

Minttu Saari

AIKUISPOTILAAN PAHOINVOINNIN JA OKSENTELUN
HELPOTTAMINEN HOITOTYÖN KEINAIN SAIRAALAN
VUODEOSASTOLLA – KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Hoitotyön koulutusohjelma

2017

AIKUISPOTILAAN PAHOINVOINNIN JA OKSENTELUN HELPOTTAMINEN HOITOTYÖN KEINAIN SAIRAALAN VUODEOSASTOLLA – KUCAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Saari, Minttu
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2017
Ohjaaja: Kanerva, Anne-Maria
Sivumäärä: 46
Liitteitä: 3

Asiasanat: pahoinvointi, oksentelu, vuodeosasto, hoitotyö, arviointimenetelmät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata näyttöön perustuvia hoitotyön keinoja aikuisen pahoinvoinnin ja oksentelun helpottamisessa sairaalan vuodeosastolla kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Tavoitteena oli tuottaa tietoa näyttöön perustuvan hoitotyön ja terveyttä edistävän perushoidon kehittämiseksi. Opinnäytetyö on tehty osana Turun yliopiston, Satakunnan sairaanhoitopiirin ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin vuosina 2016-2020 toteutuvaa STEPPI-hanketta, jonka avulla pyritään määrittämään terveyttä edistävän, näyttöön perustuvan perushoidon kriteerit.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistohaku toteutettiin sekä suomalaisista että kansainvälisistä tietokannoista vuosilta 2006-2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin lopulta 11 alkuperäistutkimusta sekä kaksi Joanna Briggs Instituutin näyttöön perustuvaa hoitotieteellistä hoitosuositusta. Aineistosta yksi alkuperäistutkimus oli suomalainen pro gradu –tutkielma. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin menetelmällä. Alkuperäistutkimusten laatu arvioitiin joko CASP-kriteeristön tai Van Thulderin laadun arviointikriteerien avulla.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella aikuispotilaiden pahoinvoinnin ja oksentelun riskin arviointiin on kehitetty arviointimittareita erityisesti kirurgian alalle. Myös jo olemassa olevaa pahoinvointia ja oksentelua on mahdollista arvioida ja mitata erilaisin keinoin, kuten VAS-janan avulla. Pahoinvointia ja oksentelua aiheuttavien sairauksien ja tilojen kirjo on moninainen, jonka vuoksi objektiivinen riskin arvioiminen kirurgisia potilaita lukuun ottamatta on hankalaa.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella on olemassa monia hoitotyön keinoja, joilla on mahdollista ehkäistä ja hoitaa pahoinvointia ja oksentelua. Ehkäiseviä hoitotyön keinoja ovat muun muassa potilaan syömiseen ja juomiseen liittyvät hoitotyön interventiot. Pahoinvointia ja oksentelua hoitavia sekä helpottavia hoitotyön keinoja ovat muun muassa potilaan fyysiseen toimintakykyyn liittyvät interventiot, kuten akupainanta, psyykkiseen toimintakykyyn liittyvän ohjatun mielikuvaharjoittelun keino sekä sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvänä hoitotyön keinona sairaanhoitajan toteuttama ohjaus ja neuvonta. Ohjaus ja neuvonta auttavat potilasta tietoiseen valmistautumiseen ja selviytymään pahoinvoinnin ja oksentelun oireista.

FACILITATING ADULT PATIENTS' NAUSEA AND VOMITING WITH NURSING METHODS IN HOSPITAL WARDS – DESCRIPTIVE LITERATURE REVIEW

Saari, Minttu

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

March 2017

Supervisor: Kanerva, Anne-Maria

Number of pages: 46

Appendices: 3

Keywords: nausea, vomiting, hospital ward, nursing, assessment methods

The purpose of this thesis was to describe evidence-based nursing methods in the management of nausea and vomiting in adult patients staying in hospital ward. The aim was to produce evidence-based data to improve nursing and basic nursing care. This thesis is a part of STEPPI-project by University of Turku and the hospital districts of Satakunta and South-west Finland which aims to define health promoting, evidence-based criteria for basic nursing care.

The research method of this thesis was a descriptive literature review. The data research was made from both national and international databases between the years 2006-2016. Eleven original studies and two Joanna Briggs Institute's recommendations were included in this thesis. One of the original studies was Finnish study. Selected literature were analyzed with inductive content analysis. The quality of the original studies was assessed with either CASP-criteria or Van Thulder's quality criteria.

According to the results of this literature review, there are assessment methods, such as risk scoring systems, developed in particular to surgical nursing. There are also assessment tools, such as VAS-lines, for assessing the existing nausea and vomiting. Objective risk assessment can be difficult, because many diseases and conditions cause nausea and vomiting.

According to the results, there are nursing interventions to prevent and facilitate nausea and vomiting. Preventive nursing interventions relate for example to patient's eating and drinking and to restrict them. Facilitative nursing interventions relate to patient's physical, psychological and social abilities to function. These nursing interventions are for example acupuncture, music therapy and guided imagery. In selected literature social aspect has been demonstrated to be notable. Nurse-provided counseling is important to help patients cognitively prepare and sufficiently cope with the symptoms of nausea and vomiting.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PAHOINVOINTI JA OKSENTELU	7
2.1	Pahoinvoinnin ja oksentelun syyt	7
2.2	Pahoinvoinnin ja oksentelun arviointi	8
2.3	Pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisy ja hoito hoitotyön keinoin sairaalan vuodeosastolla	9
2.4	Aikuinen sairaalan vuodeosastolla.....	10
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
4	TUTKIMUKSET TOTEUTTAMINEN.....	13
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	13
4.2	Aineiston hankinta	14
4.3	Aineiston laadun arviointi.....	18
4.4	Aineiston esittely	21
4.5	Aineiston analyysi.....	22
5	TULOKSET	24
5.1	Pahoinvoinnin ja oksentelun arviointi	24
5.2	Hoitotyön keinot pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyssä.....	26
5.3	Hoitotyön keinot pahoinvoinnin ja oksentelun hallinnassa ja hoidossa	32
6	POHDINTA.....	35
6.1	Tulosten pohdinta, johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	35
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	38
6.3	Ammatillinen kehittyminen	42
	LÄHTEET	43
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on osa Satakunnan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirien sekä Turun yliopiston yhteistä tutkimus- ja kehittämishanketta. Tämän terveyttä edistävän perushoidon hankkeen (STEPPI-hanke) tarkoituksena on vahvistaa hyvän perushoidon toteutumista ja näyttää sen vaikuttavuudesta. Hanke käynnistyi vuonna 2016 ja sen on määrä jatkaa vuoteen 2020. Pahoinvointi ja oksentelu kuuluvat yhtenä osana perushoidon kymmeneen elementtiin, jotka kuuluvat hankkeen osa-alueisiin. Tavoitteena vuonna 2020 on perushoidon minimikriteerien toteutuminen ja näyttöön perustuva, laadukas hoito. (Lundgrén-Laine 2015, 2, 8.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen on ajankohtaista niin itse hoitotyössä kuin hoitotieteessäkin. Näyttöön perustuvassa toiminnassa yhdistyvät kokonaisuudeksi paras saatavilla oleva näyttö, tieto asiakkaan tarpeista, terveydenhuollon toimijoiden tietotaito sekä organisaation voimavarat. Tutkimuksien avulla tuotettu tieto on tukeva perusta näyttöön perustuvalla hoitotyön toiminnalle. Jotta näyttöön perustuva hoitotyö olisi käytännössä mahdollista, edellyttää se kaikkien hoitotyössä toimivien suunnitelmallista ja selkeää yhteistyötä. (Kylmä ym. 2008, 23; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 25.)

Näyttöön perustuvan toiminnan tueksi on luotu hoitosuosituksia erilaisin hankkein. Hoitosuosituksukset ovat hoitotyön asiantuntijoiden systemaattisesti laatimia ja tieteellisesti perusteltuja kannanottoja hoito- ja tutkimusvaihtoehtoihin, niiden vaikuttavuuteen ja käyttökelpoisuuteen. Suositukset ovat konkreettinen osoitus näyttöön perustuvasta toiminnasta. (Kylmä ym. 2008, 28; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.) Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan tuottaa tietoa näyttöön perustuvaa hoitotyötä varten – tuotetun tiedon pohjalta voidaan esimerkiksi nimetä hoitotyön auttamismenetelmiä potilaan oireiden arviointiin, ehkäisyyn ja hoitotyöhön (Kylmä ym. 2008, 23-24).

Jokainen kärsii elämänsä aikana pahoinvoinnista ja oksentelusta jostakin syystä. Pahoinvointi ja oksentelu ovatkin tavallisia oireita, mutta ne eivät esiinny yksinään ilman altistavaa tekijää. Sairaalan vuodeosastolla olevalla potilaalla tällaisia tekijöitä voi olla useita: edessä oleva leikkaus, anestesia, vatsasairaudet, aivosairaudet, hermostoon liittyvät tekijät tai esimerkiksi erilaiset lääkitykset. Koska altistavia tekijöitä on paljon, voi pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisy ja hoito olla haasteellista. Näyttöön perustuvia arviointimittareita pahoinvoinnin ja oksentelun riskin arviointiin sekä pahoinvoinnin ja oksentelun voimakkuuden arviointiin on kuitenkin kehitetty. (Mustajoki 2015.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata näyttöön perustuvia hoitotyön keinoja aikuisen pahoinvoinnin ja oksentelun arvioinnissa ja helpottamisessa sairaalan vuodeosastolla kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Tavoitteena on tuottaa tietoa näyttöön perustuvan hoitotyön ja terveyttä edistävän perushoidon kehittämiseksi Satakunnan sairaanhoitopiirille osaksi STEPPI-hanketta.

2 PAHOINVOINTI JA OKSENTELU

Pahoinvoinnin kuvaillaan olevan subjektiivinen, potilaan omakohtainen epämiellyttäväksi kuvailtu kokemus tunteesta, että oksennus on tulossa. Oksentelun kuvaillaan olevan voimakasta mahansisällön purkautumista suun kautta pallean ja vatsalihasten voimakkaiden supistusten vuoksi. (Abraham 2008, 543-544; Iivanainen & Syväoja 2012, 198.)

Pahoinvointia ennakoivat usein tyypilliset oireet. Oksennusrefleksin käynnistyttyä potilas saattaa kertoa pahoinvoinnin tunteesta, jonka aikana syljeneritys lisääntyy, ilmenee nieleskelyä, kalpeutta ja hikoilua. Tätä voi seurata yökkäily ja mahdollinen oksentaminen, kun pallea ja vatsalihakset supistuvat, ja palautuminen, jonka aikana pahoinvointi helpottuu. (Hakala 2012, 35.)

2.1 Pahoinvoinnin ja oksentelun syyt

Pahoinvointi ja oksentelu ovat tavallisia ja yleisiä oireita ihmisellä. Ne voivat olla osa monien eri sairauksien oirekirjoja ja olla merkki miltei mistä tahansa elimistön sairaudesta. Yleisimpiä pahoinvoinnin ja oksentelujen aiheuttajia ovat äkilliset suolistotulehdukset, leikkaukset ja anestesia, mahahaavat, suolitukokset, migreeni, tasapainohermon sairaudet, aivoverenkiertohäiriöt ja erilaiset aivosairaudet, kuten aivokalvontulehdukset. Oksentelua voi esiintyä myös osana vakavan yleisinfektion, diabeteksen tai raskauden oirekirjoja. Pahoinvointi ja oksentelu voivat olla osa myös psyykkisiä sairauksia. (Iivanainen & Syväoja 2012, 198; Mustajoki 2015.) Monien lääkkeiden, esimerkiksi sytostaattien ja opiaattien yleisimpiin haittavaikutuksiin kuuluu pahoinvointi ja oksentelu (Paakkari 2013).

Sairaalahoidossa olevan potilaan elimistö altistuu hoidossaoloaikana voimakkaalle stressille. Ravinnotta oleminen saattaa altistaa potilaan nestevajeelle, parenteraalinen eli ruoansulatuskanavan ulkopuolinen lääkehoito voi aiheuttaa muutoksia elinten aineenvaihdunnassa ja pelko, ahdistus ja huoli vaikuttavat suuresti niin verenpaineeseen, elimistön lämpötilaan kuin hengitystapaankin – jo pelkästään mahdollinen anestesia

voi aiheuttaa kaikkea edellä mainituista. Nämä tekijät ovat osaltaan aiheuttamassa sairaalahoidossa oleville potilaille pahoinvointia ja oksentelua. Pahoinvoinnin ja oksentelun fysiologia on siis moninainen. (Conway 2009, 391-392.) Kansainvälisten tutkimusten mukaan osasyyllisenä pahoinvoinnille ja oksentelulle saattaa olla hoitohenkilökunnan riittämätön tieto oireiden esiintyvyydestä, monimutkaisesta patofysiologiasta ja hoitosuositusten riittämättömästä täytäntöön panosta. (Hawkins & Grunberg 2009, 54-55.)

Aivoissa sijaitsevan oksennuskeskuksen aktivoitumisen voi saada aikaan lääkkeet, kuten sytostaatit ja opiaatit, näkö- ja liikeaistimukset, tilanteet, hajut, tunteet sekä maha-suolikanavan limakalvoärsytys, kuten tulehdus ja venytys. Lukuisat eri välittäjäaineet toimivat viestinviejinä oksennuskeskuksessa sijaitseville reseptoreille. Oksennuskeskus sijaitsee aivorungon alueella, lähellä vagus-hermon ydintä, nucleus tractus solitariusta ja area postremaa, joissa reseptorit sijaitsevat. Area postremassa sijaitsee muun muassa kemoreseptorivyöhyke, josta puuttuu veri-aivoeste, jolloin pahoinvointia aiheuttavat aineet pääsevät helposti vaikuttamaan siihen – sen kautta pahoinvointia aiheuttavat esimerkiksi eri lääkeaineet. Maha-suolikanavan limakalvoärsytys voi aiheuttaa pahoinvointia vagus-hermon ja nucleus tractus solitariin kautta. Liike- ja näköaistimukset sen sijaan voivat aiheuttaa pahoinvointia tasapainojärjestelmän kautta. (Hawkins & Grunberg 2009, 56; Knopf, Rotko & Koivuranta 2010, 408; Gonella & Di Giulio 2015, 439.)

2.2 Pahoinvoinnin ja oksentelun arviointi

Hoitotoimenpiteiden aiheuttamien terveyshaittojen välttäminen on yksi sairaanhoidon kulmakivistä (Reponen & Korja 2017, 7). Sairaanhoitajan ydinosaamiseen kuuluu potilaan hoidon kannalta tärkeiden ja keskeisten asioiden arviointi ja kirjaaminen. Sairaanhoitaja toimii potilaan edunajajana, potilaslähtöisesti. Jotta potilaan hoidon prosessi etenee suunnitellusti ja tavoitteellisesti, tulee sairaanhoitajan huolehtia hoidon senhetkisten tarpeiden ja tavoitteiden asettamisesta. (Ahonen, Ikonen & Koivukoski 2007.)

Vuodeosastolla olevan potilaan pahoinvoinnin ja oksentelun arviointi sairaalassa liittyy useimmiten perioperatiiviseen hoitotyöhön, jolloin pahoinvoinnin riskiä arvioidaan ennen potilaan leikkausta. Pahoinvoinnin ja oksentelun arvioinnissa tärkein tekijä on ennakoivan hoidon tavoite – pyrkimys pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyyn jo ennen niiden ilmaantumista. (Rauta 2013.) Pahoinvoinnin ja oksentelun riskin arviointiin on kehitetty erilaisia arviointimittareita. Arviointimittareiden avulla pyritään tunnistamaan yksilölliset riskit kokea pahoinvointia ja oksentelua ja myös tunnistamaan potilaista ne, jotka todennäköisimmin hyötyisivät pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisystä ja hoidosta eri menetelmin. (Hambridge 2012, 37.)

Pahoinvoinnin ja oksentelun riskin arviointi potilaalla on helpompaa kuin jo olemassa olevan pahoinvoinnin ja oksentelun arvioiminen. Pahoinvointi on potilaan subjektiivinen kokemus pahan olon tunteesta ja subjektiivisuutensa vuoksi se on hankalammin arvioitavissa. Oksentelu on objektiivisuutensa vuoksi pahoinvointia helpommin arvioitavissa ja mitattavissa. (Abraham 2008, 543-544.)

2.3 Pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisy ja hoito hoitotyön keinoin sairaalan vuodeosastolla

Pahoinvointia ja oksentelua on tärkeää ehkäistä ja hoitaa hyvin, koska ne heikentävät merkittävästi potilaiden elämänlaatua ja vaikuttavat niin fyysiseen kuin psyykkiseenkin jaksamiseen. Ne voivat aiheuttaa komplikaatioina esimerkiksi metabolistia epätaapainoa, erilaisia infektioita, kuten keuhkokuumetta, yleistilan laskua ja verensokerien heittäilyjä, mitkä voivat johtaa sairaalassaoloajan pitenemiseen ja kustannusten nousuun. Erilaisia hoitoja ja toimenpiteitä myös kestävät paremmin potilaat, jotka eivät ole kärsineet pahoinvoinnista tai oksentelusta. (Karagozoglou, Tekyasar & Yilmaz 2012, 40; Gonella & Di Giulio 2015, 438.) Tutkimusten mukaan noin viidesosa pahoinvointia ja oksentelua sytostaattihoitojen aikana kokeneista potilaista kieltäytyy seuraavista hoitokerroista (Karagozoglou, Tekyasar & Yilmaz 2012, 40).

Kansainvälisiä hoitotieteellisiä tutkimuksia pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisystä ja hoidosta on tehty useita. Vuonna 2016 Joanna Briggs Instituutti on laatinut kansainvä-

lisen hoitosuosituksen liittyen pahoinvoinnin ja oksentelun hallintaan. (Chemotherapy: Nausea and Vomiting Management 2016, 1.) Vidall on tutkimuksessaan tarkastellut hoitosuositusten käyttöä terveydenhuollossa Euroopassa. Tutkimuksesta ilmeni, että yksi perimmäisistä ongelmista oli hoitosuositusten vieraskielisyys: kansainväliset hoitosuositukset on kirjoitettu englanniksi eikä läheskään kaikkia ole käännetty eri Euroopan kielille. Tämä muodostuu ongelmaksi, mikäli työntekijän englannin kielen taito ei ole riittävää tai hoitosuositus ei kansainvälisyytensä vuoksi tavoita työntekijöitä. (Vidall 2011, 25). Hoitosuositusten tulisi olla helposti saatavilla, jotta niiden kokonaisvaltainen käyttöönotto hoitotyössä olisi mahdollista (Hawkins & Grunberg 2009, 55).

Pahoinvoinnin ja oksentelun onnistunut ehkäisy ja hoito vähentävät oireiden aiheuttamaa ahdistusta ja edistävät potilaiden ja heidän omaistensa hyvinvointia ja elämänlaatua (Tipton ym. 2006, 69). Pahoinvoinnin ja oksentelun farmakologista eli lääkkeellistä hoitoa ja sen menetelmiä on tutkittu runsaasti. Tutkimusnäyttöä ei-farmakologisten menetelmien pahoinvointia ja oksentelua lievittävästä mekanismeista on alettu saada vasta lähivuosina. (Moradian & Howell 2015, 223.) Pahoinvoinnin lääkehoidon teho perustuu aivojen oksennuskeskuksessa sijaitsevien reseptorien salpaukseen. Mikään antiemeetti eli pahoinvointia ehkäisevä lääke ei kuitenkaan ole täydellisen tehokas ja siksi hoitotyön keinot ja niiden kehitys ovat tärkeässä roolissa pahoinvoinnin ja oksentelun arvioinnissa, ehkäisyssä ja hoidossa. (Knopf, Rotko & Koivuranta 2010, 408, 411-412; Gonella & Di Giulio 2015, 439.)

2.4 Aikuinen sairaalan vuodeosastolla

Aikuisella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä täysi-ikäistä, yli 18-vuotiasta (Kansanterveyslaki 17.8.1992/785, 6§). Sairaaloissa Suomessa, kuten Satakunnan sairaanhoitopiirissäkin, hoidetaan lastenosastoilla lapsia 16 ikävuoteen saakka, jonka jälkeen he siirtyvät tavallisille osastoille. Opinnäytetyössä aikuisella tarkoitetaan kuitenkin täysi-ikäistä potilasta. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2016.)

Sairaalalla tarkoitetaan hoito-, tutkimus- tai kuntoutuslaitosta, jossa hoidetaan vaativaa hoitoa tai erityistoimenpiteitä tarvitsevia potilaita. Sairaalat voivat tuottaa joko perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon palveluita. Julkinen terveydenhuolto on Suomessa porrastettu niin, että sairastuneet hakeutuvat ensin sairauden arviointiin ja hoitoon terveyskeskukseen, josta tarvittaessa ohjataan lähetteellä erikoissairaanhoidon hoitoon. Kiireellistä hoitoa tarvitsevat ohjataan päivystysvastaanoille. Sairaanhoidopiirien tehtävänä on tuottaa alueensa erikoissairaanhoidon palveluita. Perustuslaissa on määritelty kotikunnan huolehdittavaksi sen, että henkilö saa tarpeellisen hoidon sairastuessaan. Sairaanhoidon palvelujärjestelmää sairaanhoidopiirien ja terveyskeskusten lisäksi täydentävät työterveyshuolto sekä yksityiset lääkäriasemat. (Suomen perustuslaki 731/1999, 19 §; Kunnat.net, n.d.; Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 64; Kotimaisten kielten keskus 2016.)

Vuodeosastolla tarkoitetaan laitoshoidon määritelmää, joka Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa on määritelty seuraavasti: hoito on laitoshoidon aina, kun se on järjestetty sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Laitoshoidon tunnusmerkkeihin kuuluu, että joko terveyskeskuksen tai sairaalan lääkäri on tehnyt päätöksen sairaanhoidon aloittamisesta ja potilaspaikasta osastolla kansanterveyslakiin tai erikoissairaanhoidolakiin pohjautuen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista 1507/2007, Liite.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitotyön keinoja aikuisen pahoinvoinnin ja oksentelun arvioinnissa ja helpottamisessa sairaalan vuodeosastolla kirjallisuuskatsauksen keinoin. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa näyttöön perustuvan hoitotyön ja terveyttä edistävän perushoidon kehittämiseksi Satakunnan sairaanhoitopiirille osaksi STEPPI-hanketta.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten pahoinvoinnin ja oksentelun riskiä potilaalla arvioidaan?
2. Mitä hoitotyön keinoja käytetään pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyssä?
3. Mitä hoitotyön keinoja käytetään pahoinvoinnin ja oksentelun hoidossa?

4 TUTKIMUKSET TOTEUTTAMINEN

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Viime vuosikymmeninä kirjallisuuskatsausten käyttö on vakiinnuttanut paikkansa hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsausten muoto, joka perustuu tutkimuskysymyksiin ja tuottaa analysoidun aineiston kautta kuvailevan, jäsennellyn ja perustellun laadullisen vastauksen tutkimuskysymyksiin. Se kokoaa kumulatiivisesti aikaisempaa tietoa kuvailua ja jäsentynyttä tarkastelua varten. Laadultaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja tähtää ilmiön ymmärrettävään kuvailuun. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen on katsottu olevan itsenäinen, tieteellisiä periaatteita noudattava tutkimusmenetelmä. Menetelmä voidaan jakaa neljään vaiheeseen, jotka kirjallisuuskatsausta tehtäessä usein etenevät päällekkäisesti suhteessa toisiinsa. Vaiheita ovat tutkimuskysymysten muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen (Taulukko 1). Hoitotyössä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää kliinisen tiedon kokoamiseen. (Kangasniemi ym. 2013, 291-298.)

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Kangasniemi ym. 2013, 292).

Kirjallisuuskatsauksen vaiheet
Tutkimuskysymysten muodostaminen
Aineiston valinta
Kuvailun rakentaminen
Tuotetun tuloksen tarkasteleminen

Menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on kritisoitu subjektiivisuutensa ja satumanvaraisuutensa vuoksi. Sen vahvuutena on kuitenkin menetelmän argumentoituus ja mahdollisuus ohjata tarkastelu erityiskysymyksiin. Menetelmän eettiset kysymykset liittyvät kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymysten asetteluun ja muodostamiseen sekä tutkimusetiikan noudattamiseen koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen luotettavuus sen sijaan nivoutuu tutkimuskysymyksen ja valitun kirjallisuuden perusteluun, argumentoinnin vaikuttavuuteen ja kirjallisuuskatsauksen prosessin johdonmukaisuuteen. (Kangasniemi ym. 2013, 292.)

Kirjallisuuskatsauksia on erityyppisiä ja ne voidaan karkeasti jakaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen lisäksi metatutkimuksiin sekä systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin. Metatutkimukset koostuvat systemaattisesta kirjallisuushausta, kirjallisuuden arvioinnista ja valitun alkuperäiskirjallisuuden käsittelystä. Meta-analyttisessä tutkimuksessa tarkastellaan aiemmin tuotettua kvantitatiivista tutkimustietoa tilastollisin menetelmin. Metasynteesissä puolestaan tarkastellaan aiemmin tuotettua laadullista ja teoreettista tutkimustietoa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on yhteenveto aikaisemmasta tutkimustiedosta ja se perustuu eksplisiittiseen menetelmään. (Kangasniemi ym. 2013, 293; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 72.)

4.2 Aineiston hankinta

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin kesä- ja elokuun välisenä aikana vuonna 2016 sekä kansallisista että kansainvälisistä tietokannoista julkaisuvuosilta 2006-2016. Kansallisista tietokannoista käytettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston Finna –hakupalvelua sekä Medic- ja Melinda –tietokantoja, kansainvälisistä tietokannoista sen sijaan PubMed-, Cinahl (Ebsco) sekä OVID (Medline sekä Joanna Briggs Institute EBP Database) –tietokantoja. Aineistonkeruussa käytettiin joidenkin tietokantojen osalta julkaisuvuosirajauksen ohella seuraavia rajauksia: ”vain koko tekstit” tai ”free full text” tai ”linked full text”, ”age all adult”, ”geography Europe” ja ”language English”.

Manuaalisella haulla etsittiin aineistoa vielä Helsingin ja Turun yliopistojen kirjastoista. Helsingin yliopiston kirjastosta tilattiin yksi tutkimus. Hakuprosessin kuvauksesta (Kuvio 1) tämä manuaalinen haku löytyy Melinda –tietokannan kohdalta, koska alun perin tutkimus sieltä löydettiin.

Hakusanojen määrittelyssä käytettiin lääketieteellisiä, jäsenneltäviä MeSH (Medical Subject Headings) ja FinMeSH –asiasanastoja sopivien hakutermien selvittämiseksi. Lisäksi käytettiin Sairaanhoidajien koulutussäätiön ylläpitämää Hoidokki –erikoissanastoa ja Finton YSA-asiasanastoa, jotta opinnäytetyön tekijä varmistui hakusanojen

oikeakielisydestä ja käännöksistä. (Hoidokin www-sivut; Finton www-sivut.) Tiedonhaussa saatiin lisäksi apua Satakunnan ammattikorkeakoulun Tiilimäen kampuskirjaston informaatioilta.

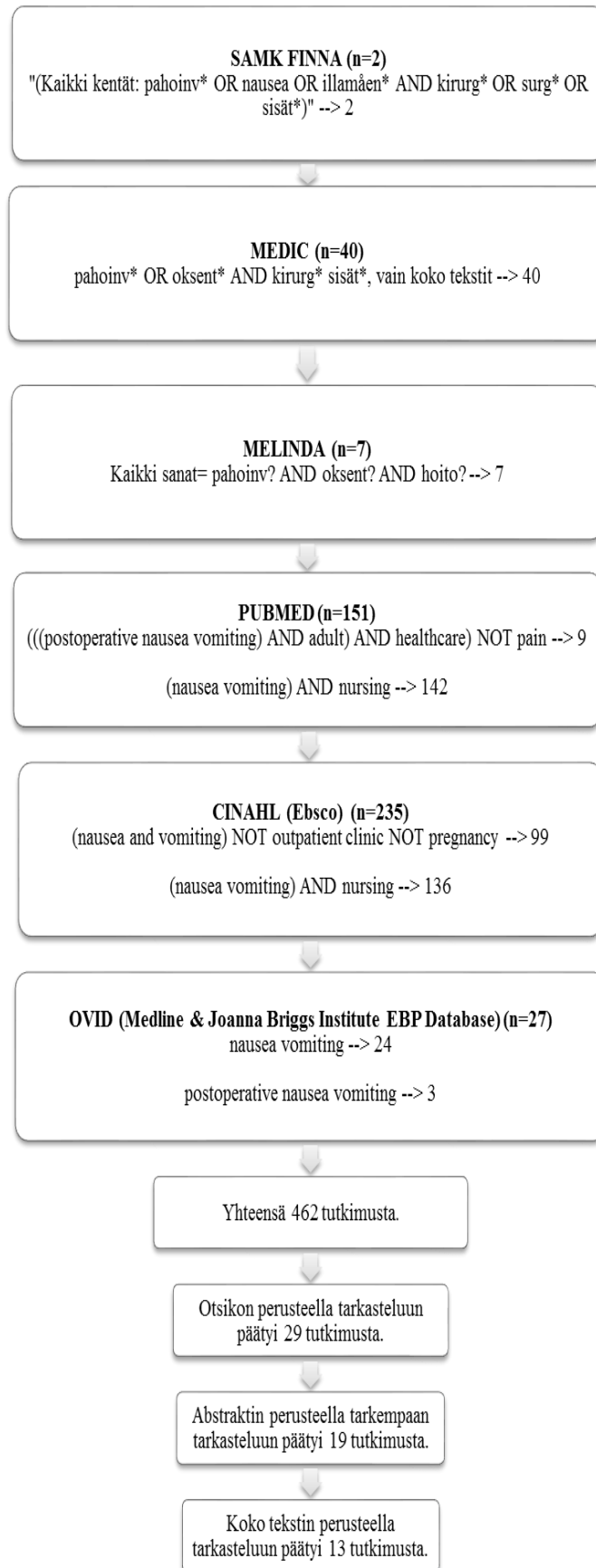
Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa ohjasivat asetetut tutkimuskysymykset. Tarkoituksena oli löytää mahdollisimman asianmukainen aineisto tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi. Aineiston haussa ja sen rajaamisessa kiinnitettiin huomiota siihen, miten aineisto täsmensi, jäseni, kritisoi ja avasi tutkimuskysymyksiä sekä mikä tarkastellun aineiston näkökulma oli. Lopullinen kirjallisuuskatsauksen mukaan otettava aineisto muodostui aiemmin julkaistusta, tutkimusaiheen kannalta merkityksellisestä tutkimustiedosta. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Mukaan otettava aineisto rajattiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti tutkimuskysymyksiin pohjautuen (Taulukko 2).

Taulukko 2. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
Julkaisuvuosi 2006-2016	Julkaisuvuosi muu kuin 2006-2016
Julkaisukieli suomi, englanti tai ruotsi	Julkaisukieli muu kuin suomi, englanti tai ruotsi
Hoitotieteellinen tutkimus	Muu kuin hoitotieteellinen tutkimus
Ovat peer review –menettelyn läpikäyneitä tieteellisiä julkaisuja tai yliopiston opinnäytetöitä	Ovat muita kuin peer review –menettelyn läpikäyneitä tai AMK-opinnäytetöitä
Kansainvälisessä tietokannassa koko teksti saatavilla näkyviin	Kansainvälisessä tietokannassa ei koko tekstiä saatavilla näkyviin
Tutkittavat ovat aikuisia yli 18-vuotiaita sairaalapotilaita	Tutkittavat alle 18-vuotiaita sairaalapotilaita
Tutkittavat ovat kirurgisia tai sisätautipotilaita	Tutkittavat ovat raskaana olevia potilaita
Käsittelevät sairaalapotilaan pahoinvointia ja oksentelua	Eivät käsittele sairaalapotilaan pahoinvointia ja oksentelua
Sairaalapotilaan tai sairaanhoitajan näkökulma	Muun hoitohenkilöstöön kuuluvan näkökulma

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit olivat ohjaamassa aineiston valintaa otsikkotasolta koko tekstien tasolle saakka. Otsikon perusteella 462:sta tutkimuksesta tarkempaan tarkasteluun hyväksyttiin 29 tutkimusta. Abstraktin perusteella hylättiin 10 tutkimusta, joten 19 tutkimusta kävi läpi koko tekstin tarkastelun. Koko tekstin lukemisen perusteella hylättiin 6 tutkimusta, joten lopulliseen tarkasteluun ja opinnäytetyöhön päätyi

11 alkuperäistutkimusta ja kaksi JBI-suositusta. Abstraktin perusteella hylätyt tutkimukset käsittelivät laajalti pahoinvoinnin ja oksentelun lääkkeellistä hoitoa eivätkä ot-sikosta huolimatta tarjonneet vastauksia tutkimuskysymyksiin. Koko tekstin perusteella hylätyt tutkimukset käsittelivät niin laajasti vain yhden erikoisalan (esimerkiksi syöpätautien tai kirurgian) kantaa pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisystä ja hoidosta, että ne jouduttiin hylkäämään (Kuvio 1).



Kuvio 1. Hakuprosessin kuvaus.

4.3 Aineiston laadun arviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen alkuperäistutkimusten laadunarvioinnissa laadullisten tutkimusten osalta käytettiin CASP-arviointikriteeristöä ja määrällisten tutkimusten osalta Van Thulderin ym. vuonna 1997 mukailemaa arviointikriteeristöä. (Kontio & Johansson 2007; Nevala, Pehkonen, Koskela, Ruusuvoori & Anttila 2014.) Laadunarvioinnit on esitetty taulukoissa 3 ja 4. Valitut tutkimukset todettiin laadultaan hyväksi. Laadulliset tutkimukset saivat CASP-menetelmällä arvioiden 17-20 pistettä, määrälliset tutkimukset Van Thulderin arviointikriteeristöllä arvioiden 5-7 pistettä 10:stä pisteestä.

Laadunarvioinnin ulkopuolelle jäivät Joanna Briggs Instituutin laatimat, näyttöön perustuvat kansainväliset JBI-hoitosuositukset: Acupuncture: Effectiveness Review sekä Chemotherapy: Nausea and Vomiting Management, jotka molemmat kuuluvat Instituutin hoitosuosituksiin.

Taulukko 3. Mukaan valittujen määrällisten alkuperäistutkimusten laadunarviointi Van Thulderin arviointikriteeristön avulla, jossa (+) tarkoittaa raportoitua ja (-) ei raportoitua. (Kontio & Johansson 2007.)

Arviointikriteeri	Börjeson, Ar- weström, Baker & Berterö, 2010	Hawkins & Grunberg, 2009	Karagozo- glu, Te- kyasar & Yilmaz, 2012	Kieno- koski, 2009	Suh, 2012
Voima-analyysi on raportoitu	-	-	-	-	-
Osallistujien tutkimukseen hankkiminen on raportoitu	+	+	+	+	+
Hypoteesit on esitetty	+	+	+	+	+
Satunnaistaminen on suoritettu	+	+	+	+	+
Kaikki satunnaistetut osallistajat ovat aineistossa mukana	+	+	+	+	+
Sokkouttaminen on suoritettu	+	+	+	+	+
Ryhmiä samantyyppisiä on tarkistettu tutkimuksen alussa	- (ei ryhmiä)	+	-	- (ei ryhmiä)	+
Tutkimuksen keskeyttäneet on raportoitu	-	-	-	-	-
Katoaineisto on käsitelty	-	-	-	-	-
Keskiarvot ja keskihajonnat on raportoitu	-	-	+	+	+
raportoitujen arviointikriteerien määrä maksimista	5/10	6/10	6/10	6/10	7/10

Taulukko 4. Mukaan valittujen laadullisten alkuperäistutkimusten arviointi CASP-menetelmän avulla (Nevala, Pehkonen, Koskela, Ruusuvaori & Anttila 2014). As-teikko Kyllä (2), Osittain (1) ja Ei (0).

Kriteerit	Conway 2014	Ham- bridge, 2012	Abraham 2008	Hewitt ym., 2009	Tipton ym., 2006	Mora- dian ym., 2015
Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritelty?	2	2	2	2	2	2
Oliko laadullinen tutkimusmenetelmä sopiva?	2	2	2	2	2	2
Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?	2	2	2	2	2	2
Sopiiko tutkittavien rekryointi-strategia tutkimuksen tavoitteisiin?	2	2	2	2	2	2
Kerättiinkö tutkimusaineisto siten, että saatiin tutkimusilmiön kannalta tarkoituksenmukaista tietoa?	2	2	2	2	2	2
Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla?	0	2	1	2	2	1
Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	1	2	2	2	2	2
Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	2	1	2	2	2	2
Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?	2	2	2	2	2	2
Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2	2	2	2	2	2

4.4 Aineiston esittely

Kirjallisuuskatsaukseen valitut ja analysoidut tutkimukset taulukoitiin tekijöiden, julkaisuvuoden, maan, tutkimuksen tarkoituksen, tutkimusmenetelmän sekä keskeisten tulosten mukaisesti (LIITE 2).

Aineistoksi valikoitui 10 tutkimusartikkelia, yksi pro gradu sekä kaksi Joanna Briggs Instituutin hoitosuosituksista (n=13). Kolmen tutkimuksen aineisto oli kerätty haastattelulla (Conway 2009; Hawkins & Grunberg 2009; Börjeson, Arweström, Baker & Berterö 2010), yhden kyselyllä (Kienokoski 2009) ja kaksi tutkimusta olivat kokeellisia tutkimuksia (Karagozoglu, Tekyasar & Yilmaz 2012; Suh 2012). Tutkimuksista viisi olivat kirjallisuuskatsauksia (Tipton ym. 2006; Abraham 2008; Hewitt & Watts 2009; Hambridge 2012; Moradian & Howell 2015) sekä kaksi Joanna Briggs Instituutin JBI-hoitosuosituksia (Chemotherapy: Nausea and Vomiting Management 2016; Acupuncture: Effectiveness Review 2016). Aineistosta suurin osa (n=9) käsitteli pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyä ja hoitoa (Tipton ym. 2006; Hawkins & Grunberg 2009; Hewitt & Watts 2009; Börjeson, Arweström, Baker & Berterö 2010; Karagozoglu, Tekyasar & Yilmaz 2012; Suh 2012; Moradian & Howell 2015; Chemotherapy: Nausea and Vomiting Management 2016; Acupuncture: Effectiveness Review 2016). Neljä tutkimusta käsitteli pahoinvoinnin ja oksentelun arviointia ja sen menetelmiä (Abraham 2008; Conway 2009; Kienokoski 2009; Hambridge 2012). Näissä neljässä tutkimuksessa käsiteltiin myös hoitotyön keinoja pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyssä ja helpottamisessa. Tutkimusaineiston otannat vaihtelivat 10-120 tutkittavaan.

Tutkimukset oli toteutettu Suomessa (n=1), Ruotsissa (n=1), Englannissa (n=2), Turkissa (n=1), Australiassa (n=1), Kanadassa (n=1), Yhdysvalloissa (n=3) ja Etelä-Koreassa (n=1). Aineisto oli suomenkielistä pro gradu –tutkimusta lukuun ottamatta englanninkielistä. Aineistosta (n=13) laadullisia tutkimuksia oli viisi ja määrällisiä kuusi, joiden lisäksi kaksi Joanna Briggs Instituutin JBI-suositusta (LIITE 2).

Tutkimusten kohderyhmät jakautuivat tasaisesti aikuisiin vuodeosastolla oleviin potilaisiin (n=6) ja sairaanhoitajiin (n=5). Kahdessa tutkimuksessa kohderyhminä olivat sekä aikuiset vuodeosastolla olevat potilaat että sairaanhoitajat. Näissä kahdessa tutki-

muksessa vertailtiin potilaiden ja sairaanhoitajien havaintoja ja kokemuksia. Pahoinvoinnin ja oksentelun arvioinnista, ehkäisystä ja hoidosta on hoitotieteellisestä näkökulmasta tehty tutkimusta eniten liittyen leikkauspotilaisiin sekä sytostaatteja saaviin potilaisiin.

4.5 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset on analysoitu käyttämällä sisällönanalyysin menetelmää. Sisällönanalyysi kvalitatiivisten aineistojen perinteinen analyysimenetelmä, jonka juuret ulottuvat Pohjoismaissa aina 1700-luvulle saakka. Menetelmän tavoitteena on tutkittavan ilmiön laaja, mutta tiivis esitys. Menetelmä mahdollistaa erilaisten aineistojen systemaattisen ja objektiivisen analysoinnin samalla niitä kuvaillen. Aineiston analysointi on erityisesti laadullisen tutkimusprosessin haastava osa – mistä ja millaisten prosessien kautta tulokset ovat muotoutuneet. Sisällönanalyysin prosessissa on erotettavissa viisi vaihetta: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Nämä vaiheet on havainnollistettu taulukossa 5. (Kylmä ym. 2008, 24; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-134 & Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2010, 139.)

Taulukko 5. Sisällönanalyysin prosessi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134).

Sisällönanalyysin prosessin vaiheet
Analyysiyksikön valinta
Aineistoon tutustuminen
Aineiston pelkistäminen
Aineiston luokittelu ja tulkinta
Luotettavuuden arviointi

Sisällönanalyysi voi olla induktiivista tai deduktiivista ja analyysi aineisto- tai teorialähtöistä. Induktiivista lähestymistapaa on tarpeen käyttää, mikäli tutkittavasta asiasta ei juuri tiedetä tai aikaisempi tieto on hajanaista. Se perustuu sanojen luokitteluun niiden teoreettisen merkityksen mukaan. Tutkimusaineistosta pyritään luomaan teo-

reettinen kokonaiskuva siten, etteivät aiemmat havainnot, teorit tai tiedot ohjaa analyysia. Raportointi on induktiivisessa lähestymistavassa aineistolähtöistä. Deduktiivisessa lähestymistavassa lähtökohtana ovat teoria tai teoreettiset käsitteet, joiden ilmenemistä tarkastellaan käytännössä. Tutkittavan ilmiön määrittelemiseksi lähestymistavassa käytetään pohjalla tiettyä teoriaa, mallia tai aikaisemmin laadittua teoreettista lähtökohtaa. Aineiston analyysiä johdattaa aikaisemman tiedon perusteella määritelty kehys. Raportointi on deduktiivisessa lähestymistavassa teorialähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135-136.)

Tutkimuksen lopullista luotettavuutta aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen perinteisillä luotettavuuskriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys. Uskottavuutta voidaan tarkastella sen pohjalta, miten hyvin tutkimukseen valittu aineisto ja siitä toteutettu analyysi kuvaavat tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Vahvistettavuus on tutkimuksen tulkintojen kykyä saada tukea toisista tutkimuksista ja siirrettävyys tutkimuksen löydösten soveltuvuutta ja siirrettävyyttä muihin vastaaviin tutkimuksiin. (Kylmä ym. 2008, 26; Willberg 2009, 6.) Luotettavalla aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä voidaan muodostaa tärkeää tietoa hoitotyön ja sen menetelmien kehittämiseksi (Kylmä ym. 2008, 28).

Aineiston hahmottaminen on tärkeää. Analyysiyksikkö voi olla tutkittavaa ilmiötä kuvaava sana tai tekstinosa aineistosta. Analyysiyksiköt ovat pelkistämisen eli aineiston tiivistämisen pohja. Pelkistettäessä on huomioitava, että merkityksellisten ilmausten olennainen sisältö säilyy – tarkoituksena ei kuitenkaan ole suoraan toistaa aineiston alkuperäisilmausta. Aineistoa luokitellaan saatujen pelkistettyjen ilmausten erojen ja yhtäläisyyksien kautta muodostaen niistä saman sisältöisiä alaluokkia ja niistä edelleen yläluokkia, jotka lopulta yhdistyvät pääluokaksi. Vähitellen tapahtuva luokittelu antaa vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Luotettavuutta on syytä arvioida koko prosessin ajan: jo alussa liian pitkälle viety pelkistäminen ja abstrahointi eli yleiskäsitteen muodostaminen voi johtaa ongelmiin analyysin etäännyessä liiaksi alkuperäisestä. (Kylmä ym. 2008, 25; Tuomi & Sarajärvi 2011, 93.) Analyysin tulokset pelkistetyistä analyysiyksiköistä aina pääluokiksi ovat kuvattu opinnäytetyön liitteissä (LIITE 3).

5 TULOKSET

Tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Seuraavaksi tarkastellaan tutkimustuloksia tutkimuskysymyksittäin. Tuloksissa esitetään aikuispotilaiden pahoinvoinnin ja oksentelun arviointia aina riskin arvioinnista jo esiintyvän pahoinvoinnin ja oksentelun arviointiin. Lisäksi esitetään hoitotyön keinoja aikuispotilaiden pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyyn ja hoitoon.

5.1 Pahoinvoinnin ja oksentelun arviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valitusta aineistosta ilmeni, että pahoinvoinnin ja oksentelun arviointia käytetään hoitotyössä erityisesti kirurgian alalla. Pahoinvointi ja oksentelu kuuluvat oireina moniin sairauksiin ja tiloihin ja siksi niiden riskin arviointi voi leikkauspotilaita lukuun ottamatta olla hankalaa. Jo olemassa olevan pahoinvoinnin ja oksentelun arviointiin on kuitenkin menetelmiä, joita hoitotyössä on mahdollista käyttää. (Kienokoski 2009, 14; Hambridge 2012, 37; Abraham 2008, 544.)

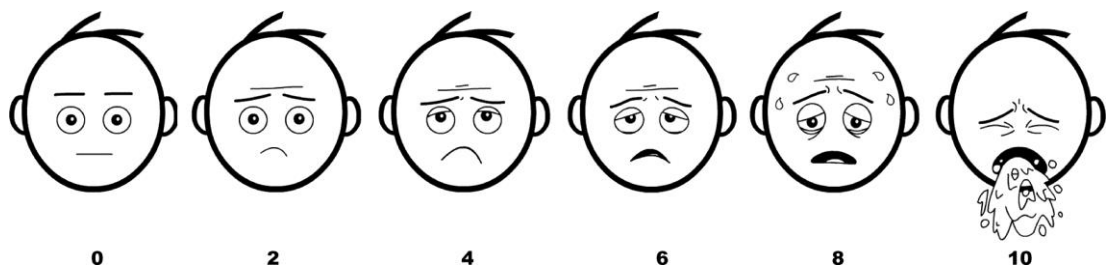
Pahoinvoinnin ja oksentelun riskin arviointiin ja tunnistamiseen sekä jo olemassa olevan pahoinvoinnin ja oksentelun arviointiin ja mittaamiseen on kehitetty erilaisia arviointimittareita. Riskitekijäpisteitykseen pohjautuvat arviointimittarit ovat kehitetty seuloamaan leikkauspotilaiden riskiä pahoinvoinnille ja oksentelulle. Perioperatiivisessa hoitotyössä Suomessa riskipistemittareita (LIITE 1) on käytössä osana sairaanhoitajien toteuttamaan pahoinvoinnin ja oksentelun riskin arviointia potilailla ja ne ovat todettu käyttökelpoisiksi työvälineiksi hoitotyössä. (Kienokoski 2009, 50-51.) Jo olemassa olevaa pahoinvointia ja oksentelua on mahdollista arvioida joko numeraalisen tai visuaalisen VAS-janan avulla. Jo olemassa olevan pahoinvoinnin ja oksentelun arviointiin on kehitetty myös Rhodes Index of Nausea and Vomiting –arviointimittari. VAS-janan tai Rhodes Index of Nausea and Vomiting –mittarin käyttöä pahoinvoinnin ja oksentelun arvioinnissa suomalaisessa hoitotyössä ei kirjallisuuskatsaukseen valitussa aineistossa ollut tutkittu. Suomennettua Rhodes Index of Nausea and Vomiting –mittaria ei opinnäytetyön tekijä löytänyt.

Riskitekijäpisteytyksen avulla pahoinvoinnin ja oksentelun riskin arvioinnin mittarit auttavat sairaanhoitajia tunnistamaan potilaista ne, joilla on riskitekijöiden perusteella mahdollisuus kokea leikkauksen jälkeistä pahoinvointia ja oksentelua. Kienokosken (2009, 14, LIITE 4), Conwayn (2009, 394) ja Hambridgen (2012, 37) tutkimuksissa esille nousi Apfelin tutkijakollegoineen vuonna 1999 kehittämä käyttökelpoiseksi todettu postoperatiivisen pahoinvoinnin ja oksentelun riskin arvioinnin mittari. Apfelin postoperatiivisen pahoinvoinnin ja oksentelun riskin arvioinnin mittariin perustuu Kienokosken suomentama PONV-riskipistemittari (LIITE 1). Riskipistemittarissa taustamuuttujina eli riskitekijöinä ovat naissukupuoli, tupakoimattomuus, aikaisempi PONV- tai matkapahoinvointikokemus sekä mahdollinen opiaattien käyttö postoperatiivisessa kivunlievityksessä. Tutkimuksessaan Kienokoski selvitti erään suomalaisen keskussairaalan kirurgian osastojen hoitohenkilökunnan (n=34) kokemuksia riskipistemittarin käytöstä osana leikkausta edeltävää haastattelua. Yli puolet (52 %) vastaajista koki riskipistemittarin avulla havaitsevansa riskipotilaat. (Kienokoski 2009, 14, 30, LIITE 4.)

ASPAN (American Society of PeriAnesthesia Nurses) on laatinut näyttöön perustuvan kliinisen suosituksen postoperatiivisen pahoinvoinnin ja oksentelun ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Suositus kehottaa käyttämään riskipistemittaria osana hyvää hoitotyötä (Kienokoski 2009, 14, 30). Alkuperäisen Apfelin riskipistemittarin on tutkimusnäytön perusteella todettu olevan hyödyllinen hoitotyön keino arvioitaessa leikkauksen jälkeisen pahoinvoinnin ja oksentelun ilmaantuvuutta. (Hambridge 2012, 37, 41.) Kienokosken (2009, 51) tekemä tutkimus osoitti, että yksinkertainen riskipistemittari koettiin hyväksi työvälineeksi hoitotyössä ja sen uskottiin vähentäneen oireiden esiintymistä ja ilmaantuvuutta, sillä riskipotilaat saatiin entistä tehokkaammin kartoitettua leikkausta edeltävästi. Hambridge (2012, 41) totesi tutkimuksessaan, että riskipistemittari tulisi sisällyttää rutiinomaiseksi osaksi perioperatiivista, hyvää hoitotyötä ja hoitohenkilökunnalle tulisi tarjota koulutusta mittarin käytöstä, jotta pahoinvoinnin ja oksentelun riskin arviointi olisi mahdollisimman korkealaatuista.

Jo olemassa olevan pahoinvoinnin ja oksentelun objektiivinen arvioiminen ja mittaminen potilailla on hankalaa. Abraham (2008, 544) on tutkimuksessaan tuonut esille hoitotyön keinona VAS-janan (visuaalis-analoginen –jana) käytön pahoinvoinnin ja

oksentelun arvioinnissa. VAS-janan avulla potilas pisteuttaa kokemansa pahoinvoinnin tai oksentelun subjektiivisesti nolasta kymmeneen – nolla tarkoittaa, ettei pahoinvointia tai oksentelua ole lainkaan ja kymmenen tarkoittaa, että oksentelu tai pahoinvoinnin tuntemus on pahinta mahdollista. (Keituri 2013.) Abraham mainitsee myös englanninkielisen Rhodes Index of Nausea and Vomiting –arviointimittarin käytön osana pahoinvoinnin ja oksentelun arviointia hoitotyössä. Manuaalisella haulla löydettiin Baxterin ym. (2011) hoitotyöhön kehittämä pahoinvoinnin ja oksentelun VAS-jana (Kuva 1).



Kuva 1. Baxterin ym. visuaalinen VAS-jana pahoinvoinnin ja oksentelun arviointiin hoitotyössä (Baxter ym. 2011).

Käytännön hoitotyössä arviointimittareiden käytön tuoma hyöty on tieteellisesti todistettu. Arvioinnin tärkeyttä tukee myös JBI-suosituksen kehoitus arvioida mahdollisia fyysisiä, metabolisia ja psykologisia syitä potilaan pahoinvoinnille ja oksentelulle. Täsmällisesti ei pahoinvoinnin ja oksentelun ilmaantuvuutta tai esiintymistä kyetä arviointimittareinkaan arvioimaan, mutta ne auttavat hoitotyössä tunnistamaan riskipotilaat ja toisaalta arvioimaan ja seuraamaan jo olemassa olevien oireiden voimakkuutta ja potilaan hoidon tarvetta. (Hambridge 2012, 41; Chemotherapy: Nausea and Vomiting Management 2016, 1.)

5.2 Hoitotyön keinot pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyssä

Kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston sisällönanalyysin perusteella hoitotyön keinot pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyssä oli mielekäästä jakaa kahdeksaan kokonaisuuteen, joita ovat:

1. Sairaanhoidajan ammattitaito (kliininen silmä, tavoitettavuus, tiedon välittäminen sekä kuunteleminen ja ymmärtäminen)
2. Potilaan syöminen ja juominen
3. Potilaan vaatetus
4. Hoitotoimenpiteiden minimointi
5. Potilaan ympäristö
6. Hoitotyön terapeuttiset keinot
7. Tiedonkulku
8. Raportointi

Aineiston perusteella yhdeksi tärkeimmistä hoitotyön keinoista pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyssä nousi sairaanhoidajan ammattitaito ja sen ulottuvuudet (Tipton ym. 2006; Hawkins & Grunberg 2009; Börjeson, Arweström, Baker & Berterö 2010). Eri-tyisesti tutkimuksissa korostettiin sairaanhoidajien asemaa työskennellä lähellä potilasta. Sairaanhoidajilla on nopeastikin mahdollisuus helpottaa potilaan kokemia oireita hoitotyön keinoin, koska muutokset voinnissa havaitaan nopeasti. Potilaiden näkökulmasta pahoinvointi ja oksentelu ovat yksiä pelätyimmistä oireista. Näyttöön perustuvien hoitotyön keinojen käyttäminen ja niiden tuoman avun arvioiminen ovat avain pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyyn. Sairaanhoidajien ainutlaatuinen asema lähellä potilasta tarjoaa mahdollisuuden näiden keinojen kehittämiseksi jokapäiväisessä hoitotyössä. (Tipton ym. 2006, 73; Hawkins & Grunberg 2009, 54.)

Börjesonin tutkijakollegoineen (2010, 1867) ruotsalaissairaanhoidajille teettämän haastattelun pohjalta esille nousi metafora ”sairaanhoidajan työkalupakista”. Työkalupakki sisälsi neljä erilaista ”työkalua” eli hoitotyön keinoa pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyyn, joita sairaanhoidajat käyttävät oman kokemuseräisen ja teoreettisen taustansa pohjalta. Näitä hoitotyön keinoja nimitettiin tutkimuksessa ”kliiniseksi silmäksi” (the clinical eye), sairaanhoidajan tavoitettavuudeksi, tiedon välittämiseksi sekä kuunteluksi ja ymmärtämiseksi.

Kliinisen silmän kuvailtiin olevan sairaanhoidajan luontaista valmiutta ja herkkyyttä havainnoida potilaan tilaa omaan kokemuseräiseen ja teoreettiseen taustaansa peilaten. Tällainen herkkyys voi näkyä esimerkiksi tilannetajuna vetää verho potilaan ja toisen väliin tai tuomalla pahoinvoivalle potilaalle kuiva vaihtopaita kostean tilalle.

Sairaanhoitajan tavoitettavuuden kuvailtiin olevan mahdollisuutta olla potilaan luona, kun hän tarvitsee tukea. Haastateltujen sairaanhoitajien mukaan hyvä hoitotyö on rakentunut sille, että sairaanhoitaja olisi tavoitettavissa ja käytettävissä – mahdollisuuksien mukaan. Tiedon välittämisen keinolla voidaan vähentää tai poistaa potilaan pelkoa ja epävarmuutta omasta tilastaan. Kun potilaalle kerrotaan aikaisessa vaiheessa mahdollisesti ilmaantuvasta pahoinvoinnista ja oksentelusta, hänen kontrollintunteensa lisääntyy, epävarmuus vähenee ja hän on paremmin valmistautunut tulevaan. Kuuntelun ja ymmärtämisen keinolla sairaanhoitaja kykenee tukemaan potilasta tämän tilanteessa ja vuorovaikutuksen myötä luomaan alustan, jolla potilas pystyy puhumaan tunteistaan, peloistaan sekä siitä, miltä hänestä tuntuu. Tutkimuksessa ilmeni, että sairaanhoitajien kyvyt käyttää edellä mainittuja työkaluja ovat erilaisia. Käytön voi estää sairaanhoitajasta riippumattomat tekijät, kuten tilan- tai ajanpuute tai sairaanhoitajasta riippuvat tekijät, kuten vähäinen kokemus. (Börjeson, Arweström, Baker & Berterö 2010, 1867-1871.)

Potilaan syöminen ja juominen vaikuttavat monesti pahoinvointia ja oksentelua lisäävästi ja niitä aiheuttaen. Erityisesti leikkauspotilailla maha-suolikanavan limakalvoärsytys, -tulehdus tai -venytys voivat aiheuttaa pahoinvointia. (Knopf, Rotko & Koivuranta 2010, 408.) Myös ruokien ja juomien aiheuttamat erilaiset aistiärsykkeet, kuten hajut, voivat saada oksennuskeskuksen aktivoitumaan (Hawkins & Grunberg 2009, 58). Pahoinvoinnin ja oksentelun ilmaantuvuuden on hoitotyössä huomattu vähenevän, jos esimerkiksi leikkauksesta toipuva potilas on hoitotyön interventiona ollut leikkauksen jälkeen riskitekijöistä riippuen joko kokonaan ravinnotta tai saanut vain pieniä vesisiemauksia tai jääpaloja imeskeltäväkseen. Merkityksellistä erityisesti suun kautta otettavien juomien ja ruokien nauttimisessa on varovaisuus, säännöllisyys ja annoskoon pienuus. Hoitotyön interventiona pieniä annoksia säännöllisesti nautittaessa eivät maha-suolikanavan limakalvoventytys tai -ärsytys pääse pahoinvointia todennäköisesti aiheuttamaan. Oireiden ehkäisyssä esille ovat nousseet myös rasvaisen, mausteisen, suolaisen, voimakkaasti tuoksuvan ja kiinteän ruoan tarjoamisen välttäminen. Tarjoiltavan ruoan olisi hyvä olla tarjoiltaessa kylmää tai huoneenlämpöistä. (Conway 2009, 397-399.) Joanna Briggs Instituutin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (2009, 869) todettiin lisäksi, että inkiväärijauheen käytöllä annoksella 1-1,5 grammaa osana potilaan ruokailua on pahoinvointia ehkäisevä ja hoitava vaikutus. Vuonna 2016 Joanna Briggs Instituutti on julkaissut JBI-suosituksen sytostaattihoitoja

saavien potilaiden pahoinvoinnin ja oksentelun hallinnasta, missä se suosittaa inkivääriä sisältävien ruokien kokeilemista yhtenä hoitotyön keinona oireiden hallinnassa (Chemotherapy: Nausea and Vomiting Management 2016, 1).

Potilaan vaateuksessa tulisi suosia väljiä, kevyitä ja kiristämättömiä vaatteita. Potilaan ympäristön tulisi olla valaistukseltaan himmennetty, hiljainen huone, josta erilaiset haju- ja tuoksulähteet on minimoitu. Erilaisten aistiärsykkeiden vähentäminen ympäristöstä on siis avainasemassa – mahdollisuuksien mukaan tulisi luoda potilaalle niin kiireetön ja stressiä aiheuttamaton ympäristö kuin mahdollista on. (Conway 2009, 397, 378; Chemotherapy: Nausea and Vomiting Management 2016, 1)

Erilaiset hoitotoimenpiteet voivat altistaa potilaan pahoinvoinnille ja oksentelulle. Conwayn (2009, 397) tutkimuksessa kehoitettiin välttämään hengitysteiden imemistä, koska kurkun alueelle kohdistuva paine saattaa aiheuttaa aivoissa oksennuskeskuksen aktivoitumisen. Potilasta liikuteltaessa tai asentoa vaihdettaessa tulisi liikuttelu tehdä hitaasti ja välttämättä äkillisiä liikkeitä. Suuren pahoinvointiriskin potilailla tulisi minimoida liikuttelu vain välttämättömiin liikkeisiin. Tasapainoelimen liiallinen liikeaistimus tai esimerkiksi ortostaattinen hypotensio voivat aiheuttaa pahoinvointia ja oksentelua potilaalle. (Conway 2009, 397, 378; Chemotherapy: Nausea and Vomiting Management 2016, 1)

Useat kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset suosittivat hoitotyön terapeuttien keinojen, kuten akupainannan, käyttöä hoitotyön keinoina pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyssä (Tipton ym. 2006; Abraham 2008; Conway 2009; Hewitt & Watts 2009; Suh 2012; Moradian & Howell 2015; Acupuncture: Effectiveness Review 2016; Chemotherapy: Nausea and Vomiting Management 2016). Kaksi sormenmittaa ranteesta kyynärpäätä kohti sijaitsevan Neiguan P-6 akupisteen painannalla on seitsemässä tähän kirjallisuuskatsaukseen valitussa tutkimuksessa todettu olevan pahoinvointia ehkäisevä vaikutus. Akupainanta on tutkimuksissa toteutettu ranteeseen asetettuna akupainantarannekkeen avulla. Abrahamin (2008, 547-549) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa akupainannan ja akupunktion pahoinvointia lievittäviä vaikutuksia on myös kritisoitu. Tutkimus tuo esille akupainannan tutkimustulosten ristiriitaisuuden, mutta toteaa lisäksi, että tutkimustuloksia on saattanut vääristää akupainantaran-

nekkeiden toisistaan poikkeavat käyttötavat. Ristiriitaisuudesta huolimatta kirjallisuuskatsauksesta käy ilmi P-6 akupisteen painannan olevan hoitotyön keinona yhtä tehokas oireiden ehkäisyssä kuin antiemeettisten lääkkeiden käyttö – ilman lääkkeiden sivuvaikutuksia. Akupunktion hyötyjen mahdollisuuden postoperatiivisen ja sytostaattien aiheuttaman pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyssä ja hoidossa osoitti esimerkiksi Joanna Briggs Instituutin katsaus akupunktion vaikuttavuudesta (Acupuncture: Effectiveness Review 2016, 2). Akupainantaa, akupunktiota sekä muita erilaisia terapeuttisia hoitotyön keinoja on tutkimuksissa suositeltu käytettäväksi sekä pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyyn että hoitoon. (Tipton ym. 2006, 73; Abraham 2008, 547-549; Conway 2009, 403; Hewitt & Watts 2009, 870; Suh 2012, E7; Moradian & Howell 2015, 223; Chemotherapy: Nausea and Vomiting Management 2016, 1.)

Tutkimuksissa ilmeni lisäksi tiedonkulun ja raportoinnin tärkeys. Potilasta hoitavan hoitotiimin tulee olla tietoinen potilaan mahdollisista pahoinvoinnin ja oksentelun riskeistä lisäävistä tekijöistä. Merkittävää on potilaan hyvä ja huolellinen haastattelu riskien kartoittamiseksi ja saatujen tietojen raportointi muille potilasta hoitaville työntekijöille ja tahoille. Hawkinsin ja Grunbergin yhdysvaltalais tutkimuksesta ilmeni, että vaikka potilaan haastattelu olisi tehty ja riskitekijät olisivat tiedossa, ei tieto aina kulje eteenpäin. Tutkimuksen pohjalla käytetty ruotsalaistutkimus alleviivaa samaa ongelmaa: aikaa kirjaamiselle ei löydy tarpeeksi ja paras mahdollinen tiedonkulku saattaa näin estyä. (Conway 2009, 396; Hawkins & Grunberg 2009, 60; Hambridge 2012, 42.) Kienokosken suomalaistutkimuksessa tarkasteltiin sairaanhoitajien kirjaamiskäytäntöjä pahoinvoinnin ja oksentelun ennaltaehkäiseviin suunnitelmiin ja hoitotoimenpiteisiin liittyen. Potilasasiakirjojen perusteella muodostui käsitys, että hoitotyön interventiot oireiden ennaltaehkäisyssä eivät todellisessa hoitotyössä olleet käytössä ainkaan tutkitussa yksikössä. Myöskään riskipotilaiden lääkärikonsultaatioista ei potilasasiakirjoissa ollut mainintaa. Hoitohenkilökunta tarvitsee tulevaisuudessakin hoitotyön kirjaamisen koulutusta, jotta tiedonkulun ja hoidon korkealaatuisuus säilyy. Kirjaamisen merkitys hoidon jatkuvuudelle on merkittävä. (Kienokoski 2009, 50, 53; Hambridge 2012, 42.) Taulukossa 6 on tiivistetty hoitotyön keinot pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyssä aikuispotilailla.

Taulukko 6. Hoitotyön keinot pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyssä.

Hoitotyön keinot pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyssä	
1. Sairaanhoidajan ammattitaito	<ul style="list-style-type: none"> - kliininen silmä (ammattillinen herkkyys huomioida potilasta) - tavoitettavuus - tiedon välittäminen - kuunteleminen ja ymmärtäminen
2. Potilaan syöminen ja juominen	<ul style="list-style-type: none"> - kokonaan ravinnotta olo TAI - vain jääpalojen imeskely - vain pieniä vesisiemauksia <p>Mikäli vointi sallii syömisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vältetään kovin kiinteää ruokaa - vältetään mausteista, rasvaista, suoloista ja voimakkaasti tuoksuvaa ruokaa - pidetään annoskoot pieninä, mutta säännöllisinä - tarjoillaan ruoka kylmänä tai huoneenlämpöisenä - harkitaan inkiväärin käyttöä
3. Potilaan vaatetus	<ul style="list-style-type: none"> - väljä, kevyt ja kiristämätön vaatetus
4. Hoitotoimenpiteiden minimointi	<ul style="list-style-type: none"> - hengitysteiden imemisen välttäminen - potilaan liikuttelun minimointi
5. Potilaan ympäristö	<ul style="list-style-type: none"> - hiljainen tila - himmennetty valaistus - haju- ja tuoksulähteiden minimointi tilasta
6. Hoitotyön terapeuttiset keinot	<ul style="list-style-type: none"> - akupainanta
7. Tiedonkulku	<ul style="list-style-type: none"> - Potilaan huolellinen haastattelu - Moniammatillisen tiimin välinen tiedonkulku
8. Raportointi	<ul style="list-style-type: none"> - Huolellinen kirjaaminen potilasasiakirjoihin

5.3 Hoitotyön keinot pahoinvoinnin ja oksentelun hallinnassa ja hoidossa

Kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston sisällönanalyysin perusteella hoitotyön keinot pahoinvoinnin ja oksentelun hallinnassa ja hoidossa oli mielekästä jakaa kolmeen kokonaisuuteen, joita ovat:

1. Fyysiseen toimintakykyyn liittyvät hoitotyön keinot
2. Psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät hoitotyön keinot
3. Sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvät hoitotyön keinot

On huomioitava, että jako on viitteellinen ja osa tekijöistä sopii useampaan luokkaan. Monet pahoinvointia ja oksentelua ehkäisevistä hoitotyön keinoista käyvät myös oireiden hallinnassa ja hoidossa. Potilaan fyysiseen toimintakykyyn liittyviä hoitotyön keinoja pahoinvoinnin ja oksentelun hoidossa olivat tutkimusten perusteella akupainanta ja akupunktio sekä potilaan syöminen ja juominen (Conway 2009; Suh 2012; Moradian & Howell 2015). Näitä hoitotyön keinoja käytetään tutkimusten mukaan useimmiten jo oireiden ehkäisyssä, mutta niiden on todettu olevan käyttökelpoisia interventioita myös oireiden hallintaan ja hoitoon. Suhin (2012, E8) tekemässä tutkimuksessa todettiin ranteen P-6 akupisteen painannalla olevan tehokas pahoinvointia ja oksentelun lievittävä vaikutus. Moradianin ja Howellin (2015, 223) kirjallisuuskatsauksessa todettiin sekä akupunktion että akupainannan olevan tehokas apu oksentelun hallinnassa ja hoidossa. Myös vuonna 2016 julkaistut JBI-suositukset suosittavat akupainantaa ja -punktiota näiden oireiden hoitoon (Chemotherapy: Nausea and Vomiting Management 2016, 1; Acupuncture: Effectiveness Review 2016, 2). Potilaan ravinnon olo, voimien salliessa jääpalojen imeskely, pienet vesisiemaukset, säännöllinen ruokailu pienin annoksin sekä inkiväärituotteiden lisääminen ruokavalioon auttavat oireiden ehkäisyn lisäksi niiden hallinnassa ja hoidossa (Conway 2009, 397-399).

Potilaan psyykkiseen toimintakykyyn liittyviä hoitotyön keinoja pahoinvoinnin ja oksentelun hoidossa olivat tutkimusten perusteella ohjattu mielikuvaharjoittelu, musiikkiterapia, ohjattu rentoutus sekä hypnoosi. Tekyasarin tutkijakollegoineen (2012, 42, 46-47) tekemän tutkimuksen mukaan paras hyöty ohjatusta mielikuvaharjoittelusta saadaan yhdistettäessä se musiikkiterapiaan ja rentoutukseen. Tutkimuksessa ohjattu

mielikuvaharjoittelu musiikkiterapiaan yhdistettynä todettiin vähentävän pahoinvointia ja oksentelua merkittävästi. Myös ohjattu mielikuvaharjoittelu yhdessä rentoutuksen kanssa todettiin tehokkaaksi oireiden hallinnassa. Tutkimuksessa mielikuvaharjoittelussa käytettiin viittä suurta luontoaiheista maalausta, joista tutkittava valitsi yhden eniten itseään miellyttävän maalauksen. Maalausta katsellessaan tutkittavaa kehoitettiin kuvittelemaan itsensä maalauksen paikkaan – taustalla soitettiin pehmeää, seesteistä instrumentaalista musiikkia. Ohjatun mielikuvaharjoittelun, musiikkiterapian ja rentoutuksen kyvyn helpottaa oireita uskotaan johtuvan niiden ominaisuudesta saada potilas tuntemaan itsensä rentoutuneeksi ja saada heidät haaveilemaan (daydreaming). Näin ollen sairaus, hoito ja sairaalaympäristö unohtuvat. Musiikkiterapiaa, ohjattua rentoutusta ja hypnoosia suositellaan pahoinvoinnin ja oksentelun hoitoon myös JBI-suosituksessa *Chemotherapy: Nausea and Vomiting Management* (2016, 1) sekä Tiptonin tutkijakollegoineen (2006, 76-77) tekemässä yhdysvaltalais tutkimuksessa.

Sosiaaliseen toimintakykyyn liittyviä hoitotyön keinoja pahoinvoinnin ja oksentelun hallinnassa ja hoidossa olivat tutkimusten perusteella sairaanhoitajan antama ja toteutettava ohjaus sekä potilaslähtöinen kommunikaatio. Merkittävässä roolissa kaikessa hoitotyössä – myös pahoinvoinnin ja oksentelun saralla – on sairaanhoitajan ammattitaito ja herkkyys huomioida tilannetta ja tunnistaa potilaan sanaton viestintää. Näiden sairaanhoitajan ominaisuuksien ja kykyjen pohjalta toteutettu potilaan ohjaus ja neuvonta on todettu tehokkaaksi pahoinvointia ja oksentelua vähentäväksi tekijäksi yhdessä muiden edellä jo mainittujen hoitotyön keinojen kanssa. Suhin (2012, E5, E8) tutkimuksessa ohjauksen tarkoituksena oli saada potilas tiedollisesti valveutuneeksi / tietoiseksi, läsnä olevaksi ja saada hänet hyväksymään oireiden esiintyminen. Ohjaus oli kehitetty auttamaan potilaita valmistautumaan ja selviytymään pahoinvoinnin ja oksentelun oireista. Ohjaus toteutettiin potilaslähtöisesti ja tulokset olivat tehokkuudeltaan merkittäviä – sairaanhoitajalla itsellään ja hänen toteuttamillaan hoitotyön interventioilla on suuri merkitys pahoinvoinnin ja oksentelun lievittäjinä. (Börjeson, Arweström, Baker & Berterö 2010, 1867-1868.)

Psykologisten tekijöiden vaikutus pahoinvointiin ja oksenteluun on viime vuosikymmenen aikana laajalti tunnustettu ja terapeuttisten hoitotyön keinojen vaikuttavuus demonstroitu lukuisissa tutkimuksissa. Näiden hoitotyön keinojen patofysiologiset vaikutusmekanismit ovat kuitenkin edelleen epäselviä, joiden vuoksi tutkimustulosten

yleistäminen voi edelleen olla hankalaa. (Suh 2012, E8; Moradian & Howell 2015, 223.) Taulukossa 7 on tiivistetty hoitotyön keinot pahoinvoinnin ja oksentelun hallinnassa ja hoidossa aikuispotilaalla.

Taulukko 7. Hoitotyön keinot pahoinvoinnin ja oksentelun hallinnassa ja hoidossa.

Hoitotyön keinot pahoinvoinnin ja oksentelun hallinnassa ja hoidossa	
1. Fyysiseen toimintakykyyn liittyvät hoitotyön keinot	<ul style="list-style-type: none"> - akupainanta ja akupunktio - potilaan syöminen ja juominen (samoja ruokailumuutoksia kuin pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyssäkin)
2. Psykkiseen toimintakykyyn liittyvät hoitotyön keinot	<ul style="list-style-type: none"> - ohjattu mielikuvaharjoittelu - musiikkiterapia - ohjattu rentoutus - hypnoosi
3. Sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvät hoitotyön keinot	<ul style="list-style-type: none"> - sairaanhoitajan antama ja toteuttama ohjaus - potilaslähtöinen kommunikaatio

6 POHDINTA

6.1 Tulosten pohdinta, johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen menetelmin kuvata aikuispotilaan pahoinvoinnin ja oksentelun arviointia ja helpottamista hoitotyön keinoin sairaalan vuodeosastolla.

Potilaiden pahoinvointiin ja oksenteluun sairaalan vuodeosastolla ollessa on monia syitä. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tuloksista kävi ilmi, että näiden oireiden riskin arviointiin ja jo esiintyvien oireiden arviointiin on olemassa erilaisia menetelmiä, arviointimittareita. Valituista tutkimuksista kuitenkin ilmeni, että pahoinvoinnin ja oksentelun riskin arvioinnin mittareita on kehitetty kirurgian alalle, arvioimaan leikkauspotilaan mahdollisen postoperatiivisen pahoinvoinnin ja oksentelun riskiä riskitekijäpisteityksen avulla. (Kienokoski 2009, 11-13; Conway 2009, 394; Hambridge 2012, 37.) Arviointimittareiden koettiin olevan käyttökelpoisia. Suomalais tutkimuksen mukaan riskin arvioinnin mittari ei kuitenkaan ole rutiininomaisessa käytössä kaikkialla Suomessa. Tätä havaintoa tukivat myös kansainväliset tutkimukset. (Abraham 2008, 544; Kienokoski 2009, 30.) Potilaan pahoinvoinnin ja oksentelun arviointi on kuitenkin tärkeää potilaslähtöisen hoidon takaamiseksi ja hoidon tarpeen määrittämiseksi. Arvioinnin tärkeyttä tukee JBI-suosituksen kehoitus arvioida mahdollisia fyysisiä, metabolisia ja psykologisia syitä potilaan pahoinvoinnille ja oksentelulle. (Chemotherapy: Nausea and Vomiting Management 2016, 1.)

Tutkimusten tulosten perusteella hoitotyön keinot aikuispotilaan pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyssä voitiin jakaa kahdeksaan kokonaisuuteen, joita olivat sairaanhoitajan ammattitaito, potilaan syöminen ja juominen, potilaan vaatetus, hoitotoimenpiteiden minimointi, potilaan ympäristö, hoitotyön terapeutitset keinot, tiedonkulku sekä raportointi. Valitut tutkimukset painottivat merkittävimmin tekijöitä pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyssä sairaalan vuodeosastolla sairaanhoitajan ammattitaidon sekä potilaan syöminen ja juominen. Sairaanhoitajien herkkyys tarkastella tilannetta ja potilasta omaan ammatilliseen ja kokemuseräiseen tietoonsa pohjautuen sekä huomi-

oida potilaan sanatonta viestintää ovat hyvin tärkeässä roolissa pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyssä. Potilaan ahdistus ja pelko voivat jo itsessään olla syynä pahoinvoinnille ja oksentelulle – ne voivat myös lisätä riskiä somaattisesta syystä johtuville oireille. Kun potilas saa tarpeeksi tietoa, voi turvautua sairaanhoitajan läsnäoloon ja saa luvan puhua peloistaan ja tunteistaan, on potilas tietoinen saamastaan hoidosta ja kykenee valmistautumaan mahdollisiin hoidon tai sairauden sivuvaikutuksiin, kuten pahoinvointiin ja oksenteluun. (Börjeson, Arweström, Baker & Berterö 2010, 1870; Hawkins & Grunberg 2009, 60; Suh 2012, E8.) Potilaan syöminen ja juominen ja tarkemmin niiden rajoittaminen sekä ruokavaliomuutokset nousivat tutkimuksissa merkittävimpien pahoinvointia ja oksentelua ehkäisevien hoitotyön keinojen joukkoon. Maha-suolikanavan ärsytys on yksi pahoinvoinnin ja oksentelun laukaisevista tekijöistä. Hoitotyössä on merkittävää ymmärtää näiden tekijöiden yhteys – siten on mahdollista ehkäistä oireita ja helpottaa potilaan oloa. (Conway 2009, 397-399; Hewitt & Watts 2009, 861-863; Chemotherapy: Nausea and Vomiting Management 2016, 1.)

Vaikka tiedonkulkua ja raportointia on valituissa tutkimuksissa vain sivuttu, on niiden merkitys pahoinvoinnin ja oksentelun arvioinnille, ehkäisylle ja hoidolle tärkeä. Jotta potilaan hyvä hoito toteutuisi, on tiedonkulun työntekijältä ja ammattiryhmältä toiselle onnistuttava ja tiedonkulun jatkuttava korkealaatuisena myös potilasasiakirjoissa. Tämä edellyttää selkeitä kirjaamiskäytänteitä ja tehokasta, hyvää kommunikaatiota. (Hawkins & Grunberg 2009, 60; Kienokoski 2009, 36-42; Hambridge 2012, 42.)

Tutkimusten tulosten perusteella hoitotyön keinot aikuispotilaan pahoinvoinnin ja oksentelun hallinnassa ja hoidossa voitiin jakaa kolmeen kokonaisuuteen, joita olivat fyysiseen toimintakykyyn liittyvät hoitotyön keinot, psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät hoitotyön keinot sekä sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvät hoitotyön keinot. Monia hoitotyön keinoja, joita käytetään pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyssä, voidaan käyttää myös niiden hallinnassa ja hoidossa. Valitut tutkimukset painottivat erityisesti fyysiseen toimintakykyyn liittyvien interventioiden, kuten akupainannan ja –punktin sekä potilaan syöminen ja juomisen ja niiden rajoittamisen keinojen merkittävyyttä osana pahoinvoinnin ja oksentelun hoitotyön interventioita. Psyykkiseen toimintakykyyn liittyvistä interventioista tutkimuksissa merkittävänä pidettiin musiikki-terapiaa, ohjattua rentoutusta ja –mielikuvaharjoittelua. (Tipton ym. 2006, 73; Abraham 2008, 545; Conway 2009, 403; Hewitt & Watts 2009, 863-865; Suh 2012, E8;

Moradian & Howell 2015, 223; Acupuncture: Effectiveness Review 2016, 1; Chemotherapy: Nausea and Vomiting Management 2016, 1.) Tällaiset hoitotyön keinot ovat helppoja ja ekonomisestikin kestäviä keinoja toteuttaa (Karagozoglu, Tekyasar & Yilmaz 2012, 47).

Sairaanhoitajat ovat tärkeässä roolissa tunnistamassa ja arvioimassa, ehkäisemässä ja hoitamassa potilaiden pahoinvointia ja oksentelua sairaalan vuodeosastoilla. Kohtaamalla potilas yksilöllisesti ja potilaslähtöisesti ja huomioimalla hänen henkilökohtaisen taustansa, ikänsä ja odotuksensa, kyetään kehittämään keskinäistä vuorovaikutusta ja parantamaan lopulta hoidon laatua ja lopputulosta. Sairaanhoitajien ja muiden hoitoon osallistuvien ammattiryhmien on tärkeää saada koulutusta pahoinvoinnin ja oksentelun syistä ja riskitekijöistä, koska koulutuksen myötä pahoinvoinnin ja oksentelun hoitotyötä voidaan kehittää. (Hawkins & Grunberg 2012, 62; Hambridge 2012, 41.)

Johtopäätökset:

1. Aikuispotilaiden pahoinvoinnin ja oksentelun riskin arviointiin ja jo olemassa olevan pahoinvoinnin ja oksentelun arviointiin on kehitetty helppokäyttöisiä arviointimittareita.
2. Pahoinvointia ja oksentelua voidaan ehkäistä ja hoitaa monin hoitotyön keinoin, kuten sairaanhoitajan antaman potilaslähtöisen ohjauksen avulla tai potilaan syömiseen ja juomiseen liittyvien interventioiden avulla.
3. Pahoinvointia ja oksentelua voidaan hallita ja hoitaa erilaisin hoitotyön keinoin, kuten akupainannalla tai musiikkiterapialla ja ohjatulla mielikuvaharjoittelulla. Hoitotyön keinot pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyssä käyvät hyvin myös oireiden hallintaan ja hoitoon.

Hoitotieteellistä tutkimusta pahoinvoinnista ja oksentelusta on vielä vähän. Jatkotutkimushaasteena olisi Suomessa tehdä aihetta koskevia tutkimuksia laajemmilla potilasryhmillä. (Kienokoski 2009, 51.) Terveystieteiden asiakkaat ja potilaat ovat yhä valveutuneempia ja vaativampia saamansa hoidon laatua kohtaan. He ovat tietoisempia ja vaativat perusteluita hoitoaan koskevista päätöksenteoista. Hoito ja toimintapää-

tökset perustuvat tieteellisen tutkimuksen antamaan näyttöön, asiantuntijoiden kokemukseen perustuvaan tietoon ja käytettävissä oleviin resursseihin. Tutkimusten avulla tuotettu näyttö voi parantaa hoitokäytäntöjä antamalla vastauksia kliinisessä työssä esille nousseisiin kysymyksiin. Tämän opinnäytetyön tulosten voidaan pohtia olevan käyttökelpoisia suomalaisen näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 15-16.)

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

“Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin” (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Suomessa tieteellisen tutkimuksen eettisyys on sitouduttu turvaamaan vuoden 1964 Helsingin Julistuksen mukaisesti. Julistus on laadittu lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin, mutta se soveltuu myös hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeeksi. Julistus pitää sisällään muun muassa toteamuksen, että ihmiseen kohdistuva tutkimus on lääketieteen edistymiselle välttämätöntä. Julistus kuitenkin painottaa, että tutkittavan hyvinvointi on aina tärkeämpää kuin tieteen tai yhteiskunnan etu. Julistus antaa myös ohjeita tutkittavien potilaiden turvallisuuden ja oikeuksien, kuten yksityisyyden ja potilastietojen luottamuksellisuuden, turvaamiseksi. Helsingin Julistuksen lisäksi American Nurses Association eli ANA on vuonna 1995 julkaissut hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173-174, 176.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on hyväksynyt ja antanut korkeakoulujen käyttämän hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksen. Ohjeistuksen keskeisiä lähtökohtia tutkimusta tehtäessä ovat tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, tutkimuslupien hankinta, tutkimuksessa käytettävien menetelmien kriteerien mukaisuus ja eettinen kestävyys, avoimuus ja vastuullisuus. Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset tulee huomioida ja tutkimus viedä loppuun vaiheittain vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimuksen osapuolten vastuiden ja oikeuksien läpikäynti ja toisaalta esteellisyyksien arvioiminen kuuluvat hyvän tieteellisen käytännön ohjeistukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 175; Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut, n.d.)

Lääke- ja hoitotieteellistä tutkimusta ohjaavat Suomessa myös erilaiset lait. Esimerkiksi laissa lääketieteen tutkimuksesta on säädetty seuraavasti: ”Lääketieteellisessä tutkimuksessa tulee kunnioittaa ihmisarvon loukkaamattomuuden periaatetta.” (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 23.4.2004/295 3 §.) Tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana on tutkimuksen hyödyllisyys. Tutkijan on pyrittävä tarpeettomien haittojen ja riskien minimointiin. Tutkimusta tehtäessä ehdottomana lähtökohtana on tutkittavan aito vapaaehtoisuus ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu, jonka tutkija tekee. On tärkeää pohtia aiheen merkitystä yhteiskunnallisesti, mutta erityisesti sitä, miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177.)

Opinnäytetyön tekijä on työtä laatiessaan noudattanut Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön ohjeistusta. Opinnäytetyö on laadittu avoimesti ja vastuullisesti, rehellisyyttä ja huolellisuutta noudattaen. Tutkimusaihe on perushoitotyön kehittämiseksi ja STEPPI-hankkeelle olennainen ja tutkimuksen tarve on hankkeen myötä todennettu. Tutkimusaihe on lähtöisin opinnäytetyön tilaajalta, Satakunnan sairaanhoitopiiriltä. Kirjallisuuskatsauksen menetelmän eettiset kysymykset liittyvät tutkimuskysymysten asetteluun ja muodostamiseen sekä tutkimusetiikan noudattamiseen läpi tutkimusprosessin (Kangasniemi 2013, 292). Tutkimuskysymykset ovat muotoutuneet alustavaa kirjallisuuskatsausta tehtäessä ja niistä on pyritty parhaalla taidolla muodostamaan selkeät, tilaajalta saatuun aiheeseen vastauksia hakevat kysymykset. Opinnäytetyössä käytetyt tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä ja noudattavat tieteellisen tutkimuksen kriteerejä. Lähdeviittaukset ovat tehty asianmukaisesti muiden tutkijoiden työt ja saavutukset huomioiden ja niitä kunnioittaen. Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat analysoitu ja raportoitu opinnäytetyön tekijän parhaan kyvyn mukaisesti. Satakunnan sairaanhoitopiirin ja opinnäytetyön tekijän välille on laadittu kirjallinen sopimus opinnäytetyön toteuttamisesta. Opinnäytetyö on tekijänsä itse kirjoittama ja se perustuu Satakunnan sairaanhoitopiirille prosessin alussa toimitettuun tutkimussuunnitelmaan.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi on määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arviointia hankalampaa. Laadullista tutkimusta työstää tutkija useimmiten yksin, jolloin vaarana on tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. Kirjallisuudessa tästä

puhutaan holistisena harhaluulona sekä esimerkiksi virhepäätelmänä. Näillä tarkoitetaan, että tutkimusprosessin edetessä tutkijasta tulee koko ajan vakuuttuneempi tutkimuksensa johtopäätösten oikeellisuudesta ja siitä, että hänen muodostamansa malli kuvaa todellisuutta – vaikkei niin välttämättä ole. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159.) Tutkimusprosessia ohjaavat tutkimuskysymykset. Onnistuneet tutkimuskysymykset ovat riittävän rajattuja ja täsmällisiä. Kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston tarkoitus on vastata mahdollisimman kattavasti tutkimuskysymyksiin – sisäänotto- ja poissulkukriteerit ohjaavat aineiston valintaa ja niiden karsintaa. Aineistonhaun täsmällinen dokumentointi on luotettavuuden kannalta tärkeää. (Kangasniemi ym. 2013, 294-296.)

Perinteisiä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä ovat Cuban ja Lincolnin esittämät uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden kriteerit 1980-luvulta. Täsmennykseksi näille kriteereille on myöhemmin puhuttu myös totuusarvosta, sovellettavuudesta, kiinteydestä ja neutraalisuudesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Uskottavuudella tarkoitetaan tuloksien kuvailua niin selkeästi, että lukija ymmärtää tutkimuksen vahvuudet, rajoitukset ja sen, miten tutkimuksen analyysi on tehty. Tällä tavoin kyetään tarkastelemaan myös tulosten validiteettia. Uskottavuus kuvaa myös tutkimukseen valitun aineiston analyysin onnistuneisuutta – miten hyvin tutkijan muodostamat ala-, ylä- ja pääluokitukset kattavat aineiston. Analyysin kuvaaminen tarkasti ja erilaisten taulukointien ja liitteiden käyttäminen analyysin etenemisen kuvaamiseen lisäävät luotettavuutta. Vahvistettavuus on tutkimuksen tulkintojen kykyä saada tukea toisista tutkimuksista, kun taas siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen löydösten sovellettavuutta muihin tutkimuskohteisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160; Willberg 2009, 5-6.)

Laadullista tutkimusta on mahdollista arvioida eri tavoin. Yksi mahdollisuus on arvioida tutkimuksen kuvauksen elävyyttä, metodologista sopivuutta, analyttistä täsmällisyyttä ja teoreettista loogisuutta. Kuvauksen elävyydellä tarkoitetaan tutkijan tapaa kirjoittaa tarkasti ja elävästi: olla luova ja rohkea. Metodologisella sopivuudella tarkoitetaan tutkijan tietoisuutta tutkimuksensa metodologisesta lähestymistavasta ja erilaisista metateorioista tutkimuksen pohjalla. Aineiston analyysin tulee olla selkeää ja luokittelujen ja kategorointien loogisia – yksipuolinen tai niukka materiaali vähentävät luotettavuutta arvioitaessa analyttistä täsmällisyyttä. Teoreettinen loogisuus kuvaa

teoreettisen kokonaisuuden perustelevuutta ja loogisuutta. Luotettava tutkimus vaatii hyvää ja perusteltua kuvausta, metodologian sopivuutta ja oikeaa lähestymistapaa, eettistä täsmällisyyttä sekä avointa ja helposti seurattavaa analyysiprosessia. Tutkimuksen ja sen prosessin selkeys ja avoimuus luovat hyvät puitteet luotettavuuden tarkastelulle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 161-162.)

Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt opinnäytetyön toteutuksessa huolellisuuteen, avoimuuteen ja kuvauksen elävyyteen. Tutkimuksen luotettavuus nivoutuu tutkimuskysymyksen ja valitun kirjallisuuden perusteluun, argumentoinnin vaikuttavuuteen ja kirjallisuuskatsauksen prosessin johdonmukaisuuteen (Kangasniemi 2013, 292). Tutkimusta tehtäessä tekijä on joutunut tekemään omia, subjektiivisia valintoja esimerkiksi aineistonhakua tehdessään. Hakusanojen ja –lausekkeiden valinta vaikuttaa paljolti siihen, millaista aineistoa tietokannoista löydetään. Luotettavuuden lisäämiseksi on hakusanojen ja –lausekkeiden muodostamisessa käytetty Tiilimäen kampuskirjaston informaattikkojen apua sekä tarkastettu hakusanojen oikeakielisyyttä sekä suomenkielisistä että englanninkielisistä asiasanastoista. Aineistonhaku toteutettiin tutkimuskysymyksiin pohjautuen, jotka muotoutuivat nykyisen kaltaisiksi alustavan kirjallisuuskatsauksen myötä. Aineistonhaun dokumentointi ja kirjallisuuden perustelu on saattanut jäädä vajavaiseksi, jolloin analyysin läpinäkyvyys ja sitä kautta luotettavuus on mahdollisesti heikentynyt. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat rajattuja ja täsmällisiä. Vaikka kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ilmenee, että aineistosta esille tulleet hoitotyön keinot käyvät useiden keinojen kohdalla sekä pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyyn että hoitoon ja hallintaan, oli erillinen tutkimuskysymysten jako silti mielekästä. Jako selkeyttää lukijaa ja hoitotyön prosessia.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset on kirjoitettu parhaalla mahdollisella taidolla ja aineisto on käyty johdonmukaisesti ja suunnitelmallisesti läpi. Aineiston sisällönanalyysi on pyritty tekemään selkeästi ja luokittelut tarkasti. Kyseessä on kuitenkin yhden ihmisen tekemä työ ja tärkeiden tulosten painotuksessa voi olla yksilöllisiä eroja. Vieraskielistä aineistoa käsiteltäessä on mahdollista, että käännösvirheitä tai virhetulkintoja on tapahtunut, vaikka analyysiä huolellisesti tehtiinkin. Opinnäytetyön tekijä on avoimesti tarkastellut työn luotettavuutta mahdollisesti vähentäviä tekijöitä ja näin luonut puitteet luotettavuuden avoimelle tarkastelulle. Valitusta aineistosta suurin osa oli kansainvälisiä tutkimuksia. Tutkimuksissa esille nousseita ja tämän opinnäytetyön

tuloksissa esiteltyjä hoitotyön keinoja ei kaikkia ole vielä siirrettävissä suomalaiseseen hoitotyöhön. Voidaan kuitenkin ajatella, että on olemassa hoitotyön keinoja pahoinvoinnin ja oksentelun arviointiin ja helpottamiseen, joita voitaisiin tulevaisuudessa ottaa käyttöön meillä Suomessakin.

6.3 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön tekemisen myötä työn kirjoittajan käsitys tutkimuksen tekemisestä ja tutkimusprosessista selkiytyi ja avartui. Tämä oivallus avasi aivan uusia ovia jatko-opiskelua ajatellen ja kiinnostus esimerkiksi hoitotiedettä kohtaan lisääntyi entisestään. Opinnäytetyö on prosessina ollut pitkä ja sen aikana on tapahtunut ammatillista kasvua kriittisyyden ja objektiivisuuden myötä. Työn tekeminen on opettanut kärsivällisyyttä ja kunnioitusta tieteen, tutkimuksen ja analyysin tekemistä kohtaan. Aiheena pahoinvointi ja oksentelu ovat kirjoittajaa alusta saakka kiinnostaneet. Aineistonhaku ja –valinta ja haun dokumentointi osoittautui kuitenkin kuviteltua vaikeammaksi prosessiksi, mikä hetkittäin vaikutti työn tekemiseen sitä hidastavasti. Myös kirjoittajan halu tuottaa mahdollisimman hyvää asiatekstiä englanninkielisestä aineistosta tuotti tottumattomalle kirjoittajalle ongelmia ja hidasti työn valmistumista.

Opinnäytetyö on kirjoitettu tilaajalle ja tilaajaa, Satakunnan sairaanhoitopiiriä, varten osaksi näyttöön perustuvan perushoidon kriteerien määrittämistä. Kirjoittajan suhtautuminen näyttöön perustuvaa tietoa kohtaan on kunnioittava – prosessi, jolla tieteellistä tietoa tuotetaan on hieno ja vaatii tekijöiltään taidokkuutta. Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen myötä kirjoittaja on saanut ensimmäisen kokemuksensa tieteellisen tutkimuksen tekemisestä ja prosessin etenemisestä. Toivottavasti tulevaisuus tuo eteen uusia haasteita tieteellisen kirjoittamisen parissa.

LÄHTEET

Abraham, J. 2008. Acupressure and acupuncture in preventing and managing postoperative nausea and vomiting in adults. *Journal of Perioperative Practice* 12, 543-551. Viitattu 20.9.2016 & 18.2.2017. <http://web.b.ebscohost.com.lillukka.samk.fi>

Ahonen, O., Ikonen, H. & Koivukoski, S. 2014. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Viitattu 16.6.2016 & 14.2.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/hyvin-suunniteltu-puoliksi-tehty/>

Baxter, A., Watcha, M., Baxter, W., Leong, T. & Wyatt, M. 2011. Development and Validation of a Pictorial Nausea Rating Scale for Children. Viitattu 23.10.2016. <http://pediatrics.aappublications.org/content/127/6/e1542>

Börjeson, S., Arweström, C., Baker, A. & Berterö, C. 2010. Nurses' experience in the relief of postoperative nausea and vomiting. *Journal of Clinical Nursing* 19, 1865-1872. Viitattu 20.9.2016 & 18.2.2017. <http://web.b.ebsco-host.com.lillukka.samk.fi>

Conway, P. 2009. Prevention and management of postoperative nausea and vomiting in adults. *Journal of Perioperative Practice* 12, 543-551. Viitattu 30.11.2016 & 18.2.2017. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19735762>

Finto yleisen suomalaisen asiansaston www-sivut. Viitattu 20.6.2016. <http://finto.fi/ysa/fi/>

Gonella, S. & Di Giulio, P. 2015. Delayed Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in the Hematology Population: a Review of the Literature. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 4, 438-443. Viitattu 18.8.2016 & 11.12.2016. <https://web-a.ebsco-host-com.lillukka.samk.fi>

Hakala, N. 2012. Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja. Viitattu 22.1.2017. <http://paivakirurginenyhdistys.net/tiedostot/paivakirurgisen-heraamon-kasikirja.pdf>.

Hambridge, K. 2012. Assessing the risk of post-operative nausea and vomiting. *Nursing Standard* 18, 35-43. Viitattu 16.9.2016. <http://web.b.ebscohost.com.lillukka.samk.fi>

Hawkins, R. & Grunberg, S. 2008. Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting: challenges and Opportunities for Improved Patient Outcomes. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 1, 54-64. Viitattu 16.11.2016. <http://web.b.ebsco-host.com.lillukka.samk.fi>

Hewitt, V. & Watts, R. 2009. The effectiveness of non-invasive complementary therapies in reducing postoperative nausea and vomiting following abdominal laparoscopic surgery in women: a systematic review. *JBIC library of Systematic Reviews* 19, 850-907. Viitattu 18.12.2016. <http://web.b.ebscohost.com.lillukka.samk.fi>

Hoidokin www-sivut. Viitattu 20.6.2016. <http://www.hoidokki.fi/>

Hoikka, A. 2013. Leikkauksen jälkeinen pahoinvointi. Viitattu 21.9.2016.
<http://www.terveysportti.fi>

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2016. Hoitosuositukset. Viitattu 16.6.2016.
<http://www.hotus.fi/hotus-fi/hoitosuositukset>

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2016. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 16.6.2016.
<http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Joanna Briggs Instituutti. 2016. Acupuncture: Effectiveness Review. Best Practice Recommendations. 1-2. Viitattu 16.12.2016 & 5.3.2017. <http://web.b.ebsco-host.com.lillukka.samk.fi>

Joanna Briggs Instituutti. 2016. Chemotherapy: Nausea and Vomiting Management Recommended Practice. 1-6. Viitattu 20.9.2016 & 5.3.2017.
<http://web.b.ebscohost.com.lillukka.samk.fi>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25, 291-298. Viitattu 14.8.2016 & 5.3.2017.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kansanterveyslaki 1992. L17.8.1992/785.

Karagozoglu, S., Tekyasar, F. & Alp Yilmaz, F. 2012. Effects of music therapy and guided visual imagery on chemotherapy-induced anxiety and nausea-vomiting. *Journal of Clinical Nursing* 22, 39-50. Viitattu 17.8.2016. <http://web.b.ebsco-host.com.lillukka.samk.fi>

Keituri, T. 2013. Kivun mittaamisen visuaalis-analogisia mittareita. Viitattu 14.2.2017. http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=vas

Kienokoski, S. 2009. Leikkauksen jälkeisen pahoinvoinnin ja oksentelun riskitekijöiden tunnistaminen. Pro gradu –tutkielma. Turun Yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Knopf, C., Rotko, N. & Koivuranta, M. 2010. Postoperatiivinen pahoinvointi ja oksentelu – the big little problem. Viitattu 21.9.2016. http://www.finnanest.fi/files/knopf_postoperatiivinen.pdf

Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. *Hoitotieteen tutkimuksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja*. Turun yliopisto. Sarja A51/2007: 101-108.

Kotimaisten kielten keskus. 2016. Kielitoimiston sanakirja. 2016. Viitattu 25.11.2016. <http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>

Kunnat.net. N.d. Sairaanhoidopiirit. Viitattu 25.11.2016. <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoidopiirit/Sivut/default.aspx>

Kylmä, J., Rissanen, M-L., Laukkanen, E., Nikkonen, M., Juvakka, T. & Isola, A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Tutkiva Hoitotyö 2, 23-29. Viitattu 18.8.2016 & 13.2.2017.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2010. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2011, 23, 139. Viitattu 17.8.2016. https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallonaalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessa-tutkimuksessa

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. 1999. L 9.4.1999/488 muutoksineen.

Lundgren-Laine, H. 2015. Terveyttä tuottava perushoito STEPPI-hanke. Viitattu 29.5.2016. <http://docplayer.fi/6158944-Terveytta-tuottava-perushoito-steppi-hanke.html>

Moradian, S. & Howell, D. 2015. Prevention and management of chemotherapy-induced nausea and vomiting. International Journal of Palliative Nursing 5, 216-224. Viitattu 19.9.2016. <http://web.b.ebscohost.com.lillukka.samk.fi>

Mustajoki, P. 2015. Pahoinvointi ja oksentelu. Viitattu 21.9.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00054

Nevala, N., Pehkonen, I., Koskela, I., Ruusuvoori, J. & Anttila, H. 2014. Työolosuhteiden mukauttaminen vammaisilla henkilöillä: vaikuttavuus sekä estävät ja edistävät tekijät. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Kela 61. Viitattu 2.12.2016. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135671/Tyopapereita61.pdf?sequence=1>.

Paakkari, P. 2013. Lääkkeiden haittavaikutukset. Viitattu 21.9.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00721

Perustuslaki. 1999. L 11.6.1999/731.

Rauta, S. 2013. Päiväkirurgisen leikkauksen jälkeisen pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisy ja hoito. Viitattu 12.2.2017. http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=pahoinvointi

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Reponen, E. & Korja, M. 2017. Leikkausta edeltävien riskipisteysten riskit. Duodecim 133, 7-8. Viitattu 14.2.2017. <http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/xmedia/duo/duo13499.pdf>

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. Viitattu 14.2.2017. <http://www.satshp.fi>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista. 2007. A1507/2007.

Suh, E. 2012. The effects of P6 Acupressure and Nurse-Provided Counseling on Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in Patients with Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum* 1, E1-E9. Viitattu 18.12.2016 & 18.2.2017. <http://web.b.ebsco-host.com.lillukka.samk.fi>

Tipton, J., McDaniel, R., Barbour, L., Johnston, M., Kayne, M., LeRoy, P. & Ripple, M. 2007. Putting Evidence into Practice: evidence-based Interventions to Prevent, Manage, and Treat Chemotherapy-induced Nausea and Vomiting. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 1, 69-78. Viitattu 18.8.2016 & 3.3.2017. <http://web.b.ebsco-host.com.lillukka.samk.fi>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 16.6.2016. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Vidall, C. 2011. Chemotherapy induced nausea and vomiting: a European perspective. *British Journal of Nursing* 10, S22-S28. Viitattu 20.11.2016. <https://web-a.ebscohost-com.lillukka.samk.fi>

Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Jyväskylän Yliopisto, 5-6. <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>

LIITE 4.

PONV – RISKIPISTEMITTARI (PONV = postoperative nausea and vomiting)

Mittari perustuu Christian Apfelin ym. (1999) esittämiin merkittävimpiin PONV- riskitekijöihin tutkimuksessa: A Simplified Risk Score for Predicting Postoperative Nausea and Vomiting.

Susanna Kienokoski
Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos

TAUSTAMUUTTUJAT

Ympyröi oikea vaihtoehto:

1. Sukupuoli

nainen 1 p

mies 0 p

2. Tupakointi

ei tupakoi 1 p

tupakoi 0 p

3. Aikaisempi PONV- tai matkapahoinvointikokemus

kyllä 1 p

ei 0 p

4. Mahdollinen opiaattien käyttö postoperatiivisessa kivunlievityksessä

kyllä 1 p

ei 0 p

yht. pistettä

© Apfel ym. 1999

Liitetaulukko 2. Kirjallisuushaku.

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen / projek- tin tarkoitus	Kohderyhmä, ai- neistonkeruume- netelmä / projek- tissa käytetyt me- netelmät	Intervention sisältö ja keskeiset tulokset
Abraham, J 2008, Eng- lanti	Kuvaa ja selvittää aku- punktin ja akupainan- nan kykyä ehkäistä ja hallita postoperatiivista pahoinvointia ja oksen- telua.	Kohderyhmä: ai- kuiset sairaalapotilaat, pieni ryhmä Aineistonkeruumenetelmä: kirjallisuuskatsaus, johon käytetty 10 tutkimusta	Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimukset käsittelevät valtaosin P6-akupistettä. Todetaan, että akupunktio ja akupainanta ovat tämän hetkiselällä tiedolla tehottomia postoperatiivisen pahoinvoinnin ja oksentelun hoidossa ja ehkäisyssä. Lisätutkimuksia aiheesta tarvitaan.
Börjeson, S Arweström, C Baker, A Berterö, C 2009, Ruotsi	Selittää sairaanhoitajien kokemuksia postoperatiivisen pahoinvoinnin ja oksentelun lievittämisestä potilailla.	Kohderyhmä: 10 naissairaanhoitajaa kahdelta yleiskirurgian osastolta kaakkois-Ruotsista. Aineistonkeruumenetelmä: kvalitatiivinen tutkimus, jossa sairaanhoitajien henkilökohtaiset kertomukset olleet tutkimuksen keskiössä.	Sairaanhoitajilla on erilaisia apuvälineitä postoperatiivisen pahoinvoinnin ja oksentelun lievittämiseen. Todetaan, että kun sairaanhoitajat saavat mahdollisuuden käyttää hoitotyön keinoja optimaalisesti yhdessä kokemuksen ja opitun tiedon kanssa, voivat he myös paremmin hyödyntää osaamistaan pahoinvoinnin ja oksentelun lievittämisessä.
Conway, P 2009, Yhdysvallat	Kehittää käyttöön näyttöön perustuva postoperatiivisen pahoinvoinnin ja oksentelun riskiä arvioiva työväline sairaanhoitajille.	Kohderyhmä: aikuipotilaat pienen yhteisön Hilton Head sairaalassa Etelä-Carolinassa. Aineistonkeruumenetelmä: kirjallisuuskatsaus ja	Kehitettiin arviointimittari, jonka avulla seulotaan potilaan riskiä kokea postoperatiivista pahoinvointia ja oksentelua. Vuoden seurannassa postoperatiivisen pahoinvoinnin ja oksentelun kokemisen luvut oli arviointimittarin käyttöön oton jälkeen saatu laskuun.

		keskustelut aneste- siahoitajien kanssa Hilton Head sai- raalassa.	
Kienokoski, S 2009, Suomi	Kartoittaa hoitohenkilö- kunnan kokemuksia postoperatiivisen pa- hoinvoinnin ja oksente- lun riskitekijöitä kartoit- tavan riskipistemittarin käytöstä.	Kohderyhmä: yh- den yliopistollisen keskussairaalan kahden kirurgian vuodeosaston hoi- tohenkilökunta (n=34). Lisäksi toi- sen osaston poti- lasiasiakirjat (n=80). Aineistonkeruu- menetelmä: kyse- lylomake hoito- henkilökunnalle. Potilasasiakirjama- teriaali analysoitiin sisällön erittelyllä.	Riskipistemittari koettiin ymmär- rettäväksi ja yksinkertaiseksi käyt- tää. Todetaan kuitenkin potilas- asiakirjojen kirjausten analysoin- nin perusteella, että riskitekijöitä ei mittarin käytöstä huolimatta osattu tunnistaa.
Hambridge, K 2012, Eng- lanti	Kuvaa postoperatiivisen pahoinvoinnin ja oksen- telun esiintyvyyttä, ris- kitekijöitä ja riskien ar- viointia.	Kohderyhmä: pos- toperatiiviset poti- laat ja hoitohenki- lökunta. Aineistonkeruu- menetelmä: kuvai- leva kirjallisuus- katsaus.	Todetaan, että hoitotyön käytännöt pahoinvoinnin ja oksentelun ris- kien arvioinnissa ovat epäjohton- mukaisia ja tietotaidossa on puut- teita. Koulutuksen ja ohjauksen ke- hittäminen tällä saralla on tarpeen ja lisätutkimuksia on tehtävä.
Hawkins, R Grunberg, S 2008, Yhdysvallat	Kuvaa sytostaattihoito- jen aiheuttaman pahoin- voinnin ja oksentelun arviointia, hoitoa ja eh- käisyä hoitohenkilökun- taa haastatteleamalla.	Kohderyhmä: sy- tostaatteja saavat syöpäpotilaat ja onkologiset sai- raanhoitajat. Aineistonkeruu- menetelmä: haastattelu / panee- likeskustelu	Todetaan, että monet hoitohenki- löstöön kuuluvat aliarvioivat mer- kittävästi sytostaattihoitojen ai- heuttaman pahoinvoinnin ja oksen- telun esiintyvyyttä. Lisäksi tode- taan, että osa henkilöstöstä epäon- nistuu näyttöön perustuvien suosi- tusten käytäntöön panossa pahoin- voinnin ja oksentelun alueella.
Karagozolu, S	Selvittää musiikkitera- pian ja kuvien ohjatun	Kohderyhmä: sy- tostaatteja saavat	Potilaat olivat jaettuina koe- ja kontrolliryhmiin. Todetaan, että

Tekyasar, F Alp Yilmaz, F 2012, Turkki	katselemisen vaikutuksia sytostaattihoidon potilaalle aiheuttaman pahoinvoinnin ja oksentelun hoidossa.	syöpäpotilaat (n=40) yliopistosairaalassa Turkissa. Aineistonkeruumenetelmä: kokeellinen tutkimus, jossa 40 tutkittavaa oli jaettu koe- ja kontrolliryhmiin.	prosentuaalisesti pahoinvointia ja oksentelua kokevien potilaiden määrä vähentyi koeryhmässä kontrolliryhmään verrattuna, kun heitä hoidettiin musiikkiterapialla ja visuaalisilla kuvilla.
Hewitt, V Watts, R 2009, Australia	Selvittää non-invasiivisia täydentäviä hoitomuotoja postoperatiivisen pahoinvoinnin ja oksentelun hallinnassa.	Kohderyhmä: Leikkauspotilaita hoitava hoitohenkilökunta. Aineistonkeruumenetelmä: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Selvittää akupunktion ja akupainannan, inkiväärin, ohjatun mielikuvaharjoittelun ja musiikin hoitavia vaikutuksia pahoinvointiin ja oksenteluun. Täydentävät hoitomuodot todettiin osa hyvin toimiviksi pahoinvoinnin ja oksentelun hallinnassa.
Moradian, S Howell, D 2015, Kanada	Kuvaa sytostaattihoitojen aiheuttaman pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyä ja hallintaa.	Kohderyhmä: sytostaattihoitoja saavat syöpäpotilaat. Aineistonkeruumenetelmä: kirjallisuuskatsaus.	Todetaan, että hyvästä lääkehoidosta huolimatta 50% potilaista kokee pahoinvointia ja oksentelua sytostaattihoidon jälkeen. Todetaan, että on tärkeää edelleen tutkia ja kehittää keinoja lääkehoidon rinnalle sytostaattien aiheuttaman pahoinvoinnin ja oksentelun hallintaan.
Suh, E 2012, Etelä-Korea	Selvittää P-6 akupisteen painannan vaikutusta sekä sairaanhoitajan antaman ohjauksen ja niiden yhdistelmän vaikutuksia sytostaattihoitoja saavien naisten pahoinvoinnin ja oksentelun ilmaantumiseen ja hallintaan.	Kohdetyhmä: Rintasyöpää sairastavat (n=120) naispotilaat, jotka saavat sytostaattihoitoa toista kertaa Yliopistosairaalassa Etelä-Koreassa. Aineistonkeruumenetelmä:	Tutkimus toteaa, että sekä akupainannalla, että sairaanhoitajan antamalla ohjauksella on positiivinen vaikutus potilaan kokemaan pahoinvointiin ja oksenteluun niitä ehkäisevästi sekä vähentäen.

		Satunnaistettu kontrolloitu ko- keellinen tutkimus. Tutkittavat oli ja- ettu neljään ryh- mään, kontrolli- ja testiryhmiin.	
Tipton, J McDaniel, R Barbour, L Johnston, M Kayne, M LeRoy, P Ripple, M 2006, Yhdys- vallat	Kuvaa ja yhteenvetää menneen ja tämänhetki- sen empiirisen näytön ja interventiot sytostaatti- hoitojen aiheuttaman pahoinvoinnin ja oksen- telun ehkäisyssä, hallin- nassa ja hoidossa.	Kohderyhmä: syto- staattihoitoja saa- vat syöpäpotilaat Englannissa. Aineistonkeruu- menetelmä: kirjal- lisuus katsaus.	Todetaan, että näiden oireiden eh- käisy on avainasemassa. Tutki- muksia tarvitaan lisää, jotta näyt- töön perustuva hoito saadaan käy- täntöön kaikkialle.
JBI-suositus 2016, Joanna Briggs Insti- tuutti	Suosittaa sytostaattihoi- toihin liittyvien pahoin- voinnin ja oksentelun hoitotyön auttamisme- netelmiä.	Kohderyhmä: Sairaanhoitajat. Aineistonkeruu- menetelmä: Aiempi näyttö ja tutkittu tieto.	Suosittaa erilaisia menetelmiä pa- hoinvoinnin ja oksentelun hoitoon, kuten ruokavaliomuutoksia, vaate- tukseen liittyviä tekijöitä ja erilai- sia psykologisia ja käyttäytymis- tieteellisiä terapiamuotoja, kuten rentoutusta, musiikkiterapiaa, hyp- noosia sekä akupainantaa.
JBI-suositus/ vaikutta- vuuskatsaus 2016, Joanna Briggs Insti- tuutti	Selvittää akupunktion vaikuttavuutta osana sy- tostaattihoitojen aiheut- tamaa sekä postoperatiivista pahoinvointia ja oksentelua.	Kohderyhmä: Sairaanhoitajat. Aineistonkeruu- menetelmä: Aiempi näyttö ja tutkittu tieto.	Todetaan, että akupunktiolla saat- taa olla suotuisa vaikutus syto- staattihoitojen aiheuttamaan sekä postoperatiiviseen pahoinvointiin ja oksenteluun.

Liitetaulukko 3. Sisällön analyysin eteneminen hoitotyön keinoista pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyyn osalta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>“Provide comfort measures as appropriate (eg. cool clothing, minimal stimulation and movement, low lighting).” (Conway)</p>	<p>Järjestä potilaalle mukavuutta esimerkiksi viileällä vaateuksella, vähäisellä potilaan liikuttelulla ja himmennetyllä valaistuksella</p>	Himmennetty valaistus	Potilaan ympäristö	HOITOTYÖN KEINOT PAHOINVOINNIN JA OKSENTELUN EHKÄISYSSÄ SAIRAALAN VUODEOSASTOLLA
		Hiljainen huone		
		Ei voimakkaita hajuja / tuoksujia		
		Kiireetön, stressitön ympäristö		
		Turhan liikuttelun ja stimulaation välttäminen		
		Melun vähentäminen		
<p>“Keep the patient NPO except for ice chips, if requested.” (Conway)</p>	<p>Pidä potilas syömättä ja juomatta (nil per os) lukuun ottamatta jääpaloja mikäli potilas niitä haluaa</p>	Ravinnotta olo	Potilaan syöminen ja juominen	
<p>“—give the patient sips of water and ice chips only.” (Conway)</p>	<p>Anna potilaalle vain siemauksia vedestä tai vain jääpaloja</p>	Vesisiemaukset, jääpalat		

“Administer oral fluids with caution.” (Conway)	Anna suun kautta otettavia nesteitä varovasti	Varovaisuus suun kautta annettavien nesteiden annossa		
“Suggest dietary interventions.” (JBI-suositus)	Ehdota ruokavaliomuutoksia	Ruokavaliomuutokset		
“Suggest loose and non-restrictive clothing.” (JBI-suositus)	Ehdota väljien ja kiristämättömien vaatteiden suosimista	Väljät ja kiristämättömät vaatteet	Potilaan vaatetus	
		Kevyt vaatetus		
“Minimize oropharyngeal suction, if possible.” (Conway)	Minimoi liman imua, mikäli mahdollista	Liman imemisen minimointi	Hoito- toimen- piteiden mini- mointi	
“Minimize conversation with and movement of the patient.” (Conway)	Potilaan liikuttelun ja laajempien keskustelujen minimoiminen	Potilaan liikuttelun minimointi Keskustelun minimointi		
”Consider the use of behavioral interventions e.g. relaxation or hypnosis.” (JBI-suositus)	Harkitse käytäytymistieteellisten terapia- muotojen suosimista, kuten rentoutusta tai hypnoosia	Terapeutistien muotojen, kuten rentoutuksen suosiminen	Hoito- työn te- rapeutti- set kei- not	
		Hypnoosin suosiminen		
“Inform the anesthesia care provider and communicate risk status.” (Conway)	Informoi muuta hoitohenkilökuntaa ja kommunikoi heidän	Työyhteisön välinen informointi	Tiedon- kulku	

	kanssaan potilaan riskistatuksesta	Tiedottaminen		
“Knowledge of a patient’s risk factors became a proactive approach—“ (Conway)	Potilaan riskitekijöiden tietäminen on ennakkoivaa lähestymistä	Riskitekijöiden tunnistaminen	Raportointi	
“The nurse has variety of tools such as, listen and understand, information, the clinical eye and availability—“ (Börjeson ym.)	Sairaanhoidajan työkaluja ovat kuuntelu ja ymmärtäminen, informaation antaminen, kliininen silmä ja tunne käytettävissä olevuudesta	Sairaanhoidajalla on ”kliininen silmä”, sairaanhoitaja on potilaan tavoitettavissa, sairaanhoitaja välittää tietoa, sairaanhoitaja kuuntelee ja ymmärtää	Sairaanhoidajan ammattitaito	
“Oncology nurses are in an ideal situation to be leaders or “symptom experts” by asking critical questions in practice, identifying evidence-based interventions, applying the interventions in the clinical setting, and assessing the impact of interventions.” (Tipton ym.)	Onkologiset sairaanhoitajat ovat ideaaliasemassa kysymässä potilaalta kriittiset kysymykset, tunnistamassa näyttöön perustuvia interventioita, panemassa niitä käytäntöön sekä arvioimassa niiden vaikutuksia	Sairaanhoidajat etsivät näyttöön perustuvia hoitotyön menetelmiä, ottavat niitä käyttöön ja arvioivat niiden vaikutuksia		

Taulukko 10. Sisällön analyysin eteneminen hoitotyön keinoista pahoinvoinnin ja oksentelun hoidon osalta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
”—the efficacy of acupres- sure/acupunc- ture for alleviat- ing CINV.” (Moradian ym.)	Akupunktion ja aku- painannan tehokkuus pahoinvoinnin ja ok- sentelun lievittämi- sessä	Akupunktio ja aku- painanta	Potilaan fyysi- seen toi- mintaky- kyyn liit- tyvät hoito- työn kei- not	HOITOTYÖN KEINOT PAHOIN- VOINNIN JA OKSENTELUN HOIDOSSA SAIRAALAN VUODE- OSASTOLLA
“Suggest die- tary interven- tions.” (JBI-suositus)	Ehdota ru- okavaliomuutoksia	Ru- okavaliomuutokset		
“Trying foods containing gin- ger when feel- ing nauseated.” (JBI-suositus)	Inkivääriä sisältävien ruokien kokeilemi- nen	Inkivääriä sisältävien ruokien suosiminen		
“--keep the pa- tient NPO.” (Conway)	Potilaan pitäminen ravinnotta (nil per os)	Ravinnotta olo		
“The efficacy of inducing these psychosomatic aspects, e.g. re- laxation train- ing, coping preparation, im- agery, music therapy, distrac- tion techniques or hypnosis has been demon- strated.” (Moradian ym.)	Rentoutusharjoitus- ten, selviytymiskei- nojen löytämisen, mielikuvaharjoitte- lun, musiikkiterapian ja hypnoosin tehok- kuus on osoitettu	Ohjattu rentoutus, selviytymiskeinojen löytäminen, mieliku- vaharjoittelu, musiik- kiterapia ja hypnoosi	Potilaan psyykki- seen toi- mintaky- kyyn liit- tyvät hoito- työn kei- not	
“To reduce chemotherapy-	Musiikkiterapiaa ja visuaalista kuvakat- selua tulisi toteuttaa	Musiikkiterapia ja vi- suaalinen mielikuva- harjoittelu		

<p>induced nausea/vomiting, music therapy and visual imaginary should be implemented in chemotherapy units.” (Karagozogluy m.)</p>	<p>sytostaattihoitojen yhteydessä vähentääkseen hoitoihin liittyvää pahoinvointia ja oksentelua</p>			
<p>“Consider the use of behavioral interventions e.g. relaxation or hypnosis.” (JBI-suositus)</p>	<p>Käyttäytymistieteellisten interventioiden, kuten rentoutuksen tai hypnoosin suosiminen hoidossa</p>	Ohjattu rentoutus		
		Hypnoosi		
<p>“Nurse-provided counseling based on cognitive-behavioral therapy were administered—“ (Suh)</p>	<p>Sairaanhoitajan antama ohjaus pohjautuen kognitiivis-käyttäytymis-tieteelliseen terapiaan</p>	<p>Sairaanhoitajan toteuttama ohjaus</p>	<p>Potilaan sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvät hoitotyön kei-</p>	
<p>“Effective communication with the patient—“ (Hawkins ym.)</p>	<p>Tehokas kommunikatio potilaan kanssa</p>	<p>Potilaslähtöinen tehokas kommunikatio</p>	<p>not</p>	