

ENSITIETOKURSSIPROJEKTI

Lähtötilanne

Tekonivelleikkaus on vaurioituneen nivelen tehokkain hoitomuoto. Leikkaustarpeen voi aiheuttaa mm. nivelen loukkaantuminen tapaturmassa, synnynnäiset viat, pitkälle edennyt nivelrikko tai muu sairaus (esimerkiksi reuma). Tekonivelleikkauksella saadaan nivel kivuttomaksi ja paremmin toimivaksi. Liikuntakyvyn kohentuessa ja kipujen poistuessa ihmisen elämän laatu paranee huomattavasti paitsi fyysisen suorituskyvyn, myös sosiaalisen elämänlaadun osalta.

Tekonivelleikkaukset ovat yhteiskunnan ja yksilön kannalta (kustannus)tehokkaita. Leikkauksella saadaan usein palautettua työ- ja toimintakyky maksimaalisille tasoille, jolloin sekä yksilön hyvinvointi ja toiminnallisuus kohentuvat huomattavasti. Yhteiskunnan kannalta leikkaukset tuovat usein ihmisen kulupuolelta (terveydenhuolto, lääkkeet jne.) tuottopuolelle (verotuotot). Tekonivelleikkaus mahdollistaa myös vanhusten selviämisen jokapäiväisistä toiminnoista kotona ja vähentää siten laitoshoidon tarvetta.

Suomessa tehdään yhä enemmän tekonivelleikkauksia. Noin 10.000 ihmistä saa ensimmäisen tekonivelensä vuosittain. Näiden lisäksi noin 2.000:lle laitetaan joko toinen tekonivel tai uusitaan entinen.

Ongelma ja ratkaisu

Tekonivelleikkaus on suuri toimenpide, ja siihen tulisi valmistautua huolella. Valmistautumisen virheillä voidaan aiheuttaa leikkauksen peruuntuminen tai siirtyminen – tai huonoimmassa tapauksessa jopa tehdyn leikkauksen epäonnistuminen. Monet leikkaukseen tulevat myös kokevat puutetta tiedon riittävyudessa tai tieto on esitetty siten, ettei potilas ymmärrä sitä. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista on keskeisenä periaatteena mm. oikeus tiedon saantiin. Ainoastaan riittävällä tiedon jakamisella voidaan taata potilaan tietoinen suostumus tekonivelleikkaukseen.

Ikävä kyllä nykyiset terveydenhuollon resurssit eivät anna myöten riittävään potilaan ohjaukseen, joten tarve hyvissä ajoin ennen leikkausta annettavalle ohjeistukselle on suuri. Ohjeistusta tarvitaan leikkausta edeltävään (preoperatiiviseen) ja leikkauksen jälkeiseen (postoperatiiviseen) vaiheeseen.

Mahdollisimman hyvä leikkauksekelpoisuus saavutetaan kun ohjaus tavoittaa potilaan hyvissä ajoin ennen suunniteltua toimenpidettä. Alussa annettava ryhmäopetus antaa tarvittavat tiedot valmistautua omatoimisesti toimenpiteeseen hoidattamalla ja hoitamalla itseään. Henkilökohtaista endoproteesihoitajan ohjaus täydentää opetusta erityisesti potilaskohtaisesti ja sairaalakohtaisesti vaihtuvien tietojen osalta. Varsinainen preoperatiivinen ohjaus leikkaukseen tulee tapahtua koulutetun tekonivelhoitajan (endoproteesihoitaja) kanssa.

Tehokkain tapa välittää leikkaukseen valmistautumisen ohjeistus isommalle joukolle on ryhmässä tapahtuva ensitietokurssi (joka voi olla nimeltään myös esimerkiksi tekonivelpäivä tai –kurssi tai –seminaari tms.). Ensitietokurssin tavoite on tarjota potilaalle riittävästi tietoa, jotta hän pystyy saavuttamaan mahdollisimman hyvän fyysisen ja psyykkisen leikkauksen hyvissä ajoin ennen toimenpidettä.

Hyvä terveys, perussairauksien tasapainottaminen, tulehdusten hoidattaminen etukäteen sekä hyvä henkilökohtainen hygienian hoito ennen leikkausta ovat tärkeitä vierasesineinfektioiden ehkäisyn kannalta. Potilaan fyysisen hyvinvoinnin tulisi olla

mahdollisimman hyvä, jotta välttyttäisiin leikkauksen jälkeisiltä komplikaatioilta. Ennen leikkausta on varmistuttava, että sydän, keuhkot, munuaiset ja aineenvaihdunta ovat mahdollisimman hyvässä kunnossa. Huomioitavia ovat myös ravitsemushäiriöt, diabetes, uremia ja infektiopesäkkeet, mm. suun ja hampaiston infektiopesäkkeet sekä ihosairauksien hoidattaminen. Näiden hoito vaatii usein aikaa.

Tutkimusten mukaan potilaat osaavat ennakoida, mitä tietoa he tarvitsevat. Potilaat tarvitsevat tietoa oman terveytensä ylläpitämisestä, omasta sairaudestaan ja sen hoidosta, sairauteen liittyvästä epävarmuudesta, sairauden etenemisestä tai uusiutumisen riskeistä ja peloista. Myös komplikaatioista tietäminen on tärkeää, jotta potilaat kykenisivät tekemään turvallisia terveyttään koskevia päätöksiä kotonaan. Myös kotiutukseen ja jatkohoitoon liittyy oppimistarpeita sekä päivittäisiin toimintoihin ja erilaisiin käytännön ratkaisuihin tarvitaan tietoa. Näistä kaikista potilaat tarvitsevat tietoa tutkimusten mukaan jo ennen toimenpiteeseen tuloa.

Ensietokurssilla saatavan tietopaketin pohjalta potilaat pystyvät henkilökohtaisella endoproteesihoidajan preoperatiivisella käynnillä kysymään ja tarkistamaan mieltä vaivaavia kysymyksiä kun heillä on jo tietoa käsiteltävästä ohjauksesta. Potilaat pystyvät oikealla ohjauksella valmistautumaan jo ennen toimenpidettä myös kotiutumiseen liittyviin tekijöihin.

Potilasopetuksen toteuttajan pitää hallita opettamansa sisältöalue hyvin pystyäkseen odottamattomissakin tilanteissa esittämään esimerkkejä erilaisista ongelmanratkaisumalleista. Endoproteesihoidajalla on riittävät tiedolliset ja taidolliset mahdollisuudet toteuttaa ensietokursseja. Opetuksessa tulisi saattaa esille potilaan uteliaisuutta ja motivaatiota herättäviä seikkoja.

Kirjallisen potilasmateriaalin tulee sisältää vastauksia kysymyksiin mitä, miksi, milloin ja missä. Siinä tulee olla ilmoitettu, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Opetettavan asian sisältö tulee esittää vain pääkohdittain, jottei tietoa tarjota liikaa. Kirjallisen potilasohjeen sanoman ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kuvin. Projektissa laadittava potilasopas on tarkoitettu täydennettäväksi aina sairaalakohtaisella potilasoppaalla, se ei siis korvaa yksittäisen sairaalan omaa opasta.

Hyvällä ohjauksella ja valmistautumisella tekonivelleikkaukseen saavutetaan leikkausten peruuntumisten väheneminen, toimenpiteestä toipumisen nopeutuminen, kotiutumisen nopeutumien ja voidaan merkittävästi vähentää leikkaukseen liittyviä pelkoja.

Leikkausjonojen lyhentäminen onnistuu kustannustehokkaimmin kun salit ja vuodepaikat voivat olla jatkuvasti täydellä kuormituksella. Leikkauksekelpoisuuden varmistaminen hyvissä ajoin ennen toimenpidettä vähentää leikkausten peruuntumisia ja tämä vähentää leikkaussalien ja vuodepaikkojen vajaakäyttöä.

Projekti

Suomen Nivelyhdistys ry ja Suomen Endoproteesihoidajat ry ovat suunnitelleet kokemuksiansa ja muutaman ennakkopilottina pidetyn ensietokurssin antamien tietojen pohjalta projektin, jonka tavoitteena on kehittää helposti paikallisiin olosuhteisiin muokattava ensietokurssin runkopaketti ja siihen kuuluva toimintamalli. Pakettiin kuuluvat mm.

- yleisohjelma
- esityspohjat
- sairaalakohtaisesti muokattavat ohjeet
- yleisömaterialit

Valmis paketti voidaan jakaa leikkaaviin paikkoihin muokattavaksi tai sellaisenaan käytettäväksi. Kurssien järjestäjinä voivat toimia sairaanhoitopiirit, leikkaavat sairaalat ja pienemmillä paikoilla (mahdollisesti kiertävä) endoproteesikouluttaja. Paketti tulee helpottamaan merkittävästi kurssien järjestämistä, jolloin järjestämisen kynnyksensä laskee huomattavasti.

Halua ensitietokurssien järjestämiseen on sekä sairaanhoitopiireissä että leikkaavissa sairaaloissa, mutta ongelmana on ollut kurssin järjestämiseen tarvittavien resurssien vähyyttä. Kurssin järjestämiseen tarvitaan tilojen lisäksi luennoijat ja materiaalit joka kerta erikseen. Projektin tarkoitus on poistaa nämä esteet tarjoamalla valmis paketti ja kouluttaa alueella toimivia endoproteesihoitajia vetämään kursseja.

Oikein suunniteltu kurssi on myös potilaan kannalta tehokkaampi, sillä siinä tulevat varmasti esille kaikki oleelliset asiat tiiviissä muodossa. Tämän vahvistavat myös ennakkopilottikurssiemme saama palaute.

Toimintatapa

Projektin ensimmäisessä vaiheessa muokataan Turun-mallista (kolmen kurssin kokemus Turussa ja yksi Helsingissä) varsinainen pilottikurssi pääosin Suomen endoproteesihoitajista koostuvassa työryhmässä.

Potilasopas suunnitellaan Suomen endoproteesihoitajien ja Suomen Nivelyhdistyksen toimesta hyödyntäen uusinta tutkimustietoa potilaan opetuksesta ja ohjauksesta. Opas toimitetaan myös tarkastettavaksi Yliopistosairaaloiden ortopedian klinikoille.

Toisessa vaiheessa järjestetään 3-4 pilottikurssia, joista tehdään seurantatutkimus. Seurantatutkimuksen tuloksia voidaan käyttää hyväksi myös muualla kuin tässä projektissa. Kurseista saatujen kokemusten ja tutkimuksen tulosten perusteella rakennetaan lopullinen Ensitieto-kurssipaketti.

Pilottikurssien ja tutkimuksen perusteella kehitetään lopullinen paketti, jota projektin kolmannessa vaiheessa lähdetään ohjautusti levittämään sairaanhoitopiireihin ja muihin leikkaaviin sairaaloihin. Tässä vaiheessa käytetään hyväksi sairaanhoitopiirien rekistereitä, Endoproteesihoitajayhdistyksen rekisteriä ja Nivelyhdistyksen valtakunnallista organisaatiota sekä Nivelyhdistyksen ja Endoproteesihoitajayhdistyksen paikallisia toimijoita. Tässä vaiheessa pidetään noin kaksi kurssia kuukaudessa.

Projektin kolmannessa vaiheessa koulutetaan alueella toimivia endoproteesihoitajia vetämään kursseja itsenäisesti ja siten varmistetaan kurssien jatkuvuus projektin päätyttyä.

Lopputulos

Projektin tuloksena saadaan Ensitieto-kurssipaketti, joka on helposti paikallisiin tarpeisiin muunneltavissa. Paketti on projektin lopussa valmiina lähestulkoon kaikissa niissä paikoissa, joissa tehdään merkittäviä määriä tekonivelleikkauksia.

Projektin päätyttyä on ainakin merkittävimmässä tekonivelleikkauskeskuksissa koulutettujen kurssin vetäjien ja organisaattoreiden verkosto sekä mahdollisesti kiertävä kouluttaja.