kk sitten tehty sepelvaltimoiden stenttaus tai sepelvaltimotauti ilman epästabiileja tapahtumia viimeisten 3 kk sisällä.   |
| ASA 4 Jatkuvasti henkeä uhkaava vakava yleissairaus                            | Akuutti sydänlihaskemia, vaikea läppävika, matala ejektiofraktio, äskettäin (< 3 kk) sairastettu sydäninfarkti, aivoinfarkti, aivoverenvuoto, TIA tai äskettäin (<3 kk) tehty sepelvaltimoiden stenttaus, sepsis, DIC, ARDS tai loppuvaiheen munuaissairaus ilman säännöllistä dialyysihoitoa |
| ASA 5 Kuolemansairas potilas, jonka ei odoteta jäävän henkiin ilman leikkausta | Rupturoitunut aortan aneurysma, henkeä uhkaava vamma, kallonsisäinen vuoto, jossa keskiviivasiirtymä, suoliskemia ja saman aikainen vakava sydäntauti tai monielin vaurio.  |

Päiväkirurginen potilas viettää sairaalassa enintään 12 tuntia. Tyypillinen hoitopolku kulkee niin, että potilas ilmoittautuu aamulla sisään, kulkee pukuhuoneen kautta valmistelutilaan, siitä leikkaussaliin, salista heräämöhön, heräämöstä osastolle ja poistuu, kun täyttää tietyt kriteerit. Ennen kotiutumista potilas saa vielä hoito-ohjeet. Ohjeet tulee antaa suullisena sekä kirjallisena. (Iivanainen & Finnberg 2011.)

Kriteereitä kotiutumiselle on vakaat elintoiminnot, verenpaineen, pulssin ja hengityksen on oltava normaaleja vähintään tunnin ajan. Potilaan on oltava orientoitunut aikaan ja paikkaan, hänen pitää ymmärtää saamansa hoito-ohjeet ja pystyä noudattamaan niitä. Potilaan pitää pystyä toteuttamaan kivunhoito kotona suun kautta otettavien lääkkeiden avulla. Potilaan fyysisen tilan tulee olla sillä tasolla, että pystyy itse kävelemään sekä pukeutumaan, nesteiden ja ruuan nauttiminen onnistuu eikä liiallista pahoinvointia tai kipua esiinny. Lisäksi potilaan pitää pystyä

virtsaamaan. Leikkaushaavasta ei saa esiintyä verenvuotoa. Lisäksi potilaalla tulee olla vastuullinen saattaja kotimatalle ja kotona ensimmäisen yön yli. (Hammar 2011, 12.)

### 3 LEIKKAUKSEN JÄLKEINEN HOITO

#### 3.1 Ohjaus leikkauksen jälkeen

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että potilaalla on tiedonsaanti-oikeus omasta hoidostaan (L785/1992). Lain mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon vaikuttavista seikoista, joilla on merkitystä potilaan päättäessään hoidostaan. Lisäksi potilaan oikeutta tiedonsaantiin korostetaan sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa (Sairaanhoitajaliitto 2014). Päiväkirurgisessa hoitotyössä on tärkeää, että potilas saa riittävästi tietoa hoidostaan. Riittävä tiedonsaanti on edellytys turvalliselle hoidolle. (Simola 2013, 15.)

Ohjaus on hoitotyön keskiössä. Ohjaus on suunnitelmallista, muutokseen tähtäävää työtä ja se vaatii monenlaista osaamista. Hoitajan pitää kyetä perustelemaan ohjauksensa tarpeellisuus, asettamaan yhteisiä tavoitteita ohjattavan kanssa, motivoida häntä sekä tarjota käytännön neuvoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Tärkeää on huomioida vuorovaikutuksen toteutuminen. Vastavuoroisuus ja yhteisen ymmärryksen löytyminen tukee potilaan selviytymistä. (Eloranta & Virkki 2011, 8.)

Jokaisen hoitotyötä tekevän hoitajan tehtävä on ohjata potilaita. Ohjauksella tuetaan potilasta löytämään omia voimavaroja, kannustetaan häntä ottamaan vastuuta omasta terveydestään sekä hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. (Kygäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, & Renfors 2007, 5.) Laadukkaasti ohjauksen tarjoamiseksi hoitaja tarvitsee hyviä ohjausvalmiuksia. Niitä

pidetään hoitajan osaamisvaatimusten ydinalueina ja ammatillisen perusosaamisen kulmakivinä. Hoitaja toimii ohjaustilanteessa ohjausprosessin asiantuntijana. Häneltä edellytetään tietoa ja taitoa ohjattaviin asioihin, oppimisen perusteisiin sekä ohjausmenetelmiin liittyen. (Kääriäinen 2008, 11-12.)

Ohjaussuhteelle on tyypillistä vastavuoroisuus, luottamus, jaettu asiantuntijuus, aktiivisuus, vastuullisuus sekä yhteistyö. Vastavuoroisuus vuorovaikutuksessa ilmenee niin, että potilaalle annetaan aikaa ja tilaa kertoa kokemuksistaan, huolistaan ja odotuksista. Ohjattavalle olisi hyvä antaa tilaa osallistua ja esittää kysymyksiä jo ohjaustilanteen alusta alkaen. Parhaimmillaan ohjaus voi olla vastavuoroista keskustelua ja yhdessä pohtimista. Silloin keskustelussa kohtaa kaksi asiantuntijaa, ohjattava oman elämänsä asiantuntijana sekä ohjaaja ohjausprosessin ja sisällöllisenä asiantuntijana. (Eloranta & Virkki 2011, 54-55.) Vuorovaikutus ei voi toteutua, mikäli potilas ja ohjaaja eivät ole molemmat aktiivisia ohjaustilanteessa. Aktiivisuus edellyttää potilaalta vastuun ottoa omasta tilanteestaan. Potilas voi kokea, että hänellä on vain vähän vaikutusta terveyteensä liittyviin asioihin, tällöin potilas ei toimi vastuullisesti. Aktiivisuutta oman tilanteen hoitoon voi vähentää myös potilaan aikaisemmat kokemukset, uskomukset ja tarpeet. Tällöin hoitajan on otettava vastuu ja käytävä läpi potilaan kanssa ne perusasiat, mitkä hän katsoo välttämättömiksi, jotta potilas voi vastata omasta hoidostaan. (Kääriäinen 2008, 12.)

Postoperatiivisella ohjauksella tarkoitetaan operaation jälkeistä ohjeistusta. Sairaalassa vietetty aika on lyhentynyt, joten laadukkaan potilasohjauksen tarjoaminen on entistä tärkeämpi osa potilaan hyvää hoitoa. Ohjaukseen tulisi kiinnittää paljon huomiota, sillä hyvällä ohjauksella taataan hoidon laatu sekä potilaan turvallisuus. Varsinkin päiväkirurgiassa sairaalassa vietetään lyhyt aika, joka luo omat haasteensa potilaan ohjaukseen. Hoitajilla on käytettävissä rajallinen aika potilaan ohjaukseen, jolloin yksilöllisen ohjauksen merkitys korostuu. Lyhyessä ajassa tulisi potilaalle antaa riittävästi tietoa, jotta hän pärjää itsenäisesti kotona. (Hupli, Rankinen & Virtanen 2012, 65-67.)

Sopivan ohjausmenetelmän löytäminen vaatii tietoa siitä, että mikä on ohjauksen päämäärä ja miten potilas omaksuu tietoa. On arvioitu, että ihmiset muistaa 75

prosenttia siitä mitä näkevät, mutta vain 10 prosenttia siitä mitä kuulevat. Kuitenkin ihmiset muistavat 90 prosenttia siitä mitä heidän kanssaan on käyty läpi käyttäen hyväksi lukemista sekä kuuntelemista. Tämä tukee käsitystä, että ohjauksen menetelmien yhdisteleminen on tehokasta (Kyngäs ym. 2007, 73.) Esimerkiksi hoitaja voi antaa ensin ohjeet potilaalle itsenäisesti luettavaksi ja sen jälkeen käydä vielä samat ohjeet potilaan kanssa yhdessä läpi.

Audiovisuaalinen ohjaus on yksi potilasohjauksessa käytettävistä menetelmistä. Sillä tarkoitetaan ohjausta, jota annetaan erilaisten teknisten laitteiden, kuten videoiden, tietokoneiden tai puhelimen välityksellä. Ohjausvideo on audiovisuaalista ohjausta. Ohjausvideota katsomalla voi kerrata jo saatua tietoa ja edistää opittujen asioiden sisäistämistä. Se ei kuitenkaan yksistään takaa laadukasta ja riittävää potilasohjausta vaan vaatii aina rinnalleen kirjallisen ohjeistuksen sekä hoitajan antaman ohjeistuksen. Lisäksi hoitajan tulee varmistaa potilaan tiedot, osaaminen ja ohjeiden ymmärtäminen. (Kyngäs 2007, 25.)

Videoita on mahdollista hyödyntää ohjauksessa esimerkiksi paikkojen esittelyyn, ohjeiden antamiseen tai kokemusten jakamiseen. Niiden avulla voi ohjata perusasioissa sekä yleisissä ongelmissa. Erityisesti video-ohjauksesta on hyötyä potilaille, joilla on vaikeuksia visuaalisesti lukea kirjoitettuja ohjeita. (Kyngäs 2007, 122.) Audiovisuaalista ohjausta pidetään vähemmän vaikuttavana menetelmänä kuin muita menetelmiä, kuten yksilö- tai ryhmäohjausta. Silti asiakkaat ja omaiset ovat toivoneet sen käytön lisäämistä. Video voi virkistää muistia sekä tarjota hoito-ohjeita omaisille. (Kyngäs 2007, 116-117.)

Ohjaustilanteessa potilaan kanssa käydään yhdessä tämä materiaali läpi ja annetaan samalla suulliset ohjeet. Läpikäytäviä ja mukaan annettavia asiakirjoja ovat:

- Anestesiakertomus, potilaan kanssa käydään läpi anestesiakertomukseen liittyviä asioita, kuten aikataulu sekä saadut lääkkeet
- Leikkauskertomus eli mitä leikkauksessa on tehty ja miten jatkohoidon kanssa tulee toimia. Osaa potilaista käy lääkäri tapaamassa leikkauksen jälkeen keskustellakseen leikkaukseen liittyvistä asioista sekä jatkohoidosta

- Toimenpidekohtainen ohje missä korostuu toipumiseen, jälkihoitoon sekä yhteystietoihin perehtyminen
- Ohjeet leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta. Potilalle on tärkeää painottaa säännöllisen kipulääkityksen merkitystä ja tärkeyttä. Toisinaan potilaalle annetaan ensimmäisen vuorokauden kipulääkitys mukaan, jotta heidän ei tarvitse mennä heti apteekkiin. Lisäksi on hyvä kerrata lääkkeettömän kivunhoidon menetelmiä, kuten leikatun raajan pitämistä kohoasennossa sekä kylmähoitoa
- Sairaslomatodistus leikkauksesta lääkäriltä, sairasloman pituus määrittyä leikkauksen ja siitä toipumisen mukaan, myös potilaan työ vaikuttaa sairasloman pituuteen
- Potilaalle voidaan antaa mukaan haavasidoksia, kuten haavasiteitä ja haavatyynyjä, leikkaushaavan peittelyä varten. Potilas voi tarvittaessa kotonaan tukea vuotavaa haavaa haavatyynyllä sekä vaihtaa uudet haavasiteet suihkun jälkeen
- Lisäksi tulee varmistaa, että potilaalle on selvää mihin hän ottaa yhteyttä, jos leikkauksen jälkeen kotona ilmenee ongelmia (Päiväkirurginen yhdistys, 60-64.)

Ohjauksen onnistumiseksi on tärkeää tunnistaa, että mitä tietoja potilaalla jo on ja mitä hänen pitää lisäksi tiedostaa sekä oppia. Jos ohjaus perustuu potilaan ja ohjaajan yhteiseen näkemykseen hoidosta, parantaa se potilaan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. (Kyngäs, ym. 2007, 47-48.)

Leikkauksen jälkeisenä päivänä voidaan potilaan vointia kartoittaa ja kerrata annettuja hoito-ohjeita vielä kotisoitolla. Postoperatiivinen kotisoitto on osa potilaan saamaa hoitoa, potilas on leikkaavan yksikön vastuulla 24 tuntia leikkauksen jälkeen. Soiton aikana varmistetaan potilaan yleisvointi, onko potilaalla esiintynyt kipuja, onko potilas kyennyt hoitamaan kipuja, onko esiintynyt lääkehoitoon liittyviä sivuvaikutuksia, onko potilaalla ollut pahoinvointia tai oksentelua, haavan kunto, potilaan kokemukset sekä ravinnon ja nesteen saaminen. (Hakala 2012,73.)

### 3.2 Kivunhoito leikkauksen jälkeen

Akuutin leikkauksen jälkeisen kivun laatu ja voimakkuus vaihtelevat toimenpiteen ja potilaskohtaisten tekijöiden mukaan (Kontinen & Hamunen 2015). Kipu on aina yksilöllinen kokemus ja aistimus, jonka eri ihmiset kokevat eri tavoin, vaikka kivun aiheuttaja olisi kaikilla sama (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön suositus 2013). Kivun tuntemusta voi lisätä aikaisemmat kipukokemukset sekä tunne-elämään ja mielialaan liittyvät tekijät, kuten pelko tai jännitys. Ahdistuksen ja masennuksen on todettu lisäävän leikkauksen jälkeen tunnetun kivun määrää sekä kipulääkkeiden tarvetta. (Kalso, Haanpää, Hamunen, Kontinen & Vainio 2018, 294-295.) Potilas ja hänen kokemuksensa kivusta ovat kivun hoitotyön lähtökohta (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön suositus 2013).

Koska kivun kokeminen on yksilöllistä, tulee hoidon lähtökohtana pitää kivun mittaamista. Kipua tulee mitata ja kirjata säännöllisesti kaikilta potilailta. Mikäli potilas pystyy puhumaan, onnistuu kivun mittaaminen parhaiten kysymällä esimerkiksi kipujanaa eli VAS-asteikkoa käyttäen. Jana on 100 mm pitkä, vasen reuna edustaa täysin kivutonta tilaa, oikea reuna edustaa pahinta mahdollista kipua. Potilas arvioi kipuaan asettamalla sen tuntemuksen janalle, josta se kirjataan ylös seurantaan varten. (Kontinen & Hamunen 2015.) Kirurgisissa toimenpiteissä syntyneet elimistön vauriot saattavat aiheuttaa kipua, verenvuotoa, mustelmia, turvotusta sekä kuumetta. Haavakipu voi ilmetä kudosisvauriokipuna tai hermovauriokipuna. Potilaan kokema haavakipu hidastaa haavan parantumista ja heikentää potilaan elämänlaatua. (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön suositus 2013.)

Akuuttia leikkauksen jälkeistä kipua hoidetaan multimodaalisen kivun hoidon mukaan. Sen ajatuksena on vähentää hoidon haittavaikutuksia yhdistämällä eri tavoin toimivia lääkkeitä, jolloin yksittäisen lääkkeen annostusta voidaan pienentää. Hoidon tehoa voidaan tutkia mittaamalla potilaan tarvitsemien opioidikipulääkkeiden määrää. Näin voidaan vähentää yksittäisten lääkkeiden, erityisesti opioidien,

annoksia ja samalla vähentää niiden tuomia haittavaikutuksia, kuten pahoinvointia sekä oksentelua. (Kontinen & Hamunen 2015.)

Kivun lääkehoito tulee toteuttaa suunnitelmallisesti. Lääkehoito perustuu potilaan tarpeisiin ja se toteutetaan noudattaen annettuja lääkemääräyksiä. Leikkauksen jälkeisen kivun peruslääkityksenä on tulehduskipulääke sekä parasetamoli. Lääkettä annostellaan säännöllisesti niin kauan kuin on tarvetta eikä haittavaikutuksia ilmene. Tarvittaessa annostellaan lisäksi opioideja. Pienten leikkausten jälkeen käytetään varsin yleisesti heikkoja opioideja kivun lievitykseen. (Kontinen & Hamunen 2015.)

Leikkauksen jälkeistä kipua voidaan lieventää myös lääkkeettömällä kivunhoitomenetelmillä. Näitä voivat olla esimerkiksi rentoutuminen, asento- sekä kylmähoidot. Leikattu raaja on hyvä pitää kohoasennossa turvotuksen minimoimiseksi. Turvotus lisää kipua, heikentää verenkiertoa ja haavan paranemista. Raajan liikuttaminen tulisi aloittaa mahdollisimman aikaisin annettujen ohjeiden mukaan. Kylmähoito voidaan toteuttaa paikallisesti kylmäpakkauksilla. Kylmä nostaa kipukynnystä, vähentää tulehdusreaktiota sekä rajoittaa turvotuksen muodostumista. Kylmähoito saa kestää enimmillään puoli tuntia kerrallaan. Rentoutumalla potilas voi viedä ajatuksiaan pois kivusta ja sen voimakkuuden tunteesta. Rentoutuakseen potilas voi vaikka katsella televisiota, kuunnella musiikkia tai lukea kirjaa. (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön suositus 2013.)

### 3.3 Haavanhoito leikkauksen jälkeen

Puhdas kirurginen haava tulee pitää peitettynä ensimmäiset 24 tuntia leikkauksesta ja haavaa tulee käsitellä mahdollisimman vähän. Yleensä sidokset voidaan poistaa vuorokauden kuluttua leikkauksesta, jolloin haavan saa kastella ja potilas voi käydä suihkussa. Uimista, ammekylpyjä ja saunomista tulee välttää tikkien kanssa. Haavaa ei saa saippuoida, mutta saippuavesi saa valua haavan yli esimerkiksi suihkussa käydessä. Haava tulee kastelun jälkeen kuivata

taputtelemalla, ei hankaamalla. Saunaan saa mennä vuorokausi tikkien poiston jälkeen. (Erämies 2016.)

Leikkaushaavaa tulee tarkkailla päivittäin. Kirurgiseen toimintaan liittyy aina tulehdusriski, kun kajotaan ihoon tai limakalvoon, jotka normaalisti estävät bakteerien pääsyn elimistöön. Tulehtuneelle leikkaushaavalle tyypillisiä oireita ovat kipu ja punoitus, märkäinen vuoto haavasta sekä mahdollinen kuume. Haavan seutu voi olla lisäksi pingottunut. Mikäli potilas epäilee, että leikkaushaava on tulehtunut, tulee hänen heti ottaa yhteyttä sairaalaan ja tulla näyttämään haavaa joko sairaanhoitajalle tai lääkärille. (Saarelma 2019.) Punoitus tikkien ympärillä ja vähäinen kirkas tai hieman kellertävä kudostenestevuoto ensimmäisten päivien aikana on kuitenkin normaalia (Lumio 2018).

## 4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA YHTEISTYÖKUMPPANI

### 4.1 Herttoniemen sairaalan päiväkirurginen yksikkö

Herttoniemen sairaalan päiväkirurginen yksikkö on osa Töölön sairaalan kampusaluetta. Yksikössä hoidetaan käsikirurgisia potilaita sekä ortopedisiä potilaita poliklinikalla ja leikkaussaleissa. Kirurgian poliklinikka on ensikäynti ja jälkitarkistuspoliklinikka. Polikliinisessä hoitotyössä korostuu potilaan ohjaaminen, neuvonta ja eri ammattiryhmien välinen yhteistyö. Poliklinikalla on lääkärin, sairaanhoitajan, fysioterapeutin sekä toimintaterapeutin vastaanotot. (Jobiili, Kirurgian poliklinikka/päiväkirurgia.)

Päiväkirurgian yksikössä keskitytään potilaan leikkausta edeltävään ja erityisesti leikkauksen jälkeiseen hoitotyöhön. Potilaat hoidetaan päiväkirurgisin periaattein eikä sairaalassa ole vuodeosastoa tai mahdollisuutta yöpyä. (Jobiili, Kirurgian poliklinikka/päiväkirurgia.)



Sairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla on neljä leikkaussalia sekä heräämö. Tyypillinen käsikirurginen leikkaus on esimerkiksi keskihermon vapautus, ranteen murtuman levytys tai kasvaimen poisto. Ortopedisiä leikkauksia on esimerkiksi polven- tai olkapään tähystysavusteiset leikkaukset. Monet toimenpiteistä tehdään puudutuksessa, kuten plexus- spinaali- tai paikallispuudutuksessa. (Jobiili, Kirurgian poliklinikka/päiväkirurgia.)

#### 4.2 Opinnäytetyön prosessi

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan tutkimuksellisen työn sijaan ammatillisen kentän käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toteutustapoja ja muotoja voi olla monia. Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. (Vilka & Airaksinen 2004, 9-10.)

Opinnäytetyön toteutusmuodoksi valikoitui video, sillä Herttoniemen sairaalan käsikirurgian yksiköstä kerrottiin sen tarpeesta. Yksiköstä koettiin, että printille painettua ohjeistusta potilaat saavat mukaansa tarpeeksi. Postoperatiivisen hoidon pääkohdat kertaava video voisi mahdollisesti hyödyttää potilaita kertaamaan yksikössä jo annettua ohjeita. Ohjausvideo tulee yksikön käyttöön ja he voivat halutessaan ohjata potilaita ja heidän läheisiään katsomaan videon myös jo ennen leikkausta, jotta heille pääsisi syntymään käsitys siitä millä toimilla he voivat vaikuttaa omaan kuntoutumiseensa leikkauksen jälkeen. Ohjausvideo tukee potilaiden hyvinvointia ja tarjoaa mahdollisuuksia selviytyä itsenäisesti kotona leikkauksen jälkeen.

Ihmiset oppivat asioita yhdistelemällä vanhaa tietoa uuden kanssa. Ohjausvideon avulla potilas pystyy yhdistämään lukemaansa ja kuulemaansa ohjeistusta visuaaliseen tuotokseen. Video auttaa potilasta tunnistamaan ohjauksen pääkohdat ja muistamaan ne paremmin. Ohjausvideon pystyy katsomaan itselleen sopivaan aikaan ja myös potilaan hoitoon osallistuvat läheiset voivat kerrata hoitoon liittyviä asioita videon avulla. (Sartjärvi 2014, 11-12.)

Ohjausvideo on mahdollista katsoa myös ennen leikkausta, sillä se tulee olemaan helposti saavutettavissa HUS:in Youtube-kanavalla. Etukäteen jaetun kirjallisten ohjeiden on todettu hyödyntävän potilaita. Tällöin potilaat ovat voineet tutustua ohjeisiin omalla ajalla sekä palata niihin tarvittaessa uudestaan. Näin potilailla on ollut käsitys siitä, mitä leikkauksen jälkeinen hoito tulee olemaan ja heidän on ollut mahdollista esittää siitä kysymyksiä. (Simola 2013, 39-40.)

#### 4.3 Ohjausvideon suunnittelu ryhmähaastattelun keinoin

Ohjausvideon sisältö päätettiin yhdessä yksikön sairaanhoitajien kanssa ryhmähaastattelutilaisuudessa, joka toteutettiin teemahaastattelua mukaillen. Yksikön sairaanhoitajilla on työn tuomaa näkemystä siitä, missä potilaat tarvitsevat lisää ohjausta ja mitä voi kerrata kotona videota katsomalla. Ryhmähaastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja siihen otti osaa kahdeksan sairaanhoitajaa päiväkirurgisesta yksiköstä sekä käsikirurgian poliklinikan puolelta.

Ryhmähaastattelun etuina on, että siinä saadaan nopeasti tietoa tarvittavasta aiheesta. Lisäksi haastattelutilanteessa toimii kollektiivinen muisti, jonkun ryhmän jäsenen vastaus saattaa saada toisen jäsenen muistamaan asian, mikä olisi jäänyt muuten mainitsematta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Teemahaastattelussa olennaista on, että haastattelu etenee tiettyjen teemojen mukaan eikä niinkään yksittäisten kysymysten. Tällöin haastattelijalla ei ole niin vahvaa roolia vaan haastateltavatkin saavat ohjata keskustelun kulkua. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 48.) Haastattelun teema rakentui muutaman kysymyksen ympärille nykyisestä ohjausmateriaalista, potilaiden kysymyksistä leikkauksen jälkeen ja toiveista ohjausvideon sisällön suhteen. (LIITE 1)

Näiden kysymysten pohjalta heräteltiin keskustelua siitä, mitä ohjausvideolta toivottiin ja millainen sisältö hyödyttäisi yksikön potilaita. Haastattelun lopuksi päätettiin, että ohjausvideolle kuvataan muistutus ohjeiden kertaamisesta, tietoa

kivunhoidosta sekä haava tarkkailusta, yhteystiedot ja soittoajat sekä terveystyö.fi- sivuston osoite.

#### 4.4 Ohjausvideon suunnittelu ja toteutus

Kirjoitin ryhmähaastattelujen pohjalta käsikirjoituksen ohjausvideota varten. Käsikirjoittaminen ei ollut minulle aikaisemmin tuttua, joten tutustuin aiheeseen HAMK:n sivuilta löytyneiden digityökalujen kautta. Sivuille on koottu videon käsikirjoittamiseen liittyviä neuvoja aina suunnitteluvaiheesta käsikirjoituksen viimeistelyyn.

Aloitin suunnittelun miettimällä videon tarkoitusta ja tavoitetta. Tutustuin YouTube:stä löytyviin HUS:n ohjausvideoihin ja niitä kaikkia yhdisti rauhallinen ja selkeä puhe sekä teksti diojen tai tekstityksen muodossa. Pelkkä puhe ja teksti ei jaksaa katsojaa kiinnostaa (HAMK. Videon käsikirjoittaminen). Päätin, että videolle tulee esiintymään kuvitteellinen potilas, joka on juuri kotiutunut sairaalasta. Näin katsojan mielenkiinto pysyy yllä, kun videolla ei ole pelkkää puhetta ja tekstiä. Lisäksi videolla esiintyvä potilas voi esittämällä havainnollistaa eri tilanteita, kuten käden kohoasentoa.

Suunnitelman jälkeen aloin työstää käsikirjoitusta. Käsikirjoituksella jäsennetään videon sisältö selkeiksi, toteutettaviksi kohtauksiksi. Käsikirjoitus on kevyt hahmotelma tapahtumista, sen ei tarvitse olla pikkutarkka ja täydellinen kuvaus tulevasta videosta. Etukäteen suunnitteleminen voi säästää aikaa kuvauksia tehdessä sekä jälkikäsitteilyssä. Hyvä ennakkoon suunnittelu auttaa kuvausten toteutuksessa sekä parantaa lopputuloksen laatua. (HAMK. Videon käsikirjoittaminen.)

Päädyin suunnittelemaan käsikirjoitukseen puheen mikä kuuluu videon taustalla ja ajoittamaan liikkuvan kuvan ja diat puheen mukaan (LIITE 2). Ennen kuvamista hyväksyin vielä käsikirjoituksen käsikirurgian yksikön osastonhoitajalla. Käsikirjoituksen teksti pysyi lähes samana, siihen tehtiin muutamia tarkennuksia.

Kuvausprosessi alkoi käsikirjoituksen lukemisella tallenteelle. Puheen muokkauksen jälkeen pystyi paremmin hahmottamaan mitä kohtauksia ohjausvideolle on kuvatta ja kuinka pitkiä niiden tulisi olla. Tallenteelle puhuminen osoittautui yllättävän haastavaksi, puheen tuli olla rauhallista ja selvää, jotta katsojan on helpompaa seurata ohjausvideota. Neljän minuutin puheen nauhoittamiseen meni aikaa hieman yli tunti.

Ohjausvideolle päätyi potilasta esittämään vapaaehtoinen lähipiiristä. Hänen kanssaan kävin aluksi käsikirjoituksen läpi, jotta kuvaaminen olisi helpompaa. Kuvattavalle valmistin kipsin käteen visuaalisen ilmeen takia. Kuvasimme jokaista kohtausta muutaman kerran, jotta saisin tarpeeksi materiaalia mistä editoida videon. Saimme kuvattua tarvittavat kohtaukset muutaman tunnin aikana.

Videon editoinnissa käytin iMovie ohjelmaa. iMovie valikoitui editointiohjelmaksi saatavuutensa takia, se löytyi tietokoneeltani valmiiksi. Ensin editoin ääniraidan yhtenäiseksi ja aloin sen jälkeen rytmittämään videolle kuvaa ja tekstiä sopivassa suhteessa. Videon editointi vei yllättävän kauan aikaa. Kuvan, äänen ja diojen yhteensovitus oli alkuun melko haastavaa minulle tuntemattomalla ohjelmalla, mutta editointi alkoi sujua paremmin loppua kohti. Valmiin videon sain lähetettyä eteenpäin kommentointia varten viikon päästä kuvauksista.

#### 4.5 Palaute ohjausvideosta

Valmistunut ohjausvideo on noin neljän minuutin mittainen ohjeistus, jossa on yhdistetty ääntä, kuvaa ja dioja. Lähetin ohjausvideon ensimmäisen version sähköisesti yksikön osastonhoitajalle. Hän näytti videon yksikön hoitajille sekä lähetti sen yksikön kliiniselle hoitajalle. Ohjausvideosta saatu palaute oli positiivista kaikilta tahoilta. Kävin palautekeskustelun suullisena yksikön osastonhoitajan kanssa. Saadun palautteen mukaan ohjausvideota pidettiin selkeänä, siinä kerrottiin oleelliset asiat, puhe kulki rauhallisesti, diat tukivat puhetta ja se oli sopivan mittainen. Lisäksi kiitosta sai, että se oli kuvattu kotioloissa ja siinä tuli hyvin esiin käden kohoasennossa pito päivän aikana.

Esteettömyyttä ajatellen videoon olisi toivottu tekstitystä sekä suomeksi että ruotsiksi. Tällöin ohjausvideo olisi palvellut laajempaa potilaskuntaa. Tämä jäi toteuttamatta, sillä toive tekstityksestä tuli siinä vaiheessa, kun ohjausvideo oli jo valmis. Ohjausvideolla on kuitenkin osa puheesta tiivistetty tekstitettyihin dioihin, jolloin videon seuraaminen ja kerrottujen asioiden kertaaminen helpottuu. Kahden kielen tekstitys olisi vaatinut jo suunnitteluvaiheessa erityistä huomiointia.

Palautteen perusteella ohjausvideosta päädyttiin poistamaan poliklinikan soittoajat. Ohjausvideolle toivottiin mahdollisimman pitkää käyttöikää, joten numerot ja soittoajat eivät soveltuneet videolle. Ne voivat ajan kuluessa muuttua ja voimassa olevat ajat on ilmoitettu potilaille kotiin jaettavassa materiaalissa, josta ne voi tarvittaessa tarkistaa. Lisäksi ohjausvideon viimeiseen diaan lisättiin tarkennus terveyskyla.fi-sivustoon. Pelkän terveyskylän osoitteen lisäksi diaan lisättiin maininta leikkaukseen tulijan talosta.

## 5 KUVAUS OHJAUSVIDEOSTA

Opinnäytetyön tuloksena valmistui ohjausvideo käsikirurgisen potilaan leikkauksen jälkeisestä kotihoidosta. Ohjausvideo tullaan julkaisemaan HUS:in Youtubekanavalla. Sieltä potilaiden sekä heidän omaistensa on helppo katsoa video ja kerrata leikkauksen jälkeisiä hoito-ohjeita. Video palvelee myös leikkaukseen tulijoita sillä he voivat katsella videon ennen leikkausta.

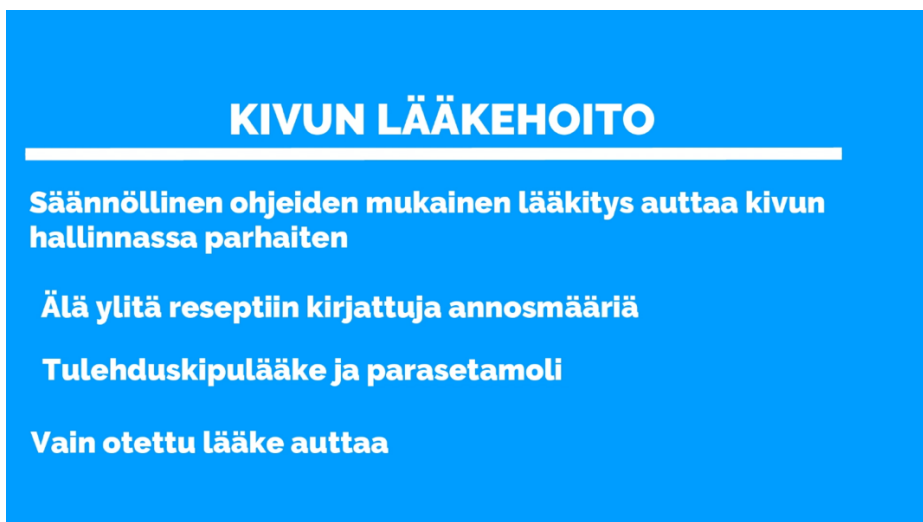
Ohjausvideon taustalla kuuluu käsikirjoituksen mukainen puhe (LIITE 2). Liikkuvassa kuvassa vaihtelee kuvitteellinen potilas sekä tekstitetyt diat. Ohjausvideo rakentuu viidestä eri osiosta. Osiot esitetään tauotta ja niistä koostuu yhtenäinen video. Näitä osioita on alkuinfo, kivun lääkehoito, kivun lääkkeetön hoito, haavan tarkkailu sekä loppuinfo. Ohjausvideo on kestoaltaan 3 minuuttia ja 18 sekuntia.

Alkuinfossa kuvataan Herttoniemen sairaalaa ulkopuolelta sekä potilasta luke-  
massa potilasohjeita (KUVA 1). Ääni muistuttaa saatujen ohjeiden kertaamisesta.



KUVA 1. Potilas kertaamassa ohjeita

Toisessa osiossa keskitytään kivun lääkehoitoon. Ääni kertoo lääkehoidon tär-  
keydestä sekä kiputuntemuksista käsikirjoituksen mukaan. Kuvassa esiintyy dia  
lääkehoidosta (KUVA 2) ja liikkuvassa kuvassa potilas ottaa lääkettä kipuun.



KUVA 2. Esimerkki videolla esiintyvistä diasta

Kolmannessa osiossa esitellään kivun lääkkeetöntä hoitoa. Puhe muistuttaa  
lääkkeettömän kivunhoidon, kuten asentohoidon ja rentoutumisen, tärkeydestä.

Liikkuvassa kuvassa potilas esittelee käden kohoasennon ja rentoutuu eri toiminnoissa pitäen käden kohoasennossa. Diassa esiintyy teksti kylmähoidosta sekä kohoasennosta.

Neljännessä osiossa kerrotaan leikkaushaavan tarkkailusta. Puhe kulkee käsikirjoituksen mukaisesti keskittyen haavan tarkkailuun ja tulehdusmerkkien havaitsemiseen. Lisäksi muistutetaan ottamaan yhteyttä, jos haava näyttää tulehtumisen merkkejä tai mieleen nousee kysymyksiä hoidosta. Diassa kerrataan tulehtuneen haavan oireet. Liikkuvassa kuvassa näkyy potilas soittamassa sairaalaan (KUVA 3).



KUVA 3. Potilas soittamassa sairaalaan

Viimeisessä osiossa on dia terveystyö.fi-sivustoon. Ääni videolla kertoo, että kyseiseltä sivustolta saa lisätietoja leikkaukseen liittyen.

## 6 POHDINTA JA ARVIOINTI

### 6.1 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Opinnäytetyön idea sai alkunsa syksyllä 2017, kun olin suorittamassa työharjoittelua Herttoniemen käsikirurgiassa. Minua kiinnosti tehdä opinnäytetyö työelämän yhteistyökumppanin kanssa ja halusin, että valmiista työstä olisi jotain konkreettista hyötyä yhteistyökumppanille. Otin opinnäytetyön aiheen harjoittelun loppuksi puheeksi ja talvella 2018 sovimme, että tekisin opinnäytetyöksi ohjausvideon käsikirurgian potilaille leikkauksen jälkeisestä kotihoidosta. Päädyin tekemään työn yksin, sillä tiesin jääväni pian äitiyslomalle ja aavistin, että se saattaisi venyttää aikatauluja. Halusin tehdä töitä omalla ajallani enkä murehtia mahdollisen parin aikatauluista.

Perhevapaat venyttivätkin työtä lähes vuodella, esittelin opinnäytetyön ideapaperin talvella 2019. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui saman kevään aikana, mutta seminaarissa kävi ilmi, että HUS:illa on haasteelliset lupaprosessit tutkimusluvan ja eettisen lautakunnan lausunnon saamiseksi. Päätin kuitenkin lähteä hakemaan tutkimuslupaa. Lisäksi tarvitsin lausunnon eettiseltä lautakunnalta, sillä aioin haastatella yksikön henkilökuntaa videon tiedonkeruuta varten. Kesälomat hieman hidastivat hakuprosessia, mutta työlle myönnettiin tutkimuslupa syksyllä 2019. Tutkimusluvan hakeminen oli yksi prosessin haastavimmista osuuksista. Minulla ei ollut varmaa tietoa, että saanko tutkimusluvan. Lupaa varten piti tehdä melko laaja tutkimussuunnitelma ja olisi ollut harmi, jos lupaa ei olisi saanut, sillä silloin tutkimussuunnitelman tekeminen olisi ollut turhaa.

Tutkimusluvan saatuani sovin haastatteluajan yksikön henkilökunnan kanssa. Haastattelu tehtiin ryhmähaastatteluna ja työntekijät olivat hyvin yksimielisiä siitä mitä videolle tulisi sisällyttää. Osallistujilta pyydettiin lupa haastattelun nauhoittamiseen, mutta ohjausvideon sisältö saatiin sovittu suoraan haastattelutilanteessa. Tällöin nauhoitteelle ei ollut enää tarvetta ja poistin nauhoitteen heti haastattelutilaisuuden jälkeen. Hyväksyin haastattelun pohjalta tehdyn käsikirjoituksen osastolla vielä ennen kuvauksia.

Kuvasin ohjausvideon käsikirjoituksen mukaisesti jouluna 2019. Videolla esiintyi läheiseni ja se kuvattiin toisen perheenjäseneneni kotona. Kuvausprosessi ei ollut niin haasteellinen kuin odotin, mutta videon editoinnissa kohtasin monia ongelmia. Pienetkin asiat olivat hankalia muuttaa, kun muutos vaikutti kaikkeen



muuhunkin videolla. En ollut aikaisemmin käyttänyt editointiohjelmia, mutta onneksi sain sen käyttöön neuvoja lähipiiristä. Videon ensimmäinen versio oli editoitu viikossa.

Lähetin videon Herttoniemen käsikirurgian yksikköön. Sieltä saatu palaute oli hyvää, ohjausvideo sai erityisesti kiitosta selkeydestä, kodinomaisesta kuvausympäristöstä sekä siitä, että siihen oli saatu pieniä, mutta tärkeitä asioita kuvattua, kuten eri tavat pitää kättä kohoasennossa sekä leikatun käden sormien heiluttelu. Pidimme siellä vielä osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan kanssa pienen palaverin, jossa sovimme muutamista muutoksista videoon. Editoinnin jälkeen luovutin valmiin videon yksikön käyttöön.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö tehtiin Herttoniemen käsikirurgisen yksikön käyttöön yksikön osastonhoitajan pyynnöstä. Teoriaosuus on rakennettu luotettavista ja ajankohtaisista lähteistä. Lähteiden luotettavuutta arvioitiin muun muassa tekijän sekä kirjoitusvuoden perusteella. Internet lähteissä kiinnitettiin huomiota julkaisusivustoon sekä kirjoittajaan. Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa HUS:ilta ja lausunto HUS:in eettiseltä toimikunnalta.

Taustatiedon keruuta varten suoritettuun ryhmähaastatteluun osallistuminen oli henkilökunnalta vapaaehtoista. Lähetin ennen haastattelua saatekirjeen osastolle (Liite 3). Kirjeestä tuli ilmi haastattelun tarkoitus sekä esitettävät kysymykset. Lisäksi keräsin ennen haastattelua suostumuslomakkeen haastatteluun osallistujilta. Lomakkeet jäivät säilytykseen yksikön tiloihin. Haastattelun tulokset on esitetty niin, että ketään yksittäistä henkilökunnan jäsentä ei voi niistä tunnistaa.

Ohjausvideolla esiintyy vapaaehtoinen esiintyjä omasta lähipiiristäni eikä siinä ole muita esiintyjä. Videolla kuultu ääni on omani. Ohjausvideo on kuvattu läheisen kotona tämän suostumuksella.

### 6.3 Ammatillinen kasvu

Tärkeimmiksi opiksi opinnäytetyön tekemisestä minulle jäi itsenäinen tiedon hankinta, pitkäjänteisyys työskennellessä sekä potilaan ohjaamiseen perehtyminen. Saatavilla olevan tutkitun tiedon laajuus pääsi yllättämään minut. Aiheen rajaus ja ajankohtaisen tiedon hankkiminen oli ajoittain haasteellista. Tutkittua tietoa potilaan ohjaamisesta on paljon saatavilla, mutta sieltä tiedon keskeltä olennaisen poimiminen aiheutti mietintää.

Materiaaleihin tutustuessani sain laajemman käsityksen hyvästä potilasohjauksesta sekä siitä millä menetelmillä siihen päästään. Potilasohjauksen katsotaan olevan hoitotyön keskiössä ja siihen pitäisi kiireenkin keskellä panostaa, sillä hyvällä potilasohjauksella tuetaan potilaan kykyä selvitä. Opinnäytetyön prosessin myötä olen alkanut työssäni kiinnittää huomiota tasa-arvoiseen keskusteluun potilaan kanssa ohjaustilanteessa. Koen tärkeäksi, että potilas kokee tullessa kuulluksi ja, että potilaalle on samalla selvää, miten hän pystyy itse omalla toiminnallaan ja päätöksillä edistämään omaa terveyttään.

Työn tekeminen venyi minulla melko pitkälle ajanjaksolle perheenisäyksestä johtuen. Olin ottanut tavoitteeksi saada opinnäytetyön tehtyä hoitovapaalla ja se lopulta onnistui. Opinnäytetyön tekeminen tapahtui kuitenkin projektimaisesti vaihe kerrallaan, mutta eri vaiheiden välillä saattoi olla pidempikin aika väliä. Työn tekeminen opetti minua aikatauluttamaan omaa työskentelyäni ja pitämään kiinni itselleni asettamista aikatavoitteista.

### 6.4 Pohdinta

Lähdin tekemään opinnäytetyötä alkuun hieman epäilevin mielin. Minulla ei ollut mitään kokemusta ohjausvideon tekemisestä, usko omiin taitoihin oli koetuksella jo alkumetreillä. Huomasin kuitenkin projektin edetessä, että kaikkea voi oppia ja harjoitella, myös ohjausvideon tekemistä.

Näin projektin ollessa loppusuoralla voin todeta, että videon kuvaus ja editointi olivat ehkä projektin selkeimmin toteutettavat osiot. Aluksi epäilin, että juuri näissä asioissa kompuroisin, mutta opinnäytetyön haastavimmaksi osuudeksi osoittautui tutkimusluvan ja eettisen lautakunnan lausunnon hakeminen ja siihen liittynyt epävarmuus työn jatkuvuudesta. Koen oppineeni ohjausvideon tekemisestä sen verran, että jos lähtisin nyt uudestaan kuvaamaan ohjausvideota niin tietäisin mitä asioita muuttaisin ja mitä pitäisin ennallaan uudessa videossa vanhaan verrattuna.

Koen kuitenkin, että opinnäytetyöstä suurin saatu oppi oli potilasohjaukseen ja perioperatiiviseen hoitotyöhön perehtyminen eri lähteiden kautta. Koen, että näistä opeista on minulle jo nyt hyötyä, niin harjoitteluissa kuin töissäkin. Lisäksi sain hyvää kokemusta työelämäyhteistyön kanssa toimimisesta. Vaikka työskentely hoitoalalla on minulle jo tuttua, niin opinnäytetyön kaltainen isompi projekti antoi uskoa omaan osaamiseen ja asiantuntijuuteen hoitoalalla. Myös itsenäinen tiedonhankinta tuki tulevaisuuden haasteita itsensä jatkuvasta kouluttamisesta ja osaamisen ylläpidosta työskentelyn ohessa.

Videolta jäi puuttumaan alun perin sille suunniteltu plexus brachialis puudutuksen saaneen potilaan esimerkkipukeutuminen aikatauluongelmien johdosta. Tämän osuuden kuvaus olisi pitänyt suorittaa yksikön tiloissa ja videolle olisi tullut esiintymään yksikön hoitaja. Hänen roolinsa olisi ollut pukemisen ohjauksen antaminen samalla, kun potilasta näyttelevä henkilö olisi pukeutunut. Tällaisen ohjausvideon voisi tulevaisuudessa toteuttaa, sillä osa potilaista kaipasi lisäohjeistusta pukeutumisessa yksikön hoitajien mukaan.

## LÄHTEET

- Aantaa, R., Alahuhta, S., Olkkola, K., Reinikainen, M. & Yli-Hakala, A. (2016). Asa riskiluokitus on suomennettu uudestaan. Saatavilla 14.2.2020.  
[http://www.finnanest.fi/files/nyt\\_asa.pdf](http://www.finnanest.fi/files/nyt_asa.pdf)
- Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön tutkimussäätiö. Hoitotyön suositus (19.2.2013). Saatavilla  
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>
- ASA-luokitus kuolleisuuden ja komplikaatioiden ennustamisessa. Käypä-hoito suositus. (25.5.2014). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=928DBD12A7192832091F06AC8BE9E346?id=nak05991>
- Erämies, T. (2017). Leikkaushaavan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Saatavilla 15.8.2019 [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=shk01725&p\\_haku=haava](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01725&p_haku=haava)
- Hakala, N. (2012). *Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja*. Päiväkirurgien yhdistys. <http://www.paivakirurginenyhdistys.org/wp-content/uploads/2018/01/Paivakirurgisen-heraamon-kasikirja.pdf>
- HAMKilaisia digityökaluja. Videon käsikirjoittaminen. Saatavilla 10.12.2019.  
<https://blog.hamk.fi/ohjeet/videon-kasikirjoittaminen/>
- Hamman, A-M. (2011). *Kirurgian perusteet*. Helsinki. WSOYpor OY.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2011.) *Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press

- Hupli, M., Rankinen, S. & Virtanen, H. (toim). (2012). *Potilasohjauksen uudet ulottuvuudet 2*. (Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Sarja A63.) Turun yliopisto.
- HUS. Päiväkirurgia. Saatavilla 5.5.2019.  
<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/paivakirurgia/Sivut/default.aspx>
- Iivanainen, A. & Finnberg, H. (3/2011). *Pinsetti*. Saatavilla  
[https://www.forna.fi/images/PDF\\_tiedostot/Pinsetit/pinsetti\\_2011\\_3.pdf](https://www.forna.fi/images/PDF_tiedostot/Pinsetit/pinsetti_2011_3.pdf)
- Jobiili. (2020). Kirurgian poliklinikka/päiväkirurgia. Herttoniemi-HUS. Saatavilla 29.3.2020 <https://www.jobiili.fi/#/job/35981>
- Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (toim). (2018). *Kipu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. (2016). *Perioperatiivinen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Kontinen, V. & Hamunen, K. (2015). Leikkauksen jälkeisen kivun hoito. *Duodecim lehti*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12492>
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, M. (2008). Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 4/2008.
- L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. (2007). *Perioperatiivinen hoitotyö*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Lumio, J. (2018). Ommellun haavan hoito kotona. Terveyskirjasto. Saatavilla 15.3.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti'^?p\\_artikkeli=dlk01126](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti'^?p_artikkeli=dlk01126)
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla  
[https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_4.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_4.html)
- Sairaanhoitajaliitto. (3.10.2014). Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Saatavilla  
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

- Sartjärvi, I. (2014). *Toimiva opetusvideo*. (Opinnäytetyö, Metropolia, mediatekniikan koulutusohjelma). Saatavilla 20.3.2020  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72521/Sartjarvi\\_Ilkka.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72521/Sartjarvi_Ilkka.pdf?sequence=1)
- Simola, M. (2013). *Integroitu kirjallisuuskatsaus: Päiväkirurgisen potilaan ohjaus*. (Opinnäytetyö. YAMK. Tampereen ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma). Saatavilla 17.3.2020  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/58954/Simola\\_Minna.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/58954/Simola_Minna.pdf?sequence=2)
- Tuominen, M. (3.10.2017). Terveysportti. Päiväkirurgisen potilaan hoito.  
[https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk01705&p\\_haku=p%C3%A4iv%C3%A4kirurgia](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01705&p_haku=p%C3%A4iv%C3%A4kirurgia)
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. (2004). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## LIITE 1. Teemahaastattelun runko

- Nykyinen ohjausmateriaali:
  - Mitä materiaalia on nykyään käytössä
  - Mitä materiaalista tulisi sisällyttää videolle
- Onko potilailla jotain toistuvia kysymyksiä tietyistä aiheista tai ongelmilanteista
  - Mitä nämä aiheet ovat
  - Missä arjen toiminnoissa potilailla on ollut ongelmia
- Ohjausvideon sisältö
  - Millainen ohjausvideon materiaalin tulisi olla
  - Mitä videossa tulisi erityisesti huomioida

## LIITE 2. Ohjausvideon käsikirjoitus

| Aihe                   | Puhe   | Mitä videolla näkyy   |
|------------------------|--|---|
| Alkuinfo               | Sinut on juuri leikattu Herttoniemen sairaalassa. Olet saanut leikkauksen jälkeiset hoito-ohjeet suullisesti sekä kirjallisesti kotiin vietäväksi. Käy ohjeet vielä huolellisesti läpi, sillä se edistää kuntoutumista leikkauksen jälkeen.  | Kuva Herttoniemen sairaalasta<br><br>Video potilasohjeiden lukemisesta  |
| Kivun lääkehoito       | <p>Leikkauksen jälkeinen kipu on voimakkuudeltaan vaihtelevaa ja lyhytkestoista. Se helpottaa toimenpiteestä riippuen noin viikossa. Kiputuntemuksia ei voida kokonaan välttää, mutta kivun tulee olla siedettävää, jotta se ei ole este kuntoutumiselle.</p> <p>Lääkäri on määrännyt sinulle yksilöllisen kipulääkityksen kivun hoitoa varten. On erittäin tärkeää, että otat sinulle määrätyt kipulääkkeet säännöllisesti ohjeiden mukaan. Kipulääkitys auttaa ehkäisemään ja lieventämään jo alkanutta kipua. Hyvin suunniteltu ja toteutettu kivunhoito edistää kuntoutumista.</p> <p>Mikäli sinulle on määrätty leikkauksen jälkeen tulehduskipulääkettä ja parasetamolia, niin on tärkeää muistaa, että molemmat lääkkeet auttavat leikkauskivun hoitoon. Tulehduskipulääke rauhoittaa tulehdusta ja lievittää kipua. Parasetamoli lievittää kipua. Lääkkeiden vaikutusmekanismi on erilainen ja siksi niitä on hyvä / voi käyttää yhtä aikaa.</p> | <p>Video ohjeiden lukemisesta jatkuu</p> <p>Dia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-säännöllinen ohjeiden mukainen lääkitys auttaa kivun hallinnassa parhaiten</li> <li>-älä ylitä reseptiin kirjattuja annosmääriä</li> <li>-tulehduskipulääke ja parasetamoli</li> <li>-vain otettu lääke auttaa</li> </ul> <p>Video lääkkeiden ottamisesta</p> |
| Kivun lääkkeiden hoito | <p>Lääkkeellisen kivunhoidon lisäksi voit lieventää kipua lääkkeettömillä menetelmillä. Tärkeää on muistaa käden kohoasento leikkauksen jälkeen. Leikattu käsi tulee asettaa kohoasentoon sydämen yläpuolelle, asentoa voi tarvittaessa tukea tyynyillä. Asento laskee turvotusta leikatussa kädessä ja vähentää näin kipuja. Myös kylmäpakkauksilla voi lieventää kipua leikkausalueella. Kylmägeelipakkauksia myydään valmiina apteekissa tai voit tehdä sellaisen itse pakasteista tai jääpaloista.</p> <p>Mikäli kipsi on alkanut yllättäen puristaa eikä kohoasennosta (käsi reilusti koholla,</p>  | <p>Video käden kohoasennosta</p> <p>Diaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Kipuun ja turvotukseen auttaa kohoasento kylmähoito</li> </ul> <p>Video rentoutumisesta, Käsi koholla</p>   |



|                  |   |  |
|------------------|---|--|
|                  | <p>kylmäpakkaukseen) ole apua, ota yhteyttä annettujen ohjeiden mukaisesti Herttoniemen sairaalaan käsikirurgian poliklinikalle tai Töölön tapaturma-asemalle.</p> <p>Muista myös rentoutumisen tärkeys leikkauksen jälkeisinä päivinä. Esimerkiksi kirjan lukeminen, television katselu tai musiikin kuuntelu vievät ajatuksia pois kivusta ja helpottavat oloa.</p>   |  |
| Haavan tarkkailu | <p>Nouda saamiasi ohjeita leikkaushaavan kotihoidosta. Haavanhoidon tavoitteena on turvata haavan luonnollinen paraneminen. On tärkeää, että hoidat ja tarkkailet leikkaushaavaa, jotta se ei tulehdu. Ensimmäisten päivien aikana on normaalia, että leikkaushaavaa reunustaa kapea punoitus. Haavasta saattaa lisäksi vuotaa kirkasta tai hieman kellertävää kudosnestettä. Jos haava alkaa vuotaa runsaasti, haavalla on lisääntyvää kipua, turvotusta, punotusta tai kuumotusta tai haava alkaa märkiä tai nousee yli 38 asteen lämpö, joka kestää yli vuorokauden. Nämä saattavat olla merkkejä haavan tulehtumisesta. Ota silloin yhteyttä Herttoniemen sairaalaan tai Töölön tapaturma-asemalle.</p> | <p>Dia</p> <p>Merkkejä haavan tulehtumisesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Runsas vuoto</li> <li>-Lisääntynyt kipu, turvotus, punoitus tai kuumotus</li> <li>-Märkiminen</li> <li>-Yli vuorokauden kestävä yli 38 asteen kuume</li> </ul> <p>Video soitosta päivystykseen</p> |
| Yhteystiedot     | <p>Jos sinulla on kysymyksiä tai ongelmia leikkauksen jälkeen, voit ottaa yhteyttä Herttoniemen sairaalaan käsikirurgian poliklinikalle. Puheluita otetaan vastaan arkisin numerossa 09 471 78247 kello 8-11 ja kello 12-15. Muina aikoina ole yhteydessä Töölön tapaturma-asemalle numeroon 09 471 87351.</p> <p>Lisää tietoa kivunhoidosta sekä leikkauksesta löydät terveyskylä.fi sivustolta</p>  | <p>Herttoniemen sairaala<br/>Puh. 09 471 78247</p> <p>Töölön tapaturma-asema<br/>Puh. 09 471 87351</p> <p>Osoitteet terveyskylään, kivunhallintataloon sekä leikkaukseen tulijan taloon</p>  |

### LIITE 3. Haastattelukirjeen saate

Hei,

Olen Essi Lehto, sairaanhoitajaopiskelija Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Olen tekemässä osastollenne opinnäytetyönä ohjausvideota potilaan postoperatiivisesta hoidosta. Ohjausvideon tavoitteena on tukea jo olemassa olevaa potilasohjausta sekä parantaa potilaan mahdollisuuksia selvitä kotona.

Olen tulossa tekemään osastollenne haastattelua videoon liittyen. Haastattelun tarkoituksena on kartoittaa ja suunnitella mitä videolle tulee sisältää. Haastattelu pidetään teemahaastattelua ennakkoon suunniteltujen aiheiden parissa. Haastattelu nauhoitetaan myöhempää analysointia varten ja haastattelun kesto on noin 1 tunti.

Haastateltavan henkilöllisyys ei tule olemaan tunnistettavissa tutkimuksen tuloksissa tai raportissa, noudatan tutkimuseettisiä ohjeistuksia.

#### HAASTATTELU LUVAN MYÖNTÄMINEN

Suostun

haastateltavaksi

---

Allekirjoitus ja päivämäärä

Haastattelun saa nauhoittaa

Kyllä \_\_\_\_\_

Ei \_\_\_\_\_