

Johanna Kokkonen & Henna Lukkari

SEKTIOPOTILAAN POSTOPERATIIVINEN HOITO JA POTILASOHJE

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2010



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Johanna Kokkonen ja Henna Lukkari	
Työn nimi Sektiopotilaan postoperatiivinen hoito ja potilasohje	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Kirurginen hoitotyö	Ohjaaja(t) Jaana Kemppainen, Sirkka-Liisa Niskanen Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Aika Syksy 2010	Sivumäärä ja liitteet 34 + 4
<p>Sektio (sectio caesarea) on keisarileikkaus. Se on toimenpide, jossa sikiö syntyy äidin vatsanpeitteiden ja kohdun seinämän läpi. Suomessa vuonna 2009 syntyneestä 60 794:sta lapsesta 15,9 prosenttia syntyi sektioilla. Vuonna 2009 Kainuun keskussairaalassa synnytyksiä oli 780 kappaletta, joista sektioita oli 16,4 prosenttia.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli työstää selkeä ja laadukas postoperatiivinen potilasohje sektiopotilaille. Toimeksiantajalla oli tarve kyseiseen ohjeeseen, koska heillä ei ole tällä hetkellä käytössään omaa sektiopotilaalle suunnattua ohjetta. Opinnäytetyömme tavoitteena oli sektiopotilaan hoidon laadun kehittäminen. Ohjeen avulla edistetään sektiopotilaan paranemista leikkauksen jälkeen. Opinnäytetyömme tutkimustehtävä oli: Millaista tietoa sisältävä potilasohje helpottaa sektiopotilaan selviytymistä leikkauksen jälkeen? Potilasohjeeseen kokosimme tietoja sairaalassaoloajasta, leikkaushaavanhoidosta sekä kotihoito-ohjeita.</p> <p>Tuotteistamisprosessimme koostui tuotteen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Vaiheet kulkivat rinnakkain koko prosessin ajan ja pystyimme muokkaamaan tuotettamme tarpeen vaatiessa, kun saimme uusia ideoita. Potilasohje perustui kirjallisuuteen ja tutkittuun tietoon. Potilasohjetta arvioivat hoitotyön asiantuntijat sekä kaksi ystäväämme, jotka olivat äskettäin kokeneet sektorin. Testasimme sisällön ymmärrettävyyttä ja selkeyttä äideillä, joilla ei ollut kokemusta sektioista. Saadun palautteen avulla muokkasimme potilasohjetta asiasisällöltään loogisemmaksi ja ymmärrettävämmäksi, jolloin se vastasi sektiopotilaan tarpeita.</p> <p>Uuden sektiopotilaan postoperatiivisen potilasohjeen avulla hoitajat saavat tukea potilasohjaukseen sekä sektiopotilas voi tukeutua ohjeeseen saamansa suullisen ohjauksen lisäksi. Potilasohje on laadittu hyvän kirjallisen potilasohjeen kriteereiden mukaisesti, jossa ilmenevät ohjeen selkeys, ymmärrettävyys ja tiedon luotettavuus.</p> <p>Jatkotutkimuksen aiheita voisivat olla tämän potilasohjeen toimivuuden testaaminen sektiopotilaille tai se, millaisena sektiopotilaat kokevat potilasohjauksen leikkauksen jälkeen.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	sektiopotilaan postoperatiivinen hoito, potilasohjaus, potilasohje
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Kokkonen Johanna and Lukkari Henna	
Title Postoperative Care of and Patient Guide for Caesarean Section Patients	
Optional Professional Studies Surgical Nursing	Instructor(s) Kempainen Jaana and Niskanen Sirkka-Liisa
	Commissioned by the Joint Authority of Kainuu Region
Date Autumn 2010	Total Number of Pages and Appendices 34 + 4
<p>Caesarean section (sectio caesarea) or C-section is an operation in which the foetus is born through the mother's abdominal wall and perimetrium. In Finland, 15.9 % of the 60 794 children born in 2009 were delivered by Caesarean section. In 2009, of the 780 deliveries at Kainuu Central Hospital, 16.4 % were performed by Caesarean section.</p> <p>The purpose of this thesis was to compile an explicit and thorough postoperative patient guide for Caesarean section patients. The commissioner had a need for the guide, because at the moment they do not have a guide specifically directed to Caesarean section patients. The aim of this thesis was to improve the quality of postoperative care of Caesarean section patients. The guide helps promote the recovery of C-section patients after the operation. The research problem of the thesis was to determine what kind of information the patient guide should include to facilitate the coping of Caesarean section patients after the operation. The patient guide contains information on staying in hospital, surgical wound care and home care instructions.</p> <p>The product development process consisted of planning, implementing and evaluating the product. These phases ran parallel throughout the whole process, and the product was modified when new ideas came up. The patient guide was based on medical literature and previous studies, and it was evaluated by nursing experts and two friends of the authors who had recently had a Caesarean section. The comprehensibility and clarity of the content was assessed by mothers with no experience of Caesarean section. After examining the feedback, the content of the patient guide was revised to make it more logical and understandable, so that it met the needs of Caesarean section patients.</p> <p>The new postoperative patient guide for Caesarean section patients supports nurses in patient counseling. Also, the guide complements the oral counseling given to patients. The patient guide was compiled to meet the criteria set for a satisfactory written patient guide, in which the clarity, comprehensibility and reliability of information are emphasized.</p> <p>Further research could include testing the effectiveness of this patient guide with Caesarean section patients. Alternatively, one could study how Caesarean section patients experience postoperative patient counseling.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Postoperative treatment of a Caesarean section patient, patient counseling, patient guide
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

*”Enpä täällä ole keksinyt
arvoltaan pysyvämpää enkä somempaa
kuin pienen lapsen.”*

-Maria Jotuni-

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 HOIDON LAATU	3
2.1 Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät	4
2.2 Laadun arviointi	5
2.3 Kainuun keskussairaala	5
3 KIRJALLINEN POTILASOHJE JA OHJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ	7
3.1 Hyvä ja selkeä potilasohje	7
3.2 Ohjaus osana hoitotyötä	8
3.3 Ohjauksen laatuun vaikuttavia tekijöitä	10
4 SEKTIOPOTILAAN POSTOPERATIIVINEN HOITO	12
4.1 Kipu ja sen hoito	13
4.2 Haavanhoito	15
4.3 Sektiopotilaan selviytyminen leikkauksen jälkeen	17
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	19
6 TUOTTEISTAMISPROSESSI	20
6.1 Suunnittelu	20
6.2 Toteutus	21
6.3 Arviointi	22
7 POHDINTA	24
7.1 Eettisyys	24
7.2 Luotettavuus	26
7.3 Ammatillinen kehittyminen	27
LÄHTEET	29
LIITTEET	

1 JOHDANTO

”Äidiksi ja isäksi tuleminen on ainutkertainen ja elämää mullistava tapahtuma naisen ja miehen elämässä tapahtuipa se kuinka monta kertaa tahansa” (Synnytyssali 2009).

Suomessa vuonna 2009 syntyneestä 60 794:sta lapsesta 15,9 prosenttia syntyi sektioilla. Sektiosta suunniteltuja oli 6,1 prosenttia, kiireellisiä 8,6 prosenttia ja hätäsektioita 1,1 prosenttia. (Vuori & Gissler 2010.) Vuonna 2009 Kainuun keskussairaалassa synnytyksiä oli 780 kappaletta, joista sektioita oli 16,4 prosenttia (Vuosikertomus 2009).

Sektiopotilaan postoperatiivinen hoito koostuu monesta eri tekijästä. Sektiolla synnyttänyt äiti tarvitsee lepoa sekä turvallisen ympäristön. Henkilökunnan apu ja ohjaus ovat hänelle tärkeitä leikkauksensa jälkeisessä hoitovaiheessa. Hoitajan tulee olla läsnä etenkin potilaan lähtiessä liikkumaan ensimmäistä kertaa sektion jälkeen. Sektiopotilaan voimat eivät alussa riitä jatkuvaan vauvan hoitoon, jolloin on tärkeää, että hän saa apua, eikä tunne itseään erilaiseksi äidiksi. Tarkkailussa on syytä kiinnittää huomiota päivittäin kohdun supistumiseen sekä jälkivuodon määrään. Sektiopotilaan kohdalla imetyksen ohjauksessa on tärkeä huomioida, että maidon erityis voi käynnistyä hitaammin kuin alatiesynnyttäneillä äideillä. Riittävä kipulääkitys edesauttaa sektiopotilaan paranemista. (Eskola & Hytönen 2005, 276-277.)

Opinnäytetyömme aiheena on sektiopotilaan postoperatiivinen hoito ja potilasohje. Työmme tilaaja on Kainuun maakunta -kuntayhtymän keskussairaalan synnytyssali sekä osasto 4, joka on synnyttäneiden ja naistentautien vuodeosasto. Toimeksiantosopimuksen (LIITE 1) teimme toukokuussa 2010 toimeksiantajan kanssa, jolloin potilasohjeen tekeminen alkoi. Osastolla on tarvetta sektiopotilaan postoperatiiviselle potilasohjeelle, koska tällä hetkellä heillä ei ole sellaista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on työstää selkeä ja laadukas postoperatiivinen potilasohje sektiopotilaille. Tavoitteena on sektiopotilaan hoidon laadun kehittäminen. Opinnäytetyö tehdään tuotteistamisprosessin avulla, joka pohjautuu teoretietoon. Haluamme tehdä opinnäytetyön tuotteistamisprosessin avulla, koska haluamme suunnitella ja toteuttaa tuotteen käytäntöön. Jo aiheen etsinnässä kiinnitimme huomiomme aiheisiin, joissa lopputuloksena oli jokin tuote.

Opinnäytetyötä tehdessämme kehitämme ammatillista osaamistamme hoitotyön kompetensseja hyödyntäen. Työssämme korostuvat kompetenssit ovat terveyden

edistämisen osaaminen sekä opetus- ja ohjausosaaminen. Kehitämme taitojamme toteuttaa laadukasta hoitotyötä sekä saamme valmiuksia potilaan ohjaukseen.

Terveyden edistämisen osaamisella tarkoitetaan toimintaa, jolla tuetaan potilasta ottamaan vastuuta terveytensä edistämisestä ja ylläpitämisestä. Siihen sisältyy myös potilaan terveysongelmien ja –uhkien tunnistaminen ja ennakointi. Kompetensseista toinen, eli opetus- ja ohjausosaaminen, sisältää potilaiden ja heidän omaistensa ohjauksen terveyden edistämiseen. Sairaanhoidajalla on myös valmiudet ohjata ja opettaa henkilöstöä ja opiskelijoita sekä tuottaa ohjausmateriaalia. (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 18.)

2 HOIDON LAATU

Laatu on käsitteenä moniselitteinen ja laaja, eikä sille ole tarkkaa määritelmää. Hoidon laatua ei voi määrittellä yhden kriteerin avulla, koska siihen vaikuttavat monet eri muuttujat. (Kvist 2004, 23; Kääriäinen 2007, 29; Vuorinen & Zhang 2008.) Laatu on käsitteenä vakinaistunut niin arki- kuin tieteellisessäkin käytössä. Puhuttaessa laadusta luodaan usein kuva positiivisesta asiasta, vaikka ihminen kuitenkin itse määrittelee omien kokemuksiansa ja elämyksiensä kautta laadun hyvä- tai huonolaatuiseksi. (Kääriäinen 2007, 29.) Terveystieteissä käsite laatu on potilaan selviämistä hoitoprosessistaan ohjauksen avulla. Terveystieteiden toimintaa pidetään laadukkaana silloin, kun siinä ei tapahdu systemaattisia virheitä, opas on tietotaitoinen sekä prosessi on asiakaslähtöinen. (Suhonen 2008.) Hoitotyön laatu on ANA:n (American Nursing Association) määritelmän mukaan joukko tärkeitä ja tavoiteltavia ominaisuuksia hoitotyössä (Pelkonen & Perälä 1992).

Hoidon laatua arvioitaessa yhteen näkökulmaan keskittyminen ei riitä. Arvioitavana ovat tutkittavan kohteen ja hoidon laadun arvottaminen, ja niiden arvioinnissa käytetään tieteellisen tutkimuksen menetelmiä. Hoidon laadun kriteerit muodostetaan arvoista, joita ovat esimerkiksi hoidon laadulle asetetut tavoitteet. Hoidon laatuun voi vaikuttaa meneillään oleva aikakausi ja sen aikainen ideologia, joka muodostuu terveydenhuoltojärjestelmän kautta organisaatiokulttuuriin ja on ensisijainen kriteeri, kun määritellään laatua. (Kvist 2004, 23-25.)

Organisaatioilla on laatujärjestelmiä, joiden avulla he suunnittelevat ja rakentavat palvelujärjestelmiään laadukkaammiksi sekä ylläpitävät niitä. Laatujärjestelmiä ovat esimerkiksi laatukäsikirjat sekä toiminta- ja työohjeet. Niitä kehitettäessä on otettava huomioon asiakkaan tarpeet ja odotukset, mutta pääpaino on kuitenkin laatuongelmien ennaltaehkäisemisessä. (Lumijärvi 2005, 285.) Laadunhallinta pohjautuu oman alan asiantuntemukseen, tutkimustiedon hyödyntämiseen ja järjestelmälliseen laatuohjaukseen. Laadunhallinta koostuu asiakaslähtöisyydestä, osallistumisesta, prosessilähtöisyydestä, systemaattisuudesta ja etenevästä toiminnan edistämisestä. Jokainen työyhteisö ja organisaatio kehittää oman laatuohjauksen, omien lähtökohtiensa ja jo olemassa olevien arviointitapojen ja menetelmien avulla. (Perälä 1997.)

Laatua on tutkittu hoitotyössä yksilötasolla, asiakkaan tai potilaan ja hoitotyöntekijöiden vuorovaikutuksen tasolla. Siinä arvioidaan, vastataanko asiakkaan hoidon tarpeisiin. Hoitotyön laatua on arvioitu työyksikkö- ja organisaatiotasolla, jossa on otettu selvää työyksikön ja organisaation resursseista potilaiden hoitoon. Laatu on hoitotyöntekijän päivittäistä toimintaa. Hoitotyön laatua ei voi määritellä ilman asiakkaan huomiointia. Asiakkaan mielikuvat voidaan jakaa inhimilliseen tarpeen tyydyttämiseen sekä asiakkaan kohtaamiseen ja kohteluun hoitosuhteessa. Hyvä hoito voidaan jakaa erilaisiin osatekijöihin. Se jakautuu hoitavan henkilön ominaisuuksiin, hoitoon liittyviin toimintoihin, hoidon vaatimuksiin, hoitoympäristöön, hoidon etenemiseen sekä potilaan omiin hallintakeinoihin. Erilaisten arvolähtökohtien ja laatuvaatimusten sekä kriteerien määrittämisen kautta on edetty kehittämään erilaisia mittareita mittaamaan hoitotyön laatua, joilla voidaan vaikuttaa toiminnan muuttamiseen. (Eloranta, Katajisto, Savunen & Leino-Kilpi 2009, 13; Perälä 1995, 18.)

2.1 Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät

Hoidon laatua edistäviä tekijöitä on useita. Niihin kuuluu hoitohenkilökunnan voimavarat, joita ovat esimerkiksi omat arvot ja asenteet sekä mielenkiinto. Yhtenä tärkeimmistä tekijöistä on ammattitaidon ylläpitäminen, johon kuuluu kouluttautuminen ja työnohjaus. Myös työyhteisöön liittyvät tekijät, kuten työilmapiiri sekä työyhteisön tuki tukevat laadukkaan hoitotyön toteuttamista. Hoidon laatua estävistä tekijöistä pahin on kiire sekä vähäinen henkilökunnan määrä. Hoidon laatua estäviä tekijöitä ovat myös henkilökunnan henkilökohtaiset voimavarat, kuten väsymys ja kyllästyminen työhön. (Kvist 2004, 139–142; Kvist, Vehviläinen-Julkunen & Kinnunen 2006, 111–112.)

Potilaiden ajatukset hoidon laatuun vaikuttavista tekijöistä ovat erilaisia kuin hoitajien tai lääkärin. Hoidon periaatteiden kuten yksilöllisyyden, turvallisuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen sekä hyvä hoito ja sen tehokkuus kerrotaan hoidon laatua edistäviksi tekijöiksi. Myös kivun lievitys on yksi edistävä tekijä. Hoidon laatua estäviä tekijöitä on muun muassa fyysinen hoito, johon liittyy hygienia, ruoka ja hoitoympäristöön liittyvät tekijät. Potilaat voivat olla tyytymättömiä ympäristöön, jos huoneet ovat epäviihtyisiä ja potilaita on liian paljon samassa huoneessa. (Kvist 2004, 104–105.)

2.2 Laadun arviointi

Arviointi-käsite voidaan ymmärtää monella eri tavalla. Arviointi on tärkeä osa inhimillistä toimintaa. Arviointi määritellään laajimmillaan kaikenlaiseksi tekemiseksi, jolla voidaan arvuutella minkä tahansa asian, teon ja ilmiön arvoa, esimerkiksi organisaation työn laadunarviointia. (Karjalainen 2001.) Arviointi on laadun ja arvon määrittämistä. Suomen kielessä sana arviointi on käsitteelliseltä sisällöltään enemmänkin termi arvottaa kuin arvioida. (Perälä 1995, 19.) Laadun arviointi hoitotyössä koostuu arvolähtökohtien määrittelystä, laatuvaatimuksista ja kriteerien määrittelystä, jotka ohjaavat laatumittareiden kehittämiseen sekä mitaamiseen ja toiminnan kehittämiseen. Tunnusomaista hoitotyön laadulle on hoidon yksilöllisyys ja tilannesidonnaisuus. Mittareista saatavan tiedon avulla pystytään kehittämään hoitotyön sisältöä ja toimintatapoja. (Lonkila 2006, 28.)

Laatuajattelu on merkittävää toimipa se missä tahansa ja mitä tahansa siinä tehdään. Jos työstetään laadukasta terveystaineistoa, tulee sen olla huolellisesti valmistettu ja asiakasta palveleva. Laadukas terveystaineisto ei saa loukata ketään tiedon saajista ja käyttäjistä. Terveystaineiston tulee tukea vuorovaikutusta sekä tuoda lisää tietoa juuri siitä aiheesta, mihin aineisto on kohdistettu. Terveystaineistojen arvioinnissa korostetaan aineistojen kehittämisen näkökulmaa sekä terveystaineistojen testausta ja kehittämistä jo tuotteen valmistumisvaiheessa. (Rouvinen-Wilenius 2005.) Terveystaineistoja, kuten väestölle suunnattuja kirjallisia teoksia, arvioidaan erilaisten laatukriteerien myötä. Laatukriteereihin sisältyvät, mitä aineistolla pyritään viestittämään, tiedon aitous ja määrä, selkeä ja helppolukuinen teksti sekä kohderyhmän tunnistettavuus. Aineiston tulee luoda lukijalle hyvä tunnelma. Aineiston tuotteistaminen vaatii monta eri näkökulmaa ja kriittistä tarkkailua, jotta aineisto olisi laadukas. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001.)

2.3 Kainuun keskussairaala

Kainuun keskussairaala sijaitsee Kajaanissa. Siellä hoidetaan Kainuun erikoissairaanhoidon tasoiset erikoispalvelut. Kainuun keskussairaalassa on suurien erikoisalojen poliklinista toimintaa, vuodeosasto toimintaa sekä niiden tukipalveluita. Sairaalassa on 275 sairaansijaa. (Keskussairaala 2009.) Kainuun keskussairaala kuuluu Kainuun maakunta -kuntayhtymään, jonka toimintaan kuuluvat Hyrynsalmen, Kajaanin, Kuhmon, Paltamon, Puolangan, Ristijär-

ven, Sotkamon ja Suomussalmen kuntien sosiaali- ja terveydenhuolto (Kainuun maakunta-
info 2009).

Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimialan laadunhallinnan
vuosisuunnitelma 2009–2016 tehtävänä on edistää ja tukea sosiaali- ja terveystoimialan
hoito- ja palveluketjujen ja -prosessien kehittämistä parempien palveluiden tuottamiseksi,
levittää hyviä käytäntöjä ja toteuttaa laadunhallintaan liittyvää koulutusta. Asiakaslähtöisyys
on yksi laadunhallinnan arvoista. Yksi strategisista päämääristä on hyödyn tuottaminen
asiakkaille ja sidosryhmille, jonka menestystekijöiksi on mainittu asiakasohjeiden ja -
lomakkeiden jatkuva päivittäminen ja yhdenmukaistaminen. (Sosiaali- ja terveystoimiala
2008.)

Kainuun keskussairaalan osastolla 4 hoidetaan raskaana olevia ja synnyttäneitä naisia,
vastasyntyneitä sekä gynekologisia ja rintasairauksia sairastavia naisia (Osasto 4 2009).
Osaston toimintaa ohjaavia arvoja on viisi, ja ne ovat yksilön kunnioittaminen, tasa-
arvoisuus, yhteistyökykyisyys, korkea ammattitaito sekä asiakas- ja potilastyytyväisyys
(Naistentaudit ja synnytys 2009). Naistentautien ja synnyttäneiden vuodeosaston suunnitelma
vuosille 2009–2011 kattaa perustehtävänänsä, että osastolla hoidetaan ammattitaitoisesti
synnyttäneitä äitejä, vastasyntyneitä, raskaana olevia ja erilaisia naistentauteja ja
rintasairauksia sairastavia naisia ja perheitä. Yhtenä strategisena päämääränä suunnitelmassa
näkyvät toimivat, tarpeenmukaiset, laadukkaat ja helposti saatavat palvelut, jonka kriittisenä
menestystekijänä mainitaan näyttöön perustuvat menetelmät ennaltaehkäisevässä työssä ja
sairauksien hoidossa. (Synnytyssali, naistentautien ja synnyttäneiden vuodeosasto ja
naistentautien poliklinikka 2008.)

Kainuun keskussairaalan osasto neljä kuuluu perhepalvelujen tulosalueeseen. Lasten, nuorten
ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen on yksi perhepalveluiden tehtävistä.
Perhepalvelujen arvoja ovat muun muassa perhekeskeisyys ja asiakaslähtöisyys. Heidän
visionaan olisi, että Kainuu tunnettaisiin perhe- ja lapsiystävällisenä maakuntana.
(Perhepalvelujen tulosalue 2008.)

Tulemme opinnäytetyötä tehdessämme ottamaan huomioon Kainuun maakunta –
kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimialan laadunhallintaan liittyvät päämäärät, sekä Kainuun
keskussairaalan osasto neljän suunnitelman 2009–2011, jolloin tuleva työemme tulee
edesauttamaan päämääriin pääsyä.

3 KIRJALLINEN POTILASOHJE JA OHJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Potilasohjeet ovat potilaalle annettava tietopaketti, jotka antavat ohjausta ja neuvontaa sekä kertovat ohjetta jakavan organisaation johtamistavoista ja hoitoideologioista. Kirjalliset potilasohjeet auttavat terveydenhuollon ammattilaisia jakamaan informaatiota potilaille sekä asiakkaille ja niiden sisällössä määritellään käsityksiä sairaudesta ja terveydestä. Kirjallisilla ohjeilla ei voi korvata hoitajan henkilökohtaista vuorovaikutusta, vaan ne ovat tukemassa ja täydentämässä hoitajaa potilaan tai asiakkaan ohjauksessa. Potilasohjeiden sisältö ja asioiden ilmaisan selkeys on mietittävä tarkoin. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7-8,11,34.) Kirjallisten ohjeiden käyttö on tarpeellista silloin, kun ohjausaikaa ei ole paljon. Niitä käytetään nykyään yhä enemmän lyhentyneiden sairaalassaoloaikojen vuoksi. Ohjeet ja oppaat voivat olla esimerkiksi yhden sivun mittaisia ohjeita tai useampia sivuja sisältäviä kirjasia. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.)

3.1 Hyvä ja selkeä potilasohje

Potilasohjeita laadittaessa otetaan huomioon käytännön hoitotyön tarpeet sekä ohjeiden eteneminen loogisesti. Lähtökohdat ohjeiden kirjoittamiseen ovat laitoksen tarpeet potilasohjaukseen sekä potilaiden tarpeet saada oikeanlaista tietoa. Potilasohjeissa on tärkeää kohdistaa teksti potilaille sekä heidän omaisilleen, ja heti ohjeiden alussa tulisi kertoa selkeästi, mihin ohjeet liittyvät. Ohjeiden sisällössä tulee perustella ja selittää annettujen ohjeiden menettelytavoista, miksi ne ovat suositeltavia ja mitä haittaa toisintoimiminen voi aiheuttaa. (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 35-36.) Kirjalliset kotiutusohjeet ovat hyvä apu suullisen ohjauksen rinnalla. Potilaan on helppo tukeutua niihin kotona ja tarkastaa saamiaan tietoja niistä. Hoitohenkilökunnan olisi hyvä välillä arvioida ohjeita ja kehittää niitä erilaisten suunnitteluohjelmien avulla. (Kynäs ym. 2007, 124.)

Kirjallisessa ohjeessa tulisi olla esillä erilaisia ulottuvuuksia, jotka tukevat potilaan kokemusta siitä, että hän hallitsee omaa terveyttään ja ongelmiaan. Ulottuvuuksia ovat biofysiologia, toiminnot, sosiaalis-yhteisöllisyys, kokemuksellisuus, eettisyys ja ekonomisuus. Biofysiologia tarkoittaa oireita ja tuntemuksia. Sosiaalis-yhteisöllisyys käsittää läheisten mahdollisuuden osallistua hoitoon. Toiminnot tarkoittavat esimerkiksi päivittäisiä toimintoja.

Kokemuksellisuudella tarkoitetaan tunteita ja kokemuksia. Salassapito on olennainen osa eettisyyttä. Tuet ja kustannukset kuuluvat ekonomisuuden piiriin. Ohje on kattava, jos se sisältää kuvauksia edellä mainituista ulottuvuuksista. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

Potilasohjeissa esitettävät asiat tulee olla tärkeysjärjestyksessä. Otsikon tulee herättää mielenkiintoa lukijassa ja selittää, mistä ohje kertoo. Väliotsikoilla saadaan selkeyttä ohjeisiin ja helpotusta ohjeiden ymmärtämiseen. On kuitenkin tärkeä huomioida, että tekstiä ei pilkota liikaa. Ohjeen tekstin tulee olla ymmärrettävää yleiskieltä eikä se saa sisältää monimutkaisia hoitohenkilökunnan käyttämiä ammattisanoja. Kappalejaolla erotellaan kerrottavat asiat omiin asiakokonaisuuksiinsa, mikä selkeyttää ohjeen luettavuutta. (Torkkola ym. 2002, 39-43; Hyvärinen 2005.) Ohjeet tulisi muodostaa siten, että ne ovat ymmärrettävät, koska huonosti ymmärrettävät kirjalliset ohjeet voivat heikentää hyvää suullista ohjausta. Vaikeaselkoiset ohjeet voidaan vahingossa ymmärtää väärin, ja ne voivat herättää pelkoja ja huolestuneisuutta potilaassa. Ohjeet tulisi antaa potilaalle sopivaan aikaan ja sopivassa paikassa, huomioiden toimenpiteen ajankohdan. (Kyngäs ym. 2007, 125.)

Selkeässä ohjeessa tulisi olla helposti luettava kirjaisintyyppi sekä riittävä kirjaisinkoko. Teksti tulisi asetella ja jaotella selkeästi, sekä tärkeitä asioita voidaan painottaa alleviivauksin ja korostuksilla. (Kyngäs ym. 2007, 127.) Torkkolan ym. (2002, 40-42) mukaan kuvat potilasohjeissa herättävät mielenkiintoa lukijassa ja tuovat asiat helpommin ymmärrettäviksi. Kuvien tulee olla huolella valittuja, etteivät ne aiheuta väärinkäsityksiä ohjattavasta asiasta. Usein onkin hyvä jättää ohjeet ilman kuvia, jolloin potilaalla on aikaa pohtia annettuja tietoja. Tekijänoikeuslain mukaan kaikkia kuvia ei voi käyttää ilman tekijän lupaa, vaan lupa on kysyttävä Kuvasto ry:ltä.

3.2 Ohjaus osana hoitotyötä

Hoitotyössä käytettyä ohjaus-käsitettä on vaikea ajatella käytännön ilmiönä, koska siitä ilmenee monia käsityksiä niin hoitotyön puhekielessä kuin tieteellisessä käytössäkin. Ohjausta on käytetty myös muiden sanojen yhteydessä, kuten esimerkiksi tiedon antamisen, neuvonnan ja opetuksen käsitteiden kanssa. Kun useita erilaisia ohjaus-käsitteitä käytetään sekaisin, on ongelmallista tunnistaa ohjaus potilastyössä. Ohjaus-käsitteen avulla ihmiset jakavat tietoa toisilleen. Ohjausta on määritelty monella eri tavalla. Se on tiedon antamista,

potilaan hoitoprosessiin liittyvää vuorovaikutusta tai hoitotyön toimintaa. Ohjaukseen liittyy paljon erilaisia toimintoja, jotka voivat olla kestoaltaan hyvin erilaisia. Ohjaus-käsite on muuttunut ajan kuluessa, mutta edelleenkin sitä ei voida määritellä tarkasti. (Kääriäinen 2007, 27-29; Kääriäinen & Kyngäs 2005a, 252-253.)

Potilasohjaus on osa hoitohenkilökunnan ammatillista toimintaa. Jos ohjaus on hyvää, sillä on vaikutusta asiakkaiden ja heidän läheistensä terveyteen. Potilasohjauksessa korostetaan asiakkaan henkilökohtaisten kokemusten huomiointia, asiakkaan ja hoitajan jaettua tietoa sekä vastuuta, jonka asiakas ottaa omasta oppimisestaan ja tekemistään valinnoista. (Kyngäs & Kääriäinen 2006; Kääriäinen & Kyngäs 2005b, 209.)

Ohjausta voi olla vaikea tunnistaa, koska siitä voidaan puhua monin eri tavoin. Ohjauksesta puhuttaessa voidaan käyttää myös sanoja koulutus, kasvatus sekä valmennus. Ohjaus voidaan selittää myös ohjauksen antamiseksi, esimerkiksi opastuksen antamiseksi käytännön asioissa sekä toimimisena hoitajan ohjauksen alaisena. Ohjauksella voidaan myös tarkoittaa henkilön toimintaan vaikuttamista tai asiakkaan johtamista. Ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan kykyä parantaa elämäänsä, ja ohjauksessa asiakas on ongelmien ratkaisija. Ohjaussuhde ohjaajan ja asiakkaan välillä on tasa-arvoinen. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Hoitajan tehtäviin kuuluu asiakkaan ohjaustarpeiden arviointi yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja on ohjauksen asiantuntija. Hoitajan asiakkaana voi olla esimerkiksi yksilö tai perhe. Haasteita hoitajille asettavat erilaiset asiakkaat ja heihin liittyvät tiedon ja tuen tarpeet. Ennen kuin ohjausta voidaan toteuttaa, täytyy selvittää asiakkaan tilanne ja hänen sitoutumisensa toimintaan, joka tukee hänen omaa terveyttään. (Kyngäs ym. 2007, 26-27; Kääriäinen & Kyngäs 2005b, 213.)

Hoitajan on osattava huomioida sekä omat että asiakkaan taustatekijät, jotta päästäisiin haluttuihin ohjaustavoitteisiin. Hoitajan on käsitettävä omat tunteensa, ajattelutapansa, arvonsa ja ihmiskäsityksensä, jotta hän voisi toimia siten, että asiakkaan asiat saataisiin hoidetuksi. Asiakkaan ohjaustarpeita voidaan selvittää esimerkiksi lomakkeilla, joissa asiakkaalle esitetään erilaisia kysymyksiä, tai kysymyllä suullisesti asiakkaan toiveet, joihin hän omasta mielestään tarvitsee ohjausta. Jos asiakkaan taustatekijöitä ei selvitetä, voi käydä niin, että asiakkaita ohjataan samoilla ohjausmenetelmillä ja tällöin yksilöllinen ohjaus ei pääse toteutumaan. Taustatekijöitä, joita hoitajan tulisi ottaa huomioon ovat fyysiset-, psyykkiset-,

sosiaaliset- ja ympäristötekijät. Fyysisiin taustatekijöihin kuuluvat asiakkaan ikä, sukupuoli ja terveydentila. Ne vaikuttavat siihen, kuinka asiakas kykenee ottamaan tietoa vastaan. Psykkiset taustatekijät sisältävät asiakkaan kokemuksia, odotuksia, oppimistyyliä, motivaatiota sekä terveysuskomuksia. Hoitajalla on mahdollisuus vaikuttaa edellä mainittuihin asioihin, mutta asiakas on itse se, joka niitä voi muuttaa. Sosiaaliin taustatekijöihin taas kuuluvat kulttuuritausta, sosiaalisuus, uskonnollisuus, etninen tausta ja eettisyys. Esimerkiksi synnytysosastolla oleva ensisynnyttäjä voi kaivata ohjausta vauvanhoitoon myös puolisolleen. Asiakkaana voi myös olla vieraskielinen henkilö, joka voi kokea turvattomuuden tunnetta kielellisen ilmaisun puutteen vuoksi ja se voi vaikuttaa hänen aktiivisuuteensa osallistua ohjaukseen. Ympäristötekijät kattavat hoitotyön kulttuurin, fyysisen ympäristön, psyykkisen ympäristön sekä sosiaalisen ympäristön. Merkittävin ympäristötekijä on kuitenkin tila, jossa ohjausta toteutetaan. (Kyngäs ym. 2007, 28-38; Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005, 10.)

3.3 Ohjauksen laatuun vaikuttavia tekijöitä

Potilasnäkökulmasta ohjauksen laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat potilaslähtöisyys, omaisten huomioiminen sekä riittävä ohjaus. Potilaiden ohjaustarpeissa esiintyvät tiedon ja tuen saaminen. Potilaat pitävät tärkeänä, että he saavat riittävästi tietoa sairaudestaan sekä sairauden hoitoon liittyvistä asioista, kuinka selvitä sairauden kanssa ja miten sairaus vaikuttaa heidän jokapäiväiseen elämäänsä. Potilaat haluavat saada tukea omien ja omaistensa tunteiden käsittelyyn. Potilaiden erilaisten taustatekijöiden, esimerkiksi iän tai sairauden laadun takia, hoitohenkilöstön on vaikea tietää potilaan ohjaustarpeita. Potilaat tahtovat, että heidän omaisensa olisivat mukana ohjaustilanteissa, sillä silloin he pystyisivät tukemaan potilasta paremmin sekä heillä olisi mahdollisuus esittää kysymyksiä heitä mietityttävissä asioissa. Potilaan tulee saada riittävästi tietoa sairauteen liittyvistä ja vaikuttavista asioista, jotta ohjausta voidaan pitää laadukkaana. Potilaiden mielestä paras ohjauskeino on yksilöohjaus, sillä silloin heillä on mahdollisuus saada tarpeisiinsa vastaavaa ohjausta. Yksilöohjaus mahdollistaa myös jatkuvan palautteen antamisen sekä avoimen ilmapiirin. Potilaiden kertoman mukaan ryhmäluentojen avulla oppiminen jää välinpitämättömäksi, etenkin, jos luennossa on käytetty heille vieraita käsitteitä. (Kääriäinen 2007, 32-35; Kääriäinen ym. 2005, 13.)

Hoitohenkilöstön näkökulma ohjauksen laatuun koostuu hyvistä ohjausvalmiuksista. Ohjaus on hoitotyön toiminto, jonka toteutus kuuluu jokaiselle hoitohenkilöstöön kuuluvalla. Heidän tulisi huolehtia, että ohjaukseen liittyvät resurssit, kuten ohjausmateriaali- ja välineistö, mahdollistavat toteuttaa laadukasta ohjausta. Ohjauksen tulee olla suunniteltua, jolloin ohjauksessa huomioidaan tieto ohjattavasta sekä ohjausmenetelmistä. Hoitohenkilöstön tieto tulee olla päivitettyä ja asianmukaista, jolloin potilas saa juuri hänen tilanteeseensa sopivaa apua päätöksenteon ja valintojen tukemiseksi. Laadukasta ohjausta tulee toteuttaa hoitohenkilökunnan näkökulmasta vuorovaikutteisesti sekä potilaslähtöisesti. Ohjauksesta saadaan laadukasta ottamalla huomioon resurssit ja suunnitellun toteutuksen. (Kääriäinen 2007, 37-40.)

4 SEKTIOPOTILAAN POSTOPERATIIVINEN HOITO

Sektio (sectio caesarea) on keisarileikkaus. Se on toimenpide, jossa sikiö syntyy äidin vatsanpeitteiden ja kohdun seinämän läpi. Sektiossa käytetään yleensä spinaali- tai epiduraalipuudutusta, mutta poikkeustapauksissa yleisanestesiaa. Sektio toteutetaan leikkaussaliolosuhteissa. (Hartikainen, Lang, Puustola & Tuomivaara 1995, 269-270; Eskola & Hytönen 2005, 234; Kauppila & Ylikorkala 2001, 472.)

Postoperatiivinen hoito on leikkauksen jälkeistä hoitoa (Sailo & Varti 2000, 126). Sitä toteutetaan heräämössä, vuodeosastoilla, poliklinikoilla, teho-osastolla tai potilaan kotona. Hoidon pohjana ovat potilaan pre- ja intraoperatiivisen hoidon tiedot. Postoperatiivinen hoito on kokonaisvaltaista. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2004, 68.) Postoperatiivisen hoidon tavoitteena on potilaan toipuminen leikkauksesta sekä anestesiasta ilman komplikaatioita. Hoidon aikana tarkkaillaan potilaan elintoimintoja, muun muassa hengitystoimintaa sekä verenkiertoa. Potilaan voinnin tarkkailu leikkauksen jälkeen on yksilöllistä, jolloin hoito-ohjelmien käyttö täytyy toteuttaa potilaalle sopivalla tavalla. (Holmia ym. 2004, 68; Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2007, 304.)

Mielestämme sektiopotilaan postoperatiivisen hoidon tärkeimmät parantumiseen vaikuttavat asiat ovat kivunhoito, haavanhoito sekä sektiopotilaan selviytymisen tukeminen leikkauksen jälkeen. Hoitamalla kipua kokonaisvaltaisesti helpotetaan sektiopotilaan liikkeelle lähtöä, joka esimerkiksi estää laskimotukosten syntymisen ja helpottaa suolen toimintaa. Suolen toimimattomuus aiheuttaa turvotusta, joka ei ole hyväksi haavalle. Oikeanlainen haavanhoito nopeuttaa haavan paranemista ja estää infektion syntymistä. Leikkauksen jälkeen on tärkeää, että hoitaja on tukena sektiopotilaan vuoteesta nousemisessa ensimmäistä kertaa, vauvan hoidossa sekä päivittäisissä toiminnoissa. Hoitajan ja sektiopotilaan välille on tärkeä muodostua heti alussa luotettava vuorovaikutussuhde, jolloin potilaalla on rohkeutta pyytää apua häntä askarruttaviin asioihin.

4.1 Kipu ja sen hoito

Ihminen määrittelee itse, mikä on kipua. Kivun tunteminen on hyvin yksilöllistä, mutta yleisesti se on epämiellyttävä tunne. Ihmisillä on erilaisia kipukokemuksia ja ne muodostuvat aikaisempien kokemusten mukaan. (Sailo & Vartti 2000, 30; Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 7.) Kipua esiintyy normaalien fysiologisten tapahtumien yhteydessä, kuten synnytyksen, raskauden ja kuukautisten aikana sekä tapaturmien ja erilaisten sairauksien yhteydessä. Kivun hahmottamiseen, kokemiseen ja muiden kivun havainnoimiseen vaikuttavat eri kulttuurit sekä sosiaaliset ryhmät. (Sailo & Vartti 2000, 24.) Ihmisellä voi esiintyä akuuttia eli lyhytaikaista tai kroonista eli pitkäaikaista kipua (Estlander 2003, 16).

Kudosvaurion aiheuttama ärsyke ja kivun subjektiivinen tuntemus kokoavat välilleen useita monimutkaisia sähköisiä ja kemiallisia tapahtumia. Nämä tapahtumat voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen: transduktioon, transmissioon, modulaatioon ja perseptioon. Transduktiossa saadaan aikaan hermopäätteiden sähkökemiallinen aktivoituminen, sen voi aiheuttaa jokin kudokseen kohdistuva ärsyke. Kipuviesti siirtyy transmissiovaiheessa keskushermoston osiin. Kipuviestin siirtyessä keskushermoston osiin muodostuu kivun aistiminen. Modulaatiovaihe käsittää kivun erilaista käyttäytymistä hermostossa. Keskushermostossa sijaitsevat inhibitoriset radat tekevät mahdottomaksi kipua välittävien hermosolujen työskentelyn selkäytimessä. Muun muassa stressi voi aktivoida nämä radat. Viimeisessä kivun välittymisvaiheessa perseptiossa kipua välittävät neuronit aktivoituvat ja saavat aikaan subjektiivista tunnetta. Vaihetta pidetäänkin vaativimpana tutkimuskohteena, kun puhutaan kivun muodostumisesta. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 76.)

Biologinen käsitys kivusta määrittelee kivun olevan yksi merkki siitä, että ihminen säilyy elossa. Kipua kokemalla ihminen saa viestin uhkaavasta kudosvauriosta. Tämän varoituksen avulla pyritään estämään kudosvaurion synty ja leviäminen. Ihminen käyttäytyy nopeasti, kun hän kokee häntä ärsyttävän reaktion. Tätä tapahtumaa kutsutaan suojareaktioksi, joka on vaste kivun ensimmäiselle vaiheelle. Toisessa vaiheessa kivun tunteminen muuttuu syvemmäksi ja kipualue laajenee. Tämä osuus on merkittävä kudosvaurion parantumisessa. (Kalso ym. 2009, 104.)

Akuutti kipu on kuin hälytys, joka ilmenee yllätyksellisesti ja varoittaa nopeasti syntyneestä kudosvauriosta. Se voi liittyä leikkauksen jälkitilaan. Potilas voi kokea akuutin kivun myös mielekkäänä, joka johtuu siitä, että kivun syy on selvillä ja oletetaan, että kipu saadaan hoidet-

tua. Akuutin kivun hoito tulisi aloittaa tarpeeksi ajoissa ja kipua tulisi hoitaa tuloksellisesti ja asianmukaisesti, jolloin vältetään kivun kroonistumiselta. (Estlander 2003, 16–17; Sailo & Vartti 2000, 34.)

Akuutti kipu eli leikkauksen jälkeinen kipu on merkki kudosaivuriosta tai sen uhkasta. Kipu tulisi hoitaa mahdollisimman pian, ettei se ehdi aiheuttaa elimistöön vahingollisia fysiologisia ja psykologisia vaikutuksia. Akuutti kipu voi aiheuttaa elimistöön monia epäedullisia oireita, kuten esimerkiksi rytmihäiriöitä, keuhkoveritulpan, hengitystieinfektioita, toimintakyvyn heikkenemistä sekä ahdistuneisuutta ja pelkoa. Kivun voimakkuus vaihtelee leikkauksen jälkeen potilaasta riippuen. (Kalso ym. 2009, 279.)

Postoperatiiviseen kipuun on monia vaikuttavia tekijöitä. Kipuun vaikuttavat leikkausalue, potilaan psyykkiset tekijät, anestesiatyypit ja aiemmat kokemukset kivusta. Elimistössä kipu aiheuttaa niin sanotun stressireaktion, mihin liittyy kivusta johtuva verenpaineen nousu, joka rasittaa sydäntä ja vaikeuttaa hengitystä sekä lisää sydämen hapentarvetta ja rytmihäiriöitä. (Ukkola, Ahonen, Alanko, Lehtonen & Suominen 2001, 29.)

Postoperatiivisessa kivunhoidossa on tärkeää ottaa huomioon potilaan omat kiputunteukset, joita voidaan mitata erilaisten kipumittareiden avulla. Kivun arvioinnin apuvälineenä on VAS-asteikko (Visual Analogue Scale), mistä on kehitetty erilaisia mittareita, kuten asteikot, kipujana, kipukiila ja ilmeasteikko. Potilas pystyy ilmaisemaan kokemansa kivun käytetyn mittarin avulla. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2007, 495; Sailo & Vartti 2000, 130.)

Potilaan leikkauksen jälkeinen lääkehoito tulisi aloittaa mahdollisimman pian ennen kivun ilmaantumista ja lääkettä tulisi antaa tarpeeksi, jotta potilas olisi kivuton (Iivanainen ym. 2007, 496). Postoperatiivisen kivun tavanomainen ja merkityksellisin hoitomuoto on lääkehoito (Holmia ym. 2004, 72). Leikkaustoimenpide aiheuttaa potilaalle kivuliaan tulehduksen, jolloin tulehduskipulääkkeet ovat ensisijaisia postoperatiiviseen kivunhoitoon. Tulehduskipulääkettä voidaan antaa potilaalle säännöllisesti, ellei haittavaikutuksia ilmene. Huomioon tulee kuitenkin ottaa potilaan perussairaudet, jolla varmistetaan, että tulehduskipulääke todella sopii potilaalle. (Holmia ym. 2004, 72.) Opioideja voidaan käyttää sietämättömän kivun hoidossa, koska ne ovat tehokkaimpia kipulääkkeitä. Opioideja voidaan antaa yhdessä tulehduskipulääkkeiden tai parasetamolin kanssa silloin, kun tulehduskipulääkkeen tai parasetamolin vaikutus ei riitä lievittämään kipua. (Iivanainen ym. 2007, 496; Salanterä ym. 2006, 116.)

Postoperatiivisen kivun tehokkain kivunlievitysmenetelmä on epiduraalinen kivun hoito, missä puuduteopioideista annostellaan ruiskupumpusta kestoinfusiona epiduraaltilaan ohuen katetrin kautta (Salanterä ym. 2006, 187). Epiduraalinen kivunhoito saa aikaan paremman kivunlievityksen ja karsii keuhkokomplikaatioita verrattuna parenteraalisiin opioideihin. Epiduraalista kivunhoitoa voidaan suorittaa infuusiona, boluksina tai potilaalla on mahdollista annostella lääkettä itse boluksina. Epiduraalinen kivunhoito mahdollistaa potilaalle opioidin ja puudutteen antamisen yhdessä, mikä on vaikuttavampaa kuin kumpikaan näistä yksin annettuna. (Kalso ym. 2009, 284.) Kivun hoitoa on mahdollista saada myös PCA-kipulääkeannostelijan (Patient Controlled Analgesia) kautta. PCA-kipupumppu antaa säädetyn lääkeannoksen automaattisesti, ja potilas voi itse tarvittaessa ottaa ennalta määrätyn boluksen infuusion kautta. (Iivanainen ym. 2007, 496.)

Postoperatiivista kipua voidaan lievittää myös ei-farmakologisin keinoin, joita ovat esimerkiksi asentohoito, hieronta sekä rentoutus. Ei-farmakologiset eli lääkkeettömät keinot ovat tehokkaimpia yhdistettynä lääkehoitoon, mutta ne voivat yksinäänkin tuoda kivunlievitystä. Hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus toteuttaa näitä kivunhoitomenetelmiä hoitotyössään joka päivä. (Kuvaja & Solin-Laakkonen 2007.)

Asentohoidon avulla pyritään saamaan leikkausalueesta mahdollisimman rento, jolloin kipu lieventyisi. Asentohoidon hyvänä apuna ovat tynnyt ja pehmusteet, jotka edesauttavat rennon asennon löytymistä. Potilaan asentoa tulisi vaihtaa 1-2 tunnin välein sekä potilasta tulisi pyytää liikuttelemaan itseään voinnin sallimissa rajoissa. Rentoutumista on hyvä käyttää yhdessä lääkehoidon kanssa. Rentoutumisen avulla siirretään kiputuntemus pois ajatuksista ja lihasryhmiä jännitetään vuorotellen yksi kerrallaan. Rentoutumisen avulla lihasjännitys vähenee sekä ahdistuneisuus lievittyy. Hieronnalla on psykologisia ja fysiologisia vaikutuksia. Hieronnalle on tyypillistä kosketuksesta välittyvä läheisyys ja huolenpito, joiden avulla voidaan myös lievittää potilaan mahdollista ahdistuneisuutta. Hieronnalla on myönteisiä vaikutuksia ihoon, verenkiertoon ja hermokudokseen. (Kuvaja & Solin-Laakkonen 2007.)

4.2 Haavanhoito

Kirurgisessa toimenpiteessä potilaalle syntyy kirurginen viiltohaava (vulnus incisum), joka luokitellaan akuutiksi haavaksi (vulnus). Kirurgisen haavan sulkuun ja seurantaan vaikuttaa leikkauksen puhtaus. Haava voidaan sulkea sulamattomilla ompeleilla tai metallihakasilla eli

aggraffeilla. (Hietanen, Iivanainen, Juutilainen & Seppänen 2005, 19, 105–106; Ukkola ym. 2001, 49–51.) Sektiohaava on kirurginen viiltohaava vatsanalueella, ja sitä hoidetaan kuten muitakin kirurgisia haavoja.

Haava paranee vaiheittain ja siinä tulee esille kolme erilaista vaihetta. Inflammaatio- eli tulehdusvaihe on ensimmäinen vaihe, joka alkaa heti kudoksen vahingoittuessa ja kestää kolmesta viiteen päivään. Se on edellytys haavan paranemiselle, koska tässä vaiheessa haavan kuolleet solut ja soluväliaineet poistuvat haavalta. Tulehdusvaiheessa haava muistuttaa infektoitunutta haavaa. Haavan varsinainen paranemisvaihe on proliferaatiovaihe, joka voi kestää useita viikkoja. Tässä vaiheessa solut alkavat lisääntyä nopeasti ja haavalle muodostuu granulaatiokudosta, joka kasvaa pohjasta ja reunoilta. Haavan vetolujuus lisääntyy maturaatio- eli kypsymisvaiheessa. Vaihe voi kestää useammasta kuukaudesta vuosiin. Tällöin haava saavuttaa lopullisen muotonsa. (Hietanen ym. 2005, 28–32; Iivanainen ym. 2006, 500–501.)

Sektiopotilaan postoperatiivisessa haavanhoidossa haavaa tarkkaillaan päivittäin. Haavan ympäristön muutokset, kuten punoitus, kuumotus ja turvotus, on otettava huomioon. Potilaan haavakipu täytyy huomioida, kuten myös mahdolliset verenvuodot tai muu erityis haavalta. Edellä mainitut oireet yhdessä viittaavat haavainfektiin. (Iivanainen ym. 2006, 501; Mustajoki ym. 2007, 306.) Puhtaan haavan sidoksia ei saa avata ennen kuin vuorokauden kuluttua leikkauksesta, mutta jos siihen on tarvetta, se tehdään steriilisti. Haavaa voi suihkuttaa jo vuorokauden kuluttua leikkauksesta, koska silloin se on vettä läpäisemätön. Puhdas leikkaushaava ei vaadi erityisiä hoitotoimenpiteitä. Jos haava on kontaminoitunut tai likainen, siitä voi valua kudostenestettä useamman päivän ajan ja läpikastuneet sidokset tulee vaihtaa puhtaisiin. Ennen ompeleiden poistoa suositellaan välttämään saunomista ja uimista, koska lämpö voi aiheuttaa turvotusta haavalla. Kuitenkaan joissakin sairaaloissa vatsanalueen leikkauksen jälkeen ei kielletä saunomista ennen ompeleiden poistoa. (Hietanen ym. 2005, 108–109; Ukkola ym. 2001, 53–54.)

Ompeleiden ja haavahakasten poisto vatsanalueelta tapahtuu 7-10 vuorokauden kuluttua leikkauksesta, mutta jos haavalla ilmenee infektion merkkejä, ompeleet poistetaan aiemmin. Haava voi aueta, jos ompeleet poistetaan liian aikaisin. Kuitenkin liian pitkään pidetyt ompeleet estävät haavan paranemista. Mikäli haava aukeaa ompeleiden poiston yhteydessä, haavaa ei suljeta uudelleen, vaan paikallishoidon avulla annetaan haavan granuloitua pohjasta. (Hietanen ym. 2005, 109–110; Mustajoki ym. 2007, 307; Ukkola ym. 2001, 54.)

4.3 Sektiopotilaan selviytyminen leikkauksen jälkeen

Selviytyminen on ihmisen kyky hallita sellaisia sisäisiä ja ulkoisia vaatimuksia, jotka kuluttavat voimavaroja, ja ylittävät ne. Hoitotyössä potilaan selviytyminen on kykyä suoriutua päivittäisistä tilanteista terveyteen liittyvissä asioissa joko annetun avun turvin tai ilman sitä. Hoitotyön velvollisuutena on edistää potilaan ja hänen omaistensa selviytymistä elämäntilanteessa. Tavoitteena on löytää keinoja, joiden avulla potilas kykenee vahvistamaan voimavarojaan sekä saa aikaan sisäisen eheyden. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 32.)

Hoitosuhtedyöskentely on yksi merkittävimmistä hoitotyön menetelmistä. Se on yksi keino terveyden edistämiseksi. Hoitosuhde määrittää asiakkaan sekä hoitajan väliseksi vuorovaikutussuhteeksi. Hoitosuhtedyöskentely liitetään useimmiten psykiatriseen hoitotyöhön, mutta nykypäivänä sitä käytetään jo muuallakin hoitotyön osa-alueilla. Hoitosuhteella kuvataan vuorovaikutuksen merkitystä potilaan hoitamisessa. Hoitosuhteen tulisi olla tavoitteellista, tietoista sekä suunnitelmallista. Vuorovaikutus koostuu ajatusten, tunteiden sekä käyttäytymisen vaihdosta, jonka ytimenä on kommunikaatio. Kommunikaation tehtävänä on rakentaa ja ylläpitää kahden ihmisen vuorovaikutusta. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 11–13.)

Kirurgiset operaatiot vatsanalueelle vaikuttavat potilaan haluun liikkua. Kun potilas on valmisteltu hyvin jo preoperatiivisessa, eli leikkausta edeltävässä hoidossa, helpottuu leikkauksen jälkeinen liikkuminen. Potilas tarvitsee leikkauksen jälkeen myös lepoa, mutta asento- ja liikkeen merkitys on tärkeä painehaavoilta välttämiseen. (Holmia ym. 2004, 79.)

Leikkauksen jälkeinen liikkuminen edistää verenkiertoa ja estää laskimotukosten syntymisen. Potilaan tulee aloittaa liikkuminen jo vuoteessa liikutellen jalkoja ja käsiä voimiensa mukaan. (Holmia ym. 2004, 62; Ivanainen ym. 2006, 497–498.) Sektiopotilas voi pelätä liikkeelle lähtöä leikkauksen jälkeen, mutta se on tärkeää laskimotukosten ja suolentoiminnan kannalta.

Sektio on yksi riskitekijä laskimotukoksen synnyssä. Laskimotukoksia syntyy yleensä alaraajoihin. Laskimossa syntyvä veren hyytyminen voi johtua eri asioista, joita ovat hidastunut verenvirtaus, hyytymishäiriöt tai laskimon seinämän vauriot. (Gabbe, Niebyl & Simpson 1991, 664; Paukama 2010.) Sektiossa laskimotukos voi johtua pitkästä vuodelevosta, jolloin

potilaan on tärkeä lähteä liikkeelle mahdollisimman pian leikkauksen jälkeen. Erilaiset pohje-
lihasvoimistelut ennalta ehkäisevät laskimotukoksen syntymää. (Paukama 2010.)

Imetys askarruttaa monia ihmisiä, jotka ovat synnyttäneet sektiolla. Sektio itse ei vaikuta
imettämiseen eikä maidon nousemiseen rintoihin. Imetys aloitetaan aivan samalla tavalla sek-
tion jälkeenkin kuin alatiesynnyttäneillä. Vauvan tulisi päästä mahdollisimman pian äidin rin-
nalle syntymänsä jälkeen. Monesti imettäminen voidaan toteuttaa jo leikkaussalissa vauvan
omaan tahtiin. Vuodeosastolle siirryttäessä on tärkeä jatkaa imettämistä, sillä se nopeuttaa
maidon nousua rintoihin. Vauvakin saattaa väsyä sektiassa, etenkin, jos äiti on ollut nukutet-
tuna sektion aikana. Silloin tärkeää on ihokontakti äidin ja vauvan välillä. Sektiopotilas tarvit-
see alussa hoitajien tukea imetyksiasennon löytämiseen ja vauvan asetteluun rinnalle. Ime-
tysasennossa tulisi huomioida, ettei vauva paina leikkaushaavan kohtaa, leikkaushaavaa voi
tukea tyynyllä. (Ruohontie 2004.)

Lapsen varhaiselle kehitykselle merkittäviä tekijöitä ovat äidinmaito ja imettäminen. Kipu-
lääkkeiden ja imetyksen yhteyttä on tutkittu paljon. Harvoin äidin tulee lopettaa kipulääke
kokonaan. Parasetamolin terapeuttista käyttöä imetyksen aikana on tutkittu paljon, mutta
haittavaikutuksia vauvaan ei ole kohdattu. Tulehduskipulääkkeitä on turvallista käyttää lyhyi-
nä aikajaksoina imetyksen aikana. Opioidien jatkuva käyttö ei ole suositeltavaa imetyksen ai-
kana. Vaikka opioidien sanotaan osaltaan imeytyvän äidinmaitoon, on niiden käyttö pieninä
määrinä sallittua sektion jälkeen. Äidille tulee kuitenkin kertoa, millaisia oireita vauvalle tulee,
jos opioidien käyttö alkaa vaikuttaa myös vauvaan. Haittavaikutuksia ovat esimerkiksi unel-
liaisuus, imemisvaikeudet sekä velttous. (Martikainen & Kokki 2010, 121.)

Vastasyntynyt nainen on herkimmillään ensimmäisinä päivinä synnytyksensä jälkeen. Hä-
nellä voi esiintyä ärtyneisyyttä, itkuisuutta ja ruokahaluttomuutta. Äidin on tärkeä saada tukea
niin hoitohenkilökunnalta kuin läheisiltäkin. Oireiden tulisi mennä ohi kahden viikon aikana.
Tärkeää on kuitenkin tunnistaa oireiden jatkuvuus, joka voi johtaa synnytyksen jälkeiseen
masennukseen. Kun vauva syntyy, kokee parisuhde suuren muutoksen. Kahden ihmisen vä-
linen suhde muuttuu ja saatetaan kokea kriisin hetkiä: enää ei riitä vain huolehtiminen itsestä
ja toisesta, vaan myös vauvasta. Naisen seksuaalinen halukkuus on pienimmillään synnytyk-
sen jälkeen, minkä yksi aiheuttaja on naishormonien eli estrogeenin ja testosteronin puute.
Synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen ja sukupuolielämän aloittamiseen on hyvä antaa tie-
toa jo ennen lapsen syntymää, jolloin parisuhteessa välttyttäisiin kriiseiltä. (Kärki & Pirhonen
2010.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyömme tarkoituksena on työstää selkeä ja laadukas postoperatiivinen potilasohje sektiotilaille. Selvitämme, millainen on sektiotilaan postoperatiivinen hoito ja mistä koostuu selkeät ja laadukkaat potilasohjeet. Työstämme selkeän ohjeen, joka palvelee potilasta ja sisältää hänen tarvitsemansa tiedon.

Opinnäytetyömme tavoitteena on sektiotilaan hoidon laadun kehittäminen. Hyvät potilasohjeet palvelevat osastolla olevia potilaita. Ne helpottavat sektiotilaan kotiutumista sairaalasta ja edistävät hänen hyvinvointiaan turvallisesti kotioloissa.

Tutkimustehtävä:

Millaista tietoa sisältävä potilasohje helpottaa sektiotilaan selviytymistä leikkauksen jälkeen?

6 TUOTTEISTAMISPROSESSI

Sosiaali- ja terveysalan tuote voi olla tavara, palvelu tai niiden yhdistelmä. Tuoteryhmän tulee olla rajattavissa, hinnoiteltavissa sekä sisällöltään täsmennettävissä. Tuotteen ominaisuuksissa tulee korostua terveys, hyvinvointi ja elämänhallinta, koska kyseessä on sosiaali- ja terveysalan tuote. Tuotetta kehitettäessä huomioidaan kohderyhmän tarpeet sekä tuotetta tukeva vuorovaikutustilanne, jota teknologia ei pysty korvaamaan. Tuotteen tekemisen lähtökohtana on se, että tuote kohdistetaan asiakkaalle. (Jämsä & Manninen 2000, 13–14.)

Työstäessämme sektiopotilaan postoperatiivista potilasohjetta, tulemme tekemään materiaallisen tuotteen. Materiaalinen tuote on esimerkiksi opasvihkonen tai videokasetti (Jämsä & Manninen 2000, 14). Tuotteen tekeminen koostuu suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Jokaisen tuotteen tekeminen on yksilöllinen prosessinsa. Keskeiset asiat, jotka vaikuttavat tuotteen valmistumiseen, ovat aikataulu ja ilmestymispäivä. (Ikävalko 1995, 20–21.) Tuotetta tehdessämme tuotteistamisprosessin vaiheet kulkivat työssämme limittäin. Se helpotti työntekoa, koska pystyimme muokkaamaan tuotettamme tarpeen vaatiessa, uusien ideoiden syntyessä.

6.1 Suunnittelu

Suunnittelulla käsitetään konkreettinen tekeminen sekä käytännön työhön ryhtyminen. Ennen suunnittelua on voinut olla yksi tai useampi ideointitapahtuma. Konkreettinen toimeksianto on pohjana suunnittelulle. Toimeksianto määrittelee tavoitteen, kohderyhmän, aikataulun, budjetin ja vastuut. Suunnittelu alkaa työryhmän tapaamisella. Valmistelu olisi hyvä aloittaa pienessä ryhmässä, jolloin työryhmälle voidaan esittää raaka luonnos. (Ikävalko 1995, 28–29.) Suunnittelu on tärkeä vaihe työtä tehdessä, sillä hyvän suunnitelman avulla hanke onnistuu toiveiden ja tavoitteiden mukaisella tavalla. Suunnittelemalla hyvin säästetään aikaa ja vältytään suurimmilta ongelmilta. Monen epäonnistuneen työn takana on heikosti tehty suunnitteluvaihe. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 69.)

Suunnitteluvaiheessa otimme aluksi yhteyden toimeksiantajaamme, jonka kanssa sovimme tapaamisen. Keskustelimme osaston toiveista tuotteeseen, mistä saimme visiota, millainen tuotteen tulisi olla. Keräämämme teoriatiedon ja osaston toiveiden pohjalta lähdimme suun-

nittelemaan tuotetta, joka palvelisi parhaiten sektiopotilaita. Toimeksiantaja halusi ohjeesta sisällöllisesti selkeän ja helposti luettavan sekä ohjeen tulisi palvella sektiopotilaita toimenpiteen jälkeen. Toimeksiantaja ei määritellyt ohjeen ulkoasua, mutta sen tuli olla helposti tulos-tettavissa ja päivitettävissä. Meidän tuli ottaa selville, millaisia tietoja toimeksiantajasta tulisi ohjeen kanteen laittaa ja millaisessa paperikoossa ohje tulisi julkaista. Meidän tuli huomioida asiakokonaisuudet siten, että ohjeemme ei sisällä samanlaista tietoa kuin preoperatiivinen ohje. Teimme yhteistyötä työelämäohjaajamme ja vertaistemme kanssa, jolloin pystyimme keskustelemaan tuotettavasta tuotteesta ja pystyimme toteuttamaan toimeksiantajamme toiveita. Tällöin potilasohje tuli vastaamaan tarkoitusta.

6.2 Toteutus

Toteutusvaihe on työskentelyvaihe, jolloin suunnitelmat siirretään käytäntöön ja etsitään ongelmiin vastauksia. Toteutusvaiheessa on tärkeää muistaa tekemänsä työn tavoitteet. Hankkeen toteutusvaiheeseen liittyviä tehtäviä ovat esimerkiksi tiedon kerääminen eri lähteistä sekä uuden tiedon tuottaminen. (Heikkilä ym. 2008, 99.) Toteutus koostuu erilaisista päävaiheista. Päävaiheita ovat teksti ja korjaukset, kuvaukset, asettelumalli, tekstin ja kuvan käsittely, oikoluku ja korjaukset, vedosten painoon vieminen, ensimmäinen painovedos ja sen tarkistus, painaminen, jälkikäsitteily ja jakelu. Nämä vaiheet eivät välttämättä etene peräkkäin, vaan ne voivat limittyä toistensa lomaan ja päälle. Kokonaistilannetta on tärkeä kokoontua tarkistamaan tietyin väliajoin. Tuotteen toteutustapaa määrää prosessin päävaiheet. (Ikävalko 1995, 30–32.)

Suunnitelmamme pohjalta teimme ensimmäisen version ohjeesta, jonka lähetimme toimeksiantajalle kommentoitavaksi. Toimeksiantaja oli vienyt ohjeen nähtäväksi osaston työntekijöille ja heillä oli mahdollisuus kirjoittaa palautetta ohjeesta. Tapasimme toimeksiantajamme ja tarkistimme ohjeen sisältöä ja otimme vastaan muokkauksehdotukset. Saimme kirjallista palautetta, jossa oli muutosehdotuksia asiasisältöön, sen järjestykseen ja sanavalintoihin. Otimme ohjeesta epäolennaisia asioita pois ja lisäsimme tietoja toimeksiantajan toiveiden mukaan. Ohjeen teimme Microsoft Word -ohjelman avulla. Fonttina käytimme Calibria, koska se oli mielestämme helposti luettava ja tyylikäs. Fontin värinä käytimme mustaa. Ohjeen kanteen laitoimme kuvan elävöittämään ohjetta. Kuvan otimme itse tuttavastamme ja hänen vauvastaan. Saimme luvan käyttää kuvaa tekemässämme ohjeessa. Ohje painettiin mo-

lemminpuoleisesti valkoiselle paperille ja se on A4-muodossa. Käyttövalmiiksi ohjeen saa taittamalla paperin keskeltä, jolloin siitä muodostuu A5-kokoinen ohjelehtinen. Ohjeen asiasisällön muodostimme kirjallisuuden ja tutkitun tiedon avulla sekä osastolta saamiemme ohjeiden mukaisesti. Kansilehdellä lukee ohjeen nimi ja osasto, missä ohje on käytössä sekä kuva. Ohjeen sisäsivuilla kokosimme tietoja sairaalassaoloajasta, leikkaushaavanhoidosta sekä kotihoito-ohjeita. Takasivulla on oireita, joiden esiintyessä on hyvä ottaa yhteyttä hoitohenkilökuntaan sekä pieni runo. Ohjeen sivujen reunoja kiertävät koristelut, jotka elävöittävät mukavasti ohjetta. Potilasohje kopioidaan cd-levylle, josta toimeksiantajan on helppo päivittää ja muokata ohjetta.

6.3 Arviointi

Potilasohje antaa ohjausta ja neuvontaa, mutta se tuo myös ilmi ohjetta jakavan organisaation johtamistapoja ja hoitoideologioita. Jokaisella hoitoyksiköllä on kehitettävä oma tyylinsä ohjeiden tekemiseen. Hyvä ohje palvelee potilaita, henkilökuntaa sekä tietyn organisaation väkeä. Hyvä ohje puhuttelee potilasta: ohjeen lukijan tulee heti ymmärtää, että teksti on suunnattu hänelle. (Torkkola ym. 2002, 34–36.) Potilasohjeen tekstin olemme kirjoittaneet sinämuotoon, josta sektiopotilas ymmärtää, että ohje on suunnattu juuri hänelle.

Viimeisin vaihe tuotteen kehittämisessä on arviointi. Arviointi voidaan suorittaa työryhmän kesken, jossa voidaan arvioida aikaansaannosta. Keskustelun mielipiteet ja parannusehdotukset on hyvä kirjata ylös, sillä niistä voi olla apua seuraavaa työtä suunniteltaessa. (Ikävalko 1995, 33.) Arvioinnissa on tärkeä tarkistaa, vastaako työn lopputulos asetettuja tavoitteita sekä onko pysytty aikataulussa. Tehdystä hankkeesta on hyvä kerätä arvioita eri tavoin. (Heikkilä ym. 2008, 114.) Potilasohje (LIITE 2) on ollut kolme kertaa arvioitavana toimeksiantajalla, ja saimme hyviä kommentteja ja muutosehdotuksia heiltä. Arvioinneista saamamme kommentit olivat tuotteen selkeys, ihmisläheinen kirjoitustyyli sekä kuvan ja runon myönteinen sanoma. Muutosehdotuksia saimme asiasisältöön ja sen loogiseen järjestykseen sekä muutamiin sanamuotoihin. Asiasisältöön lisäsimme tietoa sektiopotilaan seksuaalisuudesta leikkauksen jälkeen sekä haavahakasten poistamisajankohdasta. Yhdessä tuumin toimeksiantajan kanssa päädyimme vielä lopuksi laittamaan Kainuun maakunta –kuntayhtymän logon tuotteen etusivulle, jolloin tuotteesta ilmenee, minkä alaisuuteen Kainuun keskussairaala ja osasto 4 kuuluu. Tuotteen toteutimme heidän ehdoillaan. Osasto 4:n ylilääkäri on

lukenut ja arvioinut tekemämme ohjeen. Ohjeen on lukenut myös ohjaava opettajamme. Olemme saaneet asiantuntevaa palautetta ohjeen sisällöstä ja ulkoasusta. Myös muutamat ystävästämme ovat lukeneet potilasohjeen. Kahdella ystävästämme oli tuore kokemus sektios-
ta, toisilla kokemusta ei ollut lainkaan. Heiltä saamastamme palautteesta, saimme apua oh-
jeen sisältöön ja ymmärrettävyyteen. Annamme toimeksiantajalle luvan päivittää ja muokata
potilasohjetta tarpeidensa mukaan. Kopioimme potilasohjeen cd-levylle, joka mahdollistaa
potilasohjeen päivittämisen ja muokkaamisen.

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme aiheen löysimme opinnäytetöiden aihepankista. Opinnäytetyömme on tuotteistettu prosessi ja sitä ei voida luokitella kvalitatiiviseksi eikä kvantitatiiviseksi tutkimukseksi. Teimme aiheanalyysin ja opinnäytetyösuunnitelman huolellisesti, mikä on helpottanut lopullisen opinnäytetyön valmistusta. Yhteistyössä toimeksiantajan kanssa, olemme saaneet valmiiksi tarkoitustamme vastaavan tuotteen.

Tuotteemme on vastannut toimeksiantajan odotuksia, sekä tuotteen ulkoasu ja sisältö ovat käyttökelpoisia. Mielestämme tuote on selkeä ja helppolukuinen. Ohjeet on kirjoitettu ymmärrettävästi, emmekä ole käyttäneet ammattisanastoa. Ulkoasu on helposti lähestyttävä ja kannen kuva elävöittää ohjetta. Ohjeen asiasisällön pyrimme muodostamaan loogisessa järjestyksessä, joka tuo selkeyttä ohjeeseen. Ohjeen takakannen runolla pyrimme luomaan positiivista ja lämmintä tunnelmaa. Sektiopotilaat saavat osastolta toisen ohjelehtisen valmistamamme potilasohjeen lisäksi, missä on lisää hoito-ohjeita esimerkiksi ravitsemukseen, vauvanhoitoon ja liikkumiseen liittyen.

7.1 Eettisyys

Etiikan voidaan sanoa tarkoittavan tutkimusalaa, jossa tutkimuskohteena on moraalit. Siinä selvitetään, mitä esimerkiksi puhe oikeudesta ja vääryydestä sekä hyvyydestä ja pahuudesta sisältävät ja kuinka moraalisia kysymyksiä tulisi lähestyä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23; Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 23, 36.)

Tutkimuksentekoon sisältyy useita eettisiä kysymyksiä, joita tutkijan on huomioitava prosessin aikana. Jokaisella tutkijalla on vastuu periaatteiden tuntemiseen ja niiden mukaan toimimiseen. Yksi eettisistä kysymyksistä on tutkimuksen aiheen valinta, jolloin pohditaan miksi tutkimusta on ryhdytty tekemään. Tutkimuksen lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen. Epärehellisyyttä tulee välttää työn kaikkien vaiheiden aikana. Muiden tuottamaa tekstiä ei saa plagioida. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tuottaman tekstin käyttämistä omana tuotoksenaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 23, 25–26.) Eettisyys ilmenee työssämme siten, että olemme käyttäneet useita eri lähteitä ja olemme vertailleet niitä keskenään. Olemme etsineet mahdollisimman uutta ja tämänhetkistä tietoa aiheeseemme liittyen. Opinnäytetyötä tehdessämme

otimme huomioon, että potilasohje sopii kaikille, emmekä loukkaa ketään. Pyrimme laittamaan lähdeviitteet oikein, että emme syyllistyisi plagiointiin.

Opinnäytetyömme aihe oli mielestämme hyvin mielenkiintoinen ja halusimme itsellemme aiheesta lisää tietoa. Olemme molemmat olleet harjoittelussa osastolla, jonne työmme oli tilattu. Koulutuksen aikana olemme käyneet hieman läpi näitä asioita, mutta halusimme syventää tietoamme. Tulevaisuudessa olisi hienoa, jos pääsisimme työskentelemään sektiopotilaiden pariin. Mielestämme aihe oli tärkeä myös siksi, että naispuolisina henkilöinä voimme itse mahdollisesti synnyttää sektiolla ja tiedämme jo etukäteen, kuinka toimitaan sen jälkeen. Opinnäytetyömme tuo meille valmiuksia ohjaamiseen hoitotyössä sekä hoitotyön toimintojen toteuttamiseen.

Tutkimuksen aiheen rajauksessa tulee ottaa huomioon tutkimuksen säädetty pituus, käytettävissä oleva lähdemateriaali sekä lukijat, joille tutkimus on tarkoitettu kirjoitettavaksi. Aiheen rajaamisessa tulee huomioida, että aihetta käsitellään riittävän laajasti ja perustellusti. Lähteiden saatavuus kannattaa tarkistaa ennen rajausta, että lähteitä on riittävästi ja ne ovat laadukkaita. (Hirsjärvi ym. 2009, 83.) Opinnäytetyömme aiheeksi tuli sektiopotilaan postoperatiivinen hoito. Aiheen rajaus sujui hyvin: mielestämme olemme valinneet kirjalliseen työhön tärkeimmät postoperatiiviseen hoitoon vaikuttavat tekijät. Olemme keskittyneet opinnäytetyössämme sektiopotilaan selviytymiseen leikkauksen jälkeen ja erityisesti kivun ja haavan hoitoon.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli työstää selkeä ja laadukas postoperatiivinen potilasohje sektiopotilaille. Tavoitteena oli sektiopotilaan hoidon laadun kehittäminen. Potilaiden tulisi saada uusinta luotettavaa tietoa sekä hyvää ja selkeää ohjausta. Selkeät kirjalliset potilasohjeet auttavat potilasta kotiutumisen jälkeen: unohtuneita asioita voi itseopiskella kotona. Opinnäytetyömme tehtävänä oli: Millaista tietoa sisältävä potilasohje helpottaa sektiopotilaan selviytymistä leikkauksen jälkeen? Opinnäytetyönämme tuotimme sektiopotilaan postoperatiivisen potilasohjeen. Etsimme ohjeeseen uusinta tietoa kirjallisuudesta, sekä toimeksiantajaltamme. Toimeksiantajalta saimme tietoa heidän toimintatavoistansa ja niistä tiedoista kokosimme ohjeen. Aiheesta ei löytynyt paljoa uutta kirjallisuutta, mutta koemme, että tietoa oli kuitenkin riittävästi. Olimme kriittisiä lähteiden suhteen ja vertailimme niitä keskenään. Opinnäytetyötehtävä vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Tuotteemme on suunnattu sektiopotilaille leikkauksen jälkeiseksi potilasohjeeksi. Hoitajat voivat käyttää kir-

jallista potilasohjetta tukemaan suullista ohjausta, sekä sektiopotilas voi tukeutua ohjeeseen saamansa suullisen ohjauksen lisäksi.

7.2 Luotettavuus

Tutkimuksen merkityksellisyys tarkoittaa sitä, että tapahtumat ja toiminnot ymmärretään ja ne luokitellaan tiettyihin tilanteisiin tai laajempiin kokonaisuuksiin (Paunonen & Vehvilä-Julkunen 1997, 147). Opinnäytetyömme avulla hoitohenkilökunta voi saada uutta tietoa hoitotyöhön tai jo ennalta tuttuja asioita voi palautella mieleen sen avulla. Opinnäytetyön avulla voidaan kehittää hoitotyön laatua sektiopotilaan hoidossa. Potilasohje voi auttaa hoitohenkilökuntaa ohjaustilanteissa ja sektiopotilasta käymään asioita uudestaan läpi itseopiskeluna.

Uskottavuudella tarkoitetaan, että totuus ilmaistaan juuri siten, kuin se tutkittavassa kohteessa esiintyy (Paunonen & Vehvilä-Julkunen 1997, 146). Perehdyimme tutkimiimme asioihin huolellisesti ja tarkasti. Toimeksiantajalta saamamme ohjeet ohjeen sisältöön olemme toteuttaneet täysin heidän ohjeidensa mukaisesti, koska silloin ohjeesta löytyy heidän toimintatansa ja ohje palvelee juuri sitä osastoa.

Tulosten todeksi vahvistettavuudella tarkoitetaan, että tutkimustulokset eivät saa ainoastaan perustua tutkijan omiin näkemyksiin vaan niiden täytyy perustua aineistoihin (Paunonen & Vehvilä-Julkunen 1997, 146). Olemme etsineet luotettavia lähteitä ja käyttäneet niitä monipuolisesti. Tuotettamme olemme käyttäneet arvioinnissa toimeksiantajallamme ja heiltä olemme saaneet palautetta tuotteen sisältöön.

Aineiston riittävydellä tarkoitetaan, että tutkija on saanut tutkitusta asiasta kaiken tarvitsemansa tiedon (Paunonen & Vehvilä-Julkunen 1997, 147). Opinnäytetyössämme käytimme lähteitä monipuolisesti ja etsimme mahdollisimman uutta tietoa aiheesta. Lähteinä olemme käyttäneet kirjallisuutta, tutkimuksia, lehtiartikkeleita sekä internet-lähteitä. Käyttämiämme lähteitä olemme vertailleet keskenään, mikä lisää luotettavuutta. Olemme käyttäneet lähteinä myös saman kirjoittajan eri teoksia samaan aiheeseen liittyen, joka mielestämme kertoo kirjoittajan perehtyneisyydestä aiheeseen.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirtämistä toiseen samanlaiseen asiayhteyteen siten, että tulkinta pitää yhä paikkaansa (Paunonen & Vehvilä-Julkunen 1997, 147). Tuot-

teemme on tarkoitettu Kainuun keskussairaalan osastolle 4. Siirrettävyys ei mielestämme toimisi suoraan, koska on olemassa sairaalakohtaisia ohjeistuksia. Pienellä muokkauksella potilasohjetta pystyisi hyvin käyttämään hyödyksi muuallakin.

Toistettavuudella tarkoitetaan, että ilmiö tai prosessi toistuu tai muokkaantuu jonkun kaavan tai mallin mukaisesti (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 147). Toistuvuus näkyy työssämme siten, että materiaalia on otettu useista eri lähteistä ja sama tieto löytyy useammasta eri lähteestä. Tiedot ovat pysyneet lähes samana vuosikymmenten ajan, tosin pientä kehitystä oli havaittavissa.

7.3 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyömme on kehittänyt meidän molempien ammatillista kehittymistä monipuolisesti. Olemme kehittyneet toimimaan ryhmässä, mikä antaa hyviä valmiuksia, kun siirrymme työelämään. Opinnäytetyön teko on ollut välillä hyvin raskasta, mutta olemme oppineet pitkäjänteisyyttä sekä työtehtävien jakamista toistemme kesken.

Sairaanhoitajan kompetenssialueita, joissa olemme kehittyneet, ovat opetus- ja ohjausosaaminen ja terveyden edistämisen osaaminen. Opinnäytetyöprosessin aikana kehitimme myös päätöksenteko-osaamistamme, joka ilmeni useina tekeminämme valintoina. Olemme oppineet paljon sektiopotilaan postoperatiivisesta hoidosta ja pystymme käyttämään tietojamme tulevassa ammatissamme. Olemme kehittyneet tiedonhaussa: osaamme etsiä luotettavia lähteitä eri tietokannoista. Osaamme jatkossakin hyödyntää tiedonhakua työelämässämme ja mahdollisissa jatko-opinnoissamme.

Opetus- ja ohjausosaamisessa olemme kehittyneet teorian tiedon osalta. Tiedämme millaista ohjauksen tulisi olla ja kuinka sitä tulisi toteuttaa käytännön hoitotyössä. Potilas tulisi huomioida ohjauksen aikana kokonaisvaltaisesti ja mahdolliset omaiset tulisi ottaa mukaan ohjaukseen. Vahvalla teorian tiedolla meidän on helpompi toteuttaa ohjausta käytännön työssä.

Terveyden edistämisen osaamiseen voidaan yhdistää potilasohjeiden laatiminen, koska niiden avulla edistetään potilaan terveyttä. Olemme päässeet valmistamaan tuotteen, jonka avulla tapahtuu terveyden edistämistä sektiopotilaan leikkauksen jälkeisessä hoitotyössä. Käytännön hoitotyössä pääsemme kehittämään lisää terveyden edistämisen osaamisen taitojamme.

Päätöksenteko-osaaminen hoitotyössä on hoitajan asiakaslähtöistä toimintaa potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Hoitaja vastaa hoitotyön tarpeen määrittelystä sekä suunnittelee, toteuttaa ja arvioi potilaan hoitotyötä yhdessä potilaan mahdollisten omaisten kanssa. (Jahren Kristoffersen ym. 2006, 18.) Opinnäytetyötä tehdessämme toteutimme asiakaslähtöisyyttä tekemällä potilasohjeen sektiopotilaille, joka sisältää juuri heille suunnattua tietoa. Olemme huomioineet sektiopotilaan tarpeet leikkauksen jälkeisessä hoidossa.

Päätöksenteko-osaaminen on kehittynyt myös yleisellä tasolla opinnäytetyöprosessin aikana. Lähteiden valinnassa olemme olleet kriittisiä ja niiden valitseminen työhömmme on ollut osa päätöksenteko-osaamista. Päätöksiä olemme tehneet aiheen rajauksen suhteen sekä potilasohjeen kehittämässä, liittyen sisältöön ja ulkoasuun. Ajankäytön organisointi oli meille eräänlainen haaste. Ohjatut harjoittelumme, muut koulutehtävät ja asuminen eri paikkakunnilla hankaloittivat yhteisen ajan löytymistä. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme jakaneet teoria-alueita ja olemme työskennelleet itseksemme kotona sekä yhteisen ajan löytyessä olemme tehneet työtä yhdessä.

Opinnäytetyöprosessi on vaatinut meiltä kärsivällisyyttä ja sitkeyttä. Olemme olleet toistemme tukena koko prosessin ajan ja selviydyimme siitä hyvin. Tämä kaikki on kasvattanut meitä ihmisinä ja tulevina hoitotyöntekijöinä. Toivomme, että tuotettamme tullaan käyttämään ja hyödyntämään käytännön hoitotyössä.

Jatkotutkimusaiheina voisi olla tämän potilasohjeen toimivuuden testaaminen sektiopotilailla tai se, millaisena sektiopotilaat kokevat potilasohjauksen leikkauksen jälkeen.

Haluamme kiittää ohjaavaa opettajaamme tuesta ja kannustuksesta, sekä hyvästä ohjauksesta opinnäytetyöprosessin aikana. Kiitokset kuuluvat myös koordinoivalle opettajalle arvokkaista neuvoista opinnäytetyöprosessiin liittyen. Suuri kiitos kuuluu myös toimeksiantajalle asiantuntevista neuvoista ja hyvästä yhteistyöstä sekä mahdollisuudesta työstää tuote käytäntöön.

LÄHTEET

Eloranta, S., Katajisto, J., Savunen, T. & Leino-Kilpi, H. 2009. Polikliinisen hoidon laatu kirurgisen potilaan arvioimana. Tutkiva Hoitotyö 4/2009, 12-19.

Eskola, K & Hytönen, E. 2005. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki. Wsoy.

Estlander, A-M. 2003. Kivun psykologia. Juva. Wsoy.

Gabbe, S., Niebyl, J. & Simpson J.-L. 1991. Obstetrics, normal & problem pregnancies. United States of America. Churchill Livingstone.

Hartikainen, A-L., Lang, L., Puistola, U. & Tuomivaara, L. 1995. Koko Nainen. Porvoo. Wsoy.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki. Wsoy.

Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2005. Haava. Porvoo. Wsoy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2004. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo. Wsoy.

Hyvärinen, R. 2005. Verkkodokumentti. Millainen on toimiva potilasohje? : hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Viitattu 11.2.2010.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2007. Sairauksien hoitaminen, terveyttä edistään. Keuruu. Tammi.

Ikävalko, E. 1995. Painotuotteen tekijän käsikirja. Tampere. Tammer-paino Oy.

Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. 2006. Hoitotyön perusteet. Narayana Press. Edita.

Jotuni, M. 1998. Kauneimmat värssyt. Hämeenlinna. Karisto Oy.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa. Tammi.

Kainuun maakunta-info. 2009. Verkkodokumentti. Kainuun maakunta -kuntayhtymän sivusto. Viitattu 18.2.2010. <http://maakunta.kainuu.fi/kuntayhtyma-info>

Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. 2009. Kipu. Keuruu. Otava.

Karjalainen, A., 2001. Verkkodokumentti. Tentin teoria. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 13.10.2010.

http://tievie oulu.fi/arvioinnin_abc/liitetiedostot/tentin_teoria_vaitoskirja.pdf

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Porvoo. Wsoy.

Kauppila, A & Ylikorkala, O. 2001. Naistentaudit ja synnytykset. Vammala. Duodecim.

Keskussairaala. 2009. Verkkodokumentti. Kainuun maakunta -kuntayhtymän sivusto. Viitattu 18.2.2010. <http://maakunta.kainuu.fi/keskussairaala>

Kvist, T. 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia?. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Kuvaja, J. & Solin-Laakkonen, S. 2007. Verkkodokumentti. Postoperatiivisen kivun hoito - opas hoitohenkilökunnalle. Helsingin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Opinnäytetyö. Viitattu 15.11.2010

www.doria.fi/bitstream/handle/10024/5725/stadia-1177430265-2.pdf?...1

Kvist, T., Vehviläinen-Julkunen, K. & Kinnunen, J. 2006. Hoidonlaatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Hoitotiede Vol. 18, no. 3/2006, 107-119.

Kyngäs, H & Kääriäinen, M. 2006. Verkkodokumentti. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja 10/2006. Viitattu 3.2.2010.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu-mutta_epaselva_ka/

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

Kärki, M. & Pirhonen, M. 2010. Verkkodokumentti. Synnyttäneiden äitien ohjaus synnytysvuodeosastolla. Äitien näkökulma saamastaan ohjauksesta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö. Viitattu 14.10.2010.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15601/Karki_Maija%20Pirhonen_Mariana.pdf?sequence=1

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva Hoitotyö 1/2005, 10-15.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005a. Käsitteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede Vol. 17, no. 5/2005, 250-258.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005b. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995–2002. Hoitotiede Vol. 17, no. 4/2005, 208-216.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. Wsoy.

Lonkila, P. 2006. Hoitoisuusluokituksen käyttö osana hoitotyön laadun arviointia. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu -tutkielma.

Lumijärvi, I. 2005. Laatujohtaminen ja tasapainotettu mittaristo terveydenhuollossa. Teoksessa J. Vuori (toim.) Terveys ja johtaminen. Helsinki. Wsoy. 278-302.

Martikainen, T. & Kokki, H. 2010. Kipulääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. Finnanest 2/2010, 119-122.

- Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. 2007. Sairaanhoidajan käsikirja. Hämeenlinna. Karisto Oy.
- Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki. Tammi.
- Naistentaudit ja synnytykset. 2009. Verkkodokumentti. Kainuun maakunta -kuntayhtymän sivusto. Viitattu 18.2.2010. http://maakunta.kainuu.fi/naistetaudit_ja_synnytyks
- Osasto 4. 2009. Verkkodokumentti. Kainuun maakunta -kuntayhtymän sivusto. Viitattu 18.2.2010. http://maakunta.kainuu.fi/osasto_4
- Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Verkkodokumentti. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 7/2001. Viitattu 16.10.2010. http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf
- Paukama, M. 2010. Verkkodokumentti. Syvän laskimotukoksen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 29.9.2010. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=laskimotukos
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. Wsoy.
- Pelkonen, M. & Perälä, M-L. 1992. Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet. Helsinki. Kirjayhtymä.
- Perhepalvelujen tulosalue. 2008. Verkkodokumentti. Kainuun maakunta –kuntayhtymän sivusto. Viitattu 23.3.2010. <http://kaima.kainuu.fi/index.asp?language=1>
- Perälä, M.-L. 1997. Hoitotyön suunta – strategia laatuun ja tuloksellisuuteen. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Perälä, M.-L. 1995. Potilaan hoidon laadun arviointi: Laatumittarin (Qualpacs) validaatio. Jyväskylä. Gummerus Oy.

Rouvinen-Wilenius, P. 2005. Verkkodokumentti. Arvioinnilla laatua terveysaineistoihin. Sairaanhoidaja-lehti 9/2005. Viitattu 15.10.2010.

http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/9_2005/muut_artikkelit/arvioinnilla_laatua_terveysainei/

Ruohontie, P. 2004. Verkkodokumentti. Imetys sektion jälkeen. Imetysuutisia 2/2004.

Imetyksen tuki ry. Viitattu 13.10.2010. <http://www.imetys.fi/itu/sektio.php>

Sailo, E. & Vartti, A-M. 2000. Kivun hoito. Tampere. Tammi.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki.

Wsoy.

Sosiaali- ja terveystoimiala. 2008. Verkkodokumentti. Kainuun maakunta -kuntayhtymän sivusto. Viitattu 23.3.2010.

<http://kaima.kainuu.fi/metadocs/download.asp?cmd=show&cntx=ACK:&docobj=ditiidtcgkpxfwg20081007073058&fnum=0>

Suhonen, R. 2008. Terveydenhuollon laatu fokuksessa. Tutkiva hoitotyö 2/2008, 3.

Synnytyssali, naistentautien ja synnyttäneiden vuodeosasto ja naistentautien poliklinikka.

2008. Verkkodokumentti. Kainuun maakunta -kuntayhtymän sivusto. Viitattu 23.3.2010.

<http://kaima.kainuu.fi/metadocs/download.asp?cmd=show&cntx=ACK:&docobj=qjhrlo nbjrkqrq20090226133747&fnum=0>

Synnytyssali. 2009. Verkkodokumentti. Kainuun maakunta -kuntayhtymän sivusto. Viitattu

18.2.2010. <http://maakunta.kainuu.fi/synnytyssali>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere.

Tammi.

Ukkola, V., Ahonen, J., Alanko, A., Lehtonen, T. & Suominen, S. 2001. Kirurgia. Helsinki.

Wsoy.

Vuori, E. & Gissler, M. 2010. Verkkodokumentti. Synnytykset ja vastasyntyneet 2009. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 10.10.2010.

http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr26_10.pdf

Vuorinen, M. & Zhang, M. 2008. Verkkodokumentti. Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät - Kirjallisuuskatsaus. Helsingin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte-työ. Viitattu 4.2.2010.

<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/39851/stadia-1208521238-1.pdf?sequence=1>

Vuosikertomus. 2009. Verkkodokumentti. Kainuun maakunta –kuntayhtymän sivusto. Viitattu 3.11.2010.

http://maakunta.kainuu.fi/general/Uploads_files/Julkaisut/Sarja%20c/c11_vuosikertomus_2009_tilasto.pdf



**TOIMEKSIANTOSOPIMUS
OPINNÄYTETYÖT
MUUT OPPIMISPROJEKTIT**

Päiväys
25.5.2010

**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**

TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT

Toimeksiantaja Kainuun maakunta kuntayhtymä / Perhepalvelut / osasto 4
 Osoite ja puhelinnumero Sotkamentie 13 61562429
 Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta Oh Leena Rahikkala / Eli Minna Hoffren

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Toimeksiannon kuvaus
(mahdollinen liite, projek-
tikuvaus yms) Sectiopotilaan postoperatiivinen hoito-ohje
 Aikataulu marraskuu 2010
 Kustannusarvio ja kustan-
nusvastuu monistuskulut
 Lopputuotoksen muoto ohjevihko myös sähköinen versio

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Toimeksiannon tekijät
ja yhteystiedot
(opiskelijat)
 Toimeksiannon ohjaaja
Kajaanin amk:ssa
Henna Lukkari Johanna Kottonen
sth7sbhennal@kajak.fi sth7sbjohannak@kajak.fi
Jaana Kemppainen ja Sirka-Liisa Niskanen
 Työstä tehdään opinnäytetyö muu, mikä

Henna Lukkari HENNA LUKKARI
 Tekijöiden allekirjoitukset
Johanna Kottonen Johanna Kottonen

Leena Rahikkala
 Toimeksiantajan allekirjoitus
LEENA RAHIKKALA

HYVINVOINTI
Sairaanhoitajakoulutus
Terveystieteiden koulutus
PL 52, (Ketunpolku 4)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9612
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Restonomikoulutus
PL 52, (Ketunpolku 3)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Tradenomikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9424

TEKNOLOGIA
Insinööri koulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta	Saada ajankohtaista tietoa sectiopotilaan postoperatiivisesta hoidosta.	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	kehittää ammatillista kasvua tuottaa valmis opinnäytetyö	
Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	ohjevinko sekä siitä sähköinen versio	
Sovitut kokoukset ja raportoinnit	Tarpeen mukaan. Tuotteen esittely osastokokouksessa.	
Projektin resurssit 1. Toimeksiantaja	monistuskulut	
2. Opiskelijat	-	
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit	30h ohjaavan opettajan ohjausta	
Kustannusarvio ja kustannusvastuu Materiaalit Laitekustannukset Opiskelijoiden palkkiot Ohjaavan opettajan palkkiot Matkakustannukset Muut	Arvio -	Vastuu -
Muuta Luottamuksellisuus Tekijänoikeudet Laskutus	Opiskelijat antavat henkilökunnalle luvan päivittää ohjeiden tietoja.	

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista.

HYVINVOINTI
Sairaanhoitajakoulutus
Terveystieteiden koulutus
PL 52, (Keturpolku 4)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9612

PALVELUT
Restonomikoulutus
PL 52, (Keturpolku 3)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Tradenomikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9424

TEKNOLOGIA
Insinöörikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620

Lämpimät onnitelut perheenisäyksen johdosta!

Seuraavien päivien aikana sinä ja vauvasi olette osastollamme. Sairaalaosastoalika kestää keskimäärin 4-7 päivää. Leikkauksesta huolimatta voit aloittaa vauvan hoidon ja imettämisen voititisi mukaan. Hoitajat ovat tukenasi vauvan hoidossa koko sairaalaosastoajan. Sairaalaosastoalika seuraamme yleistä vointiasi, verenpainetta, pulssia, virtsaamista, haavan paranemista, kohdun supistumista sekä jälkivuodon määrää.

Yleensä leikkauksen jälkeisenä päivänä poistetaan virtsakatetri ja nestetiputus. Haavalaippu poistetaan vuorokauden kuluttua leikkauksesta.

Haavan seudulla voi ilmetä kipua ja turvotusta ensimmäisinä päivinä. Kohdun jälkisuistukset ja ilmavaivat voivat myös aiheuttaa kipua. Saat kipulääkettä tarpeen mukaan, joko suun kautta, suonensisäisesti, lihakseen tai kipupumpun kautta epiduraalitiiaan. Hyvä kivunlievitys nopeuttaa toipumista.

Sinun olisi suotavaa lähteä liikkeelle mahdollisimman pian leikkauksen jälkeen, viimeistään seuraavana päivänä leikkauksesta. Yösnoustessa tulisi ensin kääntyä kyljelleen ja nousta toinen kyki edellä ylös. Tämä vähentää rasitusta ja kipua haavalla. Liikkumisella edistät verenkiertoasi ja ehkäiset verisuonitukoksia sekä edistät suolen toimintaa.

Leikkauksiin suunta vaikuttaa ompeliden/hakasten poiston ajankohtaan. Haavan ollessa poikittain ompeleet poistetaan 5. päivänä leikkauksesta ja pystyviillon ompeleet poistetaan siten, että 5. päivänä leikkauksesta poistetaan osa ompelista ja 6. päivänä poistetaan loput. Jos haava on pystyviilto ja siinä on hakaset, hakasten poisto on 10. päivänä leikkauksesta.

Leikkaushaavan hoito

Haava tulee suihkuttaa kerran päivässä ja kuivata huolellisesti taputteleamalla haavaa sekä haavalle olisi hyvä antaa ilmakympyjä.

Haava tulee pitää puhtaana ja kuivana, mikä edistää haavan paranemista. Haavalla voi esiintyä mustelmia sekä tunnottomuutta, joka on normaalia, ja ne paranevat ajallaan.

Kotituumisen jälkeen

Kotituumittuane sairaalasta olisi hyvä rauhoittaa kotielämä parin viikon ajaksi. Leikkaushaava voi olla kipeä vielä kotonakin. Kipuun voit ottaa särkyväkkeitä esim. parasetamolia tai ibuprofeinia, reseptin saat mukaasi osastolta lähtiesäsi.

Sinun tulisi välttää raskaita kotitöitä ja akkinäisiä liikkeitä. Saat nostaa vain lapsesi painon verran. Toipumistasi edistävät liikunta, riittävä lepo, monipuolinen ruokavalio sekä lantionpohjan lihasten harjoitukset. Aktiivisen liikunnan voit aloittaa vähitellen, noin 6 viikon kuluttua leikkauksesta.

Infektioiden ehkäisemiseksi intiimihygieniasta tulisi huolehtia joka wc-käynnin yhteydessä. Jälkivuoto voi kestää 4-6 viikkoa.

Naisen seksuaalinen halukkuus on pienimmillään synnytyksen jälkeen ja aluksi voi esiintyä haluttomuutta, joka on aivan luonnollista.

Sukupuoliyhdyntä on suositeltavaa vasta jälkivuodon loputtua. Ehkäisyä tulee huolehtia myös imetyksen aikana.

Ota yhteyttä päivystykseen, sinua hoitaneeseen osastoon tai neuvolaan jos sinulle ilmenee jotakin näistä:

- haavan tulehdusoireita: lämmön nousu, punoitus, turvotus ja märkäinen erityis
- jälkivuodon äkillinen lisääntyminen, hyytymät tai epämiellyttävä haju
- haavasta vuotaa runsaasti verta.



Kainuun keskussairaala

Naistentautien ja vastasyntyneiden vuodeosasto

"Enpä täällä ole keksinyt

arvoltaan pysyvämpää enkä somempaa

kuin pienen lapsen."

-Maria Jotuni-



SEKTION JÄLKEEN