



Heminstruktioner om hur man lindar mellanfoten med förband efter en hallux valgus operation – En produktutveckling

Sofia Hakala

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare
Identifikationsnummer:	4688
Författare:	Sofia Hakala
Arbetets namn:	Heminstruktioner om hur man lindar mellanfoten med förband efter en hallux valgus operation – En produktutveckling
Handledare (Arcada):	Annika Skogster
Uppdragsgivare:	Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, HNS
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examnesarbete är ett beställningsarbete från HNS dagkirurgiska avdelning. Syftet med arbetet är att förnya heminstruktioner för patienter som genomgått en mellanfotsoperation. Avdelningen använder bilder som visar hur mellanfoten lindas men bilderna har visat sig vara för svåra för patienterna att förstå. Arbetet är en produktutveckling. Metoden för arbetet är en kvalitativ studie med litteraturanalis och empirisk forskning där produkten består av en video med skriftliga heminstruktioner. Videon är en vidareutveckling av bilderna och i videon visas hur patienten lindar mellanfoten. Frågeställningarna i arbetet består av två frågor <i>Vad behöver den mellanfotsopererade patienten veta för att kunna göra en lyckad lindning hemma och Hur skall patienten få denna information på bästa möjliga sätt.</i> I arbetet tas det upp betydelsen för en god patienthandledning och som den teoretiska referensramen används Katie Erikssons vårdmodeller vårdpedagogik och vårdprocessen. Resultatet är analyserat med hjälp av litteraturen och den empiriska forskningen som består av två respondenter, en kirurg och en sjukskötare. Videon är filmad och redigerad tillsammans med Arcadas mediekultur studerande. Videomaterialet kommer in på HNS hemisdor så att patienterna har tillgången till videon.</p>	
Nyckelord:	HNS dagkirurgiska avdelning, patienthandledning, mellanfotsoperation, heminstruktioner, hallux valgus och metatarsalgi
Sidantal:	49
Språk:	Svenska, Finska
Datum för godkännande:	8.12.2014

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme: Nursing	
Identification number: 4688	
Author: Sofia Hakala	
Title: Home instructions how to bind the foot after a hallux valgus operation – A product development	
Supervisor (Arcada): Annika Skogster	
Commissioned by: The Hospital District of Helsinki and Uusimaa, HUS	
<p>Abstract:</p> <p>The thesis is requested by Day Surgery Unit at HUS. The aim of this study is to renew the home instructions for patients after a hallux valgus operation. Currently the Unit uses written instructions to illustrate the correct binding. However the current instructions wasn't clear enough and the patients needed extra guidance. The thesis is product development and the material is collected using qualitative study with literature review and empirical research. The finished product includes a video and a renewed written home instruction. The video is re-developed home instructions that shows how to make the binding of foot correctly. The studied questions are <i>“What does a patient have to know after hallux valgus operation in order to make the correct binding at home”</i> and <i>“How could a patient reach the right instructions for the best possible way”</i>. The thesis addresses the meaning of good patience guidance and as a theoretical framework acts Katie Eriksson's theories from nursing pedagogy and treatment process. The results are analysed by literature review and answers from interviewed specialists. The production of the video is collaboration with a media student from Arcada and the completed work is planned to show at the website of HUS.</p>	
Keywords: Day Surgery Unit, patience guidance, home instructions, hallux valgus and metatarsalgia	
Number of pages: 49	
Language: Swedish, Finnish	
Date of acceptance: 8.12.2014	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitaja
Tunnistenumero:	4688
Tekijä:	Sofia Hakala
Työn nimi:	Kotihoito-ohjeet kuinka jalkaterä sidotaan hallux valgus leikkauksen jälkeen – Tuotekehittely
Työn ohjaaja (Arcada):	Annika Skogster
Toimeksiantaja:	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, HUS
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö on tilaustyö HUS:in sairaalan päiväkirurgian yksiköltä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä uudistuneet kotihoito-ohjeet jalkateräleikatulle potilaalle. Osastolla on käytössä kuvamateriaalia, jossa näkyy kuinka jalkaterä sidotaan. Tämä ei kuitenkaan ole ollut riittävän selkeä potilaille. Kyseessä on tuotekehittely. Työn metodina on kvalitatiivinen tutkimus ja se sisältää kirjallisuuskatsauksen sekä empiirisen tutkielman. Tuotekehittely koostuu videosta sekä kirjallisista kotihoito-ohjeista. Video on uudelleen kehitetty kotihoito-ohje, jossa näkyy kuinka jalkaterä sidotaan. Tutkimuskysymykset ovat <i>Mitä jalkateräleikatun potilaan täytyy tietää voidakseen tehdä sidos kotona</i> ja <i>Kuinka potilas voisi saada tiedon parhaalla mahdollisella tavalla</i>. Työssä otetaan esille hyvän potilasohjauksen tarkoitus ja teoreettisena viitekehityksenä toimivat Katie Erikssonin teoriat hoitopedagogiikka ja hoitoprosessi. Tuloksen analyysissä on käytetty kirjallisuuskatsausta ja haastateltujen henkilöiden, yhden kirurgin ja yhden sairaanhoitajan vastauksia. Video on kehitetty yhdessä Arcadan mediaopiskelijan kanssa ja video tulee HUS:in internetsivuille potilaille nähtäväksi.</p>	
Avainsanat:	Päiväkirurginen osasto, potilasohjaus, jalkateräleikkaus, kotihoito-ohjeet, hallux valgus ja metatarsalgia
Sivumäärä:	49
Kieli:	Ruotsi, Suomi
Hyväksymispäivämäärä:	8.12.2014

INNEHÅLL

1	Inledning.....	6
2	Introduktion.....	7
2.1	Centrala begrepp.....	7
2.2	Mellanfoten	7
2.3	Dagkirurgi	8
2.4	Hallux valgus och metatarsalgi.....	10
2.5	Litteraturoversikt.....	11
3	Det teoretiska perspektivet	13
4	Patienthandledning	15
5	Syfte, frågeställningar och avgränsningar.....	18
5.1	Syfte	18
5.2	Frågeställningar.....	18
5.3	Avgränsningar	18
6	Metoder	20
6.1	Metodredovisning	20
6.2	Materialbeskrivning.....	21
6.3	Intervjupersoner.....	22
7	En analysering av heminstruktionerna	24
8	Intervjuerna med respondenterna	26
9	Etiska reflektioner.....	30
10	Resultatredovisning.....	31
10.1	Skriftliga heminstruktioner	31
10.2	Instruktionsvideon.....	32
11	Diskussion och kritisk granskning	34
12	Källförteckning	35
	Bilagor	38

1 INLEDNING

Detta arbete är ett beställningsarbete från en dagkirurgisk avdelning. Personalen på avdelningen önskar förnyade heminstruktioner med videomaterial. Patienterna ringer till avdelningen för att få hjälp med hur mellanfoten skall lindas rätt. De heminstruktioner som den dagkirurgiska avdelning använder är skriftliga heminstruktioner med bilder. Bilderna visar hur mellanfoten lindas och det är sjukskötaren som tillsammans med patienten går igenom heminstruktionerna innan patienten åker hem.

Idén för att göra en produktutveckling uppstod under examenshandledningen då det diskuterades om olika ämnenalternativ. Det var tydligt för skribenten att välja ett ämne inom kirurgisk vård. Handledaren för detta examensarbete rekommenderade skribenten att kontakta avdelningsskötaren på den dagkirurgiska avdelning. Avdelningsskötaren önskade att deras heminstruktioner skulle förnyas för patienter som varit med om en mellanfotsoperation.

2 INTRODUKTION

2.1 Centrala begrepp

1. *Patienthandledning*: den handledning vårdaren ger åt patienten. En typ av praktiskt-pedagogiskt stöd. Syftet med handledningen är bl.a. stödja. (Nationalencyklopedin 2014)
2. *Patientundervisning*: Målet är att få patienten att öka sin kunskap om sjukdomen, utvecklingen och läkningsprocessen. Undervisningens syfte är att öka patientens förståelse hur denne kan påverka sin hälsa, sjukdom och rehabilitering. (Nationalencyklopedin 2014)
3. *Mellanfot*: den delen av foten som är mellan vristen och tårna (Nationalencyklopedin 2014).
4. *Mellanfotsoperation*: I arbetet står begreppet för en operation som görs p.g.a felställning i mellanfoten, hallux valgus eller metatarsalgi
5. *Hallux valgus*: Snedställd stortå. Stortån är utåtvinklad och det leder till en breddökning av framfoten. Detta kan orsaka skotryck som orsakar inflammation och smärta vid tåleden. Tillståndet är vanligast hos kvinnor. (Rydholm & Gustafson 1996 s. 401)
6. *Metatarsalgi*: Smärta på trampdynan som oftast består på grund av hallux valgus eller hammartår, detta gör att framfoten belastas. (Torkki & Hoikka 2004 s. 826)

2.2 Mellanfoten

Mellanfoten är den delen av kroppen som bär hela vår tyngd (Saarelma 2013a), därför består den av 26 ben, 55 leder, 107 ledband och 31 muskler. Detta gör mellanfoten till en komplicerad del av människokroppen. Musklernas betydelse för mellanfoten är att stödja dess byggnad. (Saarikoski et.al 2012a) Mellanfotens uppbyggnad ändras och belastas vid åldern och detta gör att symtomen, samt dess konsekvenser kring mellanfoten är mångsidiga (Saarelma 2013a).

Oftast uppstår besvären då man går och detta orsakar symtom så som smärta på mellanfoten. Felställningar och mellanfotens funktion är oftast orsaken till smärtorna. Dessa missbildningar i funktionen orsakas i huvudsak av hög ålder eller övervikt. Den

typiska orsaken till felställningar är för trånga skor eller då tyngden pressas bara på den andra foten vilket gör att belastningen blir ojämn. (Saarelma 2013a)

De mellanfotsmissbildningarna som orsakas på grund av påfrestning är hallux valgus som betyder att stortån är sned mot de andra tårna (Saarelma 2014b), metatarsalgi som är smärta i framfoten på trampdynan (Saarelma 2013a; Juutilainen 2008 s. 112), samt ändringar på fotsulan under hälbenet där det uppstår smärta på senhinnan (Saarelma 2013a).

Nervkompression uppstår då det blir tryck på en nerv som kan orsakas av svullnad kring mellanfoten, trånga skor, skada eller ledreuma (Saarikoski et al. 2012b). Olika sjukdomar så som problem i cirkulationen och infektioner orsakar också smärta på mellanfoten (Saarelma 2013a).

2.3 Dagkirurgi

Det blir allt mer vanligare inom kirurgin att genomföra operationerna dagkirurgiskt. Nästan en 50 procent av alla operationer som inte är brådskande görs inom dagkirurgi. Med dagkirurgi menas att patienten åker hem samma dag som operationen görs. Tack vare möjligheten att kunna göra operationer dagkirurgiskt, sparar man platser på bäddavdelningar. (Mattila & Hynynen 2012 s. 1423)

Kriterierna för att kunna göra en operation dagkirurgiskt innebär att fortsättningen av vården inte blir bättre ifall patienten får fortsatt vård på en annan avdelning. Patientens hemmamiljö måste vara tillämplig för en god vårdprocess för att patienten skall kunna åka hem efter operationsdagen. (Mattila & Hynynen 2012 s. 1423)

Inför anestesi klassificeras patienten som ASA 1, ASA 2, ASA 3, ASA 4 eller ASA 5. Denna klassificering berättar i vilken riskgrupp patienten är inför anestesi. ASA är en förkortning av orden American Society of Anesthesiologists. (Mäkipere 2013 s. 8)

Patienten måste klassificeras som ASA 1 eller ASA 2 för att få bli opererad dagkirurgiskt. De patienter som klassificeras som ASA 1 är patienter som är friska 1-65

åringar och ASA 2 patienter som har en grundsjukdom i balans eller patienter som är under 1 eller över 65 år. (Hammar 2011 s. 12)

ASA 3 patienter har en allvarlig grundsjukdom, som begränsar aktiviteten men inte är livshotande, t.ex. diabetes som sköts med insulin. ASA 4 patienter har en grundsjukdom som är livshotande, till exempel en insulin diabetiker som inte har sjukdomen i balans och ASA 5 är en dödssjuk patient som inte överlever 24 timmar utan operation. (Mäkipere 2013 s. 9)

Eftersom utvecklingen, förändringar och sätt att tänka inom kirurgin och anesthesiologin har blivit bättre, är det möjligt att genomföra operationer som tidigare krävde sjukhusvård dagkirurgiskt (Mattila & Hynynen 2012). Den postoperativa vården börjar när patienten är opererad. Patienten flyttas till uppvakningsavdelningen där de vitala värdena, d.v.s. blodtrycket, pulsen och andningen uppföljs. (Holm & Hansen 2000 s. 57)

Komplikationerna är som störst under tiden på uppvakningsavdelningen. Det är viktigt för sjukskötaren att ha kunskap om de olika anestesiformerna eftersom vården som ges på uppvakningsavdelningen beror på vilket ingrepp som gjorts och vilken anestesiform som använts. Lokalanestesi, generell anestesi eller intravenös regional anestesi används i mindre operationer. (Holm & Hansen 2000 s. 58-59)

Efter uppvakningen flyttas patienten till avdelningen, då de vitala värdena är stabila och det inte finns några komplikationer och patienten har fått tillbaka de motoriska och till viss del sensoriska funktioner (Holm & Hansen 2000 s. 89). För att förebygga komplikationer gäller det att lägga märke till tecken för dem och göra förebyggande åtgärder. Det är bra att känna till dem som hör till en riskgrupp för komplikationer. (Holm & Hansen 2000 s. 169)

För att det skall vara möjligt för patienten att få åka hem efter ett dagkirurgiskt ingrepp måste de vitala värden vara normala. Patientens psykiska och fysiska tillstånd måste vara under kontroll och det får inte ha uppkommit några komplikationer under operationen, samt patienten har en vuxen människa som hämtar och är den första natten hos patienten. (Hammar 2011 s. 12)

I det psykiska tillståndet innebär det att patienten har förstått heminstruktionerna, kan följa dem, patienten är orienterad i tid och rum, samt att patienten kan verkställa smärtlindringen hemma (Hammar 2011 s. 12).

På den dagkirurgiska avdelning görs urologiska-, handkirurgiska-, allmänkirurgiska- och ortopediska operationer. Till de ortopediska operationerna hörs bland annat mellanfotsoperationer. (HNS brochyr Päiväkirurginen leikkausosasto) Fotoperationens syfte är att avhjälpa felställningar och lindra smärta, samt att avhjälpa besvär som felställningarna orsakar (HNS heminstruktioner).

2.4 Hallux valgus och metatarsalgi

För de personer som lider av snedställd stortå är det delvis p. g. a. ärftlig känslighet och val av skor. Hallux valgus är mera vanligt hos kvinnor än män. (Torkki & Seitsalo 2001 s. 34) Hormonella förändringar hos kvinnor, gör att kvinnorna är mer känsligare för hallux valgus komplikationer. När menstruationen avtar och östrogenämnesomsättningen förändras, blir vävnaderna mindre elastiska och svagare. En tidigare skada kan också förstöra tåledens struktur. (Mäenpää 2007 s. 12)

På grund av hallux valgus kan patienten lida av andra besvär med mellanfoten som t.ex. metatarsalgi (Klemola 2011 s. 1709). Metatarsalgi är smärta på trampdynan som orsakas av felställningar i tårna, men kan även orsakas av andra faktorer som t.ex. övervikt, diabetes, ålder, ärftlighet eller klackskor. Oftast orsakas smärtan av flera faktorer samtidigt, men kan dock orsakas av bara en faktor. (Juutilainen 2008 s. 111-112)

Smärtan uppkommer för att tyngden på framfoten är ojämn. Då orsaken till smärtan är klar, kan vårdplanen göras till patienten. Ifall smärtan inte lindras med hjälp av konservativ vård, fysioterapi, är operationen möjlig. Med operationen kan tyngdmängden minskas vid metatarsalbenen och eventuella hammartår justeras. (Juutilainen 2008 s. 112-113) Då småtårna är krokformigt böjda och ovansidan utsätts för skotryck som orsakar hudförhårdnader, kallas besväret för hammartår. (Orton; Rydholm & Gustafson 1996 s. 401)

När patienten står och på röntgenbilden syns en vinkel över 15 grader mellan tåleden och första mellanfotsbenet talar man om hallux valgus (Torkki & Seitsalo 2001 s. 34). Med hjälp av operationen är det meningen att få första mellanfotsbenet på dess anatomiska ställe. Det är första mellanfotsbenet och sesambenet som bär en tredje del av vår kroppstyngd när vi stödjer och anstränger foten. (Klemola 2011 s. 1709) Sesambenet är en skelettdel som är inne i en sena (Nationalencyklopedin 2014).

Det finns nästan 130 olika sätt för att operera hallux valgus och de klassificeras i fyra olika kategorier. Operationstekniker som att korrigera felställningen genom att bryta benet och rättställa den genom osteotomi, artrodes som är fotledens steloperation, artroplastik där den sjuka leden ersätts med protes och den fjärde är mjukdelskirurgi. (Torkki & Seitsalo 2001 s. 36)

Efter operationen är det viktigt att linda tån regelbundet och rätt, för att få det bästa resultatet. Stortån söker sig lätt till fel ställning igen, ifall den inte lindas rakt framåt. Under operationen kan det också sättas in en stödspik för att stödja stortån. Stödspiken tas bort när patienten varit på efterkontroll. (Mäenpää 2007 s. 13)

2.5 Litteraturoversikt

Patientinstruktionerna innehåller oftast för mycket information och patienterna har egna personliga sätt för att tolka det som sägs. Vanligtvis tror vårdpersonalen att patienterna förstår allt efter ett diskussionstillfälle. (Nummi & Järvi 2012 s. 14) Patienthandledningen är ett krävande teamarbete och en stor tyngdpunkt ligger på sjuksköterna. Vårdaren har ett stort ansvar för en lyckad patienthandledning. (Nummi & Järvi 2012 s. 14)

För att kunna ge patienten god vård krävs det av vårdaren att försöka ställa sig själv in i patientens situation. För att kunna vårda måste det göras ur detta perspektiv. (Ekebergh 2009 s. 116) Heminstruktionerna måste skrivas ur patientens synvinkel så att patienten förstår instruktionerna utan att behöva tänka vad ordet eller meningen står för (Nummi & Järvi 2012 s. 14).

Problemet är att vårdpersonalen oftast tror att en allt för klar och detaljerad skriven anvisning hjälper patienten att förstå, medan det mer sannolikt gör patienten virrig (Nummi & Järvi 2012 s. 14). Oftast är informationen skriven för allmänt och brett (Kyngäs et al. 2007 s. 125).

Det har undersökts att oftast blir informationen för svårt beskrivet och då når inte det som är menat patienten (Kyngäs et al. 2007 s. 125). Som professionella måste vi kunna berätta om vården och få fram det väsentliga på ett sätt så att patienten förstår (Nummi & Järvi 2012 s. 15). Det finns en risk att med allt för svårbegripliga instruktioner förstöra en bra handledning. I en bra skriftlig handledning står det för vem det är menat och varför. (Kyngäs et al. 2007 s. 125-126)

Avdelningssköterskan beskrev att bilderna inte räcker till för en lyckad lindning hemma. Lindningen som görs på avdelningen i samband med operationen tas bort efter några dagar. Efter det är det meningen att patienten lindar foten hemma varje dag eller varannan dag i sex veckor (Mäenpää 2007 s. 13) eftersom förbandet blir löst.

Då skribenten diskuterat med avdelningssköterskan, kom det fram att patienterna har svårt att veta ifall lindningen är tillräckligt spänd, för lös eller har de lindat förbandet tillräckligt många gånger runt. När patienten blivit opererad p. g. a. hallux valgus blir patienten guidad att linda förband runt stortån för att hålla den rak och förebygga felställning på mellanfoten.

Kirurgerna har olika åsikter gällande lindningstekniken och när det är nödvändigt att linda mellanfoten. Under operationen kan det placeras en stödspik för att stödja stortån till dess rätta ställning och då uppstår det åsiktsskillnader mellan kirurgerna. Kirurgerna har sina egna åsikter om instruktionsbilderna, som lett till att bilderna förnyats flera gånger på den dagkirurgiska avdelningen.

3 DET TEORETISKA PERSPEKTIVET

Den teoretiska referensramen för detta arbete innebär vad en god patienthandledning är. Katie Erikssons vårdmodeller, vårdprocessen och vårdpedagogik står för det teoretiska perspektivet. Patienthandledningen i samband med arbetet innefattar att patienten klarar sig hemma efter en operation.

Vårdpersonalen vill förmedla till patienten att aktivt delta i sin egen vård. Patienten skall utveckla ett positivt hälsobeteende och patienten skall så långt som möjligt delta i sin egen vårdprocess. Detta kallas för egenvård. Personalen skall undervisa patienten om operationen samt vården efter operationen. (Eriksson 1985a s. 5)

Vårdpersonalen skall vårda patienten på ett sådant sätt, där de visar patienten vägen till målet, d.v.s. hälsan och inte föra patienten till målet. Patienten skall själv använda sin anpassningskapacitet så mycket som möjligt. Det är viktigt att sjukskötaren ger kännedom till patienten om dennes resurser. (Eriksson 1985b s. 77-78)

Avsikten med undervisningen för patienten är goda hälsovanor. Som vårdare vill vi att patienten skall nå den optimala hälsan, patienten måste ändra sitt hälsobeteende. För att en vårdpedagogisk process skall lyckas måste det finnas samband mellan vårdarens och patientens avsikter och mål. (Eriksson 1985a s. 7)

Vårdaren fungerar som en lärare för patienten. Vårdaren måste planera och genomföra en målinriktad systematisk patientundervisning. Vårdaren undervisar i många olika situationer, så som i hygien, matvanor, rörelse och vila. En vårdare undervisar patienten som berör sjukdomen och dess behandling. (Eriksson 1985a s. 26)

Stoffkomponenten är individuell och varierar i olika situationer. Den är unik och flera faktorer påverkar det vårdpedagogiska materialet. Patientens aktuella vårdbehov är det första eftersom den avgör inriktningen av stoffet. Patientens individuella faktorer, så som motivation, sjukdomsinsikt och aktuella upplevelser påverkar stoffvalet, samt också patientens aktuella situation vilket innebär vad som är aktuellt i vårdprocessen. (Eriksson 1985a s. 28)

Som det andra påverkas stoffvalet av vårdprocessen där det ingår vårdpedagogisk process och stoffval. Detta påverkas som en helhet. De vårdpedagogiska processerna måste ske i relation till övriga delprocesser inom vården. (Eriksson 1985a s. 28)

Det tredje som påverkar stoffvalet är vårdmålet. Vårdmålet är aktuellt och potentiellt. I en situation kan stoffet inriktas till ett aktuellt samt potentiellt vårdmål. (Eriksson 1985a s. 28-29) Som ett exempel kan tas situationen där sjukskötaren undervisar patienten att linda mellanfoten så att den ger stöd och förebygger sårbildning. Detta kallas för aktuellt vårdmål. När sjukskötaren undervisar patienten om detta kan hon berätta hur patienten undviker felställningar på mellanfoten i framtiden, detta kallas för potentiellt vårdmål. (Eriksson 1985a s. 29)

Stoffelementen bör vara i en logisk ordning, så att patienten har lätt att förstå. Patienten måste förstå materialet, vilket innebär att det måste användas språk och begrepp som är förståeliga för patienten. Vårdaren kan ha hjälp av material vid undervisningen. Det som måste kommas ihåg är att materialet inte får vara för långt. Det är viktigt att välja få centrala stoffkomponenter. (Eriksson 1985a s. 29)

Miljön har en stor betydelse för patientens inlärningsprocess. Det finns en yttre miljö som innebär utrymme, hjälpmedel, material etc. och en inre miljö som innebär hur patienten upplever trygghet och friheten att lära. (Eriksson 1985a s. 38)

I sjukhusmiljön kan det vara svårt för patienten att koncentrera sig på att lära. Patienten kan uppleva tvång, krav, otrygghet etc. vilket försvårar inläringen. (Eriksson 1985a s. 38) På en dagkirurgisk avdelning är patienterna oftast trötta efter narkosen vilket kan försvåra inläringen. Vårdaren måste se till att patienten är mottaglig för inläring och att patienten klarar av det. På en dagkirurgisk avdelning är det viktigt att välja rätt tidpunkt för att undervisa patienten. (Eriksson 1985a s. 49)

4 PATIENTHANDLEDNING

Eftersom patienterna allt mer spenderar en kort tid på sjukhuset, har skriftliga heminstruktionernas betydelse blivit allt mer viktigare. Det är viktigt att patienterna får information före operationen och efter operationen för att vårdprocessen skall lyckas. Mera tid och engagemang måste sättas på de skriftliga instruktionerna. Det är meningen att patienten får de skriftliga instruktionerna tillsammans med den muntliga handledningen. (Lipponen et al. 2006 s. 66)

De skriftliga instruktionerna får inte enbart innehålla bud för patienten utan måste ge patienten en möjlighet för självbestämmande rätt. Att kunna ge självbestämmande rätt till patienterna bör instruktionerna innehålla allt patienten behöver veta. Instruktionerna för patienten måste svara på dennes frågor och de måste vara lärande för patienten. (Lipponen et al. 2006 s. 66)

Det är viktigt att ha med hur patienten kan följa upp sitt tillfrisknande, vart patienten kan ta kontakt, samt varifrån patienten får information. Den skriftliga handledningen måste kunna svara på frågorna "vad?", "varför?", "hur?", "när?" och "var?". (Kygäs et al. 2007 s. 126)

Skriftliga instruktioner är en viktig del inom sjukvården och speciellt då när patienten är en kort tid på sjukhuset. Till den skriftliga informationen hörs heminstruktionerna. De är viktiga för patienten, eftersom denne kan läsa igenom dem hemma, ifall något är oklart. (Kygäs et al. 2007 s. 124) När de skriftliga heminstruktionerna skrivs borde det tas i beaktande patientens specialbehov, t.ex. har patienten lässvårigheter (Lipponen et al. 2006 s. 67).

Det skriftliga dokumentet skall innehålla information om patientens sjukdom och hur sjukdomen vårdas. Information om komplikationer, sjukdomens framgång och medicinering. (Kygäs et al. 2007 s. 124) Om texten innehåller medicinska ord, måste det ges en förklaring på ordet. Det är bra att fundera på textens storlek och understryka det som är viktigt. Det är bra att skriva texten i aktiv form. (Kygäs et al. 2007 s. 127)

Det är bra att fundera på utseendet. Vid 1-2 sidors patientinstruktioner bör texten skrivas lodrätt på A4:ns papper. Det är bra att ha tomt utrymme på pappret eftersom det förmedlar stillhet i texten. Olika färger har emotionella intryck och människor reagerar på olika sätt till dem. Därför är det viktigt att fundera på vilka färger som används. (Lipponen et al. 2006 s. 68)

När vårdaren ger patienthandledning, avgör patientens ålder, kön, sjukdomstyp och hälsotillstånd dennes handledningssätt och hurudan handledning patienten behöver (Kyngäs et al. 2007 s. 29). Patientens motivation avgör en stor del av patientens förmåga att ta emot handledning (Kyngäs et al. 2007 s. 32).

Då det är frågan om en barnpatient är oftast barnets föräldrar eller någon annan närstående med vid handledningen. När det gäller ungdomar kan det bli konflikt när den unga inte vill att föräldrarna också blir handledda. Vårdaren måste ändå handleda föräldrarna eftersom de har ansvar för den unga. Den unga kan få handledning skilt från föräldrarna. (Kyngäs et al. 2007 s. 29)

Åldringarna behöver en annorlunda handledning. Vårdaren måste ta i beaktande har patienten en minnesjukdom, dålig syn eller fysiska hinder. Det är viktigt att planera att närstående kan vara med i handledningen ifall situationen kräver det. (Kyngäs et al. 2007 s. 29-30)

Den kirurgiska patienten är oftast en kort tid på sjukhuset och sköter sedan om sig hemma. Fastän handledningen i princip är samma inom all kirurgisk vård, är handledningens karaktär inom kortvårdskirurgin annorlunda. (Kyngäs et al. 2007 s. 30) Informationen måste ges till patienten då hon eller han kan ta emot information. Det är bra för vårdaren att ha en plan om vad som skall sägas. (Söderkvist 2013 s. 173)

Fysiska egenskaper hos patienten avgör en stor del hur patienten tar emot handledningen. På vilket sätt patienten klarar av att ta emot handledningen, glömmer patienten det som sagts eller förnekar patienten informationen. Patienthandledningen måste göras i den ordningsföljden som är viktigast för patienten. (Kyngäs et al. 2007 s. 30)

Videomaterial är speciellt bra för patienter som har svårigheter för visuell tolkning av skriftlig text. Med videomaterial kan man handleda grundtekniken. En handledning som sker på video kan vara lättmottaglig och användbar för att förmedla information. (Kyngäs et al. 2007 s. 122)

Eftersom videomaterialet finns på Helsingfors och Nylands sjukhusdistrikts hemsidor är det ett så kallat datahjälpmedel och då är det bra att också ha skriftliga heminstruktioner som stöder informationen. Det har visat sig att datahandledning hjälper patienten att förstå och ger ett önskat behandlingsbeteende. (Kyngäs et al. 2007 s. 122)

5 SYFTE, FRÅGESTÄLLNINGAR OCH AVGRÄNSNINGAR

5.1 Syfte

Syfte med detta examensarbete är att skriva förnyade heminstruktioner samt att göra en video som kompletterar de skriftliga heminstruktionerna. Det är meningen att sätta instruktionsvideon in på Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts hemsidor så att den blir tillgänglig för patienterna.

Syftet med arbetet är att göra en video som stödjer patienten att förstå hur mellanfoten lindas på rätt sätt samt skriva förnyade skriftliga heminstruktioner. Det underlättar personalen att förklara heminstruktionerna för patienten, då de är tydliga. Eftersom bilderna visat sig vara svåra att förstå, är det viktigt att videon blir lättbegriplig för patienterna. Genom att göra en video som går ihop med de skriftliga heminstruktionerna, blir det en god patienthandledning i sin helhet.

5.2 Frågeställningar

I detta arbete har skribenten koncentrerat sig på frågorna

- Vad behöver den mellanfotsopererade patienten veta för att kunna göra en lyckad lindning hemma?
- Hur skall patienten få denna information på bästa möjliga sätt?

5.3 Avgränsningar

Det finns olika mellanfotsoperationer men detta arbete koncentrerar sig på hallux valgus och metatarsalgi operationerna för att dessa två besvär på mellanfoten oftast hänger ihop. Det var nödvändigt att begränsa intervjupersonerna, eftersom arbetet annars skulle bli för stort. Med en gruppintervju skulle skribenten ha fått flera sjukskötares synvinklar på problemet och en mångsidig intervju med egna erfarenheter. Det var inte möjligt, eftersom patienterna behövde omvårdnad och övervakning i vilorummet.

Som intervjupersoner valdes en kirurg och en sjukskötare från den dagkirurgiska avdelningen, eftersom en litteraturstudie inte enbart räckte till för den information som behövdes för att utveckla produkten.

Produkten skulle avgränsas till en instruktionsvideo eller maximum två stycken som räcker mellan tre och sex minuter. Produkten måste bli en video för hallux valgus operation och en video för operation av metatarsalgi ifall det inte skulle vara möjligt att använda samma lindning vid bägge operationerna. De skriftliga heminstruktionerna blev avgränsade till en svenskspråkig och en finskspråkig.

6 METODER

6.1 Metodredovisning

Detta arbete är en kvalitativ studie med litteraturanlys och empirisk forskning. Arbetet är en produktutveckling där instruktionsvideon och de förnyade skriftliga heminstruktionerna är produkten. Litteratur och empirisk forskning har använts som metod för att utveckla produkten.

Produktutvecklingen kan delas in i två olika kategorier, nyutveckling och vidareutveckling. Då det görs en nyutveckling finns det ingen erfarenhet av ämnet och man vill utveckla en produkt som skall hjälpa med problemet. (Johanneson et al. 2004 s. 64)

En vidareutveckling betyder att produkten känns till, men den vill förnyas. Detta är den mer vanligare stilen av produktutveckling. (Johanneson et al 2004 s. 64) Detta arbete är en vidareutveckling av en produkt. Genom att använda litteratur och empirisk forskning är det möjligt att få fram vad som behövs vidareutvecklas. I detta arbete är vidareutvecklingen från bilder till en instruktionsvideo.

Bakgrunden för arbetet har fåtts fram genom litteratur och artiklar samt via internet där skribenten har analyserat olika heminstruktioner sjukhusen använder. Ur litteraturen och articklarna har patienthandledningens betydelse och informationen om skador på mellanfoten tagits upp.

Den empiriska forskningen uppfattar en intervju med kirurgen och sjukskötaren på avdelningen. Syftet med intervjuerna var att få fram respondenternas åsikter om hur mellanfoten lindas och individuella åsikter kring problemet.

Intervjutillfället med sjukskötaren gav hennes individuella och professionella kunskap samt erfarenhet från fältet och intervjutillfället med kirurgen gav det professionella kunnandet kring operationen. Respondenternas erfarenhet var till hjälp när forskningsresultatet skulle analyseras. (Forsberg & Wengström 2013 s. 22)

6.2 Materialbeskrivning

Heminstruktionerna måste skrivas med ett språk så att patienterna förstår (Kygäs et al. 2007 s. 125). Instruktionerna bör skrivas kort, men så att det viktigaste är med eftersom patienterna sällan kommer ihåg mer än hälften vad som berättas. Patienterna kommer även bäst ihåg det som sägs först, därför skall den viktigaste och meningsfullaste informationen stå först i instruktionerna. (Söderkvist 2013 s. 173) Då det viktigaste står först i instruktionerna förmedlar det patienten att skribenten tänkt på läsaren (Lipponen et al. 2006 s. 67).

Syftet med videon var att patienten får upplevelsen att klara av lindningen hemma fastän denne inte har kunskaper i vårddyrket. Det var viktigt att filma videon utanför sjukhusmiljön eftersom patienten kommer att befinna sig hemma. Videon innehåller guidning på finska med svensk text. Videon stöder patientens lärande men samtidigt också individens kunnighet och motivation (Meisalo et al. 2000 s. 131).

Det har undersökts på Åbo universitet vilken betydelse internet har för mening när det gäller att förmedla patientundervisning. Det kom fram att patienterna lärde sig bättre via internet, eftersom det inte finns någon tidsbegränsning för att gå igenom materialet. (Nummi & Järvi 2012 s. 16)

Litteratur har använts för att få bakgrundsinformation om vad en produktutveckling och pedagogik innefattar. Som sökmedel för informationssökningen har bibliotekskatalogen Arken använts.

För informationssökningen har databaserna *Medic* och *Terveyskirjasto Duodecim* gällande anatomin, sjukdomar, patienthandledning och operationsalternativen använts. I databasen *Duodecim* användes ordet ”*jalkaterä*” som huvudsakliga sökord.

Databasen ”*Medic*” gav vid informationssökningen med ordet ”*päiväkirurgia*” 271 träffar. En artikel valdes eftersom den var från år 2012. *Niveltieto.net* gav en artikelpublikation som innehöll information angående hallux valgus.

Nationalencyklopedin har använts för att definiera ord och från databasen *TamPub* har pro gradu arbeten kollats upp varifrån det bl.a. söktes referencer. Ett pro gradu arbete användes för informationen gällande ASA-klassificeringen.

Sökord i Arken	Titel och författare
Ohjaaminen	<i>Ohjaaminen hoitotyössä</i> (Kyngäs et al. 2007)
Postoperativ	<i>Pre-och postoperativ omvårdnad</i> (Holm & Hansen 2000)
Katie Eriksson	<i>Vårdprocessen</i> (Eriksson 1985) och <i>Vårdpedagogik</i> (Eriksson 1985)
Undervisningsteknologi	<i>Modernit oppimisympäristöt</i> (Meisalo et al. 2000)
Kirurgi	<i>Kirurgian perusteet</i> (Hammar 2011) och <i>Kirurgia</i> (Torkki & Hoikka 2004)

6.3 Intervjupersoner

Som intervjufrågor för respondenterna användes strukturerade intervjufrågor (Forsberg & Wengström 2013 s. 132) och intervjufrågorna var ämnesrelaterade. För att kunna gå djupare in på forskningsfrågorna d.v.s. problemet, kan intervjufrågor användas. Respondenterna ges möjligheten att med egna ord beskriva sina tankar. Intervjufrågorna måste vara ihopkopplade med arbetets syfte så att bästa resultat kan uppnås. (Forsberg & Wengströms 2013 s. 131)

Intervjufrågorna för kirurgen

1. *Kan ni berätta för mig varför det sätts in en stödspik för att stödja tån efter en hallux valgus operation?*
2. *För vissa patienter sätts det inte in en stödspik, kan ni förklara orsaken?*
3. *Vilken syn har ni om lindningen, ifall det lagats en stödspik? Ifall det inte lagats en stödspik?*
4. *Hur skulle ni linda mellanfoten efter en hallux valgus operation?*
5. *Hur skulle ni linda foten efter en metatarsalgi operation?*
6. *Tror ni en video är bra?*
7. *Vad skulle ni använda för namn för heminstruktionerna?*

Tanken med intervjufrågorna var att få fram ifall det mera uppkom personliga åsikter eller skulle det finnas något konkret bevis på att lindningen kan göra t.ex. skada på mellanfoten p. g. a. stödspiken. Som resultat av intervjuerna var det nödvändigt att få fram, ifall det räcker med ett sätt att linda mellanfoten.

Intervjufrågorna för sjukskötaren

1. *Kan ni berätta för mig vad ni tycker om de nuvarande heminstruktionerna?*
2. *Hur ofta ringer patienterna? Vad behöver de hjälp med?*
3. *I vilken form skulle patienterna bäst få informationen?*
4. *(Tror du en video är bra?)*
5. *Vad skulle vara bra att ha med i videon?*

Intervjufrågan ”*tror du en video är bra*” var menad för att frågas, ifall respondenten inte själv tog upp alternativet i föregående fråga.

7 EN ANALYSERING AV HEMINSTRUKTIONERNA

Det är bra att tänka på en logisk ordning då patientinstruktioner skrivs, samt fundera på i vilket sammanhang patienten läser instruktionerna. Kommer patienten att läsa dem under tiden på sjukhuset eller läser patienten dem hemma i hjälp för att sköta sin sjukdom. (Hyvärinen 2005 s. 1769) För den som skriver instruktionerna är det bra att fundera på vad patienten tycker är viktigt och vad för information patienten letar efter från texten (Hyvärinen 2005 s. 1770).

Som rubrik hade de finskspråkiga heminstruktionerna ”*Jalkateräleikatun potilaan kotihoito-ohje*” och de svenskspråkiga heminstruktionerna hade namnet ”*Fotoperation*”. I den svenska heminstruktionen fanns det information både om förberedelser inför operationen, vården efter operationen och när patienten får åka hem. Den finskspråkiga heminstruktionen berättade enbart om vården efter operationen.

Som slutsats av detta kunde det tänkas att den svenska versionen var hemskickad före operationsdagen, eftersom den innehåller information om operationsförberedelser samt när patienten får åka hem. Det vore bra att enbart ha information gällande hur patienten vårdar sig hemma, eftersom det är frågan om heminstruktioner. (Hyvärinen 2005 s. 1769)

I båda heminstruktionerna var det informerat vad som gjorts, eventuella komplikationer, vart patienten kan ta kontakt och hur patientens fortsatta vård ser ut. I den finskspråkiga heminstruktionen fanns det information gällande nu läget, d.v.s. hur patienten vårdar sig hemma. Dessutom berättades det varför det är viktigt att linda mellanfoten, vilket är nyttigt eftersom det är bra att motivera patienten att göra det noggrant.

På nätet hittades olika heminstruktioner med bilder på hur mellanfoten lindas med förband. Det fanns bilder som visade en lindning av endast stortån och en annan bild visade en lindning av stortån, samt den andra och tredje tån. Sjukhusen ger olika informationer om hur patienten skall linda mellanfoten efter en hallux valgus operation. Alla heminstruktioner har dock samma princip när det gäller lindningen, nämligen att hindra stortån från att dra sig åter i sned ställning.

Den dagkirurgiska avdelning har använt heminstruktioner där endast stortån lindats med förband, ”*jalkaterän sidonta vaivaisenluuleikkauksen jälkeen*” och den senaste tiden har avdelningen använt heminstruktioner där alla tår lindas med förband. Denna bildinstruktion har namnet ”*sidontaohje jalkateräleikkauksen jälkeen*”. En sådan lindningsteknik kunde tyda på en metatarsalgi operation, eftersom det är frågan om ett större ingrepp av mellanfoten. I heminstruktionen där bara stortån lindas kunde passa vid operation av hallux valgus, eftersom operationen gäller bara stortån.

8 INTERVJUERNA MED RESPONDENTERNA

Efter att ansökan för forskningslovets var godkänt, kunde skribenten börja med intervjuerna. Innan intervjuerna inleddes diskuterades det med avdelningssköterskan om att det skulle vara bra för respondenterna att få se frågorna på förhand. På vissa frågor kunde skribenten ha fått bättre svar på ifall respondenten fått fundera på frågan innan intervjun. En sådan fråga var ”hur ofta ringer patienterna och vad patienterna behöver hjälp med”. Intervjufrågan var relativt svår för respondenten att svara på, eftersom det är sekreteraren på avdelningen som tar emot samtalen.

Tyvärr hann inte respondenterna se frågorna på förhand. Intervjuerna bandades och är skrivna med löpande text. Det som skrivits är respondenternas svar på intervjufrågorna som finns i detta arbete. Intervjutillfället skedde på den dagkirurgiska avdelning och sjuksköterskan blev först intervjuad.

1. *Kan ni berätta för mig vad ni tycker om de nuvarande heminstruktionerna?*
2. *Hur ofta ringer patienterna? Vad behöver de hjälp med?*

Respondenten tyckte heminstruktionerna är bra, men problemet är att det på nätet finns annan information som patienterna blir förvirrade av. Då det har uppstått problem har patienten besökt den egna hälsostationen, vilket lett till att personalen på hälsostationen kontaktat sjukhuset och informerat avdelningen att patienten inte klarar av en hallux valgus lindning. Respondenten visste inte orsaken till detta.

Respondenten var av den åsikten att det i heminstruktionerna kunde finnas med vilket material förbandet skall vara. Respondenten förklarade att apoteket inte har det som patienten blir hemskickad med från avdelningen. Patienterna ringer inte så ofta till avdelningen för att fråga hur mellanfoten lindas, utan ärendet gäller mera värk som patienterna har efter operationen.

3. *I vilken form skulle patienterna bäst få informationen?*

Respondenten var nöjd med avdelningens sätt att använda skriftliga heminstruktioner med bilder, eftersom det underlättar respondenten att se ifall patienten förstått

informationen. En video skulle underlätta för patienterna att bättre komma ihåg informationen hemma, patienterna är trötta efter operationen vilket påverkar deras koncentration och korttidsminne.

4. Vad skulle vara bra att ha med i videon?

I början av videon kunde det informeras vilket material av förband som bör användas och berätta för patienten tekniken samt informera orsaken till varför mellanfoten lindas. Patienten bör informeras om att lindningen görs så att benen kan förbenas i rätt ställning.

Frågorna som ställdes för kirurgen var mer koncentrerade på ifall det är skillnad mellan hallux valgus och metatarsalgi lindningen. Det var också viktigt att ta reda på om stödspiken har någon skillnad vid lindningen.

1. Kan ni berätta för mig varför det sätts en stödspik för att stödja tån efter en hallux valgus operation?

Det beror på operationen, vilket innebär ifall leden lämnas rörlig eller ifall leden görs mer styv. Ifall leden lämnas rörlig rekommenderade respondenten inte stödspiken, men ifall leden opereras styv placeras den oftast alltid. Idén med stödspiken är att förhjälpa läkningsprocessen och det underlättar benen för att förbenas. Stödspiken tas bort efter sex veckor och det kan göras på polikliniken.

Då stödspiken opererats in är lindningens idé att hindra skavsår och tåmellanrummen för att baddas. Med lindningen håller man inte ställningen, d.v.s. man lindar inte mellanfoten för att få en viss ställning. In i benet placeras en metallbit som tillsammans med stödspiken håller ställningen. När patienten blivit opererad med stödspiken, går det bra med vilket som helst förband, bara man inte lindar det för spänt.

De första tre dagarna efter operationen är det meningen att hålla ett lite mer spändare förband för att stödja och efter det är förbandets idé att skydda den opererade mellanfoten. Idén är som sagt att skydda och förhindra skavsår, därför vore det bra att tillägga något mellan varje tå. Det finns en allmän lindningsmetod som används, men

eftersom stödspiken är lagd behöver förbandet inte stödja utan förhindra operationssåret för att skavas och tåmellanrummen för att baddas.

2. *Ifall det inte lagats en stödspik?*

Ifall det inte har placerats en stödspik, kan förbandet lindas lite mer stödjande. Idén med förbandet är att inte försämra mellanfotens ställning. Vilket materials förband som används har ingen skillnad eftersom ställningen bör hållas med hjälp av operationen som gjorts. Det är fel att lita bara på att förbandet håller ställningen.

3. *Hur skulle ni linda mellanfoten efter en hallux valgus operation? Hur skulle ni linda foten efter en metatarsalgi operation?*

Respondentens åsikt är att det inte räcker endast med lindning av stortån utan alla tår borde skyddas, därför att patienten kommer att använda en specialsko, vilket gör det svårt för patienten att röra på tårna normalt. Förbandet kunde lindas en gång runt alla tår. Respondenten rekommenderar samma lindningsmetod vid en metatarsalgi operation eftersom det opereras nära tårna, oavsett vilken operationsteknik som använts.

4. *Tror ni en video är bra?*

Bilderna visar mycket noggrant hur mellanfoten bör lindas, som respondenten inte tyckte är nödvändigt. En video blir bättre än bilderna eftersom människan har lättare att ta till sig information via en video. Vid en specifik lindning är en video bättre eftersom bilderna är väl komplicerade för en lekman. En bra idé är att filma videon framifrån så att patienten ser lindningen från dennes synhåll. Det är inte många som klarar av att vända det de ser spegelvänt.

5. *Vad skulle ni använda för namn för heminstruktionerna?*

Det räcker med att ge namnet heminstruktioner, men det kunde sedan stå vad för slags operation som gjorts, t.ex. mellanfotsoperation. Det är bra att nämna vilken del av foten som lindningen gäller.

Mellanfotens ställning skall fås till det optimala vid operationen, så att förbandet är bara som skydd. Ifall tanken är att förbandet håller foten i rätt ställning i sex veckor, borde patienten komma till sjukhuset för att linda mellanfoten.

Idén med förbandet är att en aning stödja mellanfoten, men idén skall inte vara att hålla ställningen. Ifall tårna ligger i dålig ställning utan lindningen är det inte bra eftersom tårnas ställning bör hållas utan lindningen. Med hjälp av lindningen vill man inte försämra ställningen. Tårnas ställning bör vara fina utan lindningen, ifall tårna är sneda efter operationen går det inte att rätta till dem enbart med lindning.

I heminstruktionerna förklaras att med hjälp av lindning förhindrar man tårna för att gå i fel ställning, detta betyder att förbandet skall lite stödja men som sagt inte hålla tårnas ställning. Det är något fel med operationstekniken ifall tårna omedelbart blir sneda då man tar bort förbandet. Respondentens åsikt är att så ofta som möjligt vid operationen använda stödspiken, då blir det inte så stor tyngd på lindningen.

9 ETISKA REFLEKTIONER

Till de etiska riktlinjer vid intervjuer hör det till forskaren att informera undersökningsdeltagarna om deras roll i undersökningen och varför de blir intervjuade. Forskaren skall dessutom informera deltagarna om att de är frivilligt med. (Vetenskapsrådet s. 7) Intervjuerna kunde påbörjas med respondenterna efter att blanketten hade skickats där det förklarades vem skribenten är, syfte med arbetet, syfte med frågorna och att den intervjuade är frivilligt med. (Bilaga 2)

Den information som fåtts av deltagarna får inte användas utanför arbetet, detta betyder att informationen är endast menat för denna forskning. (Vetenskapsrådet s. 14)

För att få börja med intervjuerna och filma videon måste det ansökas om lov för att tillägga det i arbetet. Forskningslovet ansöktes från HNS administration. I blanketten ifylldes varför intervjuerna är viktiga för arbetet, vem som kommer att bli intervjuad och att videon kommer att bli produkten av den sammanlagda informationen. Ytterligare måste det förklaras att inte patienter, personal eller anhöriga kommer att synas på videon.

För att upprätthålla respondenternas anonymitet, har skribenten inte nämnt den beställande avdelningen. Det som redan hade skrivits i arbetet måste också skickas in med intervjufrågorna d.v.s. bakgrunden till arbetet. Arbetet skulle skickas in så att det kunde läsas för att förstå hur skribenten gått till väga och vad som hittills hade skrivits om.

10 RESULTATREDOVISNING

Syftet med arbetet var att få en video gjord som visar lindningsmetoden efter en mellanfotsoperation. Litteraturen och de olika heminstruktionerna blev först analyserade och därifrån formulerades hypotesen. I resultatredovisningen har det valts att presentera videon och heminstruktionerna i skilda underrubriker. I arbetet uppkom flera olika synpunkter på lindningsmetoden som märks i resultatet. I detta arbete blev produkten skapad i enlighet och samarbete med respondenterna som intervjuades.

Forskningsfrågorna ”*vad behöver den mellanfotsopererade patienten veta för att kunna göra en lyckad lindning hemma?*” och ”*hur skall patienten få denna information på bästa möjliga sätt?*” blev besvarade i arbetet genom litteraturen och intervjuerna. Det var videon som var den huvudsakliga produkten i arbetet och av den orsaken blev de skriftliga heminstruktionerna inte radikalt förändrade, men så att de tillsammans med produkten bildar en helhet. Heminstruktionerna innehåller all den information som kom fram vid intervjuerna.

10.1 Skriftliga heminstruktioner

De skriftliga heminstruktionerna baserar sig på svaren och informationen som kommit fram vid intervjuerna med respondenterna. Heminstruktionerna blev skrivna så att de besvarar frågorna ”*vad*”, ”*varför*”, ”*hur*”, ”*när*” och ”*var*”. (Kyngäs et al. 2007 s. 126) De har gjorts i samarbete med kirurgen som intervjuades i arbetet och heminstruktionerna blev godkända av respondenten. (Bilaga 3)

Syftet för heminstruktionerna var att berätta för patienten vilken mellanfotsoperation som gjorts och informationen beskrivs först i brochyren. Då det berättas för patienten ”*Ni har genomgått en mellanfotsoperation*”, förekommer det en tom rad där det ifylls vilken operation det varit, ”*Ni har genomgått en mellanfotsoperation p. g. a. hallux valgus (snedställd stortå)*”. Ifall heminstruktionerna innehåller medicinska ord är det nödvändigt att förklara orden för patienten (Kyngäs et al. 2007 s. 127).

Litteraturen som användes i arbetet var som stöd då heminstruktionerna förnyades. Syftet var att tänka på vad patienten letar efter från texten och med detta uppstod det en

logisk ordning (Hyvärinen 2005 s.1770). Heminstruktionerna skrevs på A4:ns papper där den viktigaste informationen står som först (Söderkvist 2013 s. 173).

Under arbetsprocessen blev de skriftliga heminstruktionerna visade för övrig personal på avdelningen och det som förorsakade problem var att kirurgerna fortfarande hade olika åsikter angående nödvändigheten för lindningen. Detta ledde till att det var omöjligt att göra heminstruktioner som både passar för hallux valgus och metatarsalgi operationen.

Likaså var kirurgerna inte entydiga om lindningen efter en operation där det placerats en stödspik och därmed kan det inte finnas alternativ som ”ja” eller ”nej” följt av en beskrivning på syftet med förändret.

Diskussionen med avdelningssköterskan ledde till ett resultat där de skriftliga heminstruktionerna används som en bas. Med detta menas då sjuksköterskan går igenom eftervården tillsammans med patienten, kan sjuksköterskan via datamaskinen skriva ut korrigerade heminstruktioner så att de tillämpar sig för patientens eftervård. Från de skriftliga heminstruktionerna togs det bort svarsalternativ så att sjuksköterskan kan vid behov deletera meningen. (Bilaga 4)

10.2 Instruktionsvideon

Intervjutillfället med respondenterna gav viktig information om hur videons innehåll skulle se ut. Resultatet blev en video för hallux valgus lindningen eftersom det inte gick att använda samma heminstruktioner för operationerna. Vid intervjutillfället rekommenderade respondenten samma lindningsmetod för hallux valgus och metatarsalgi operationen, men eftersom kirurgerna hade åsiktskillnader gjordes videon enbart för hallux valgus så att den kunde uppläggas på nätet.

Processen gick stegvis framåt, efter att ha filmat videon blev den skickad till avdelningssköterskan så att videon visades för kirurgen. Ett manuskript skrevs för filmskaparen där videon fungerade som en del av konceptet. (Bilaga 5) Några små ändringar gjordes till den slutliga videon och den filmades i en studio för att få bra kvalite på videon. Vid editeringen togs det i beaktande vilken mall HNS använder för att

få korrekt font och färg på texten, samt positionen för HNS-logon. Videon blev två och en halv minut lång, inklusive text.

11 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

Hypotesen som skribenten formulerade stämde inte överens med resultatet. Utav litteraturanalysen och brochyerna hade skribenten formulerat ett resultat som skulle innehålla två produkter. Som det tydligt kommer fram i arbetet har kirurgerna olika åsikter om hur patientens eftervård verkställs och detta syns på sjukskötarens sätt att ge heminstruktioner. Efter intervjun med respondenterna kunde skribenten börja analysera materialet för den slutliga produkten.

Under examensarbetsprocessen kom det tydligt fram hur mycket information det finns för patienter som genomgått en mellanfotsoperation, som sedan syntes i resultatet. Det som var utmanande med videoprocessen var att få videon att bli förståelig men inte för detaljerad för patienten, då respondenten vid intervjutillfället tyckte det är onödigt.

Det tillämpade sig bra för att använda empirisk forskning i arbetet, men eftersom respondenterna bara bestod av två stycken personer, blev inte intervjuerna så mångsidiga att de skulle ha skapat mer innehåll varav skribenten haft mera data att utgå ifrån. Ifall arbetet hade skrivits av två skribenter kunde den ena ha fokuserat sig på litteraturanalysen och därmed haft mera tid för flera intervjuer, medan den andra kunde ha koncentrerat sig på förverkligande av videomaterialet.

Utmanande med att förverkligöra produkten var att hur skall mellanfoten lindas så att patienten har möjligheten att följa med videon samtidigt som patienten själv lindar mellanfoten. Under arbetsprocessen har det tagits i beaktande hur produkten tillämpar sig för en person som saknar kompetenser inom vårddyrket.

I arbetet togs det upp hur viktigt det är med teamarbete för att åstadkomma en lyckad patienthandledning och detta blev en aning problematiskt, då inte alla var överrenskommen om heminstruktionerna. Meningen var att ifall heminstruktionerna är tydliga, skulle sjukskötarna ha det lättare att handleda patienterna. Vid processens gång har skribenten hållit fast vid frågeställningarna då materialet har analyserats för att göra videon så tydlig som möjligt. Arbetets syfte var att göra handledningen på videon lättmottaglig och visa grundtekniken, d.v.s. lindningsmetoden enkelt för patienten (Kyngäs et al. 2007 s. 122).

12 KÄLLFÖRTECKNING

Ekebergh, M. 2009, *Att lära sig vårda*, Lund: Studentlitteratur, 216 sidor.

Eriksson, K. 1985a, *Vårdpedagogik II*, Undervisningskompendier, Helsingfors svenska sjukvårdsintitut, 61 sidor.

Eriksson, K. 1985b, *Vårdprocessen*, 3 uppl., Stockholm: Almqist & Wiksell AB, 112 sidor.

Forsberg, C., Wengström Y. 2013, *Att göra systematiska litteraturstudier*, 3 uppl., Stockholm: Natur & Kultur, 219 sidor.

Hammar, A-M. 2011, *Kirurgian perusteet*, 1 uppl., Helsingfors: WSOYpro Oy, 420 sidor.

HNS Heminstruktioner

HNS brochyr Päiväkirurginen leikkausosasto

Holm, S., Hansen, E. 2000, *Pre-och postoperativ omvårdnad*, Lund: Studentlitteratur, 217 sidor.

Hyvärinen, R. 2005, *Millainen on toimiva potilasohje?*, vol. 121, nr. 16, s. 1769-1773.

Johannesson, H., Persson, J-G., Pettersson, D. 2004, *Produktutveckling*, 1 uppl., Stockholm: Liber AB, 624 sidor.

Juutilainen, T. 2008, *Metatarsalgia*, Suomen Ortopedia ja Traumatologia, vol. 31, n.1, s. 111-113.

Klemola, T. 2011, *Vaivaisenluu- monta tapaa hoitaa*, nr. 127, s. 1709-1718.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007, *Ohjaaminen hoitotyössä*, 1 uppl., Borgå: WSOY Oppimateriaalit Oy, 160 sidor.

Lipponen, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. 2006, *Potilasohjauksen haasteet*, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006, s. 1-95

Mattila, K., Hynynen, M. 2012, *Päiväkirurgiaa voidaan lisätä*, vol. 128, nr. 14, s. 1423-1424.

Meisalo, V., Sutinen, E., Tarhio, J. 2000, *Modernit oppimisympäristöt*, Juva: WS Bookswell Oy, 341 sidor.

Mäenpää, H. 2007, *Vaivaisenluu*, Niveltieto 4/2007, s. 12–14.

Mäkipere, K. 2013, *Ylipaino ja diabetes polven ja lonkan tekonivelleikkauspotilailla*, 32 sidor.

Nationalencyklopedin. *Sesamben*. Tillgänglig: <http://www.ne.se/sesamben> Hämtad 26.3.2014

Nationalencyklopedin. *Handledning*. Tillgänglig: <http://www.ne.se/lang/handledning> Hämtad 23.3.2014

Nationalencyklopedin. *Patientundervisning*. Tillgänglig: <http://www.ne.se/patientundervisning> Hämtad 23.3.2014

Nationalencyklopedin. *Mellanfot*. Tillgänglig: http://www.ne.se/sve/mellanfot?i_h_word=mellanfot Hämtad 23.3.2014

Nummi, V., Järvi, U. 2012, *Hyvä potilasohje on osa toipumista*, Suomen Lääkärilehti, n. 1-2, s. 14-16.

Orton. *Nilkka ja jalkaterä*. Tillgänglig: <http://www.orton.fi/fi/klinikat/nilkka-jalkatera/> Hämtad 19.3.2014.

Saarelma, O. 2013a, *Jalkaterän sairaudet, jalkakipu*, publicerad 2.6.2013. Tillgänglig: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00268&p_haku=jalkater%C3%A4 Hämtad 11.2.2014.

Saarelma, O. 2013b, *Vaivaisenluu*, publicerad 22.4.2013. Tillgänglig: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00339 Hämtad 11.2.2014

Saarikoski, R., Stolt, M., Liukkonen, I. 2012a, *Alaraajan ja jalkaterän rakenne*, publicerad 10.12.2012. Tillgänglig: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00010 Hämtad 11.2.2014

Saarikoski, R., Stolt, M., Liukkonen, I. 2012b, *Hermopinne*, publicerad 10.12.2012. Tillgänglig: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00109 Hämtad 11.2.2014

Söderkvist, B. 2013, *Patientundervisning*, 3 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 276 sidor.

Torkki, M., Hoikka, V. 2004, Kipeä jalkaterä. I: P. Roberts, E., Alhava, K., Höckerstedt & E. Kivilaakso, red. *Kirurgia*, 1 uppl., Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, s. 826–827.

Torkki, M., Seitsalo, S. 2001, *Vaivaisenluun hoito*, nr. 117, s. 34-38.

Vetenskapsrådet. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Tillgänglig: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> Hämtad 2.9.2014

BILAGOR

Bilaga 1

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Använda
18.3.2014	Medic	Potilasohjaus + potilasohje	12	2
10.02.2014	Medic	Päiväkirurgia	271	1
10.02.2014	Medic	Hallux Valgus	34	3
11.02.2014	Duodecim- Terveyskirjasto	Jalkaterä	59	4
02.04.2014	TamPub	ASA-luokitus	1	1
19.3.2014	Medic	Metatarsalgia	2	1

Bilaga 2

Nimeni on Sofia Hakala ja olen sairaanhoitajaopiskelija Arcadasta. Opinnäytetyöni on tuotekehittäminen, tarkoituksena on tehdä kotihoito-ohjeet ja video.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kirjoittaa uudistuneet kotihoito-ohjeet jalkateräleikatulle potilaalle, sekä tehdä video mikä soveltuu kotihoito-ohjeitten kanssa. Ongelmana on että liian monet potilaat soittavat osastolle kysyäkseen kuinka jalkaterä sidotaan oikein.

Tämä opinnäytetyö on tullut toivomuksena päiväkirurgian yksikön osastonhoitajalta. Potilaalle annetaan kotihoito-ohjeiden lisäksi kuvamateriaalia kuinka jalkaterä sidotaan, tämä ei kuitenkaan ole ollut riittävän selkeä potilaalle.

Kirjallisuuskatsaus ei yksinään riitä hyvän videon tekemiseen, siksi olen päättänyt haastatella yhtä kirurgia osastolta sekä yhtä sairaanhoitajaa. Haastattelun tarkoituksena on saada ammattilaisen näkökulma ongelmaan ja hyvän videon tekemiseen.

Opinnäytetyön suunnitelma ja haastattelukysymykset on lähetetty hyväksyttäväksi HUS:lle. Haastatteluun osallistuja suostuu vapaaehtoisesti haastatteluun.

Bilaga 3



JALKATERÄLEIKATUN POTILAAN KOTIHOITO-OHJE

Teille on tehty jalkateräleikkaus, _____ . Tämän vuoksi Teidän tulee käyttää Pirka-kenkää kävellessä _____ viikkoa. Päkiäponnistus on kielletty _____.20___ asti. Teille on leikkauksen yhteydessä laitettu varpaaseen ulos näkyvä K-piikki. **Kyllä** ____ **Ei** ____

K-piikki huolehtii varpaan asennosta toipumisen alkuaikana. K-piikki poistetaan kirurgian poliklinikalla _____.20___.

Varpaiden asentoa tuetaan ja suojataan leikkauksen jälkeen jalkateräsidoksella. **Sidos estää varvasvälien hautumista ja haavojen hankautumista.** Sidontaohje löytyy sivulta www.hus.fi/ Leikkauksen yhteydessä laitettu alkuperäinen sidos pidetään _____ vuorokautta ja tänä aikana suihkun ajaksi jalka tulisi suojata muovipussilla.

Tämän jälkeen sidontaa jatketaan _____ viikkoa. Haavojen suihkuttelu on syytä tehdä päivittäin. Suihkuttamisen jälkeen varpaat ja varpaiden välit on kuivattava ennen sidoksen laittoa. Sideharson materiaalilla ei ole merkitystä, kunhan sidos ei ole liian tiukalla. Kylpyyn, saunaan ja uimaan voitte mennä vasta jälkikontrollin jälkeen.

Ompeleet poistetaan omalla terveysasemalla tai työterveyshuollossa kahden viikon kuluttua leikkauksesta, eli _____.20___ . Teidän tulee varata aika itse.

Leikkauksen jälkeen olisi hyvä pitää jalka kohoasennossa, se vähentää turvotusta ja helpottaa kipua.

Tarvittaessa voitte soittaa leikkausosastolle puh no: (09) xxxxxxxx puhelinaika arkipäivisin klo: xx-xx, tai omalle terveysasemalle/terveyskeskuspäivystykseen mikäli:

- ilmaantuu tulehdusoireita jotka ovat lisääntyvää kipua, haavan ympäristön punoitusta ja / tai kuumotusta, johon liittyy lämmön nousua, märkäistä ja / tai veristä eritystä
- K-piikkien päässä oleva helmi painuu pysyvästi ihoon kiinni
- ilmaantuu pohjekipua

Mikäli tulehdusoireet ilmaantuvat jälkikontrollin jälkeen, ottakaa yhteyttä omalle terveysasemalle.

Lokakuu 2014

Bilaga 3



HEMINSTRUKTIONER EFTER EN MELLANFOTSOPERATION

Ni har genomgått en mellanfotsoperation,_____. På grund av detta bör Ni använda en Pirka-sko i ____ veckor då Ni går. Ni får inte lägga tyngden på trampdynan förrän _____.20____. Under operationen har det placerats en utåt synlig stödspik , Ja____ Nej____

Stödspiken håller ställningen i början av återhämtningen. Stödspiken tas bort på den kirurgiska polikliniken _____.20____.

Efter operationen är det meningen att stödja och skydda tårna med ett förband, separata instruktioner finns på sidan www.hns.fi Förbandet syddar tåmellanrummen från att baddas och såren från att skavas. Det förband som lindats vid operationen håller Ni i ____ dagar och skyddar mellanfoten med plastpåse då Ni duschar.

Efter detta lindas foten i ____ veckor. Det vore bra att duscha tårna dagligen. Tårka tårna och tåmellanrummen ordentligt innan Ni lindar förbandet. Vad för sorts förband som används ingen skillnad, bara den inte lindas för spänt. Ni får bada, basta och simma först efter efterkontrollen.

Efter operationen är det bra att hålla foten i högläge för att minska svullnad och lindra smärta.

Sutureerna tas bort efter två veckor på den egna hälsocentralen eller arbetshälsovården den _____.20____. Ni bör själva boka tiden.

Kontakta avdelningen på vardagar kl. xx-xx tel. (09) xxxxxxxx eller den egna hälsocentralen/hälsocentraljouren ifall ni får något av följande symtom:

- Om ni får infektionssymtom som rodnad, värmekänsla, tilltagande värk, utsöndring av var eller om ni får feber

- Ändan av stödspiken sjunker fast i huden
- Det uppkommer värk i vaden

Kontakta den egna hälsocentralen ifall infektionssymtomen uppkommer efter efterkontrollen

Oktober 2014

Bilaga 4



JALKATERÄLEIKATUN POTILAAN KOTIHOITO-OHJE

Teille on tehty vaivaisenluuleikkaus. Tämän vuoksi Teidän tulee käyttää Pirka-kenkää kävellessä _____ viikkoa. Päkiäponnistus on kielletty _____._____.20___ asti. Teille on leikkauksen yhteydessä laitettu varpaaseen ulos näkyvä K-piikki.

K-piikki huolehtii varpaan asennosta toipumisen alkuaikana. K-piikki poistetaan kirurgian poliklinikalla _____._____.20___.

Varpaiden asentoa tuetaan ja suojataan leikkauksen jälkeen jalkateräsidoksella. **Sidos estää varvasvälien hautumista ja haavojen hankautumista.** Sidontaohje löytyy sivulta www.hus.fi/ Leikkauksen yhteydessä laitettu alkuperäinen sidos pidetään _____ vuorokautta, mikäli sidokset pysyvät puhtaina ja tänä aikana suihkun ajaksi jalka tulisi suojata muovipussilla.

Tämän jälkeen sidontaa jatketaan _____ viikkoa. Haavojen suihkuttelu on syytä tehdä päivittäin. Suihkuttamisen jälkeen varpaat ja varpaiden välit on kuivattava ennen sidoksen laittoa. Sideharson materiaalilla ei ole merkitystä, kunhan sidos ei ole liian tiukalla. Kylpyyn, saunaan ja uimaan voitte mennä vasta jälkikontrollin jälkeen.

Ompeleet poistetaan omalla terveysasemalla tai työterveyshuollossa kahden viikon kuluttua leikkauksesta, eli _____._____.20___. Teidän tulee varata aika itse.

Leikkauksen jälkeen olisi hyvä pitää jalka kohoasennossa, se vähentää turvotusta ja helpottaa kipua.

Tarvittaessa voitte soittaa leikkausosastolle puh no: (09) xxxxxxxx, puhelinaika arkipäivisin klo: xx-xx, tai omalle terveysasemalle/terveyskeskuspäivystykseen mikäli:

- ilmaantuu tulehdusoireita jotka ovat lisääntyvää kipua, haavan ympäristön punoitusta ja / tai kuumotusta, johon liittyy lämmön nousua, märkäistä ja / tai veristä eritystä
- K-piikkien päässä oleva helmi painuu pysyvästi ihoon kiinni
- ilmaantuu pohjekipua

Mikäli tulehdusoireet ilmaantuvat jälkikontrollin jälkeen, ottakaa yhteyttä omalle terveysasemalle.

Lokakuu 2014

Bilaga 4



HEMINSTRUKTIONER EFTER EN MELLANFOTSOPERATION

Ni har genomgått en hallux valgus operation (snedställd stortå). På grund av detta bör Ni använda en Pirka-sko i ____ veckor då Ni går. Ni får inte lägga tyngden på trampdynan förrän _____.20____. Under operationen har det placerats en utåt synlig stödspik.

Stödspiken håller ställningen i början av återhämtningen. Stödspiken tas bort på den kirurgiska polikliniken _____.20_____.

Efter operationen är det meningen att stödja och skydda tårna med ett förband, separata instruktioner finns på sidan www.hns.fi **Förbandet skyddar tåmellanrummen från att baddas och såren från att skavas.** Det förband som lindats vid operationen håller Ni i ____ dagar och skyddar mellanfoten med plastpåse då Ni duschar.

Efter detta lindas foten i ____ veckor. Det vore bra att duscha tårna dagligen. Tårka tårna och tåmellanrummen ordentligt innan Ni lindar förbandet. Vad för sorts förband som används har inte skillnad, bara den inte lindas för spänt. Ni får bada, basta och simma först efter efterkontrollen.

Efter operationen är det bra att hålla foten i högläge för att minska svullnad och lindra smärta.

Sutureerna tas bort efter två veckor på den egna hälsocentralen eller arbetshälsovården den _____.20____. Ni bör själva boka tiden.

Kontakta avdelningen på vardagar kl. xx-xx tel. (09) xxxxxxxx eller den egna hälsocentralen/hälsocentraljouren ifall ni får något av följande symtom:

- Om ni får infektionssymtom som rodnad, värmekänsla, tilltagande värk, utsöndring av var eller om ni får feber
- Ändan av stödspiken sjunker fast i huden

- Det uppkommer värk i vaden

Kontakta den egna hälsocentralen ifall infektionssymtomen uppkommer efter efterkontrollen

Oktober 2014

Bilaga 5

Videon börjar med texten ”HUS” och sedan kommer namnet på lindningen ”*Hallux valgus (vaivaisenluu) sidontaohje*”. Efter det kommer texten där det förklaras syftet med lindningen ”*Varpaiden asentoa tuetaan ja suojataan leikkauksen jälkeen jalkateräsidoksella. Sidos estää varvasvälien hautumista ja haavojen hankautumista. Haavojen suihkuttelu on syytä tehdä päivittäin. Suihkuttamisen jälkeen varpaat ja varpaiden välit on kuivattava ennen sidoksen laittoa.*”

På svenska blir det ”HNS” och sedan namnet på videon ”*Hur mellanfoten lindas efter en hallux valgus (snedställd stortå) operation*”. Texten som kommer i början av videon blir ”*Efter operationen är det meningen att stödja och skydda tårna med ett förband. Förbandet skyddar tåmellanrummen från att baddas och såren från att skavas. Det vore bra att duscha tårna dagligen. Tårka tårna och tåmellanrummen innan Ni lindar förbandet*”

Innan jag börjar linda mellanfoten säger jag:

Finska

”Kieritä jalkaterän ympäri kaksi kierrosta sisäsyrjästä ulkosyrjää kohden”

Sedan,

”Kieritä isovarpaan ja toisen varpaan välistä jalkaterän ympäri”

Sedan,

” Kieritä toisen ja kolmannen varpaan välistä”, sedan visas det. ”Kieritä sidos muidenkin varpaiden välistä”

Till slut,

”Lopuksi sidos kieritetään nilkan ympäri ja kiinitetään teipillä”

Talet kommer alltid förrän det visas på videon hur förbandet lindas

Svenska

”Linda förbandet två gånger runt mellanfoten”

”Linda förbandet mellan stortån och andra tån, och runt mellanfoten”

”Linda förbandet mellan andra och tredje tån, och runt mellanfoten”

”Linda förbandet mellan de övriga tårna”

”Linda förbandet runt vristen och lägg fast med tejp”

