



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

Anestesiahoitajan ja puudutetun leikkauk- potilaan välinen vuorovaikutus intraoperatiivisessa hoitovaiheessa

Suvi-Anna Lehtonen

Mikko Peltorinne

Opinnäytetyö
Lokakuu 2016
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus
Sairaanhoitaja AMK

LEHTONEN, SUVI-ANNA & PELTORINNE, MIKKO:

Anestesia-sairaanhoitajan ja puudutetun leikkauspotilaan välinen vuorovaikutus intraoperatiivisessa hoitovaiheessa

Opinnäytetyö 46 sivua, joista liitteitä 11 sivua
Lokakuu 2016

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata anestesia-sairaanhoitajan ja puudutetun leikkauspotilaan välistä vuorovaikutusta ja kommunikaatiota intraoperatiivisessa hoitovaiheessa. Aihe opinnäytetyöhön lähti tekijöiden omasta ajatuksesta ja tarkentui työelämäpalaverin myötä. Opinnäytetyön tavoitteena oli nostaa esiin tekijöitä, joita voi hyödyntää erään Pirkanmaan sairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla tarkasteltaessa anestesia-sairaanhoitajan ja potilaan välistä yhteistyötä ja tätä kautta vaikuttaa hoitotyön laatuun. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Opinnäytetyötä varten haastateltiin seitsemää anestesia-sairaanhoitajaa.

Tutkimustulokset painottivat vuorovaikutussuhteen luomista heti ensikontaktista alkaen, potilaan yksityisyyden varmistamista ja selkokielellä toteutettua potilasohjausta. Esiin nousi myös avoin ilmapiiri ja sanattoman viestinnän korostuminen haastavissa tilanteissa. Potilaan turvallisuuden tunnetta ja luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan vahvistivat anestesia-sairaanhoitajan aito läsnäolo ja ammatillinen suhtautuminen työhön. Anestesia-sairaanhoitajat kokivat vuorovaikutustaitojen kehittyneen kokemuksen ja toistuvien potilaskontaktien kautta. Vuorovaikutus koettiin haastavaksi erityisesti monikulttuuristen ja muistisairaiden potilaiden kanssa. Vuorovaikutuksen todettiin olevan opeteltavissa oleva asenne.

Anestesia-sairaanhoitotyössä on siis tulevaisuudessakin kiinnitettävä huomiota avoimeen ja kontaktia luovaan vuorovaikutukseen. Jotta potilaan yksilöllisyys, turvallisuus ja yksityisyyden huomiointi taataan myös jatkossa, tulee asiaan kiinnittää huomiota sekä perehdytyksessä että hiljaisen tiedon siirtämisessä kokeneilta anestesia-sairaanhoitajilta vastaalkajille. Anestesia-sairaanhoitajat kokivat vuorovaikutuksen olevan haastavaa etenkin työympäristön ja työn teknisyyden vuoksi. Tekninen ympäristö ja vaativa työ vievät helposti uuden anestesia-sairaanhoitajan täyden huomion. Kehittämisen kohteena voisikin olla anestesia-sairaanhoitajien vuorovaikutustaitojen kehittymisen tukeminen jo perehdytysvaiheessa.

Asiasanat: anestesiahoitotyö, vuorovaikutus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme of Nursing and Health care
Option of Nursing

LEHTONEN, SUVI-ANNA & PELTORINNE, MIKKO:

Interaction between an Anesthetic Nurse and a Surgical Patient in Intraoperative Phase

Bachelor's thesis 46 pages, appendices 11 pages
October 2016

The aim of this bachelor's thesis was to describe the interaction between an anesthetic nurse and a surgical patient in the intraoperative phase. The study was qualitative in nature. The aim was also to highlight the important factors in interaction and communication between an anesthetic nurse and a surgical patient and in this way influence the quality of perioperative nursing care. The study was conducted by interviewing seven anesthetic nurses.

The results of the study show that some of the most important factors in successful interaction between an anesthetic nurse and a surgical patient are interaction from the very first moment onwards, ensuring the patient's privacy and patient education implemented in plain and understandable language. Interaction and communication skills develop through experience and repetitive patient contacts.

Anesthetic nurses will therefore need to pay attention to open contact and creative interaction with a surgical patient. In order to guarantee the attention to the patient's individuality, safety and privacy in the future, it will be relevant to draw attention to the importance of interaction in the orientation of new anesthetic nurses.

Key words: anesthetic nursing, interaction

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Intraoperatiivinen hoitovaihe	9
3.2	Vuorovaikutus anestesiahoitajan ja potilaan välillä	9
3.3	Anestesiahoitajan ja potilaan vuorovaikutus induktiovaiheessa ..	12
3.4	Vuorovaikutuksen merkitys puudutetun potilaan tarkkailussa ja hoidossa	12
3.5	Vuorovaikutus siirtäessä potilas heräämään.....	13
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	15
4.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	15
4.2	Teemahaastattelu aineiston keruussa	16
4.3	Sisällönanalyysi aineiston käsittelyssä	17
5	TULOKSET	19
5.1	Taustatiedot.....	19
5.2	Vuorovaikutus potilaan vastaanotossa anestesiahoitajan ja potilaan välillä	19
5.3	Vuorovaikutus potilaan valmistelun ja valvonnan aikana	20
5.4	Luottamuksen ja turvallisuuden tunteen luominen vuorovaikutuksen keinoin	22
5.5	Vuorovaikutus potilaan siirtyessä heräämään	23
5.6	Vuorovaikutus perioperatiivisessa hoitotyössä.....	24
6	POHDINTA.....	26
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	26
6.2	Tutkimuksen eettisyys	29
6.3	Tutkimuksen luotettavuus	30
6.4	Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteet.....	31
6.5	Lopuksi	32
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	36
	Liite 1. Teemahaastattelun kysymykset	36
	Liite 2. Esittelykirje	38
	Liite 3. Sisällön analyysi	39

1 JOHDANTO

Intraoperatiivinen hoitovaihe on yksi perioperatiivisen hoitoprosessin osa. Intraoperatiivinen hoitovaihe alkaa, kun potilas vastaanotetaan leikkausosastolle ja se kestää leikkauksen ajan ja päättyy, kun potilas siirtyy toimenpiteen jälkeen valvontayksikköön eli heräämöhön tai teho-osastolle. (Korte 1996, 394.) Vastaanottovaiheessa vuorovaikutuksen kannalta merkittävää on kontaktin ja vuorovaikutussuhteen luominen heti ensi hetkestä alkaen. Potilaan ollessa puudutettuna vuorovaikutuksen merkitys korostuu entisestään (Sjöman 2011, 35).

Vuorovaikutus jaetaan sanalliseen ja sanattomaan viestimiseen. Sanallisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kielellistä, puhuttua vuorovaikutusta. Sanattomassa vuorovaikutuksessa korostuvat eleet ja ilmeet. Anestesiahoitajan on tärkeää huomioida myös se, mitä potilas ei sano. Ilmeet, eleet ja äänenpaino paljastavat usein enemmän kuin puhuttu viesti. Non-verbaalinen viestintä voi kertoa anestesiahoitajalle potilaan todellisesta tunnetilasta tarkempaa tietoa kuin sanat. (Vilkman-Varonen 2012, 17.)

Hyvät vuorovaikutustaidot ovat merkittävässä asemassa anestesiahoitajan työssä (Haapala 2009, 33). Potilaan yksilölliset tarpeet tulee huomioida koko toimenpiteen ajan. Potilaan valmistelussa korostuu etenkin huolellinen potilasohjaus. Potilasohjausta toteutetaan selkokielellä ja varmistetaan potilaan ymmärrys. Jokaista potilasta tulee ohjata huolimatta tämän taustoista. Valvontavaiheessa korostuu potilaan non-verbaalisen viestinnän tarkkailu ja anestesiahoitajan välittämä tuki. Potilaan turvallisuuden tunnetta vahvistaa anestesiahoitajan aito läsnäolo. Heräämöhön siirtyessä potilaalle kerrotaan selkeästi, minne häntä ollaan siirtämässä ja kuka jatkaa hänen hoitoaan. Vuorovaikutussuhteen päättäminen anestesiahoitajan osalta on välttämätöntä. Vuorovaikutus perioperatiivisessa hoitotyössä koetaan haastavaksi työympäristön sekä työn teknisyyden vuoksi.

Opinnäytetyö kuvaa anestesiahoitajan ja puudutetun leikkauspotilaan välistä vuorovaikutusta intraoperatiivisessa hoitovaiheessa. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimuksessa haastateltiin seitsemää anestesiahoitajaa. Haastattelun aihealueet etenivät teemoittain potilaan vastaanotosta heräämöhön siirtymiseen asti. Anestesiahoitajat kokivat vuorovaikutuksen olevan haastavaa etenkin

työn teknisyyden vuoksi. Tekninen ympäristö ja vaativa työ vievät helposti uuden anestesiasairaanhoitajan täyden huomion. Tämän vuoksi tulevaisuudessa tulisikin kiinnittää huomiota anesteesiasairaanhoitajien vuorovaikutustaitojen kehittymisen tukemiseen.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

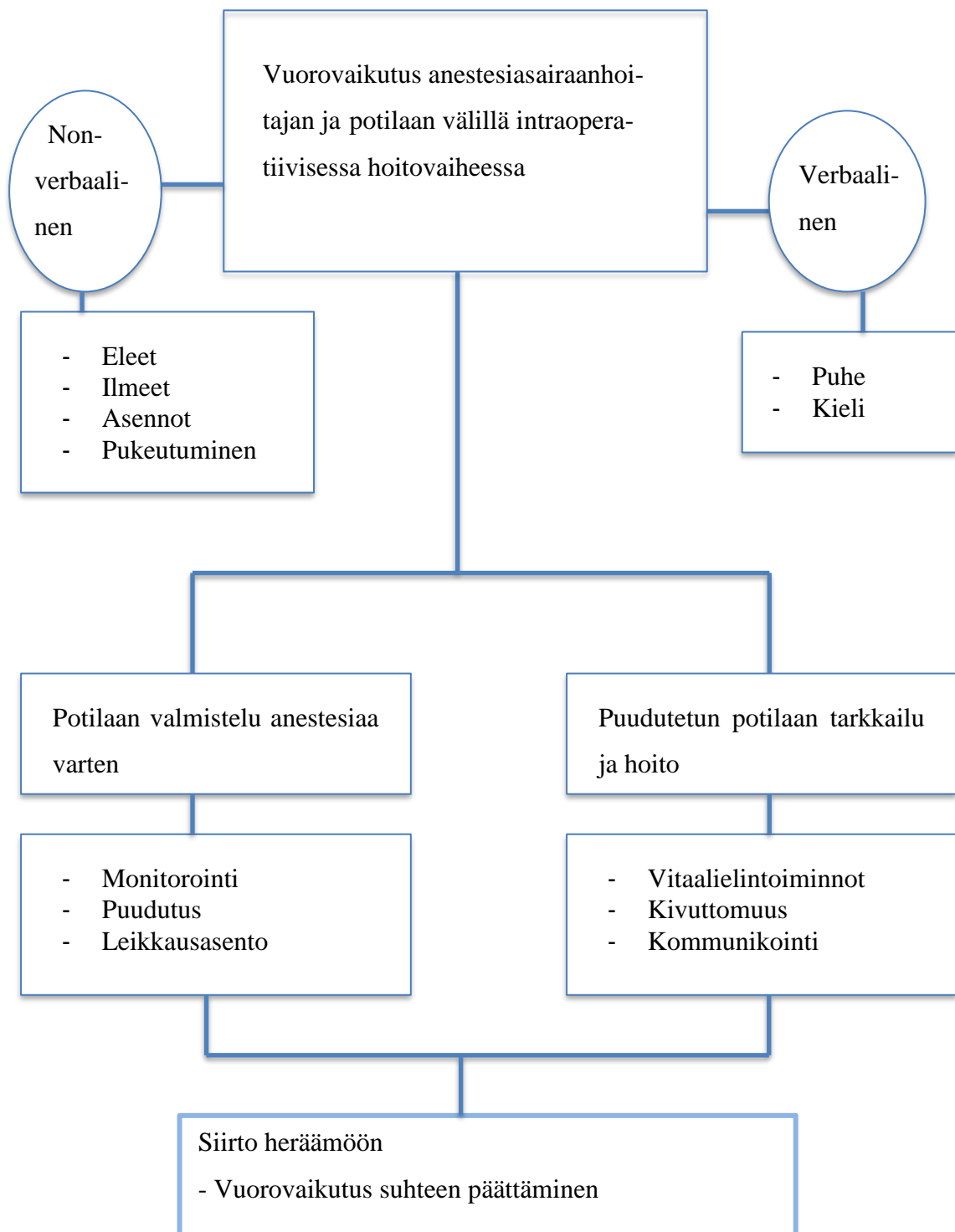
Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata anestesiahoitajan ja puudutetun leikkauspotilaan välistä vuorovaikutusta ja kommunikaatiota intraoperatiivisessa hoitovaiheessa.

Opinnäytetyön tehtävä:

- Millaista on anestesiahoitajan ja puudutetun leikkauspotilaan välinen vuorovaikutus potilaan hoidon aikana intraoperatiivisessa hoitovaiheessa?

Opinnäytetyön tavoitteena on nostaa esiin tekijöitä, jota voi hyödyntää perioperatiivisessa hoitotyössä leikkaus- ja anestesiaosastolla tarkasteltaessa anestesiahoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta ja tätä kautta vaikuttaa hoitotyön laatuun. Opinnäytetyö toimii myös perehdytyksen apuvälineenä sekä työntekijöille että sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyötä voi hyödyntää myös ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillisen kasvun ja kehittymisen oppimisvälineenä. Tekijät hyötyvät opinnäytetyöstä prosessin tuoman oman ammatillisen kasvun ja kehittymisen ansioista sekä tiedon lisääntymisestä. Tekijät ovat kiinnostuneita vuorovaikutuksesta ja sen moniulotteisuudesta sekä sen vaikutuksista hoitotyön käytäntöön.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT



Kuvio 1. Intraoperatiivisen hoitovaiheen käsitteitä potilaan ja anestesiahoitajan välisestä vuorovaikutuksesta.

3.1 Intraoperatiivinen hoitovaihe

Intraoperatiivinen hoitovaihe on osa perioperatiivista hoitoprosessia. Intraoperatiivinen hoitovaihe alkaa, kun potilas vastaanotetaan leikkausosastolle. Intraoperatiivinen hoitovaihe kestää leikkauksen ajan ja päättyy, kun potilas siirtyy toimenpiteen jälkeen valvontayksikköön eli heräämööseen tai teho-osastolle. (Korte 1996, 394.)

Intraoperatiivisessa hoitovaiheessa potilaan tarkkailusta ja hoidosta huolehtii anestesia-sairaanhoitaja osana moniammatillista leikkaustiimiä. Anestesiahoitaja hallitsee erilaiset anestesia-tyypit ja niiden yhdistelmät. Anestesiahoitaja arvioi anestesian riittävyttä ja ylläpitää anestesiaa sekä itsenäisesti että yhteistyössä anestesia-työntekijän kanssa. Anestesiahoitajalla on tärkeä rooli potilaan puudutus- ja leikkausolosuhteiden suunnittelussa ja toteutuksessa, hän myös huolehtii potilaan asentohoidosta yhdessä moniammatillisen hoitoryhmän kanssa. Anestesiahoitaja hallitsee tarvittavien tarkkailulaitteiden käytön, joiden avulla hän valvoo ja turvaa potilaan elintoimintojen leikkauksen aikana. Anestesiahoitaja tuntee myös erilaisissa anestesoissa käytettävät lääkkeet sekä niiden vaikutustavat ja haittavaikutukset huomioiden potilaan anestesia-tyypin, toimenpiteen ja perussairaudet. (Suomen Anestesiahoitajat ry n.d.)

3.2 Vuorovaikutus anestesiahoitajan ja potilaan välillä

Vuorovaikutus on osa hoitosuhdetta hoitotyössä. Luottamus ja turvallisuudentunne hoitohenkilöstöön luodaan hyvien vuorovaikutustaitojen avulla. (Sjöman 2011, 35.) Luottamuksen syntyminen hoitohenkilöstöön vaatii sen, että potilasta kohtaan osoitetaan kunnioitusta. On tärkeää, että potilas voi luottaa hoitohenkilöstön ammatillisuuteen ja potilaan tietojen säilymiseen luottamuksellisina. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 63.) Empatia on yksi tärkeimmistä tekijöistä anestesiahoitajan ja potilaan välisen merkityksellisen vuorovaikutuksen kannalta. Anestesiahoitajan osoittama empatia antaa potilaalle tunteen kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta. (Raphael-Grimm, 2015, 39, 41.)

Potilaan ollessa puudutettuna vuorovaikutuksen merkitys korostuu entisestään (Sjöman 2011, 35). Vuorovaikutus jaetaan sanalliseen ja sanattomaan viestimiseen. Sanallisella

vuorovaikutuksella tarkoitetaan kielellistä, puhuttua vuorovaikutusta. Sanattomaan vuorovaikutukseen kuuluvat mm. eleet, ilmeet, asennot ja pukeutuminen. (Vilén ym., 2008, 20, 22.)

Sanallisen kommunikaation ongelmana on se, että sanojen merkitys ei ole välttämättä kaikille sama. Anestesiahoitaja voi säädellä sanallisella kommunikaatiolla keskustelua toivottuun suuntaan ja näin ohjailla potilasta käyttämällä tilanteeseen sopivaa puheen lajia. Kommunikaatiosta suurin osa on kuitenkin sanatonta. Anestesiahoitajan tulee huomioida myös se, mitä potilas ei sano. Ilmeet, eleet ja äänenpaino paljastavat usein enemmän kuin puhuttu viesti. Sanattomaan viestimiseen kuuluu kaikki se kommunikaatio johon ei liity puhetta. Anestesiahoitaja antaa merkityksen sanattomalle viestinnälle perustuen hänen aiempiin kokemuksiin. Sanaton viestintä voi kertoa anestesiahoitajalle potilaan todellisesta tunnetilasta tarkempaa tietoa kuin sanat. Sanoilla potilas voi uskotella sairaanhoitajalle jotain sellaista, mikä ei pidä paikkaansa, mutta kehonkieli ei valehtele. (Vilkman-Varonen 2012, 17.) Kommunikaatio ei ole vain sanoja. Emme välitä viestejä vain sanoin vaan myös äänen sävyin, painotuksin ja eri nopeuksin unohtamatta eleitä, ilmeitä, kehonkieltä ja katsekontaktia, joka on non-verbaalista viestintää. Suurin osa tällaisesta kommunikaatiosta opitaan kokemuksen kautta. Erityisesti positiiviset sanat sekä fraasit ovat omiaan rauhoittamaan potilasta ja tuomaan turvallisuuden tuntua. Non-informatiivista sekä non-verbaalista viestintää ei tule väheksyä perioperatiivisten potilaiden kanssa. Jos verbaalinen ja non-verbaalinen viestintä ovat ristiriidassa keskenään, on todennäköistä, että viestit välittyvät non-verbaalisesti. (Smith & Mishra 2010, 60.)

Perioperatiivisen sairaanhoitajan vuorovaikutustaitoihin kuuluu potilaan ohjaaminen ennen hoitotoimenpidettä sekä sen aikana, jolloin anestesiahoitaja antaa tietoa potilaalle (Lukkari, Kinnunen & Korte 2013, 33). Ohjaus on keskeinen osa potilaan hoitoa ja se voidaan mieltään hoitotyön auttamismenetelmäksi. Jokaisen hoitotyössä toimivan sairaanhoitajan tehtävä on ohjata potilasta. Ohjausta toteutetaan suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti osana muuta hoitoa ja hoitotoimenpiteitä. Leikkauspotilaan ohjaus on merkityksellistä toimenpiteeseen tai leikkaukseen valmistautuessa sekä leikkauksesta toipumisessa ja itsehoitoon opeteltaessa. Hyvän ohjauksen tavoitteena on vahvistaa asiakkaan kotona selviytymistä sekä kannustaa potilasta saavuttamaan mahdollisimman hyvin tavoitteet, joita hänelle on hoidossa asetettu. Ohjauksessa tulee huomioida potilaan yksilöllinen oppimisen ja tuen tarve, jotta osataan kohdentaa oikein ohjauksen sisältö ja keinot,

joilla ohjaus toteutetaan. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors, 2007, 5-6; Lukkari, ym. 2013, 32-33.)

Ohjaus etenee sanallisen ja sanattoman viestinnän avulla. Tavoitteena on, että potilas ja anestesiahoitaja ymmärtävät käymänsä keskustelun samalla tavalla, puhuvat samaa kieltä ja saavuttavat yhteisymmärryksen. Sanallinen viestintä on vain pieni osa ihmisten välistä vuorovaikutusta, joten viestinnän selkeyteen ja yksiselitteisyyteen on kiinnitettävä huomiota. Sanojen merkitykset eivät ole kuitenkaan samat kaikille, vaan ne vaihtelevat jopa saman kielen ja kulttuurin sisällä. Potilaan sanattomista viesteistä anestesiahoitaja usein päättelee osan häneen liittämistään käsityksistä. Sanattomalla viestinnällä pyritään tukemaan, painottamaan, täydentämään, kumoamaan tai jopa korvaamaan kokonaan sanallista viestintää. Sanatonta viestintää lähetetään tiedostamattomasti, joten sen kontrollointi on hankalaa. (Kynäs ym. 2007, 38-39.)

Potilaan ollessa puudutettuna leikkauksen aikana, ohjausta voidaan antaa potilaan oman halukkuuden ja voimien mukaan. Samalla on myös huomioitava, että anestesian ja leikkauksen laajuus ja vaativuus vaikuttavat potilaalle annettavaan ohjauksen määrään sekä laatuun. (Lukkari, ym. 2013, 35.)

Leikkauspotilaat kokevat vuorovaikutuksen alueilta tärkeäksi anestesiahoitajien ystävällisyyden potilaita kohtaan, leikkaussalin rauhallisen tunnelman ja potilaiden yksityisyyden huomioinnin. Potilaat kokevat myös tärkeäksi turvallisuuden tunteen ja kivuttomuuden leikkauksen aikana sekä hyvän ohjauksen koko toimenpiteen ajan. Potilaat kaipasivat ohjausta enemmän erityisesti seurantalaitteiden laiton aikana ja leikkauksen etenemisestä. (Sjöman 2011, 21.)

Hyvät vuorovaikutustaidot ovat merkittävässä asemassa anestesiahoitajan työssä. Keskustelu potilaan kanssa rentouttaa tunnelmaa leikkauksen aikana. Anestesiahoitajan tulee kuitenkin muistaa, että kaikki potilaat eivät halua jutella toimenpiteen aikana, ja tätä tulee kunnioittaa. Onnistunut vuorovaikutus vaatiikin herkkyyttä huomata ja ymmärtää non-verbaalista viestintää, eli potilaan eleitä ja ilmeitä. Yhteyden luominen potilaaseen on avainasemassa onnistuneen vuorovaikutuksen aikaan saamisessa. (Haapala 2009, 33.)

3.3 Anestesiahoitajan ja potilaan vuorovaikutus induktiovaiheessa

Etenkin päiväkirurgisiin toimenpiteisiin ei yleensä anneta potilaalle esilääkitystä, jotta potilas voi itse kävellä leikkausosastolle. Potilaan siirtyessä saliin hänet ohjataan leikkauspöydälle ja aloitetaan valmistelut tulevaan leikkaukseen sekä valittuun anestesia-muotoon. Ennen puudutusta potilaalle voidaan antaa laskimonsisäisesti kipulääkettä sekä rauhoittavaa lääkettä tarvittaessa, jotta puudutustapahtuma saadaan mahdollisimman helpoksi potilaalle. Ennen puudutusta potilaalle laitetaan iv-kanyyli ja aloitetaan EKG-, puls-sioksimetri- ja verenpaineenseuranta. Tarvittavat hoitovälineet mahdollisen komplikaation varalta täytyy olla helposti saatavissa. Näitä ovat hapenantovälineet, ilmatien turvaamiseksi tarkoitetut välineet sekä elvytyslääkkeet. (Kokki & Pitkänen 2006, 16-17.)

Steriilin puudutusalueen valmistelu suoritetaan desinfioimalla puudutusalue laajasti 2-3 kertaa joka kerta pienentäen aluetta. Anestesiahoitaja kokoaa yhteistyössä anestesiahoitajan kanssa välineet sekä tarvittavat lääkkeet steriilille toimenpidepöydälle. Tarvittaessa puudutusalue rajataan steriileillä liimareunaliinoilla. (Tunturi 2013, 88.)

Anestesiahoitajan ja potilaan välinen puheyhteys säilyy koko puudutustapahtuman ajan. Anestesiahoitaja kertoo potilaalle, mitä kunakin hetkenä tapahtuu. Potilas saattaa saada vasovagaalisen kollapsin puudutuksen aikana. Tilanteen korjaamiseksi voidaan käyttää pulssia nopeuttavaa ja verenpainetta kohottavaa lääkettä. Yleensä reaktio menee nopeasti ohi. Puheyhteys potilaaseen puudutuksen aikana ja toimenpiteen huolellinen selittäminen etukäteen saattaa vähentää potilaan kokemia pelkoja puudutukseen liittyen sekä puudutuksen aikana. Puudutuksen jälkeen potilaan asento korjataan leikkauspöydällä mahdollisimman mukavaksi. Erityisen tärkeää on varmistaa, että puutuneelle alueelle ei aiheudu vammoja paineen, puristuksen tai virheasennon takia. (Kokki & Pitkänen 2006, 18-19.)

3.4 Vuorovaikutuksen merkitys puudutetun potilaan tarkkailussa ja hoidossa

Tarkasteltaessa puudutetun potilaan tarkkailua on huomattava se, että ero on merkittävä verrattuna nukutetun potilaan hoitoon. Puudutettuna potilas on hereillä tai herätettävissä toimenpiteen aikana. Puudutuksessa tulee hyödyntää potilaan tajunnantaso arvioitaessa puudutuksen vaikuttavuutta sekä puudutuksesta mahdollisesti aiheutuvia fysiologisia

muutoksia. Potilaan kanssa keskustellaan puudutuksesta johtuvista tuntemuksista, koska tieto voi auttaa potilasta rentoutumaan sekä kertomaan tuntemuksistaan tarkasti. Potilasta kannustetaan kertomaan kivusta ja epämukavuudesta mahdollisimman herkästi. Anatomisesti ja fysiologisesti oikea ja miellyttävä asento vähentää kivun ja epämukavuuden tunnetta. Anestesiahoitaja viestii läsnäolostaan sekä halustaan kuunnella potilasta. Keskustelulla luodaan rento sekä myönteinen potilaslähtöinen ilmapiiri. (Lukkari ym. 2013, 329; Tunturi 2013, 88.)

Puudutuksen leviämisen sekä laajuuden testaaminen on hyvin tärkeä tehtävä niin kivunhallinnan kuin potilaan tyytyväisyydenkin varmistamiseksi. Puudutettu alue testataan puudutteen annon jälkeen sekä ennen toimenpiteen aloittamista, jos puutumiseen oletetaan menevän aikaa. Toimenpiteen aloitushetkellä tulee seurata potilaan reaktioita ja kiinnittää huomiota verbaaliseen sekä non-verbaaliseen viestintään. Eleet ja ilmeet kertovat varsin paljon potilaan sen hetken tilasta. Kipu ja epämukavuus ovat aistittavissa, vaikka potilas ei niistä kertoisi. Anestesiahoitajalta vaaditaan herkkyyttä havaita potilaan tilanne pienistäkin eleistä. Potilaalle kerrotaan, että puudutetulle alueelle saattaa jäädä kosketustunto ilman kipuaistimuksia, mutta se on normaalia ja kuuluu asiaan. (Lukkari ym. 2013, 329; Tunturi 2013, 88.)

Anestesiahoitajan tulee osata ennakoida ja varautua poikkeamiin potilaan tilassa leikkauksen ja anestesian aikana sekä osaa toimia poikkeamien hoidossa tuntien niissä tarvittavat lääkkeet, tarkkailumenetelmät ja mahdolliset apuvälineet (Suomen anestesiahoitajat ry n.d.). Tarkkailun päämääränä laajoissa puudutuksissa on vitaalielintointojen turvaaminen. Tämä tarkoittaa hengitystoimintojen kliinistä seuranta ja sykkeen, verenpaineen sekä EKG:n seuranta. Lisäksi käytettävissä tulee olla pulssioksimetri sekä hapenantovälineet. (Lukkari ym. 2013, 329.)

3.5 Vuorovaikutus siirtäessä potilas heräämään

Leikkauksen jälkeen potilas siirretään valvontayksikköön tai heräämään. Ennen siirtoa leikkauspöydältä potilassängylle potilaalta mitataan verenpaine, pulssi sekä tarkistetaan ekg-käyrästä sydämen rytmi. Potilaan siirtoon varataan tarpeeksi henkilökuntaa, jotta siirto saadaan tehtyä ergonomisesti ja potilaalle kivuttomasti samalla tukien potilaan päätä ja niska. Potilasta ohjataan ja kerrotaan siirrosta, jotta hän voi myös itse omalta

osin aktiivisesti osallistua leikkaustasolta sängylle siirtymisessä. Potilaan siirroissa voi olla paikkakohtaisia käytännön eroja. Potilaan kuljetuksessa valvontayksikköön tulee olla vähintään kaksi henkilöä, kolme olisi ideaali. Yleensä siirron hoitaa anestesiahoitaja sekä anestesia- ja valvontalääkäri. Valvontayksikössä potilaaseen kiinnitetään tarvittavat tarkkailulaitteet ja huolehditaan potilaan asennosta sekä lämmöstä. Valvomossa potilaalle on hyvä kertoa, mitä valvontalaitteita ja miksi ne kiinnitetään uudelleen, on hyvä myös tässä vaiheessa kertoa kuka jatkaa hänen hoitoaan. Tämän jälkeen anestesiahoitaja antaa raportin valvontayksikön sairaanhoitajalle. Anestesiahoitaja huomioi potilasta ennen poistumistaan esimerkiksi toivottamalla hänelle hyvää jatkoa ja toipumista leikkauksesta. Näin potilas tulee huomioiduksi yksilönä. (Lukkari, ym. 2013, 352.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tarkastellaan merkitysten maailmaa. Merkitykset ilmenevät suhteina ja niiden muodostamina merkityskokonaisuuksina. Tutkimusten tavoitteena on tavoittaa ihmisen omat kuvaukset koetusta todellisuudesta. Tutkimusmenetelmän erityispiirre on se, että tavoitteena ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta. Tavoitteena on tutkimisen aikana muodostuneiden tulkintojen avulla näyttää esimerkiksi ihmisen toiminnasta jotakin, joka on välittömän havainnon tavoittamattomissa. (Vilka 2015, 118.) Kvalitatiivinen tutkimus kohdentuukin tutkittavan ilmiön laatuun, ei määrään (Kylmä & Juvakka 2007, 26).

Yksi laadullisen tutkimuksen peruskulmakivistä on havaintojen teoriapitoisuus. Teorialla tarkoitetaan tutkimuksen viitekehystä eli tutkimuksen teoreettista osuutta. Havaintojen teoriapitoisuudella tarkoitetaan sitä, millaista yksilön käsitys ilmiöstä on, millaisia merkityksiä tutkittavalle ilmiölle annetaan tai millaisia välineitä tutkimuksessa käytetään. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 18-20.) Laadullisessa tutkimuksessa osallistujamäärä on yleensä vähäinen. Osallistujien määrä täytyy arvioida kuitenkin aina tapauskohtaisesti. Osallistujamäärää ei välttämättä pysty tarkasti päättämään etukäteen. (Kylmä & Juvakka 2007, 27.)

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineiston keruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Niitä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisesti, rinnan tai eri tavoin yhdisteltynä tutkittavan ongelman ja tutkimusresurssien mukaan. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt joilta tietoa kerätään tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71, 85.)

Tähän opinnäytetyöhön valittiin kvalitatiivinen tutkimusmetodi, koska opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa anestesiasairaanhoitajien kokemuksellista tietoa heidän ja puudutetun leikkauspotilaan välisestä vuorovaikutuksesta. Opinnäytetyön keskiössä on anestesiasairaanhoitajien työympäristössä tapahtuvat vuorovaikutustilanteet heidän omasta näkökulmastaan.

4.2 Teemahaastattelu aineiston keruussa

Teemahaastattelusta käytetään nimitystä puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelun poimitaan keskeiset aiheet tai teemat, joita tutkimushaastattelussa olisi välttämätön käsitellä tiedon saamiseksi. Tavoitteena on, että kaikista teemoista vastaaja voi antaa oman kuvauksensa. Teemahaastattelussa korostuvat ihmisten omat tulkinnat ja niille annetut merkitykset sekä se, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Haastattelussa tulee välttää kysymyksiä, joihin haastateltava voi vastata kyllä tai ei. Hyviä kysymyksiä ovat avoimet kysymykset ja kysymykset, jotka alkavat sanoilla mitä, miten, millainen tai miksi. Teemahaastattelussa koehaastattelujen tekeminen on hyvä keino varmistaa kysymysten yksiselitteisyys ja ymmärrettävyys kohderyhmässä. (Vilkkä 2015, 124; Tuomi & Sarajärvi 2013, 75.)

Haastattelun etuna on joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärin käsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Joustavuutta lisää myös se, että haastattelija voi esittää kysymyksensä aiheelliseksi katsomassaan järjestyksessä. Haastattelussa on tärkeintä saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Haastattelun onnistumisen kannalta olisi suotavaa, että haastateltavat saisivat tutustua teemaan tai aiheeseen etukäteen. Käytännössä tämä toteutuu, kun haastatteluluvasta ja haastattelun ajankohdasta sovitaan. Haastattelun etuihin luetaan myös se, että haastatteluun voidaan valita ne henkilöt, joilla on kokemusta ja tietoa aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 73–74.)

Kun tutkimusaineisto on kerätty, se pitää muuttaa muotoon jossa sitä voidaan tutkia. Haastatteluaineiston muuttamista tekstimuotoon kutsutaan litteroinniksi. Laadullisella menetelmällä toteutetuissa tutkimuksissa analysoitava aineisto on aina kuva- tai tekstimuodossa. Haastatteluaineiston muuttaminen tekstimuotoon helpottaa tutkimusaineiston analysointia eli järjestelmällistä läpikäyntiä, aineiston ryhmittelyä ja luokittelua. (Vilkkä 2015, 137.)

Teemahaastattelu on toimiva menetelmä tässä opinnäytetyössä, koska sen avulla voidaan tutkia erilaisia ilmiöitä ja etsiä vastauksia erilaisiin ongelmiin. Haastattelun teemat ja apukysymykset (Liite 1) perustuivat ennalta tiedettyyn teoriaan ja suunniteltiin vastaamaan opinnäytetyön tehtäviin. Teemahaastattelun kysymykset etenevät perioperatiivisen potilaan hoitoprosessin mukaisesti, jotta haastateltavat saivat luontevasti kertoa heidän näkemyksensä vuorovaikutuksesta puudutetun leikkauspotilaan kanssa.

Haastattelun ajankohdat sovittiin yhdessä opinnäytetyön työelämäyhteyshenkilön kanssa. Haastattelut toteutettiin työelämäyhteysyksikön tiloissa kahden päivän aikana. Jokaisen haastattelun alussa osallistujilta pyydettiin suullinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Lisäksi osallistujille kerrottiin, että heillä on oikeus keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen missä tahansa vaiheessa. Haastatteluista kaksi toteutettiin ryhmähaastatteluna, joihin osallistui kolme anestesiahoitajaa. Opinnäytetyöntekijöistä riippumattomista syistä yksi haastatteluista toteutettiin yksilöhaastatteluna. Haastattelut etenevät kysymyslomakkeen (Liite 1) mukaisesti. Joissakin tapauksissa osa kysymyksistä sijoittui eri vaiheeseen luonnollisena jatkona haastateltavan edelliselle vastaukselle.

Haastattelut nauhoitettiin lainatulle sanelimelle, jonka toimivuus testattiin ennen jokaista haastattelua. Sanelimelta materiaali tallennettiin tekijöiden omille tietokoneille, jonka jälkeen kaikki materiaali poistettiin sanelimelta. Haastattelut kestivät yhteensä 3 tuntia 6 minuuttia.

Haastattelujen jälkeen haastatteluaineisto litteroitiin sanasta sanaan tekstimuotoon, Litteroinnista ei jätetty mitään sanoja pois. Litteroinnin jälkeen aineisto pelkistettiin. Pelkistämisen jälkeen aineisto tiivistettiin ja samankaltaiset asiat laitettiin allekkain aihealueittain. Aihealueista luotiin parhaiten kuvaavia alakategorioita ja alakategorioista luotiin parhaiten alakategorioita kuvaavia yläkategorioita. Sisällönanalyysistä (liite 3) jätettiin pois alkuperäisilmaisut anonymiteetin varmistamiseksi.

4.3 Sisällönanalyysi aineiston käsittelyssä

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimusmenetelmän metodi, jossa etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Useimmat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat tavalla tai toisella sisällönanalyysiin. Niitä koskeva tieto ei ole esitettävissä numeerisina tuloksina vaan sanallisina tulkintoina. Sisällönanalyysiä voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. (Vilkkä 2015, 163; Tuomi & Sarajärvi 2013, 91.)

Sisällönanalyysissä pyritään löytämään aineistosta tutkittavaa ilmiötä kuvaavia tekstin osia. Tutkittava ilmiö on määritelty tutkimuksen tarkoituksessa ja tutkimustehtävissä. Tarkoitus ja tutkimustehtävät ohjaavat siis analyysia. Tulosten raportoinnissa käytetään aineistosta valittuja, tutkittavaa ilmiötä kuvaavia alkuperäisiä lainauksia esimerkkeinä aineistoista ja analyysin tuloksista. (Kylmä & Juvakka 2007, 117-119.)

Sisällönanalyysissä lähdetään liikkeelle tutkimusaineiston pelkistämisestä. Tutkimusaineistosta karsitaan epäolennainen informaatio hävittämättä kuitenkin tärkeää informaatiota. Tämä edellyttää sitä, että tutkimusaineisto tiivistetään tai pilkotaan. Seuraavaksi tutkimusaineisto ryhmitellään uudeksi selkeäksi kokonaisuudeksi. Ryhmittely tehdään sen mukaan, mitä tutkimusaineistosta ollaan etsimässä. Jokainen ryhmä nimetään sisältöä parhaiten kuvaavalla yläkäsitteellä. Tuloksena ryhmittelyistä muodostuu käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli. Saadun tuloksen avulla yritetään ymmärtää tutkittavan kuvaamaa merkityskokonaisuutta. Analyysi jatkuu tarkastelemalla tulkintaa teoreettisen viitekehysten avulla ja vertailemalla sitä aiempaan tutkimus- ja teoretiseen tietoon. (Vilkkä 2015, 163–170.) Pertti Alasuutari (2011, 44) nimittää sisällönanalyysin pohjalta muodostuvaa tulosten tulkintaa arvoituksen ratkaisemiseksi. Sisällönanalyysin kautta saatavien johtolankojen pohjalta tehdään merkityksellinen tulkinta tutkittavasta ilmiöstä. (Alasuutari 2011, 44.)

5 TULOKSET

5.1 Taustatiedot

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli seitsemän ($n = 7$) anestesiahoitajaa. Työkokemus hoitotyöstä vaihteli seitsemän kuukauden ja 33 vuoden välillä. Kaikki opinnäytetyöhön osallistuneet anestesiahoitajat olivat naisia.

5.2 Vuorovaikutus potilaan vastaanotossa anestesiahoitajan ja potilaan välillä

Potilasta vastaanottaessa vuorovaikutuksessa korostuu kontaktin luominen potilaaseen ja potilaalle esittäytyminen. Vastaanottotilanteessa merkittäviksi tekijöiksi nousivat myös avoin ilmapiiri, potilaan yksilöllinen huomiointi ja potilaan yksityisyyden huomiointi sekä kokemuksen tuoma varmuus vuorovaikutustilanteissa.

Potilasta vastaanottaessa on tärkeää huomioida potilas välittömästi: tervehditään potilasta ja esitellään itsensä. Kättely ja katsekontaktin luonti potilaan kanssa koettiin hyväksi tavaksi esittäytyä. Tärkeää on kertoa potilaalle, mihin seuraavaksi edetään. Potilaan toiveet tulee huomioida, kuten vessassa käynti, ja näin potilas saa hieman aikaa valmistautua tulevaan. Vastaanottotilanteissa haastateltavat painottivat ensivaikutelman tärkeyttä. Haastateltavat olivat havainneet hyväksi tavaksi kevyen jutustelun potilaan kanssa ja tällä tavoin huomanneet jännittyneen potilaan rentoutuvan. Jopa pieni kevyt fyysinen kontakti, kuten kosketus hartioille koettiin hyvänä, jos tilanne sen vain sallii.

Tuntosarvet pitää olla aika hyvät, muutamissa sekunneissa muodostaa se kuva siitä ihmisestä milläläillä puhua.

Esittelen itseni ja tykkään esitellä ihan kädestä pitäen sen takia ku se on niin ku reilumpi.

Ensimmäinen kontakti, ensimmäinen hetki siinä se luottamus tavallaan tulee.

Potilaan yksityisyyden suojaaminen koettiin tärkeäksi. Potilaan henkilötiedot varmistetaan niin, että kukaan ulkopuolinen ei voi niitä kuulla. Potilaan tietoja täytyy käsitellä luottamuksellisesti.

Mä katson onko ketään muita ympärillä ja jos ei ole ketään muita niin tarkistan potilaan nimen.

5.3 Vuorovaikutus potilaan valmistelun ja valvonnan aikana

Potilaan valmistelun ja valvonnan aikana vuorovaikutuksen kannalta tärkeitä tekijöitä ovat potilaslähtöisyyden huomiointi, non-verbaalinen viestintä ja sen haastavuus sekä kokemuksen hyödyntäminen vuorovaikutustilanteissa. Haastatteluissa nousi esiin myös potilaan yksilöllisyyden huomiointi ja potilaan tukeminen.

Yksilöllisiä tarpeita potilailla ilmenee etenkin ohjauksen tarpeessa ja jännityksen helpottamisessa. Potilasohjaus tulee toteuttaa selkokielellä ja varmistaa potilaan ymmärrys. Jokaista potilasta tulee ohjata huolimatta tämän taustoista. Potilasohjaus on jatkuva prosessi koko leikkauksen ajan. Potilaalle tulee aina kertoa etukäteen mitä tehdään. Osa potilaista on tiedonhaluisia ja heille kerrottiin toimenpiteistä enemmän, kun toiset taas eivät halua kuulla mitään toimenpiteeseen liittyvää ja myös tätä tulee kunnioittaa.

...vaikka olis alan ihminen niin täytyy silti kertoa, se ei välttämättä tiedä leikkaussalissa tapahtuvasta mitään.

Kaikki kerrotaan etukäteen mitä tehdään

...sit huomaa jotkut haluaa paljon enemmän semmosta faktaa ja haluaa nähdä just monitorista et mitä siellä leikkausalueella tapahtuu ja joku taas ei vaan kestä sellasta se niin ku enemmän luo stressiä ja jännitystä jos liian tarkkaan kertoo jostain ja totta kai kaikki pitää kertoa mitä tapahtuu ja mitä tekee ei vaan silleen vaan tee, vaan pitää aina suhteuttaa siihen ihmiseen miten paljon se kestää kuulla.

Anestiasairaanhoitajalta vaaditaan myös kykyä nopeaan arviointiin siitä, minkälainen vuorovaikutustapa toimii kyseisen potilaan kanssa parhaiten, tässä painottuu hyvä ihmistuntemus. Anestiasairaanhoitajat pyrkivät muuttamaan vuorovaikutustapaansa potilaan tarpeiden mukaan. Toiset potilaat toivovat hiljaisuutta ja toiset keskustelua sekä huumoria.

Se, että sää aistit siinä minkälainen ihminen on kyseessä, eli onko totinen torvensoittaja jolle puhutaan pelkkää asiaa vai onko huumori-ihminen.

Se täytyy vähän sillai aistia, että jotkut tosiaan haluaa ihan olla ja nukkua ja jotkut tykkää höpötellä.

Potilasta kohtaan tulee käyttäytyä empaattisesti ja ystävällisesti. Potilas pidetään huomion keskipisteenä koko toimenpiteen ajan ja hänen itsemääräämisoikeuttaan tulee kunnioittaa. Avoin keskusteluyhteys anestesiasairaanhoidajan ja potilaan välillä tulee säilyttää koko leikkauksen ajan.

...kyllä sen siinä huomaa se on vaan pakko jaksaa selittää ja olla ystävällinen

Potilaan kans kommunikoi niin kun ihmisenä

Toimia sillain et se potilaalle tulisi sellanen olo et hän on tässä keskipisteessä

Tykkään että potilas pitää itse maskia happimaskia ihan sen takia että siinä on se itsemääräämisoikeus

Anestesiasairaanhoidajat käyttävät non-verbaalista viestintää etenkin potilaan rauhoitteluun. Katsekontaktia ja kosketusta pidettiin hyvinä keinoina rauhoittaa jännittyneitä tai hermostuneita potilasta.

Yrittää niin kun mahdollisimman paljon äänensävyllä katsekontaktilla koskettamisella rauhoittaa sitä potilasta ja selkeesti kertoo niitä ohjeita.

...sit mulla on ainakin se, jos huomaa et potilas on semmonen hirveen hermostunut tai sellanen, että on ihan täpinöissään siinä niin musta tuntuu, et mä alan ite puhuu sillee rauhallisemmin.

Potilaan tarkkailun apuna käytetään monitoroitavien suureiden lisäksi myös potilaan non-verbaalista viestintää, varsinkin potilaan ilmeitä, eleitä ja liikehdintää.

Et se näkyy monesti naamasta ja siitä liikehdinnästä se olotila ennen kun ne numerot rupee näyttään yhtään mitään siellä pulssina taikka verenpaineena.

Kokemus koetaan hyödylliseksi potilaan non-verbaalisen viestinnän tulkitsemisessa. Haastavissa vuorovaikutustilanteissa non-verbaalinen viestintä korostuu.

Ulkomaankielisen potilaan kanssa otetaan vielä enemmän sitä katsekontaktia.

...se on sitä kokemusta kun sää oot nähny niin paljon ihmisiä ja miten tapahtuu tästä oireesta ja tästä se on siinä alussa kun sä tuut koulusta sä tuijotat vaan lukemia ja sen perusteella hoidat sitä potilasta tyyliin kunnes sää sitten alat huomaa jotain määrättyjä kaavioita niissä ja rupeet ite sillai vähä, kun tulee sitä omaa varmuutta sit sää uskallat siinä vähän niinku sooloilla.

5.4 Luottamuksen ja turvallisuuden tunteen luominen vuorovaikutuksen keinoin

Potilaan luottamuksen ja turvallisuuden tunteen kannalta tärkeitä tekijöitä ovat potilaan hyvinvoinnista ja eduista huolehtiminen sekä anestesiasairaanhoitajan osoittama tuki ja läsnäolo. Myös avoin vuorovaikutus on keskeinen asia.

Potilaan tukemiseen käytetään sekä verbaalisia että non-verbaalisia keinoja. Potilaan kanssa keskustellaan tasavertaisesti ja hänelle kerrotaan huolellisesti kaikki mitä tehdään. Potilaan jännitystä voidaan lievittää keskustelun avulla tai ohjaamalla hänen huomiotaan muualle asiasta, jota potilas jännittää. Potilaan jännityksen helpottamiseen ja potilaan tukemiseen anestesiasairaanhoitajat käyttivät myös non-verbaalisia keinoja, kuten kosketusta ja äänenävyä.

Joskus voi olla ihan hiljaa että alkuun voi olla et se jännitys on lauennu ollaan saatu rentoutua ja lämpöpeitot päälle ja siteen tota annetaan sen potilaan olla rauhas ei sitä tarvi täyttää kokoajan sitte keskustelulla että sen potilaan mukaan joskus riittää kun pitää kädestä kiinni.

...vähän niin yrittää sitten tosiaan laittaa ne ajatukset vähän muuallekin

Anestesiasairaanhoitaja pysyy potilaan vierellä ja tuo esiin oman läsnäolonsa. Tärkeää on aidosti välittää potilaasta ja kuunnella häntä sekä rohkaista häntä kertomaan tuntemuksistaan.

...ollaan niin ku kohden sitä potilasta ja niitä monitoreja ja pöytä tuodaan niin lähelle että sun ei tarvi niin kun mennä kauas siitä potilaan vierestä.

Nyt teen potilaalle selväks et oon tässä lähellä tavallaan hänellä on se tunne, että joku on siinä kokoajan jos hänelle tulee jotain.

Anestesiahoitaja on potilaan edunvalvoja toimenpiteen aikana. Anestesiahoitaja on puhekanava potilaan ja muun leikkaussalihenkilöstön välillä.

...se on sun tehtävä olla se potilaan tavallaan puhekanava sinne lääkäriin ja muihin ryhmän jäseniin siellä jos potilaasta joku tuntuu pahalta ni sitte sanoo.

...kuuntelee niin ku oikeesti mitä potilas sanoo.

Luottamusta ja turvallisuuden tunnetta potilaan ja anestesiahoitajan välille luodaan anestesiahoitajan ammatillisuus sekä aitous. Potilaan luottamuksen ja turvallisuuden tunne koettiin parantuvan, kun potilaalle esiteltiin kaikki tiimin jäsenet.

Näytät et sulla on ammattitaitookin, ettet vaan juttele mukavia silloin potilas luottaa ja on semmonen turvallinen tunne.

Kun on riittävän vakuuttava ja aito saa potilaan luottamuksen.

5.5 Vuorovaikutus potilaan siirtyessä heräämään

Potilaan siirtyessä heräämään vuorovaikutuksen kannalta merkittävää on huolellinen tiedonanto potilaalle ja potilaan huomiointi sekä hoitosuhteen päättäminen ja potilaan hyvästely.

Hoitosuhteen päättäminen ja potilaan hyvästely koettiin erityisen tärkeäksi. Potilaan siirtyessä heräämään anestesiahoitajan ja potilaan välille muodostunut hoitosuhde päättyy. Potilaan luota ei voi vain lähteä pois sanomatta mitään. Anestesiahoitajat käyttävät potilaan hyvästelyssä sekä verbaalista että non-verbaalista viestintää.

Tärkeintä on just muistaa myös se, että jotenkin lopettaa sen vuorovaikutussuhteen ettei vaan lähde siitä raportin jälkeen pois.

Kun se raportti on käyty, mä tykkään myös jos se käsi sieltä löytyy niin koskettaa että oikein hyvää toipumista ja jatkoa.

Hoitosuhteen päättämisen ja hyvästelyjen lisäksi potilaan siirtyessä heräämöhön tai valvontayksikköön tulee muistaa myös huolellinen potilasohjaus. Potilaalle tulee kertoa mihin häntä ollaan viemässä sekä kuka vastaa hänen hoidostaan jatkossa.

Kerrotaan taas, että mihinkä nyt ollaan menossa, mitä suurin piirtein tapahtuu siellä ja sitten että luovutetaan siinä toiselle hoitajalle, jonka nimi kerrotaan.

Heräämössä anestesiahoitajien raportoinnin aikana tulee huomioida myös potilaan yksityisyys ja tietosuoja.

...täytyy aina ottaa huomioon se et siellä on kymmeniä korvia kuuntele-
massa

5.6 Vuorovaikutus perioperatiivisessa hoitotyössä

Vuorovaikutus perioperatiivisessa hoitotyössä koetaan haastavaksi, etenkin ulkomaalaisten potilaiden sekä muistisairaiden kanssa. Haastavuutta vuorovaikutukseen lisää työympäristö ja työn teknisyys. Anestesiahoitajat kokevat vuorovaikutustaitojensa kehittyneen kokemuksen ja erilaisten potilaiden sekä tilanteiden kohtaamisen myötä.

Se vaan tulee kasvaa siinä kun sää kohtaat lisää ja lisää potilaita vuosien varrella, niin kyllä harjoitus tekee mestarin...

...tosi haasteellisia ihmisiä ja tilanteita jossa ei välttämättä ole sitä yhteyttä, esim. yhteistä kieltä.

Kokemus tuo varmuutta vuorovaikutustilanteisiin. Kokemuksen kautta muodostuu kyky lukea potilasta ja se helpottaa non-verbaalisen viestinnän tulkitsemisessa.

Se on sellainen vaisto mikä tulee kun on potilaiden kanssa tekemisissä, osaa lukee sitä ihmistä...

Se on just se et sun pitää osaat lukea just sitä potilasta miten sen kans käyttäydytään. Se on sitä kokemusta, kun sää oot nähny niin paljon ihmisiä ja miten tapahtuu tästä oireesta...

Vuorovaikutuksella koetaan olevan tärkeä merkitys potilaille hyvän hoidon kokemuksen kannalta.

...puudutuksissa se vuorovaikutus on niin kun sen hyvän hoidon kokemuksen aika iso osa.

Kyllä se vuorovaikutus on mikä jää ihmisillä mieleen sitte.

Oman persoonan käyttö koetaan tärkeäksi vuorovaikutustilanteissa. Onnistuneeseen vuorovaikutukseen vaikuttaa myös hoitajan aitous ja luontevuus olla potilaiden kanssa. Anestiasairaanhoidajan oma asenne on myös tärkeä tekijä vuorovaikutuksen onnistumisessa.

Sillä olemuksella pistää ittes likoon ja äänen sävyllä ja painoilla saada se luottamus siihen potilaaseen.

Pitää osaa sopeutua erilaisiin ihmisiin ja olla luonteva niiden kanssa.

Vuorovaikutus on opeteltavissa oleva asenne asia.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tehtävänä oli kuvata anestesiahoitajan ja puudutetun leikkauspotilaan välistä vuorovaikutusta potilaan hoidon aikana intraoperatiivisessa hoitovaiheessa. Tässä osassa pohdintaan opinnäytetyön tuloksia verraten niitä aiempaan teoriaan ja tutkimustuloksiin.

Potilasta vastaanottaessa sairaanhoitajat kokivat, että tervehtiminen sekä kontaktin ja vuorovaikutussuhteen luominen heti ensi hetkestä alkaen on tärkeää. Vastaanottotilanteissa hyväksi tavaksi koettiin se, että anestesiahoitaja esittelee aina itsensä potilaalle. Anestesiahoitaja luo ensivaikutelman potilaasta nopeasti ja vuorovaikutusta muokataan tämän arvion mukaisesti. Kontaktin luominen potilaaseen on avainasemassa onnistuneen vuorovaikutuksen aikaan saamisessa (Haapala 2009). Anestesiahoitotyössä on siis tulevaisuudessakin kiinnitettävä huomiota avoimeen ja luovaan vuorovaikutukseen.

Vastaanottotilanteissa avoin ilmapiiri ja potilaan yksilöllisten tarpeiden huomiointi osoittautuivat tärkeäksi. Kaikki mitä potilaalle tullaan tekemään, täytyy kertoa. Potilasturvallisuus ja potilaan yksityisyyden huomiointi koettiin myös tärkeäksi. Potilaan henkilöllisyys tulee aina varmistaa, mutta se täytyy tehdä potilaan tietosuoja kunnioittaen. Edellä mainittuihin asioihin tukeutuen myös Vilén ym. (2008) mukaan potilaan on luotettava hoitohenkilöstön ammatillisuuteen ja hänen tietojensa säilymiseen luottamuksellisina. Jotta potilaan yksilöllisyys, turvallisuus ja yksityisyyden huomiointi taataan myös jatkossa, tulee asiaan kiinnittää huomiota sekä perehdytyksessä että niin sanotun hiljaisen tiedon siirtymisestä kokeneilta anestesiahoitajilta vasta-alkajille.

Kokemus on tuonut varmuutta vuorovaikutustilanteisiin. Kokemuksen kautta muodostuu kyky lukea potilasta. Tätä samaa asiaa painottavat Smith & Mishra (2010) artikkelissaan todeten, että emme välitä viestejä vain sanoin vaan myös äänensävyin, painotuksin ja eri nopeuksin unohtamatta eleitä, ilmeitä ja kehonkieltä sekä katsekontaktia, joka on non-verbaalista viestintää. Suurin osa tällaisesta kommunikaatiosta opitaan kokemuksen kautta. Mitä enemmän potilaskontakteja sitä suurempi on todennäköisyys, että varmuus

ja anestesiahoitajan oma tapa vuorovaikuttaa kehittyvät väistämättä hyvään suuntaan.

Potilasta tulee ohjata yksilöllisesti ja potilaslähtöisesti. Anestesiahoitajat olivat myös yksimielisiä potilaan huolellisesta informoinnista ja, että potilasohjaus tapahtuu selkokielellä. Tärkeää on huomioida kunnioitus, empaattisuus ja ystävällisyys potilasta kohtaan. Potilaslähtöisyys ja potilaan huomiointi olivat asioita, jotka nousivat tutkimuksessa esiin kuten myös hyvän hoidon takaaminen. Anestesiahoitajan vastuuta potilaan hyvinvoinnista painotettiin. Läsnaolon merkitys korostuu toimenpiteen aikana. Myös Raphael-Grimm (2015) korostaa että, sairaanhoitajan osoittama empatia antaa potilaalle tunteen kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta. On siis eittämättä todettava, että hyvä hoito tulee taata myös jatkossa ja edellä mainitut asiat ovat tärkeässä asemassa vuorovaikutuksen sekä hoidon onnistumisen kannalta.

Non-verbaalista sekä verbaalista työtä käytettiin potilaan rauhoitteluun. Non-verbaalisesta viestinnästä nousi esiin erityisesti äänensävy, katsekontakti ja kosketus. Myös Vilkmán-Varonen (2012) korostaa, että sairaanhoitaja antaa merkityksen sanattomalle viestinnälle perustuen hänen aiempiin kokemuksiin. Sanaton viestintä voi kertoa sairaanhoitajalle potilaan todellisesta tunnetilasta tarkempaa tietoa kuin sanat. Haastattelussa nousi esiin myös lääkehoito potilaan rauhoittamisen keinona. Anestesiahoitajat olivat sitä mieltä, että potilaan jännittyneisyyttä tulee purkaa ja pyrkiä kanavoimaan toisaalle. Haastattelussa ilmeni myös kokemuksen tuoma varmuus sekä kuinka haastavissa vuorovaikutustilanteissa non-verbaalisen viestinnän käyttö korostuu. Jännittyneen potilaan kanssa varmuus sekä oma työn myötä karttunut kokemus vaikuttavat selkeästi vuorovaikutustapaan, miten osaa käyttää vuorovaikutuksen tapoja hyväksi.

Valvontavaiheessa nousi esiin potilaan non-verbaalisen viestinnän tarkkailu ja potilaslähtöisyys. Valvontavaiheesta korostui sairaanhoitajan välittämä tuki potilaalle. Haastattelussa ilmeni anestesiahoitajan huolellinen valmistautuminen toimenpiteeseen, joka luonnollisesti helpottaa vuorovaikutuksen onnistumista. Huolellisen valvonnan merkitystä korostettiin ja täten osoitettiin potilaalle huomiota. Oman työn suunnittelu korostuu, kun halutaan antaa potilaalle herkeämätön huomio sekä omalla ennakoivalla työllä mahdollistetaan sujuva sekä myös joustava vuorovaikutustilanne potilaan ja anestesiahoitajan välillä.

Haapalan (2009) mukaan keskustelu potilaan kanssa rentouttaa tunnelmaa leikkauksen aikana. Anestesiahoitajan tulee kuitenkin muistaa, että kaikki potilaat eivät halua keskustella toimenpiteen aikana ja tätä tulee kunnioittaa. Onnistunut vuorovaikutus vaa- tiikin herkkyyttä huomata ja ymmärtää non-verbaalista viestintää, eli potilaan eleitä ja ilmeitä.

Anestesiahoitajat ovat potilaan edunvalvojia leikkauksen ajan. Tiedonvälitys ym- märrettävästi sekä aito läsnäolo koettiin tärkeiksi asioiksi. Ammatillinen tukeminen sekä potilaslähtöisyys olivat myös tärkeitä asioita. Anestesiahoitajan avoimuuden to- dettiin helpottavan luottamuksen rakentumista. Keskustelulla luodaan rento sekä myön- teinen ja potilaslähtöinen ilmapiiri (Lukkari ym 2013, Tunturi 2013). Näin tehden saa- daan potilaalle hyvä ja levollinen mieli hoitotyöstä leikkauksen aikana.

Potilaan siirrossa heräämöhön tai valvontayksikköön korostui potilaan huolellinen infor- mointi ja huomiointi. Haastateltavat painottivat sitä, että potilaalle tulee selkeästi kertoa, minne potilasta ollaan viemässä ja kuka häntä jatkossa hoitaa. Potilas tulisi myös huomi- oida sairaanhoitajien raportin aikana, jotta potilas ei koe oloaan ulkopuoliseksi. Aneste- siasairanhoitajat korostivat potilaan hyvästelyä. Heräämöhön siirretty potilas tulee aina hyvästellä ja näin päättää hoitosuhde. Anestesiahoitajan tulisi huomioida potilas ennen poistumistaan toivottamalla hänelle hyvää jatkoa ja toipumista leikkauksesta. Näin potilas tulee huomioiduksi yksilönä. (Lukkari ym. 2013). Potilaan jatkuva huomiointi ja potilaan mahdollisuus osallistua aktiivisesti raporttiin ovat asioita, joihin tulee kiinnittää huomiota.

Vuorovaikutus perioperatiivisessa hoitotyössä koettiin haastavaksi. Haastavuutta lisääviä tekijöitä olivat etenkin työympäristö ja työn teknisyys. Haastateltavat kertoivat vuorovai- kutustaitojensa kehittyneen kokemuksen kautta. Anestesiahoitajien saaman pa- lautteen mukaan vuorovaikutuksen koetaan olevan tärkeä tekijä potilaille hyvän hoidon kokemisen kannalta. Onnistuneen vuorovaikutuksen kannalta tärkeää on oman persoonan käyttö ja luontevuus olla potilaiden kanssa.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus sekä eettinen kestävyys. Tutkijat vastaavat itse tutkimuksen rehellisyydestä ja vilpittömyydestä sekä hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127-133.)

Tutkimusetiikan periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tutkittavat ilmiöt kuuluvat ihmisten sosiaaliseen kokemusmaailmaan. Näin eettiset kysymykset liittyvät ihmisen henkilökohtaiseen elämänpiiriin ja kokemuksiin kajoamiseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 146-147.)

Tutkimuksen osallistujilta tarvitaan tietoon perustuva suostumus, tämän avulla pyritään välttämään haitan aiheutumista tutkittaville. Tutkimukseen osallistuvia henkilöitä tulee informoida tutkimuksen tarkoituksesta, kestosta, menettelytavoista sekä siitä, mihin tietoja tullaan käyttämään. Osallistujille tulee myös selventää, kuka on tutkimuksen vastuuhenkilö, millä perusteella tutkittavat on valittu sekä miten tutkittaville taataan nimettömyys, yksityisyys ja luottamuksellisuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 149.)

Tutkittavan henkilön täytyy olla tietoinen mahdollisuudesta vetäytyä tutkimuksesta missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tutkittavan täytyy myös tietää keneen ottaa yhteyttä, jos tutkimuksesta aiheutuu haittaa. Tutkimuksen osallistujille annettavan tiedon tulee olla selkeää ja ymmärrettävää. (Kylmä & Juvakka 2007, 149-150.)

Tutkimusaineiston analysointivaiheessa tulee suojella haastateltavina olleita henkilöitä. Muistiinpanoissa, ääninauhoissa tai litteroinnissa ei saa käyttää haastateltavien nimiä vaan esimerkiksi numeroita. Tutkimustulosten eettinen raportointi tarkoittaa avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta jokaisen tutkimuksen vaiheen raportoinnissa. Samalla tutkimuksen tekijän tulee kuitenkin suojella tutkimuksen osallistujia. Tutkimuksen osallistujien kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tulee raportoida mahdollisimman totuudenmukaisesti, mutta samalla osallistujien henkilöllisyyttä ja yksityisyyttä suojellen. Tutkijan on varmistettava, että käytetyistä lainauksista ei voi tunnistaa tutkimukseen osallistuneita henkilöitä. Tutkimuksen eettisessä arvioinnissa tulee arvioida myös tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 154-155.)

Tekijät ovat perehtyneet tutkimuseettisiin ohjeisiin ja laadullisen tutkimusmetodin erityispiirteisiin sekä mahdollisiin eettistä haittaa aiheuttaviin tekijöihin. Tekijät ovat toiminnassaan noudattaneet näitä periaatteita koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Opinnäytetyön vastaajat saivat etukäteen tietoonsa opinnäytetyössä käsiteltävän aiheen ja tietoa siitä, mitä opinnäytetyöhön osallistuminen tarkoittaa. Jokaisen haastattelun alussa vastaajilta pyydettiin suullinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Lisäksi kerrottiin, että heillä on oikeus keskeyttää osallistumisensa missä tahansa vaiheessa. Vastaajilla oli myös mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä tekijöille opinnäytetyötä koskien.

Vastaajien anonymiteettiä pidettiin yllä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Aineisto säilytettiin ulkoisella muistitikulla ja kovalevyllä, joihin vain tekijöillä oli pääsy. Aineiston käsittelivät ja analysoivat tekijät itse.

Haitan välttämiseksi tekijät ovat pyrkineet esittämään tulokset vastaajia kunnioittaen ja arvostelematta. Opinnäytetyön liitteenä olevasta sisällönanalyysin taulukoinnista (Liite 3) on jätetty pois alkuperäiset ilmaisut, jotta tekijät pystyvät takaamaan vastaajien yksityisyydensuojan.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen tulosten tarkkuutta ja toistettavuutta. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimusta toistettaessa saadaan samalta henkilöltä sama mittaustulos tutkijasta riippumatta. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää monet asiat, kuten tutkijan ja haastateltavan poikkeava ymmärrys tutkittavasta asiasta ja tutkijan tekemät virheet aineistoa tallentaessa. (Vilkkä 2015, 194.) Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta kuvaavat tutkimuksen rehellisyys, laatu ja perusteellisuus. Luotettava laadullinen tutkimus kuvaa tarkasti tutkimuksen osallistujien näkökulmaa tutkittavaan aiheeseen. (Golafshani 2003, 598-604.)

Kvalitatiivisella menetelmällä tehdyn tutkimuksen voidaan sanoa olevan luotettava, kun tutkimuksen tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia. Tutkimusprosessin luotettavuus ilmenee siitä, että tutkijan käsitteellistäminen ja tulkinnot vastaavat tutkitta-

van käsityksiä. (Vilka 2015, 196.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella myös tutkimusprosessin kautta. Silloin arvioinnin kohteena on tutkimusprosessi lähtökohdista raportointiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 130.)

Vilka (2015, 196) kuvaa tärkeimmän luotettavuudesta kertovan kriteerin olevan tutkija itse ja tutkijan rehellisyys. Tutkimuksen teoreettisen toistettavuuden periaatteen mukaan myös lukijan on päädyttävä samaan tulokseen kuin tutkimuksen tekijän. Tämä edellyttää päättelyn ja tulkinnan havainnollistamista aineistokatkelmilla tutkimustekstissä. (Vilka 2015, 196-198.)

Opinnäytetyön luotettavuutta parantaakseen tekijät ovat pyrkineet suhtautumaan opinnäytetyöhön ja siinä ilmenneisiin asioihin sekä objektiivisesti että puolueettomasti. Tekijät ovat pyrkineet ymmärtämään vastaajia ja katsomaan ilmiöitä heidän näkökulmastaan. Kuitenkaan täydellistä objektiivisuutta ei voi saavuttaa laadullisessa tutkimuksessa ja tekijöiden omat näkemykset ovat vaikuttaneet väistämättä havainnointiin. Opinnäytetyön tekijöillä ei ole aiempaa kokemusta teemahaastatteluista eikä laadullisesta sisällönanalyysistä, joten tekijöiden kokemattomuutta voidaan pitää tutkimuksen luotettavuutta heikentävänä tekijänä.

6.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Vuorovaikutusta voisi tutkia tulevaisuudessa potilaan näkökulmasta ja näin saada tietoa potilaan tuntemuksista ja kokemuksista vuorovaikutustilanteista leikkaussalissa. Näin saataisiin potilaan vuorovaikutukselliset tarpeet paremmin esiin ja näin tehden toimintaa voisi kehittää vielä potilaslähtöisemmäksi.

Vuorovaikutusta eri kulttuureista tulevien potilaiden välillä olisi myös hyvä tutkia. Monikulttuurisuus hoitotyössä onkin kasvamassa hurjaa vauhtia. Hyvä jatkotutkimuskohde olisikin se, miten kehitetään vuorovaikutusta monikulttuuristen potilaiden kanssa sujuvammaksi ja potilaslähtöisemmäksi sekä miten huomioidaan monikulttuuristen potilaiden yksilölliset tarpeet.

Varsinkin potilaiden ohjauksen tarpeessa esiintyi vaihteluja. Toiset potilaat tarvitsivat enemmän ja useampaan kertaan ohjausta kuin toiset potilaat. Hyvä jatkotutkimusaihe

voisi olla potilasohjaus ja sen onnistumiseen vaikuttavat tekijät sekä anestesiahoitajan että potilaan näkökulmasta.

Anestesiahoitajat kokivat vuorovaikutuksen olevan haastavaa etenkin työympäristön ja työn teknisyyden vuoksi. Tekninen ympäristö ja vaativa työ vievät helposti uuden anestesiahoitajan täyden huomion. Kehittämisen kohteena voisikin olla anestesiahoitajien vuorovaikutustaitojen kehittymisen tukeminen jo perehdytysvaiheessa. Haastatteluissa nousi esiin, että anestesiahoitajien kokemuksen mukaan onnistunut vuorovaikutus vaikuttaa potilaan kokemukseen hyvästä hoidosta. Vuorovaikutustaitojen kehittämistä olisikin hyvä tukea myös koko anestesiahoitajan uran ajan.

6.5 Lopuksi

Opinnäytetyön aihe lähti tekijöiden omasta ajatuksesta, joka tarkentui työelämäpalaverin myötä. Opinnäytetyö antoi tekijöille lisää tietämystä anestesiahoitajan ja puudutetun leikkauspotilaan välisestä vuorovaikutuksesta. Vuorovaikutus on tärkeä osa sairaanhoitajan ammattitaitoa. Opinnäytetyön tekijät uskovat, että syvä tuntemus vuorovaikutuksesta ja sen erilaisista muodoista antaa uusia valmiuksia toimia hoitotyössä terveydenhuollon ammattilaisina. Opinnäytetyön tekeminen oli mielekästä ja hyödyllistä tekijöiden ammatillisen kasvun kannalta.

Haastatteluissa saatiin monipuolisia vastauksia anestesiahoitajan ja potilaan välisestä vuorovaikutuksesta. Haastatteluissa nousi esiin etenkin potilaslähtöisyys eli kaikki lähtee potilaasta ja hänen tarpeistaan. Mietittäväksi jää miten tulokset muuttuisivat, jos tutkimuksen toteuttaisi sekä haastatella että havainnoida anestesiahoitajia ja heidän toimintaansa. Onko anestesiahoitajien oma näkemys linjassa toiminnan kanssa?

Tämän opinnäytetyön teoriaa ja tuloksia voi käyttää sairaanhoitajakoulutuksessa ja työntekijöiden ja sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytyksen apuvälineenä sekä hoitotyön laatutekijöiden kehittämisessä leikkaus- ja anestesiaosastoilla. Opinnäytetyöprosessi sujui tekijöiden suunnitelman mukaisesti. Yhteistyö ohjaavan opettajan ja työelämäyhteistyöhenkilön kanssa sujui hyvin. Haastattelujen järjestäminen oli haastavaa työelämätahon

kiireen vuoksi. Haastattelut piti suorittaa ryhmähaastatteluina, mutta opinnäytetyön tekijöistä riippumattomista syistä kaksi haastattelua tehtiin ryhmähaastatteluna ja yksi tehtiin yksilöhaastatteluna. Opinnäytetyön tehtävään saatiin monipuolisia vastauksia ja opinnäytetyön tekijöiden omat tavoitteet saatiin saavutettua.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Golafshani, N. 2003. Understanding Reliability and Validity in Qualitative Research. *The Qualitative Report*, 8 (4), 597-606.

Haapala, M. 2009. Anestesiahoitajien ammatillisen pätevyyden avaintekijät päiväkirurgiassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

Kokki, H. & Pitkänen, M. (toim.) 2006. Puudutusopas 2006. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Korte, R. 1996. Intraoperatiivinen hoito. Teoksessa Korte, R., Rajamäki, A., Lukkari, L. & Kallio, A. Perioperatiivinen hoito. Porvoo: WSOY. 349-434.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen Hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Raphael-Grimm, T. 2015. The art of communication in nursing and health care. Springer Publishing Company, LLC.

Smith, A.F. & Mishra, K. 2010. Interaction between anaesthetists, their patients, and the anaesthesia team. *British Journal of Anaesthesia* 105 (1), 60–68.

Suomen Anestesiahoitajat ry. n.d. Osaamisvaatimukset. Luettu 19.11.2015.
<http://www.sash.fi/julkaisut/osaamisvaatimukset/>

Sjöman, N. 2011. Puudutetun potilaan kokemuksia perioperatiivisessa hoitotyössä. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

<http://theseus.fi>

Tunturi, P. 2013. Puudutetun potilaan hoito. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkonen, R. & Katomaa, J. 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 88.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. uud. painos 2013 (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. uud.painos 2008 (2002). Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkman-Varonen, J. 2012. Vuorovaikutuksen estyminen potilaan ja hoitajan välisessä hoitosuhteessa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

<http://theseus.fi>

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelun kysymykset

Vuorovaikutus intraoperatiivisessa hoitovaiheessa

Potilaan vastaanotto

- Miten vuorovaikutat potilaan kanssa kun tapaat hänet ensimmäisen kerran?
- Vuorovaikutussuhteen luomisen kannalta tärkeimmät kohdat/tilanteet?

Potilaan valmistelu

- Mitkä vuorovaikutuksen osa-alueet ovat mielestäsi tärkeitä? (perustelut, miksi juuri ne)
- Miten huomioit oman non-verbaalisen viestinnän?
- Miten huomioit potilaan non-verbaalisen viestinnän?
- Miten vuorovaikutat potilaan kanssa? (ohjaus valvontalaitteista ym.)
- Miten tunnistat potilaan ohjauksen tarpeen?

Potilaan valvonta

- Mitkä vuorovaikutuksen osa-alueet tärkeitä? (perustelut, miksi juuri ne)
- Miten havainnoit potilasta (verbaalinen ja non-verbaalinen viestintä) ja miten se mahdollisesti vaikuttaa sinuun ja sinun toiminta- sekä vuorovaikutustapoihin?
- Miten toimit tilanteissa, joissa potilaan sanoma ja monitorin lukemat eivät täsmää? (kipu ym.)
- Miten koet vuorovaikutustilanteet?

Luottamus ja turvallisuuden tunne

- Millaisia vuorovaikutuksen keinoja käytät potilaan tukemiseen?
- Kerro tilanteita, joissa olet saavuttanut potilaan luottamuksen
- Mistä tiedät, että potilaalla on turvallinen olo?
- Miten varmistat sinun ja potilaan välisen keskinäisen ymmärryksen?
- Miten huomioit non-verbaalisen viestinnän omassa toiminnassa?
- Miten/ mistä asioista huomioit potilaan non-verbaalista viestintää?

Potilaan siirto heräämään/ valvomoon

- Mitkä vuorovaikutuksen osa-alueet korostuvat? (perustelut)
- Miten päätät vuorovaikutussuhteen potilaan siirtyessä heräämään?

Sinä ammattilaisena

- Miten koet vuorovaikutustilanteet? Onko helppoa, vaikeaa? Miten olet kehittynyt ja miten olet kehittänyt omia vuorovaikutustaitojasi?
- Miten sinun mielestäsi päästään yhteiseen tavoitteeseen? (kuvaile omia kokemuksia, onnistumisia ja epäonnistumisia, mitkä asiat mielestäsi ovat vaikuttaneet)

Liite 2. Esittelykirje

Hyvä anestesiahoitaja!

Kutsumme sinua osallistumaan opinnäytetyöhömmme, koska haluamme käyttää juuri sinun ainutlaatuista ammattitaitoa vuorovaikutuksen moniosaajana. Haluamme selvittää sen hiljaisen tiedon jota sinulla on ja siirtää sen tuleville sairaanhoitajille ja näin olla yhdessä kehittämässä parempaa ja laadukkaampaa tulevaisuutta leikkaussaleissa. Osaatte varmasti auttaa meitä ja tuoda oman näkökulmanne asioihin, joita koitamme selvittää!

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata millaista on anestesiahoitajan ja puudutetun leikkauspotilaan välinen vuorovaikutus intraoperatiivisessa hoitovaiheessa. Mikä parasta, haastattelut toteutetaan työaikasi puitteissa. Haastattelut etenevät teemoittain, joita olemme esitelleet osastotunnilla.

Osallistumisenne opinnäytetyöhön nauhoitettuihin haastatteluihin on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne milloin tahansa. Sinulta pyydetään kirjallinen suostumus. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoa opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Suvi-Anna Lehtonen
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
suvi-anna.lehtonen@health.tamk.fi

Mikko Peltorinne
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
mikko.peltorinne@health.tamk.fi

Liite 3. Sisällön analyysi

Potilaan vastaanotto		
Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Potilaan tervehtiminen ja huolellinen informointi	Sairaanhoitajan tulee esittäytyä potilaalle	Kontaktin luominen ja esittäytyminen potilaalle
Esittäytymien potilaalle ja kontaktin luominen heti ensi hetkestä alkaen		
Kontaktin luominen potilaaseen alusta asti		
Sairaanhoitajan tärkeä esitellä itsensä potilaalle		
Vuorovaikutussuhteen luominen ensi hetkestä alkaen		
Sairaanhoitaja esittelee itsensä potilaalle		
Ensivaikutelman tärkeys	Ensivaikutelma tärkeää	
Ensivaikutelma tärkeää sekä potilaalle että sairaanhoitajalle		
Ensivaikutelman vaikutus		
Katsekontakti tärkeää	Katsekontakti	
Katsekontaktin tärkeys		
Potilaan huomiointi tärkeää	Potilaan yksilöllisyyden ja tarpeiden huomiointi	
Vuorovaikutuksen mukauttaminen potilaan tarpeiden mukaan		
Potilaan yksilöllisyyden huomiointi		
Potilaan tarpeiden huomiointi		
Huomion vieminen muualle jännityksen helpottamiseksi	Jännityksen tunnistaminen ja lieventäminen	Avoin ilmapiiri ja potilaan yksilöllinen huomiointi
Jännityksen tunnistaminen		
Jännityksen tunnistaminen potilaan olemuksesta		
Jännityksen laukaisu keskustelun avulla		
Potilaan rentouttaminen katsekontaktin ja kosketuksen avulla		
Huumorin käyttö oikealla hetkellä	Huumori ja avoin ilmapiiri	

Huumorin käyttö sopivassa tilanteessa			
Huumorin käyttö sopivalla hetkellä			
Potilaan henkilöllisyyden varmistaminen	Henkilöllisyyden varmistaminen ja tietosuojan huomiointi	Potilasturvallisuuden ja yksityisyyden huomiointi	
Potilaan henkilöllisyyden varmistaminen ja tietosuojan huomiointi tärkeää			
Kokemuksen tuoma vaisto ja kyky lukea potilasta	Sairaanhoidajan kokemus vuorovaikutustilanteista	Kokemuksen tuoma varmuus vuorovaikutustilanteissa	
Potilaan valmistelu			
Potilasta tulee aina ohjata huolellisesti hänen taustoista huolimatta	Yksilöllinen ja huolellinen potilasohjaus	Potilaslähtöisyyden huomiointi	
Potilasta ohjataan hänen yksilöllisen tarpeen mukaan			
Potilasohjaus jokaisen yksilöllisen tarpeen mukaan			
Potilaan valmistelu kertomalla mitä tulee tapahtumaan ja ohjaamalla potilasta tilanteessa			
Potilaan jatkuva ohjaus			
Potilasohjaus selkokielellä			
Jatkuva potilaan informointi ja ohjaus			
Avoin keskusteluyhteys ja potilaan informointi tärkeää			
Huolellinen informointi ja ohjaus			
Keskittyminen potilaaseen koko operaation ajan	Kunnioitus, empaattisuus ja ystävällisyys potilasta kohtaan	Potilaslähtöisyyden huomiointi	
Ystävällisyys potilaita kohtaan, tasavertaisuus			
Potilas otetaan mukaan toimintaan			
Potilaan kunnioittaminen			
Empaattinen asenne, ammatillisuus	Potilaslähtöisyys ja potilaan huomiointi		Potilaslähtöisyyden huomiointi
Potilaan huomiointi, hyvän hoidon takaaminen			
Potilaslähtöisyyden huomiointi			

Potilas pidetään huomion keskipisteenä		
Potilaan itsemääräämisoikeuden huomiointi ja kunnioitus tärkeää		
Potilaan hyvinvoinnista huolehtiminen	Sairaanhoidajan vastuu potilaan hyvinvoinnista	
Vastuu potilaan hyvinvoinnista, avoin kommunikointi		
Läsnäolon varmistus		
Läsnäolon varmistaminen ja potilaan rohkaisu		
Keskusteluyhteyden ylläpito tärkeää	Läsnäolo	
Luottamuksen luominen alkaa heti potilaan tapaamisesta		
Potilaan rauhoittaminen äänensävyyn avulla		
Potilaan rauhoittelu kosketuksen avulla		
Tilanteen rauhoittaminen keskustelun ja katsekontaktin avulla		
Kosketuksen avulla rauhoitellaan potilasta		
Kosketus ja katsekontakti apuna potilaan rauhoittelussa		Non-verbaalinen viestintä
Levoton potilas tarvitsee rauhoittelua puheen, kosketuksen tai lääkkeen avulla	Potilaan rauhoittelu äänensävyyn, katsekontaktin ja kosketuksen avulla	
Potilaan rauhoittelu äänensävyyn, katsekontaktin ja kosketuksen avulla		
Rohkaistaan potilasta kertomaan voinnistaan ja sen muutoksista		
Lääkitys vuorovaikutuksen tukena potilaan rauhoittelussa		
Potilaan ajatusten ohjaaminen muualle		
Potilaan rentoutus ohjaamalla hänen huomio muualle	Jännittyneisyyden kanavointi muualle	
Ajatusten ohjaaminen muualle		

Sairaanhoitajan tulee pysyä varmana myös kiireen keskellä		
Jännittyneisyyden tunnistaminen		
Kokemuksen kautta varmuutta tunnistaa potilaan non-verbaalista viestintää	Kokemuksen tuoma varmuus	Kokemuksen hyödyntäminen vuorovaikutustilanteissa
Vuorovaikutuksen mukauttaminen potilaan tarpeiden mukaan		
Ulkomaalaisen potilaan kanssa katsekontaktin merkitys korostuu	Non-verbaalisuuden korostuminen haastavissa vuorovaikutustilanteissa	Non-verbaalisen viestinnän haastavuus
Ulkomaalaisen potilaan kanssa vuorovaikutuksessa korostuu katsekontakti ja kosketus		
Potilaan valvonta		
Ilmeiden, eleiden ja liikehännän tarkkailu		
Potilaan tilaa tarkkaillaan myös potilaan ilmeiden ja liikehännän kautta	Potilaan non-verbaalisen viestinnän tarkkailu	Yksilöllisyyden huomiointi ja hyödyntäminen
Vuorovaikutus potilaan ehdoilla		
Potilasohjauksen tulee olla yksilöllistä	Potilaslähtöisyys	
Vuorovaikutuksella suuri merkitys potilaan rauhoittamisessa		
Sairaanhoitaja lähellä potilasta ja läsnä oleva		
Potilaan huomiointi, ammatillinen läsnäolo	Sairaanhoitajan välittämän tuki potilaalle	Potilaan tukeminen vuorovaikutuksen eri keinoilla
Aito välittäminen		
Rauhallinen puhe kiireen keskellä		
Vierellä pysyminen		
Potilaalle kerrotaan etukäteen mitä tehdään	Vuorovaikutuksellinen tukeminen	
Potilasta rohkaistaan kertomaan voinnista ja tuntemuksista		

Huolellinen valvonta koko operaation ajan		
Huolellinen valmistautuminen helpottaa vuorovaikutusta potilaan kanssa	Huolellinen valmistautuminen helpottaa vuorovaikutuksen onnistumista	Anestesiahoitajan valmistautumisen tärkeys
Vuorovaikutus koetaan tärkeäksi		
Luottamus ja turvallisuuden tunne		
Potilaan kanssa toimeentuleva		
Potilaslähtöisyys	Anestesiahoitajan rooli potilaan edunvalvojana	Potilaan hyvinvoinnista ja eduista huolehtiminen
Potilaan asiamies, potilaan ääni		
Kuuntelija		
Asioiden selventäminen ymmärrettävästi ja potilaslähtöisesti	Tiedonvälitys ymmärrettävästi	
Antaa tietoa potilaalle		
Keskittää huomion potilaaseen		
Kuuntelee, on läsnä		
Sairaanhoitaja näkökontaktissa potilaaseen, osaa asemoida itsensä potilaaseen nähden niin, että vuorovaikutus onnistuu	Sairaanhoitajan aito läsnäolo tärkeää	
Sairaanhoitaja ei poistu salista sanomatta ja varmistaa ettei potilas jää yksin		
Antaa luvan rentoutua ja nukahattaa sekä antaa potilaan olla omanlaisensa		Anestesiahoitajan tuki ja läsnäolo tärkeää potilaalle
Purkaa jännityksen	Ammatillinen tukeminen	
Tuki ja pelon lieventäjä		
Hoitaja aistii potilaasta turvallisuuden tunteen		
Tuen ja turvan antaminen		

Ammatillisen luottamuksen herättäminen	Potilaslähtöisyys	
Ammatillisuus, läsnäolo ja kivuttomuus		
Potilaslähtöisyys, aistiminen, intuitio		
Huomioon ottaja, varoittaa salin teknisistä laitteista ja ympäristöstä		
Helposti lähestyttävä, samaistuva	Sairaanhoitajan avoimuus helpottaa luottamuksen rakentamista	Avoin vuorovaikutus
Oma itsensä, vakuuttava ja aito luottamuksen luoja		
Intuitio, aistillisuus		
Potilaan siirto heräämöö/valvomoon		
Tiedottaa potilasta siitä mitä tapahtuu ja mihin mennään	Tiedonanto tärkeää	Huolellinen tiedonanto ja potilaan huomiointi tärkeää
Tiedottaa ja informoi potilasta		
Potilasta tulee informoida huolellisesti siirron aikana		
Potilaslähtöinen raportointi, kerrotaan paikalla olijat ja tiedotetaan potilasta raportoinnista	Potilaan huomiointi sairaanhoitajien raportoinnin aikana	
Potilaslähtöinen raportointi, ottaa potilaan mukaan raportointiin		
Hoidon jatkuvuuden takaaminen	Hoidon jatkuvuuden varmistus	
Informoi potilasta, kertoo potilaalle kuka jatkaa hoitoa		
Potilaan hyvästely	Hoitosuhteen päättäminen tärkeää	Potilaan hyvästely ja hoitosuhteen päättäminen tärkeää
Hoitosuhteen päättäminen, potilaan luovuttaminen toiselle sairaanhoitajalle		
potilaan hyvästely, hoitosuhteen päättäminen		
Tärkeää päättää hoitosuhde		
Potilaan hyvästely, hoitosuhteen päättäminen		

Tärkeää muistaa päättää hoitosuhde		
Potilaan hyvästely, hoitosuhteen päättäminen, koskettamalla ja sanallisesti hyvästelee potilaan, voi muistella siinä vielä keskusteltuja asioita	Sairaanhoitajan oman persoonan käyttö potilasta hyvästeltäessä	
Sinä ammattilaisena		
Vuorovaikutuksen luontevuus ja siinä kehittyminen vuosien varrella		
Vuorovaikutus opeteltavissa jos ei ole luontaista	Kokemuksen merkitys onnistuneessa vuorovaikutuksessa	Vuorovaikutustaitojen kehittyminen kokemuksen myötä
Kokemuksen kautta kehittyminen vuorovaikutuksessa		
Vuorovaikutuksen ja kokemuksen korrelaatio		
Erilaisuuden tuomat haasteet vuorovaikutuksessa		
Vuorovaikutus erilaista eri potilaiden kanssa		
Potilaan huomioiminen ja suhteen luominen ilman väkinäisyyksiä	Vuorovaikutuksen haasteellisuus	Vuorovaikutus perioperatiivisessa hoitotyössä usein haastavaa
Potilaslähtöisyys perioperatiivisessa hoidossa ja sen korostuminen työympäristön haasteellisyyden takia		
Vuorovaikutuksen haasteellisuus, persoonallisuus erot sekä luontevuus olla potilaiden kanssa		
Potilaslähtöisyys, inhimillisyys		
Potilaslähtöisyys sekä työstään nauttiminen	Vuorovaikutuksella yhteys hoitokokemukseen	Sairaanhoitajan ja potilaan välisellä vuorovaikutuksella yhteys hyvän hoidon kokemukseen
Vuorovaikutuksella iso rooli hoidon kokemuksellisuuden suhteen, kokeeko potilas hoidon hyvänä ja potilaslähtöisenä		

<p>Ei väittele potilaiden kanssa, vaan luovii itsensä pois väittelyistä ja välttää väittelytilanteita potilaiden kanssa</p>	<p>Avoin ilmapiiri hyödyllinen onnistuneen vuorovaikutuksen kannalta</p>	
<p>luontevuus olla potilaiden kanssa</p>		
<p>Persoonan käyttö, äänen sävy sekä paino ovat asioita jotka ovat luomassa potilaan luottamusta hoitajaan</p>	<p>Persoonan käyttö työssä</p>	
<p>Non-verbaalisen vuorovaikutuksen hallinta, potilasta lähestyminen ja luottamuksen luominen johon vaikuttaa hajut ja kosketukset, otteet, kaikki hoitajan olemuksessa ja toiminnassa.</p>	<p>Omien vuorovaikutustaitojen tunnistaminen</p>	<p>Oman persoonan käyttö vuorovaikutustilanteissa</p>
<p>Tunteiden huomiointi niin omien kuin potilaan sekä oma asenne tehdä työtä.</p>		
<p>Vuorovaikutusasenteen sisäistäminen</p>		